

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**HÁBITOS DE HIGIENE Y SALUD BUCODENTAL
EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE
ANCIANOS SANTA TERESA JORNET
HUANCAMELICA 2018**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
PROMOCIÓN DE LA SALUD

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR BACHILLER:
ROBLES LEIVA, LUIS ALBERTO
SOTACURO TAÍPE, CARLOS

HUANCAMELICA – PERÚ
2018



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 28 días del mes de noviembre a horas 14:00 pm del año 2018 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del Bachiller: Robles Leiva Luis Alberto

Siendo los Jurados Evaluadores:

- PRESIDENTE : Dr. Cesar Cipriano Zea Montesinos
- SECRETARIO : Dra. Lida Inés Carhuas Peña
- VOCAL : Dra. Charo Jacqueline Jauregui Sueldo

Cuyo ASESOR es : Dra. Elsy Sara Carhuachuco Rojas

Para Calificar la Sustentación de la Tesis Titulada:
Habitos de Higiene y Salud Bucodental en Adultos Mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018.

Presentado por el Bachiller: Robles Leiva Luis Alberto

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o Observaciones por parte de los miembros del Jurado, concluyendo a las 3..20 horas. Acto seguido los Jurados Deliberan en secreto llegando al Calificativo de:
APROBADO Por UNANIMIDAD

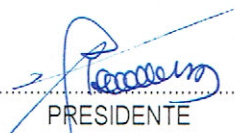
Observaciones:


.....


.....

.....

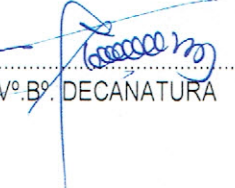
Ciudad Universitaria 28 de noviembre 2018


.....
PRESIDENTE


.....
SECRETARIO

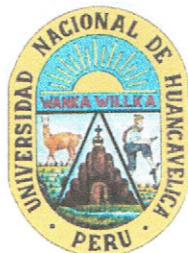

.....
VOCAL


.....
ASESOR


.....
Vº Bº DECANATURA


.....
Vº Bº SECRETARIA DOC.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por ley N° 25265)




FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

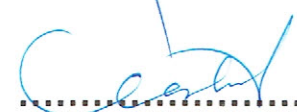
**HÁBITOS DE HIGIENE Y SALUD BUCODENTAL
EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE
ANCIANOS SANTA TERESA JORNET
HUANCAMELICA 2018**

APROBADO POR:

PRESIDENTE :


.....
Dr. César Cipriano Zea Montesinos

SECRETARIO :


.....
Dra. Lida Inés Carhuas Peña

VOCAL :


.....
Dra. Charo Jacqueline Jáuregui Sueldo

HUANCAMELICA – PERU 2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por ley N° 25265)



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**HÁBITOS DE HIGIENE Y SALUD BUCODENTAL
EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE
ANCIANOS SANTA TERESA JORNET
HUANCAMELICA 2018**

ASESORA:

.....
Dra. Elsy Sara Carhuachuco Rojas

**HUANCAMELICA – PERU
2018**

DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi familia por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional.

Luis Alberto

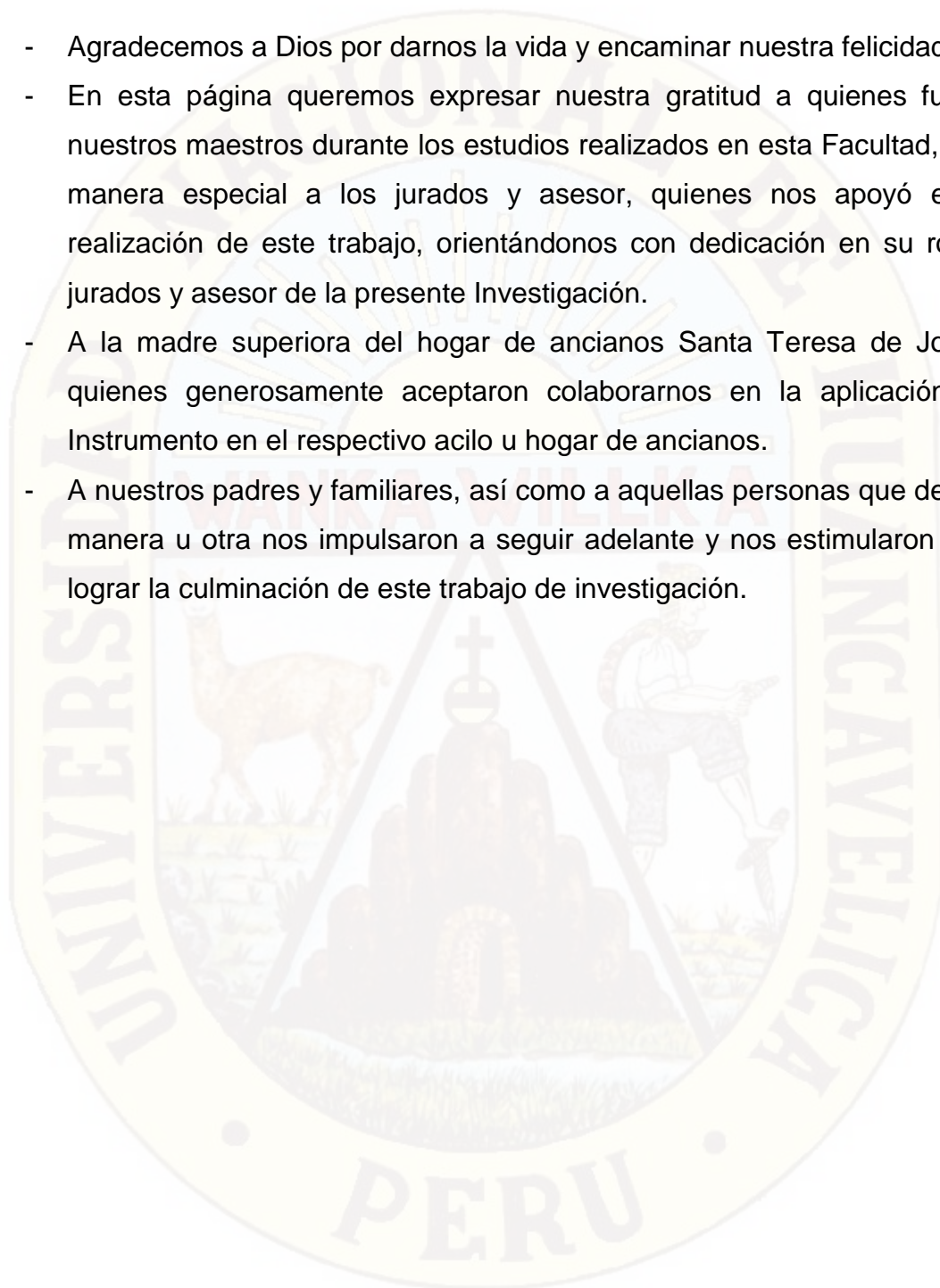
A Dios

Quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas. A mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles para conseguir mis objetivos

Carlos

AGRADECIMIENTO

- Agradecemos a Dios por darnos la vida y encaminar nuestra felicidad.
- En esta página queremos expresar nuestra gratitud a quienes fueron nuestros maestros durante los estudios realizados en esta Facultad, y de manera especial a los jurados y asesor, quienes nos apoyó en la realización de este trabajo, orientándonos con dedicación en su rol de jurados y asesor de la presente Investigación.
- A la madre superiora del hogar de ancianos Santa Teresa de Jornet, quienes generosamente aceptaron colaborarnos en la aplicación del Instrumento en el respectivo acilo u hogar de ancianos.
- A nuestros padres y familiares, así como a aquellas personas que de una manera u otra nos impulsaron a seguir adelante y nos estimularon para lograr la culminación de este trabajo de investigación.



INDICE

| | |
|---|------|
| CARATULA..... | i |
| ACTA DE SUSTENTACION..... | ii |
| HOJA DE JURADOS..... | iii |
| HOJA DE ASESOR..... | iv |
| DEDICATORIA | v |
| AGRADECIMIENTO | vi |
| INDICE..... | vii |
| INDICE DE TABLAS..... | ix |
| INDICE DE GRAFICOS..... | x |
| SIGLA DE ABREVIATURAS..... | xi |
| RESUMEN..... | xii |
| ABSTRAC..... | xiii |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| CAPÍTULO I..... | 2 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 2 |
| 1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA | 2 |
| 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... | 6 |
| 1.3. OBJETIVO: GENERAL Y ESPECIFICOS..... | 7 |
| 1.4. JUSTIFICACIÓN..... | 8 |
| CAPÍTULO II..... | 9 |
| MARCO TEORICO | 9 |
| 2.1. ANTECEDENTES..... | 9 |
| 2.2. BASES TEÓRICAS..... | 20 |
| 2.3. HIPÓTESIS..... | 46 |
| 2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS..... | 47 |
| 2.5. DEFINICION OPERATIVA DE VARIABLES E INDICADORES .. | 49 |
| CAPÍTULO III..... | 52 |
| METODOLÓGIA DE LA INVESTIGACION..... | 52 |

| | | |
|------|---|----|
| 3.1. | TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN..... | 52 |
| 3.2. | MÉTODO DE INVESTIGACIÓN | 53 |
| 3.3. | DISEÑO DE INVESTIGACIÓN | 54 |
| 3.4. | POBLACIÓN Y MUESTRA | 54 |
| 3.5. | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 54 |
| 3.6. | TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS | 54 |
| | CAPÍTULO IV..... | 56 |
| | RESULTADO..... | 56 |
| 4.1. | PRESENTACIÓN DE DATOS | 56 |
| 4.2. | ANÁLISIS E INTERPRETACION DE DATOS | 68 |
| 4.3. | DISCUSIÓN DE RESULTADOS..... | 84 |
| | CONCLUSIONES..... | 91 |
| | RECOMEDACIONES..... | 92 |
| | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 93 |
| | ANEXO N° 01 | A |
| | MATRIZ DE CONSISTENCIA | A |
| | ANEXO N° 02 | C |
| | GUÍA DE OBSERVACIÓN “HÁBITOS DE HIGIENE Y SALUD BUCODENTAL” | C |
| | ANEXO N° 03..... | E |
| | FORMULARIO DE ENTREVISTA "HABITOS DE HIGIENE" | E |
| | ANEXO N°04 | F |
| | PUBLICACION DEL DIARIO CORREO..... | F |
| | ANEXO N° 05..... | G |
| | FOTOS DE ADULTOS MAYORES..... | G |
| | ANEXO N° 06..... | L |
| | CARACTERESISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS..... | L |
| | ANEXO N°07..... | N |
| | VALIDEZ Y CONFIABILIDAD..... | N |
| | ANEXO N°08..... | S |
| | CONSENTIMIENTO INFORMADO..... | S |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| TABLA Nº 01. RELACIÓN DE ESTADO DE LAS MUCOSAS DE LA CAVIDAD ORAL SEGÚN HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS SANTA TERESA DE JORNET, HUANCVELICA 2018..... | 57 |
| TABLA Nº 02. RELACIÓN DE ESTADO DE LAS ENCÍAS (GINGIVITIS) SEGÚN HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS SANTA TERESA DE JORNET, HUANCVELICA 2018..... | 60 |
| TABLA Nº 03. PRESENCIA DE CARIES SEGÚN HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS SANTA TERESA DE JORNET, HUANCVELICA 2018..... | 61 |
| TABLA Nº 04. PRESENCIA DE DETRITOS SEGÚN HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS SANTA TERESA DE JORNET, HUANCVELICA 2018..... | 62 |
| TABLA Nº 05. PRESENCIA DE CÁLCULOS SUPRAGINGIVALES SEGÚN HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS SANTA TERESA DE JORNET, HUANCVELICA 2018..... | 63 |
| TABLA Nº 06. CEPILLADO DENTAL Y SALUD BUCODENTAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS SANTA TERESA DE JORNET, HUANCVELICA 2018..... | 64 |
| TABLA Nº 07. USO DEL HILO DENTAL Y SALUD BUCODENTAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS SANTA TERESA DE JORNET, HUANCVELICA 2018..... | 65 |
| TABLA Nº 08. USO DE ENJUAGUE BUCAL Y SALUD BUCODENTAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS SANTA TERESA DE JORNET, HUANCVELICA 2018..... | 66 |
| TABLA Nº 09. HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL Y SALUD BUCODENTAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS SANTA TERESA DE JORNET, HUANCVELICA 2018..... | 67 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| GRÁFICO N° 01. RELACIÓN DE ESTADO DE LAS MUCOSAS DE LA CAVIDAD ORAL SEGÚN HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS SANTA TERESA DE JORNET, HUANCVELICA..... | 58 |
| GRÁFICO N° 02. RELACIÓN ESTADO DE LAS ENCÍAS (GINGIVITIS) SEGÚN HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS SANTA TERESA DE JORNET, HUANCVELICA2018..... | 60 |
| GRÁFICO N° 03. PRESENCIA DE CARIES SEGÚN HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS SANTA TERESA DE JORNET, HUANCVELICA2018..... | 61 |
| GRÁFICO N° 04. PRESENCIA DE DETRITOS SEGÚN HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS SANTA TERESA DE JORNET, HUANCVELICA 2018..... | 62 |
| GRÁFICO N° 05. PRESENCIA DE CÁLCULOS SUPRAGINGIVALES SEGÚN HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS SANTA TERESA DE JORNET, HUANCVELICA 2018..... | 63 |
| GRÁFICO N° 06. CEPILLADO DENTAL Y SALUD BUCODENTAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS SANTA TERESA DE JORNET, HUANCVELICA 2018..... | 64 |
| GRÁFICO N° 07. USO DEL HILO DENTAL Y SALUD BUCODENTAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS SANTA TERESA DE JORNET, HUANCVELICA 2018..... | 65 |
| GRÁFICO N° 08. USO DEL HILO DENTAL Y SALUD BUCODENTAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS SANTA TERESA DE JORNET, HUANCVELICA 2018..... | 66 |
| GRÁFICO N° 09. HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL Y SALUD BUCODENTAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS SANTA TERESA DE JORNET, HUANCVELICA 2018..... | 67 |

LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

- OMS: Organización Mundial de Salud.
- CPO-D: Dientes Cariados, Perdidos y obturados
- IHOS: Índice de Higiene Oral Simplificado.
- INEI: Instituto Nacional de Estadística e Información
- ENAHO: Encuesta Nacional de Hogares.
- FOUC: Facultad de Odontología de la universidad de cuenca.
- MI: Máxima Intercuspidacion.
- GAHAI: Geriatric Oral Health Assessment Índex.
- CRD: Abrasión Relativa Destinaria.
- ATM: Articulación Temporo-Mandibular.
- RDA: Abrasión Relativa Dentinaria.
- OC: Oclusión Céntrica.
- RC: Relación Céntrica.

RESUMEN

OBJETIVO: fue determinar la relación entre hábitos de higiene y salud bucodental en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica. **METODOLOGIA.** El diseño fue no experimental transversal, nivel de investigación Correlacional, la población y muestra estuvo conformada por 70 adultos mayores, teniendo como técnicas: observación y entrevista e instrumentos: guía de observación, formulario de entrevista (Odontograma) respectivamente. **RESULTADOS:** se pudo obtener 51.4%(52) de adultos mayores del hogar de ancianos Santa Teresa de Jornet presentan mala salud bucodental y malos hábitos de higiene bucal, 12.9%(9), de adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa de Jornet presentan regular salud bucodental y regular habito de higiene, 2.9%(2), de adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa de Jornet presentan buena salud bucodental y buen habito de higiene. **CONCLUSIONES:** La relación entre hábitos de higiene y salud bucodental en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018, es significativa lo cual fue medido con el sig=Pvalue.

➤ **Palabras Claves:** hábitos de higiene, salud bucodental.

ABSTRACT

OBJECTIVE: to determine the relationship between hygiene habits and oral health in older adults of the Santa Teresa Elderly Home Jornet Huancavelica.

METHODOLOGY. The design was not cross-sectional experimental, Correlational research level, the population and sample consisted of 70 older adults, having as techniques: observation and interview and instruments: observation guide, interview form (Odontogram) respectively.

RESULTS: 51.4% (52) of senior citizens of the Santa Teresa de Jornet nursing home were found to present poor oral health and poor oral hygiene habits, 12.9% (9), of senior citizens of the Elderly Home Santa Teresa de Jornet present regular oral health and regular hygiene habit, 2.9% (2), of seniors from the Home of Elders Santa Teresa de Jornet have good oral health and good hygiene habit.

CONCLUSIONS: The relationship between hygiene habits and oral health in older adults of the Santa Teresa Elderly Home Jornet Huancavelica 2018, is significant, which was measured with the $\text{sig} = \text{Pvalue}$.

➤ Key words: hygiene habits, oral health.

INTRODUCCIÓN

A medida que la persona avanza en sus años, resulta aún más importante cuidar los dientes y la salud bucodental. Si se cuidan correctamente, los dientes pueden durar toda la vida.

La boca cambia a medida que se envejece. Los nervios de los dientes pueden hacerse más pequeños, con lo que los dientes son menos sensibles a la caries u otros problemas. Si no se hace revisiones dentales con regularidad, esto podría llevar a su vez a que los problemas no se diagnostiquen hasta que sea demasiado tarde.

Al adoptar hábitos bucales sanos, ingerir una dieta balanceada y tener un buen estilo de vida, puede contribuir a que los dientes le duren toda la vida, ya tenga dientes naturales, implantes o dentadura postiza.

Los hábitos de higiene bucal es son actividades que previenen las caries dental y la enfermedad periodontal (debilidad y sangrado de las encías). El cepillado de los dientes tras cada comida, y la limpieza entre los dientes con seda dental es la medida de prevención más importante. El uso de enjuagues también fortalece la salud oral.

Durante la tercera edad, es posible que enfrente alteraciones referidas a su salud bucal, aun si usted se cepilla y utiliza hilo dental con regularidad. El uso de prótesis dentales, el tomar medicamentos y los trastornos generales de la salud suelen ser comunes en la tercera edad.

El estado de la salud bucal en el adulto mayor, dependerá del resultado de los hábitos de higiene y cuidado bucal en el seno de su familia o en una institución geriátrica. Dependerá, también del grado de incapacidad física, de la presencia de enfermedades sistémicas asociadas, y de la posibilidad de acceso a los servicios de salud.

Este estudio pretende analizar los hábitos de higiene bucal y el estado de salud bucodental en el adulto mayor, con el fin de orientar medidas enfocadas a prevenir o restablecer el estado de salud del adulto mayor.

Los autores



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la enfermedad periodontal y la mal oclusión constituyen problemas de salud pública que afecta a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a las comunidades más pobres (1). Las enfermedades bucodentales comparten factores de riesgo con las enfermedades crónicas más comunes como las enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes. Siendo el factor de riesgo más importante una higiene bucodental deficiente (1).

Es importante que el adulto mayor cuente con hábitos saludables para la salud oral. Las familias, el odontólogo y el personal que esta al cuidado del auto mayor juegan un rol importante a la hora de mantener el buen estado de salud de la boca. Mediante una prevención precoz y la persistencia de hábitos saludables se conseguirá que los adultos mayores conserven la salud oral.

La salud bucal, es esencial para tener una buena calidad de vida. La rehabilitación de la cavidad bucal, tiene gran importancia en el paciente adulto mayor, debido a que la ingesta de nutrientes, es imprescindible para combatir otras enfermedades presentes en esta edad. La masticación es el inicio del proceso de la digestión, de ahí la importancia de la salud bucal como componente de la salud física del paciente.

En el adulto mayor se tienen que diferenciar dos grupos: pacientes edéntulos totales o parciales y pacientes con dientes naturales. Los edéntulos totales deberían revisar cada 6 meses sus mucosas y cada 2 años las prótesis. Asimismo se recomienda utilizar limpiadores específicos para las prótesis, limpiándolas a conciencia al menos una vez al día. Los edéntulos parciales deberían revisar sus dientes cada 6 meses para evitar las posibles caries de cuello. Además, tendrían que utilizar pastas y colutorios específicos para su edad y las posibles enfermedades que padezcan: hipertensión, diabetes, toma de antiagregantes plaquetarios, etc., así como hacer una limpieza exhaustiva de sus prótesis. Los pacientes con dientes naturales deben seguir los mismos hábitos de higiene que los anteriores. Es decir, revisiones cada 6 meses y cepillado 3 veces al día con pastas y colutorios especiales para su edad, o enfermedades como las descritas anteriormente. Tanto los pacientes edéntulos parciales como los pacientes con dientes naturales tienen que realizarse una tartrectomía al año y mantener sanas sus encías (2). Alrededor del 30% de la población mundial con edades comprendidas entre los 65 y los 74 años no tiene dientes naturales. Las dolencias bucodentales, tanto en niños como en adultos, tienden a ser más frecuentes entre los grupos pobres y desfavorecidos. Son factores de riesgo para el padecimiento de enfermedades bucodentales, entre otros, la mala alimentación, el tabaquismo, el consumo nocivo de alcohol y la falta de higiene bucodental, aunque existen también diversos determinantes sociales (3). La Salud Bucal en el Perú constituye un grave problema de Salud Pública, por lo que es necesario un abordaje integral del problema, aplicando medidas eficaces de promoción y prevención de la salud

bucal. La población pobre al igual que la no pobre, presenta necesidades de tratamiento de enfermedades bucales, solo que la población pobre, tiene que verse en la necesidad de priorizar, entre gasto por alimentación y gasto por salud. En Lima, en un estudio realizado en centros geriátricos el 33,33% presentó caries dental, mientras el 66,67% era edéntulo. El promedio del CPOD fue de 27,66. Y el índice IHOS el 50,00% era malo, teniendo presente que 41,67% era edéntulo parcial o total. Se tuvo la percepción que el 62,50% tenía una salud bucal regular. Según el índice de Eichner, registrando contacto en premolares y molares, encontramos que el 83,33% estaba en la escala C. En el test de Pfeifer, para conocer el estado de lucidez y orientación de las personas encontramos que el 41,67% presentó una función intelectual intacta

Según los últimos datos del informe técnico INEI 2014 sobre la situación del adulto mayor en el Perú, el 9% de la población peruana está constituida por adultos mayores de 65 años, esta cifra llegará a más de 20% en el año 2050. En casi el 40% de los hogares peruanos encontramos a una persona mayor de 60 años (4).

El reporte técnico del INEI también muestra que el 77,5% de adultos mayores han reportado tener algún problema de salud. La encuesta nacional de hogares (ENAHG) reporta que en zonas urbanas el 81,7% de las mujeres adultas mayores, padecen algún problema de salud crónico, mientras que los varones, alcanzan el 70,8%. En la zona rural estos porcentajes son diferentes, ya que se reporta que el 75,9% de mujeres adultas mayores, presentan problemas crónicos de salud, frente al 70,8% de varones (5).

En la Región Huancavelica cerca de 33 mil son adultos mayores en la región y durante las intervenciones bucales realizadas se encontraron la falta total o parcial de la dentadura, el coordinador de la Estrategia Sanitaria de Salud Bucal de la DIRESA Willyam Campos Cordova, informó que desde el 2013 las intervenciones bucales que reciben los adultos mayores en los centros de salud se incrementa en 10% cada año. Al mes de julio de 2016 se realizaron 4768 atenciones. Para mantener una Higiene bucal, el especialista recomendó realizar las

revisiones dentales cada 6 meses en los establecimientos de salud. Un correcto cepillado de los dientes, la limpieza lingual y efectuar enjuagues bucales, además del control del consumo de alimentos azucarados. A medida que uno se hace mayor es importante cuidar los dientes. Existe una idea errónea que indica: que es inevitable perder los dientes con el paso de los años, lo cual no es cierto, pues si se cuidan correctamente los dientes pueden durar toda la vida (6).

En el “Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica” Pudimos observar que la mayoría de los adultos mayores presentan una inadecuada salud bucodental la cual afecta al funcionamiento de la digestión ya que la boca cumple un papel muy importante donde se produce el proceso de masticación y el bolo alimenticio para la digestión, ese proceso se le es dificultoso a los adultos mayores por la falta de piezas dentarias como también de los adultos que son edéntulos, también las encías y los tejidos que soportan al diente, estos tejidos le permiten hablar, sonreír, suspirar, besar, oler, degustar y llorar. La carencia de encías y dientes sanos afecta la apariencia de los adultos mayores, como consecuencia presentan enfermedades digestivas.

hay una cantidad importante de adultos mayores que no cuentan con dentadura, otros presentan caries, sarro dental, gingivitis, halitosis entre otras patologías que requieren un mejor diagnóstico para su pronto tratamiento; en cuanto a los hábitos de higiene se pudo constatar que solo realizan un enjuague por las mañanas, consumen alimentos entre comidas y la carencia de los elementos necesarios hace que no se realice la higiene oral durante el día, es decir que solo una vez por día se realiza la higiene bucal y esta es muy superficial no teniendo la minuciosidad que debería tener.

Se debe tener presente que los adultos mayores son asistidos con alimentación, motivo por el cual, es necesario identificar el estado de salud oral para brindar a estas personas las mejores condiciones bucales, para que los beneficiarios puedan aprovechar los nutrientes mejorando su calidad de vida, autoestima y disminuyendo los días con discapacidad masticatoria.

Ante la problemática presentada se plantea la siguiente pregunta de investigación:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Pregunta general

¿Cuál es la relación entre hábitos de higiene y salud bucodental en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018?

1.2.2. Preguntas específicas

1. ¿Cuál es la relación entre hábitos de higiene y estado de las mucosas en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018?
2. ¿Qué relación entre hábitos de higiene y estado de las encías en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018?
3. ¿Cuál es la relación entre hábitos de higiene y la presencia de caries dental en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018?
4. ¿Qué relación entre hábitos de higiene y la presencia de detritos en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018?
5. ¿Cuál es la relación entre hábitos de higiene y la presencia de cálculos dentarios en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018?
6. ¿Cuál es la relación entre salud bucodental y el cepillado dental en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018?
7. ¿Cuál es la relación entre salud bucodental y el uso de hilo dental en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018?
8. ¿Cuál es la relación entre salud bucodental y el uso de enjuague bucal en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018?

1.3. OBJETIVO: GENERAL Y ESPECIFICOS

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre hábitos de higiene y salud bucodental en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar la relación entre hábitos de higiene y estado de las mucosas en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018.
2. Especificar la relación entre hábitos de higiene y estado de las encías en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018.
3. Ubicar la relación entre hábitos de higiene y la presencia de caries dental en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018.
4. Reconocer la relación entre hábitos de higiene y la presencia de detritos en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018.
5. Emparentar la relación entre hábitos de higiene y la presencia de cálculos dentarios en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018.
6. Ubicar la relación entre salud bucodental y el cepillado dental en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018.
7. Identificar la relación entre salud bucodental y el uso de hilo dental en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018.
8. Establecer la relación entre salud bucodental y el uso de enjuague bucal en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018.

1.4. JUSTIFICACIÓN

El desconocimiento de las complicaciones que trae la deficiente práctica de higiene bucal del adulto mayor; la ausencia de un plan de prevención de salud oral y la presencia de patologías en la cavidad oral; ha motivado, a realizar el presente estudio investigativo.

La intención de este trabajo es contribuir a la identificación de los hábitos de higiene y la salud bucal de adultos mayores, para aportar elementos útiles a la planificación de intervenciones que favorezcan el desarrollo de estilos de vida saludables.

Es imprescindible conocer la verdadera extensión del problema odontogeriátrico; para ello, es importante realizar investigación y estadística, para poder reconocer y afrontar con indicadores la compleja situación de la salud oral del anciano en nuestra localidad.

Los resultados en el conocimiento de la situación de salud bucal favorecerán a las entidades del sector salud, a los cuidadores a los familiares del adulto mayor; porque a través del diagnóstico se podrá disminuir índices de morbilidad por patologías odontológicas.



CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. A nivel internacional

- a. Legido (7) en la tesis “Percepción de Salud oral y hábitos de higiene bucodental de una muestra de la población española trabajadora y su relación con el estado de salud periodontal” en la Universidad Complutense de Madrid España 2016. **OBJETIVOS:** Evaluar la percepción de salud oral y hábitos de higiene oral, de una muestra representativa de la población trabajadora en España y analizar su relación con el estado de salud periodontal y con otras variables demográficas de la muestra. **MATERIALES Y METODOS:** Se trató de un estudio observacional transversal de una muestra representativa de la población trabajadora española de acuerdo con la Encuesta de Población Activa vigente. Los sujetos del estudio fueron seleccionados entre abril de 2008 y junio de 2011, mediante un muestreo estratificado aleatorio al realizar una visita de reconocimiento de salud laboral. Con estos criterios, 5.201 sujetos fueron incluidos inicialmente en el estudio. Declinaron participar en el estudio 47 sujetos, quedando la muestra en 5154 sujetos. De estos, 24 eran desdentados totales, siendo

eliminados del estudio de salud periodontal, por razones evidentes, aunque permanecieron en los resultados demográficos. La muestra final para el estudio de salud periodontal fue, por tanto, de 5130 individuos. **RESULTADOS:** en la Percepción de salud oral la mayoría de la población estudiada considera que su estado bucodental es bueno o regular (un 45,7 % y un 35,1%, respectivamente) y solo una minoría (1,1 %) lo percibe como excelente. Hábitos de Higiene Oral La mayoría de la población del estudio (90,6%) refiere cepillarse los dientes una o más veces al día, mientras que solo el 20%, refiere utilizar habitualmente la seda o los cepillos interdetales, siendo los más jóvenes los que menos usan estos métodos. El 82% de la población de estudio refiere haber recibido instrucciones de cepillado, frente al 18% que dice no haber recibido ninguna información. **CONCLUSIONES:** La mayoría de la población estudiada considera que su estado bucodental es bueno o regular y que su calidad de vida no se ve afectada por dolor o problemas bucodentales. El incremento de la edad, el sexo masculino, el trabajo manual y un nivel menor de estudios y de ingresos, se relacionan con una peor percepción de salud bucodental y mayor afectación de la calidad de vida por dolor o problemas bucodentales.

- b. Fuentes (9) de la tesis “Prevalencia de gingivitis y determinación de necesidad de tratamiento periodontal en individuos adultos de la comuna de Santiago, Chile. En la Universidad de Chile en la Facultad de Odontología Santiago de Chile 2015. **OBJETIVO:** Determinar el estado de la salud gingival y la necesidad de tratamiento periodontal en relación a la población adulta de la comuna de Santiago. **MATERIAL Y MÉTODOS:** En este estudio con diseño transversal se examinaron 550 individuos de 18 años y más, residentes de la comuna de Santiago. El tamaño muestral se determinó sobre la base de una prevalencia estimada para la gingivitis de 93,9% (media índice gingival $\geq 0,5$) obtenidos de forma proporcional según el género y edad de la población, mediante una muestra probabilística por etapas que involucraba la comuna, el distrito censal, el hogar e individuo. El

examen se realizó por sólo un examinador calibrado ($\kappa > 0,75$) mediante el índice gingival (Loe y Sillnes) para determinación de prevalencia y severidad gingival y el Examen Periodontal Básico (EPB) para la evaluación de la necesidad del tratamiento periodontal. El análisis estadístico se realizó en software STATA v.13 con intervalo de confianza del 95% y una significancia del 0,05% **RESULTADOS:** La prevalencia de gingivitis fue del 99,1% en los individuos de 18 años a 89 años de edad (media, $42,4 \pm 16$ años). El índice gingival media fue de $1,73 \pm 0,3$ (inflamación moderada). Hubo relación significativa ($p < 0,05$) entre edad e IG. La prevalencia y severidad de gingivitis fue significativamente mayor en hombres ($p < 0,05$). En el Examen Básico Periodontal (EBP) se observó que el 41,45% de los sujetos necesita de un tratamiento periodontal complejo, evidenciando un aumento de su complejidad a medida del incremento de edad. **CONCLUSIONES:** Se muestra una altísima prevalencia de gingivitis en la población representada. Teniendo como principal factor la alta cantidad de placa bacteriana. Además, se determinó que el 100% de los individuos requieren algún tipo de tratamiento periodontal, tratamientos que aumentan de complejidad en individuos con mayor edad.

- c. Joya, Quinteros (42) en el artículo “Caracterización de la salud bucal de las personas mayores de 65 años de la ciudad de Manizales, en la ciudad de Manizales Colombia del 2015 **OBJETIVO:** Caracterizar el estado de salud bucal de las personas adultas mayores de 65 años de la ciudad de Manizales. **MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio descriptivo realizado en 318 adultos seleccionados aleatoriamente. El muestreo fue probabilístico con un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5% y $p = 0,30$. Se incluyeron variables sociodemográficas, afiliación al SGSS, valoración de la ATM mediante el índice de Helkimo, estado de salud periodontal mediante los índices ESI y CPITN; se evaluó la higiene oral a través del índice de O’Leary y se aplicó el índice de COP-D y radicular para valorar tejidos duros. Se evaluó el estado protésico y mucosa bucal. **RESULTADOS:** El promedio de edad de la población fue de 74 años con predominio del sexo femenino. El 40%

de la población reportó signos y síntomas para el índice de Helkimo, el clicking fue el ruido articular predominante. El ESI total aplicado fue de 66,7-4,5; y según el CPITN, el 95% de la población evaluada requería algún tipo de tratamiento periodontal. El promedio de COP-D fue de 23 y el índice radicular de 17,5%. El 87% de la población evidenció edentulismo parcial o total y el 60,5% necesidad de prótesis; 31% presentó lesiones de tejidos blandos como úlcera traumática, aumento tisular por prótesis y estomatitis subprotésica. **CONCLUSIÓN:** La salud bucal del adulto mayor revela el escaso cuidado de la misma a lo largo de la vida de esta población. Se requiere que las autoridades sanitarias en salud amplíen y ejecuten los programas preventivos y de intervención, encaminados al mejoramiento de la salud bucal de esta población.

- d. Castillo (8) en la tesis: "Situación de la salud bucal según prevalencia de caries, higiene oral y patologías orales más frecuentes de los estudiantes de odontología de la Universidad de Cuenca Ecuador, 2014". **Objetivo:** Determinar la situación de la salud bucal según prevalencia de caries, higiene oral y las patologías orales más frecuentes de los estudiantes de Odontología de la Universidad de Cuenca. **Material y método:** Se estudiaron 295 estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca (FOUC), matriculados en el período 2013 - 2014 y se seleccionó una muestra de 154 estudiantes entre 17 y 26 años de primero a cuarto año de estudios. **Resultados:** Se presentó una prevalencia de caries del 89% El índice CPO – D promedio fue de $0,6 \pm 0,7$ entre un mínimo de 0 y un máximo de 2,0 asimismo la gingivitis se presentó en un promedio de 75,9%. **Conclusiones.** Existe un índice de prevalencia de caries similar a otros países a nivel mundial sin embargo al hablar de severidad de la caries (CPO -D) existe mucho control por parte de los estudiantes ya que no es igual prevalencia que severidad, visto de este modo el aseo dental no impide la formación de caries pero si su severidad, sin embargo no se puede decir lo mismo de la salud

gingival por la presencia de gingivitis que se encuentra presente en un grupo mayoritario de la muestra.

- e. Franco, Medrano, Medrano (43) en la revista “Enfermedad periodontal y factores de riesgo en pacientes atendidos en clínica universitaria” en la universidad autónoma zacatecas, En zacatecas México 2014. **OBJETIVO:** Se determinó la prevalencia de enfermedad periodontal y los factores de riesgo en pacientes que recibieron atención en la Clínica Multidisciplinaria de Zacatecas **MATERIAL Y METODOS:** Se realizó un estudio descriptivo-transversal, con una muestra de 627 pacientes que fueron atendidos en la CLIMUZAC de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Zacatecas (UAO/UAZ), se consideraron las historias clínicas integrales que estuvieran completas y hubieran terminado el tratamiento; se utilizó una cédula de registro que incluyó las variables: sexo, edad, consumo de alcohol, tabaco, café, índice de higiene oral simplificado de Greene Vermillion (IHOS) y frecuencia de cepillado. **RESULTADOS:** De los 627 expedientes que se consideraron en la investigación se obtuvo la prevalencia de enfermedad periodontal fue de 44.8% dividida en 28.1% (176) con gingivitis mientras 16.7% (105) periodontitis. Respecto a la gingivitis el diagnóstico más elevado fue localizada con 15.7% seguida de la gingivitis generalizada con 12.4%; para periodontitis localizada se encontró 6.0% y la generalizada un 10.7%. **CONCLUSIONES:** La enfermedad periodontal es la segunda patología más prevalente seguida de la caries, con diversas clasificaciones o grados que entre más avanza la patología se comprometen las estructuras de soporte de los dientes con signos específicos como es la inflamación, el sangrado hasta la movilidad, ya sea localizada o generalizada.
- f. Robalino (44) en la tesis “Influencia de la Salud oral y calidad de vida de adultos mayores. Centro Gerontológico de la Torre” en la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, en Guayaquil Ecuador 2014. **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. **MATERIAL Y**

METODO: 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. **RESULTADOS:** 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%. **CONCLUSIONES:** 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.

- g. Arce y Peraza (10) realizaron la tesis titulada “Propuesta de un Plan de Mejora de la Salud bucodental en el Hogar del Adulto Mayor Alfredo y Delia González Flores de San Pablo de Heredia” Instituto Centroamericano de Administración pública de Costa Rica 2012. **Objetivo:** Proponer un plan de mejora de promoción de salud bucodental en el Hogar del Adulto Mayor Alfredo y Delia González Flores de San Pablo de Heredia. **Material y método:** El estudio es de tipo descriptivo y transversal. Se realizó una encuesta a cuarenta y ocho

residentes activos. Se les realizó un examen clínico dental a cada uno, se evaluaron hábitos de higiene oral y salud general. **Resultados:** 38% realiza su cepillado sin ninguna ayuda, 4 individuos, que representan un 8% con la ayuda de otra persona, 25 no realizan el cepillado del todo representando un 52% y un 2% realiza el cepillado a veces y solo. 4 se cepillan una vez al día, representando un 8%, 4 se cepillan 2 veces al día con un 8%, un 25% se cepilla 3 veces al día, un 2% se cepilla 4 veces al día y un 53% no cepillan sus dientes ya que aducen que son “postizas”. 15 individuos (31%) reportaron utilizar la pasta dental, 3 (6%) individuos reportaron que con el cepillado utilizaron el hilo dental, 2 individuos (4%) reportaron utilizar en algún momento la pasta con el enjuagatorio, 27 individuos (57%) no utilizan ninguno y 1 no lo indica representando un 2%. **Conclusiones:** no se cepillan los dientes (58%) nos demuestra el poco cuidado de la salud buco dental que tienen, a pesar de mostrar una frecuencia de cepillado es 3 veces por día (25%). De los que utilizan prótesis dental el 80% no se las quita para dormir. Al analizar el índice de CPOD, en donde un CPOD de 8 presenta una prevalencia de 83,3% y se considera deficiente y aumenta conforme aumenta la edad, incrementado por el componente de pérdida de piezas dentales es altamente significativa como se refleja en los valores indicados en el SIVEO, con una alta prevalencia de paciente edéntulos, condición más prevalente en los adultos mayores de este estudio.

- h. Cordero, Peña (45) En el artículo “Factores de riesgo de hipersensibilidad dentinaria en pacientes adultos con prótesis dental” en Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico “Saturnino Lora Torres”, Santiago de Cuba, Cuba. 2012. **OBJETIVO:** determinar algunos factores de riesgo asociados a la hipersensibilidad dentinaria en pacientes con prótesis dental que asistieron a la Clínica de Rehabilitación Bucomaxilofacial de Santiago de Cuba. **MATERIAL Y METODO:** Fueron conformados 2 grupos: uno de 60 integrantes (casos) y otro de 120 (control), con edades de 20 a 61 años. Los integrantes del grupo de casos presentaban hipersensibilidad

dentinaria y los del grupo de controles no la tenían (relación 1 a 2); estos últimos fueron identificados previamente y luego, por muestreo aleatorio simple, se seleccionaron 2 por cada caso. Criterios seguidos en la selección de los pacientes: Aquellos con hipersensibilidad dentinaria, la cual se consideró como una hipersensibilidad dolorosa de la superficie radicular expuesta sin lesión patológica de los tejidos duros dentales, localizada estrictamente en los cuellos dentarios y en la zona radicular, como una respuesta exagerada a estímulos no dañinos, con un dolor corto y agudo que en la mayoría de los afectados solo dura mientras se aplica el estímulo. **RESULTADOS:** Al analizar el sexo se encontró una superioridad de mujeres, con 55,0 % en el grupo de casos, lo cual difirió del grupo de controles, donde solo 47,5 % perteneció al sexo femenino. De igual forma predominaron los pacientes con las edades de 20 a 40 años, con 71,7 % de casos y 65,0 % de los controles; sin embargo, en ambos grupos no se demostró relación estadística alguna de causalidad entre las variables. También Presentaron un cepillado incorrecto 53,3 % de los casos (tabla 3), mientras que solamente 30,8 % de los controles se cepillaban de manera inadecuada. Según los resultados estadísticos, este constituyó un factor de riesgo para el surgimiento de la hipersensibilidad dentinaria, puesto que quienes lo mostraron, tuvieron 2,56 veces más riesgo de estar afectados que las personas que efectuaban correctamente el cepillado. **CONCLUSION:** La intervención directa sobre estos factores, sin duda alguna, constituiría un eslabón estratégico en la solución del problema identificado. Resulta necesario instruir a los pacientes y a la comunidad en los factores que propician la aparición de la hipersensibilidad dentinaria para que puedan actuar activamente en su eliminación.

2.1.2. A nivel nacional:

- a) Espinoza (11) en la tesis “calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al centro del adulto mayor de san isidro” 2017. **OBJETIVO:** determinar la calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor del

distrito de San Isidro, durante el 2017. **MATERIALES Y METODOS:** estudio descriptivo transversal, cuya población fueron 1800 adultos mayores. La muestra fueron 184 adultos mayores. El instrumento utilizado para medir la calidad de vida en relación a la salud bucal fue el OHIP-14sp, cuya validez de contenido se realizó mediante un grupo de jueces. Con el programa estadístico SPSS versión 21.0, se calcularon las medidas de resumen, y tablas de contingencia, aplicando la Prueba Exacta de Fisher, y la Razón de Prevalencias. En todos los contrastes se utilizó un nivel de significancia de 0.05. **RESULTADOS:** la calidad de vida fue mala en el 9.8% de adultos, buena en el 23.4%, y excelente en el 66.8%. Las mujeres (71%) tuvieron mejor calidad de vida que los hombres (58%), y a menor edad mejor calidad de vida. Salvo un 7.1% de adultos, la mayoría podían realizar sus actividades diarias. El impacto negativo de la salud bucal en la calidad de vida fue que el 61.4% de adultos tuvo un impacto negativo (Malestar Psicológico), seguido de la dimensión Limitación Funcional con un impacto negativo en el 49.5%. En la dimensión Minusvalía sólo el 16.9% de adultos tuvo un impacto negativo. **CONCLUSIONES:** El OHIP-14sp identificó como excelente o regular calidad de vida en relación a la salud bucal al 90% de adultos mayores concurrentes al Centro del Adulto Mayor de San Isidro.

- b) Chávez (12) en la tesis “relación entre el estado de salud bucal y nutricional en adultos mayores que acuden al hospital provincial de Virú – la libertad, 2015” **OBJETIVO:** determinar la relación entre el estado de salud bucal y nutricional del adulto mayor que acude al Hospital Provincial de Virú, La Libertad en el periodo setiembre - octubre 2015. **MATERIALES Y METODO:** El estudio fue prospectivo, transversal, descriptivo y observacional e incluyó un total de 166 adultos mayores que acudieron al Hospital Provincial de Virú. Se utilizó una ficha de recolección de datos como instrumento de evaluación, en la cual se recopiló la información del examen bucal (según índice CPOD) y estado nutricional (IMC).

RESULTADOS: Los resultados obtenidos de la población examinada fue de que no se encontró diferencia significativa ($p>0.05$) entre el estado de salud bucal en relación el estado nutricional. Se encontró que en la mayoría de la población la salud bucal del 43% fue severa y en el estado nutricional el 45% tenía sobrepeso. Existió diferencia significativa tanto en el estado de salud bucal y nutricional con respecto a la edad. ($p<0.05$), pero no según el género. **CONCLUSION:** se concluyó que la salud bucal en relación al estado nutricional en adultos mayores que acudieron al hospital provincial de virú, la libertad no tuvo relación directa, por lo que se recomienda planificar alternativas de tratamiento en mejora de la salud oral de esta población.

- c) Reyes, Rodríguez (13) en la tesis “Determinación de la salud bucal en personas mayores institucionalizadas residentes en Lima, Perú” 2013. **Objetivo:** Evaluar y conocer la salud bucal en personas mayores institucionalizadas, residentes en la ciudad de Lima. Se trabajó en dos centros geriátricos ubicados en dos distritos de la ciudad de Lima. **Material y métodos.** Estudio descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 24 personas. Se realizó la recopilación de los datos sociodemográficos mediante un cuestionario, una percepción del evaluador sobre el estado de salud extra oral, ATM, estado de las mucosas, presencia y estado de la prótesis dental, frecuencia del cepillado y una percepción de la persona sobre su estado de salud bucodental. Además, se aplicó el test de Pfeiffer para verificar su estado de orientación y lucidez, el índice de Eichner para la oclusión, el índice diente cariado perdido obturado (CPOD) y el índice de higiene oral simplificado (IHOS). **Resultados.** El 33,33% presentó caries dental, mientras el 66,67% era edéntulo. El promedio del CPOD fue de 27,66. Y el índice IHOS el 50,00% era malo, teniendo presente que 41,67% era edéntulo parcial o total. Se tuvo la percepción que el 62,50% tenía una salud bucal regular. Según el índice de Eichner, registrando contacto en premolares y molares, encontramos que el 83,33% estaba en la

escala C. En el test de Pfeiffer, para conocer el estado de lucidez y orientación de las personas encontramos que el 41,67% presentó una función intelectual intacta. **Conclusiones.** El estado de salud bucal de los pacientes institucionalizados se encuentra bajo una perspectiva mala, teniendo como premisa que a mayor edad, mayor el edentulismo, sin embargo, la ausencia de piezas dentarias no ha sido condicionante para que las personas sean portadoras de prótesis dentales.

- d) Villareal (46) en la tesis “Impacto de la Salud Bucal en la calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico “Ignacia Rodolfo viuda. de Canevaro” de la universidad peruana Cayetano Heredia Lima Perú 2012 **OBJETIVO:** Evaluar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico “Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro” **MATERIAL O METODO:** Se trató de un estudio observacional transversal. La población total estuvo constituida por los adultos mayores indigentes que residen en los pabellones típicos del centro de atención Geronto Geriátrico “Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro” en el distrito de Lima Para la determinación de la muestra, se realizó previamente un estudio piloto 30 personas adultas mayores residentes permanentes de dicha institución entre hombres y mujeres que cumplan con los criterios de inclusión. Para la determinación de la muestra, se realizó previamente un estudio piloto 30 personas adultas mayores residentes permanentes de dicha institución entre hombres y mujeres que cumplan con los criterios de inclusión, a partir de la nómina de los adultos mayores proporcionada por los respectivos responsables de la institución del cuidado de los adultos mayores, Se trabajó con una muestra conformado por 177 adultos mayores de 60 a 99 años de edad. **RESULTADO:** Se excluyeron 61 adultos mayores edéntulos totales. Al evaluar los indicadores de caries dental a los 116 Adultos Mayores, se encontró para caries coronal un CPOD promedio de 26.17 ± 6.87 dientes con un intervalo de 8 a

32 dientes con experiencia de caries, siendo el principal contribuyente del CPOD el número de 44 dientes perdidos (23.22 ± 9.11 dientes) con diferencias de 2 a 31 dientes perdidos. La media de los dientes obturados fue de 0.94 ± 2.06 , comprendido entre 0 y 13 dientes obturados. Se evaluaron a 112 adultos mayores para la condición de higiene bucal (con corona) presentando un 76.8% una higiene bucal deficiente, y solo el 1.8% presentaron una buena higiene bucal. **CONCLUSION:** La experiencia de caries dental tuvo un impacto negativo en la calidad de vida en el adulto mayor, constituido por el componente de dientes perdidos afectando las funciones básicas del sistema estomatognático (masticar, hablar, sonreír).

2.1.3. A nivel local

No existen trabajos de investigación a nivel local.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Teorías de Quimioparasitaria.

Esta teoría se enunció a fines de siglo IX, Miller se ocupó de probarla. De acuerdo con ella la caries es un proceso quimioparasitaria; es decir, es causado por los ácidos que producen los microorganismos al degradar los alimentos en especial los hidratos de carbono. Esto hace que disminuya el PH de la placa dentó bacteriana, lo que a su vez aumenta la proliferación de micro organismos y la actividad asidogena, y después descalcificar la molécula de esmalte y forman cavidades. De este modo se explica el origen de la caries y en el proceso se distingue dos etapas (14).

- de clasificación de los tejidos
- de solución de residuo descalcificado y los ácidos producidos por microorganismos.

Los microorganismos de la boca que pueden estimular fermentación ácida toman parte en la primera etapa; en cambio, los de acción peptomizantes digestivas sobre sustancias albuminosas intervienen en

la segunda etapa. Esto se fundamenta en los siguientes aspectos:

- el PH es ácido en la superficie del esmalte durante el inicio de la caries.
- Hay un complejo de bacterias en el sitio donde se inicia la caries.
- Hay una relación directa entre la caries y las dietas ricas en hidratos de carbono, principalmente el azúcar, que se desintegran con facilidad (14).

2.2.2. Teoría Proteolítica

Gottlieb y colaboradores afirmaron que el proceso carioso se inicia por la actividad de la placa dentó bacteriana, pero a diferencia de la teoría anterior los microorganismos causales son proteolíticos, es decir, causan lisis o desintegración de proteínas.

De acuerdo con esta teoría, la caries empieza en las laminillas del esmalte o vainas de prismas sin clasificar que carecen de cutícula protectora en la superficie, y después se extiende a lo largo de esos defectos estructurales con forma de las enzimas liberadas por microorganismos destruyen las proteínas. Con el tiempo, se presenta la invasión bacteriana asidogena que desintegra la porción mineral (14).

2.2.3. Teoría endógena

La teoría endógena de Csémyei sostiene que la caries es resultado de un trastorno bioquímico, el cual comienza en la pulpa y se manifiesta clínicamente en el esmalte y la dentina según este autor se altera el metabolismo del flúor y del magnesio de los dientes (14).

2.2.4. HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL

Un hábito es una acción repetida de forma constante o periódica por parte de una persona, ya sea consciente o inconscientemente. Los hábitos son individuales y normalmente cambian, se agregan unos y se desechan otros, durante la vida de una persona (15).

Los hábitos de salud bucal son un conjunto de cuidados, prácticas o técnicas utilizados para la conservación de la salud y la prevención de

las enfermedades en la boca y los dientes (16).

La higiene tiene por objeto conservar la salud y prevenir las enfermedades, es por ello que se deben cumplir ciertas normas o hábitos de higiene tanto en la vida personal de cada quién como en la vida familiar, en el trabajo, la escuela, la comunidad (17).

La higiene trata sobre las medidas para prevenir y mantener un buen estado de salud. La práctica de las normas de higiene, con el transcurso del tiempo, se hace un hábito. De allí la relación inseparable de los hábitos de higiene (17).

Conjunto de actividades para mantener una condición de salud bucal con superficie dentales y mucosas dentales y mucosa bucal libre de placa bacteriana dentales. Y otros depósitos.(41)

La Salud Bucal en el país representa en la actualidad uno de los mayores problemas de Salud Pública, debido a que se registra una elevada prevalencia de enfermedades bucales en la población que afectan en todas las etapas de vida, sobre todo en la niñez. La enfermedad de mayor prevalencia que afecta a los dientes es la caries dental, que es de 90,7 por ciento; le sigue la enfermedad periodontal, 85 por ciento y la maloclusión 80 por ciento(41)

2.2.4.1. Dimensiones de los hábitos de higienen bucal

Cepillado dental.

El cepillado correcto lleva al menos dos minutos. Así es: 120 segundos. La mayoría de los adultos no se cepillan durante tanto tiempo. A fin de tener una idea del tiempo involucrado, utilice un cronómetro. Para cepillarse correctamente los dientes, use movimientos cortos y suaves, prestando especial atención a la línea de la encía, los dientes posteriores de difícil acceso y las zonas alrededor de obturaciones, coronas y otras reparaciones. Concéntrese en limpiar bien cada sección de la siguiente manera (18):

- Limpie las superficies externas de los dientes superiores y luego las de los dientes inferiores

- Limpie las superficies internas de los dientes superiores y luego las de los dientes inferiores
- Limpie las superficies de masticación
- Para tener un aliento más fresco, no olvide cepillarse también la lengua

Técnicas de cepillado (18):

Técnica de Bass. Una hilera de cerdas se introduce en el surco gingival, estableciendo un ángulo de 45 grados con respecto al eje mayor del diente, y se aplica una ligera presión vibratoria. No debe producirse ningún ruido ni desplazamiento. El cepillo se activa con movimientos cortos hacia delante y atrás, sin separar las puntas de las cerdas de los dientes. En esta posición se efectúan unos veinte movimientos (18).

Técnica de Stillman. El cepillo se coloca con los extremos de sus puntas descansando, parte sobre la porción cervical de los dientes, y parte sobre la encía adyacente, formando, en dirección apical, un ángulo oblicuo (45°) con el eje mayor de los dientes. En esta técnica el cepillo se coloca más alto que en la de Bass; se vibra y se desplaza hacia la corona (desplazamiento en sentido vertical), limpiando desde la encía hacia la corona. Aquí se utilizan los lados más que los extremos de las cerdas, y se evita que penetren en el surco gingival. Es un método indicado para la limpieza de las zonas con recesión gingival y exposición radicular (18).

Técnica de Charter. El cepillo se coloca con las cerdas dirigidas hacia la corona, con un ángulo de 45° con respecto al eje mayor de los dientes. Las cerdas 110 penetran en el surco gingival, pero sí en los espacios interproximales, y una vez en posición lo vibramos para que las cerdas limpien estos espacios. Está indicado en pacientes con enfermedad periodontal y en pacientes que han perdido puntos de contacto (18).

Es una técnica especialmente indicada para el masaje gingival, y la higiene de los espacios interproximales (18).

Dentífrico. Los dentífricos son elementos auxiliares para la higiene dental. Existen en forma de pasta, gel, líquido, polvo. Su efecto limpiador está relacionado con su contenido en abrasivos, que son el elemento más importante en la composición del dentífrico. Entre los más utilizados están: el carbonato de calcio, el fosfato de calcio y el bicarbonato de sodio. La abrasión se mide en unidades del índice RDA (Abrasión Relativa Dentinaria), de manera que 40 RDA es una abrasión suave, 120 normal, 170 media y 250 RDA una abrasión fuerte (18).

Los detergentes son el segundo componente en importancia del dentífrico. Disminuyen la tensión superficial, facilitando el arrastre mecánico de los materiales depositados sobre el diente. Los más utilizados son el laurilsulfato de sodio y el laurilsarcosinato de sodio. Los detergentes son aniónicos (carga positiva) por lo que no deben mezclarse con elementos catiónicos, ni con las bisguanidas porque se anularían. Otros componente de los dentífricos son humectantes, agua, aglutinantes, saborizantes, conservantes y agentes terapéuticos para inhibir la placa, cálculo, caries o hipersensibilidad dentinaria (18).

La cantidad de dentífrico a utilizar en un adulto suele ser menor a un tercio de la longitud del cabezal del cepillo (18).

Hilo dental

El hilo dental permite el mejor acceso y sirve para limpiar correctamente las superficies dentales proximales planas o convexas de los pacientes con un tejido periodontal sano que no ha sufrido recesión interproximal. El empleo del hilo dental también se recomienda para los pacientes que presentan pérdida del tejido interdental, aunque se debe recordar que es menos eficaz en las superficies radicales cóncavas (19).

