



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**“INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL Y CALIDAD DE VIDA DE  
ADULTOS MAYORES. CENTRO GERONTOLÓGICO DE LA  
TORRE”**

**AUTORA:**

**SANDRA MICHELLE ROBALINO ESPINOZA**

**TRABAJO DE *GRADUACIÓN***

**Previa a la obtención del título de:**

**ODONTÓLOGA**

**TUTOR: DRA. ALBA ELENA ZANABRIA VILLAMAR**

**Guayaquil, Ecuador**

**2013-2014**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **SANDRA MICHELLE ROBALINO ESPINOZA**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **ODONTÓLOGA**

**TUTOR (A)**

---

**DRA. ALBA ELENA ZANABRIA VILLAMAR**

**REVISOR(ES)**

---

**REVISOR(ES)**

---

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

---

**Dr. Juan Carlos Gallardo Bastidas**

**Guayaquil, a los 22 del mes de mayo del año 2014**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Sandra Michelle Robalino Espinoza**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación “**INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL Y CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS MAYORES. CENTRO GERONTOLÓGICO DE LA TORRE**” previa a la obtención del Título **de ODONTÓLOGA** ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 22 el mes de mayo del año 2014**

**LA AUTORA**

---

**Sandra Michelle Robalino Espinoza**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Sandra Michelle Robalino Espinoza**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **“INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL Y CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS MAYORES. CENTRO GERONTOLÓGICO DE LA TORRE”** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 22 el mes de mayo del año 2014**

**LA AUTORA:**

---

**Sandra Michelle Robalino Espinoza**

## **AGRADECIMIENTO**

**A Dios** por bendecirme y cuidar de mi, por ser mi fortaleza y mi guía durante todo el camino recorrido.

**A mis padres** por el amor que me transmiten, por los valores que me han inculcado, y por los sacrificios que hacen día a día.

**A mis hermanos** por compartir mis momentos de alegría y tristeza.

**A mi tutora** Dra. Alba Zanabria por la comprensión y contribución académica y científica para la elaboración de esta tesis.

**A mi docente** Dr. Julio Moncayo, por todo el apoyo y guía que me ha brindado.

**A Marcos Viscarra**, por ser mi apoyo incondicional en el transcurso de la carrera.

**A mis amistades** por habernos ayudado en todo momento.

A la Dra. Ma. Angélica Terreros, y a la Doctora Lorena Morante, por haber aportado su ayuda para esta investigación

*A mi madre Rosa Espinoza*

*A mi padre Angel Robalino*

## Resumen

El siguiente estudio tiene como objetivo analizar el impacto de salud oral, relacionado con la caries dental en la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Centro Gerontológico Dr. Arsenio de la Torre Marcillo.

Es un estudio descriptivo de tipo transversal en una muestra de 150 adultos mayores que acuden al horario matutino del Centro Gerontológico Dr. Arsenio de la Torre Marcillo. La información se obtuvo mediante el índice de Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP-14) para evaluar la salud oral en la calidad de vida. El medidor de salud oral fue a través del índice CPOD, además se valoró la condición protésica que presentan los adultos mayores que participan en esta investigación. Posteriormente la información obtenida fue vaciada en tablas y gráficos encontrando sus respectivos porcentajes para el correspondiente análisis de las mismas.

Se identificó que las preguntas de mayor impacto corresponden a la preocupación por problemas de salud en dientes y boca (el 100% de los pacientes), molestias al comer alimento en general y problemas en comer lo que quieren.

Menor impacto se dio en problemas para descansar o dormir bien con el 14% e irritabilidad debido a problemas con sus dientes 18,64%. El CPOD fue de 14.1; el componente cariado, 1,3; los dientes perdidos, 16,4; y dientes obturados, 1,7. La condición protésica de mayor uso estuvo dada por las prótesis totales con un 52% en el maxilar superior y un 25.33% en el maxilar inferior, Entre las enfermedades crónicas más frecuentes se encontró hipertensión con un 56% , diabetes con 9%, artrosis con 8% y osteoporosis con un 6%.

Concluyendo que el estado de salud oral influye en la calidad de vida de los adultos mayores afectando la realización de sus actividades diarias.

Es importante reforzar las medidas de prevención en edades tempranas, para el mantenimiento de la salud oral y el diagnóstico oportuno de las enfermedades respaldadas por el profesional que asume el compromiso de salud. Además inculcar cultura social, dirigida a informar y educar

Palabras clave: Calidad de vida, Salud Oral, Adultos mayores.

## Summary

The following study aims to analyze the relationship between oral health and quality of life of older adults.

It is a descriptive cross-sectional study in a sample of 150 older adults attending the morning hours Gerontology Center Dr. Arsenio Marcillo Tower. The information was obtained from records of oral impact through Impact Profile Oral Health (OHIP -14) and oral health using the index that assesses the decayed, missing and filled teeth , besides having the prosthetic condition was assessed the seniors participating in this research. Subsequently, the information obtained was poured into charts and graphs finding their corresponding percentages for analyzing them .

It was identified that the greatest impact are questions of concerns about health problems in teeth and mouth ( 100% of patients) , discomfort when eating food in general, problems in eating what they want.

Less impact had trouble resting or sleeping well with 14% and irritability due to problems with their teeth 18.64 %. The CPOD was 14.1 ; the decayed component , 1.3; missing teeth , 16.4 ; and filled teeth , 1.7 . The prosthetic status was 52% in the maxilla and 25.33 % in the mandible of older adults who use dentures , among the most common chronic diseases hypertension was found in 56% of diabetes followed with 9% equally arthrosis and osteoporosis with 8% 6% .

Concluding that the oral health status influences the quality of life of the elderly affecting the performance of their daily activities.

It is important to reinforce preventive measures at an early age , for the maintenance of oral health and early diagnosis of diseases supported by the professional who is committed to health . Besides instilling social culture , aimed at informing and educating

**KEYWORDS:** Quality of life, Oral Health, Older Adults.

AUTORIZACIONES.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA.....	vi
RESUMEN.....	vii
SUMMARY.....	viii
ÍNDICE GENERAL.....	ix
INDICE DE FIGURES.....	xi
INDICE DE TABLAS.....	xii
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xiii

## INDICE GENERAL

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>4</b>
<b>1.2.PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN. ....</b>	<b>4</b>
<b>1.3.JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>1.4. OBJETIVOS.....</b>	<b>5</b>
1.2.1. OBJETIVO GENERAL .....	5
1.2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO .....	5
<b>1.3. HIPÓTESIS .....</b>	<b>5</b>
<b>1.4. VARIABLES .....</b>	<b>6</b>
<b>2.- MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>11</b>
<b>2.1 ANTECEDENTES GENERALES.....</b>	<b>11</b>
2.1.1 Definición.....	11
2.1.2 Teorías del envejecimiento.....	11
2.1.3 Antecedentes Demográficos.....	12
<b>2.2. ENVEJECIMIENTO FISIOLÓGICO DE LA CAVIDAD ORAL .....</b>	<b>13</b>
2.2.1. Cambios del tejido dentario .....	13
<b>2.3. CARIES DENTAL.....</b>	<b>16</b>
<b>2.4. FACTORES GENERALES QUE INFLUYEN EN LA SALUD ORAL.....</b>	<b>18</b>
2.4.1. Enfermedades sistémicas del adulto mayor.....	18
2.4.2. Consumo de fármacos .....	20
2.4.3 Edentulismo .....	21

<b>2.5. CALIDAD DE VIDA, ESTILO DE VIDA Y SALUD ORAL.....</b>	<b>21</b>
<b>2.5.1. Estilo de vida .....</b>	<b>21</b>
2.5.2. Calidad de vida.....	22
2.5.3. Medición del estado de salud oral.....	22
<b>2.6. INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES 24</b>	
2.6.1 Principales indicadores de la calidad de vida oral .....	24
<b>3.- METODOLOGÍA (MATERIALES Y MÉTODOS).....</b>	<b>27</b>
<b>3.1. MATERIALES.....</b>	<b>27</b>
3.2.1 Lugar de la investigación.....	28
3.2.2 Período de la investigación .....	28
3.2.3 Recursos empleados.....	28
3.2.4 Universo .....	28
3.2.5 Muestra .....	28
<b>3.2 MÉTODOS .....</b>	<b>29</b>
3.2.1. Tipo de investigación: .....	29
3.2.2. Determinación del tamaño de la muestra .....	29
3.2.3 Diseño de investigación .....	30
<b>4.- RESULTADOS .....</b>	<b>31</b>
<b>5.-DISCUSIÓN.....</b>	<b>51</b>
<b>6.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>52</b>
<b>6.1 CONCLUSIONES .....</b>	<b>52</b>
<b>6.2 RECOMENDACIONES.....</b>	<b>54</b>
<b>7.- BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>55</b>
<b>8.- ANEXOS.....</b>	<b>58</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Fig.No. 1:</b> Sistema de desgaste dental por Lovejoy, exposición de dentina en negro. ....	14
<b>Fig. No. 2:</b> Desgaste de las superficies oclusales de molares y premolares. ....	15
<b>Fig. No. 3:</b> Cambios de color y superficies en dientes anteriores.....	16
<b>Fig.No. 4:</b> Distribución de la muestra según el género. Centro Gerontológico De La Torre. ....	33
<b>Fig.No. 5:</b> Distribución de la muestra según el estado civil de los pacientes atendidos. Centro Gerontológico de la Torre.....	34
<b>Fig.No. 6:</b> <i>Distribución de los adultos mayores que viven de forma independiente</i> .....	35
<b>Fig.No. 7:</b> Distribución de los adultos mayores que consumen tabaco y alcohol. Centro Gerontológico.mayores que consumen tabaco. Centro Gerontológico. ....	36
<b>Fig.No. 8:</b> Muestra de los adultos mayores que presentan enfermedades crónicas. Centro Gerontológico De La Torre .....	37
<b>Fig.No. 9:</b> <i>Muestra de los adultos mayores que usan pasta dental.</i> Centro Gerontológico De La Torre .....	38
<b>Fig.No. 10:</b> Muestra de los adultos mayores que usan hilo dental. Centro Gerontológico De La Torre .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>Fig.No. 11:</b> Descripción de la frecuencia de cepillado. Centro Gerontológico de la Torre. ....	39
<b>Fig.No. 12:</b> Descripción de la frecuencia de cepillado.....	39
<b>Fig.No. 13:</b> Descripción del uso de enjuague bucal. Centro Gerontológico de la Torre.....	41
<b>Fig.No. 14:</b> Consideración del estado de salud bucal. Centro Gerontológico de la Torre .....	42
<b>Fig.No. 15:</b> Descripción de la satisfacción del estado de salud bucal. Centro Gerontológico de la Torre.....	43
<b>Fig.No. 16:</b> Muestra del dolor bucal en los últimos 30 días. Centro Gerontológico de la Torre.....	44
<b>Fig.No. 18:</b> Análisis de la condición protésica superior e inferior. Centro Gerontológico de la Torre.....	45

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla No. I:</b> Niveles de escala de prevalencia de caries. Fuente. Aguilar-Orozco 2009.....	23
<b>Tabla No. II:</b> Índice de Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP-14), versión en español modificado por Slade en 1994. Fuente: C. Miarachi, I. Espinoza (2005).....	26
<b>Tabla No. III:</b> Distribución de la muestra según el rango de edades. Centro Gerontológico De La Torre.....	32
<b>Tabla No. IV:</b> Distribución de la muestra según el género. Centro Gerontológico De La Torre.....	33
<b>Tabla No. V:</b> <i>Distribución de la muestra según el estado civil de los pacientes atendidos. Centro Gerontológico de la Torre.</i> .....	34
<b>Tabla No. VI:</b> <i>Distribución de los adultos mayores que viven de forma independiente. Centro Gerontológico de la Torre.</i> .....	35
<b>Tabla No. VII:</b> Distribución de los adultos mayores que consumen tabaco y alcohol. Centro Gerontológico.....	36
<b>Tabla No. VIII:</b> <i>Muestra de los adultos mayores que usan pasta dental. Centro Gerontológico De La Torre</i> .....	38
<b>Tabla No. IX:</b> Descripción de la frecuencia de cepillado. Centro Gerontológico de la Torre.....	39
<b>Tabla No. X:</b> Muestra de los adultos mayores que usan hilo dental. Centro Gerontológico De La Torre.....	40
<b>Tabla No. XI:</b> Descripción del uso de enjuague bucal. Centro Gerontológico de la Torre.....	41
<b>Tabla No. XII:</b> Consideración del estado de salud bucal. Centro Gerontológico de la Torre.....	42
<b>Tabla No. XIII:</b> Descripción de la satisfacción del estado de salud bucal. Centro Gerontológico de la Torre.....	43
<b>Tabla No. XIV:</b> Muestra del dolor bucal en los últimos 30 días. Centro Gerontológico de la Torre.....	44
<b>Tabla No. XV:</b> Datos encontrados en el examen físico del índice CPOD. Centro Gerontológico de la torre.....	46
<b>Tabla No. XVI:</b> Agrupación de respuestas del índice OHIP-14 con respecto al impacto y no impacto.....	47
<b>Tabla No. XVII:</b> Índice OHIP-14 según el rango de edad. Centro Gerontológico de la Torre.....	49
<b>Tabla No. XVIII:</b> Índice OHIP según el rango de edades.....	50

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo A:</b> Ficha Clínica .....	58
<b>Anexo B:</b> Consentimiento Informado .....	61
<b>Anexo C:</b> Recopilación de datos .....	62
<b>Anexo D:</b> Porcentajes del índice OHIP-14 de adultos mayores. Centro Gerontológico de la Torre .....	85

## **1. INTRODUCCIÓN**

Los avances en la promoción sobre el conocimiento de salud oral han incrementado desde la última mitad del siglo XX, en donde la cavidad bucal es un modelo accesible para el estudio de otros órganos y tejidos, siendo una fuente potencial de padecimientos que afectan a otros órganos y sistema. La salud oral es fundamental en la calidad de vida de los seres humanos, permitiendo cumplir funciones como la masticación, deglución, fonación, y además de su vínculo con aspectos de carácter fisiológico, psicológico y social<sup>1,2</sup>.

Durante el envejecimiento se genera una serie de cambios en el estado social, percepción sensorial y en las funciones cognitivas y motoras del individuo. A nivel de la salud oral, los adultos mayores enfrentan cambios sobre los tejidos orales, además de la pérdida de dientes a causa de la presencia de caries y enfermedad periodontal<sup>3</sup>. En el momento que, no existe una higiene oral adecuada la salud bucal se ve comprometida, afectando las funciones descritas alterando las condiciones biológicas, psicosocial y afectiva, ocasionando una inadecuada función masticatoria, dificultad para comer, dolor, baja autoestima, y dificultad para relacionarse con los demás, perjudicando su situación y calidad de vida por todas las implicaciones que conlleva<sup>3</sup>. Siguiendo la definición descrita de la salud oral

y la calidad de vida según la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>2</sup> (1993), podemos definirla como: La autopercepción positiva que tiene el individuo sobre el aspecto funcional de su boca en el desempeño de sus actividades diarias teniendo en cuenta las implicaciones psicológicas y psicosocial.

Diferentes investigadores han elaborado formatos para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud oral, tales como el Social Impact of Dental Disease, (SIDDD), Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI), Dental Impacts on Daily Living (DIDL), Oral Health Impact Profile (OHIP).

Con respecto al OHIP y el GOHAI, son los más utilizados en la población de adultos mayores, midiendo los aspectos que las personas consideran importante en su calidad de vida. El Perfil de Impacto de Salud Oral (Oral Health Impact Profile - OHIP) desarrollado en 1994 por los doctores Slade y Spender, es un cuestionario de 49 preguntas (OHIP-49) con siete dimensiones integradas con el modelo teórico de salud oral de Locker, denominadas: limitación funcional, dolor físico, malestar, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía.

Sin embargo, debido a la amplitud de este instrumento y a la dificultad de ser aplicado en investigaciones epidemiológicas. Slade validó en 1997 un formato resumido de 14 preguntas, desarrollado en base al grado de simultaneidad con los resultados obtenidos del OHIP-49 designando 2 preguntas para cada una de las 7 dimensiones, cuantificadas con valores de la escala de Licker<sup>2</sup> donde “0 determina el más bajo y 4 es el más alto”.

Según la bibliografía expuesta por Murguiondo y colaboradores<sup>1</sup>(2007) concluyen que la población de estudio tenía salud bucal deficiente. La dimensión relacionada con la salud bucal que se asoció con edentulismo fue la capacidad de hablar y pronunciar correctamente. Otros estudios por Duque Duque y col.<sup>4</sup> (2013) exponen que en la mayoría de la población encuestada, su condición bucal no ejercía una influencia negativa en su calidad de vida, al analizar en profundidad se encontraron gradientes de

desigualdad según factores sociodemográficos. Asimismo De la Fuente-Hernández y col.<sup>5</sup> (2011) han aportado evidencia demostrando que el estado de salud bucal repercute en la calidad de vida de los adultos mayores y afecta a la ejecución de sus actividades cotidianas.

La importancia en destacar el estado de la salud bucal y la calidad de vida en el adulto mayor radica principalmente en la necesidad de contar con información válida para tener una correcta programación asistencial que sirva para brindar apoyo a los adultos mayores que representan un grupo de interés especial debido a la vulnerabilidad de su salud bucal y al acelerado crecimiento que han presentado en las últimas décadas en nuestro país, y de esta manera saber, el grado de incapacidad física, los hábitos de higiene y cuidado bucal que realizan en su vida diaria, la presencia de enfermedades sistémicas de igual manera la percepción de la salud oral y el acceso a los servicios dentales<sup>5</sup>.

### **1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el impacto que tiene la salud oral relacionada con la caries dental en la calidad de vida de los adultos mayores?

### **1.2.PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.**

¿Cómo afecta el impacto psicosocial de los problemas bucales en la calidad de vida de los adultos mayores?

¿Cuáles es la frecuencia de índice CPOD presente en los adultos mayores?

¿Cuáles son las patologías orales de mayor prevalencia?

¿Cuál es la condición protésica que presentan los pacientes evaluados?

