

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**ESCUELA DE POST-GRADO**

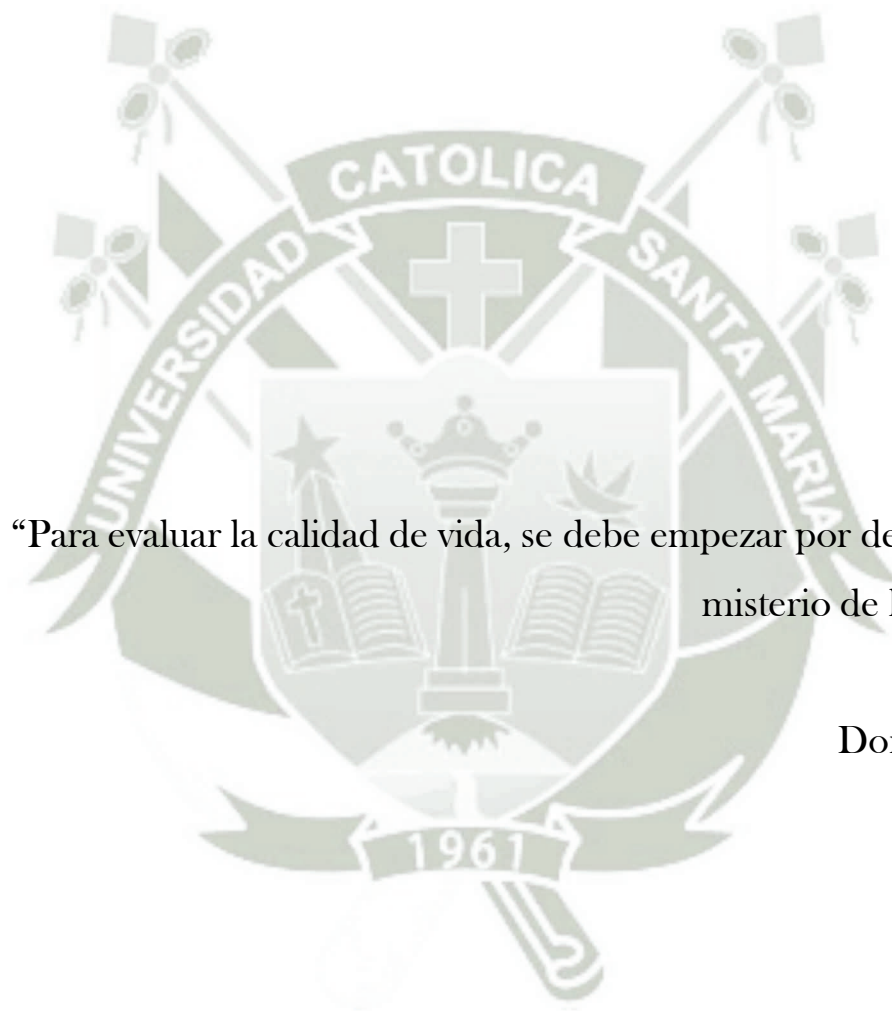
**DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD**



**RELACIÓN DE LA SALUD BUCAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN  
PACIENTES ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL  
REGIONAL JULIO PINTO MANRIQUE DE LA PNP. AREQUIPA,  
2012**

Tesis presentada por la Mgter  
***PATRICIA BECERRA VELARDE***  
Para optar el Grado Académico de:  
**Doctor en Ciencias de la Salud**

**AREQUIPA – PERU  
2015**



“Para evaluar la calidad de vida, se debe empezar por descifrar el misterio de la salud”.

Donabedian

Dedico este estudio a:

A DIOS POR SER QUIEN GUIA MIS PASOS  
A MI ESPOSO JULIO Y A MIS HIJOS MELANY Y ANDRE  
POR SER EL MOTOR QUE IMPULSA MI VIDA  
A MI MAMITA TERESA QUE DESDE EL CIELO ME  
PROTEGE.

Agradezco muy sinceramente:

A mis docentes y maestros por haber estimulado mi búsqueda de  
nuevos conocimientos



## ÍNDICE

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
CAPITULO ÚNICO	
RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	10
1.- Tablas referentes a información General	11
2.-Tablas referentes a salud bucal.	15
3.- Tablas referentes a Calidad de vida	19
4.-Tabla de relación de la Salud Bucal y la calidad de vida	29
5.-Discusion	31
CONCLUSIONES	33
RECOMENDACIONES	34
PROPUESTA	35
BIBLIOGRAFÍA	39
HEMEROGRAFIA	40
INFORMATOGRAFIA	41
ANEXOS	43
Anexo 1: Proyecto de Investigación	44
Anexo 2: Pruebas Estadísticas	81
Anexo 3: Matriz de Sistematización	85

## RESUMEN

El objetivo fundamental de la presente investigación es buscar el tipo de relación que existe entre la salud bucal y la calidad de vida en los adultos mayores atendidos en el Hospital Regional Julio Pinto Manrique de la PNP de Arequipa.

El tipo de problema es de campo, el nivel es relacional, de diseño transversal, se trabajó con las variables: salud bucal y calidad de vida, con siete indicadores.