Existen distintos tipos de hilo dental. Se considera que el hilo dental sin cera es más eficaz para eliminar la placa: sin embargo, los estudios experimentales no han confirmado esto. En medicina

clínica los pacientes con restauraciones groseras o puntos de contacto interproximales muy unidos consideran que el hilo con cera es más fácil de utilizar, ya que no se rompe con tanta frecuencia (19). También existe la cinta dental, que es de un grosor mayor, además de los hilos impregnados con flúor y los hilos de teflón. Se han propuesto diversos métodos para utilizar la seda, cuya utilización depende de los siguientes principios (19):

- El hilo debe fijarse con seguridad alrededor del dedo mayor de cada mano y tensarse dejando una pequeña distancia (2.5-5 en,) entre los dedos índice y pulgar que lo sujetan. De ser necesario se puede recomendar un mango porta hilo como ayuda.
- No se debe forzar el hilo dentro del surco gingival, ya que se puede provocar una lesión de los tejidos blandos. Debe pasarse suavemente a través de los puntos de contacto interproximales.
- Se coloca en principio en la base del surco gingival y luego se mueve hacia arriba y hacia abajo entre el surco y el punto de contacto interproximal. El hilo se curva alrededor del diente procurando no lastimar el tejido gingival.
- Existen diversos tipos de grosores y texturas que pueden aplicarse bajo pónicos fijos o implantes.
- Conviene comprobar con regularidad la técnica con la que el paciente aplica el hilo dental para garantizar su correcta utilización.

Es el método más ampliamente recondenado para la limpieza de las superficies interproximales. Debe utilizarse un trozo de hilo de entre 20 a 30 centímetros de largo. Se enrolla, para fijarlo por cada extremo, en el dedo corazón de cada mano se extiende a tensión. La parte central se dirige con los índices a los pulgares, de manera que queda entre estos dedos una parte activa de unos dos centímetros, y se pasa con suavidad a través de cada área de contacto con un movimiento firme a lo largo del diente, hacia arriba y abajo de forma suave. El uso del hilo puede facilitarse mediante el empleo de aplicadores o porta hilos, que son instrumentos

caracterizados por poseer una horquilla, entre cuyas ramas, mantienen el hilo a tensión. Están indicados en pacientes que no tienen destreza natural, y para la limpieza de dientes de personas enfermas por sus cuidadores (18).

Enjuague bucal o colutorios

Puede cumplir dos objetivos: terapéutico y cosmético. Los colutorios o lavados terapéuticos pueden tener por finalidad reducir la formación de placas, la gingivitis, la caries dental y la estomatitis. Los colutorios cosméticos pueden estar destinados a combatir la halitosis mediante el uso de agentes antimicrobiano o aromatizante. Algunos datos obtenidos recientemente indican que los colutorios se están utilizando para combatir trastornos específicos en la cavidad oral: por ejemplo, se desarrollaron enjuagues bucales que contienen una combinación de antihistamínicos hidrocortisona, nistatina y tetraciclina a partir de suspensiones, polvos, jarabes o soluciones comercialmente disponibles para el tratamiento de la estomatitis, un efecto colateral grave de la terapéutica contra el cáncer. Otra droga utilizada en los enjuagues bucales son el alopurinol, también para tratar la estomatitis, la pilocarpina para el tratamiento de la xerostomía (sequedad bucal), el ácido tranexámico para la prevención del sangrado después de una cirugía oral, la anfotericina B para el tratamiento de la candidiasis oral, el gluconato de clorhexidina para el control de la placa bacteriana y la hexetidina como agente antibacteriano y antimicótico.

Los colutorios pueden cumplir otras finalidades diversas; por ejemplo, los lavados bucales con cloruro de cetilpiridinio y el clorhidrato de dibucaína alivian satisfactoriamente el dolor en pacientes con lesiones ulcerosas de la boca: los colutorios o las cremas que contienen carbenoxolona son muy efectivos para el tratamiento del herpes simple orofacial y se diagnosticaron casos de cáncer oral oculto mediante el uso de azul de toluidina en la forma de enjuague bucal (20).

Cepillado de la lengua

Actualmente se hace hincapié en el cepillado de la cara dorsal de la lengua ya que ciertos estudios han mostrado la presencia de bacterias que podrían colonizar las superficies dentales o ser responsables de la eliminación de gases que producen la halitosis. Se pueden utilizar cepillos tradicionales o instrumentos específicos que se han desarrollado para ese fin (19).

TÉCNICA PARA NIÑOS MAYORES DE 8 AÑOS

1. Colocar el cepillo a la altura de la unión diente encía, en forma oblicua al diente, formando un ángulo de 45°, cepillar en forma de pequeños círculos.
2. Luego, cepillar la cara del diente, desde las encías hacia el final del diente.(41)
3. Realizar la misma acción en las caras internas de los dientes.
Para cepillar las caras internas de los dientes incisivos, el cepillo debe ubicarse como se muestra en la imagen, y realizar un movimiento de ida y vuelta vertical, para conseguir desmenuzar la placa bacteriana.(41)
4. Luego cepille las caras triturantes de los dientes posteriores haciendo movimientos circulares de fregado rápido para eliminar todos los restos de alimentos.(41)
5. Debe de realizarse también la higiene de la lengua, utilizando el cepillo dental en movimientos de barrido, de atrás hacia adelante y viceversa, para expulsar la sustancia de color blanquecina.(41)

Uso del hilo dental

- Cortar un tramo del rollo de hilo dental. Se sugiere entre 30 y 60 cm.
- Enrollar los extremos del hilo en los dedos medios para poder manipular el hilo con el índice y el pulgar. En un dedo debe enrollarse una medida pequeña, y en el otro el resto. Con los dedos pulgar e índice deberá ser extendido el hilo y el espacio

entre los dedos debe ser de 3 cm para proceder con la limpieza de los espacios. (41)

- Sostener el hilo tenso entre los índices de las dos manos, entre los dedos.
- Guiar suavemente el hilo entre los dientes.
- Mantener el hilo contra la superficie de cada diente deslizándolo hacia la encía.
- Hacer movimientos de vaivén de arriba hacia abajo a los lados de cada diente para remover la placa interproximal hasta debajo del margen gingival.
- Después de su uso, desechar el hilo dental.(41)

2.2.4.2. Reglas de oro de una buena higiene dental

Hay 10 simples reglas que recomienda para asegurar una buena higiene dental (21):

- Lo ideal es cepillar los dientes tres veces al día. En la práctica de la higiene dental recomendada, dos minutos de cepillado diario puede obtener un saneamiento adecuado, si las encías están sanas. En caso de enfermedad de las encías, los tres cepillados diarios son necesarios. No comer ni beber (excepto agua) después del cepillado de la noche.
- El cepillo debe ser utilizado con cerdas intermedias, con una cabeza de tamaño pequeño para poder acceder a todos los rincones. Las cerdas demasiado duro puede llevar el esmalte de manera significativa en el largo plazo. Es mejor un cepillo suave y un poco más de lo que el cepillado agresivo puede dañar el esmalte y las encías.
- El cepillo manual proporciona excelentes resultados cuando se utilizan adecuadamente. Algunos cepillos eléctricos pueden alcanzar los mismos resultados con facilidad.
- Siempre lavarse los dientes con un movimiento de la encía al diente. Al comienzo del movimiento, las cerdas del cepillo se debe colocar sobre la encía. Tenga cuidado de cepillar todas las

superficies de los dientes.

- El cepillo interdental y el hilo dental son una parte integral del cepillo. En efecto, el cepillo de dientes no es la limpieza de los dientes. Una gran parte de los problemas dentales (caries, periodontitis) se inicia entre los dientes porque las bacterias se estancarán. Si las encías están sanas, el paso del cepillo debe hacerse una vez al día, preferiblemente por la noche. En caso de enfermedad de las encías, puede que tenga que hacer 2 o 3 veces al día. Si los espacios interdenciales son demasiado estrechos, los cepillos deben reemplazarse con hilo dental.
- Asimismo, recuerda cepillarse la lengua. Existen herramientas especiales para ello, pero el cepillo de dientes es suficiente. En efecto, la superficie exterior de la lengua está cubierta con bacterias que pueden contribuir en particular al mal aliento.
- Los irrigadores de boca es muy recomendable en clínicas dentales especialmente a los pacientes con implantes dentales o con otras prótesis dentales. Pueden ser útiles para eliminar los restos de comida y unas gomas de masaje. Sin embargo, su acción individual por separado en la higiene dental no es suficiente para aflojar la placa bacteriana, y no de ninguna manera reemplazar el cepillo dental o cepillos interdenciales.
- La pasta de dientes fluorada debe ser para protegerse de las caries dental. Cada edad corresponde a una dosis de fluoruro. En algunos casos, una pasta de dientes específico puede ser aconsejado.
- Los enjuagues bucales antisépticos no debe utilizarse fuera de tratamientos diarios prescritos por el dentista para la higiene dental.
- Algunos alimentos azucarados y ácidos (como la soda o limón) los dientes muy dañados. Consumir con moderación.

2.2.5. SALUD BUCODENTAL

Es la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan la boca, cavidad bucal y dientes, como cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, dolor orofacial crónico, entre otros (22).

Salud oral

La palabra “oral” se refiere a la boca, incluyendo los dientes, las encías y los tejidos que los soportan. Estos tejidos le permiten hablar, sonreír, suspirar, besar, oler, degustar, masticar, tragar y llorar. La carencia de encías y dientes sanos afecta nuestra apariencia, pero también afecta la salud de nuestro organismo. Por ejemplo (23):

- Si padece enfermedades periodontales, puede tener más probabilidades de padecer enfermedades cardíacas.
- Si le faltan dientes, esto puede afectar su salud mental, ya que puede hacer que usted se sienta mal consigo mismo.
- Si padece diabetes, puede que tenga más probabilidades de padecer enfermedades periodontales.
- Si padece diabetes y enfermedades periodontales, puede tener más problemas para controlar los niveles de azúcar en su sangre.

2.2.5.1. Dimensiones de la salud bucodental

- Mucosa bucal.

La boca se halla tapizada por la mucosa bucal. Se extiende desde el borde rojo de los labios hasta el istmo de las fauces (24).

La mucosa bucal podemos clasificarla en:

Mucosa de revestimiento: Se encuentra en la cara interna del labio, cara interna de las mejillas, piso de la boca, cara inferior de la lengua y paladar blando. Estas zonas no participan, directamente, en el fenómeno masticatorio y no tienen receptores del gusto (24).

Tiene receptores de tacto y de dolor.

Mucosa masticatoria: es la que recibe directamente las cargas de masticación de alimentos. Los alimentos se deslizan por las zonas próximas a los dientes: encía y paladar duro (24).

Es de color rosado pálido porque tiene un revestimiento o epitelio superficial muy fibroso. Tiene una consistencia física bastante firme y es dura a la palpación (24).

Mucosa especializada: la encontramos en los 2/3 anteriores de la cara dorsal o superficie superior de la lengua. Se llama especializada porque en ella se encuentran los receptores de sabor (24).

En esta mucosa se encuentran las papilas linguales, pliegues de la mucosa que se proyectan a la superficie (24).

Existen diversos tipos de papilas:

Las papilas filiformes son las más numerosas. Su función es mecánica y confieren el tipo aspecto aterciopelado a la lengua (24).

Las papilas fungiformes aparecen entre las papilas filiformes como puntos rojizos, debido a su epitelio fino de superficie que permite apreciar la coloración de los vasos que las irrigan. Entre estas papilas encontramos los receptores gustativos. Tapizan las paredes laterales de la lengua (24).

Las papilas caliciformes forman la "V" lingual en la parte posterior de la cara dorsal de la lengua. Las podemos apreciar, incluso, al mirarnos al espejo. También presentan receptores gustativos (24).

Las papilas foliadas son muy pequeñas y forman unos pliegues y surcos dispuestos paralelamente al borde lingual (24).

¿Qué son los receptores o corpúsculos gustativos?

Son centros que captan la información gustativa. Se encuentran en la mucosa especializada. Están constituidos por dos tipos de células: largas y cortas. Las largas se disponen en forma de anillo y las células más cortas se encuentran en el centro, delimitando una apertura llamada poro gustativo. Los alimentos, una vez en

la boca, entran en contacto con el receptor gustativo a través del poro gustativo. Por acción de la saliva los alimentos se disuelven y desprenden ciertas sustancias químicas llamadas sápidas. Estas sustancias sápidas son recogidas por el corpúsculo gustativo. Su información es procesada por nuestro cerebro constituyendo el sabor (24).

La lengua tiene diferentes áreas topográficas donde se distinguen los diversos sabores: en la zona anterior de la lengua se percibe el gusto dulce; en la posterior el amargo; en las laterales anteriores de la lengua el gusto salado y en la parte lateral posterior el sabor ácido. No hay receptores específicos para cada uno de estos gustos (24).

Encías

Las encías están constituidas por un margen gingival libre (que recubre la unión entre el cemento y el esmalte del diente) y una franja de encía “queratinizada” (25).

insertada (que está unida al hueso alveolar donde se fijan los dientes). La encía insertada está claramente delimitada de la mucosa alveolar vascular no queratinizada. Las encías sanas son firmes, tienen un color rosado pálido y, en ocasiones, presentan una pigmentación con melanina en función de la raza, con una superficie punteada. Presentan unas papilas gingivales agudas que ascienden entre los dientes adyacentes hasta el punto de contacto dentario (25).

La unión dentogingival es una estructura anatómica específica implicada en la unión de la encía al diente. El epitelio gingival no queratinizado forma un manguito que rodea al diente y, en su punto más bajo sobre éste, se adhiere al esmalte o al cemento. Este epitelio de unión es único, porque está unido a membranas basales, tanto por su cara dental como por la de la lámina propia. Por encima de él existe un surco superficial (de hasta 2 mm de profundidad), denominado surco gingival (25).

La raíz del diente está unida al hueso alveolar por fibras del ligamento periodontal, que discurren hacia el cemento. Varias bandas tisulares, que pueden contener inserciones musculares, discurren desde la mucosa labial, a nivel central, hacia la mucosa alveolar y desde la mucosa bucal, en la región premolar, hacia la mucosa alveolar (25).

La exploración debe ser especialmente atenta en busca de anomalías gingivales, como zonas eritematosas, tumefacción, ulceración o hemorragia al introducir con suavidad una sonda en el margen gingival. También hay que evaluar la profundidad de la bolsa gingival y la movilidad dental (25).

Caries dental

La caries dental es un proceso infeccioso originado por la acumulación de placa bacteriana sobre la estructura dentaria; esta infección da origen a la destrucción de la estructura dental comenzando con la descalcificación del esmalte (capa externa del diente) para continuar su avance hasta la pulpa dental. Según la gravedad y profundidad alcanzada por la progresión del proceso carioso, así será el pronóstico para la pieza afectada (28).

Otra definición es la que da la OMS. "La caries dental se puede definir como un proceso infectocontagioso patológico, localizado, de origen externo, que se inicia tras la erupción dental y que produce un reblandecimiento del tejido duro del diente, evolucionando hacia la formación de una cavidad" (28).

Hoy en día se ha aceptado que la caries dental es una enfermedad crónica. El proceso carioso va a depender de 4 factores para su desarrollo: el diente, su ambiente, los microorganismos de la flora oral y la dieta que tenga el paciente (28).

Otros factores como la edad del huésped, el sexo, la respuesta inmune y los hábitos de higiene oral van a influir en la aparición y desarrollo de la caries (28).

Son importantes, también, en el desarrollo y progresión de la lesión, el tipo, número y virulencia del agente infeccioso y las condiciones del sustrato en el que se desarrolla, e condición de la pieza dental, grosor de la capa de esmalte, grado de mineralización, potencialidad cariogénica, fluoración de la sal o el agua, presencia de sellantes de fosas y fisuras, etcétera) (28). La placa dento-bacteriana según Lobo (1995) se presenta como una película adherida a la superficie del diente (28).

La capacidad de los microorganismos bucales para iniciar las caries depende de diversas características, como la capacidad para adherirse a las superficies dentarias, acidogenicidad (capacidad para formar rápidamente ácido láctico, fórmico y otros derivados de los azúcares que forman parte de la dieta diaria del paciente) y aciduricidad (o sea, la capacidad para sobrevivir en un medio con un pH bajo) (28).

Los principales microorganismos, según Regezi (1991) y Barrancos (1993), causales de las caries son (28):

- *Lactobacillus acidophilus*: se encuentran grandes cantidades de este microorganismo en la boca de pacientes con caries rampante. La presencia de estas bacterias precede la aparición de lesiones cariosas.
- *Streptococcus mutans*: microorganismo capaz de utilizar sacarosa para sintetizar un polisacárido pegajoso, insoluble, que sirve como matriz estructural para la fijación de la placa a las superficies dentarias.

Clínicamente, la caries se caracteriza por un cambio de color, la pérdida de la translucidez del esmalte dental y la descalcificación de los tejidos afectados, con la consecuente formación de una cavidad, que puede variar de tamaño y forma (28).

La dirección del progreso de la lesión no solo se determina por la fuente del ácido formado durante la fermentación de los almidones sino también por la estructura microscópica de los

tejidos duros del diente afectado, ya que el esmalte es 96% mineralizado y la dentina 60% (28).

La penetración de la caries en las superficies lisas del esmalte tiende a tener una forma de cono, con la punta dirigida hacia las capas profundas del diente (Barrancos, 1993) (28).

Cuando la formación de las caries se presenta a nivel de fisuras o fosas del esmalte, el patrón de penetración y avance de la lesión es diferente debido a que la orientación de los prismas en las zonas de fosas y fisuras no es igual a la de las superficies lisas del diente; la orientación de los prismas en estas zonas diverge en forma radiada hacia dentro del diente, en dirección de la unión dentina-esmalte. Por esta razón, las lesiones cariosas son de forma piramidal con la punta dirigida hacia el exterior del esmalte (28).

La caries dental se puede localizar también a nivel radicular, cuando parte de la superficie radicular recubierta por cemento, ha quedado expuesta al medio oral a causa de la recesión gingival o por la presencia de enfermedad periodontal (28).

En la actualidad, la prevalencia de la caries radicular se ha visto aumentada en el grupo poblacional de la tercera edad (28).

El problema de la aparición de caries radicular adquiere particular gravedad en aquellos pacientes que poseen reconstrucciones extensas, en los que fueron rehabilitados con prótesis fija o removible, y en los que los dientes pilares sobre los que se soportan las prótesis, poseen tratamiento endodóntico (28).

La necrosis pulpar y el posterior tratamiento endodóntico originan la presencia en boca de una pieza dental que carece de sensibilidad (28).

La insensibilidad dental favorece la progresión y avance de la caries radicular a esta condición se suma que las características de la estructura del cemento radicular como son su poca dureza y su pobre resistencia a la desmineralización y proteólisis

causada por el metabolismo bacteriano, favorecen e incrementan el rápido desarrollo del proceso patológico (28).

Al ser la raíz un elemento poco voluminoso, la caries alcanza con facilidad la pulpa radicular, causando inflamación y/o necrosis, que a su vez produce dolor intenso a la persona afectada (28).

Muchos tratamientos de emergencia para el alivio del dolor se originan por la progresión acelerada y no detectada a tiempo de la caries radicular en el adulto mayor. Generalmente la eliminación del proceso infeccioso va acompañada de procedimientos de mayor complejidad como, por ejemplo, la endodoncia y la rehabilitación de coronas clínicas que en su mayoría ya cuentan con extensas restauraciones (28).

En los adultos mayores, el proceso de envejecimiento acarrea consigo una creciente ineficiencia manual, esta se produce por la pérdida o disminución de la habilidad motora fina, lo cual afecta la aplicación de las técnicas de cepillado e hilado dental convencionales (28).

Una dieta blanda y llena de azúcares y carbohidratos, generalmente muy cariogénica, favorece la pérdida acelerada de las piezas dentales (28).

A veces, se observa cómo una boca totalmente restaurada y mantenida en condiciones adecuadas de funcionamiento por muchos años, se ve sometida a procedimientos mutilantes, como la exodoncia múltiple a causa de la destrucción dental acelerada inducida por una dieta insalubre y cariogénica (28).

El uso frecuente de flúor en sus diferentes formas, más la prescripción y adiestramiento para la realización de técnicas individualizadas de higiene oral, es la única garantía de prevención de la caries radicular y de la pérdida dental (28).

- **LA CARIES DENTAL** a. Concepto La caries dental es una enfermedad infecciosa, producida por microorganismos, que ocasiona el deterioro y posterior pérdida de la estructura del

diente si no es atendida oportunamente. Para el desarrollo de la caries influyen los siguientes factores(41)

- Los azúcares de la dieta
- Las bacterias de la boca
- Los dientes susceptibles
- El tiempo

- **Detritos**

Los detritos se definen como la materia suave adherida al diente, formada por mucina, bacterias así como los restos alimenticios (29).

- **Calculo dentario**

El cálculo dental, también denominado sarro o tártaro dental, es la acumulación de sales de calcio y fósforo sobre la superficie dental. Se trata del resultado de la mineralización de la placa bacteriana, esto es, del conjunto de microorganismos, saliva y restos alimenticios que se van depositando sobre las piezas dentales (30).

El sarro se compone de una parte orgánica y otra inorgánica, donde predominan el calcio y el fósforo (30).

2.2.5.2. Cambios que se producen en la boca con el envejecimiento

El envejecimiento puede producir cambios en la estructura y funciones de la cavidad bucal, aunque estos varían entre los individuos y pueden o no causar alteraciones en la función. Entre los cambios principales están (23):

- La boca tiende a secarse por la disminución de la saliva. Mayor desgaste de la superficie de los dientes, pérdida del hueso alveolar, dientes afilados, quebradizos y de color amarillo.
- Disminución del gusto.
- Se reduce el tejido nervioso y los vasos sanguíneos, provocando mayor sensibilidad.

- Las encías se adelgazan favoreciendo la pérdida de los dientes, se reduce la capacidad para soportar presión de una prótesis dental y disminuye la capacidad para masticar.
- Menos capacidad defensiva y reparadora de los tejidos frente a la agresión bacteriana, con frecuencia de infecciones por hongos y, en caso de lesión retardando la cicatrización, lo que precipita la pérdida de los dientes.
- La piel de los labios en edades muy avanzadas se arruga(23).

2.2.5.3. Factores que pueden influir en la salud oral del adulto mayor Enfermedades de base.

Las enfermedades de base que debemos considerar por su directa o indirecta relación en la salud oral son la diabetes, hipertensión, osteoporosis, enfermedades hematológicas y coagulopatías, alteraciones hepáticas, insuficiencia renal, alteraciones visuales y motoras, alteraciones nutricionales, alteraciones de origen mental y cuadros que provoquen algún grado de inmunosupresión (23).

Cuando un paciente presenta alguna de estas patologías, es primordial que el cirujano dentista determine si el paciente está en tratamiento y si el cuadro se encuentra estabilizado, antes de ejecutar cualquier maniobra odontológica (23).

Pacientes con alteraciones motoras, visuales y mentales, indiscutiblemente se encuentran limitados para mantener una adecuada higiene oral. En ellos es fundamental indicar técnicas de aseo simplificadas (23).

Terapia farmacológica variada y con frecuencia de larga duración.

Todo fármaco administrado a un paciente, junto con ejercer su acción farmacológica benéfica, lleva asociada la capacidad de producir efectos secundarios y reacciones adversas en el organismo, especialmente en tratamientos de larga duración. Además se ha determinado que son capaces de interactuar con otros fármacos administrados en forma concomitante, pudiendo

modificarse el metabolismo de ambos y por ende su acción final en el paciente (23).

Muchos de los fármacos utilizados por pacientes geriátricos provocan como efecto secundario una disminución del flujo salival o xerostomía. Dentro de ellos están algunos analgésicos y antidepresivos, antihistamínicos, antipsicóticos, antihipertensivos, anticolinérgicos en general y derivados de los alcaloides opiáceos (23).

Limitaciones de orden socio-económico.

El “adulto mayor”, han sido también caracterizados en el ámbito social como un grupo que en su gran mayoría se encuentra en condiciones de dependencia económica y bajos ingresos. Este hecho debe considerarse al momento de indicar tratamientos dentales, pues suelen ser de alto costo, limitando su accesibilidad a gran parte de los pacientes (23).

Por su parte los elementos de higiene dental, sin ser extremadamente caros, suelen ser a menudo considerados artículos menos prioritarios por muchos pacientes, en relación a otros productos de carácter indispensable (23).

Es conveniente entonces, analizar tratamientos dentales alternativos de menor costo y adecuar al presupuesto del paciente los artículos de higiene oral a indicar (23).

2.2.5.4. Patologías bucales más frecuentes en el adulto mayor

Caries dentales

Actualmente, las caries dentales se hace más recurrente en las poblaciones de adultos mayores, debido a que estos tienen un perfil diferente al de las generaciones que les precedieron, y al mantener su propia dentadura durante más tiempo, la prevalencia de caries se incrementa: la incidencia de caries de la raíz 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 y más del 96% presentan lesiones de la corona (31).

Existen tres requerimientos fundamentales en el desarrollo de caries dental (31):

- Que en la flora microbiológica de la boca predominen bacterias cariogénicas
- Que exista una fuente de alimentación para estas
- Que exista un ambiente con un PH adecuado para que ocurra la replicación bacteriana sobre el sustrato apropiado.

En el anciano, además de estas condiciones, existen factores de riesgo que condicionan el incremento en la prevalencia de la caries (31).

- La disminución del flujo salival y el cambio en sus características
- La institucionalización
- La ausencia de cuidados profesionales rutinarios
- El suministro de agua no fluorada
- El bajo nivel socioeconómico
- La pobre higiene bucal

A estos elementos se añade que muchos pacientes ancianos consumen una dieta rica en carbohidratos fermentados, por problemas financieros o porque son incapaces de deglutir comidas más duras. Estas dietas blandas son mucho más cariogénicas (31).

En el incremento de la incidencia de la caries radicular en los gerontos, es un factor importante la recesión periodontal (frecuente en estas edades de la vida) que expone la raíz dental al ambiente bucal (31).

GINGIVITIS: Es la infección de las encías causada por bacterias, se manifiesta con el enrojecimiento o sangrado de las encías y halitosis (mal aliento); por lo general se origina cuando existe acumulación de placa en los dientes. Si no se trata adecuadamente produce periodontitis, ocasiona la destrucción de los ligamentos y el hueso que soportan el diente, y puede ocurrir su pérdida.(41)

Es una afectación muy común, ya que alrededor de un 50% de la población adulta la presenta en alguna ocasión. Se puede presentar con los siguientes signos clínicos: (41)

- Enrojecimiento e hinchazón de las encías
- Sangrado frente a una agresión mínima
- Cambios de la forma y consistencia
- Presencia de placa o sarro

Los siguientes factores aumentan el riesgo de desarrollar gingivitis:

- Enfermedad general
- Mala higiene dental
- Embarazo (los cambios hormonales aumentan la sensibilidad de las encías)
- Diabetes no controlada

Otros factores asociados a la aparición de gingivitis son factores intrínsecos como tener unos dientes mal alineados; factores hormonales en la pubertad, al inicio de la edad adulta o durante el embarazo; y factores extrínsecos como los aparatos dentales mal colocados o contaminados, la utilización de cepillos dentales inadecuados o la ingesta de medicamentos como los anticonceptivos.(41)

Enfermedad periodontal

Aunque siempre ocurre una ligera pérdida de la inserción periodontal y del hueso alveolar en el anciano, el envejecimiento no conduce a una pérdida crítica del soporte periodontal. En el anciano con enfermedad periodontal, ocurren cambios moleculares en las células periodontales que intensifican la pérdida de hueso. Estas afectaciones pueden estar asociados con (31):

- Alteraciones en la diferenciación y proliferación de los osteoblastos y osteoclastos.
- Un incremento de la respuesta de las células periodontales a la microflora bucal y al estrés mecánico que conducen a la secreción de citoquinas que están involucradas en la

reabsorción ósea

- Las alteraciones endocrinas propias del anciano

En condiciones fisiológicas el esqueleto se remodela en las llamadas unidades óseas multicelulares. Se estima que en un adulto existen $1-2 \times 10^6$ sitios, su número y actividad está regulada por una gran variedad de hormonas y citoquinas. En la osteoporosis posmenopáusica, la pérdida del estrógeno conduce a un incremento en el número de estas unidades y a un desacoplamiento entre la formación y reabsorción ósea, que produce una menor cantidad de depósito óseo por los osteoblastos, comparados con la cantidad de hueso reabsorbido por los osteoclastos. Los procesos inflamatorios en la vecindad del hueso, como la periodontitis, pueden afectar la remodelación ósea, como consecuencia del proceso ocurre una pérdida total del mismo (31).

Estudios realizados señalan que las citoquinas involucradas en la remodelación inducida por la inflamación, son similares a las que se presentan en la osteoporosis posmenopáusica. En pacientes con esta entidad y periodontitis concomitante, existe la posibilidad de que la pérdida de la influencia estrogénica repercuta sobre la actividad de las células óseas e inmunes, de manera que ocurre un incremento de la pérdida del hueso alveolar (31).