### **1.3.JUSTIFICACIÓN**

La población adulta mayor de 65 años ha demostrado un crecimiento acelerado en las últimas décadas en la mayoría de los países. En nuestro país este proceso de transición va en crecimiento, en donde la población adulta mayor correspondió al 6.5% de lo que fue hasta año 2010. El estudio de odontología en nuestro país se ha enfocado en la niñez, mujeres en periodo de gestación, grupo materno infantil, por lo que no se cuenta con información nacional que aporte datos sobre la situación actual del estado de salud bucal del adulto mayor. Por tal motivo esta investigación tiene como principio evaluar la influencia del estado de salud oral en la calidad de vida en los adultos mayores explorando las necesidades y de esta manera priorizar información básica que aporte para estudios epidemiológicos sobre la salud oral en adultos mayores y de esta manera la Odontología realice acciones de educación en salud, haciendo énfasis en la autoprotección y la autopercepción.

## **1.4. OBJETIVOS**

### **1.2.1. OBJETIVO GENERAL**

Analizar el impacto de salud oral, relacionado con la caries dental en la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Centro Gerontológico Dr. Arsenio de la Torre Marcillo.

### **1.2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO**

- Evaluar calidad de vida oral de los adultos mayores que acuden al Centro Gerontológico Dr. Arsenio de la Torre Marcillo aplicando el Perfil de Impacto de Salud Oral (Oral Health Impact Profilek[OHIP-14]) y analizar el criterio de impacto y no impacto.
- Describir la incidencia del mayor rango de edad relacionado con la dimensión del índice OHIP-14 que tuvo mayor impacto.
- Conocer el estado de salud oral de los adultos mayores, mediante el índice COPD.
- Registrar la condición protésica que presentan.
- Determinar las enfermedades crónicas de mayor prevalencia.

## **1.3. HIPÓTESIS**

Existe una asociación directamente proporcional entre el estado de la salud bucodental, el estado clínico oral y la calidad de vida en los adultos mayores.

## 1.4. VARIABLES

Denominación de la variable	Definición de la variable	Dimensión de la variable	Indicaciones
<p><b><u>VARIABLE</u></b></p> <p><b><u>DEPENDIENTE</u></b></p> <p><u>“Calidad de vida de los adultos mayores”</u></p>	<p>La calidad de vida en adultos mayores es la percepción frente a la vida, la cual se ve determinada por condiciones de salud y las relaciones interpersonales, pero también determinada por las condiciones estructurales presentes en la sociedad: derechos y oportunidades, y acceso a servicios básicos.</p>		
<p><b><u>VARIABLE</u></b></p> <p><b><u>INDEPENDIENTE</u></b></p> <p><u>“Estado de salud bucodental”</u></p>	<p>Es el bienestar físico, social y psicológico en relación con las condiciones de la dentición y de los tejidos duros y blandos</p>	<p><b>Perfil de Impacto de Salud Oral(OHIP-14)<sup>4</sup></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Limitación funcional.</b></li> </ul> <p>“¿Ha tenido problemas para pronunciar alguna palabra debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?”</p> <p>“¿Has notado peor el sabor o el gusto por las comidas debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?”</p>	

<p><u>“Estado de salud bucodental”</u></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dolor físico</b>  “¿Te han dolido tus dientes o boca en el último año?”</li>   <li>“¿Has notado molestias para comer alguna comida por problemas en sus dientes, boca o prótesis?”</li>   <li>• <b>Malestar psicológico</b>  “¿Has estado preocupado debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?”</li>   <li>“¿Te has sentido nervioso debido a problemas con tus dientes o boca?”</li>   <li>• <b>Incapacidad física</b>  “¿Has tenido problemas para comer bien lo que querías por problemas con tus dientes o boca?”</li>   <li>“¿Has tenido que parar de comer alguna vez por problemas sus dientes, boca o prótesis?”</li> </ul>	
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Incapacidad psicológica</b></li> </ul> <p>“¿Has tenido algún problema para descansar o dormir bien debido a problemas con tus dientes o boca?”</p> <p>“¿Has sentido vergüenza de tus dientes en el último año?”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Incapacidad social.</b></li> </ul> <p>“¿Has estado un poco irritable y antipático con tus amigos y familia por problemas con tus dientes o boca?”</p> <p>“¿Limita la clase o cantidad de alimentos debido a problemas con sus dientes o prótesis dentales?”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Minusvalía</b></li> </ul> <p>“¿Has sentido que tu vida es en general menos satisfactoria debido a problemas con tus dientes o boca?”</p> <p>“¿En el último año las molestias o el dolor en tu boca te han impedido hacer tu vida normal?”</p>	
--	--	---	--

		<p><b><u>Índice CPOD</u></b></p> <p>Dientes Cariados</p> <p>Dientes Perdidos</p> <p>Dientes Obturados</p>	
		<p><b>Condición protésica</b></p> <p>Sin prótesis</p> <p>Prótesis total</p> <p>Prótesis Removible</p> <p>Prótesis fija</p>	
<p><b><u>VARIABLE INTERVINIENTE</u></b></p> <p>“Edad”</p>	<p>Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.</p>	<p>Tercera edad</p>	<p>Tramo 1: 65 a 70 años</p> <p>Tramo 2: 71 A 80</p> <p>Tramo 3: 81 y más</p>
<p>“Sexo”</p>	<p>Se refiere a las propiedades biológicas y fisiológicas que define al hombre y a la mujer.</p>	<p>Masculino</p> <p>Femenino</p>	<p>M = 1</p> <p>F = 2</p>
<p>“Estado civil”</p>	<p>Es un conjunto de relaciones familiares proveniente del matrimonio, que constituye ciertos derechos y deberes.</p>	<p>Soltero</p> <p>Casado</p> <p>Viudo</p> <p>Divorciado</p>	<p>S = 1</p> <p>C = 2</p> <p>V = 3</p> <p>D = 4</p>

“Consumo de tabaco”		Fumador Ex fumador No fumador Ocasional	
“Consumo de alcohol”		Bebedor Ex bebedor No bebedor Ocasional	
“Frecuencia de cepillado en el día”		1 vez 2 veces 3 veces	
“Uso de hilo dental en el día”		1 vez 2 veces 3 veces	
“Uso de enjuague bucal en el día”		1 vez 2 veces 3 veces	
“Vive de forma independiente”		Si No	
“Enfermedades sistémicas”		¿Cuáles?	
“Consumo de medicamentos”		¿Cuáles?	

## **2.- MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ANTECEDENTES GENERALES**

#### **2.1.1 Definición**

Birren y Renner<sup>8</sup> (1977) definen al envejecimiento como *“los cambios genéticamente representativos que se dan en organismos maduros, que viven bajo condiciones ambientales características y que se presentan con el progreso de la edad cronológica”*.

#### **2.1.2 Teorías del envejecimiento**

Diferentes teorías se han estudiado para tratar de explicar las causas del envejecimiento. En la antigüedad se buscaba la causa del envejecimiento mediante métodos para rejuvenecer. En el antiguo Egipto por medio de fórmulas se trataba de retrasar el envejecimiento. En la edad media se usaban pócimas de la larga vida pero ninguna de ellas en su mayoría aclaraba este fenómeno global. En la actualidad la teoría más reciente y aceptada es la de los telómeros parte extrema de los cromosomas eucariotas, que carecen de genes pero poseen segmentos repetidos de ADN. En cada ciclo de la duplicación celular se acortan, haciendo que los cromosomas se desarmen por la disminución de su tamaño provocando la destrucción de los genes y la muerte celular. Ciertos investigadores afirman

que el “hecho de que los telómeros se acorte, hacen que las células envejecan” (Moysis, 1991 y Lange 1998)<sup>8,9</sup>.

Diversos factores intervienen en este proceso que no ocurre en el mismo tiempo ni en la misma manera en todos los seres humanos, sino que depende del estilo de vida, la alimentación, genética, factores ambientales y factores socio demográfico<sup>8</sup>.

### **2.1.3 Antecedentes Demográficos**

La sociedad actual entre sus principales retos sociales y económicos que presenta es el envejecimiento, afectando a las personas y a su vez a la población, lo que se conoce como envejecimiento demográfico.

Su resultado se da durante los descensos de mortalidad y principalmente de la fecundidad en la medida que avanza la transición demográfica, dando un incremento rápido del grupo de la tercera edad y la reducción porcentual de los menores, como consecuencia de la minoración de la natalidad (Chackiel, 2004)<sup>10</sup>.

En América Latina y Ecuador el cambio de balance entre generaciones ocurre de una manera mucho más rápida de lo que sucede en países desarrollados.

El Ecuador es un país que enfrenta el periodo de transición demográfica, en donde según los datos del INEC “940.905 personas son mayores de 65 años demostrando que los adultos/as mayores al 2010 representan el 6.5% de la población y al 2050 representarán el 18% personas de la tercera edad”. La distribución por género de adultos mayores es de 53% para las mujeres y de 47% para los hombres<sup>6,10</sup>.

Para el 2010-2015 la CEPAL ha tasado que la esperanza de vida al nacer en el Ecuador llega a los 75,6 años de edad: 72,7 para los hombres y 78,7 años para las mujeres<sup>6</sup>.

Por esta razón el aumento de la proporción de personas de la tercera edad, es un desafío socio económico y político para las autoridades gubernamentales, ya que deben generar programas de seguridad social que fomenten salud general y bucal, perfeccionando los servicios de salud para solucionar las necesidades de este grupo poblacional (Calzadilla et al. 2001)<sup>5</sup>.

Las investigaciones de salud oral en el adulto mayor están directamente ligado a la calidad de vida, y debe ser desarrollado en función al efecto funcional de las patologías orales sobre el individuo y de qué manera afecta en el desempeño de las actividades diarias.

## **2.2. ENVEJECIMIENTO FISIOLÓGICO DE LA CAVIDAD ORAL**

Fisiológicamente la cavidad oral experimenta un proceso de envejecimiento natural, que puede estar directa o indirectamente relacionados con factores intrínsecos (genéticos, metabólicos, sistémicos), extrínsecos (tabaquismo, higiene oral, prótesis, medicamentos) y otros factores relacionados con la limitación de las actividades psicomotoras y psicosociales, los cuales llevan al deterioro e incapacidad de los procesos de autocuidado<sup>11</sup>.

### **2.2.1. Cambios del tejido dentario**

Los cambios a nivel dental incluyen tamaño, posición, forma y color ya sea por acción del medio bucal (erosión, atrición, caries, enfermedad periodontal, pérdida dental y otros) y por aumento o disminución de sustancias orgánicas e inorgánicas<sup>10,13,14</sup>.

Estos cambios pueden ser de tipo fisiológico o patológico, y son observados mediante cambios que se dan de manera macroscópica en el tejido dentario.

## Cambios Macroscópicos

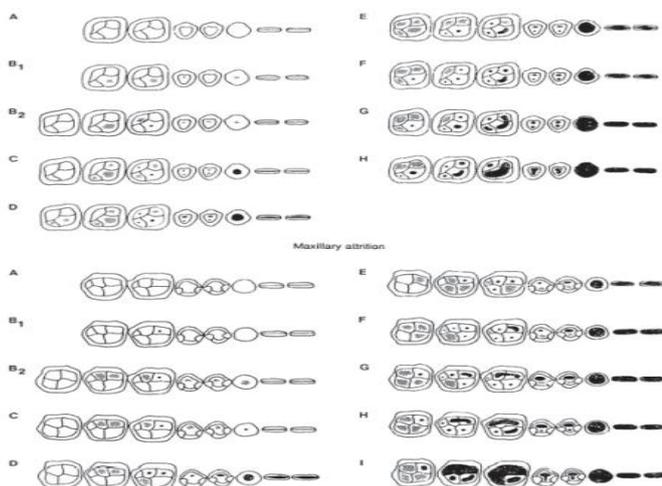
Se dividen en tres grupos: Los que afectan a la forma, al color y la superficie, específicamente al esmalte dental.

### Cambios de forma

Esta dado por el desgaste que sufren los dientes con el paso del tiempo debido al tipo de dieta, formas típicas o individuales de masticación y el tipo de dureza que presenta el esmalte en el perfil del desgaste.

Entre las diferentes facetas que podemos observar en los cambios de forma de las piezas dentarias tenemos:

- Los incisivos presentan desgaste de los mamelones en el borde incisal, reflejando una delgada franja de dentina.
- En los caninos, premolares y molares, la punta cuspídea se presentan de forma aplanada y redondeada, lograndose visualizar puntos de dentina.
- Desgaste total o parcial de la corona.<sup>16</sup>



**Fig.No. 1: Sistema de desgaste dental por Lovejoy, exposición de dentina en negro.**

Las edades correspondientes maxilares son A)12-18; B1) 16-20; B2)16,20; C) 18-22; D) 20-24; E) 24-30; F) 30-35; G) 35-40; H) 40-50; y mandibulares H) 40-45; I) 45-55 (según White 2000)

**Fuente:** Udo Krenzer-2006

Estos cambios macroscópicos de la alteración de la forma conllevan al aplanamiento de las superficies oclusales<sup>10</sup>.



**Fig. No. 2: Desgaste de las superficies oclusales de molares y premolares.**

**Fuente:** Sandra Michelle Robalino Espinoza  
Guayaquil-Ecuador 2014

### Cambios de color

El cambio progresivo que van adquiriendo las piezas dentarias en los adultos mayores esta dado por la pérdida del esmalte reflejando tonos amarillos y marrones, haciéndose más intenso en el borde incisal, donde es más sencilla la observación del color dentinario, variado por la inserción de las matices de los alimentos de la dieta y hábitos de los adultos mayores<sup>10,15</sup>.

También se puede apreciar las pigmentaciones endógenas que afecta la dentina, causado por el apósito de dentina peritubular. Es posible que otros pigmentos como la lipofucsina, de color parduzo, que es un producto del desecho de la peroxidación lipídica ocasionado sobre las membranas celulares por los radicales libres. Así mismo el aumento de la concentración de ácido aspártico sirve como un marcador de envejecimiento y el incremento del nitrógeno a partir de la tercera década de vida, que se multiplicaría después de los setenta ocasiona el oscurecimiento del esmalte<sup>15,17</sup>.

### Cambio de superficie

La superficie de las piezas dentarias es menos lisa, mientras que, la morfología dental es menos marcada, además parecen pequeñas fracturas que con el paso del tiempo se van tiñendo tomando una característica de aspecto normal en cuanto a la superficies de los dientes en esta edad<sup>10</sup>.



**Fig. No. 3: Cambios de color y superficies en dientes anteriores.**

**Fuente:** Sandra Michelle Robalino Espinoza  
Guayaquil-Ecuador 2014

### **2.3. CARIES DENTAL**

La caries dental es una de las tres enfermedades que afecta a la población de adultos mayores. Ricardo Roisinblit y col<sup>6</sup> (2010) la definen como *“la destrucción de la estructura dentaria por acción de bacterias acidogénicas presentes en la placa bacteriana en presencia de azúcar”*.

La incidencia de caries dental en personas mayores de 60 años es casi el doble de la reportada en adultos en su tercera década de vida, el 64% de las personas mayores de 80 años presentan caries radicular debido a la existencia de recesión gingival, periodontitis y superficies dentales previamente restaurados.

Existen tres propiedades fundamentales en el desarrollo de caries dental:

- Bacterias cariogénicas (Estreptococos Mutans, Lactobacillus y Actinomyces predominan en la flora microbiológica de la boca)
- Dieta rica en azúcares
- Susceptibilidad determinada por un pH salival bajo, con la replicación bacteriana sobre el sustrato apropiado.

Además existen factores de riesgo que condicionan el incremento en la prevalencia de la caries.

- Producción salival disminuida y el cambio en sus características
- Dificultad motora del paciente, que crea inconvenientes para la eliminación de placa.
- Ingesta de carbohidratos
- Suministro público de agua no fluorada
- Bajo nivel socioeconómico
- Higiene bucal deficiente

La caries dental se puede presentar en la corona como una zona marrón o café oscura provocando una cavitación con presencia de tejido reblandecido, empieza en el esmalte y continúa en la dentina. Mientras que la caries radicular definida por Hix y O'Leary como una cavidad o área reblandecida en la superficie radicular que puede afectar el esmalte adyacente o a la interfase diente-restauración de obturaciones localizadas a nivel cervical. Es habitual encontrarla en las superficies vestibulares de los premolares y molares, seguida por las caras proximales.

Las caries de corona se presentan en un 96%. Más de la mitad de adultos mayores con dientes tienen algún diente con caries coronal y radicular.

## **2.4. FACTORES GENERALES QUE INFLUYEN EN LA SALUD ORAL.**

### **2.4.1. Enfermedades sistémicas del adulto mayor.**

Existe una estrecha relación entre las enfermedades de la cavidad bucal y varias enfermedades sistémicas sobre todo en aquellas tipo crónico-degenerativa.

La principal relación entre el estado de salud bucal y las enfermedades crónicas es el resultado de factores de riesgo común (WHO,2006;Petersen,2003)<sup>11</sup>. La salud oral deficiente en este grupo poblacional generalmente está ligada por una mala salud general que se producen en el incremento de las tasas, a medida que aumenta la edad, tratándose con una variedad de medicamentos cada vez mejor. Sin embargo, estas enfermedades crónicas pueden afectar la calidad de vida de las personas, causando dolor e incomodidad, la capacidad de comer, hablar, saborear y tragar<sup>23,24</sup>.

Este grupo de adultos mayores generalmente viven en familia y su estado de salud es adecuado, aunque con frecuencia presentan sufren de enfermedades crónicas que controlan con medicación entre las más comunes tenemos:

#### **1. Hipertensión Arterial**

La hipertensión arterial (HP) afecta al 60% de los adultos mayores, aumentando el riesgo de infartos y accidentes cerebro vascular (ACV). Se calcula que la HP es responsable del 42% de los ACV en hombres y 70% en las mujeres. Su tratamiento disminuye la tasa de mortalidad en un 38%. Hasta los 60 años la presión diastólica (PD) y presión sistólica (PS) aumenta con la edad, cada incremento en

20mm Hg en PS o 10mm en PD ocasiona riesgo de enfermedad cardiovascular.