La opción para trabajar con las unidades de estudio fue una población diana de 83 pacientes que, bajo los criterios de inclusión y exclusión se obtuvo una población accesible formada por 71 pacientes

La técnica utilizada fue la encuesta en su modalidad específica de cuestionario, se usó un instrumento de tipo estructurado denominado “Impacto de la Salud Bucal en relación a la Calidad de vida”

El instrumento de recolección de datos incluyó información sobre limitación funcional dentaria, dolor dentario, disconfort psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y desventajas.

Las conclusiones a las que se llegó fue que la salud bucal y la calidad de vida de los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Regional “Julio. Pinto Manrique” de la PNP fueron mediana y alta, así mismo la relación que existe es directa.

Para el análisis de los resultados se utilizó la prueba de  $X^2$  obteniéndose un valor de P de 0,000 menor a 0,05, lo que nos indica que existe una relación directa entre la salud bucal y la calidad de vida. Asimismo se determinó una fuerza de relación a travez de la correlación de Spearman fue de 0,439, ligeramente menos que regular.

**Palabras clave:** Salud bucal. Calidad de vida.

## ABSTRACT

The main objective of this research is to find the type of relationship between oral health and quality of life in older adults treated at the Julio Pinto Manrique PNP Regional Hospital of Arequipa.

The type of problem is field level is relational, cross design, worked with the variables: oral health and quality of life, with seven indicators.

The option to work with units of study was a target population of 83 patients, under the criteria of inclusion and exclusion accessible population was obtained formed by 71 patients

The technique used was the survey in its specific form of questionnaire, structured type instrument called "Impact of Oral Health on Quality of Life" was used

The data collection instrument included information about dental functional limitation, dental pain, psychological discomfort, physical disability, psychological disability, social disability and disadvantages.

The conclusions we reached was that oral health and quality of life of elderly patients treated at the Regional Hospital "J. Pinto Manrique "PNP were medium and high, likewise the relationship is direct.

For analysis of the results of  $X^2$  test was used to obtain a value of 0.4, which indicates that there is significance between good and regular oral health and quality of life high and medium. And according to the Spearman correlation I throw a value of 0.439, which indicates a regular qui direct relationship

Keywords :. Oral health. Quality of life.

## INTRODUCCIÓN

La salud bucal es un componente fundamental de la salud general, definida como bienestar físico, psicológico y social en relación con el estado dental, así como su vinculación con tejidos duros y blandos de la cavidad bucal. La salud de la cavidad bucal es esencial en funciones tan vitales como la alimentación, la comunicación, el afecto y además de su relación con aspectos de carácter fisiológico, psicológico y social.

La calidad de vida se puede definir como “la percepción personal de un individuo de su situación de vida, dentro del contexto sociocultural y de valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses”, los cuales están relacionados entre sí, de forma compleja, con la salud física, el estado psicológico, las relaciones sociales. Ante tal situación, existe una creciente preocupación por conceptualizar y evaluar la calidad de vida de los grupos humanos, así como los factores que contribuyen a modificarla de forma positiva o negativa, tanto en el estado de salud general como en el estado de salud bucal. En vista de la relación entre la salud bucal y la calidad de vida, la ha llevado a definirla como: La percepción que tiene el individuo del grado de disfrute con respecto a su dentición, así como con los tejidos duros y blandos de la cavidad bucal en el desempeño de las actividades diarias, teniendo en cuenta sus circunstancias presentes y pasadas, sus implicaciones en el cuidado, expectativas y paradigmas acorde al sistema de valores dentro del contexto sociocultural.

Analizando el desarrollo demográfico en nuestro medio, los indicadores demográficos del último censo dan referencia del crecimiento de la población adulta mayor, que padecen enfermedades transmisibles, crónico-degenerativas y de salud bucal. Enfermedades que atentan su bienestar y por consiguiente, su calidad de vida.

Con el pasar de los años en el envejecimiento se generan una serie de cambios tanto físicos como psicológicos y sociales.

A nivel de la salud bucal también se van a presentar estos cambios sobre todo en los tejidos bucales y en las funciones de las estructuras que componen la cavidad oral y a

eso sumamos factores externos motivo por el cual se incrementa la pérdida de piezas dentarias debida a caries, enfermedad periodontal y lesiones de la cavidad oral

La falta de dientes y la ausencia de prótesis dentales tienen una relación directa con la salud recordemos que la boca es el inicio del aparato digestivo y si no está en buenas condiciones se realiza inadecuadamente la función masticatoria y sobre todo de aquellos alimentos de consistencia dura, produciéndose trastornos en la nutrición. Sumado a ello se presenta una baja autoestima, al generarse vergüenza, dolor e incomodidad frente a otras personas al no poder masticar adecuadamente por falta de piezas dentarias, afectándose la socialización y autorrealización de la persona.

Situación que afecta su estado de salud en general y por consiguiente su calidad de vida, conllevándolo a la marginación, dentro de su entorno, en razón a que presenta limitaciones funcionales y dolor, disconfort psicológico e incapacidad física, psicológica y social.