Durante las infecciones periodontales, los lipopolisacáridos bacterianos producidos por los gérmenes gramnegativos conducen a una destrucción del hueso alveolar. Esto ocurre a través de dos vías: una directa, en la que los lipopolisacáridos estimulan a los osteoblastos, los precursores de los osteoclastos y los osteoclastos de manera independiente y una vía indirecta, donde inducen la secreción de citoquinas pro inflamatorias que a su vez provocan una cascada de reacciones que conducen a la activación de los osteoclastos (31).

La edad, no es un factor de riesgo en el desarrollo de la enfermedad periodontal, está asociada a una disminución en la higiene bucal, así

como, a ciertos hábitos y deficiencias nutricionales que constituyen elementos de riesgo. Además, existe una fuerte asociación entre enfermedades generales frecuentes en el anciano como la diabetes mellitus y el desarrollo de la enfermedad periodontal (31). Independientemente de la edad, es la acumulación de la placa que conduce a la inflamación gingival que provoca el desencadenamiento de los eventos antes referidos (31). Este proceso es reversible con una adecuada higiene bucal y un óptimo cuidado estomatológico (31).

Cáncer bucal

Aunque existe un incremento del cáncer bucal entre las poblaciones más jóvenes, los pacientes que desarrollan esta enfermedad son significativamente mayores y la edad avanzada tiene una repercusión particular sobre la supervivencia (31).

Las lesiones pre malignas y el cáncer bucal en estadios iniciales pueden ser sutiles y asintomáticos, y esto dificulta su diagnóstico precoz en poblaciones que no reciben una atención estomatológica sistemática y aunque se ha investigado que las neoplasias bucales tienen relativamente peor pronóstico que las localizadas en otros órganos, estudios recientes no lo han podido demostrar. La mayoría de las neoplasias bucales son carcinomas de células escamosas y se localizan con más frecuencia (en orden de frecuencia) en los bordes laterales de la lengua, en los labios y en el suelo de la boca, estas son las localizaciones con mayor tasa de supervivencia, mientras que la más baja tasa está en las localizadas en la lengua y la encía. Pueden encontrarse otros tipos histológicos (melanomas, linfomas, carcinomas basales, lesiones metastásicas, etc.) pero estas son más frecuentes entre adultos en edades más tempranas de la vida. Aunque se ha invocado que cerca del 50% de los pacientes con diagnóstico de cáncer bucal pueden presentar otra lesión en lugares cercanos (faringe, esófago, etc.) no existe una evidencia irrefutable (31).

El consumo de alcohol y de tabaco es responsables de más del 75

% de las neoplasias bucales. La presencia de estos factores de riesgo antes del diagnóstico ensombrece el pronóstico, además del papel que juega el mantenimiento de esta conducta después del diagnóstico, especialmente, en los consumidores de alcohol más moderados (31).

Las lesiones suelen comenzar como manchas de color blanco o rojo, que progresan a la ulceración y eventualmente, se transforman en una masa endofítica o exofítica. Cualquier persona con lesiones con estas características que persistan por más de dos semanas de evolución debe ser referida a una consulta especializada (31).

Xerostomía

La xerostomía (sensación subjetiva de sequedad bucal) es causada por una disminución en la secreción de la saliva y afecta entre el 29 y el 57% de la población de ancianos (31).

También aparecen otras manifestaciones como el ardor, trastornos del gusto y dificultades para la deglución y el habla. Se asocian de manera importante con el control de la caries dental, las infecciones (incluyendo la candidiasis bucal) y las lesiones de los tejidos blandos (31).

Se ha identificado un grupo importante de factores de riesgo en la patogénesis de la enfermedad y que son muy frecuentes en los ancianos. El reconocimiento de la xerostomía es esencial, con el objetivo de ayudar a los pacientes a minimizar los síntomas de sequedad, instituir medidas preventivas y limitar la aparición de otras complicaciones orales (31).

En la revisión realizada se encontró que (31):

- El 60% de las referencias bibliográficas en relación con la prevalencia de las caries dentales en el adulto mayor coincide en que al existir un mayor número de ancianos que conservan sus dientes y existir condiciones que favorecen el desarrollo de la caries dental, esta enfermedad presenta una mayor prevalencia en este grupo poblacional que en las edades más jóvenes, al comparar personas con similar estado

económico y social.

- La mayoría de los autores coincidieron que el envejecimiento no es un agente etiológico de enfermedad periodontal, pero, sí lo es la disminución en los hábitos higiénicos orales condicionados por otros estados relacionadas con el envejecimiento.
- Existe consenso en relación con que aunque existe un incremento del cáncer bucal entre las poblaciones más jóvenes, los pacientes que desarrollan esta entidad son significativamente mayores.

Intervención promocional: Las intervenciones promociona/es están orientadas a desarrollar capacidades en la población, para el cuidado y mantenimiento de la salud bucal. La atención odontológica a desarrollar dentro de la intervención promocional es la siguiente (40)

Consejería: El personal asistencial debe realizar actividades de consejería y promoción de la salud bucal en aspectos relacionados a:

- Higiene bucal mediante el cepillado dental y el uso de cremas dentales fluoradas;
- Dieta saludable y el consumo de sal yodada y fluorurada, y
- Cambio de hábitos nocivos que afecten la salud bucal.

Este tipo de intervención debe realizarse en todas las etapas de vida, ajustándose los contenidos a las particularidades que presenta cada una de ellas.

Intervención preventiva:

Las intervenciones preventivas están dirigidas a evitar la aparición de enfermedades bucales y deben ser desarrolladas básicamente en la etapa de vida niño.(40)

Las atenciones odontológicas que se deben llevar a cabo dentro de la Intervención Preventiva son las siguientes: »

Aplicación de Sellantes: La aplicación de sellantes debe realizarse con ionómero de vidrio autocurable, mediante la

Práctica de Restauración A traumática (PRAT) y se dirigirá a niños entre 6 y 9 años de edad. Los sellantes deben ser aplicados en las fosas y fisuras de las primeras molares permanentes que no presenten caries dental.

Topicaciones de flúor: La aplicación de gel fluorado complementará la Práctica de Restauración A traumática.

2.3. HIPÓTESIS

2.3.1. Hipótesis general

La relación es significativa entre hábitos de higiene y salud bucodental en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018.

2.3.2. Hipótesis específicas

1. La relación es significativa entre hábitos de higiene y estado de las mucosas en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018.
2. La relación es significativa entre hábitos de higiene y estado de las encías en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018.
3. La relación es significativa entre hábitos de higiene y la presencia de caries dental en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018.
4. La relación es significativa entre hábitos de higiene y la presencia de detritos en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018.
5. La relación es significativa entre hábitos de higiene y la presencia de cálculos dentarios en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018.
6. La relación es significativa entre salud bucodental y el cepillado dental en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018.

7. La relación es significativa entre salud bucodental y el uso de hilo dental en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018.
8. La relación es significativa entre salud bucodental y el uso de enjuague bucal en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018.

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

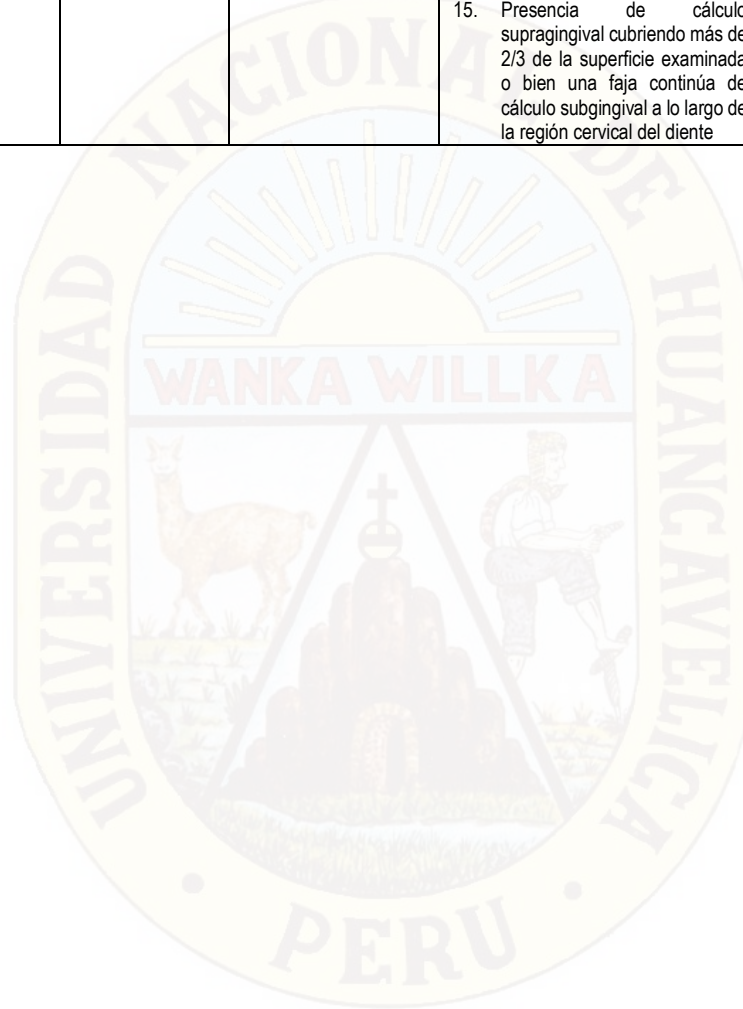
- **Adulto mayor.** El concepto de adulto mayor presenta un uso relativamente reciente, ya que ha aparecido como alternativa a los clásicos persona de la tercera edad y anciano. En tanto, un adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. (32).
- **Bucodental.** De la boca y los dientes en conjunto o relativo a ellos (33).
- **Hábito.** Se denomina hábito a toda conducta que se repite en el tiempo de modo sistemático. Debe quedar claro que un hábito no es una mera conducta asidua, sino que debe ser de un grado de regularidad que se confunda con la vida del individuo que lo ostenta (34).
- **Higiene.** Aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo o el de cualquier otra persona o el de algún ambiente. La higiene ostenta tres concretos objetivos en su razón de ser: mejorar, prevenir y conservar la salud (35).
- **Salud.** Se la define como un estado que se caracteriza por la observación de un completo bienestar mental, físico y social, en el cual no se observan enfermedades o afecciones algunas (36).
- **Salud oral.** La palabra “oral” se refiere a la boca, incluyendo los dientes, las encías y los tejidos que los soportan. Estos tejidos le permiten hablar, sonreír, suspirar, besar, oler, degustar, masticar, tragar y llorar. La carencia de encías y dientes sanos afecta nuestra apariencia, pero también afecta la salud de nuestro organismo(23).

- **Mucosa bucal.** La boca se halla tapizada por la mucosa bucal. Se extiende desde el borde rojo de los labios hasta el istmo de las fauces (24).
- **Encías.** Las encías están constituidas por un margen gingival libre (que recubre la unión entre el cemento y el esmalte del diente) y una franja de encía “queratinizada” (25).
- **Caries dental.** La caries dental es un proceso infeccioso originado por la acumulación de placa bacteriana sobre la estructura dentaria; esta infección da origen a la destrucción de la estructura dental comenzando con la descalcificación del esmalte (capa externa del diente) para continuar su avance hasta la pulpa dental.(28)
- **Detritos.** Los detritos se definen como la materia suave adherida al diente, formada por mucina, bacterias así como los restos alimenticios (29).
- **Calculo dentario.** El cálculo dental, también denominado sarro o tártaro dental, es la acumulación de sales de calcio y fósforo sobre la superficie dental. Se trata del resultado de la mineralización de la placa bacteriana, esto es, del conjunto de microorganismos, saliva y restos alimenticios que se van depositando sobre las piezas dentales (30).
- **Gingivitis.** La Gingivitis es la infección de las encías causada por bacterias, se manifiesta con el enrojecimiento o sangrado de las encías y halitosis (mal aliento); por lo general se origina cuando existe acumulación de placa en los dientes. Si no se trata adecuadamente produce periodontitis, ocasiona la destrucción de los ligamentos y el hueso que soportan el diente, y puede ocurrir su pérdida.(41)

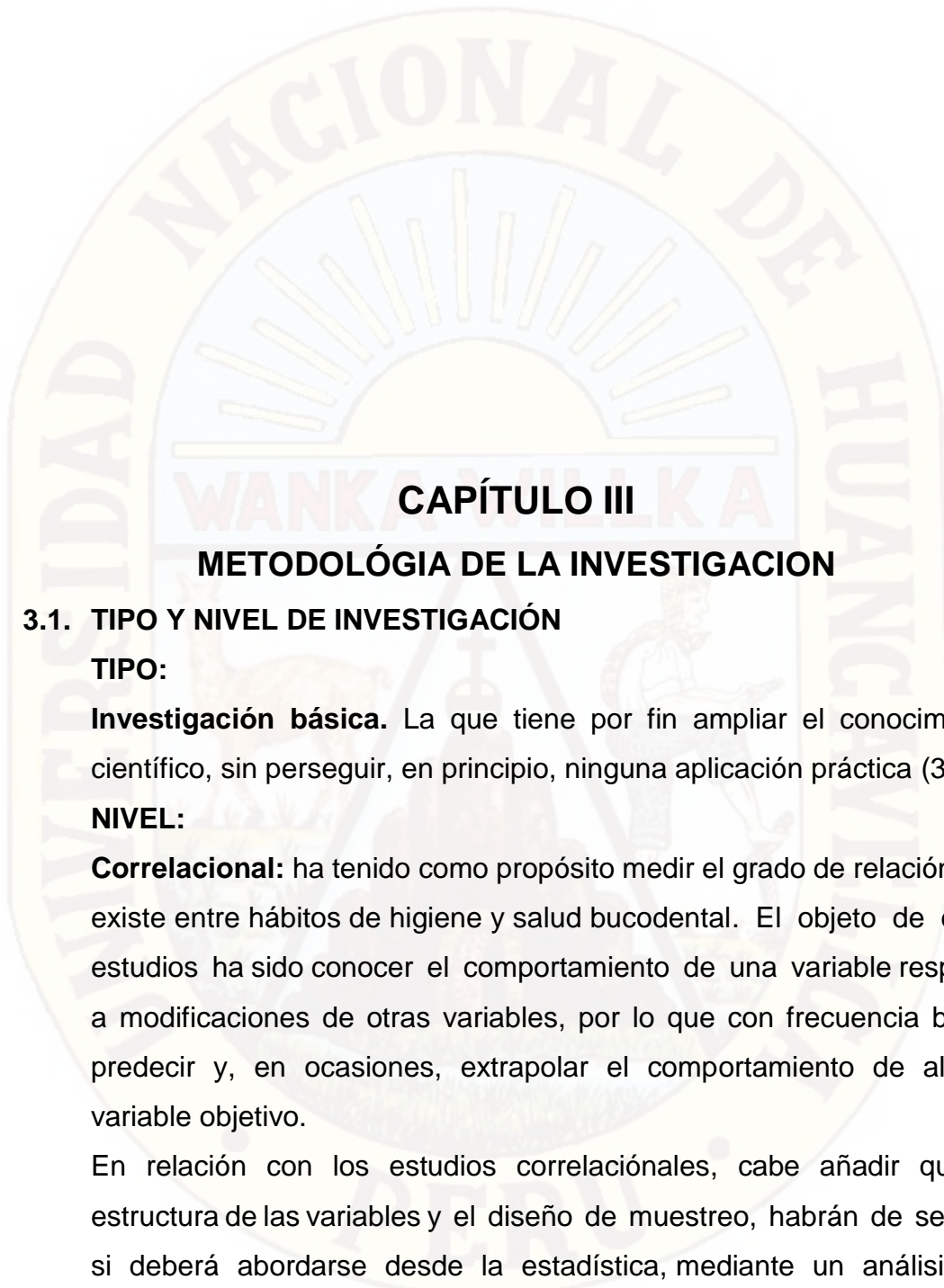
2.5. DEFINICION OPERATIVA DE VARIABLES E INDICADORES

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ÍTEM | ALTERNATIVA DE RESPUESTA | INDICE DE CATEGORIZACION |
|-------------------------------------|--|--|---------------------|--|---|--|--|
| VARIABLE X: Salud bucodental | Es la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes, como cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, dolor orofacial crónico, entre otros. | Setilizo una guía de observación la cual ha sido aplicada a los adultos mayores. | 1. Mucosas | Estado de las mucosas | 1. Faringe () 2. Paladar () 3. Piso de boca () 4. Lengua () 5. Labios () | a) Normal (0) b) Anormal (1) | Bueno o.1 – 1.2 Regular 1.2 – 3.0 Malo 3.1 – 6.0 |
| | | | 2. Encías | Estado de las encías | 6. Gingivitis | a) Ausente (0) b) Localizada (1) c) Generalizada (2) | |
| | | | 3. Caries dental | Presencia de caries | 7. Ubicación de la caries | a) Odontograma | |
| | | | | Ausencia de caries | | | |
| | | | 4. Detritos | Área y presencia de detritos y manchas extrínsecas | 8. Ausencia de detritos o mancha extrínseca en la superficie examinada | a) 0 b) 1 c) 2 d) 3 | |
| | | | | | 9. Presencia de detritos cubriendo no más de 1/3 de la superficie del diente, o ausencia de detritos, más presencia de mancha extrínseca | | |
| | | | | | 10. Presencia de detritos cubriendo más de 1/3 pero no más de 2/3 de la superficie examinada; podrá haber o no presencia de mancha extrínseca | | |
| | | | | | 11. Presencia de detritos cubriendo más de 2/3 de la superficie examinada; podrá haber o no la presencia de mancha extrínseca | | |
| | | | 5. Cálculo dentario | Área y presencia de cálculo supragingival | 12. Ausencia de cálculo supragingival | a) 0 b) 1 c) 2 d) 3 | |
| | | | | | 13. Presencia de cálculo supragingival cubriendo no más de 1/3 de la superficie examinada | | |
| | | | | | 14. Presencia de cálculo supragingival cubriendo más de 1/3 pero no más de 2/3 de la superficie examinada o bien presencia de pequeñas porciones de cálculo subgingival | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | 15. Presencia de cálculo supragingival cubriendo más de 2/3 de la superficie examinada o bien una faja continua de cálculo subgingival a lo largo de la región cervical del diente | | |
|--|--|--|--|--|--|--|



| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIÓN | INDICADORES | ÍTEM | ALTERNATIVA DE RESPUESTA | INDICE DE CATEGORIZACION |
|---|---|--|---------------------------------------|------------------------------------|--|--|--|
| VARIABLE Y: hábitos de higiene bucal | Los hábitos de salud bucal son un conjunto de cuidados, prácticas o técnicas utilizados para la conservación de la salud y la prevención de las enfermedades en la boca y los dientes | Se utilizo una guía de observación que ha sido aplicado haciendo un seguimiento durante un día en el hogar de acianos. | 1. Cepillado | • Frecuencia de cepillado | 1. ¿Cuántas veces se cepilla los dientes? | a) No se cepilla el diente b) 1 vez por día. c) 2 veces por día d) 3 veces por día. | Buena higiene dental = 3 cepillados por día + 3 veces de uso del hilo dental por día + 3 veces de uso del dentífrico por día. Regular higiene dental = Se esperará los resultados para realizar esta categorización (categorización a posteriori) Mala higiene dental = Se esperará los resultados para realizar esta categorización (categorización a posteriori). |
| | | | | • Tiempo de cambio de cepillo | 2. ¿Cada que tiempo cambia el cepillo dental? | a) No tienen cepillo dental b) Cada 3 meses. c) Cada 6 meses d) Cada año. | |
| | | | | • Técnica para el cepillado | 3. ¿Usa la técnica correcta para cepillarse los dientes? | a) Si b) No | |
| | | | | • Uso de dentífrico | 4. ¿Usa dentífrico en el cepillado dental? | a) Si b) No | |
| | | | 2. Uso del hilo dental | • Frecuencia de uso de hilo dental | 5. ¿Cuántas veces hace uso del hilo dental? | a) No usa hilo dental b) 1 vez por día c) 2 veces por día d) 3 veces por día. | |
| | | | | 3. Enjuague bucal | • Uso de enjuague bucal | 6. ¿Hace uso del enjuague bucal? | |
| | | | • Frecuencia de uso de enjuague bucal | | 7. ¿Cuántas veces hace uso del enjuague bucal? | a) No hace uso del enjuague bucal b) 1 vez por día c) 2 veces por día d) 3 veces por día. | |



CAPÍTULO III

METODOLÓGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

TIPO:

Investigación básica. La que tiene por fin ampliar el conocimiento científico, sin perseguir, en principio, ninguna aplicación práctica (37).

NIVEL:

Correlacional: ha tenido como propósito medir el grado de relación que existe entre hábitos de higiene y salud bucodental. El objeto de estos estudios ha sido conocer el comportamiento de una variable respecto a modificaciones de otras variables, por lo que con frecuencia busca predecir y, en ocasiones, extrapolar el comportamiento de alguna variable objetivo.

En relación con los estudios correlacionales, cabe añadir que la estructura de las variables y el diseño de muestreo, habrán de señalar si deberá abordarse desde la estadística, mediante un análisis de correlación o uno de regresión. Debe señalarse que las pruebas estadísticas referidas denotan concatenación de las variables pero no estrictamente causación (37).

3.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Método inductivo.

Método que se inicia con los aspectos o fenómenos particulares, para obtener lo verdadero (38).

Inducción: Modo de razonar que consiste en sacar de los hechos particulares una conclusión general (38).

La Inducción desempeña gran papel en las ciencias. Se aplica cuando puede estudiarse cada uno de los objetos o hechos aislados, y llegar así al conocimiento integral o universal del mismo (38).

En resumen, el método inductivo parte de casos particulares para llegar a conclusiones generales (38).

Método deductivo

Método que comienza con verdades establecidas, para lograr las particulares (38).

Es decir: Se llega a la deducción de los asuntos particulares por la verdad conocida (38).

La palabra deducir, proviene del latín “deducere” sacar consecuencias) (38).

La deducción es sumamente importante en la ciencia; así la matemática, es predominantemente deductiva (38).

La inducción y la deducción son dos métodos que se relacionan, se complementan. En un determinado estudio o investigación, suelen ir juntos e intercalados (38).

Prácticamente, el método inductivo parte de lo particular a lo general; y el deductivo, de lo general a lo particular (38).

Método estadístico.

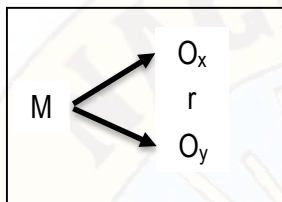
El método estadístico se basa de la matemática, para interpretar los resultados de una investigación. Se utiliza en todas las ramas de la ciencia (38).

Estadística: Ciencia que recolecta los datos obtenidos y los clasifica, analiza e interpreta; basándose en la certidumbre de la matemática aplicada (38).

3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En la investigación se utilizó el diseño **no experimental, transversal (39)**.

Esquema:



Leyenda:

M = Muestra de adultos mayores.

O = Observación de las variables.

X = Hábitos de higiene bucal.

Y = Salud bucodental.

r = relación.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

La población estuvo constituida con 70 ancianos del Hogar de Ancianos Santa Teresa de Jornet Huancavelica.

3.4.2. Muestra:

Muestra censal: muestra = población = 70 adultos mayores.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

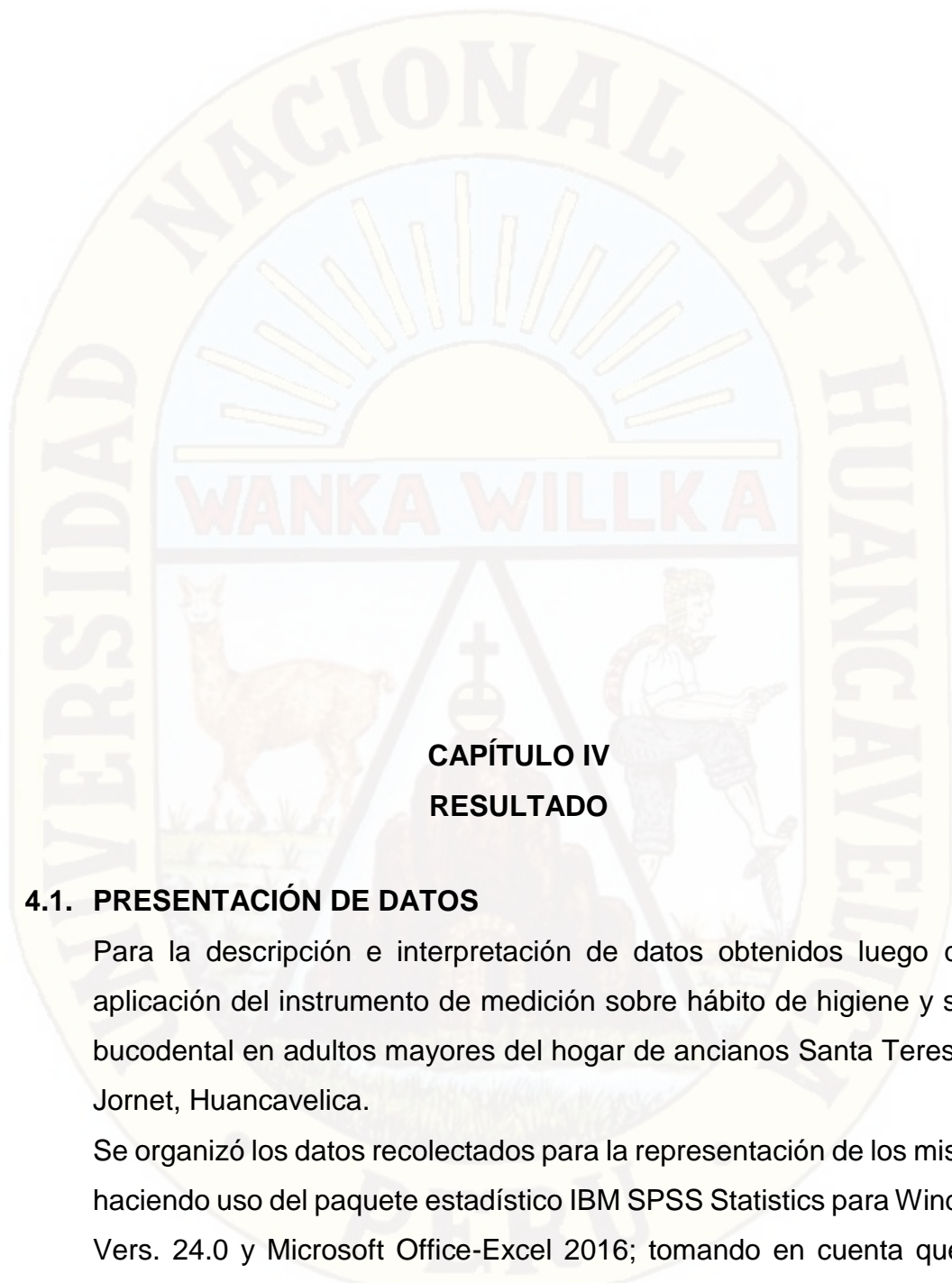
| Variables | Técnica | Instrumento |
|--------------------------|-------------|---------------------|
| Hábitos de higiene bucal | Observación | Guía de observación |
| | Entrevista | Guía de entrevista |
| Salud bucodental | Observación | Guía de observación |

3.6. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La investigación fue de tipo cuantitativo y para su procesamiento de los datos se utilizó la técnica estadística en sus dos clasificaciones que son:

- **Estadística descriptiva.** En esta investigación se usó las tablas de frecuencias con sus respectivos gráficos.
- **Estadística inferencial.** Constituido por la prueba de hipótesis y su correspondiente prueba que se estableció para evaluación de estos.





CAPÍTULO IV RESULTADO

4.1. PRESENTACIÓN DE DATOS

Para la descripción e interpretación de datos obtenidos luego de la aplicación del instrumento de medición sobre hábito de higiene y salud bucodental en adultos mayores del hogar de ancianos Santa Teresa de Jornet, Huancavelica.