En estos pacientes es recomendable evitar cualquier situación de estrés ya que puede provocar un aumento de la presión arterial, además entre las precauciones que se debe tomar para la atención es la utilización de anestésico sin vasoconstrictor.

La ingesta de medicamentos en estos pacientes producen xerostomía o hipertrofia gingival, por lo que los tratamientos preventivos y la higiene bucal son de mucha importancia<sup>15</sup>.

## 2. Diabetes

La diabetes más frecuente en la tercera edad es la de tipo II, causada por “defectos en la molécula de insulina o por los trastornos de los receptores celulares de esta hormona”. Su incidencia aumenta debido a las crecientes tasas de obesidad y el envejecimiento de la población y es frecuentes en individuos con hipertensión o trastornos en el metabolismo de las grasas<sup>15,25</sup>

A nivel oral se ha relacionado con enfermedad periodontal, caries, xerostomía, síndrome de boca ardiente, liquen plano y reacciones liquenoides, candidiasis oral. Sin embargo, existe una mayor susceptibilidad a la enfermedad periodontal, debido a que se altera la respuesta de los tejidos periodontales, debido a cambios vasculares, alteración del fluido crevicular, alteraciones en el metabolismo del tejido conectivo, a la respuesta inflamatoria e inmunológica del huésped así como alteraciones de la microflora y patrones hereditarios, llevando a una aceleración de la pérdida dental y ósea. También es importante determinar la susceptibilidad a la caries, y esto se debe al aumento de glucosa en la saliva y a la disminución de los elementos protectores de la saliva<sup>5,15</sup>.

### 3. Osteoporosis

“La osteoporosis es una enfermedad caracterizada por una disminución de la masa ósea, con alteración de la microestructura, que predispone a las fracturas”<sup>15</sup>. Afecta a las mujeres con un 50% más de riesgo que los hombres. A nivel oral podemos encontrar manifestaciones como: la debilitación de la masa ósea maxilar, reducción del reborde alveolar, disminución del grosor cortical y cambios a nivel del tejido periodontal. También incluye malestar bucal asociado a dolor y ardor, sequedad de las mucosas, alteración en la percepción del gusto y la pérdida del hueso alveolar de tipo horizontal con pérdida dental especialmente en mujeres postmenopáusicas<sup>5,15,25</sup>

### 4. Artrosis

La artrosis es una enfermedad degenerativa articular, es la consecuencia de trastornos biológicos y mecánicos que desestabiliza la natural adaptación entre la degradación y de los condrocitos del cartílago articular, matriz extracelular, del hueso subcondral y de la membrana sinovial<sup>26</sup>.

#### **2.4.2. Consumo de fármacos**

La mayoría de los medicamentos recetados para estas enfermedades crónicas, pueden causar efectos adversos a la mucosa oral, influyendo negativamente en la salud oral de los adultos mayores. Entre los efectos más comunes tenemos la hiposalivación, trastornos de los tejidos, reacciones liquenoides, crecimiento excesivo de tejido y / o reacciones de hipersensibilidad sangrado, alteraciones en el sabor. Entre las alteraciones a nivel bucal tenemos la xerostomía, candidiasis, sialorrea, agrandamiento gingival, entre otros<sup>5,25,27</sup>.

Está demostrado que más del 50% de los pacientes de tercera edad consumen mínimo un medicamento al día que van desde antiinflamatorios, reguladores cardiovasculares y psicoreguladores<sup>5</sup>.

### **2.4.3 Edentulismo**

La ausencia parcial o total de las piezas dentarias tiene como consecuencia la presencia de caries dental y enfermedad periodontal. La pérdida de dientes en los adultos mayores afecta 90%, provocando la reducción de la capacidad masticatoria de los alimentos, problemas de fonación, estética y autoestima

La pérdida dentaria perjudica la salud general, la salud oral y calidad de vida de los adultos mayores, ya que influye en la selección de alimentos, procesamiento de alimentos y cambio el gusto por las comidas trayendo como consecuencia una mal nutrición y desnutrición. Se ha observado

## **2.5. CALIDAD DE VIDA, ESTILO DE VIDA Y SALUD ORAL**

### **2.5.1. Estilo de vida**

Para entender los conceptos de calidad de vida, primeramente debemos hacer énfasis en los estilos de vida, y la manera como ésta se vincula en nuestra profesión, específicamente como se relacionan o como la relacionamos para analizar los procesos de salud-enfermedad<sup>29</sup>.

En lo que respecta a la salud podemos considerar dos orígenes de las enfermedades como son: infecto-contagiosa y las que se asocian al estilo de vida de las personas. En este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS) define al estilo de vida describiéndola como el manera de vida que tiene cada individuo en relación a su conducta, determinada por características personales y socioculturales.<sup>29,30</sup>

Son múltiples las características del estilo de vida vinculada con la salud, está representada mediante dos aspectos: la primera evalúa factores biológicos, genéticos y conductuales, así como características psicológicas. La segunda parte investiga aspectos sociales, demográficos y culturales, conllevando al estudio de la influencia de factores sociales, económicos y culturales. El tercer factor lo conforma el medio ambiente en el que se

desenvuelve la persona, ya sea climáticos, industrialización y recursos de salubridad.

### **2.5.2. Calidad de vida**

La idea de calidad de vida es ampliamente utilizada en el ámbito científico. La OMS la definió como “la percepción personal de un individuo de su situación de vida, dentro del contexto sociocultural y de valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses”<sup>2</sup>. Es decir se centra en los aspectos subjetivos.

Sin embargo las condiciones clínicas y problemas de salud pueden causar un impacto en la calidad de vida aunque no siempre suceda. Al contrario, individuos con estados clínicamente dolientes o enfermos pueden presentar calidad de vida teóricamente compatibles con individuos plenamente saludables<sup>29,31</sup>.

La calidad de vida se engloba en dos tipos cuantitativos y cualitativos. Este último describe experiencias, desafíos problemas y su estimación sobre la eficacia del apoyo que reciben de los servicios sociales.

El enfoque cuantitativo estudia tres indicadores:

1. Sociales: vinculado con la salud, la familia, bienestar social, la amistad, el estándar de vida, la educación, la seguridad pública, la vivienda, etc.
2. Psicológicos: mide reacciones subjetivas del individuo a la presencia o ausencia de determinadas experiencias vitales
3. Ecológica: evalúa la adaptación entre los recursos del sujeto y las demandas del ambiente.

El término calidad de vida tiende ser común para quienes evalúan resultados<sup>32</sup>.

### **2.5.3. Medición del estado de salud oral.**

La salud oral es el bienestar físico, social y psicológico en relación con las condiciones de la dentición y de los tejidos duros y blandos<sup>1</sup>.

Varios estudios sobre autopercepción encuentran que está relacionada con factores clínicos, como el número de dientes cariados, perdidos y obturados, de igual manera como elementos subjetivos como capacidad de sonreír, tragar o masticar sin problemas síntomas de dolor, y las influencia de la clase social, edad y sexo.

Entre los instrumentos de valoración epidemiológica de caries dental hablaremos sobre el Índice CPOD.

### Índice CPOD

“El índice COPD fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson durante un estudio sobre el estado dental y la necesidad de tratamiento de niños en Maryland, Estados Unidos, en 1935”<sup>1</sup>. Siendo un índice fundamental para estudios odontológicos realizado para cuantificar la prevalencia de caries dental.

Para la obtención de los resultados se considera sólo 28 dientes, se lo expresa en porciento o promedio de los dientes permanentes cariados, perdidos y obturados, incluidas las extracciones. La suma total de los datos obtenidos se la divide por el número de pacientes encuestados.

La OMS establece niveles de severidad de prevalencia de caries, según los niveles son CPOD= 0-1.1 Muy Bajo, 1.2-2.6 Bajo, 2.7-4.4 Moderado, 4.5 -6.5 Alto, 6.6 y + Muy Alto.

<b>Cuantificación de la OMS para el índice COPD</b>			
<b>0,0 a</b>	<b>1,1</b>	<b>:</b>	<b>muy bajo</b>
<b>1,2 a</b>	<b>2,6</b>	<b>:</b>	<b>bajo</b>
<b>2,7 a</b>	<b>4,4</b>	<b>:</b>	<b>moderado</b>
<b>4,5 a</b>	<b>6,5</b>	<b>:</b>	<b>alto</b>

Tabla No. I: Niveles de escala de prevalencia de caries. Fuente. Aguilar-Orozco 2009

## **2.6. INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES**

El término salud oral relacionada con la calidad de vida fue presentado por Don y Redford en 1992, determinando los impactos funcionales, sociales y psicológicos que ocasiona la pérdida de salud bucal<sup>31</sup>. Es así como la OMS<sup>2</sup> define a la salud oral relacionada con la calidad de vida como: La autopercepción positiva que tiene el individuo sobre el aspecto funcional de su boca en el desempeño de sus actividades diarias teniendo en cuenta implicaciones psicológica y sociocultural.”

Esta definición se convirtió en la práctica un instrumento de auto reporte para medir la calidad de vida con relación a la salud oral, en personas con buena o mala higiene oral además de su aplicación para relacionar medidas clínicas objetivas y evaluar la efectividad de los tratamientos odontológicos<sup>30</sup>.

Entre los diferentes usos que se puede realizar con los instrumentos que evalúan la salud oral y calidad de vida tenemos:

- Estudio de problemas psicosociales asociadas a problemas de salud bucal.
- Análisis poblacional para evaluar percepción de la salud oral
- Investigaciones clínicas
- Auditoría y análisis de costo-utilidad de tratamientos odontológicos.

### **2.6.1 Principales indicadores de la calidad de vida oral**

Durante las últimas tres décadas se han desarrollado, diferentes instrumentos que han ayudado a evaluar el impacto de la salud oral en la calidad de vida de los adultos mayores.

Entre los índices más destacados tenemos:

- Social Impac of Dental Disease (SIDD-1986)
- Dental Health Index (DHI-1989)
- Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI “Traducido como Índice de Valoración de salud Oral en Geriatría, y fue publicado en 1990)
- Dental Impacts on Daily Living (DIDL-1995)
- Oral Health Impact Profile (OHIP-1994)ó Perfil de Impacto en Salud Oral.

Dentro de los instrumentos de evaluación en la población de los adultos mayores los más empleados son:

#### Geriatric Oral Health Assessment Index –GOHAI

Fue descrito por los doctores(as) Atchison y Dolan en 1990 del departamento de salud pública odontológica de la universidad de California en los Ángeles.

Esta herramienta fue diseñada para evaluar los problemas de salud oral de los adultos mayores, además de estimar el impacto psicosocial vinculado con los problemas bucodental y también para la evaluación de la eficacia de los tratamientos dentales <sup>32,34</sup>. Este instrumento consiste en un cuestionario de 12 preguntas con 3 dimensiones para evaluar los problemas relacionados con la salud oral, como son:

1. Función física: comprende como comer, hablar y deglutir
2. Función psicosocial: incluye preocupación por su salud oral, insatisfacción con la apariencia, autoconciencia acerca de la salud oral y dificultad en el contacto social por problemas orales.
3. Dolor e incomodidad asociados al estado bucodental, que incluye medicamentos para aliviar los problemas.

## Oral Health Impact Profile -OHIP-14

Fue desarrollado con el objetivo de proporcionar una medida integral del efecto ocasionado por las alteraciones bucodentales en las actividades diarias de los pacientes a partir de su experiencia, se basa en el auto-reporte de la disfunción, incomodidad y la discapacidad atribuidas a los trastornos orales, enfermedad y la consecuencias funcionales y psicológicas<sup>3,4,29</sup>. Este instrumento mide resultados adversos a las alteraciones orales, por lo que no evalúa aspectos positivos. Fue validado y confiabilizado en Australia en 1994 por los doctores Slade y Spender, se conformo un cuestionario de 49 preguntas denominado OHIP-49. Que abarca siete dimensiones estructuradas en orden jerárquico. Las tres primeras determinan los efectos primordiales (limitación funcional, dolor físico, incomodidad psicológica). El segundo grupo se relaciona con los efectos de las actividades diarias y roles sociales (inhabilidad física, inhabilidad psicológica y minusvalía), sin embargo debido a las limitaciones de su uso por su extensión. Slade validó un formato resumido con 14 preguntas, conformado. Cada dimensión consta de 2 preguntas y las respuestas se cuantifican en la escala Liberta (0=nunca, 1=rara vez, 2= a veces, 3=frecuentemente, 4=siempre), en este estudio se modificó esta escala con valores de 0 a 3, suprimiendo una respuesta para que cada pregunta y aumentar las probabilidades de contestación.

A continuación se observará el formato del índice OHIP-14, según Slade, traducido al español.

Dimensión	Nº	Pregunta
Limitación funcional	1	¿Tiene usted incomodidad para pronunciar algunas palabras debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?
	2	¿Ha sentido usted que su sensación del gusto ha empeorado debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?
Dolor físico	3	¿Tiene usted alguna incomodidad dolorosa en su boca?
	4	¿Ha sentido usted incomodidad al comer algunos alimentos debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?
Molestias psicológicas	5	¿Ha estado usted preocupado debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?
	6	¿Se ha sentido nervioso debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?
Incapacidad física	7	¿Ha sido su dieta poco satisfactoria debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?
	8	¿Ha tenido usted que interrumpir sus comidas debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?
Incapacidad psicológica	9	¿Encuentra usted dificultad para relajarse debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?
	10	¿Se ha sentido usted perturbado frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?
Incapacidad social	11	¿Se ha sentido usted irritable con otras personas debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?
	12	¿Tiene usted dificultad de hacer sus trabajos habituales debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?
Obstáculos	13	¿Ha sentido usted que su vida es, en general, menos satisfactoria, debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?
	14	¿Se ha sentido usted totalmente incapaz de funcionar debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?

**Tabla No. II: Índice de Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP-14), versión en español modificado por Slade en 1994. Fuente: C. Miarachi, I. Espinoza (2005)**

### **3.- METODOLOGÍA (MATERIALES Y MÉTODOS)**

#### **3.1. MATERIALES**

- *Instrumental*
  - Guantes de látex
  - Mascarilla
  - Mandil
  - Gorro
  - Babero
  - Porta babero
  - Servilletas
  - Enjuague bucal sin alcohol
  - Vasos desechables
  - Alcohol antiséptico
  - Abre boca S-M-L
  - Espejos intraorales planos
  - Espejos retractores laterales y labiales
  - Luz LED
  - Luz natural
  
- *Equipo de diagnóstico estéril*
  - Espejo
  - Explorador
  - Pinza algodонера
  - Cucharilla
  - Bajalenguas
  - Gasas
  
- *Materiales de procesamiento de datos*
  - Computadora HP PAVILION, Windows, Software, Excel, Word 2010
  - Impresora Hp Photosmart C4780
  - Papel bond hojas tamaño A4
  - Hoja de registro de datos
  - Historia clínica
  - Consentimiento informado
  - Permiso aprobado por el Centro Gerontológico
  - Pluma
  - Lápiz bicolor
  - Lápiz portaminas
  - Borrador pelikan

- Perforadora
- Grapadora
- Carpetas
- Cámara nikon

### **3.2.1 Lugar de la investigación**

El presente estudio se realizó en el Centro Gerontológico Dr. Arsenio de la Torre Marcillo, en el área de enfermería.

### **3.2.2 Periodo de la investigación**

La investigación se efectuó durante el mes de febrero e inicios de marzo del año 2014

### **3.2.3 Recursos empleados**

#### 3.1.3.1 Recursos humanos

- Dra. Alba Zanabria, Docente de Cátedra de Carrera de Odontología de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil y tutora del presente trabajo de graduación.
- Asesor en metodología Dra. Ma. Angélica Terreros de Huc, Docente de Carrera de Odontología de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.
- Asesor en estadística Dr. Barquet, Docente de Cátedra de Epidemiología y Estadística

#### 3.1.3.2 Recursos físicos

Área de enfermería del Centro Gerontológico Dr. Arsenio de la Torre Marcillo

### **3.2.4 Universo**

Adultos mayores que asisten al horario matutino del Centro Gerontológico Dr. Arsenio de la Torre Marcillo.

### **3.2.5 Muestra**

#### 3.1.5.1 Criterio de inclusión

- Las personas seleccionadas deberían tener una edad igual o superior a los 65 años.

- Adultos mayores que deseen participar voluntariamente en el estudio.

### 3.1.5.2 Criterio de exclusión

- No se incorporan en el estudio aquellos adultos mayores con dificultades en la comprensión de las preguntas (auditivas, mentales, visuales)
- Personas con discapacidades que impidan participar en el estudio.

## **3.2 MÉTODOS**

### **3.2.1. Tipo de investigación:**

Se realizó un estudio investigativo, observacional, descriptivo, de carácter prospectivo y de tipo transversal en el Centro Gerontológico de la Torre.

### **3.2.2. Determinación del tamaño de la muestra**

Según datos provenientes de la directora del centro el total de adultos mayores a los que les brindan servicios es de 700; los cuales se encuentran distribuidos en diversos horarios durante los diferentes días laborables de la semana.