En los Adultos Mayores de nuestro país según indicadores epidemiológicos se presenta alta prevalencia de patologías buco-dentales, destacándose la caries radicular la enfermedad periodontal y patologías tumorales, agravadas por enfermedades de orden sistémico y por el consumo prolongado de medicamentos por otras patologías sistémicas.

La calidad de vida es esencial en todas las edades, pero en etapas avanzadas de la vida reviste una importancia fundamental, por el número adicional de años de vida que los mayores tienen por delante, situación que demanda la realización de un mayor número de investigaciones hacia este sector de la población.

Por todo lo dicho anteriormente nos motiva a estudiar qué relación existe entre la salud bucal y la calidad de vida en los pacientes adultos mayores.

El contenido de la investigación está organizado en un solo capítulo que da referencias a los resultados, la discusión, así como las conclusiones, las recomendaciones, la propuesta, bibliografía, hemerografía e informatografía. Se presentan finalmente los anexos como: el proyecto de investigación, cálculos estadísticos y la matriz de sistematización de datos.

## **CAPITULO ÚNICO**

# **RESULTADOS ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**



## 1. TABLAS REFERENTES A INFORMACIÓN GENERAL

TABLA N° 1

**ADULTOS MAYORES SEGÚN INTERVALOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL  
HOSPITAL REGIONAL JULIO PINTO MANRIQUE DE LA PNP.**

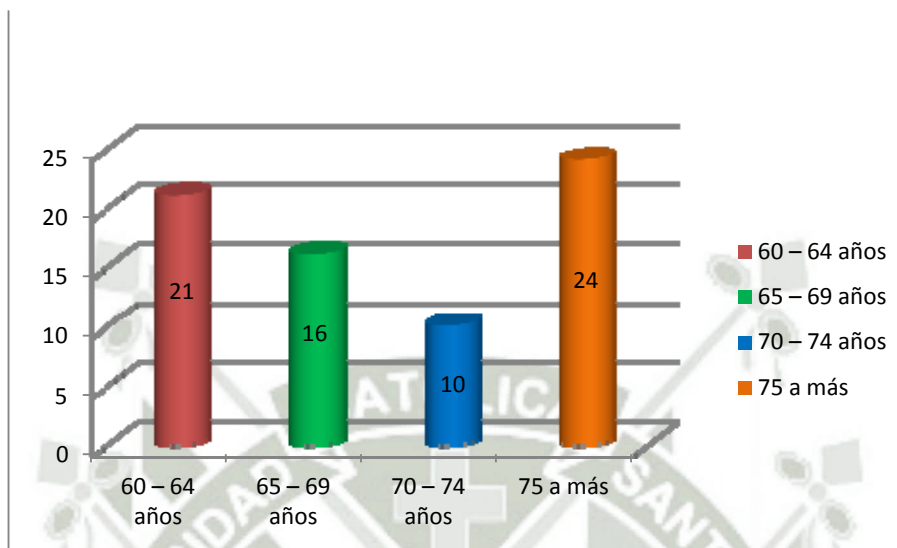
Edad	N°	%
60 – 64 años	21	30.0
65 – 69 años	16	22.5
70 – 74 años	10	14.0
75 a más	24	33.5
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Matriz de sistematización de datos.

Los adultos mayores investigados tienen como mayor representación 33.5%, al grupo de pacientes de 75 a más años; el 30.0% pertenece al grupo etario de 60 a 64 años. Los menores porcentajes del 22.5% y 14.0% representan a los adultos mayores de menor edad.

### GRAFICO N° 1

#### ADULTOS MAYORES SEGÚN INTERVALOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL JULIO PINTO MANRIQUE DE LA PNP.



**Fuente:** : Matriz de sistematización de datos.

**TABLA N° 2**

**ADULTOS MAYORES SEGÚN INTERVALOS DE GÉNERO ATENDIDOS EN  
EL HOSPITAL REGIONAL JULIO PINTO MANRIQUE DE LA PNP.**

<b>Género</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Masculino	38	53.5
Femenino	33	46.5
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** : Matriz de sistematización de datos

En relación al género, los adultos mayores investigados, en su mayoría pertenecen al género masculino (53.5%) y minoritariamente al femenino (46.5%).