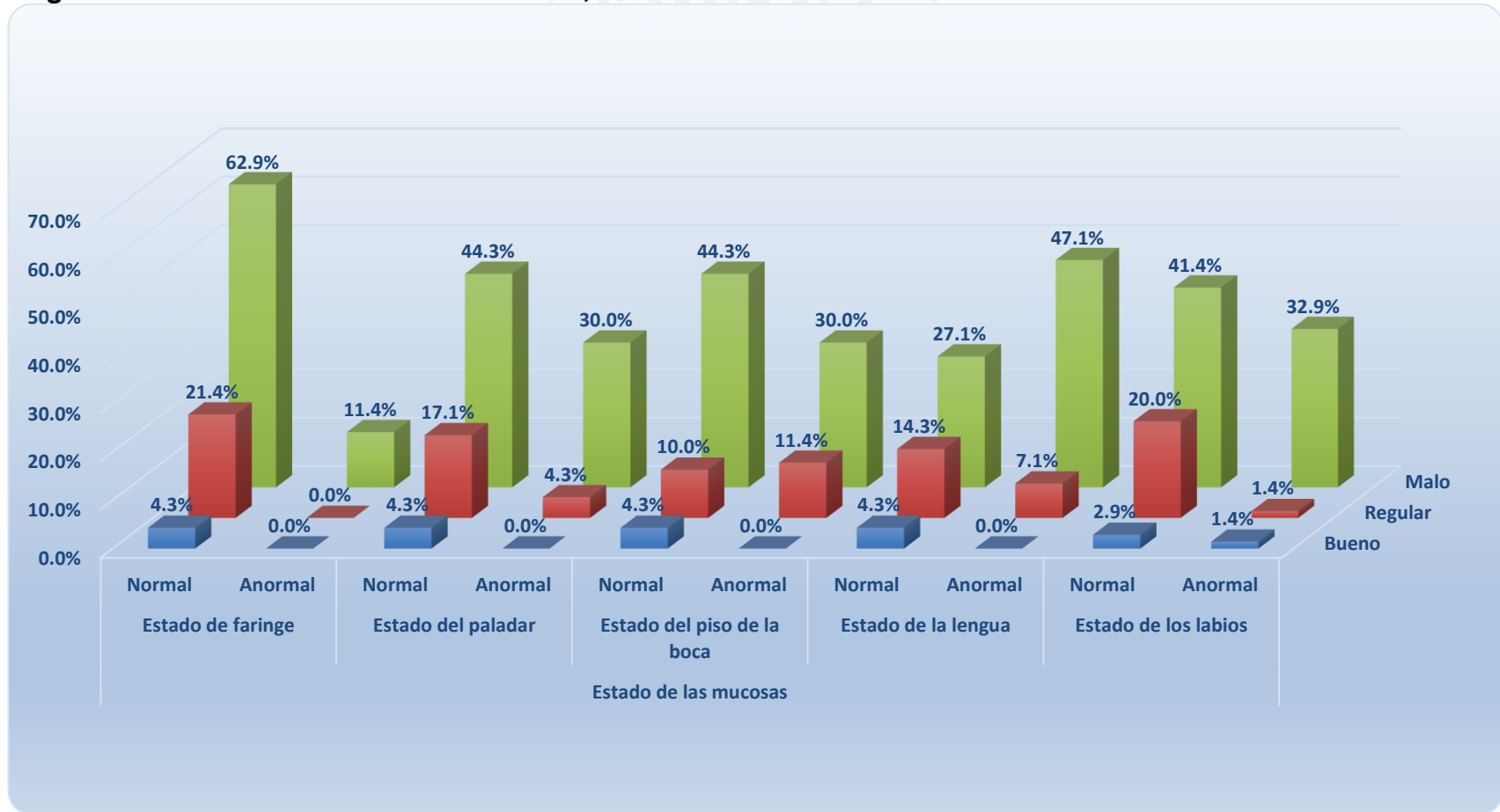
Se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 24.0 y Microsoft Office-Excel 2016; tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativas y cuantitativas. Es así, que; en el capítulo se muestra la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos, y un análisis estadístico inferencial a un nivel de significancia de 5%(0,05) y nivel de confianza de 95%(0,95).

TABLA N° 01: Estado de las mucosas de la cavidad oral según hábitos de higiene bucal en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa de Jornet, Huancavelica 2018.

| Hábitos de higiene bucal | Estado de las mucosas | | | | | | | | | | | total |
|--------------------------------|-------------------------|---------|-----------------------|---------|-------------------------------|---------|------------------------|---------|-------------------------|---------|------|-------|
| | Estado de la faringe | | Estado del paladar | | Estado del piso de la boca | | Estado de la lengua | | Estado de los labios | | | |
| | Normal | Anormal | Normal | Anormal | Normal | Anormal | Normal | Anormal | Normal | Anormal | | |
| Bueno | fi | 3 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 2 | 1 | 3 |
| | f% | 4.3 | 0.0 | 4.3 | 0.0 | 4.3 | 0.0 | 4.3 | 0.0 | 2.9 | 1.4 | 4.3 |
| Regular | fi | 15 | 0 | 12 | 3 | 7 | 8 | 10 | 5 | 14 | 1 | 15 |
| | f% | 21.4 | 0.0 | 17.1 | 4.3 | 10.0 | 11.4 | 14.3 | 7.1 | 20.0 | 1.4 | 21.4 |
| malo | fi | 44 | 8 | 31 | 21 | 31 | 21 | 19 | 33 | 29 | 23 | 52 |
| | f% | 62.9 | 11.4 | 44.3 | 30.0 | 44.3 | 30.0 | 27.1 | 47.1 | 41.4 | 32.9 | 74.3 |
| total | fi | 62 | 8 | 46 | 24 | 41 | 29 | 32 | 38 | 45 | 25 | 70 |
| | f% | 88.6 | 11.4 | 65.7 | 34.3 | 58.6 | 41.4 | 45.7 | 54.3 | 64.3 | 35.7 | 100.0 |

Fuente: guía de observación, 2018

GRÁFICO N° 01: Estado de las mucosas de la cavidad oral según hábitos de higiene bucal en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa de Jornet, Huancavelica 2018.



Fuente: Tabla N° 01

En la Tabla y Gráfico N° 01: el 62.9% (44) de adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa de Jornet presentan hábitos de higiene bucal malo y estado de la faringe normal, 44.3% (31) de adultos mayores presentan hábitos de higiene bucal malo y estado del paladar normal, 44.3% (31) de adultos mayores presentan hábitos de higiene bucal malo y estado del piso de la boca normal, 47.1% (33) de adultos mayores presentan hábitos de higiene bucal malo y estado de la lengua anormal, 41.4% (29) de adultos mayores presentan hábitos de higiene bucal malo y estado de los labios normal.

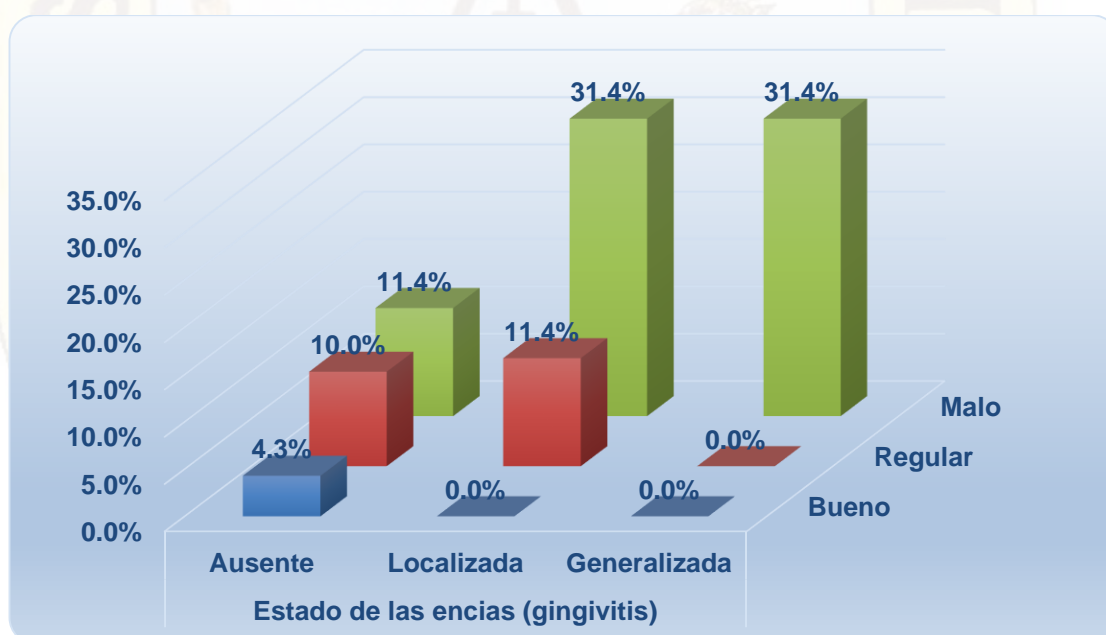


TABLA N° 02: Estado de las encías (gingivitis) según hábitos de higiene bucal en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa de Jornet, Huancavelica 2018.

| Hábitos de higiene bucal | Estado de las encías (gingivitis) | | | | | | Total | |
|--------------------------|-----------------------------------|-------------|------------|-------------|--------------|-------------|-----------|--------------|
| | Ausente | | Localizada | | Generalizada | | fi | f% |
| | Fi | f% | fi | f% | fi | f% | | |
| Bueno | 3 | 4.3 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 3 | 4.3 |
| Regular | 7 | 10.0 | 8 | 11.4 | 0 | 0.0 | 15 | 21.4 |
| Malo | 8 | 11.4 | 22 | 31.4 | 22 | 31.4 | 52 | 74.3 |
| Total | 18 | 25.7 | 30 | 42.9 | 22 | 31.4 | 70 | 100.0 |

Fuente: guía de observación, 2018

GRÁFICO N° 02: Estado de las encías (gingivitis) según hábitos de higiene bucal en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa de Jornet, Huancavelica 2018.



Fuente: Tabla N° 02

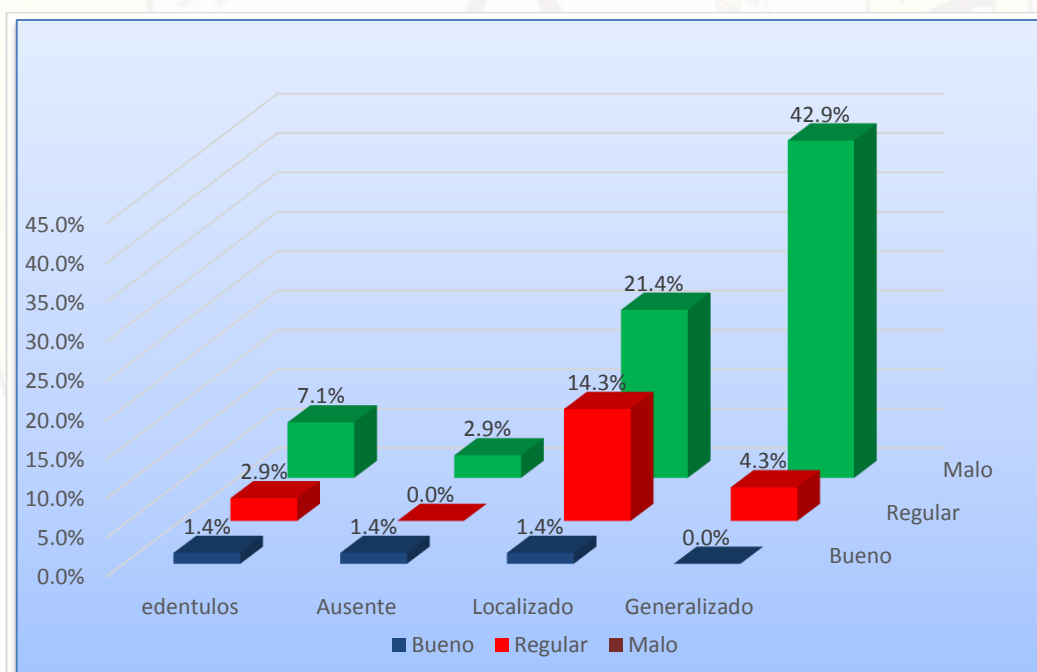
En la Tabla y Gráfico N° 02: Que; 31,4%(22) de adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa de Jornet presentan malos hábitos de higiene y tiene gingivitis localizada y generalizada, respectivamente, 11,4%(8), malos hábitos y gingivitis localizada, y, 4,3%(3), buenos hábitos y gingivitis ausente.

TABLA N° 03: Presencia de caries según hábitos de higiene bucal en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa de Jornet, Huancavelica 2018.

| Hábitos de higiene bucal | Presencia de caries | | | | | | | | Total | |
|--------------------------|---------------------|-------------|----------|------------|-------------|-------------|---------------|-------------|-----------|------------|
| | Edéntulos | | Ausentes | | Localizados | | Generalizados | | fi | f% |
| | fi | f% | Fi | f% | fi | f% | fi | f% | | |
| Bueno | 1 | 1.4 | 1 | 1.4 | 1 | 1.4 | 0 | 0.0 | 3 | 4.2 |
| Regular | 2 | 2.9 | 0 | 0.0 | 10 | 14.3 | 3 | 4.3 | 15 | 21.4 |
| Malo | 5 | 7.1 | 2 | 2.9 | 15 | 21.4 | 30 | 42.9 | 52 | 74.3 |
| Total | 8 | 11.4 | 3 | 4.3 | 26 | 37.1 | 33 | 47.2 | 70 | 100 |

Fuente: Guía de observación, 2018

GRÁFICO N° 03: Presencia de caries según hábitos de higiene bucal en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa de Jornet, Huancavelica 2018.



Fuente: Tabla N° 03

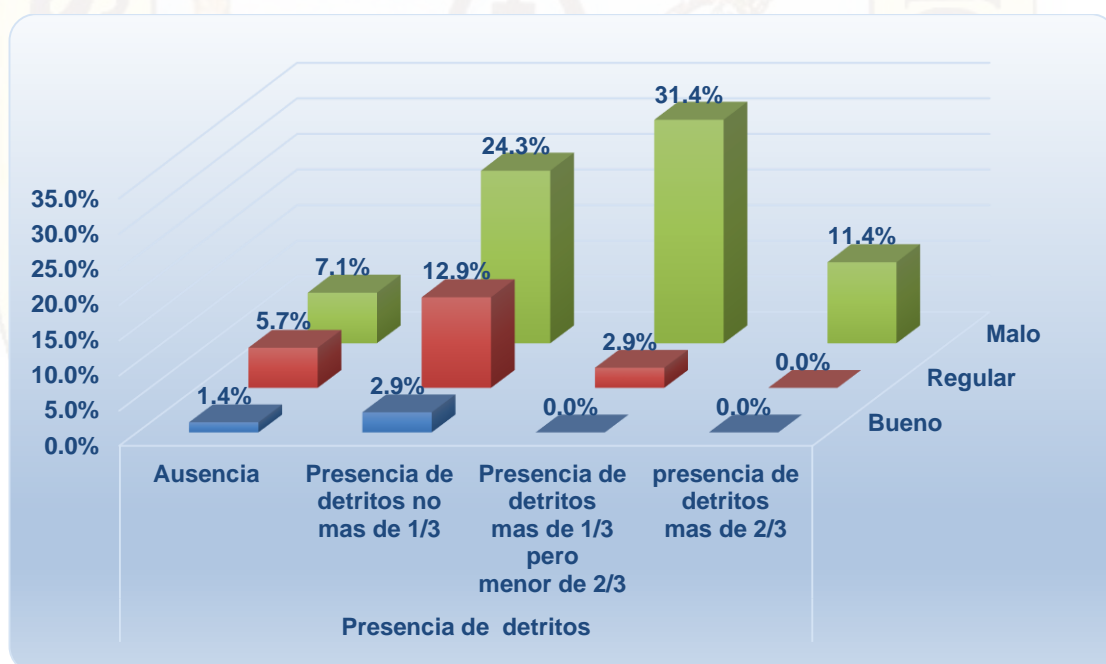
En la Tabla y Gráfico N° 03: Que; 42,9%(30) de adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa de Jornet presentan hábitos de higiene bucal malo y tiene caries generalizado, 21,4%(15) hábitos de higiene bucal malo y presencia de caries localizado, 7,1% (5) hábitos de higiene bucal malo y adultos con edentulismo, 2,9% (2) hábitos de higiene malo y ausencia de caries.

TABLA N° 04: Presencia de detritos según hábitos de higiene bucal en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa de Jornet, Huancavelica 2018.

| Hábitos de higiene bucal | Presencia de detritos | | | | | | | | Total | |
|--------------------------|-----------------------|-------------|-------------------------------------|-------------|--|-------------|----------------------------------|-------------|-----------|--------------|
| | Ausencia | | Presencia de detritos no más de 1/3 | | Presencia de detritos más de 1/3 pero menor de 2/3 | | presencia de detritos más de 2/3 | | fi | f% |
| | fi | f% | Fi | f% | fi | f% | fi | f% | | |
| Bueno | 1 | 1.4 | 2 | 2.9 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 3 | 4.3 |
| Regular | 4 | 5.7 | 9 | 12.9 | 2 | 2.9 | 0 | 0.0 | 15 | 21.4 |
| Malo | 5 | 7.1 | 17 | 24.3 | 22 | 31.4 | 8 | 11.4 | 52 | 74.3 |
| Total | 10 | 14.3 | 28 | 40.0 | 24 | 34.3 | 8 | 11.4 | 70 | 100.0 |

Fuente: guía de observación, 2018

GRÁFICO N° 04: Presencia de detritos según hábitos de higiene bucal en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa de Jornet, Huancavelica 2018.



Fuente: Tabla N° 04

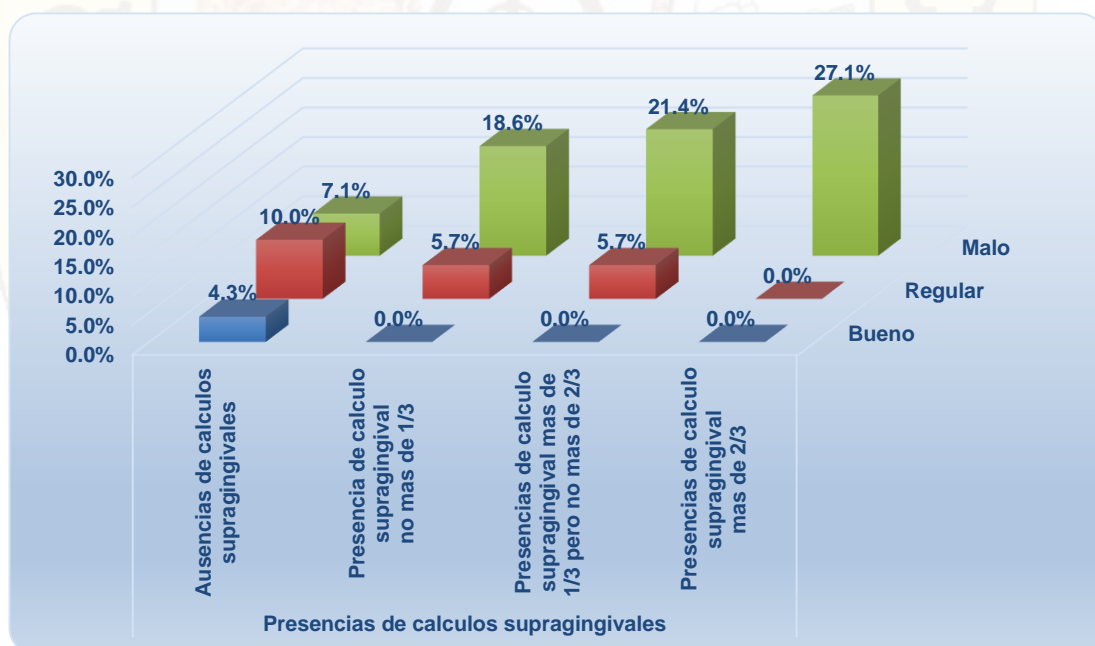
En la Tabla y Gráfico N° 04: Que; 31,4%(22) de adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa de Jornet, presentan malos hábitos de higiene y tiene detritos más 1/3 pero menor de 2/3, 12,9%(9), regulares hábitos y presencia de detritos no más de 1/3, y, 1,4%(1), buenos hábitos y ausencia de detritos.

TABLA N° 05: Presencia de cálculos supragingivales según hábitos de higiene bucal en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa de Jornet, Huancavelica 2018.

| Hábito s de higien e bucal | Presencias de cálculos supragingivales | | | | | | | | Total | |
|--|--|-------------|--|-------------|---|-------------|--|-------------|-----------|--------------|
| | Ausencias de cálculos supragingivales | | Presencia de cálculo supragingival no más de 1/3 | | Presencias de cálculo supragingival más de 1/3 pero no más de 2/3 | | Presencias de cálculo supragingival más de 2/3 | | fi | f% |
| | fi | f% | fi | f% | fi | f% | fi | f% | | |
| Bueno | 3 | 4.3 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 3 | 4.3 |
| Regula r | 7 | 10.0 | 4 | 5.7 | 4 | 5.7 | 0 | 0.0 | 15 | 21.4 |
| Malo | 5 | 7.1 | 13 | 18.6 | 15 | 21.4 | 19 | 27.1 | 52 | 74.3 |
| Total | 15 | 21.4 | 17 | 24.3 | 19 | 27.1 | 19 | 27.1 | 70 | 100.0 |

Fuente: guía de observación, 2018

GRÁFICO N° 05: Presencia de cálculos supragingivales según hábitos de higiene bucal en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa de Jornet, Huancavelica 2018.



Fuente: Tabla N° 05

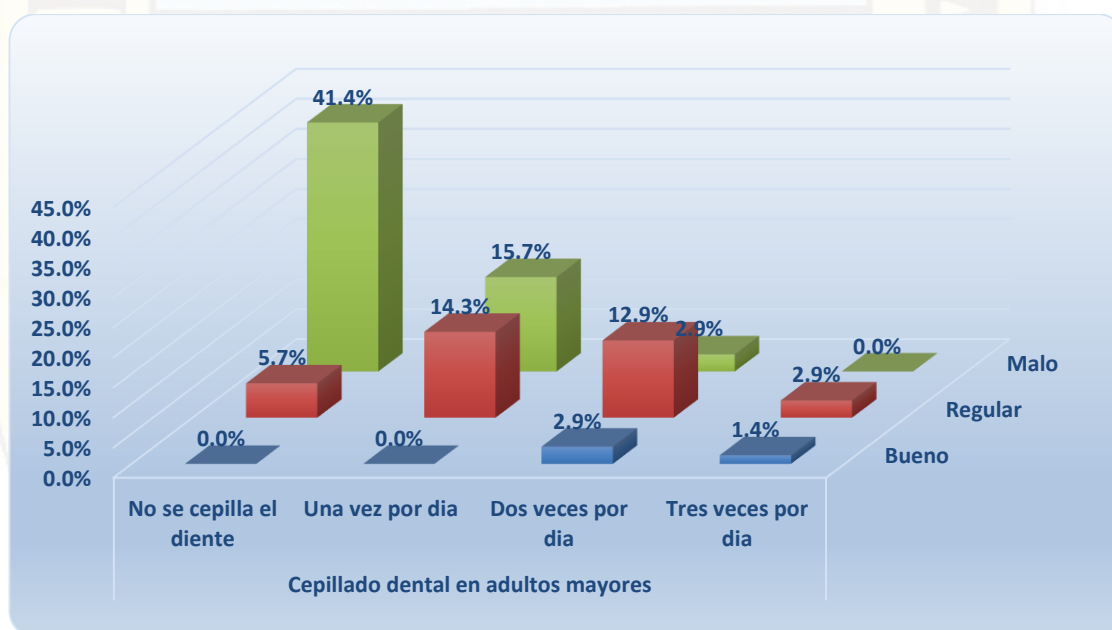
En la Tabla y Gráfico N° 05: Que; 27,1%(19); 21,4%(15); y 18,6%(13) de adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa de Jornet presentan malos hábitos de higiene y tiene presencia de cálculos supragingivales más de 2/3, otros más de 1/3 pero no más de 2/3, y otros no más de 1/3, y, 4,3%, buenos hábitos y ausencia de cálculos supragingivales.

TABLA N° 06: Cepillado dental y salud bucodental en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa de Jornet, Huancavelica 2018.

| Cepillado dental en adultos mayores | Salud bucodental | | | | | | Total | |
|-------------------------------------|------------------|------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|
| | Bueno | | Regular | | Malo | | fi | f% |
| | fi | f% | fi | f% | fi | f% | | |
| No se cepilla el diente | 0 | 0.0 | 4 | 5.7 | 29 | 41.4 | 33 | 47.1 |
| Una vez por día | 0 | 0.0 | 10 | 14.3 | 11 | 15.7 | 21 | 30.0 |
| Dos veces por día | 2 | 2.9 | 9 | 12.9 | 2 | 2.9 | 13 | 18.6 |
| Tres veces por día | 1 | 1.4 | 2 | 2.9 | 0 | 0.0 | 3 | 4.3 |
| Total | 3 | 4.3 | 25 | 35.7 | 42 | 60.0 | 70 | 100.0 |

Fuente: guía de entrevista 2018.

GRÁFICO N° 06: Cepillado dental y salud bucodental en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa de Jornet, Huancavelica 2018.



Fuente: Tabla N° 06.

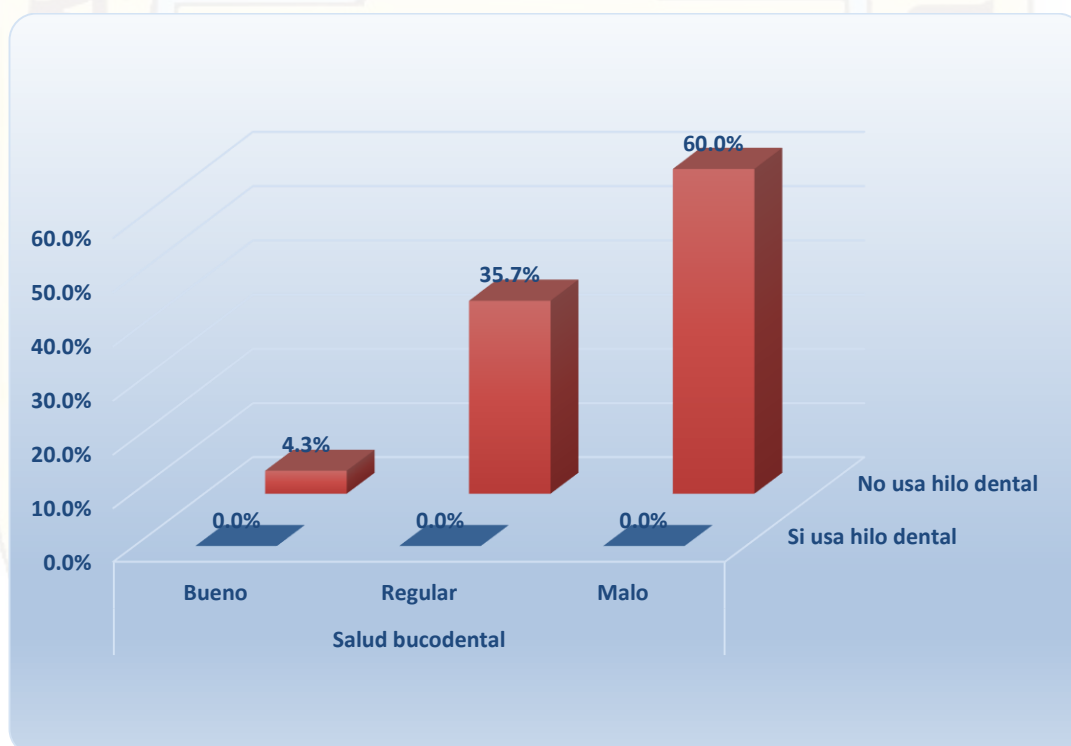
En la Tabla y Gráfico N° 06: Que; 60%(42) de adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa de Jornet presentan salud bucodental malo, 41.4%(29) de adultos mayores no se cepilla el diente, 15.7%(11) de adultos mayores presentan salud bucodental malo y se cepillan una vez por día, 14.3% (10) de adultos mayores presentan regular salud bucodental y se cepillan una vez por día. 12.9%(9) presentan regular salud bucodental y se cepillan dos veces por día.

TABLA N° 07: Uso del hilo dental y salud bucodental en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa de Jornet, Huancavelica 2018.

| Uso del hilo dental en adultos mayores | Salud bucodental | | | | | | Total | |
|--|------------------|------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|
| | Bueno | | Regular | | Malo | | Fi | f% |
| | fi | f% | fi | f% | fi | f% | | |
| Si usa hilo dental | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| No usa hilo dental | 3 | 4.3 | 25 | 35.7 | 42 | 60.0 | 70 | 100.0 |
| Total | 3 | 4.3 | 25 | 35.7 | 42 | 60.0 | 70 | 100.0 |

Fuente: guía de entrevista 2018.