Aplicando la fórmula para calcular el tamaño de la muestra, con un intervalo de confianza del 95% y con un límite de error del 6,5% se obtuvo lo siguiente:

$$n = \frac{N\sigma^2 Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2 Z^2}$$

$$\frac{700(0,25)(3,84)}{(699)(0,004225) + (0,25)(3,84)}$$

$$\frac{672}{2,953275 + 0,96}$$

$$\frac{672}{3,913275}$$

**171.7**

De los 172 se descartaron 22 encuestas por diversos motivos (no completaron la encuesta, se las llevaron consigo, no accedieron al examen clínico)

### 3.2.3 Diseño de investigación

Diseño de investigación transversal descriptivo (serie de casos), donde se siguió los siguientes pasos para la recolección de datos:

- La primera fase consistió en la realización de un estudio piloto para comprobar la comprensión de la encuesta conformado por 10 personas, en donde se observó dificultad para llenar los datos establecidos, considerando la reestructuración del cuestionario.
- Una vez realizado esta prueba se inició con la organización de las mesas y sillas en el área de espera.
- Luego se realizó un anuncio con la frase “Odontología - Diagnóstico Gratis”.
- La segunda fase se dio con las personas voluntarias que desearon participar en la encuesta entregándoles 3 hojas conformadas por el consentimiento informado, preguntas de datos generales y el instrumento Perfil de Impacto de Salud Oral.
- Luego de haber llenado las preguntas, se realizó el examen clínico utilizando instrumental básico de odontología estéril, en donde se realizaron los siguientes pasos:
  - Se registró las piezas perdidas, cariadas y obturadas.
  - Las personas que presentaron prótesis se evaluó el tipo de prótesis que estaban utilizando y el estado que ésta tenía en boca.
  - Finalmente se tomó un registro fotográfico de los pacientes que lo permitieron.
- Como parámetro adicional se contribuyó a la explicación del estado de sus dientes, dándole a conocer las opciones de tratamientos que se podían realizar, también se ofrecieron charlas de higiene oral y consejos sobre la limpieza y uso de las prótesis dentales.
- Para finalizar por agradecimiento a su colaboración se les entregó un refrigerio.

## **4.- RESULTADOS**

### **Procesamiento de datos**

El procesamiento de datos se desarrolló, mediante la elaboración de cuadros en el programa Microsoft Office Excel 2007, en donde se registraron los datos de cada paciente como: nombre, edad, sexo, estado civil, consumo de tabaco, consumo de alcohol, uso de pasta dental, frecuencia de cepillado, uso de enjuague bucal, uso de hilo dental, datos sistémicos y generales y la autoevaluación con el Perfil de Impacto en Salud Oral, además la ficha clínica con el Índice CPOD, condición protésica y el estado de prótesis.

### **Análisis de datos**

En el análisis de datos de la investigación se consideró lo siguiente:

- Revisión de la información recopilada
- Análisis y corrección de las posibles repeticiones y fallas obtenidas de la recopilación de datos estadísticos.
- Tabulación de los resultados, en relación de las variables de estudio y la hipótesis proyectada
- Análisis estadístico en relación con las variables e indicadores de estudio.
- Presentación de los resultados finales, conclusiones y recomendaciones.
- Para el análisis de los resultados debemos de tener en cuenta que la mayoría de las personas encuestadas presentaban un estrato económico medio. Entre los resultados obtenidos a partir del cuestionario aplicado y la valoración física tenemos:

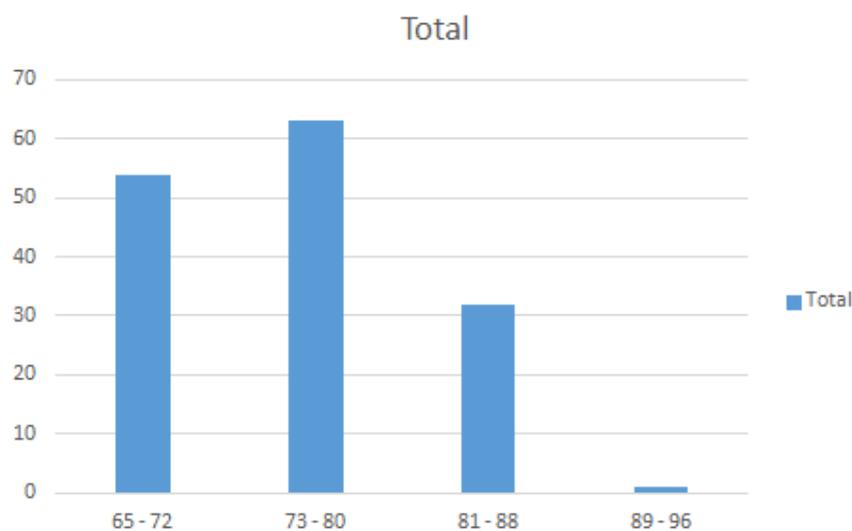
Tabla No. III: Distribución de la muestra según el rango de edades. Centro Gerontológico De La Torre.

GRUPO DE EDAD	Suma de TOTAL
65 - 72	54
73 - 80	63
81 - 88	32
89 - 96	1
<b>Total general</b>	<b>150</b>

Fuente: Sandra Michelle Robalino E.  
Guayaquil-Ecuador 2014

Fig.No.3: Distribución de la muestra según el rango de edades. Centro Gerontológico De La Torre.

Gerontológico De La Torre.



Fuente: Sandra Michelle Robalino E.  
Guayaquil-Ecuador 2014

### Análisis e Interpretación

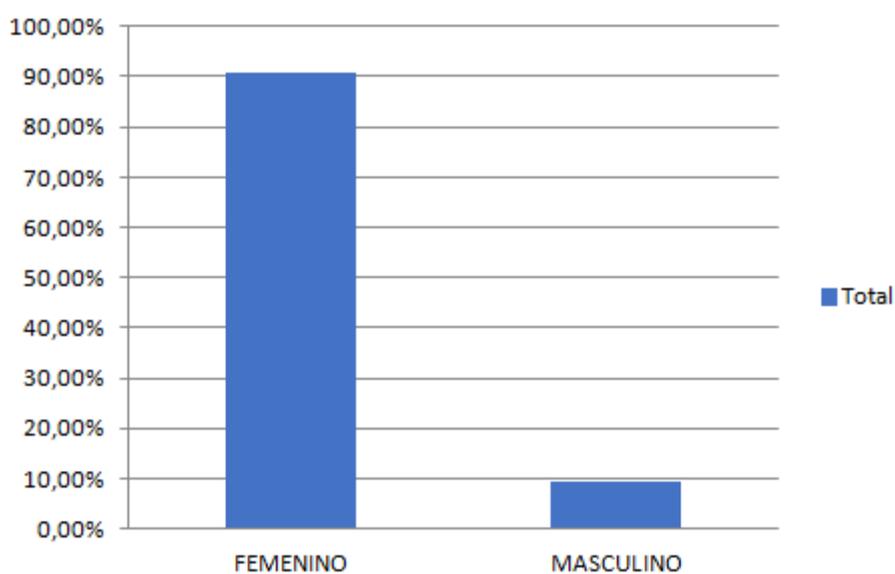
El análisis del grupo de edades del total de los individuos encuestados, el más frecuente fue el de 73 a 80 años de edad.

Tabla No. IV: Distribución de la muestra según el género. Centro Gerontológico De La Torre.

Género		Total
Femenino	90,67%	150
Masculino	9,33%	

Fuente: Sandra Michelle Robalino E.  
Guayaquil-Ecuador 2014

Fig.No. 4: Distribución de la muestra según el género. Centro Gerontológico De La Torre.



Fuente: Sandra Michelle Robalino E.  
Guayaquil-Ecuador 2014

### **Análisis e Interpretación**

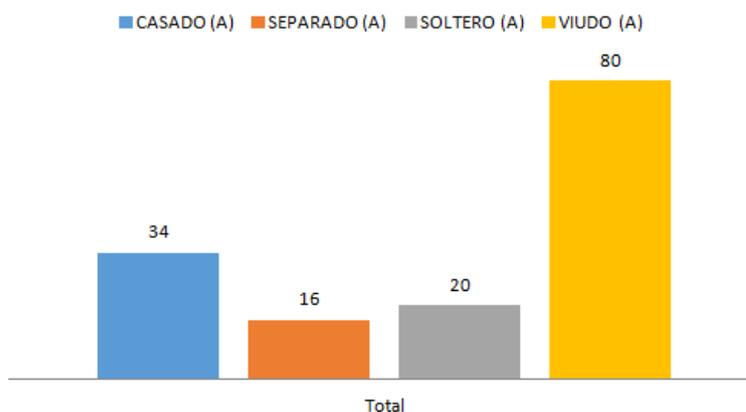
Al analizar el género, la muestra dio que casi el 91% estuvo conformado por mujeres. Los individuos participantes de este estudio son residentes en Guayaquil.

**Tabla No. V: Distribución de la muestra según el estado civil de los pacientes atendidos. Centro Gerontológico de la Torre.**

	Estado civil				
	CASADO (A)	SEPARADO (A)	SOLTERO (A)	VIUDO (A)	Total general
<b>Suma de TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>16</b>	<b>20</b>	<b>80</b>	<b>150</b>

Fuente: Sandra Michelle Robalino E.  
Guayaquil-Ecuador 2014

**Fig.No. 5 Distribución de la muestra según el estado civil de los pacientes atendidos. Centro Gerontológico de la Torre.**



Fuente: Sandra Michelle Robalino E.  
Guayaquil-Ecuador 2014

### **Análisis e Interpretación**

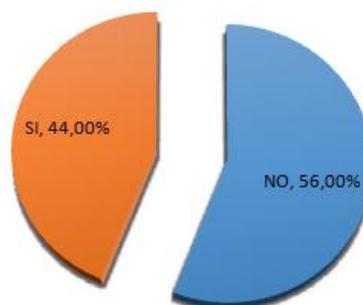
Para el análisis del estado civil de las 150 personas encuestadas, 80 pacientes se encuentran en estado de viudez, 34 adultos mayores son casados, 16 adultos mayores están separados y el 20 de ellos son solteros.

Tabla No. VI: *Distribución de los adultos mayores que viven de forma independiente. Centro Gerontológico de la Torre.*

Vive de forma independiente	Suma de TOTAL
NO	56,00%
SI	44,00%
<b>Total general</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: **Sandra Michelle Robalino E.**  
**Guayaquil-Ecuador 2014**

Fig.No. 6: *Distribución de los adultos mayores que viven de forma independiente*



Fuente: **Sandra Michelle Robalino E.**  
**Guayaquil-Ecuador 2014**

### **Análisis e Interpretación**

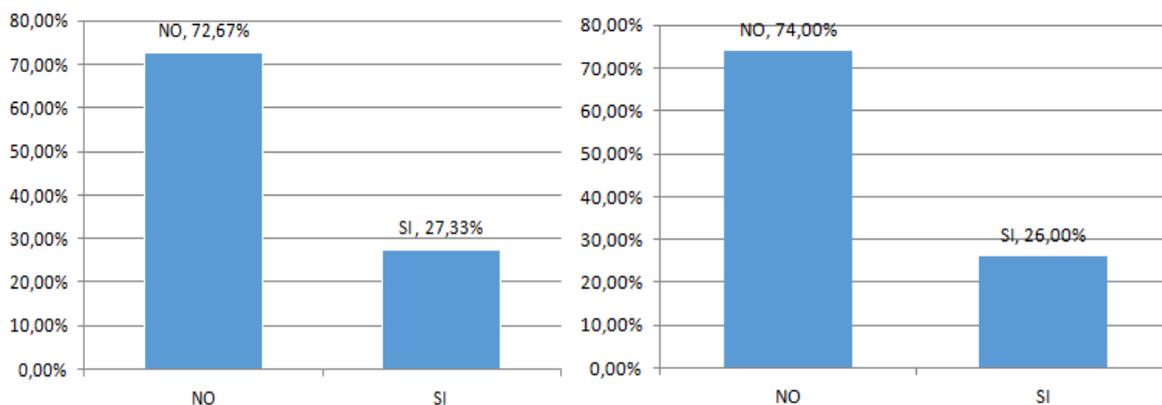
De los adultos mayores evaluados el 56% no viven de forma independiente; sin embargo, esta cifra se encuentra sesgada por la interpretación de independencia que le den los adultos mayores.

**Tabla No. VII: Distribución de los adultos mayores que consumen tabaco y alcohol. Centro Gerontológico.**

Consumo de tabaco	Suma de TOTAL	Consumo de alcohol	Suma de TOTAL
NO	72,67%	NO	74,00%
SI	27,33%	SI	26,00%
<b>Total general</b>	<b>100,00%</b>	<b>Total general</b>	<b>100,00%</b>

*Fuente: Sandra Michelle Robalino E.  
Guayaquil-Ecuador 2014*

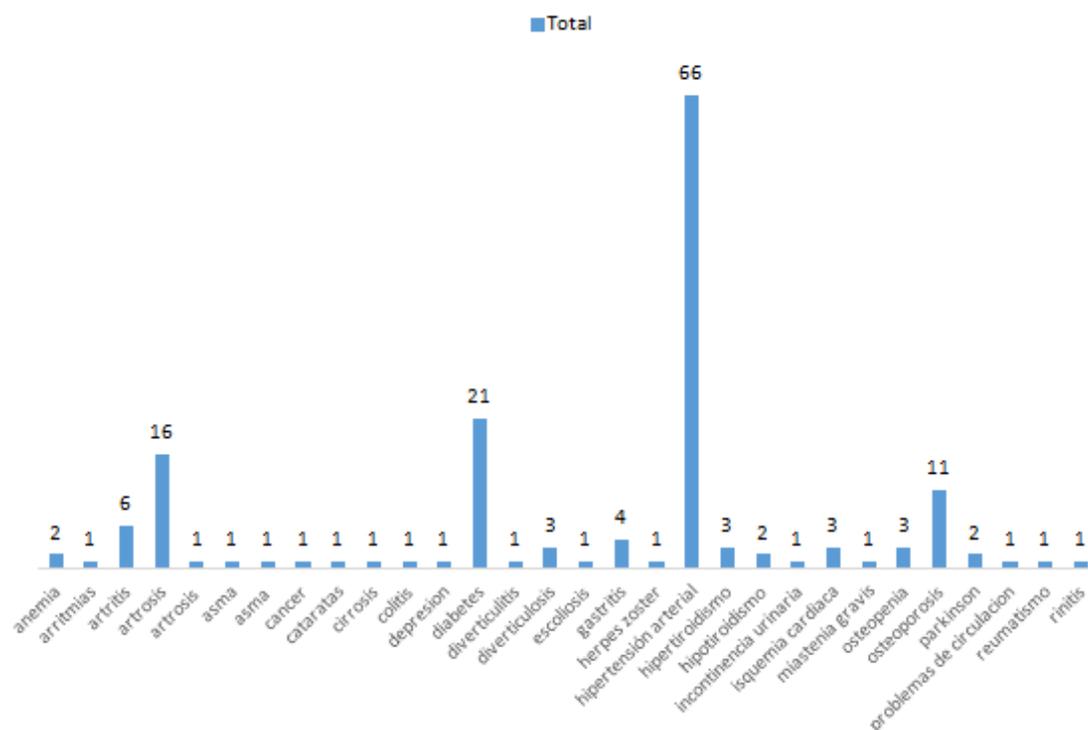
**Fig.No. 7: Distribución de los adultos mayores que consumen tabaco y alcohol. Centro Gerontológico.**



### **Análisis e Interpretación**

En cuanto a los hábitos de tabaquismo y alcoholismo, se observa casi una igualdad en la distribución de los porcentajes, encontrándose que un 75% de la muestra no consume alcohol ni tabaco.

**Fig.No. 8: Muestra de los adultos mayores que presentan enfermedades crónicas. Centro Gerontológico De La Torre**



**Fuente: Sandra Michelle Robalino E.  
Guayaquil-Ecuador 2014**

### **Análisis e Interpretación**

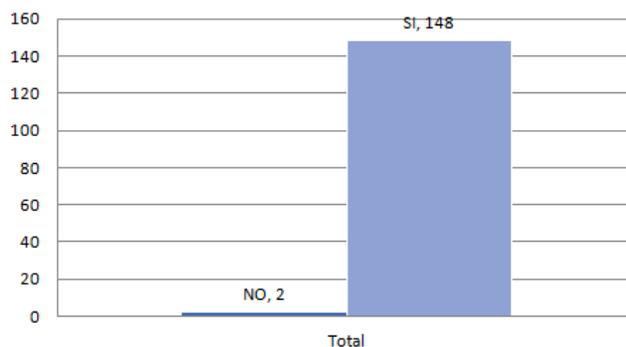
Entre las Enfermedades sistémicas de mayor prevalencia son hipertensión con un 66%, diabetes con el 21%, artritis con un 16% y osteoporosis con un 11%.

**Tabla No. VIII: Muestra de los adultos mayores que usan pasta dental. Centro Gerontológico De La Torre**

	Uso de pasta dental		Total general
	NO	SI	
<b>Suma de TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>148</b>	<b>150</b>

*Fuente: Sandra Michelle Robalino E.  
Guayaquil-Ecuador 2014*

**Fig.No. 9: Muestra de los adultos mayores que usan pasta dental. Centro Gerontológico De La Torre**



*Fuente: Sandra Michelle Robalino E.  
Guayaquil-Ecuador 2014*

### **Análisis e Interpretación**

En cuanto al uso diario de la pasta dental, solo dos personas no la utilizan, este resultado dependió de la autopercepción del paciente por el uso de prótesis dentales.

Tabla No. IX: Descripción de la frecuencia de cepillado. Centro Gerontológico de la Torre.

	Frecuencia de cepillado en el día						
	1 VEZ	2 VECES	3 VECES	4 VECES	5 VECES	NO USA	Total general
Suma de TOTAL	4,67%	28,00%	51,33%	12,00%	3,33%	0,67%	100,00%

Fuente: Sandra Michelle Robalino E.  
Guayaquil-Ecuador 2014

Fig.No. 10: Descripción de la frecuencia de cepillado. Centro Gerontológico de la Torre.