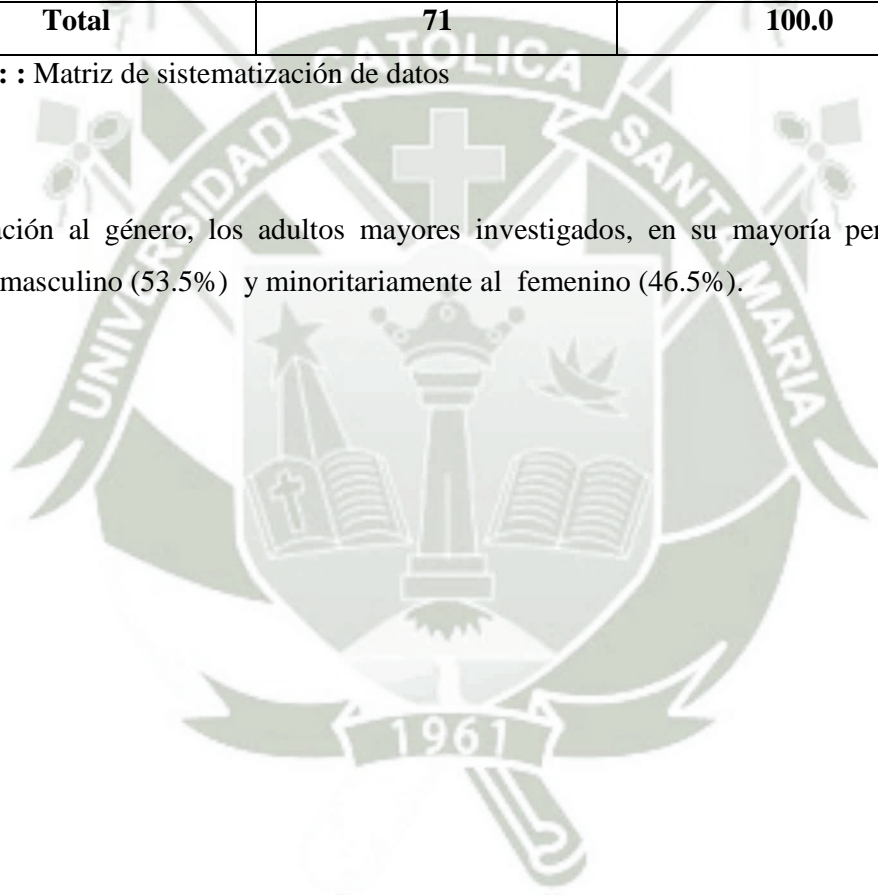
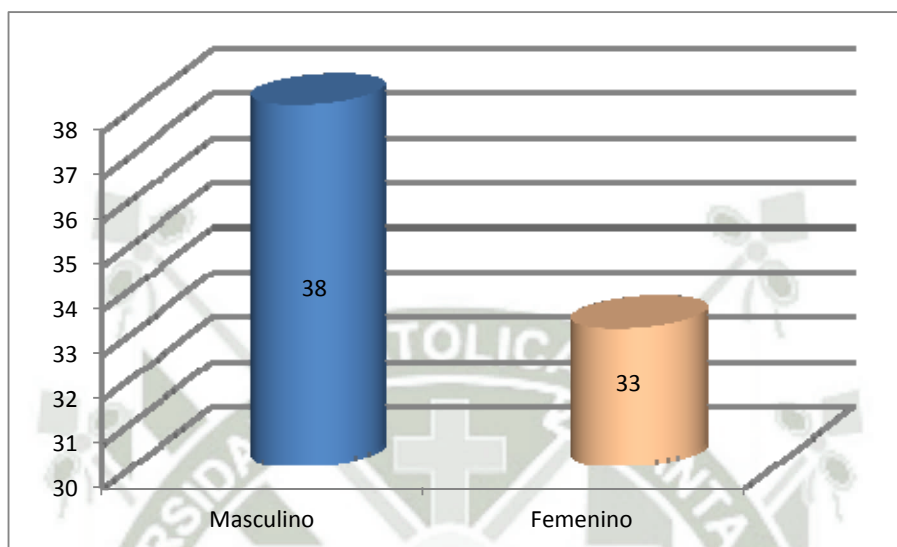


GRAFICO N° 2

ADULTOS MAYORES SEGÚN INTERVALOS DE GÉNERO ATENDIDOS EN  
EL HOSPITAL REGIONAL JULIO PINTO MANRIQUE DE LA PNP.



Fuente: : Matriz de sistematización de datos



## 2.-TABLAS REFERENTES A SALUD BUCAL

TABLA N° 3

### LIMITACION FUNCIONAL DENTARIA EN LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL “JULIO PINTO MANRIQUE” DE LA PNP

GENERO	LIMITACION FUNCIONAL DENTARIA							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	Nro	%	Nro	%	Nro	%	Nro	%
MASCULINO	25	35.21	13	18.31	0	0.00	38	53.52
FEMENINO	29	40.85	4	5.63	0	0.00	33	46.48
TOTAL	54	76.06	17	23.94	0	0.00	71	100

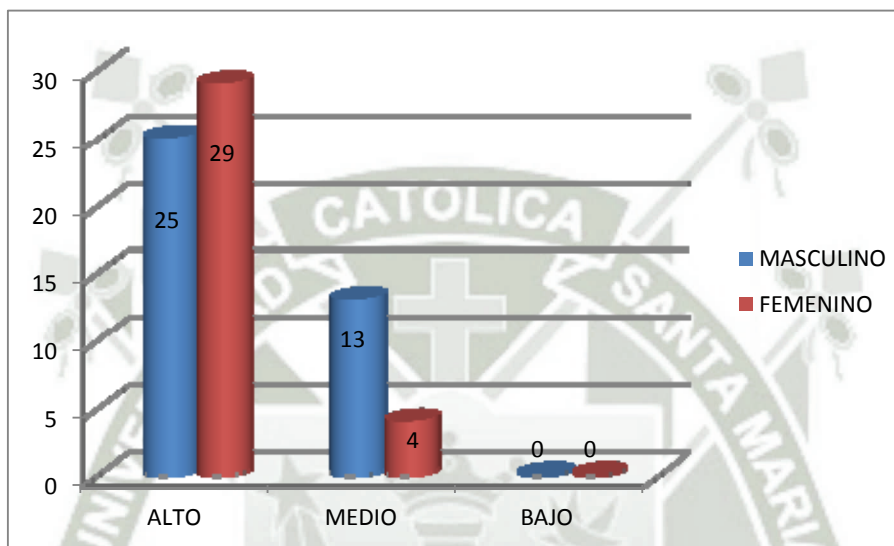
**Fuente:** Matriz de Sistematización de Datos