GRÁFICO N° 07: Uso del hilo dental y salud bucodental en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa de Jornet, Huancavelica 2018.



Fuente: Tabla N° 07.

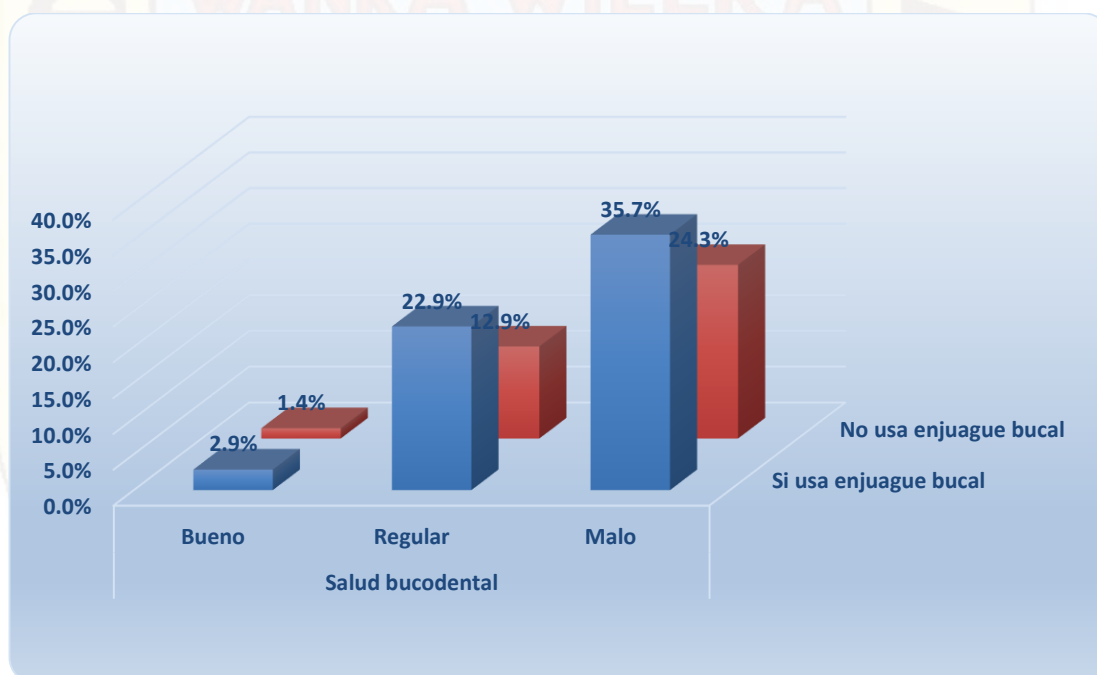
En la Tabla y Gráfico N° 07: Que; 60%(42) de adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa de Jornet presentan salud bucodental malo, y no usa hilo dental, 35,7%(25), de adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa de Jornet presentan regular salud bucodental, y no usa hilo dental, 4,3%(3), de adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa de Jornet presentan buena salud bucodental, y no usa hilo dental.

TABLA N° 08: Uso enjuague bucal y salud bucodental en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa de Jornet, Huancavelica 2018.

| Uso enjuague bucal | Salud bucodental | | | | | | Total | |
|--------------------|------------------|------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|
| | Bueno | | Regular | | Malo | | fi | f% |
| | fi | f% | fi | f% | fi | f% | | |
| Si | 2 | 2.9 | 16 | 22.9 | 25 | 35.7 | 43 | 61.4 |
| No | 1 | 1.4 | 9 | 12.9 | 17 | 24.3 | 27 | 38.6 |
| Total | 3 | 4.3 | 25 | 35.7 | 42 | 60.0 | 70 | 100.0 |

Fuente: Guía de entrevista 2018.

GRÁFICO N° 08: Uso de enjuague bucal y salud bucodental en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa de Jornet, Huancavelica 2018.



Fuente: Tabla N° 08.

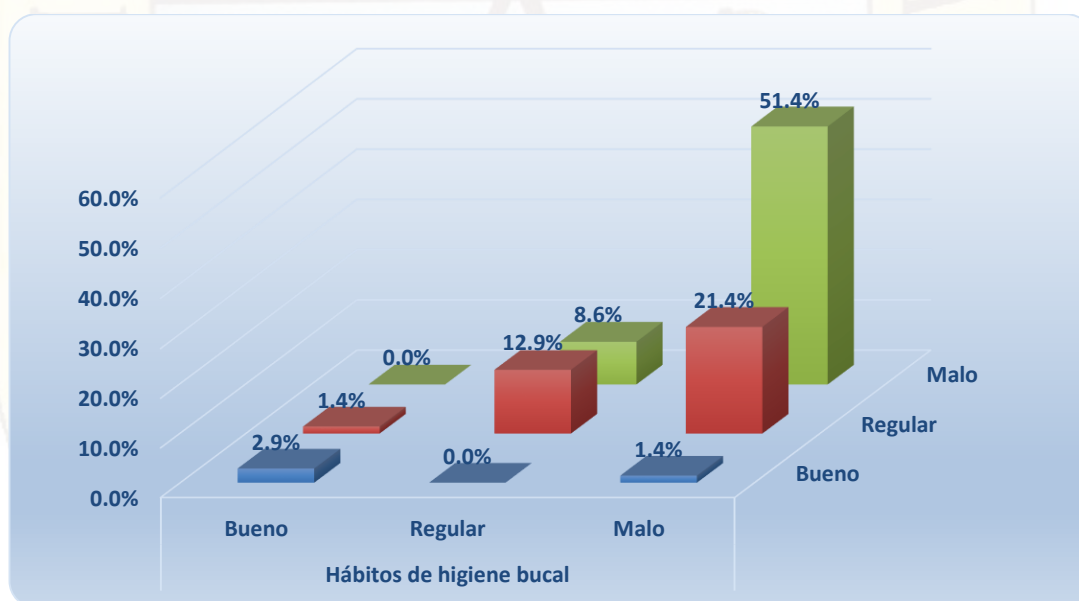
En la Tabla y Gráfico N° 08: Que; 35.7%(25) de adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa de Jornet presentan salud bucodental malo y realizan el uso enjuague bucal, 24.3% (17) de adultos mayores presentan salud bucodental malo y no hacen unos del enjuague bucal.22,9%(16), de adultos mayores presentan regular salud bucodental y realizan uso de enjuague bucal, 12.9% (9) de adultos mayores presentan regular salud bucodental y no hacen el uso de enjuague bucal.

TABLA N° 09: Hábitos de higiene bucal y salud bucodental en adultos mayores del hogar de ancianos Santa Teresa de Jornet, Huancavelica 2018.

| Hábitos de higiene bucal | Salud bucodental | | | | | | Total | |
|--------------------------|------------------|------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|
| | Bueno | | Regular | | Malo | | fi | f% |
| | fi | f% | fi | f% | fi | f% | | |
| Bueno | 2 | 2.9 | 1 | 1.4 | 0 | 0.0 | 3 | 4.3 |
| Regular | 0 | 0.0 | 9 | 12.9 | 6 | 8.6 | 15 | 21.4 |
| Malo | 1 | 1.4 | 15 | 21.4 | 36 | 51.4 | 52 | 74.3 |
| Total | 3 | 4.3 | 25 | 35.7 | 42 | 60.0 | 70 | 100.0 |

Fuente: Guía de entrevista y guía de observación 2018.

GRÁFICO N° 09: Hábitos de higiene bucal y salud bucodental en adultos mayores del hogar de ancianos Santa Teresa de Jornet, Huancavelica 2018.



Fuente: Tabla N° 09.

En la Tabla y Gráfico N° 09: Que; 51.4%(52) de adultos mayores del hogar de ancianos Santa Teresa de Jornet presentan salud bucodental malo y habito de higiene bucal malo, 21.4%(15), de adultos mayores presentan regular salud bucodental y habito de higiene bucal malo, 12.9%(9), de adultos mayores presentan regular salud bucodental y habito de higiene bucal, 2.9% (2) de adultos mayores presentan salud bucodental y hábitos de higiene bucal bueno.

4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACION DE DATOS (estadística inferencial)

4.2.1. SIGNIFICACIÓN DE LA PRUEBA DE JI CUADRADO ESPECÍFICO:

Ji Cuadrada de Independencia de Criterios

A. Hipótesis Estadística:

Hipótesis Nula (Ho):

La salud bucodental es independiente del hábito de higiene bucal en adultos mayores.

Hipótesis Alternativa (Ha):

La salud bucodental es dependiente del hábito de higiene bucal en adultos mayores.

B. Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (1 - α):

(α) = 0,05 (5%); (1 - α) = 0,95 (95%)

C. Función o Estadística de Prueba

Dado que las variables "Higiene bucal" categorías "Bueno*", "Regular" y "Malo"; y la variable salud bucodental con categorías "Bueno*", "Regular" y "Malo", son categóricas (cualitativas), la muestra de adultos mayores es grande ($n > 40$); la estadística para probar la hipótesis nula es la función Ji Cuadrada de Homogeneidad, cuya función es:

$$X^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(O_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim \chi^2 (F-1)(C-1)$$

La función X^2 tiene distribución Ji cuadrada con $(F-1)(C-1)$ grados de libertad.

Aquí, O_{ij} es la frecuencia observada de la celda (i, j) correspondiente a la categoría "i" de la variable fila (higiene bucal) y categoría "j" de la variable columna (salud bucodental); e_{ij} es la frecuencia esperada correspondiente a la frecuencia observada; F es el número de categorías de la variable fila y C es el número de categorías de la variable columna. Las frecuencias esperadas e_{ij} se obtienen con la fórmula siguiente:

(Total fila i)*(Total columna j)

$$e_{ij} = \frac{(\text{Total fila } i) \cdot (\text{Total columna } j)}{\text{Número total de datos}}$$

Número total de datos

Por tanto la función Ji Cuadrada toma la forma:

$$X^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(o_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim \chi^2 (4)$$

La función X^2 tiene distribución Ji cuadrada con 4 grados de libertad.

D. Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

Como la hipótesis alterna es unilateral derecha y $(\alpha) = 0,05$ (5%), entonces el valor tabular (VT) de la función Ji Cuadrada es $VT_{(4;0,95)} = 9,49$; con estos datos, la hipótesis nula será rechazada a favor de la hipótesis alternativa si $VC > 9,49$.

E. Valor Calculado

El valor calculado (VC) de la función Ji Cuadrada se obtiene:

Valor calculado de la Ji Cuadrada de independencia de criterios

| <i>Pruebas de chi-cuadrado</i> | | | <i>Significación asintótica (bilateral)</i> |
|--------------------------------|---------------------|-----------|---|
| | <i>Valor</i> | <i>Df</i> | |
| <i>Chi-cuadrado de Pearson</i> | 35,267 ^a | 4 | ,000 |
| <i>Razón de verosimilitud</i> | 17,606 | 4 | ,001 |
| <i>N de casos válidos</i> | 70 | | |

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,13.

El valor calculado de la Ji cuadrada es **Vc = 35,267**

F. Decisión Estadística:

Como $V_C > V_T$, es decir; **35,267 > 9,49**; se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alternativa, al 5% de significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que las variables de estudio son dependientes; vale decir, que existe evidencia estadística suficiente para afirmar la diferencia significativa para afirmar la relación entre hábitos de higiene y salud bucodental en los adultos mayores.

La magnitud de relación entre las variables de estudio se ve con la sig.=pvalue < 0,05; el cual se define en el valor calculado que implica:

Sig. Asintótica (bilateral) = ,000; es decir; existe evidencia significativa entre el hábito de higiene y salud bucodental en adultos mayores.

SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA DE

Ji Cuadrada de Independencia de Criterios

a. Hipótesis Estadística:

Hipótesis Nula (H₀):

El **estado de las encías** es independiente del **hábito de higiene bucal** en adultos mayores.

Hipótesis Alterna (H_a):

El **estado de las encías** es dependiente del **hábito de higiene bucal** en adultos mayores.

b. Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (1- α):

(α) = 0,05 (5%); (1- α) = 0,95 (95%)

c. Función o Estadística de Prueba

Dado que las variables “hábito de higiene bucal” con categorías “Bueno*”, “Regular” y “Malo”; y la variable estado de las encías con categorías “ausente*”, “localizada” y “generalizada”, son categóricas (cualitativas), la muestra de adultos mayores es grande ($n > 40$); la estadística para probar la hipótesis nula es la función Ji Cuadrada de independencia de criterios, cuya función es:

$$X^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(O_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim \chi^2 (F-1)(C-1)$$

La función X^2 tiene distribución Ji cuadrada con $(F-1)*(C-1)$ grados de libertad.

Aquí, O_{ij} es la frecuencia observada de la celda (i, j) correspondiente a la categoría "i" de la variable fila (hábitos de higiene bucal) y categoría "j" de la variable columna (estado de las encías); e_{ij} es la frecuencia esperada correspondiente a la frecuencia observada; F es el número de categorías de la variable fila y C es el número de categorías de la variable columna.

Las frecuencias esperadas e_{ij} se obtienen con la fórmula siguiente:

$$e_{ij} = \frac{(\text{total fila } i) * (\text{total columna } j)}{\text{número total de datos}}$$

Por tanto, la función Ji Cuadrada toma la forma:

$$X^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(o_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim \chi^2 (4)$$

La función X^2 tiene distribución Ji cuadrada con 4 grados de libertad.

d. Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

Como la hipótesis alterna es bilateral y $(\alpha) = 0,05$ (5%), entonces el valor tabular (VT) de la función Ji Cuadrada es $VT_{(4;0,95)} = 9,49$; con estos datos, la hipótesis nula será rechazada a favor de la hipótesis alternativa si $VC > 9,49$.

e. Valor Calculado

El valor calculado (VC) de la función Ji Cuadrada se obtiene:

**Valor calculado de la Ji Cuadrada de independencia de criterios
Pruebas de chi-cuadrado**

| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
|-------------------------|---------------------|----|--|
| Chi-cuadrado de Pearson | 20,446 ^a | 4 | ,000 |
| Razón de verosimilitud | 24,284 | 4 | ,000 |
| N de casos válidos | 70 | | |

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,77.

El valor calculado de la Ji cuadrada es **$V_c = 20,446$**

f. Decisión Estadística:

Como $V_c > V_T$, es decir; **$20,446 > 9,49$** ; se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alternativa, al 5% de significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que las variables de estudio no son independientes; vale decir, que existe evidencia estadística muy significativa para afirmar la relación entre hábitos de higiene bucal y estado de las encías en adultos mayores.

La magnitud de relación entre las variables de estudio se ve con la sig.= $p_{value} < 0,05$; el cual se define en el valor calculado que implica:

Sig. asintótica (bilateral) = ,000; es decir; existe evidencia significativa entre el hábito de higiene bucal y el estado de las encías en adultos mayores.

**SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA DE
Ji Cuadrada de Independencia de Criterios**

a. Hipótesis Estadística:

Hipótesis Nula (Ho):

La **presencia de caries** es independiente del **hábito de higiene bucal** en adultos mayores.

Hipótesis Alterna (Ha):

La **presencia de caries** es dependiente del **hábito de higiene bucal** en adultos mayores.

b. Nivel de significancia (α) y nivel de confianza ($1 - \alpha$):

$$(\alpha) = 0,05 (5\%); \quad (1 - \alpha) = 0,95 (95\%)$$

c. Función o Estadística de Prueba

Dado que las variables “hábito de higiene bucal” con categorías “Bueno”, “Regular” y “Malo”; y la variable presencia de caries con categorías “ausente”, “localizada” y “generalizada”, son categóricas (cualitativas), la muestra de adultos mayores es grande ($n > 40$); la estadística para probar la hipótesis nula es la función Ji Cuadrada de independencia de criterios, cuya función es:

$$X^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(O_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim \chi^2 (F-1)(C-1)$$

La función X^2 tiene distribución Ji cuadrada con $(F-1)(C-1)$ grados de libertad.

Aquí, O_{ij} es la frecuencia observada de la celda (i, j) correspondiente a la categoría “i” de la variable fila (hábitos de higiene bucal) y categoría “j” de la variable columna (presencia de caries); e_{ij} es la frecuencia esperada correspondiente a la frecuencia observada; F es el número de categoría de la variable fila y C es el número de categorías de la variable columna. Las frecuencias esperadas e_{ij} se obtienen con la fórmula siguiente:

$$e_{ij} = \frac{(\text{total fila } i) \cdot (\text{total columna } j)}{\text{número total de datos}}$$

Por tanto, la función Ji Cuadrada toma la forma:

$$X^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(O_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim \chi^2 (4)$$

La función X^2 tiene distribución Ji cuadrada con 4 grados de libertad.

d. Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

Como la hipótesis alterna es bilateral y $(\alpha) = 0,05 (5\%)$, entonces el valor tabular (VT) de la función Ji Cuadrada es $VT_{(4;0,95)} = 9,49$; con

estos datos, la hipótesis nula será rechazada a favor de la hipótesis alternativa si $VC > 9,49$.

e. Valor Calculado

El valor calculado (VC) de la función Ji Cuadrada se obtiene:

Valor calculado de la Ji Cuadrada de independencia de criterios

| Pruebas de chi-cuadrado | | | |
|-------------------------|---------------------|----|--------------------------------------|
| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 33,733 ^a | 4 | ,000 |
| Razón de verosimilitud | 22,715 | 4 | ,000 |
| N de casos válidos | 70 | | |

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,17.

El valor calculado de la Ji cuadrada es **Vc = 33,733**

f. Decisión Estadística:

Como $V_C > V_T$, es decir; **33,733 > 9,49**; se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alternativa, al 5% de significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que las variables de estudio no son dependientes; vale decir, que existe evidencia estadística muy significativa para afirmar la relación entre hábitos de higiene bucal y presencia de caries en adultos mayores.

La magnitud de relación entre las variables de estudio se ve con la sig.= $p_{value} < 0,05$; el cual se define en el valor calculado que implica:

Sig. asintótica (bilateral) = ,000; es decir; existe evidencia significativa entre el hábito de higiene bucal y la presencia de caries en adultos mayores.

SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA DE Ji Cuadrada de Independencia de Criterios

a. Hipótesis Estadística:

Hipótesis Nula (Ho):

La **presencia de detritos** es independiente del **hábito de higiene bucal** en adultos mayores.

Hipótesis Alternativa (Ha):

La **presencia de detritos** es dependiente del **hábito de higiene bucal** en adultos mayores.

b. Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (1- α):

(α) = 0,05 (5%); (1- α) = 0,95 (95%)

c. Función o Estadística de Prueba

Dado que las variables “hábito de higiene bucal” con categorías “Bueno”, “Regular” y “Malo”; y la variable presencia de detritos con categorías “ausente”, “presencia no más de 1/3”, “presencia no más de 2/3” y “presencia más 2/3”, son categóricas (cualitativas), la muestra de adultos mayores es grande ($n > 40$); la estadística para probar la hipótesis nula es la función Ji Cuadrada de independencia de criterios, cuya función es:

$$X^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(O_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim \chi^2 (F-1)(C-1)$$

La función X^2 tiene distribución Ji cuadrada con $(F-1)(C-1)$ grados de libertad.

Aquí, O_{ij} es la frecuencia observada de la celda (i, j) correspondiente a la categoría “i” de la variable fila (hábitos de higiene bucal) y categoría “j” de la variable columna (presencia de detritos); e_{ij} es la frecuencia esperada correspondiente a la frecuencia observada; F es el número de categoría de la variable fila y C es el número de categorías de la variable columna.

Las frecuencias esperadas e_{ij} se obtienen con la fórmula siguiente:

(total fila i)*(total columna j)

$$e_{ij} = \frac{\text{total fila } i \times \text{total columna } j}{\text{número total de datos}}$$

número total de datos

Por tanto, la función Ji Cuadrada toma la forma:

$$X^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(o_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim \chi^2(6)$$

La función X^2 tiene distribución Ji cuadrada con 6 grados de libertad.

d. Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

Como la hipótesis alterna es bilateral y $(\alpha) = 0,05$ (5%), entonces el valor tabular (V_T) de la función Ji Cuadrada es $V_T(6;0,95) = 12,59$; con estos datos, la hipótesis nula será rechazada a favor de la hipótesis alternativa si $V_C > 12,587$.

e. Valor Calculado

El valor calculado (V_C) de la función Ji Cuadrada se obtiene:

Valor calculado de la Ji Cuadrada de independencia de criterios

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
|-------------------------|---------------------|----|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 12,587 ^a | 6 | ,050 |
| Razón de verosimilitud | 15,440 | 6 | ,017 |
| N de casos válidos | 70 | | |

a. 6 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,34.

El valor calculado de la Ji cuadrada es **$V_C = 12,587$**

f. Decisión Estadística:

Como $V_C > V_T$, es decir; **$12,587 > 12,59$** ; se rechaza la hipótesis alterna a favor de la hipótesis nula, al 5% de significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que las variables de estudio son independientes; vale decir, que existe evidencia estadística muy significativa para afirmar la no relación entre hábitos de higiene bucal y presencia de detritos en adultos mayores.

La magnitud de relación entre las variables de estudio se ve con la sig.=pvalue < 0,05; el cual se define en el valor calculado que implica:

Sig. asintótica (bilateral) = ,050; es decir; existe evidencia estadística de la no relación entre el hábito de higiene bucal y la presencia de detritos en adultos mayores.

SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA DE

Ji Cuadrada de Independencia de Criterios

a. Hipótesis Estadística:

Hipótesis Nula (Ho):

La **presencia de cálculos supra gingivales** es independiente del **hábito de higiene bucal** en adultos mayores.

Hipótesis Alterna (Ha):

La **presencia de cálculos supra gingivales** es dependiente del **hábito de higiene bucal** en adultos mayores.

b. Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (1- α):

(α) = 0,05 (5%); (1- α) = 0,95 (95%)

c. Función o Estadística de Prueba

Dado que las variables “hábito de higiene bucal” con categorías “Bueno”, “Regular” y “Malo”; y la variable presencia de cálculos supra gingivales con categorías “ausente”, “presencia no más de 1/3”, “presencia no más de 2/3” y “presencia más 2/3”, son categóricas (cualitativas), la muestra de adultos mayores es grande ($n > 40$); la estadística para probar la hipótesis nula es la función Ji Cuadrada de independencia de criterios, cuya función es:

$$X^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(O_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim \chi^2 (F-1)(C-1)$$

La función X^2 tiene distribución Ji cuadrada con $(F-1)*(C-1)$ grados de libertad.

Aquí, O_{ij} es la frecuencia observada de la celda (i, j) correspondiente a la categoría "i" de la variable fila (hábitos de higiene bucal) y categoría "j" de la variable columna (presencia de cálculos supra gingivales); e_{ij} es la frecuencia esperada correspondiente a la frecuencia observada; F es el número de categoría de la variable fila y C es el número de categorías de la variable columna.

Las frecuencias esperadas e_{ij} se obtienen con la fórmula siguiente:

$$(total\ fila\ i) * (total\ columna\ j)$$

$$e_{ij} = \frac{\text{-----}}{\text{número total de datos}}$$

Por tanto, la función Ji Cuadrada toma la forma:

$$X^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(o_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim \chi^2 (6)$$

La función X^2 tiene distribución Ji cuadrada con 6 grados de libertad.

d. Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

Como la hipótesis alterna es bilateral y $(\alpha) = 0,05$ (5%), entonces el valor tabular (VT) de la función Ji Cuadrada es $VT_{(6;0,95)} = 12,59$; con estos datos, la hipótesis nula será rechazada a favor de la hipótesis alternativa si $VC > 12,59$.

e. Valor Calculado

El valor calculado (VC) de la función Ji Cuadrada se obtiene:

Valor calculado de la Ji Cuadrada de independencia de criterios

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
|-------------------------|---------------------|----|--|
| Chi-cuadrado de Pearson | 24,711 ^a | 6 | ,000 |
| Razón de verosimilitud | 26,607 | 6 | ,000 |
| N de casos válidos | 70 | | |

a. 8 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,64.

El valor calculado de la Ji cuadrada es **$V_c = 24,711$**

f. Decisión Estadística:

Como $V_c > V_T$, es decir; **$24,711 > 12,59$** ; se rechaza la hipótesis alterna a favor de la hipótesis nula, al 5% de significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que las variables de estudio no son independientes; vale decir, que existe evidencia estadística muy significativa para afirmar la relación entre hábitos de higiene bucal y presencia de cálculos supra gingivales en adultos mayores.

La magnitud de relación entre las variables de estudio se ve con la sig.= $p_{value} < 0,05$; el cual se define en el valor calculado que implica:

Sig. asintótica (bilateral) = ,000; es decir; existe evidencia estadística relación entre el hábito de higiene bucal y la presencia de cálculos supra gingivales en adultos mayores

SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA DE Ji Cuadrada de Independencia de Criterios

a. Hipótesis Estadística:

Hipótesis Nula (Ho):

La **salud bucodental** es independiente del **cepillado dental** en adultos mayores.

Hipótesis Alterna (Ha):

La **salud bucodental** es dependiente del **cepillado dental** en adultos mayores.

b. Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (1- α):

$$(\alpha) = 0,05 (5\%); \quad (1- \alpha) = 0,95 (95\%)$$

c. Función o Estadística de Prueba

Dado que las variables “salud bucodental” con categorías “bueno*”, “regular” y “malo”; y la variable cepillado dental con categorías “no cepillado*”, “una vez por día”, “dos veces por día” y “tres veces por día”, son categóricas (cualitativas), la muestra de adultos mayores es grande ($n > 40$); la estadística para probar la hipótesis nula es la función Ji Cuadrada de independencia de criterios, cuya función es:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(o_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim \chi^2 (F-1)(C-1)$$

La función χ^2 tiene distribución Ji cuadrada con $(F-1)*(C-1)$ grados de libertad.

Aquí, O_{ij} es la frecuencia observada de la celda (i, j) correspondiente a la categoría “i” de la variable fila (cepillado de dientes) y categoría “j” de la variable columna (salud bucodental); e_{ij} es la frecuencia esperada correspondiente a la frecuencia observada; F es el número de categoría de la variable fila y C es el número de categorías de la variable columna.

Las frecuencias esperadas e_{ij} se obtienen con la fórmula siguiente:

$$e_{ij} = \frac{(\text{total fila } i) * (\text{total columna } j)}{\text{número total de datos}}$$

Por tanto, la función Ji Cuadrada toma la forma:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(o_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim \chi^2 (6)$$

La función χ^2 tiene distribución Ji cuadrada con 6 grados de libertad.

d. Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

Como la hipótesis alterna es bilateral y $(\alpha) = 0,05$ (5%), entonces el valor tabular (V_T) de la función Ji Cuadrada es $V_T (6;0,95) = 12,59$; con estos datos, la hipótesis nula será rechazada a favor de la hipótesis alternativa si $V_C > 12,59$.

e. Valor Calculado

El valor calculado (V_C) de la función Ji Cuadrada se obtiene:

Valor calculado de la Ji Cuadrada de independencia de criterios

| Pruebas de chi-cuadrado | | | |
|-------------------------|---------------------|----|--------------------------------------|
| | Valor | Df | Significación asintótica (bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | 33,418 ^a | 6 | ,000 |
| Razón de verosimilitud | 34,437 | 6 | ,000 |
| N de casos válidos | 70 | | |

a. 7 casillas (58,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,13.

El valor calculado de la Ji cuadrada es **$V_c = 33,418$**

f. Decisión Estadística:

Como $V_C > V_T$, es decir; **$33,418 > 12,59$** ; se rechaza la hipótesis alterna a favor de la hipótesis nula, al 5% de significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que las variables de estudio no son independientes; vale decir, que existe evidencia estadística muy significativa para afirmar la relación entre cepillado de dientes y salud bucodental en adultos mayores.

La magnitud de relación entre las variables de estudio se ve con la $\text{sig.} = p_{\text{value}} < 0,05$; el cual se define en el valor calculado que implica:

Sig. asintótica (bilateral) = ,000; es decir; existe evidencia estadística relación entre cepillado de dientes y salud bucodental en adultos mayores.