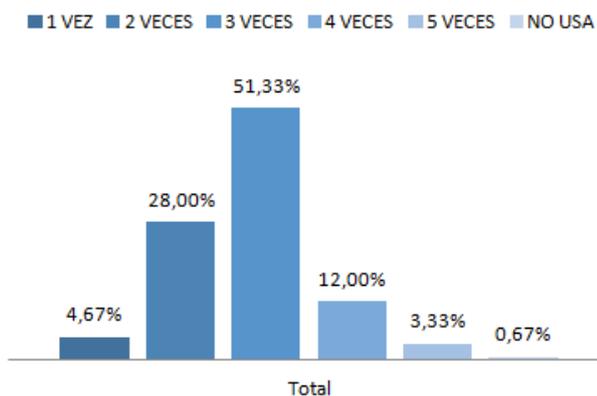


Fig.No. 11: Descripción de la frecuencia de cepillado

Fuente: Sandra Michelle Robalino E.  
Guayaquil-Ecuador 2014

### Análisis e Interpretación

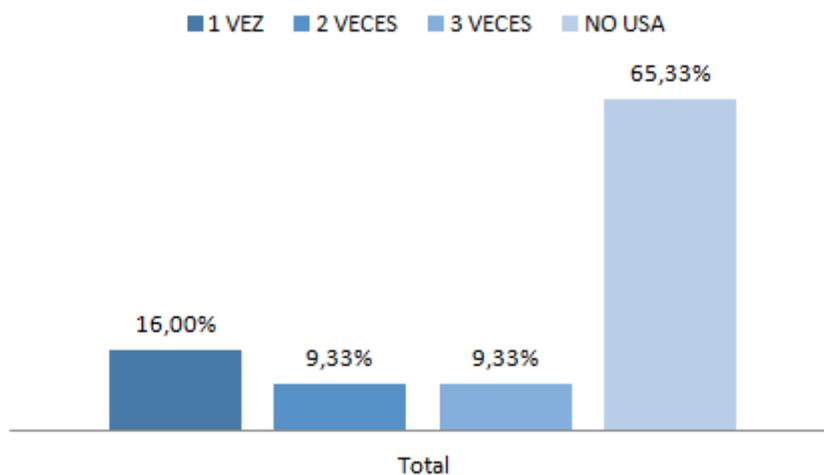
Según el análisis del hábito de higiene oral en los adultos mayores, predomina la frecuencia de cepillado normal 3 veces al día con un 51,33%, seguido de dos veces al día con un 28%.

Tabla No. X: Muestra de los adultos mayores que usan hilo dental. Centro Gerontológico De La Torre

	Frecuencia del uso de hilo dental				Total general
	1 VEZ	2 VECES	3 VECES	NO USA	
Suma de TOTAL	16,00%	9,33%	9,33%	65,33%	100,00%

Fuente: Sandra Michelle Robalino E.  
Guayaquil-Ecuador 2014

Fig.No. 12: Muestra de los adultos mayores que usan hilo dental. Centro Gerontológico De La Torre



Fuente: Sandra Michelle Robalino E.  
Guayaquil-Ecuador 2014

### Análisis e interpretación

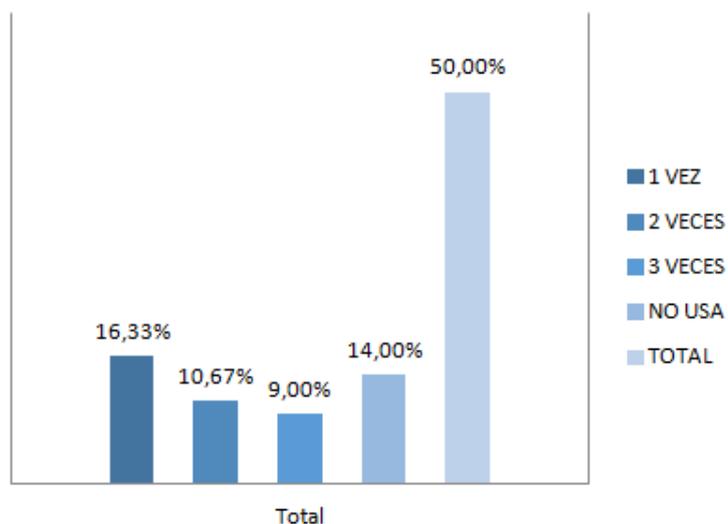
Según la frecuencia del uso de hilo dental, el 65.33% de los adultos mayores encuestados no utiliza hilo dental, analizando que esto puede ser causa de que no forma parte de la higiene oral, por el uso de prótesis dentales, o la ausencia de piezas dentarias.

Tabla No. XI: Descripción del uso de enjuague bucal. Centro Gerontológico de la Torre.

Uso de enjuague bucal en el día						
	1 VEZ	2 VECES	3 VECES	NO USA	TOTAL	Total general
Suma de TOTAL	16,33%	10,67%	9,00%	14,00%	50,00%	100,00%

Fuente: Sandra Michelle Robalino E.  
Guayaquil-Ecuador 2014

Fig.No. 13: Descripción del uso de enjuague bucal. Centro Gerontológico de la Torre.



Fuente: Sandra Michelle Robalino E.  
Guayaquil-Ecuador 2014

### Análisis e Interpretación

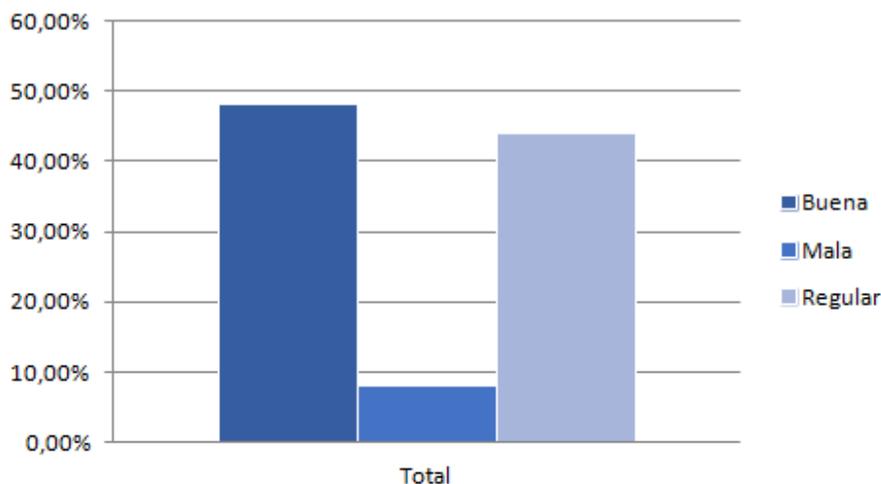
De los adultos mayores estudiados el 50% no usa enjuague bucal como implemento en la higiene oral adecuada. Los demás resultados varían siguiendo que el 16% lo utiliza una vez al día.

Tabla No. XII: Consideración del estado de salud bucal. Centro Gerontológico de la Torre.

Consideración del estado de salud bucal				Total
	Buena	Mala	Regular	general
Suma de <b>TOTAL</b>	<b>48,00%</b>	<b>8,00%</b>	<b>44,00%</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Sandra Michelle Robalino E.  
Guayaquil-Ecuador 2014

Fig.No. 14: Consideración del estado de salud bucal. Centro Gerontológico de la Torre



Fuente: Sandra Michelle Robalino E.  
Guayaquil-Ecuador 2014

### Análisis e Interpretación

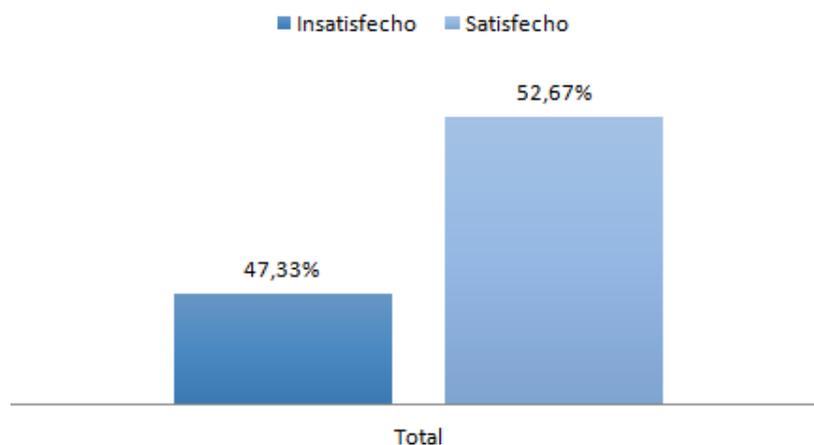
La autopercepción que presentaron los adultos mayores según el estado de salud bucal fue buena en un 48%, sin embargo mínima fue la diferencia en el porcentaje de los encuestados que consideran su salud bucal regular. Y un 8% fue mala.

Tabla No. XIII: Descripción de la satisfacción del estado de salud bucal. Centro Gerontológico de la Torre.

	Grado de satisfacción		Total general
	Insatisfecho	Satisfecho	
Suma de TOTAL	47,33%	52,67%	100,00%

Fuente: Sandra Michelle Robalino E.  
Guayaquil-Ecuador 2014

Fig.No. 15: Descripción de la satisfacción del estado de salud bucal. Centro Gerontológico de la Torre.



### **Análisis e Interpretación**

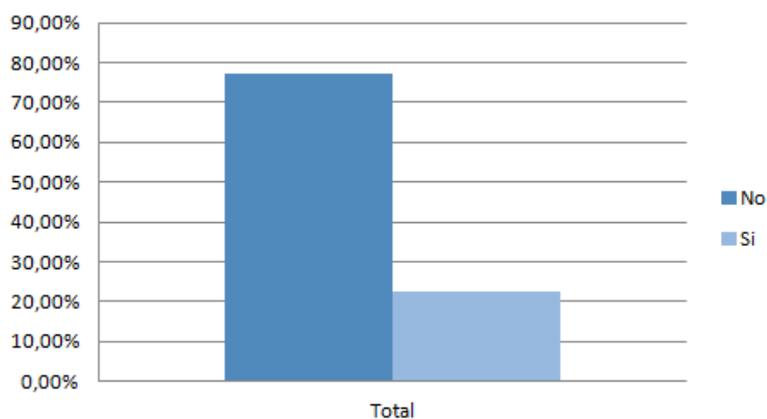
La percepción de los 150 adultos mayores estudiados, según la satisfacción del estado bucal, el 52,67% estuvo satisfecho mientras que el 47,33% se encontraban insatisfechos con la apariencia de su boca.

Tabla No. XIV: Muestra del dolor bucal en los últimos 30 días. Centro Gerontológico de la Torre.

	Dolor bucal en los últimos 30 días		Total general
	No	Si	
<b>Suma de TOTAL</b>	<b>77,33%</b>	<b>22,67%</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Sandra Michelle Robalino E.  
Guayaquil-Ecuador 2014

Fig.No. 16: Muestra del dolor bucal en los últimos 30 días. Centro Gerontológico de la Torre.

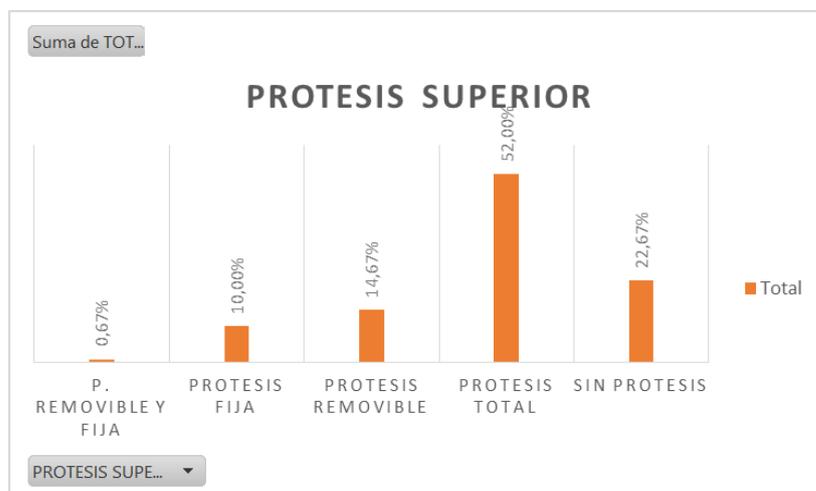


Fuente: Sandra Michelle Robalino E.  
Guayaquil-Ecuador 2014

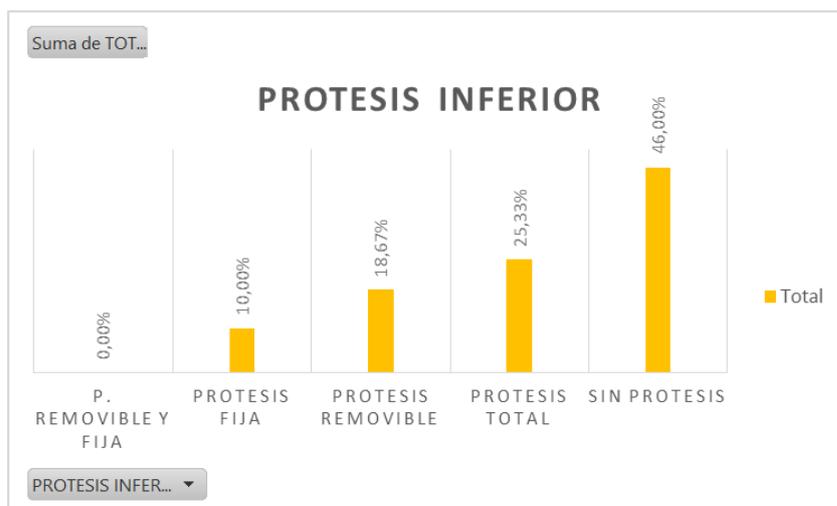
### Análisis e Interpretación

Para el análisis de la autopercepción en relación al dolor bucal, el 77,33% no presentaba molestias en su boca, mientras que el 22,67%, de los evaluados si habían experimentado presencia de dolor.

**Fig.No. 17: Análisis de la condición protésica superior e inferior. Centro Gerontológico de la Torre.**



Fuente: Sandra Michelle Robalino E.  
Guayaquil-Ecuador 2014



### **Análisis e Interpretación**

En el maxilar superior es más frecuente el edentulismo, por ende la utilización de prótesis; solo un 23% de los encuestados no presentan prótesis alguna a este nivel, en contraste con el maxilar inferior en donde la no utilización de prótesis llega a un 46%.

Tabla No. XV: Datos encontrados en el examen físico del índice CPOD. Centro Gerontológico de la torre.

	MODA	MEDIA	MEDIANA	DESV. EST	MIN	MAX
<b>Dientes cariados</b>	0	1,30463576	0,5	1,83601797	0	9
<b>Dientes perdidos</b>	28	16,4172185	16	8,86121933	1	28
<b>Dientes obturados</b>	6	1,71523179	0,5	2,33415454	0	10

### **Análisis e Interpretación**

Se obtuvo el promedio del índice CPOD en los 150 adultos mayores entrevistados, obteniendo como resultado 0.13 que según la severidad de la prevalencia de caries corresponde a un nivel muy bajo. Este hallazgo se correlaciona directamente con la gran incidencia de dientes perdidos, encontrados durante el examen físico de los individuos; demostrando que el grado de edentulismo afecta tanto la incidencia de dientes cariados y obturados como al índice CPOD

Se identifico al componente cariado con una media de 1,3 (DE±1,8), con un intervalo de 0 a 9 dientes cariados y la mediana de 0.5 . Para los dientes perdidos la media fue de 16,4 (DE±8,8) con diferencias de 1 a 28 dientes perdidos, con la mediana de 16. La media de dientes obturados fue de 1,7 (DE±2,3), comprendido entre los 0 y 10.

Al encontrar una moda de dientes perdidos de 28, que es un valor alto, es lógico encontrar que los dientes cariados tienen de moda 0.

Tabla No. XVI: Agrupación de respuestas del índice OHIP-14 con respecto al impacto y no impacto.

PREGUNTAS	NO IMPACTO n(%)	IMPACTO n(%)
<b>LIMITACION FUNCIONAL</b>		
01. ¿Ha tenido problemas para pronunciar alguna palabra debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?	107 (71,33)	43 (28,67)
02. ¿Has notado peor el sabor o el gusto por las comidas debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?	111 (74,00)	39 (26,00)
<b>DOLOR FISICO</b>		
03. ¿Te han dolido tus dientes o boca en el último año?	95 (63,33)	55 (36,67)
04. ¿Has notado molestias para comer alguna comida por problemas en sus dientes, boca o prótesis?	73 (48,67)	77 (51,33)
<b>MALESTAR PSICOLOGICO</b>		
05. ¿Has estado preocupado debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?	49 (32,67)	101 (67,33)
06. ¿Te has sentido nervioso debido a problemas con tus dientes o boca?	94 (62,67)	56 (37,33)
<b>INCAPACIDAD FISICA</b>		
07. ¿Has tenido problemas para comer bien lo que querías por problemas con tus dientes o boca?	82 (54,67)	68 (45,33)
08. ¿Has tenido que parar de comer alguna vez por problemas sus dientes, boca o prótesis?	94 (62,67)	56 (37,33)
<b>INCAPACIDAD PSICOLOGICA</b>		
09. ¿Has tenido algún problema para descansar o dormir bien debido a problemas con tus dientes o boca?	129 (86,00)	21 (14,00)
10. ¿Has sentido vergüenza de tus dientes en el último año?	104 (69,33)	46 (30,67)
<b>INCAPACIDAD SOCIAL</b>		
11. ¿Has estado un poco irritable y antipático con tus amigos y familia por problemas con tus dientes o boca?	122 (81,33)	28 (18,67)
12. ¿Limita la clase o cantidad de alimentos debido a problemas con sus dientes o prótesis dentales?	94 (62,67)	56 (37,33)
<b>MINUSVALIA</b>		
13. ¿Has sentido que tu vida es en general menos satisfactoria debido a problemas con tus dientes o boca?	99 (66,00)	51 (34,00)
14. ¿En el último año las molestias o el dolor en tu boca te han impedido hacer tu vida normal?	122 (81,33)	28 (18,67)

Fuente: Sandra Michelle Robalino E.  
Guayaquil-Ecuador 2014

### **Análisis e Interpretación**

Según el análisis en relación al criterio de impacto y no impacto según el análisis OHIP-14, se observaron los siguientes datos relevantes: las dimensiones con mayor impacto correspondieron malestar psicológico (preocupación debido a problemas con sus dientes) con 101 (67,33) de los adultos mayores con experiencia de impacto; seguido por la categoría dolor físico (molestias para comer alguna comida por problemas en sus dientes) con 77(51,33%), de igual manera incapacidad física (problemas para comer bien lo que quería por problemas con sus dientes)con 68 (45,33%) adultos con impacto. Entre de no impacto la categoría de incapacidad social (problemas para descansar o dormir bien con 129 (86%) seguido de incapacidad social (ha estado irritable o antipático debido a problemas con sus dientes) con 122(81,3%) de los sujetos con no impacto

Tabla No. XVII: Índice OHIP-14 según el rango de edad. Centro Gerontológico de la Torre.