Se observa que ambos géneros, masculino y femenino, poseen una limitación funcional dentaria alta en 35,21% y 40,85% respectivamente.

Así mismo en ambos géneros, masculino y femenino no manifiestan limitación funcional baja.

GRAFICO N° 3

**LIMITACION FUNCIONAL DENTARIA EN LOS ADULTOS MAYORES  
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL “JULIO PINTO MANRIQUE” DE  
LA PNP**



**Fuente:** Matriz de Sistematización de Datos

**TABLA N° 4**

**DOLOR DENTARIO EN LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL  
HOSPITAL REGIONAL “JULIO PINTO MANRIQUE” DE LA PNP**

GENERO	DOLOR DENTARIO							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	Nro	%	Nro	%	Nro	%	Nro	%
MASCULINO	17	23.94	22	30.99	0	0.00	39	54.93
FEMENINO	12	16.90	20	28.17	0	0.00	32	45.07
TOTAL	29	40.85	42	59.15	0	0.00	71	100.00

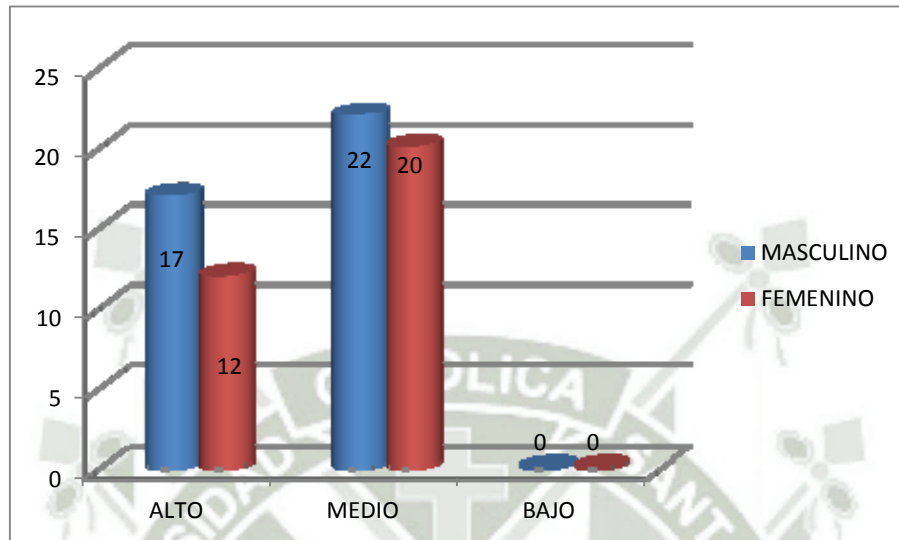
**Fuente:** Matriz de Sistematización de Datos

Observamos que ambos géneros, masculino y femenino, manifiestan Dolor Dentaria medio en 30,99% y 28,17% respectivamente.

Así mismo en ambos géneros, masculino y femenino no manifiestan Dolor Dentario bajo.

GRAFICO N° 4

DOLOR DENTARIO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL  
REGIONAL “JULIO PINTO MANRIQUE” DE LA PNP



Fuente: Matriz de Sistematización de Datos

### 3.-TABLAS REFERENTES A CALIDAD DE VIDA

TABLA N° 5

#### DISCONFORT PSICOLOGICO EN LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL “JULIO PINTO MANRIQUE” DE LA PNP

GENERO	DISCONFORT PSICOLOGICO							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	Nro	%	Nro	%	Nro	%	Nro	%
MASCULINO	22	31.0	16	22.5	0	0.0	38	53.5
FEMENINO	13	18.3	20	28.2	0	0.0	33	46.5
TOTAL	35	49.3	36	50.7	0	0.0	71	100