Por tanto, la función Ji Cuadrada toma la forma:

$$X^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(o_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim \chi^2 (2)$$

La función X^2 tiene distribución Ji cuadrada con 2 grados de libertad.

d. Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

Como la hipótesis alterna es bilateral y $(\alpha) = 0,05$ (5%), entonces el valor tabular (V_T) de la función Ji Cuadrada es $V_T (2;0,95) = 5,99$; con estos datos, la hipótesis nula será rechazada a favor de la hipótesis alternativa si $V_C > 5,99$.

e. Valor Calculado

El valor calculado (V_C) de la función Ji Cuadrada se obtiene:

Valor calculado de la Ji Cuadrada de independencia de criterios

Pruebas de chi-cuadrado

| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
|-------------------------|-------------------|----|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | ,169 ^a | 2 | ,919 |
| Razón de verosimilitud | ,170 | 2 | ,919 |
| N de casos válidos | 70 | | |

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,16.

El valor calculado de la Ji cuadrada es **$V_C = ,169$**

g. Decisión Estadística:

Como $V_C > V_T$, es decir; **$,169 > 5,99$** ; se rechaza la hipótesis alterna a favor de la hipótesis nula, al 5% de significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que las variables de estudio son independientes; vale decir, que existe evidencia estadística muy significativa para afirmar la no relación entre el uso de enjuague bucal y salud bucodental en adultos mayores.

La magnitud de relación entre las variables de estudio se ve con la sig.= $p_{\text{value}} < 0,05$; el cual se define en el valor calculado que implica:

Sig. Asintótica (bilateral) = ,919; es decir; existe evidencia estadística de no relación entre el uso de enjuague bucal y salud bucodental en adultos mayores.

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS:

Los hábitos de salud bucal son un conjunto de cuidados, prácticas o técnicas utilizados para la conservación de la salud y la prevención de las enfermedades en la boca los dientes.

El 62.9% (44) de adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa de Jornet presentan hábitos de higiene bucal malo y estado de la faringe normal, 44.3% (31) de adultos mayores presentan hábitos de higiene bucal malo y estado del paladar normal, 44.3% (31) de adultos mayores presentan hábitos de higiene bucal malo y estado del piso de la boca normal, 47.1% (33) de adultos mayores presentan hábitos de higiene bucal malo y estado de la lengua anormal, 41.4% (29) de adultos mayores presentan hábitos de higiene bucal malo y estado de los labios normal. Estos resultados se deben al inadecuado hábito de higiene y a la falta de cuidados ya que los ancianos son dependientes de los cuidadores del asilo, también debido a la falta de insumos de higiene. Como podemos observar los hábitos de higiene y las mucosas bucales de los adultos mayores de hogar de ancianos Santa Teresa Jornet están en mal estado según los resultado obtenidos, por lo cual coincide con los resultados de Reyes y Rodríguez (13) nos da a conocer el índice de higiene oral simplificado, 50.00% era malo, teniendo presente que 41.47% eran edéntulos parcial o total. Se tuvo la percepción que el 62.50% tenía una salud bucal regular. Chávez (12) Se encontró que en la mayoría de la población la salud bucal del 43% fue severa, existió diferencia significativa tanto en el estado de salud bucal y nutricional con respecto a la edad. ($p < 0.05$), pero no según el género. Se recomienda planificar alternativas de tratamiento en mejora de la salud oral de esta población. Villarreal (46) Se evaluaron a 112 adultos mayores para la

condición de higiene bucal (con corona) presentando un 76.8% una higiene bucal deficiente, y solo el 1.8% presentaron una buena higiene bucal.

El 74.3%(52) de adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa de Jornet presentan hábitos de higiene bucal malo, 42.9% (30) adultos mayores presentan estado de las encías (gingivitis) localizada. El 21.4%(15) de adultos mayores presentan hábitos de higiene bucal regular, 31.4% (22) adultos mayores presentan estado de las encías (gingivitis) generalizada. El 4.3%(3) de adultos mayores presentan hábitos de higiene bucal bueno, 25.7% (18) adultos mayores presentan estado de las encías (gingivitis) ausente. Por lo general se origina cuando existe acumulación de placa en los dientes ocasionan la destrucción de los ligamentos y el hueso que soportan el diente el resultado se debe a la falta de insumos para la higiene oral además al inadecuado uso de insumos de higiene la cual daña las ensillas de los ancianos debido a la edad. La población estudiada presenta un alto porcentaje de gingivitis la cual coincide con la investigación realizada por Castillo (8) presenta prevalencia de gingivitis en un promedio de 75,9% en el adulto mayor se muestra una altísima prevalencia de gingivitis en la población representada. Teniendo como principal factor la alta cantidad de placa bacteriana. Además, se determinó que el 100% de los individuos requieren algún tipo de tratamiento periodontal, tratamientos que aumentan de complejidad en individuos con mayor edad. Fuentes (9) La prevalencia de gingivitis fue del 99,1% en los individuos de 18 años a 89 años de edad (media, 42,4 ± 16 años). El índice gingival media fue de 1,73 ± 0,3 (inflamación moderada). Hubo relación significativa ($p < 0.05$) entre edad e IG. La prevalencia y severidad de gingivitis fue significativamente mayor en hombres ($p < 0.05$). Fedrano, Medrano, Medrano (43) Se obtuvo la prevalencia de enfermedad periodontal fue de 44.8% dividida en 28.1% (176) con gingivitis mientras 16.7% (105) periodontitis. Respecto a la gingivitis el diagnóstico más elevado fue localizada con 15.7% seguida de la gingivitis generalizada con 12.4%.

Qué; 42,9%(30) de adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa de Jornet presentan hábitos de higiene bucal malo y tiene caries generalizado, 21,4%(15) hábitos de higiene bucal malo y presencia de caries localizado, 7,1% (5) hábitos de higiene bucal malo y adultos con edentulismo, 2.9% (2) hábitos de higiene malo y ausencia de caries. Caries dentales se hace más recurrente debido a que estos tienen un perfil diferente al de las generaciones que les precedieron, y al mantener su propia dentadura durante más tiempo, también La disminución del flujo salival y el cambio en sus características, el suministro de agua no fluorada y la pobre higiene bucal que realizan. La población estudiada presenta una alto índice de caries dental un 48.6% de caries generalizada, lo cual también se relaciona con la tesis de Reyes, Rodríguez (13) donde el 33.33% presento caries dental, mientras el 66.67% eran edéntulos. El promedio CPOD fue de 27.66%. El estado de salud bucal de los pacientes institucionalizados se encuentra bajo una perspectiva mal, teniendo como premisa que a mayor edad, mayor el edentulismo. Robalino (44) 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 identificó al componente cariado con una media de 1,3 ($DE \pm 1,8$), 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 ($DE \pm 8,8$) con diferencias de 1 a 28 dientes perdidos, con la mediana de 16. La media de dientes obturados fue de 1,7 ($DE \pm 2,3$), 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.

El 31,4% de adultos mayores del hogar de ancianos Santa Teresa de Jornet presentan malos hábitos de higiene y tiene detritos más 1/3 pero menor de 2/3, 12,9%, regulares hábitos y presencia de detritos no más

de 1/3, y, 1,4%, buenos hábitos y ausencia de detritos, Se puede observar materia suave adherida al diente, formada por mucina, bacterias así como los restos alimenticios la cual afectan en la salud de adulto mayor, también un factor importante para obtener los resultados es el consumo de agua no clorada y la falta de hábitos de higiene. La población estudiada presenta un alto índice de presencias de detritos y hábitos de higiene por lo cual no coincide con el estudio de Legido (7) a la percepción de la salud oral la mayoría de la población estudiada considera la su estado dental es bueno o regular (45.7% y un 35.1% respectivamente) y solo una minoría (1.1%) lo percibe como excelente. El 27,1%; 21,4%; y 18,6% de adultos mayores del hogar de ancianos Santa Teresa de Jornet presentan malos hábitos de higiene y tiene presencia de cálculos supra gingivales más de 2/3, otros más de 1/3 pero no más de 2/3, y otros no más de 1/3, y, 4,3%, buenos hábitos y ausencia de cálculos supra gingivales. Se debe la acumulación de sales de calcio y de fósforo sobre la superficie dental. Se trata del resultado de la mineralización de la placa bacteriana, esto es, del conjunto de microorganismos, saliva y restos alimenticios que se van depositando sobre las piezas dentales. Debido que los adultos mayores no realizan una buena higiene bucal por diferentes razones. Legido (7) También se puede observar según el estudio un porcentaje alto de mala hábito de higiene con presencia de cálculos supra gingivales. La mayoría de la población analizada, un 49.5%, se encuentra dentro del código dos, es decir, presentan cálculo supra o subgingival. Un 27.7 % presenta bolsas moderadas y un 9.6% bolsas mayores de 5 mm. Solo un 5.5 % presenta condiciones de salud

Qué; 60%(42) de adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa de Jornet presentan salud bucodental malo, 41.4%(29) de adultos mayores no se cepilla el diente, 15.7%(11) de adultos mayores presentan salud bucodental malo y se cepillan una vez por día, 14.3% (10) de adultos mayores presentan regular salud bucodental y se cepillan una vez por día. 12.9%(9) presentan regular salud bucodental y se cepillan dos veces por día. La falta de cuidados y el envejecimiento

afectan a la salud bucodental de las personas mayores, Cuando no se goza de una buena salud bucodental las consecuencias negativas que se pueden vivir son muy diversas, e influyen directamente en la calidad de vida, Una de las más comunes es la disminución de la producción de saliva que surge por el propio envejecimiento, pero también por la toma de medicamentos, o por el padecimiento de ciertas patologías. Ante esta situación, el adulto mayor puede tener problemas para hablar, masticar y tragar los alimentos, mientras que aumentan sus posibilidades de padecer caries, mal aliento (halitosis), quemazón en la boca, e incluso hongos bucales (candidiasis) También se puede observar según el estudio que un porcentaje alto presentan una mala salud bucodental y no se cepillaron correctamente los dientes lo indica que coincide con Arce y Pereza (10) Lo que indica que el 58% no se cepillan los dientes nos demuestra el poco cuidado de salud bucodental que tiene a pesar de mostrar una frecuencia de cepillado es 3 veces por día. Cordero, Peña (45) Presentaron un cepillado incorrecto 53,3 % de los casos (tabla 3), mientras que solamente 30,8 % de los controles se cepillaban de manera inadecuada. Según los resultados estadísticos, este constituyó un factor de riesgo para el surgimiento de la hipersensibilidad dentinaria, puesto que quienes lo mostraron, tuvieron 2,56 veces más riesgo de estar afectados que las personas que efectuaban correctamente el cepillado.

El 60% de adultos mayores del hogar de ancianos Santa Teresa de Jornet presentan malos salud bucodental, y no usa hilo dental, 35,7%, de adultos mayores del hogar de ancianos Santa Teresa de Jornet presentan regular salud bucodental, y no usa hilo dental, 4,3%, de adultos mayores del hogar de ancianos Santa Teresa de Jornet presentan buena salud bucodental, y no usa hilo dental. El hilo dental tiene una importancia de eliminar la placa y los restos de comida de entre los dientes, Sea por la razón que los adultos mayores que no incorporan el hilo dental a sus hábitos de higiene dental. Quizá porque requiere un poco más de tiempo, porque puede ser incómodo o es complicado de utilizarlo en los dientes adultos mayores debido a su

edad. Esto conlleva a producir Acumulación de sarro que es una sustancia dura que solo se puede eliminar mediante un especialista. Esta se produce cuando no se elimina la placa a diario de las zonas complicadas mediante hilo dental. Se presentó según los resultado un alto índice de salud bucodental mala debido a la falta de uso de hilo dental cuyo resultado coincide con el estudio de Arce Y Pereza (10) reporta que 6%(3) individuos reportaron que con el cepillado utilizaron el cepillado dental una cantidad mínima. Robalino (44) 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.

Qué; 35.7%(25) de adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa de Jornet presentan salud bucodental malo y realizan el uso enjuague bucal, 24.3% (17) de adultos mayores presentan salud bucodental malo y no hacen unos del enjuague bucal.22.9%(16), de adultos mayores presentan regular salud bucodental y realizan uso de enjuague bucal, 12.9% (9) de adultos mayores presentan regular salud bucodental y no hacen el uso de enjuague bucal. El cepillado es imprescindible para mantener una buena salud bucodental, pero no es suficiente. Para completarlo, es necesario añadir un enjuague bucal diario y adoptar una nueva rutina que ayude a eliminar las bacterias nocivas. La lengua, las paredes de la boca, la líneas de la encías, los espacios entre los dientes, no hay ningún cepillo capaz de llegar bien a todas estas zonas, tenga la forma que tenga. Los resultados indican que 60% de los adultos mayores presentan una mala higiene bucal y no utiliza enjuague bucal lo cual también coincide con Arce Y Pereza (10) indica que dos individuos 4% reportaron utilizar en algún momento la pasta con el enjuagatorio. 57%(27) no utiliza ninguno. Robalino (44) 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.

Qué; 51.4%(52) de adultos mayores del hogar de ancianos Santa Teresa de Jornet presentan salud bucodental malo y habito de higiene bucal malo, 21.4%(15), de adultos mayores presentan regular salud bucodental y habito de higiene bucal malo, 12.9%(9), de adultos mayores presentan regular salud bucodental y habito de higiene bucal, 2.9% (2) de adultos mayores presentan salud bucodental y hábitos de higiene bucal bueno. Los resultados se deben a la disminución del flujo salival y al cambio en sus características, también al inadecuado suministro de agua no fluorada y al inadecuado habito de higiene que presenta cada persona. Los resultados indican que hay una prevalencia alta de mala salud bucodental y habito de higiene lo cual coincide Espinoza (11) Indica que el impacto negativo de la salud bucal en la calidad de vida fue 61.4% de adultos tu un impacto negativo, también Reyes y Rodríguez (13) El índice de higiene oral simplificado 50% era mala. Teniendo presente que 41.67% eran edéntulos parcial o total, se tuvo la percepción que el 62.50% tenía una salud bucal regular. Joya y Quintero (42) la población evaluada requería algún tipo de tratamiento periodontal. El promedio de COP-D fue de 23 y el índice radicular de 17,5%. El 87% de la población evidenció edentulismo parcial o total y el 60,5% necesidad de prótesis; 31% presentó lesiones de tejidos blandos como úlcera traumática, aumento tisular por prótesis y estomatitis subprotésica, el 90% presenta mala higiene bucal, con un promedio de placa bacteriana del 72%, y una desviación estándar de 34,8%. El promedio de placa bacteriana para los hombres fue del 80,3% y en mujeres del 67,2%. La salud bucal del adulto mayor revela el escaso cuidado de la misma a lo largo de la vida de esta población.

CONCLUSIONES

1. La mayoría de adultos mayores del Hogar de Ancianos de Santa Teresa Jornet presentaron hábitos de higiene bucal malo y estado de las mucosas (faringe, paladar, piso de la boca y labios) normal, excepto lengua con un estado anormal
2. La mayoría de adultos mayores de Hogar de Ancianos de Santa Teresa Jornet presentaron hábitos de higiene bucal malo y el estado de las encías (gingivitis) localizada.
3. La mayoría de los adultos mayores de hogar de ancianos de Santa Teresa Jornet presentan hábitos de higiene bucal malo, en una mayoría de adultos mayores hay presencia de caries generalizada.
4. La mayoría de los adultos mayores de Hogar de Ancianos de Santa Teresa Jornet presentan hábitos de higiene bucal malo, en una mayoría de adultos mayores hay presencia de detritos no más de un tercio.
5. La mayoría de los adultos mayores de Hogar de Ancianos de Santa Teresa Jornet presentan hábitos de higiene bucal malo, en una mayoría presenta de cálculos supragingivales más de dos tercios.
6. La mayoría de los adultos mayores de Hogar de Ancianos de Santa Teresa Jornet presentan una salud bucodental malo, una mayoría de adultos mayores no se cepilla el diente.
7. La mayoría de los adultos mayores de Hogar de Ancianos de Santa Teresa Jornet presentan una salud bucodental malo, el total de adultos mayores no usa el hilo dental.
8. La mayoría de los adultos mayores de Hogar de Ancianos de Santa Teresa Jornet presentan una salud bucodental malo, hay una mayoría de adultos mayores realizan el enjuague bucal.
9. La relación entre hábitos de higiene y salud bucodental en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018, es significativa lo cual se medió con el sig=Pvalue.

RECOMENDACIONES

1. A LA FACULTAD DE ENFERMERIA

- ✓ 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.
- ✓ Realizar investigaciones sobre los factores que intervienen en la aparición temprana de enfermedades bucodentales.
- ✓ Diseñar y evaluar la calidad de vida relacionada a la salud bucal en diversos grupos de adulto mayor pertenecientes a instituciones tanto públicas como privadas.
- ✓ Realizar investigaciones sobre medidas preventivas para evitar la aparición de enfermedades bucodentales en el adulto mayor.

2. AL HOGAR DE ANCIANOS SANTA TERESA JORNET-HUANCAVELICA

- ✓ Sensibilizar al personal encargado de cuidado de los adultos mayores para fortalecer la formación de hábitos de higiene bucal para disminución de los índices de enfermedades bucodentales y así evitar pérdidas y deterioro de piezas dentales permanentes las cuales son indispensables para la ejecución de la primera etapa de la digestión de alimentos, la masticación y formación del bolo alimentación, que facilitará la digestión y asimilación de nutrientes.
- ✓ Estimular al personal encargado a que apoye en las respectivas revisiones odontológicas y médicas que realiza el Centro de Salud de Ascensión, para de esta manera poder prevenir y detectar a tiempo posibles enfermedades o problemas nutricionales que puedan atentar contra la salud de los adultos mayores.
- ✓ Capacitar a los cuidadores, familiares y personas responsables sobre la importancia de la salud bucodental, además de informar sobre las buenas prácticas de higiene bucal para la prevención de enfermedades bucales.

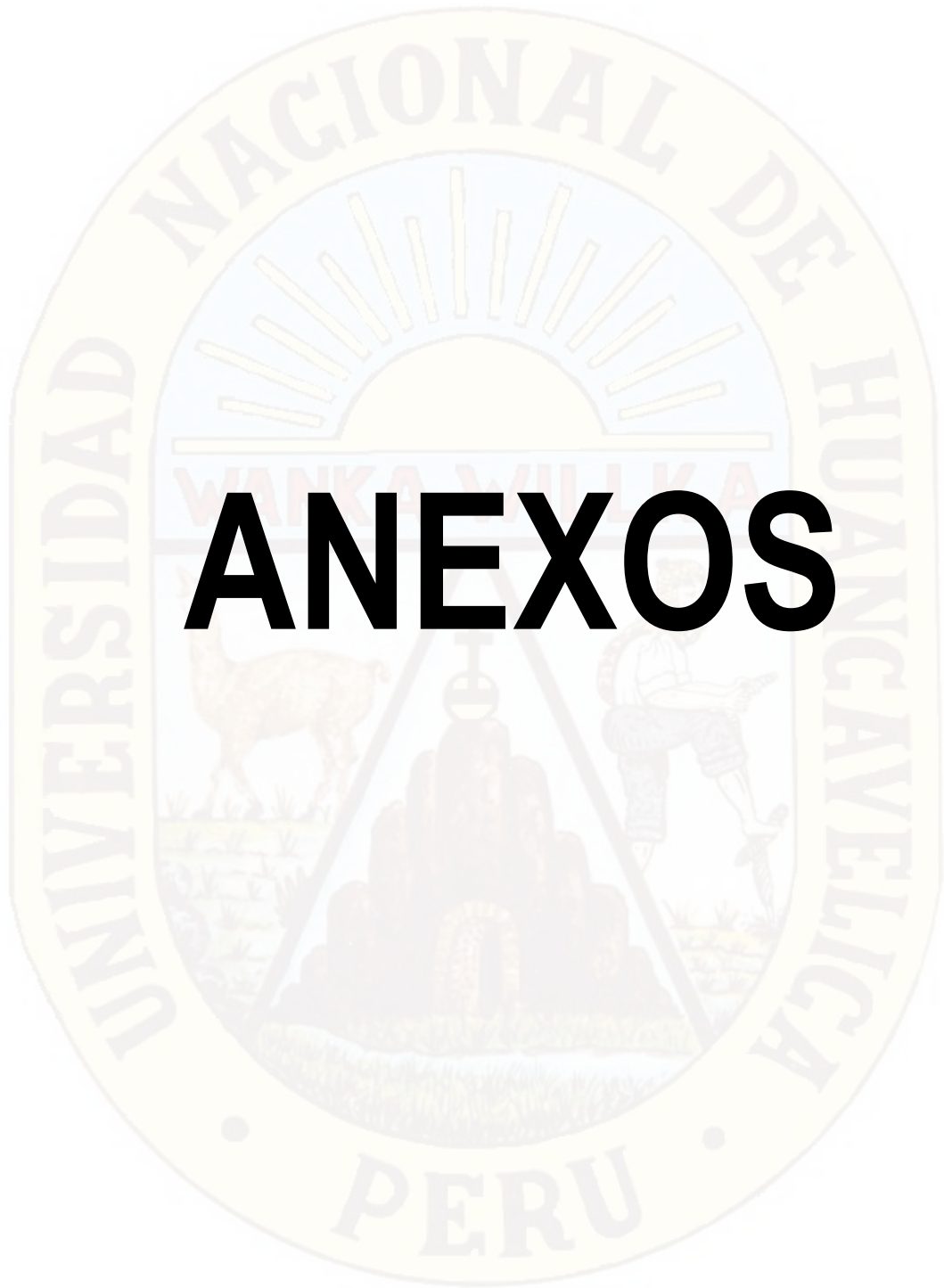
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dirección General de Salud de las Personas. Salud bucal [Internet]. Perú: Dirección General de Salud de las Personas; 2016 [Available from: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13].
2. Carles JA. ¿Qué hábitos de higiene bucal deben seguir los pacientes adultos mayores? [Internet]. España: Dentaideexpertise.com; 2012 [Available from: <http://www.dentaideexpertise.com/es/que-habitos-de-higiene-bucal-deben-seguir-los-pacientes-adultos-mayores/91>].
3. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental [Internet]. Who.int; 2012 [Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/#>].
4. Gleiser-Boiko E, Malamud C. Visión presente y futuro de la odontogeriatría en el Perú. Actualidad Odontológica y Salud 2015;12(1813-8217):16.
5. Ministerio de Salud. Plan de intervención para la rehabilitación oral con prótesis removible en el adulto mayor 2012-2016 “vuelve a sonreír”. Perú: Ministerio de Salud; 2012.
6. Velit C. Salud bucal de ancianos genera preocupación [Internet]. Perú: Diario Correo; 2016 [Available from: <http://ediciondigital.diariocorreo.pe/huancavelica/20160828/#!/pagina/2>].
7. Legido B. Percepción de Salud oral y hábitos de higiene bucodental de una muestra de la población española trabajadora y su relación con el estado de salud periodontal” (tesis de maestría) en la Universidad complutense de Madrid España 2016.
8. Castillo RE. Situación de la salud bucal según prevalencia de caries, higiene oral y patologías orales más frecuentes de los estudiantes de odontología de la Universidad de Cuenca, 2014 [Tesis de maestría]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2014.
9. Fuentes F. “Prevalencia de gingivitis y determinación de necesidad de tratamiento periodontal en individuos adultos de la comuna de Santiago, Chile”(tesis para la obtencion de titulo)2015

10. Arce W, Peraza D. Propuesta de un Plan de Mejora de la Salud bucodental en el Hogar del Adulto Mayor Alfredo y Delia González Flores de San Pablo de Heredia [Tesis de maestría]. Costa Rica: Instituto Centroamericano de Administración Pública; 2012.
11. Espinoza D. calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al centro del adulto mayor de san isidro” (Tesis de maestría) Lima, Peru Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
12. Chavez C. “Relación entre el estado de salud bucal y nutricional en adultos mayores que acuden al hospital provincial de virú – la libertad, (tesis para optar el grado de cirujano dentista) Trujillo - Peru Universidad Privada Antenor Orrego 2015
13. Reyes J, Rodríguez L, Paz-Soldán R, García V. Determinación de la salud bucal en personas mayores institucionalizadas residentes en lima, Perú. Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2013.
14. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería 7 ma ed. España: Elsevier España, S.L.; 2011. 809 p.
15. Deconceptos.com. Concepto de hábitos de higiene [Internet]. Deconceptos.com; 2016 [Available from: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/habitos-de-higiene>.
16. Significados.com. Significado de higiene [Internet]. Significados.com; 2016 [Available from: <http://www.significados.com/higiene/>.
17. UNICEF. Los hábitos de higiene. Venezuela: UNICEF; 2005. 16 p.
18. Sánchez A. Manual de prácticas de periodoncia. España: EDITUM; 2006. 79 p.
19. Barrancos J, Barrancos P. Operatoria dental. Argentina: Ed. Médica Panamericana; 2006. 1346 p.
20. Gennaro A. Farmacia. España: Editorial Médica Panamericana; 2003. 1388 p.
21. Clínicas Propdental SL. Higiene dental [Internet]. España: Clínicas Propdental SL; 2013 [Available from: <https://www.propdental.es/blog/odontologia/higiene-dental/>.

22. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental [Internet]. Who.int; 2012 [Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>].
23. Catalán M. Cuidados bucales del adulto mayor. Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2007. p. 12.
24. Vidal X. La mucosa bucal [Internet]. Mapfre.es; 2016 [Available from: <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/mucosa-bucal.shtml#>].
25. Bagán J, Carrozzo M, Flaitz C, Gandolfo S. Guía de bolsillo de enfermedades orales. España: Elsevier España, S.L.; 2014. 448 p.
28. Morales F. Temas prácticos en geriatría y gerontología. Costa Rica: Organización Panamericana de la Salud; 2007. 217 p.
29. Zamora G, Fuentes R, Peschke E, Nenen F. Comparación Microscópica del Barro Dentinario Residual en Conductos Radiculares, tras Instrumentación Rotatoria con y sin un Quelante Viscoso [Internet]. Chile: Universidad de Valparaíso; 2011 [Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2011000200009#].
30. Fundación Wikimedia Inc. Cálculo dental [Internet]. Fundación Wikimedia Inc.; 2016 [Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1lculo_dental].
31. Laplace B, Legrá SM, Fernández J. Enfermedades bucales en el adulto mayor. Cuba: Clínica Estomatológica Dr. Mario Pozo Ochoa; 2012. p. 12.
32. Definicionabc.com. Definición de Adulto mayor [Internet]. Definicionabc.com; 2016 [Available from: <http://www.definicionabc.com/social/adulto-mayor.php>].
33. WordReference.com. bucodental [Internet]. WordReference.com; 2016 [Available from: <http://www.wordreference.com/definicion/bucodental>].
34. Definicionabc.com. Definición de Hábito [Internet]. Definicionabc.com; 2016 [Available from: <http://www.definicionabc.com/general/habito.php>].
35. Definicionabc.com. Definición de Higiene [Internet]. Definicionabc.com; 2016 [Available from: <http://www.definicionabc.com/salud/higiene.php>].
36. Definicionabc.com. Definición de salud [Internet]. Definicionabc.com; 2016 [Available from: <http://www.definicionabc.com/salud/salud.php>].