Malestar Psicológico					
05. ¿Has estado preocupado debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
Etiquetas de fila	65-72	73-80	81-88	89-96	Total general
NUNCA	8,00%	15,33%	8,67%	0,67%	32,67%
A VECES	16,67%	22,67%	8,00%	0,00%	47,33%
FRECUENTEMENTE	4,67%	1,33%	1,33%	0,00%	7,33%
SIEMPRE	6,67%	2,67%	3,33%	0,00%	12,67%
<b>Total general</b>	<b>36,00%</b>	<b>42,00%</b>	<b>21,33%</b>	<b>0,67%</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Sandra Michelle Robalino E.  
Guayaquil-Ecuador 2014

### Análisis e Interpretación

Para el análisis del rango de edades y la relación porcentual con la dimensión de mayor impacto (malestar psicológico) del índice OHIP-14, con la pregunta preocupación debido a los problemas con sus dientes tuvo mayor incidencia en el grupo de adultos mayores entre 73-80 años con un 42,00%.

Tabla No. XVIII: Índice OHIP según el rango de edades.

<b>DOLOR FÍSICO</b>					
¿Has notado molestias para comer alguna comida por problemas en sus dientes, boca o prótesis?	65-72	73-80	81-88	89-96	Total general
	NUNCA	16,00%	20,00%	12,00%	0,67%
A VECES	14,67%	21,33%	7,33%	0,00%	43,33%
FRECUENTEMENTE	4,00%	0,00%	1,33%	0,00%	5,33%
SIEMPRE	1,33%	0,67%	0,67%	0,00%	2,67%
<b>Total general</b>	<b>36,00%</b>	<b>42,00%</b>	<b>21,33%</b>	<b>0,67%</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Sandra Michelle Robalino E.  
Guayaquil-Ecuador 2014

### **Análisis e Interpretación**

Para el análisis del rango de edades y la relación porcentual con la segunda dimensión de mayor impacto (dolor físico) del índice OHIP-14, con la pregunta molestias para comer alguna comida por problemas en sus dientes tuvo mayor incidencia en el grupo de adultos mayores entre 73-80 años con un 42,00%.

## **5.-DISCUSIÓN**

Esta investigación estudia la influencia de la salud oral y calidad de vida de los adultos mayores. Los resultados coinciden con investigaciones recientes de Fuente-Hernandez y col.<sup>2</sup> (2010) , Duque-Duque y et.<sup>4</sup>(2013) en Colombia, en poblaciones de adultos mayores que aplicaron el índice OHIP-14. Sus estudios también registraron como las dimensiones de mayor impacto malestar psicológico, dolor físico e incapacidad física y con menor impacto incapacidad psicológica y social.

Los resultados obtenidos con respecto al índice CPOD en este trabajo tuvieron una similitud con las investigaciones según Sánchez Murguiondo y col<sup>1</sup> (2011). Fuente-Hernandez y col.<sup>2</sup> (2010) ,Sánchez García y col.<sup>30</sup> (2007), quienes hallaron una similitud de un promedio alarmante dientes perdidos en relación a la presencia de caries y dientes obturados..

Según Diaz- Cardenas y col (2010) presentaron en su estudio que las patologías de mayor prevalencia fueron la hipertensión arterial, la diabetes. Esto confirma las causas actuales de morbilidad y mortalidad de nuestro país. Estas patologías crónicas, que originan discapacidad y minusvalía, deben ser correlacionadas con la calidad de vida y los años de vida saludable

La percepción subjetiva salud de los adultos mayores con respecto a las condiciones orales que presentan, revela la preferencia en tener y en la actualidad conservar sus dientes naturales, que les brinda seguridad, mejora de la apariencia física, menos molestia al alimentarse y mantener una calidad de vida.

Por tal motivo los programas enfocados a servicios dentales, educación, y cultura deben aumentar, conllevando a incentivar el cuidado de las piezas dentarias, empezando desde una higiene oral adecuada, así como las visitas frecuentes al odontólogo.

## **6.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **6.1 CONCLUSIONES**

- En el presente estudio la gran mayoría de la muestra estuvo conformada por adultos mayores entre los 73 y 80 años; en donde el 91% estuvo representado por las mujeres, la cual el 80 de ellos se encuentran en estado de viudez.
- De los adultos mayores encuestados el 56% no vive de forma independiente.
- Con respecto al consumo de tabaco y alcohol, se encontró que en ambas casi un 75% de la muestra presenta una tendencia negativa en relación con los hábitos de tabaquismo y alcohol.
- Acerca de la higiene oral, el uso diario de pasta dental se observó en 148 individuos, el cual un 51.33% realizan su cepillado 3 veces al día. El uso de enjuague bucal prevaleció una vez al día con el 32.67%, mientras que, el uso del hilo dental fue negativo con el 65.33% de los individuos evaluados.
- Se determinó mediante el índice OHIP-14 que las dimensiones con mayor impacto son:
  - El 67.33% de los pacientes (101) tiene malestar psicológico (preocupación debido a problemas con sus dientes).
  - El 51,33% de los estudiados (77) tiene dolor físico (molestias para comer alguna comida por problemas en sus dientes)
  - El 45.33% (68 pacientes) mantienen incapacidad física (problemas para comer bien lo que quería por problemas con sus dientes), lo que refiere a una implicación importante en la realización de sus actividades diarias.
- Las categoría de menor impacto fueron:
  - El 14% (21) de los pacientes presentan problemas para descansar o dormir bien.
  - El 18,64% (28) de la muestra menciona incapacidad social (ha estado irritable o antipático debido a problemas con sus dientes).

- Según la prevalencia del índice OHIP-14 en el rango de edades, la dimensión con mayor efecto en la población del grupo estudiado fue dolor físico( molestas para comer lo que quería), con un 35.33% en el grupo de 76-82 años de edad, seguido del grupo entre 71-75 años de edad con un 31.33%
- En cuanto al índice CPOD el 50 % de los pacientes evaluados, no presentaban piezas cariadas, ni obturadas, por un mayor porcentaje de edentulismo.
- Entre las enfermedades crónicas de mayor frecuencia encontradas son la hipertensión con un 56% seguido de diabetes con 9% de igual manera artrosis con 8% y osteoporosis con un 6%. Esta muestra coinciden con la prevalencia a nivel nacional, quedando demostrado una vez más que la hipertensión, diabetes, artrosis y osteoporosis son patologías frecuentes en los individuos de la tercera edad que se asocian a la progresión de las enfermedades dentales.
- El uso de prótesis es común en este grupo etario, siendo demostrado que la prótesis total presenta mayor prevalencia en las personas de tercera edad con un 52% en el maxilar superior y un 25.33% en el maxilar inferior lo que determina las características de presencia de dolor y malestar psicológico encontradas. Sin embargo, no existe gran disminución de sus habilidades de masticación ni de dicción, mejorando la adaptabilidad social y disminuyendo la minusvalía.
- En términos generales, los individuos se encuentran satisfechos con su salud oral, sin dejar de preocuparles el hecho de que esta podría ser mejor.
- De acuerdo al estudio realizado a los adultos mayores que asistían al horario matutino del Centro Gerontológico Dr. Arsenio De la Torre Marcillo y la revisión bibliográfica consultada, si existe una asociación directa entre el estado de salud bucodental de los adultos mayores afectando su calidad de vida.

## **6.2 RECOMENDACIONES**

1. Es importante destacar que no solo es necesario crear más y mejores servicios de salud, sino que sea primordial inculcar cultura social, dirigida a informar, educar y atender desde edades tempranas en prevención del mantenimiento de la salud oral y el diagnóstico oportuno de las enfermedades que no solo permitan aumentar años de vida, sino que estos sean de calidad.
2. Reforzar las actividades de prevención y control de las enfermedades crónicas, asumiendo el compromiso de promover salud, buscando estrategias para empoderar a la comunidad y ayudar a la disminución de estas enfermedades.
3. Se requieren más estudios de este tipo, considerando los diferentes estratos socioeconómicos, analizando la utilización o no de prótesis dentales y la calidad de las mismas.
4. Se debe incluir un porcentaje mayor de varones en la muestra para obtener resultados más equitativos, recordando que las mujeres tienen una mayor expectativa de vida, por lo tanto, no es infrecuente la tendencia a favor del sexo femenino.
5. A pesar que este estudio se llevo a cabo con una muestra pequeña los resultados obtenidos aportan información suficiente para brindar mayor espacio dentro de los programas educativos en el área de odontología dirigido en los adultos mayores ya que el incremento a futuro de este grupo nos obliga a reorientar las políticas de salud para dicha población.
6. Fortalecer las relaciones en los convenios entre la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil y el Centro Gerontológico Dr. Arsenio de la Torre para los adultos mayores que deseen los servicios odontológicos que realizan los estudiantes de la carrera de odontología.

## **7.- BIBLIOGRAFÍA**

1. Sánchez Murguiondo M, Román Velásquez M, Dávila Mendoza R GPAA. Salud bucal en pacientes adultos mayores y su asociación con la calidad de vida. Rev Espec Médico-Quirúrgicas. 2011;16(2):110–5. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47319326010>
2. Fuente-Hernández Jdl, Sumano-Moreno Ó, Sifuentes-Valenzuela MC Z-AA. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los adultos mayores demandantes de atención dental. Univ Odontológica. 2010;29(63):83–92. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231216366010>
3. Díaz Cárdenas S, Arrieta Vergara K RMK. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. Revista Clínica de Medicina de Familia. 2012;59–16. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169624100003>.
4. Sepúlveda-correa D, Giraldo-ramírez O, Agudelo-suárez AA. Oral health related quality of life in older adults assisting “ IPS Universitaria ” of Medellín and associated factors Artículos Artículos. Rev CES Odontol. 2013;26(1):10–23.
5. Fuente-Hernández Jdl, Sumano-Moreno Ó, Sifuentes-Valenzuela MC Z-AA. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. Universitas Odontológica.. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/2312/231216366010.pdf>
6. Duarte Tencio A, Duarte Tencio T. Consideraciones en el manejo odontológico del paciente geriátrico.. Revista Científica Odontológica. 2012. Available from: <http://colegiodentistas.org/revista/index.php/revistaodontologica/article/view/132/250>
7. Roisinblit R. ODONTOLOGÍA PARA LAS PERSONAS MAYORES. 1era edici. E-Book, editor. Buenos Aires; 2010 [cited 2014 Apr 14]. Available from: <http://www.fodonto.uncu.edu.ar/upload/roisinblitlibro.pdf>
8. Olga Murillo B. ENVEJECIMIENTO BUCODENTAL. Anales en Gerontología. 2010;59–67. Available from: <http://www.latindex.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/download/8871/8351>.
9. Jaspers D. MANUAL SOBRE INDICADORES DE CALIDAD DE VIDA EN LA VEJEZ. CELA. Chile; 2006 p. 19–111. Available from: [www.cepal.org/publicaciones/xml/0/28240/W113\\_2.pdf](http://www.cepal.org/publicaciones/xml/0/28240/W113_2.pdf)
10. AGENDA DE IGUALDAD PARA ADULTOS MAYORES. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Ecuador; 2013; Available from: [http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/Agendas\\_ADULTOS.pdf](http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf)
11. Franco González LM, Escobar Restrepo GD, Turizoa Rovira AP, Vélez Ceballos M, Cardona Gill D. Descripción de cambios clínicos de las mucosas orales en adultos mayores. Rev Nac Odontol. 2011;5(12):28–34. Available from: [wb.ucc.edu.co/revistanacionaldeodontologia/.../articulo-03-vol7-n12.pdf](http://wb.ucc.edu.co/revistanacionaldeodontologia/.../articulo-03-vol7-n12.pdf)
12. Envejecimiento - Programa de salud oral en grupos con mayor riesgo de vulnerabilidad social . Available from: <http://www.um.es/proyectocooperacion-guatemala/envejecimiento/>

13. Sáez Carriera R, Carmona M, Jiménez Quintana Z, Alfaro X. Cambios bucales en el adulto mayor. *Rev Cuba Estomatol.* 2007;44(4). Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072007000400011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400011)
14. Krenzer U. COMPENDIO DE MÉTODOS ANTROPOLÓGICO FORENSES, PARA LA RECONSTRUCCIÓN DEL PERFIL OSTEO-BIOLÓGICO. 1era edici. Negocios C, editor. Guatemala; 2006. Available from: [http://www.ziviler-friedensdienst.org/sites/ziviler-friedensdienst.org/files/anhang/publikation/zfd-compendio-de-metodos-antropologico-forenses-para-la-reconstruccion-del-perfil-osteo-biologico\\_8.pdf](http://www.ziviler-friedensdienst.org/sites/ziviler-friedensdienst.org/files/anhang/publikation/zfd-compendio-de-metodos-antropologico-forenses-para-la-reconstruccion-del-perfil-osteo-biologico_8.pdf)
15. San Martín C, Villanueva J, Labraña G. Revisión Bibliográfica Cambios del Sistema Estomatognático en el Paciente Adulto Mayor ( Parte II ) Resumen Introducción. *Revista Dental de Chile.* 2002;93(3):23–6.
16. Carlos, Roberto Pérez C. SALUD BUCAL EN LOS ADULTOS MAYORES Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA. *Envejecimiento humano: Una visión transdisciplinaria.* 1era edici. Mexico; 2010. p. 259–70. Available from: [www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/26.pdf](http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/26.pdf)
17. Pavón CDOGAQ, Humberto C, Mier G, Yolanda D, Figueroa O. Guía de Consulta para el Médico y el Odontólogo de Primer Nivel de Atención “Odontogeriatría.” Mexico; 2010 p. 1–12.
18. Ettinger RL. Oral health and the aging population. *J Am Dent Assoc.* 2007 Sep;138 Suppl(September):5S–6S. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17761839>
19. Scully C, Ettinger RL. The Influence of Systemic Diseases on Oral Health Care in Older Adults. *J Am Dent Assoc [Internet]. American Dental Association;* 2007 Aug 30;138(1):7S–14S. Available from: [http://jada.ada.org/content/138/suppl\\_1/7S.full](http://jada.ada.org/content/138/suppl_1/7S.full)
20. Artrosis, enfermedad degenerativa articular. Available from: [http://geosalud.com/adultos\\_mayores/artrosis.htm](http://geosalud.com/adultos_mayores/artrosis.htm)
21. Health O, For G, Of C, People O. Healthy Mouth, Healthy Ageing: Oral Health Guide for Caregivers of Older People. New Zealand Dental Association. New Zealand; 2010;1–38.
22. Salud bucodental y calidad de vida oral en los mayores. Available from: <http://eprints.ucm.es/12303/1/T32521.pdf>
23. De la Cruz Sánchez E, Pino Ortega J. Estilo de vida relacionado con la salud. Depósito Digital Institucional de la Universidad de Murcia. 2009. p. 1–3. Available from: [http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo de vida y salud.pdf](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf)
24. Calidad de vida en personas mayores en Chile. Available from: <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/mad/24/osorio03.pdf>
25. Miarachi C, Espinoza I. UTILIDAD DE LAS MEDICIONES DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD. *Rev Dent Chile.* Apr 21;96(2):28–35. Available from: [http://www.revistadentaldechile.cl/agosto05/PDF agosto 05/Utilidad de las Mediciones de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud.pdf](http://www.revistadentaldechile.cl/agosto05/PDF%20agosto%2005/Utilidad%20de%20las%20Mediciones%20de%20la%20Calidad%20de%20Vida%20Relacionada%20con%20la%20Salud.pdf)
26. Michaud P, Grandmont P De, Feine JS, Emami E. MEASURING PATIENT-BASED OUTCOMES: IS TREATMENT SATISFACTION ASSOCIATED WITH ORAL HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE? *J Dent.* 2012;40:624–31.

27. Measuring Oral Health and Quality of life. Available from: <http://www.adelaide.edu.au/arcpoh/downloads/publications/reports/miscellaneous/measuring-oral-health-and-quality-of-life.pdf>
28. Castrejón Perez RC, Borges Yáñez AS, Irigoyen Camacho ME. VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA MEDIR EL EFECTO DE LA SALUD BUCAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES MEXICANOS. Rev Panam Salud. 2010 ;27(5):321–9. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v27n5/a01v27n5>
29. Sánchez-garcía S, C M, Juárez-cedillo T, Reyes-morales H, Fuente-hernández J De. Estado de la dentición y sus efectos en la capacidad de los ancianos para desempeñar sus actividades habituales. 2007;49(3):173–81.