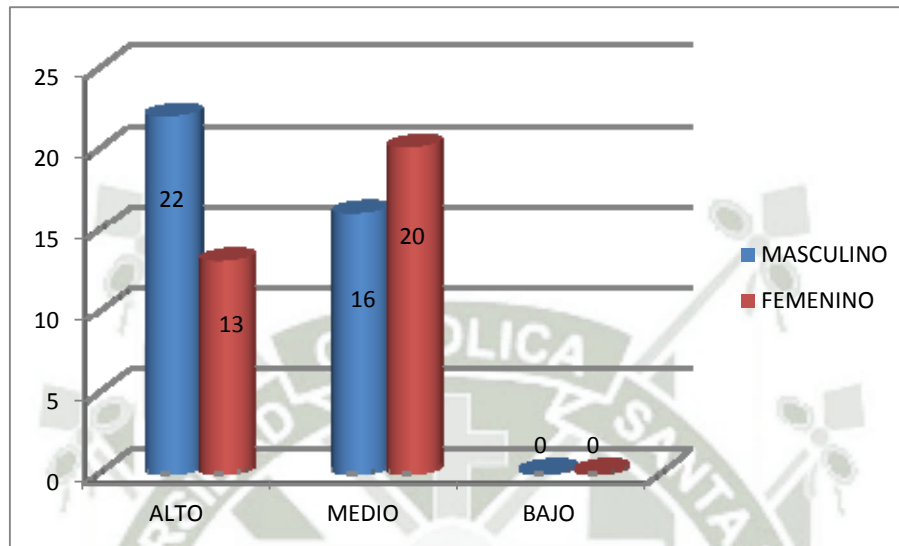
**Fuente:** Matriz de Sistematización de Datos

De un 53.5% correspondiente al género masculino un 31% presenta un disconfort psicológico alto.

Tanto en el género masculino como en el femenino el disconfort psicológico bajo no presentó unidades de estudio.

GRAFICO N° 5

DISCONFORT PSICOLOGICO EN LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN  
EL HOSPITAL REGIONAL “JULIO PINTO MANRIQUE” DE LA PNP



**Fuente:** Matriz de Sistematización de Datos

**TABLA N° 6**

**INCAPACIDAD FISICA EN LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL  
HOSPITAL REGIONAL “JULIO PINTO MANRIQUE” DE LA PNP**

GENERO	INCAPACIDAD FISICA							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	Nro	%	Nro	%	Nro	%	Nro	%
MASCULINO	22	31.0	15	21.1	1	1.4	38	53.5
FEMENINO	13	18.3	18	25.4	2	2.8	33	46.5
TOTAL	35	49.3	33	46.5	3	4.2	71	100

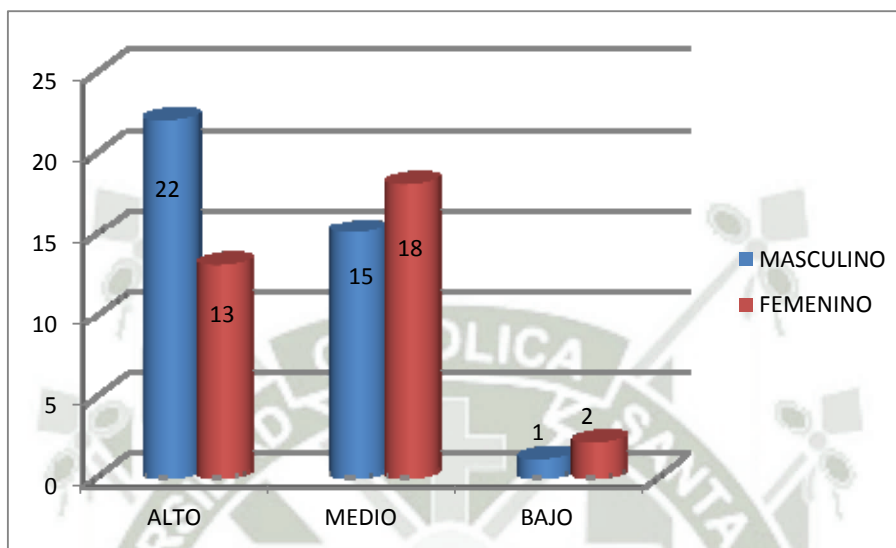
**Fuente:** Matriz de Sistematización de Datos

En el género masculino la incapacidad física es alta reportado en un 31% del 53,5% del total de casos.

Del total de unidades de estudio del género femenino (46,5%), un 25, 4% presenta incapacidad física media.

GRAFICO N° 6

**INCAPACIDAD FISICA EN LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL  
HOSPITAL REGIONAL “JULIO PINTO MANRIQUE” DE LA PNP**



**Fuente:** Matriz de Sistematización de Datos

**TABLA N° 7**

**INCAPACIDAD PSICOLOGICA EN LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS  
EN EL HOSPITAL REGIONAL “JULIO PINTO MANRIQUE” DE LA PNP**

GENERO	INCAPACIDAD PSICOLOGICA							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	Nro	%	Nro	%	Nro	%	Nro	%
MASCULINO	26	36.6	11	15.5	1	1.4	38	53.5
FEMENINO	23	32.4	9	12.7	1	1.4	33	46.5
TOTAL	49	69.0	20	28.2	2	2.8	71	100