37. Ramirez A. Metodología de la investigación científica. 1ra ed. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2010. 111 p.
38. Huamán L. Metodología de la investigación científica. Perú: Universidad Tecnológica del Perú; sf. 165 p.
39. Bernal CA. Metodología de la investigación. 2da ed. México: Pearson Educación; 2006. 306 p.
40. MINSA. R061394-05. Promovido por la dirección General de Salud de las Personas. Sobre la aprobación de la Norma técnica: Atenciones odontológicas básicas en poblaciones excluidas y dispersas 2005
41. Ministerio de salud. Módulo de promoción de la salud bucal / Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Dirección Ejecutiva de Educación para la Salud -- Lima: Ministerio de Salud; 2013.
42. Joya L. y Quinteros L. "Caracterización de la salud bucal de las personas mayores de 65 años de la ciudad de Manizales", en la ciudad de Manizales Colombia del 2015(artículos científico)
43. Franco C, Medrano E. y Medrano J. la revista "Enfermedad periodontal y factores de riesgo en pacientes atendidos en clínica universitaria" en la universidad autónoma zacatecas, En zacatecas México 2014.
44. Robalino S. " Influencia de la Salud oral y calidad de vida de adultos mayores. Centro Gerontológico de la Torre" en la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, (Para optar el título profesional) en Guayaquil Ecuador 2014
45. Cordero S. y Peña M. en el artículo " Factores de riesgo de hipersensibilidad dentinaria en pacientes adultos con prótesis dental" en Hospital Provincial Docente Clinicoquirúrgico "Saturnino Lora Torres", Santiago de Cuba, Cuba. 2012
46. Villareal L. en la tesis " Impacto de la Salud Bucal en la calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico "Ignacia Rodulfo viuda. De Canevaro" de la universidad peruana Cayetano Heredia (para optar el grado de maestro) Lima Perú 2012

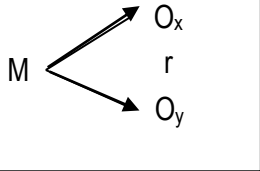


ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“HÁBITOS DE HIGIENE Y SALUD BUCODENTAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS SANTA TERESA JORNET HUANCVELICA 2018”

| VARIABLES Variable X: Hábitos de higiene bucal. Variable Y: Salud bucodental. | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|--|-----------|---------|-------------|--------------------------|-------------|---------------------|------------|--------------------------|------------------|-------------|---------------------|
| FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | METODOLOGÍA | | | | | | | | | | | |
| PREGUNTA GENERAL ¿Cuál es la relación entre hábitos de higiene y salud bucodental en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018? PREGUNTAS ESPECÍFICAS 1. ¿Cuál es la relación entre hábitos de higiene y estado de las mucosas en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018? 2. ¿Qué relación entre hábitos de higiene y estado de las encías en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018? 3. ¿Cuál es la relación entre hábitos de higiene y la presencia de caries dental en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018? 4. ¿Qué relación entre hábitos de higiene y la presencia de detritos en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018? 5. ¿Cuál es la relación entre hábitos de higiene y la presencia de cálculos dentarios en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018? 6. ¿Cuál es la relación entre salud bucodental y el cepillado dental en adultos mayores del Hogar de | OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre hábitos de higiene y salud bucodental en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 1. Identificar la relación entre hábitos de higiene y estado de las mucosas en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018. 2. Especificar la relación entre hábitos de higiene y estado de las encías en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018. 3. Ubicar la relación entre hábitos de higiene y la presencia de caries dental en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018. 4. Reconocer la relación entre hábitos de higiene y la presencia de detritos en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018. 5. Emparentar la relación entre hábitos de higiene y la presencia de cálculos dentarios en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018. | HIPÓTESIS GENERAL La relación es significativa entre hábitos de higiene y salud bucodental en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS 1. La relación es significativa entre hábitos de higiene y estado de las mucosas en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018. 2. La relación es significativa entre hábitos de higiene y estado de las encías en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018. 3. La relación es significativa entre hábitos de higiene y la presencia de caries dental en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018. 4. La relación es significativa entre hábitos de higiene y la presencia de detritos en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018. 5. La relación es significativa entre hábitos de higiene y la presencia de cálculos dentarios en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018. | TIPO DE INVESTIGACIÓN: Investigación básica. NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Correlacional MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: Método deductivo, inductivo, estadístico. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: <table border="1" data-bbox="1641 831 2033 967"> <thead> <tr> <th>Variables</th> <th>Técnica</th> <th>Instrumento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Hábitos de higiene bucal</td> <td>Observación</td> <td>Guía de observación</td> </tr> <tr> <td>entrevista</td> <td>Formulario de entrevista</td> </tr> <tr> <td>Salud bucodental</td> <td>Observación</td> <td>Guía de observación</td> </tr> </tbody> </table> DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental, transversal: <div data-bbox="1641 1042 1917 1241" style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;">  <pre> graph LR M --> Ox M --> Oy Ox --- r --- Oy </pre> </div> Leyenda: M = Muestra de adultos mayores. O = Observación de las variables. X = Hábitos de higiene bucal. Y = Salud bucodental. | Variables | Técnica | Instrumento | Hábitos de higiene bucal | Observación | Guía de observación | entrevista | Formulario de entrevista | Salud bucodental | Observación | Guía de observación |
| Variables | Técnica | Instrumento | | | | | | | | | | | | |
| Hábitos de higiene bucal | Observación | Guía de observación | | | | | | | | | | | | |
| | entrevista | Formulario de entrevista | | | | | | | | | | | | |
| Salud bucodental | Observación | Guía de observación | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|--|---|
| <p>Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018?</p> <p>7. ¿Cuál es la relación entre salud bucodental y el uso de hilo dental en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018?</p> <p>8. ¿Cuál es la relación entre salud bucodental y el uso de enjuague bucal en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018?</p> | <p>6. Ubicar la relación entre salud bucodental y el cepillado dental en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018.</p> <p>7. Identificar la relación entre salud bucodental y el uso de hilo dental en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018.</p> <p>8. Establecer la relación entre salud bucodental y el uso de enjuague bucal en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018.</p> | <p>6. La relación es significativa entre salud bucodental y el cepillado dental en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018.</p> <p>7. La relación es significativa entre salud bucodental y el uso de hilo dental en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018.</p> <p>8. La relación es significativa entre salud bucodental y el uso de enjuague bucal en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018.</p> | <p>r = relación</p> <p>POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población: 75 adultos mayores. • Muestra: Censal. • Muestreo: No Fue necesario para esta investigación. <p>TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS</p> <p>Técnica estadística:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estadística descriptiva - Estadística inferencial. |
|---|---|--|---|



**ANEXO N° 02****GUÍA DE OBSERVACIÓN “HÁBITOS DE HIGIENE Y SALUD BUCODENTAL”**

INSTRUCCIONES: Marque con una “X” la respuesta que usted crea la más conveniente, de acuerdo al resultado de la observación que realice.

DATOS GENERALES:

- SEXO: M F TIEMPO DE PERMANENCIA: < DE 1 AÑO 1 año 2 años >de 2 años
- EDAD:años
- ESTADO CIVIL: Soltero(a) Casado(a) Unión Libre Viudo(a)

| 1). “HABITOS DE HIGIENE” | |
|---|--|
| ÍTEM | ALTERNATIVA DE RESPUESTA |
| 1. ¿Usa la técnica correcta para cepillarse los dientes? | a) Si b) No |
| 2. ¿Usa dentífrico en el cepillado dental? | a) Si b) No |
| 3. ¿Cuántas veces hace uso del hilo dental? | a) No usa hilo dental b) 1 vez por día c) 2 veces por día d) 3 veces por día. |
| 4. ¿Hace uso del enjuague bucal? | a) Si b) No |
| 2). “SALUD BUCODENTAL” | |
| ÍTEMS | ALTERNATIVA DE RESPUESTA |
| 1. Faringe () 2. Paladar () 3. Piso de boca () 4. Lengua () 5. Labios () | a) Normal (0) b) Anormal (1) |
| 6. Gingivitis | a) Ausente (0) b) Localizada (1) c) Generalizada (2) |
| 7. Ubicación de la caries | a) Odontograma |
| 8. Ausencia de detritos o mancha extrínseca en la superficie examinada | a) 0 b) 1 |
| 9. Presencia de detritos cubriendo no más de 1/3 de la superficie del diente, o ausencia de detritos, más presencia de mancha extrínseca | c) 2 d) 3 |
| 10. Presencia de detritos cubriendo más de 1/3 pero no más de 2/3 de la superficie examinada; podrá haber o no presencia de mancha extrínseca | |

| | |
|--|--------------|
| 11. Presencia de detritos cubriendo más de 2/3 de la superficie examinada; podrá haber o no la presencia de mancha extrínseca | |
| 12. Ausencia de cálculo supragingival | a) 0 |
| 13. Presencia de cálculo supragingival cubriendo no más de 1/3 de la superficie examinada | b) 1 c) 2 |
| 14. Presencia de cálculo supragingival cubriendo más de 1/3 pero no más de 2/3 de la superficie examinada o bien presencia de pequeñas porciones de cálculo subgingival | d) 3 |
| 15. Presencia de cálculo supragingival cubriendo más de 2/3 de la superficie examinada o bien una faja continúa de cálculo subgingival a lo largo de la región cervical del diente | |



**ANEXO N° 03****FORMULARIO DE ENTREVISTA “HABITOS DE HIGIENE”**

INSTRUCCIONES: Marque con una “X” la respuesta que usted crea la más conveniente, de acuerdo al resultado de la observación que realice.

DATOS GENERALES:

- SEXO: M F
- EDAD:años
- ESTADO CIVIL: Soltero(a) Casado(a) Unión Libre Viudo(

| ÍTEM | ALTERNATIVA DE RESPUESTA |
|---|--|
| 1. ¿Cuántas veces se cepilla los dientes? | a) No se cepilla el diente b) 1 vez por día. c) 2 veces por día d) 3 veces por día. |
| 2. ¿Cada que tiempo cambia el cepillo dental? | a) No tienen cepillo dental b) Cada 3 meses. c) Cada 6 meses d) Cada año. |
| 3. ¿Cuántas veces hace uso del hilo dental? | e) No usa hilo dental f) 1 vez por día g) 2 veces por día h) 3 veces por día. |

ANEXO N°04
INDICIOS DEL PROBLEMA
PUBLICACIÓN EN EL DIARIO CORREO



2> DIARIO CORREO.PE
HUANCAVELICA/DOMINGO 28 DE AGOSTO/2016

CORREO

ENTREGARÁN 137 PRÓTESIS DENTALES A ADULTOS MAYORES

Salud bucal de ancianos genera preocupación

» Falta total o parcial de la dentadura de los "cabecitas blancas" es un serio problema



CÉSAR VELIT
cvelit@grupoprensa.pe

Además de padecer de diversos males típicos de su edad, muchos adultos mayores también tienen problemas con su salud bucal, lo que preocupa a las autoridades del sector. Siendo la boca la abertura corporal por la que se ingieren alimentos y que contiene los dientes que mastican los alimentos; la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Huancavelica, desde hace unos años implementó en la región el "Modelo de Atención Integral de Salud" en los establecimientos de este sector, el que desde el 2013 viene creciendo anualmente. Dentro de los deberes y derechos del paciente, la atención primaria en el adulto mayor, tiene un enfoque preventivo y en los establecimientos de salud reciben un paquete preventivo básico que consiste en examen estomatológico, la consejería nutricional y la instrucción de la higiene oral en la cual reciben un cepillo y una pasta dental.

Al respecto, el coordinador de la Estrategia Sanitaria de Salud Bucal de la DIRESA, Wilyam Campos Córdova, informó que desde el 2013 las intervenciones bucales que reciben los adultos mayores en los centros de salud se incrementa en un 10% cada año. Al mes de julio de 2016 se realizaron 4768 atenciones, siendo la población total de adultos mayores en la región Huancavelica cerca de 33 mil. Para mantener una Higiene bucal, el especialista recomendó realizar las revisiones dentales cada 6 meses en los establecimientos de salud, un correcto cepillado de los dientes,



DONACIÓN "Viejitos" serán beneficiados con entrega de sus prótesis dentales. / Cortesía

» Alianzas Buscan que más ancianos reciban sus prótesis

Para la ejecución del plan "Vuelve a Sonreír", la DIRESA viene coordinando el apoyo con otras instituciones públicas y privadas para que más personas de la tercera edad que cuentan con el Seguro Integral de Salud (SIS) tengan su prótesis. Asimismo, planifica una alianza con Pensión 65 que realiza la captación y seguimiento a los pacientes que requieren con más urgencia las prótesis.

la limpieza lingual y efectuar enjuagues bucales, además del control del consumo de alimentos azucarados. "A medida que uno se hace mayor es importante cuidar los dientes. Existe una idea errónea la cual debemos desmentir y que muchas personas comparten: que es inevitable perder los dientes con el paso de los años, lo cual no es cierto, pues si se cuidan correctamente, los dientes pueden durar toda la vida", agregó el coordinador.

PROTESIS. Durante las intervenciones bucales realizadas a los adultos mayores de la región

identificaron que el principal problema dental es la falta total o parcial de los dientes (edentulismo dental), por lo que la DIRESA desde el 2013 en el marco del plan para la Rehabilitación Oral con Prótesis Removible en el Adulto Mayor "Vuelve a Sonreír" entregará prótesis dentales con el objetivo de mejorar su calidad de vida. La entrega a los adultos mayores en pobreza y extrema pobreza se ha incrementado, es así que el 2013 empezaron haciendo 18 unidades y ahora para el 2016 realizarán 275 para 137 beneficiados. Actualmente están en la etapa de formulación y captación de pacientes.



La salud pública también toca a los ancianos.

26
de agosto de cada año se celebra "El día del adulto mayor"

33
mil adultos mayores aproximadamente hay en la región Hvca.

4
mil 768 atenciones a la salud bucal realizó DIRESA

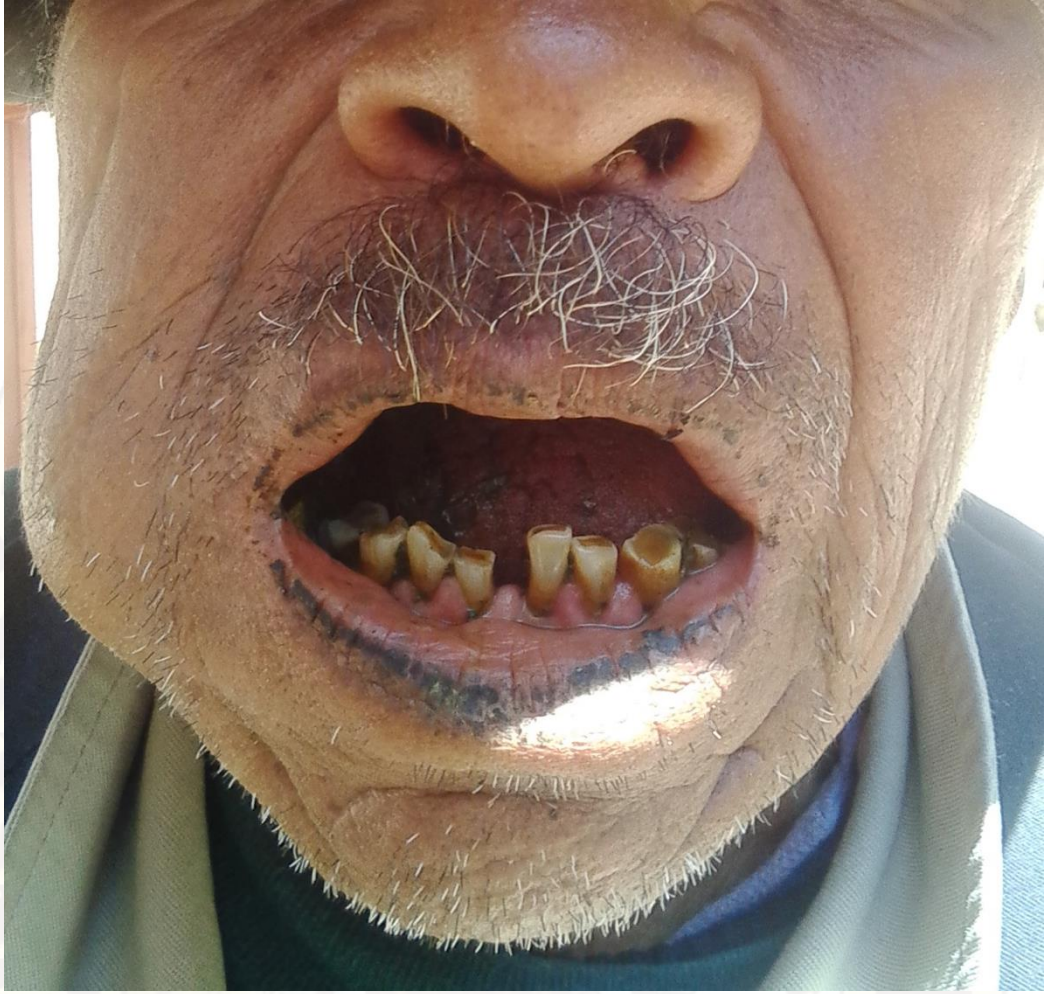
ANEXO N° 05
FOTOS DE ADULTOS MAYORES DONDE SE APRECIA EL ESTADO DE
SALUD DE SUS DENTADURAS







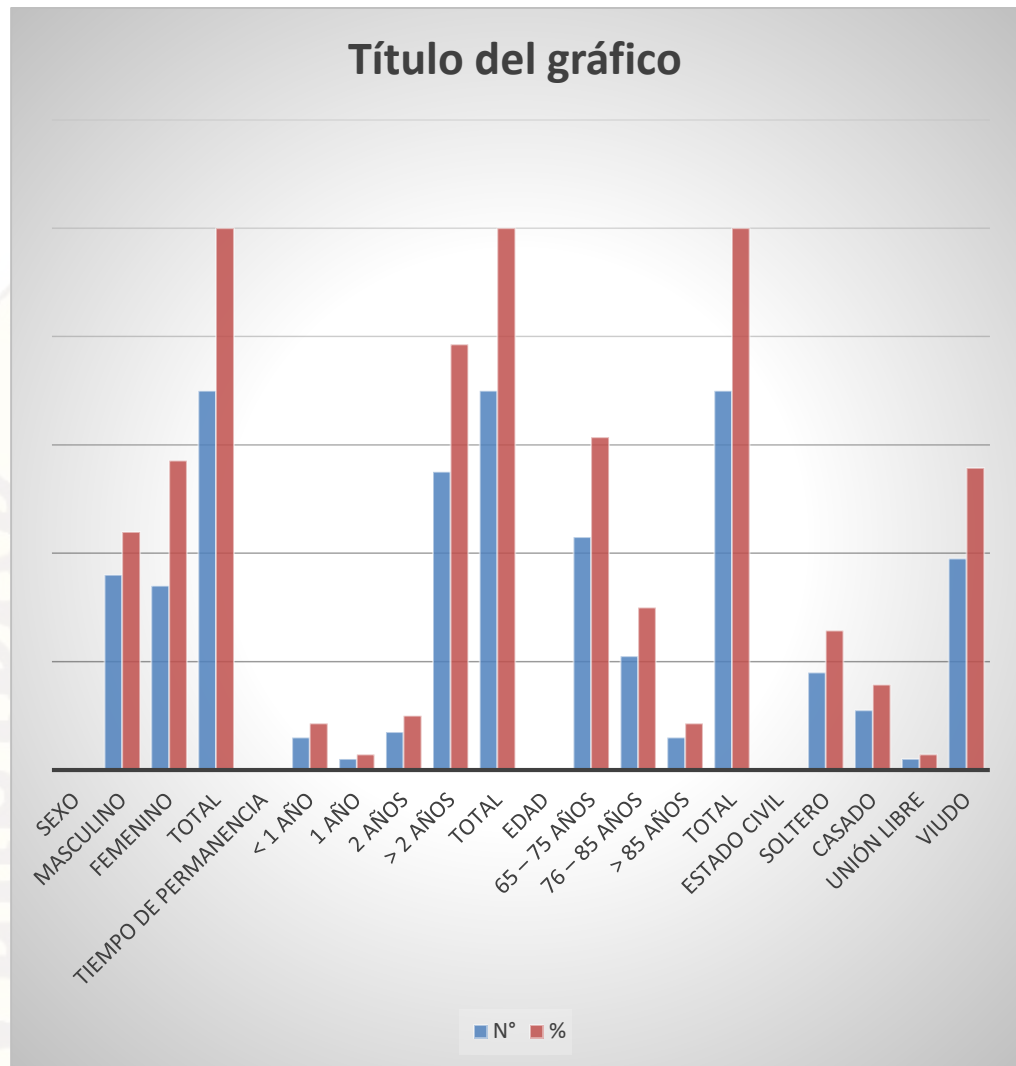




ANEXO N° 06
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE ADULTOS MAYORES
DEL HOGAR DE ANCIANOS SANTA TERESA DE JORNET,
HUANCAVELICA 2018.

| DATOS PERSONALES | N° | % |
|------------------------------|-----------|----------|
| SEXO | | |
| Masculino | 36 | 43.90 |
| Femenino | 34 | 57.10 |
| TOTAL | 70 | 100.00 |
| TIEMPO DE PERMANENCIA | | |
| < 1 Año | 6 | 8.57 |
| 1 Año | 2 | 2.85 |
| 2 Años | 7 | 10.01 |
| > 2 Años | 55 | 78.57 |
| TOTAL | 70 | 100.00 |
| EDAD | | |
| 65 – 75 años | 43 | 61.42 |
| 76 – 85 años | 21 | 30.00 |
| > 85 años | 6 | 8.58 |
| TOTAL | 70 | 100.00 |
| ESTADO CIVIL | | |
| Soltero | 18 | 25.72 |
| Casado | 11 | 15.71 |
| Unión libre | 2 | 2.85 |
| Viudo | 39 | 55.72 |
| TOTAL | 70 | 100.00 |

FUENTE: Nómina de ancianos 2018



Fuente: tabla N° 10

En la tabla y gráfico N° 10. De los 100% (70) de adultos mayores se observa 57.10%(40), de población de sexo femenino, 43,90%(30) representa la población de sexo masculino, 78,57% (55), de población de adulto mayor permanece a >2años en el hogar de ancianos, el 61.42%,(43),(65 – 75 años), representa a la población de estudio.

ANEXO N° 07

VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

VALIDEZ DE CONTENIDO

Instrumento: Guía de entrevista y formulario de entrevista.

| JUEZ | PROFESION | GRADO ACADEMICO O ESPECIALIDAD | INSTITUCION DONDE LABORA |
|--------------------------------|--------------------|---|---|
| DR. JOHN SURICHA QUI PORRAS | CIRUJANO DENTISTA | REHABILITACION ORAL DIPLOMADO EN ODONTOLOGIA FORENSE | CLINICA DENTAL NUEVA SONRISA - HUANCVELICA |
| DR. CESAR CONDEÑA ROMERO | CIRUJANO DENTISTA | CIRUJANO DENTISTA BACHILLER EN ESTOMATOLOGIA | CLINICA SEÑOR DE ACORIA - HUANCVELICA |
| DRA. PATRICA BENITO BENITO | CIRUJANO DENTISTAS | ODONTOLOGIA | CENTRO DE SALUD SAN CRISTOBAL - HUANCVELICA |
| DR. JOSE LUIS VILLA DAVILA | CIRUJANO DENTISTA | CIRUJANO DENTISTA | CENTRO DE SALUD SANTA ANA - HUANCVELICA |
| DR. RONALDO QUISPE VILLAFUENTE | CIRUJANO DENTISTA | ORTODONCIA Y ORTOPEDIAMAXILAR | CENTRO ODONTOLÓGICO PRIVADO - HUANCVELICA |

1. BASE DE DATOS

| ITEMS | JUEZ | | | | | PUNTAJE TOTAL | V AIKEN POR ITEM | DECISION |
|-------|------|----|----|----|----|------------------|---------------------|----------|
| | 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | | | |
| 1. | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | A |
| 2. | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | A |
| 3. | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | A |
| 4. | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | A |
| 5. | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | A |
| 6. | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | A |
| 7. | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | A |
| 8. | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | A |
| 9. | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | A |
| 10. | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | A |
| 11. | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | A |
| 12. | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | A |
| 13. | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | A |
| 14. | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | A |
| 15. | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | A |
| 16. | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 1 | A |

2. ESTADISTICO DE PRUBA PARA VALIDEZ DE CONTENIDO

Coeficiente de V AIKEN

3. REGLA DE DECISION

A = Acepta: si el valor del coeficiente V Aiken es \geq a 0,8 u 80%

R= Rechazar: si el valor del coeficiente V Aiken es $<$ a 0,8
u 80%

4. CALCULO:

$$v = \frac{S}{(N(C - 1))}$$

Leyenda:

S = Sumatoria de los valores (valor asignada por el juez)

N = Numero de jueces

C = Constituye el número de valores de escala, en este caso 5 (de 0 a 4). En este tipo de coeficiente se tienen que considerar todos los valores que asume estas 4 interrogantes que es sumativo y se encuentra en la ficha de validación.

$$V = \frac{20}{(5(5-1))} = \frac{20}{20} = 1$$

5. CONCLUSION:

Todo los ítems alcanzaron el valor de 1, esto indica que ninguno de los ítems se elimina por ello es equivalente al 100% de aprobación cada ítem, por tanto todos los ítems se aceptan constituyendo un 100% de validez de contenido para el instrumento de recolección de datos en términos globales.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE HÁBITOS DE HIGIENES

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calculó, los hábitos de higienes a una población piloto de 20 encuestados, con la siguiente formula:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Donde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S_t^2 es la varianza de los valores totales observados y
- k es el número de preguntas o ítems.

Y el resultado que se obtuvo fue:

Tabla

11

Estadísticos de fiabilidad

| | |
|------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| ,838 | 7 |

Estadísticos de los elementos

| | Media | Desviación típica | N |
|---------|-------|-------------------|----|
| Preg.01 | ,1500 | ,36635 | 20 |
| Preg.02 | ,4000 | ,50262 | 20 |
| Preg.03 | ,0000 | ,00000 | 20 |
| Preg.04 | ,7500 | ,44426 | 20 |
| Preg.05 | ,1000 | ,30779 | 20 |
| Preg.06 | ,3500 | ,48936 | 20 |
| Preg.07 | ,3000 | ,47016 | 20 |

Interpretación: Se aprecia que el valor obtenido es de 0.838, con lo cual nos indica que el instrumento de medición de Hábitos de Higiene, es altamente confiable.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE SALUD BUCODENTAL.

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calculó, la salud Bucodental a una población piloto de 20 encuestados, con la siguiente formula:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Donde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S_t^2 es la varianza de los valores totales observados y
- k es el número de preguntas o ítems.

Y el resultado que se obtuvo fue:

Tabl

a 12

Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,805 | 9 |

Estadísticos de los elementos

| | Media | Desviación típica | N |
|---------|--------|-------------------|----|
| Preg.01 | 1,0000 | ,00000 | 20 |
| Preg.02 | 1,2000 | ,41039 | 20 |
| Preg.03 | 1,1500 | ,36635 | 20 |
| Preg.04 | 1,7000 | ,47016 | 20 |
| Preg.05 | 1,5500 | ,51042 | 20 |
| Preg.06 | 2,0000 | ,72548 | 20 |
| Preg.07 | 2,5500 | ,68633 | 20 |
| Preg.08 | 2,4000 | ,59824 | 20 |
| Preg.09 | 2,4000 | 1,09545 | 20 |

Interpretación: Se aprecia que el valor obtenido es de 0.805, con lo cual nos indica que el instrumento de salud bucodental. Es altamente confiable.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(Creado por Ley N° 25265)
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DECANATO



CARRERA PROFESIONAL ACREDITADA

RESOLUCIÓN DE PRESIDENCIA DEL CONSEJO DIRECTIVO AD HOC N°089-2016-SINEACE/COAH-P

VISIÓN

"FACULTAD ACREDITADA, LIDER EN LA FORMACIÓN DE ENFERMEROS COMPROMETIDOS EN EL DESARROLLO DE LA REGIÓN, CAPACES DE AFRONTAR LAS EXIGENCIAS DEL MERCADO LABORAL".

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Huancavelica, 13 de agosto del 2018.

OFICIO N° 383-2018-DFEN-R-UNH

SEÑOR(A)

Sor. DELIA ANADELI PEÑA CRUZ

Madre Superiora del Hogar de Ancianos Santa Teresa de Jornet Ascensión Huancavelica

PRESENTE.-

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS DE ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para hacerle llegar el saludo cordial a nombre de la Facultad de Enfermería y, el mío propio, asimismo **solicito autorización** para la ejecución del proyecto de tesis titulado **"HABITOS DE HIGIENE Y SALUD BUCODENTAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS SANTA TERESA JORNET HUANCVELICA 2018"**, de las egresados(as): Robles Leiva, Luis Alberto y Sotacuro Taipe, Carlos, a partir del 16 de agosto al 30 de agosto del presente año. Adjunto 02 folios y 01 folder.

Esperando su atención, aprovecho la ocasión para reiterar mi especial estima y deferencia.

Atentamente,



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
[Firma]
Dr. César Cipriano de los Andes
DECANO



c.c
Archivo (02)
CCZM/
SISGEDO.

| | |
|-------------------|----------|
| N° de Registro: | 00163683 |
| N° de Expediente: | 00158868 |

MISIÓN

"FACULTAD FORJADORA DE PROFESIONALES CON EXCELENCIA ACADÉMICA, TECNOLÓGICA Y EN INVESTIGACIÓN, ARTICULANDO CON LA EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL, TRASCENDIENDO EN EL CUIDADO DE LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD, RESPETANDO LOS VALORES MORALES Y SOCIOCULTURALES".

Teléfono móvil 967684016-984841710

Ciudad Universitaria de Paturpampa s/n - Huancavelica