## 8.- ANEXOS

### Anexo A: Ficha Clínica

**FICHA DE EXAMEN No:**

**NOMBRE Y APELLIDO:**

**EDAD:**

**SEXO:**

M

F

**ESTADO CIVIL:** Soltero

Casado

Viudo

Separado

**CONSUMO DE TABACO:**

FUMADOR

EX FUMADOR

NO FUMADOR

OCASIONAL

**CONSUMO DE ALCOHOL:**

BEBEDOR

EX BEBEDOR

NO BEBEDOR

OCASIONAL

**USO DE PASTA DENTAL:**

SI

NO

**FRECUENCIA DE CEPILLADO EN EL DÍA:**

1

2

3

4

5

**USO DE ENJUAGUE BUCAL:**

SI

NO

/ USO EN EL DÍA

1

2

3

**USO DE HILO DENTAL:**

SI

NO

/ USO EN EL DÍA

1

2

3

#### DATOS SISTÉMICOS Y GENERALES

Vive de forma independiente: SI

NO

Enfermedades? Cuáles:

Consumo fármacos? Cuáles:

#### AUTOEVALUACIÓN

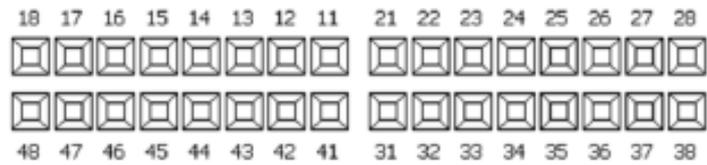
<b>¿CÓMO CONSIDERA USTED EL ESTADO DE SU BOCA EN GENERAL?</b>	Buena <input type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	Mala <input type="checkbox"/>
<b>¿QUÉ SATISFECHO SE ENCUENTRA CON LA APARIENCIA DE SUS DIENTES?</b>	Satisfecho <input type="checkbox"/>	Insatisfecho <input type="checkbox"/>	
<b>¿HA TENIDO ALGÚN PROBLEMA DENTAL, EN LA BOCA O ENCÍAS EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, CONTADAS HASTA HOY?</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
<b>¿Ha tenido problemas para pronunciar alguna palabra debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?</b>	Nunca <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>	Frecuentemente <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
<b>¿Has notado peor el sabor o el gusto por las comidas debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?</b>	Nunca <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>	Frecuentemente <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
<b>¿Te han dolido tus dientes o boca en el último año?</b>	Nunca <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>	Frecuentemente <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>
<b>¿Has notado molestias para comer alguna comida por problemas en sus dientes, boca o prótesis?</b>	Nunca <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>	Frecuentemente <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>

¿Has estado preocupado debido a problemas con tus dientes, boca o prótesis?	Nunca <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>	Frecuentemente <input type="checkbox"/>	Siempre <input type="checkbox"/>
¿Te has sentido nervioso debido a problemas con tus dientes o boca?	Nunca <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>	Frecuentemente <input type="checkbox"/>	Siempre <input type="checkbox"/>
¿Has tenido problemas para comer bien lo que querías por problemas con tus dientes o boca?	Nunca <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>	Frecuentemente <input type="checkbox"/>	Siempre <input type="checkbox"/>
¿Has tenido que parar de comer alguna vez por problemas sus dientes, boca o prótesis?	Nunca <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>	Frecuentemente <input type="checkbox"/>	Siempre <input type="checkbox"/>
¿Has tenido algún problema para descansar o dormir bien debido a problemas con tus dientes o boca?	Nunca <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>	Frecuentemente <input type="checkbox"/>	Siempre <input type="checkbox"/>
¿Has sentido vergüenza de tus dientes en el último año?	Nunca <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>	Frecuentemente <input type="checkbox"/>	Siempre <input type="checkbox"/>
¿Has estado un poco irritable y antipático con tus amigos y familia por problemas con tus dientes o boca?	Nunca <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>	Frecuentemente <input type="checkbox"/>	Siempre <input type="checkbox"/>
¿Limita la clase o cantidad de alimentos debido a problemas con sus dientes o prótesis dentales?	Nunca <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>	Frecuentemente <input type="checkbox"/>	Siempre <input type="checkbox"/>
¿Has sentido que tu vida es en general menos satisfactoria debido a problemas con tus dientes o boca?	Nunca <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>	Frecuentemente <input type="checkbox"/>	Siempre <input type="checkbox"/>
¿En el último año las molestias o el dolor en tu boca te han impedido hacer tu vida normal?	Nunca <input type="checkbox"/>	A veces <input type="checkbox"/>	Frecuentemente <input type="checkbox"/>	Siempre <input type="checkbox"/>

FICHA CLÍNICA No. \_\_\_\_\_

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

**ÍNDICE CPOD**



D.CARIADOS	D.PERDIDOS	D.OBTURADOS

**Condición protésica**

- 0. Sin prótesis
- 1. Prótesis total SUP
- 2. Prótesis removible INF
- 3. Prótesis fija

**Estado de prótesis**

- 1. Adaptada
- 2. Desadaptada
- 3. Estético
- 4. No estético

## **Anexo B: Consentimiento Informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El propósito del presente consentimiento informado es informar a los participantes del desarrollo de esta investigación y su papel en ella como colaboradores. Este trabajo de investigación está a cargo por Sandra Michelle Robalino Espinoza, de la Carrera de Odontología, Facultad de Ciencia Medicas, de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

**INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL Y LA CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS MAYORES. CENTRO GERONTOLÓGICO DE LA TORRE.**es el título del presente trabajo, el cual será realizará en adultos mayores en el área de enfermería para la evaluación de las personas que asistan al Centro Gerontológico Dr. Arsenio De La Torre Marcillo.

El objetivo de este estudio es, analizar la relación entre salud, enfermedad y calidad de vida oral de los adultos mayores que acuden al Centro Gerontológico Dr. Arsenio De La Torre Marcillo. Este formulario de consentimiento informado se dirige a adultos mayores del Centro Gerontológico Dr. Arsenio De La Torre Marcillo.

Si usted acepta a ser parte de este estudio, se le solicitara llenar los datos correspondientes en la hoja de registro de datos, también se le realizara una serie de preguntas afirmativas o negativas, encuesta objetivas a cerca de su calidad de vida.

Después se procederá a examinar clínicamente al adulto mayor participante con material estrictamente estéril respetando todas las normas de bioseguridad ,empaquetado en fundas estériles de auto clavado sin un posible riesgo de infección.

Para finalizar el proceso se tomara fotos intraorales para la documentación del estado de salud oral. En las fotos frontofaciales se le aplicara censura que no demuestra su identidad. Su participación es estrictamente voluntaria sin costo, la información adquirida en la investigación será archivada con fines exclusivamente de estudio. Si hubiera alguna duda sobre esta investigación, se pueden realizar preguntas antes, durante, y después de la investigación.

De igual manera está en su derecho de retirarse sin perjudicarlos de ninguna manera

Yo, \_\_\_\_\_

Declaro, que la estudiante Sandra Michelle Robalino Espinoza, me ha informado en que consiste la investigación necesaria para realizar su trabajo de titulación. Está claro que estoy en mi derecho de realizar preguntas sobre el estudio en cualquier momento como también puedo retirarme si es que fuera el Caso en que lo quisiera.

Tengo por entendido que una copia se me entregara de este consentimiento informado.

Participante: \_\_\_\_\_

Testigo: \_\_\_\_\_

Investigador: \_\_\_\_\_

## Anexo C: Recopilación de datos

HISTORIA CLÍNICA No.	DATOS GENERALES		
	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL
1	2	0	1
2	2	1	2
3	2	1	0
4	2	1	0
5	1	1	2
6	2	1	2
7	2	0	1
8	3	0	1
9	1	1	2
10	2	1	2
11	1	1	3
12	0	1	2
13	1	1	2
14	3	1	2
15	1	1	3
16	2	1	2
17	0	1	0
18	1	1	2
19	0	1	2
20	0	1	2
21	1	1	0
22	1	1	1
23	0	1	2
24	3	1	2
25	2	1	2
26	0	1	3
27	1	1	2
28	0	1	1
29	0	1	2
30	2	1	2
31	0	1	0
32	0	1	2
33	1	1	1
34	1	1	1
35	3	1	2
36	0	1	2
37	2	1	2
38	0	1	2
39	3	1	2

PRESENCIA DE HÁBITOS					
CON.TAB	CON.ALC	USO.P.D	FRE.CEP	USO.E.B	USO.H.D
1	3	1	2	0	0
2	2	1	4	1	0
2	2	1	3	0	0
1	2	1	2	2	0
1	2	1	3	1	0
2	1	1	3	2	0
1	2	1	2	1	0
1	1	1	3	1	0
2	3	1	2	0	0
2	2	1	4	1	0
2	2	1	3	3	3
1	1	1	2	1	0
1	3	1	3	1	0
2	2	1	5	1	0
2	2	1	3	2	1
2	1	1	3	1	1
2	2	1	2	1	1
1	1	1	3	1	0
2	3	1	2	2	1
2	1	1	3	1	2
1	1	1	3	1	0
2	2	1	1	0	0
2	2	1	2	1	0
1	1	1	3	3	3
2	2	1	3	2	3
1	3	1	5	3	0
2	2	1	3	1	0
2	2	1	2	1	0
2	2	1	3	1	2
2	2	1	3	2	0
1	3	1	3	0	3
2	2	1	3	1	0
2	2	1	4	0	0
1	2	1	4	3	3
2	2	1	3	2	1
2	2	1	3	3	3
2	2	1	3	1	0
2	3	1	3	1	0
2	2	1	3	3	0

40	2	0	1
41	1	1	3
42	1	1	1
43	2	1	2
44	1	1	2
45	3	1	2
46	2	0	2
47	2	1	0
48	1	1	2
49	0	1	3
50	2	1	3
51	2	1	2
52	1	1	2
53	2	0	1
54	2	1	1
55	0	1	2
56	0	1	0
57	1	1	3
58	2	1	0
59	2	1	3
60	2	1	0
61	0	1	2
62	1	1	1
63	0	1	1
64	1	1	2
65	2	1	0
66	2	0	1
67	1	0	1
68	2	1	0
69	0	1	1
70	2	1	2
71	3	1	2
72	1	1	0
73	2	1	2
74	0	1	2
75	1	0	2
76	1	0	1
77	2	0	1
78	1	1	3
79	1	1	2
80	2	1	2
81	2	1	2

2	2	1	2	0	0
2	2	1	3	3	3
1	2	1	5	1	0
1	1	1	3	1	1
2	2	1	3	2	2
1	2	1	2	0	0
2	2	1	2	1	0
2	2	1	4	3	1
1	2	1	4	3	2
2	1	1	3	1	0
2	2	1	4	2	0
2	2	1	4	3	3
1	1	1	5	2	2
2	2	1	2	1	0
2	2	1	4	0	0
2	2	1	3	1	1
0	0	1	2	1	0
2	2	1	3	1	2
1	1	1	3	0	0
2	2	1	3	0	1
2	3	1	2	1	3
2	2	1	4	2	3
2	2	1	2	0	0
2	2	1	1	0	0
2	2	1	3	2	0
0	0	1	3	0	0
0	0	0	1	0	0
2	2	1	2	0	0
2	2	1	2	0	0
2	2	1	3	3	3
2	2	1	2	1	0
2	2	1	2	1	0
2	2	1	3	0	0
2	2	1	2	1	0
2	2	1	4	3	0
2	2	1	1	3	0
2	2	1	3	3	0
0	3	1	3	1	0
2	2	1	3	2	0
1	2	1	4	3	3
2	2	1	3	0	0
2	2	1	3	1	0

82	1	1	2
83	1	1	2
84	1	1	2
85	3	1	2
86	3	1	2
87	2	1	1
88	2	1	2
89	0	1	2
90	2	1	1
91	2	1	0
92	1	1	2
93	1	1	2
94	1	1	2
95	2	0	2
96	0	1	3
97	0	1	2
98	3	1	2
99	1	1	1
100	0	1	3
101	0	1	3
102	0	1	1
103	2	1	0
104	2	1	1
105	0	1	1
106	0	1	2
107	4	1	2
108	2	0	1
109	1	1	2
110	0	1	3
111	3	1	3
112	1	1	1
113	0	1	0
114	3	1	0
115	1	0	1
116	3	1	2
117	0	1	2
118	1	1	2
119	0	1	3
120	2	1	2
121	2	1	2
122	2	1	2
123	2	1	2

2	2	1	3	3	1
1	3	1	3	3	0
2	2	1	3	2	1
2	2	1	2	0	0
2	2	1	1	0	0
2	2	1	3	0	3
2	2	1	2	2	0
2	2	1	3	0	0
2	2	1	4	1	2
1	1	1	2	1	2
2	2	1	2	2	2
2	2	1	2	0	1
0	2	1	3	0	1
1	1	1	3	1	0
2	2	1	2	0	2
2	2	1	2	0	0
1	2	1	3	0	0
1	2	1	3	2	0
2	2	1	3	1	0
2	2	1	3	3	0
1	2	1	3	3	1
1	2	1	3	0	1
2	2	1	3	1	1
2	2	1	2	0	0
2	2	1	3	3	0
2	2	1	4	0	0
2	3	1	2	2	0
2	2	1	3	2	2
2	3	1	3	1	0
2	2	1	4	2	1
2	2	1	2	3	0
2	2	1	3	1	1
2	2	1	3	1	0
2	1	1	3	1	0
2	2	1	2	1	0
2	2	1	2	2	0
2	2	1	4	2	1
2	2	1	5	2	0
1	3	1	3	3	0
2	2	1	3	1	1
2	2	1	1	3	0
2	2	1	3	2	2

124	2	1	1
125	1	1	2
126	2	1	2
127	1	1	1
128	0	1	0
129	2	1	0
130	0	1	0
131	1	1	1
132	2	1	2
133	3	1	2
134	2	1	2
135	1	1	1
136	2	1	0
137	3	1	2
138	2	1	2
139	1	1	3
140	1	1	1
141	2	1	2
142	1	1	1
143	2	1	2
144	1	1	1
145	1	1	2
146	2	1	2
147	1	1	2
148	3	1	2
149	1	1	2
150	2	1	2

2	2	1	3	1	0
2	2	1	4	1	3
1	1	1	2	3	0
2	3	1	3	2	2
2	2	1	1	0	0
2	2	1	2	0	1
1	3	1	3	0	0
2	2	1	3	0	0
2	2	1	3	1	0
2	3	1	3	0	0
2	2	0	0	0	0
2	2	1	2	0	0
1	2	1	3	3	1
2	2	1	4	3	1
1	2	1	3	2	1
2	2	1	2	0	0
2	2	1	3	0	0
2	2	1	3	2	0
2	3	1	3	1	0
2	2	1	2	0	0
1	2	1	2	2	0
2	3	1	2	2	2
1	3	1	3	3	0
1	2	1	3	2	0
2	2	1	2	2	0
1	2	1	3	2	0
2	3	1	2	0	0

**DATOS SISTÉMICOS**

VIVE DE FORMA INDEPENDIENTE	ENFERMEDADES			Tipos de enfermedades			Consumo de fárm.
1	1	9		<b>artrosis</b>	<b>hipertensión</b>		1
1	3	6	9	<b>diverticulitis del estomago</b>	<b>diabetes</b>	<b>osteoporosis</b>	0
0	6	9		<b>artrosis</b>	<b>gastritis</b>		2
1	9			<b>osteopenia</b>	<b>artrosis</b>		1
1	9			<b>osteopenia</b>			0
1	0						1
0	0						0
1	3			<b>gastritis</b>			1
1	6			<b>diabetes</b>			0
1	0						0
1	1			<b>hipertension</b>			1
1	8			<b>meastine gravis</b>			0
1	1	9		<b>artrosis</b>	<b>hipertensión</b>	<b>reumatismo</b>	1
0	0						0
1	1	9		<b>osteoporosis</b>	<b>hipertension</b>		2
1	9			<b>osteoporosis</b>			2
0	6			<b>diabetes</b>			1
1	1	6	9	<b>diabetes</b>	<b>hipertension</b>	<b>artritis reumatica</b>	2
1	0						1
1	0						0
1	1	6	9	<b>hipertiroidismo</b>	<b>hipertension</b>	<b>diabetes</b>	1
1	0						0
1	0						0
1	9			<b>reumatismo</b>			0
1	1			<b>hipertension</b>			1
1	1	5		<b>nervios</b>	<b>problemas de circulacion</b>		1
0	1	6		<b>hipertension</b>	<b>diabetes</b>		2
0	9			<b>artrosis</b>			1
1	1	9		<b>hipertension</b>	<b>artrosis</b>		2
1	0						0
0	0						0
1	0						0
1	0						0
0	1			<b>isquemia cardiaca</b>	<b>hipertension</b>		2
1	9			<b>artritis</b>			0
1	1	9		<b>hipertensión</b>	<b>osteoporosis</b>		1

0	1			hipertensión			2
0	1	6	9	hipertensión	hipertiroidismo	artrosis	1
1	1	9		hipertensión	artritis		0
1				angina de pecho			1
0	1	4		catarata en el ojo			1
1	1			hipertension			0
0	1			hipertension			1
0	9			artrosis cervical			1
1	1	9		hipertension	artritis	osteoporosis	0
0	1			hipertension			0
0	1			hipertension			1
0	0						1
1	1	6		hipertension	diabetes		2
0	0						1
1	1	3		hipertensión	diverticulo		1
1	1			hipertensión			1
0	6			diabetes			1
1	3			gastritis	sirosis		2
0	0						0
0	1	6		diabetes	hipertension		1
1	2	9		asma	osteoporosis		1
0	0						0
1	1			hipertension			1
1	9			artrosis	escoliosis rotada		2
0	5			depresion			0
0	0						1
0	0						1
0	9			artritis			0
1	1	6	9	hipertensión	hipertiroidismo	osteoporosis	1
1	0						0
0	3			diverticulosis del colon			0
1	1	3		hipertension	insuficiencia urinaria		2
0	1			hipertension			2
0	1	6		hipertension	diabetes		0
0	1			hipertension			0
0	1			hipertension			1
1	1			hipertension			1
1	7			caner			1
1	1			hipertension			1
0	1	4		hipertension	herpes zoster		1
1	0						0
1	1	3	6	arritmia cardiaca	hipotiroidismo	colitis	1

						<b>diverticulo</b>	
1	0						1
0	1	6	9	<b>hipertensión</b>	<b>artrosis</b>	<b>diabetes</b>	1
1	0						0
0	0						0
1	0						1
1	1	9		<b>artrosis</b>	<b>hipertensión</b>		1
0	1			<b>hipertension</b>			1
0	0						0
1	6	9		<b>osteoporosis</b>	<b>artritis</b>	<b>diabetes</b>	1
1	0						1
1	1			<b>hipertension</b>			1
0	1	9		<b>hipertension</b>	<b>artrosis</b>		1
0	0						0
1	0						0
1	1	6	9	<b>hipertensión</b>	<b>diabetes</b>	<b>osteoporosis</b>	2
1	1	6		<b>diabetes</b>	<b>hipertensa</b>		2
0	0						0
1	1	9		<b>hipertension</b>	<b>artrosis</b>		0
0	9			<b>osteoporosis</b>			1
0	1	9		<b>hipertensión</b>	<b>artrosis</b>		1
0	1	2	9	<b>hipertensión</b>	<b>asma</b>	<b>artrosis</b>	1
0	9			<b>artrosis</b>			1
0	1	9		<b>hipertensión</b>	<b>osteoporosis</b>		1
0	2	9		<b>osteoporosis</b>	<b>rinitis</b>	<b>artritis</b>	1
0	3			<b>gastritis</b>	<b>diverticulo del colon</b>		0
1	1			<b>hipertensión</b>			1
1	1			<b>hipertension</b>			1
1	1			<b>hipertensión</b>			1
0	0						0
0	1			<b>hipertensión</b>			1
1	1	6		<b>hipertensión</b>	<b>diabetes</b>		1
1	1	6		<b>hipertensión</b>	<b>diabetes</b>		1
1	1			<b>hipertensión</b>	<b>anemia</b>		1
0	1	6	7	<b>hipertensión</b>	<b>infarto miocardio</b>	<b>diabetes</b>	2
0	5			<b>parkinson</b>			1
0	0						0
1	1	6		<b>hipertension</b>	<b>diabetes</b>		1
0	1			<b>hipertension</b>			1
1	1	6		<b>hipertension</b>	<b>diabetes</b>		2
0	3	6	9	<b>hipotiroidismo</b>	<b>colitis</b>	<b>osteoporosis</b>	2
1	6			<b>diabetes</b>			1