**Fuente:** Matriz de Sistematización de Datos

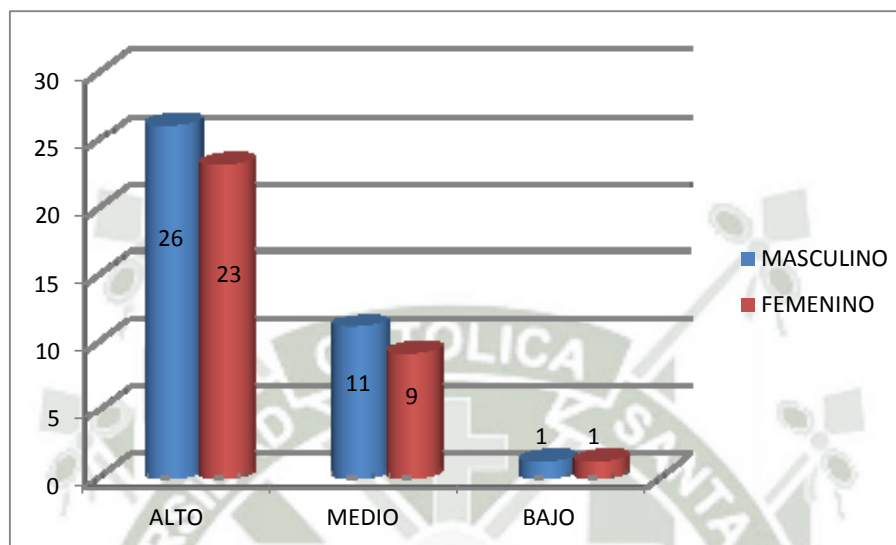
De un 53.50% correspondiente al género masculino, el 36.6% presenta una incapacidad psicológica alta.

De un 46.5% del total de unidades de estudio femenino un 32,4% presenta también una incapacidad psicológica alta.

Además la incapacidad psicológica baja, reportó un 1,4% tanto en el género masculino como en el femenino.

GRAFICO N° 7

INCAPACIDAD PSICOLOGICA EN LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS  
EN EL HOSPITAL REGIONAL “JULIO PINTO MANRIQUE” DE LA PNP



**Fuente:** Matriz de Sistematización de Datos

**TABLA N° 8**

**INCAPACIDAD SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL  
HOSPITAL REGIONAL “JULIO PINTO MANRIQUE” DE LA PNP**

GENERO	INCAPACIDAD SOCIAL							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	Nro	%	Nro	%	Nro	%	Nro	%
MASCULINO	16	22.5	21	29.6	0	0.0	37	52.1
FEMENINO	8	11.3	23	32.4	3	4.2	34	47.9
TOTAL	24	33.8	44	62.0	3	4.2	71	100

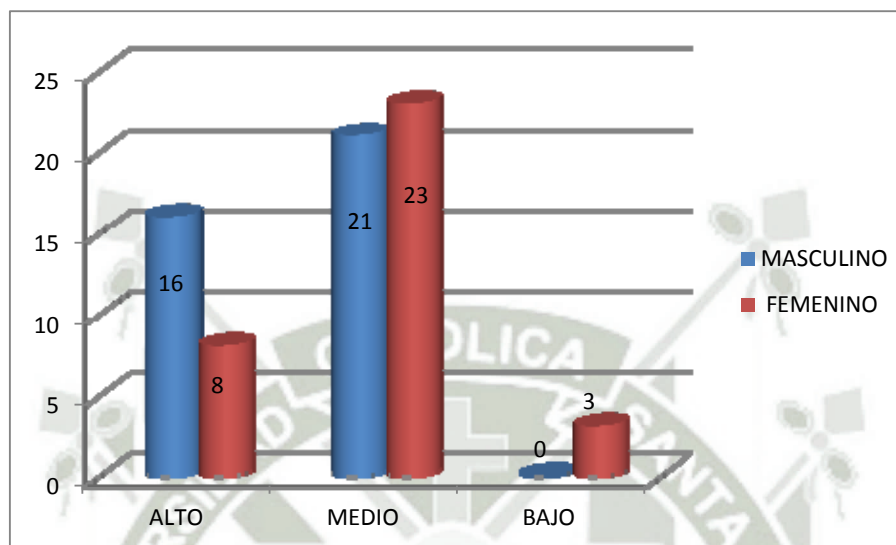
**Fuente:** Matriz de Sistematización de Datos

Se observa que ambos géneros, masculino y femenino poseen una incapacidad social media en 29,6% y 32,4% respectivamente.

En lo referente a la incapacidad social baja está presente en el género femenino con un 4,2%, no presentando casos en el género masculino.

GRAFICO N° 8

INCAPACIDAD SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL  
HOSPITAL REGIONAL “JULIO PINTO MANRIQUE” DE LA PNP



**Fuente:** Matriz de Sistematización de Datos

**TABLA N° 9**  
**DESVENTAJAS EN LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL**  
**REGIONAL “JULIO PINTO MANRIQUE” DE LA PNP**