1	1	6		<b>hipertension</b>	<b>diabetes</b>		2
1	9			<b>artrosis</b>			0
0	0						1
1	0						1
0	0						1
0	1	9		<b>hipertensión</b>	<b>osteopenia</b>		1
1	6			<b>diabetes</b>			1
0	0						1
0	1			<b>hipertension</b>			1
1	1	9		<b>artritis</b>	<b>osteoporosis</b>	<b>hipertension</b>	1
0	0						0
0	0						0
0	0						1
0	1	9		<b>osteoporosis</b>	<b>hipertensión</b>		1
0	0						0
1	0						0
1	0						2
0	0						0
1	1	5	9	<b>hipertension</b>	<b>parkinson</b>	<b>osteoporosis</b>	1
1	1	9		<b>hipertension</b>	<b>osteoporosis</b>		1
0	6			<b>diabetes</b>			0
1	0						0
0	1			<b>hipertension</b>			0
1	1	9		<b>artrosis</b>	<b>anemia</b>		1
0	0						1
1	0						0
1	1	9		<b>hipertension</b>	<b>artrosis</b>		1
1	1	6		<b>hipertension</b>	<b>diabetes</b>		1
1	1	6		<b>hipertension</b>	<b>diabetes</b>		0
1	1			<b>hipertension</b>			1
1	0						1

AUTOEVALUACIÓN		
INDICADORES DE SALUD		
Como considera usted el estado de su boca en general	Qué satisfecho se encuentra con al apariencia de sus dientes	Ha tenido algun problema dental.
2	1	0
0	0	0
2	0	0
2	1	1
1	0	1
1	0	1
2	1	0
1	1	1
2	1	1
2	1	0
2	0	0
1	0	0
1	0	0
1	0	0
2	1	0
1	1	0
1	0	1
1	0	0
1	0	1
1	0	0
2	1	1
1	0	0
0	0	1
2	1	0
1	0	1
1	0	0
0	0	0
1	1	0
1	0	0
2	1	0
2	1	0
1	0	1
2	1	0
1	0	1
2	0	0
2	1	0
2	0	0
2	1	0
2	0	0
2	1	0
2	0	0

2	1	0
2	1	0
1	0	1
1	1	0
1	0	0
2	1	0
1	1	1
2	1	0
2	1	0
2	1	1
2	1	0
2	1	1
2	1	0
1	1	0
1	0	0
1	1	0
1	1	0
1	0	0
2	1	0
2	1	0
1	0	1
2	0	0
0	0	1
2	1	0
1	0	0
0	0	1
2	1	0
2	1	0
1	0	0
2	0	0
2	1	1
2	0	0
1	0	0
2	1	0
2	1	0
1	0	0
1	0	0
2	1	0
1	1	1
1	1	0
2	1	0
2	1	0

1	0	0
0	1	0
1	0	0
2	1	0
2	1	0
1	1	1
2	1	1
1	0	0
2	1	0
1	0	0
2	1	0
1	0	1
2	0	0
1	0	0
2	0	0
0	0	0
2	1	1
1	0	0
1	0	0
1	0	0
2	1	0
1	0	0
2	1	0
1	0	0
2	0	0
2	1	0
2	1	0
1	1	0
1	1	0
2	1	0
0	0	0
1	0	0
2	1	0
1	0	1
0	0	0
1	0	0
0	1	0
2	1	0
2	1	0
1	1	0
1	0	0
2	0	0

2	1	0
1	0	0
2	1	0
2	1	0
0	1	1
0	0	0
2	1	0
2	1	0
2	1	0
1	1	0
2	0	0
2	0	0
1	0	0
1	0	1
2	1	0
2	1	0
2	1	0
1	0	1
2	1	0
1	1	1
1	1	0
1	1	1
1	1	0
1	0	1
1	0	1
2	0	0
1	0	1

Evaluación GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index).

LIMITACIÓN FUNCIONAL		DOLOR FÍSICO		MALESTAR PSICOLÓGICO		INCAPACIDAD FÍSICA		INCAPACIDAD PSICOLÓGICA		INCAPACIDAD SOCIAL		MINÚSVALIA	
1. Ha tenido problemas para pronunciar alguna palabra	2. Has notado peor el sabor o el gusto por las comidas	3. te han dolido tus dientes en el último año	4. has notado molestias para comer alguna comida por problemas en sus dientes	5. Has estado preocupado debido a problemas con sus dientes	6. te has sentido nervioso debido a problemas	7. has tenido problemas para comer bien lo que quería	8. has tenido que parar de comer alguna vez por problemas con tus dientes	9. has tenido problema para descansar o dormir bien	10. Has sentido vergüenza de tus dientes	11. Has estado un poco irritable y antipático	12. limita la clase o cantidad de alimentos debido a problemas con tus dientes	13. Has sentido que tu vida es en general menos satisfactoria	14. en el último año las molestias
1	0	0	1	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0
1	0	1	1	3	1	1	0	0	3	1	1	1	1
0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
1	0	1	3	3	3	3	2	1	1	2	3	1	1
1	0	0	2	3	3	3	3	1	1	3	3	1	1
0	3	0	2	3	0	3	3	1	0	0	1	1	1
0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0
0	1	1	1	3	1	1	2	0	2	1	1	3	1
3	1	1	1	1	3	1	1	0	0	1	1	0	0

0	0	0	1	0	0	3	1	0	0	0	2	1	1
1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0
0	0	0	1	3	1	1	0	0	3	1	1	1	0
1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	1	2	1	1	0	0	1	0	1	1	0
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	2	1	1	2	1	1	0	0	2	1	1	1	1
1	1	1	1	3	1	1	2	1	3	1	1	3	0
0	0	0	1	3	0	1	0	0	3	0	1	0	0
0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	1	2	2	0	1	2	0	1	0	1	1	1
0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
0	0	0	2	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0
0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	1	3	0	1	1	0	0	0	1	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0
0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
0	1	1	1	1	1	2	3	1	1	0	2	1	0
1	0	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0
0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0

3	1	2	2	3	1	1	1	0	2	0	1	3	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
1	0	1	1	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0
3	0	1	1	3	3	1	1	0	0	0	1	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	0	1	2	0	2	2	0	1	1	2	1	0
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
0	0	2	3	1	1	3	1	0	2	1	1	1	0
1	1	1	1	2	0	1	3	1	0	0	3	0	0
0	0	0	2	2	0	2	0	0	3	0	0	0	2
1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0
1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0
1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0
0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0
1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1
0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0
0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0
0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0
0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1
0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0
0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
0	1	1	2	3	2	1	0	1	1	0	0	0	0
1	2	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0
0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0
0	1	1	1	2	2	2	1	1	0	0	1	1	0
1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
1	0	0	2	3	1	1	1	0	0	1	1	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

1	1	0	1	1	1	1	0	0	3	2	2	1	1
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	1	3	0	1	3	0	3	1	3	3	1
0	0	0	0	0	0	3	1	0	2	0	0	3	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	0	0	2	0	0	0	0	3	0	0	1	0
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	1	1	1	2	0	0	0	0	3	1	0
0	0	1	0	1	0	1	0	0	3	0	0	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	1	1	1	0	1	1	0	3	0	1	1	0

2	0	3	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0
2	0	3	1	1	1	2	1	1	3	2	2	3	1
1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0
1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	0	3	2	1	0	0	2	0	0	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0
1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	0	3	3	0	1	1	0	3	1	1	1	1
1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0
1	0	0	1	1	1	1	2	0	0	0	1	2	2
0	0	1	0	1	0	0	1	2	3	0	0	0	0

## EXAMEN CLÍNICO

ÍNDICE CPOD				Condición Protésica		ESTADO DE PRÓTESIS	
Dientes cariados	Dientes perdidos	Dientes obturados	Total	Superior	Inferior		
0	28	0	0,19	1	1	1	3
0	14	4	0,12	1	0	1	3
0	28	0	0,19	1	1	1	3
0	28	0	0,19	1	1	1	3
0	11	5	0,11	2	0	1	3
2	8	3	0,09	1	1	1	3
0	28	0	0,19	2	0	2	4
0	28	0	0,19	1	1	2	4
3	5	1	0,06	3	2	1	
0	28	0	0,19	1	1	2	4
0	6	4	0,07	3	3	3	
4	14	0	0,12	0	0	0	
9	12	0	0,14	1	0	2	4
0	28	0	0,19	1	1	2	3
1	16	0	0,11	2	2	1	3
3	4	5	0,08	3	0	3	
3	23	0	0,17	1	0	1	4
2	20	0	0,15	1	0	1	3
1	21	0	0,15	1	0	1	4
1	8	4	0,09	2;3	0	1	3
3	20	1	0,16	1	0	1	3
0	20	0	0,13	2	2	2	4
5	23	0	0,19	1	0	2	4
0	11	0	0,07	3	3	1	3
1	16	0	0,11	0	0	0	
0	16	0	0,11	1	0	1	3
3	20	0	0,15	0	0	0	
2	4	5	0,07	2	0	1	3
1	16	6	0,15	1	2	2	3
0	23	3	0,17	1	2	1	4
2	4	9	0,10	3	0	1	3
2	10	4	0,11	3	0	3	
0	19	1	0,13	1	2	2	3
1	10	5	0,11	0	0	0	
1	11	1	0,09	0	0	0	
0	12	3	0,10	1	1	2	3
0	28	0	0,19	1	1	2	3
0	27	1	0,19	1	2	1	4
0	28	0	0,19	1	1	2	3

6	5	4	0,10	0	0	0	
2	5	0	0,05	0	0	0	
2	17	1	0,13	2	0	1	4
0	19	0	0,13	1	0	1	3
5	7	1	0,09	3	0	3	
3	15	0	0,12	2	0	1	3
3	5	1	0,06	1	0	1	3
1	16	0	0,11	1	0	1	3
5	4	4	0,09	0	0	0	
0	28	0	0,19	1	1	1	3
0	28	0	0,19	1	1	1	3
1	2	4	0,05	0	0	0	
0	8	0	0,05	3	3	3	
0	3	7	0,07	0	0	0	
0	28	0	0,19	1	1	1	3
2	4	4	0,07	0	0	0	
3	11	0	0,09	2	0	1	4
1	9	1	0,07	0	0	0	
0	28	0	0,19	1	1	1	3
4	18	0	0,15	1	0	1	4
2	2	10	0,09	0	0	0	
7	6	2	0,10	2	0	1	4
3	13	3	0,13	0	0	0	
1	21	0	0,15	1	0	1	3
3	18	0	0,14	1	0	1	3
0	20	0	0,13	1	0	1	3
4	16	2	0,15	1	0	1	3
2	3	2	0,05	1	0	1	3
3	21	0	0,16	1	0	1	3
5	2	7	0,09	0	0	0	
0	28	0	0,19	1	1	2	4
4	18	0	0,15	1	0	2	4
0	10	3	0,09	2	0	2	4
1	21	0	0,15	1	2	1	3
0	28	0	0,19	1	1	1	3
4	15	0	0,13	0	0	0	
5	4	3	0,08	3	0	3	
0	28	0	0,19	1	1	1	3
0	6	0	0,04	3	3	3	3
2	17	3	0,15	2	0	1	3
0	28	0	0,19	1	1	1	3
0	28	0	0,19	1	1	1	4

8	8	1	0,11	3	0	3	
0	28	0	0,19	1	1	1	3
2	2	2	0,04	0	0	0	
0	28	0	0,19	1	1	1	3
0	28	0	0,19	1	1	1	4
1	12	1	0,09	2	0	1	3
1	8	0	0,06	2	0	1	3
1	16	0	0,11	1	0	1	3
0	28	0	0,19	0	0	0	
1	6	0	0,05	2	0	1	3
2	9	3	0,09	2	0	1	4
2	5	7	0,09	0	0	0	
5	7	4	0,11	0	0	0	
0	28	0	0,19	1	1	1	3
0	11	3	0,09	2	0	1	3
0	23	1	0,16	1	0	1	3
0	28	0	0,19	1	1	1	3
2	3	4	0,06	0	0	0	
1	18	2	0,14	1	0	2	4
0	9	5	0,09	0	0	0	
1	16	6	0,15	3	0	3	
1	8	2	0,07	0	0	0	
0	7	1	0,05	0	0	0	
0	16	3	0,13	1	0	2	4
1	20	1	0,15	2	2	1	3
0	28	0	0,19	0	2	2	3
2	8	8	0,12	2	0	1	3
3	8	5	0,11	0	0	0	
0	14	2	0,11	3	0	1	3
2	22	0	0,16	1	1	1	3
0	28	0	0,19	1	1	1	3
2	14	0	0,11	0	0	0	
0	28	0	0,19	1	1	1	3
2	8	5	0,10	2	0	1	4
0	22	0	0,15	1	2	1	3
0	22	0	0,15	1	0	1	4
1	19	3	0,15	1	2	1	4
2	10	1	0,09	0	0	0	
0	21	2	0,15	1	0	1	3
0	28	0	0,19	1	1	1	3
0	17	0	0,11	1	1	1	3
0	12	6	0,12	1	0	2	4

0	28	0	0,19	1	0	1	3
8	1	3	0,08	0	0	0	
0	24	1	0,17	1	2	1	3
0	1	4	0,03	3	3	3	
0	6	6	0,08	0	0	0	
2	19	1	0,15	1	0	1	3
0	28	0	0,19	1	1	1	3
2	11	2	0,10	0	0	0	
0	28	0	0,19	1	1	2	4
0	28	0	0,19	1	1	1	3
0	28	0	0,19	1	1	1	3
0	9	4	0,09	0	0	0	
0	16	2	0,12	1	2	1	3
0	28	0	0,19	1	1	1	3
0	7	10	0,11	3	0	3	
0	28	0	0,19	1	1	1	3
0	20	0	0,13	1	0	1	3
0	28	0	0,19	1	1	1	4
0	13	0	0,09	2	0	1	3
3	7	6	0,11	2	0	1	3
0	8	3	0,07	0	0	0	
0	21	2	0,15	0	0	0	
0	28	0	0,19	1	0	2	4
3	10	4	0,11	1	1	1	3
1	9	5	0,10	2	0	0	
1	19	1	0,14	1	0	1	3
0	28	0	0,19	1	1	1	3

**Anexo D: Porcentajes del índice OHIP-14 de adultos mayores.  
Centro Gerontológico de la Torre**

	Nunca n(%)	A veces n(%)	Frecuent n(%)	Siempre n(%)
<b>LIMITACION FUNCIONAL</b>				
01. ¿Ha tenido problemas para pronunciar alguna palabra debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?	107 (71,33)	35 (23,33)	4 (2,67)	4 (2,67)
02. ¿Has notado peor el sabor o el gusto por las comidas debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?	111 (74,00)	36 (24,00)	2 (1,33)	1 (0,67)
<b>DOLOR FISICO</b>				
03. ¿Te han dolido tus dientes o boca en el último año?	95 (63,33)	50 (33,33)	3 (2,00)	2 (1,33)
04. ¿Has notado molestias para comer alguna comida por problemas en sus dientes, boca o prótesis?	73 (48,67)	65 (43,33)	8 (5,33)	4 (2,67)
<b>MALESTAR PSICOLOGICO</b>				
05. ¿Has estado preocupado debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?	0 (0,00)	71 (47,33)	22 (14,67)	57 (38,00)
06. ¿Te has sentido nervioso debido a problemas con tus dientes o boca?	94 (62,67)	47 (31,33)	5 (3,33)	4 (2,67)
<b>INCAPACIDAD FISICA</b>				
07. ¿Has tenido problemas para comer bien lo que querías por problemas con tus dientes o boca?	82 (54,67)	56 (37,33)	6 (4,00)	6 (4,00)
08. ¿Has tenido que parar de comer alguna vez por problemas sus dientes, boca o prótesis?	94 (62,67)	44 (29,33)	6 (4,00)	6 (4,00)
<b>INCAPACIDAD PSICOLOGICA</b>				
09. ¿Has tenido algún problema para descansar o dormir bien debido a problemas con tus dientes o boca?	129 (86,00)	20 (31,33)	1 (0,67)	0 (0,00)
10. ¿Has sentido vergüenza de tus dientes en el último año?	104 (69,33)	27 (18,00)	6 (4,00)	13 (8,67)
<b>INCAPACIDAD SOCIAL</b>				
11. ¿Has estado un poco irritable y antipático con tus amigos y familia por problemas con tus dientes o boca?	122 (81,33)	24 (16,00)	3 (2,00)	1 (0,67)
12. ¿Limita la clase o cantidad de alimentos debido a problemas con sus dientes o prótesis dentales?	94 (62,67)	46 (30,67)	5 (3,33)	5 (3,33)
<b>MINUSVALIA</b>				
13. ¿Has sentido que tu vida es en general menos satisfactoria debido a problemas con tus dientes o boca?	99 (66,00)	44 (29,33)	1 (0,67)	6 (4,00)
14. ¿En el último año las molestias o el dolor en tu boca te han impedido hacer tu vida normal?	122 (81,33)	25 (16,67)	3 (2,00)	0 (0,00)