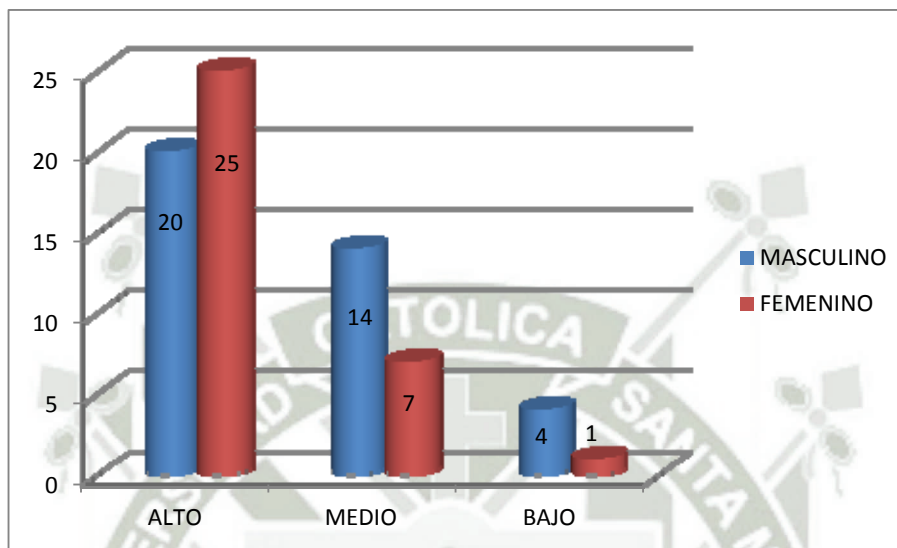
GENERO	DESVENTAJAS							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	Nro	%	Nro	%	Nro	%	Nro	%
MASCULINO	20	28.2	14	19.7	4	5.6	38	53.5
FEMENINO	25	35.2	7	9.9	1	1.4	33	46.5
TOTAL	45	63.4	21	29.6	5	7.0	71	100

**Fuente:** Matriz de Sistematización de Datos

Del 100% de los adultos mayores un 63,4%, muestran desventajas en un nivel alto, del cual un 28,2% corresponde al género masculino y un 35,2% al género femenino. Asimismo la desventaja baja está presente en el género femenino con un 1,4%

### GRAFICO N° 9

#### DESVENTAJAS EN LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL “JULIO PINTO MANRIQUE” DE LA PNP



Fuente: Matriz de Sistematización de Datos

**TABLA N° 10**

**RELACION DE LA SALUD BUCAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN LOS  
ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL “JULIO  
PINTO MANRIQUE” DE LA PNP**

SALUD BUCAL	CALIDAD DE VIDA							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	Nro	%	Nro	%	Nro	%	Nro	%
BUENA	28	39.4	15	21.1	2	2.8	45	63.4
REGULAR	1	1.4	20	28.2	1	1.4	22	31.0
MALA	2	2.8	1	1.4	1	1.4	4	5.6
TOTAL	31	43.7	36	50.7	4	5.6	71	100

**Fuente:** Matriz de Sistematización de Datos

**$\chi^2$  4,380    P:0.000    P<0,05    RHO:0,439**

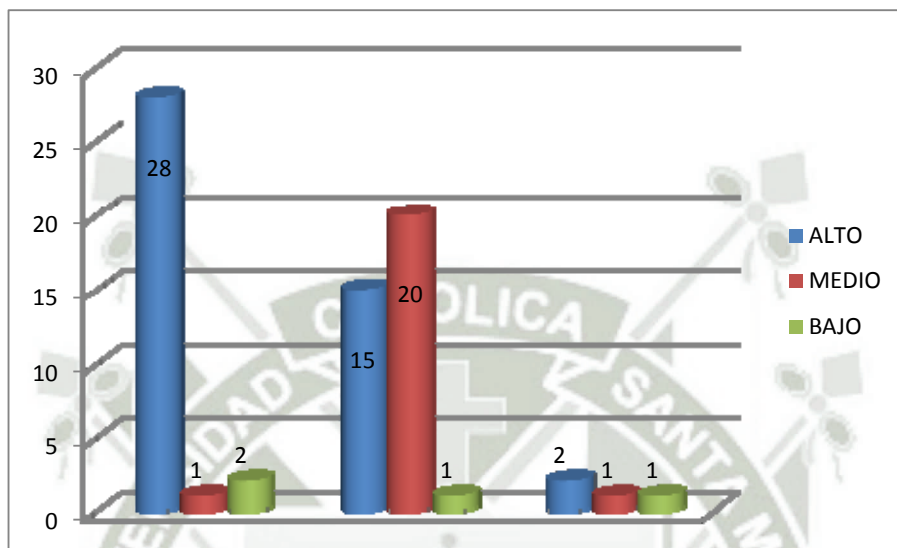
Del total de los adultos mayores un 39,4% de ellos presenta un nivel de salud bucal bueno, el cual se relaciona mayormente con un nivel de calidad de vida alto; un nivel regular de salud bucal, también se relaciona con un nivel medio de calidad de vida en un 28,2%, siendo los niveles malo y bajo los que se relacionan en menor porcentaje.

Según la prueba  $\chi^2$ , refiere que existe significancia estadística, por lo tanto existe relación directa entre la salud bucal y la calidad de vida.

Se midió la fuerza de esta relación a través de la RHO de Spearman, la cual dio un valor de 0,439, lo que indica que la fuerza de la relación es casi regular.

GRAFICO N° 10

RELACION DE LA SALUD BUCAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN LOS  
ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL “JULIO  
PINTO MANRIQUE” DE LA PNP



Fuente: Matriz de Sistematización de Datos

## DISCUSION

De acuerdo a nuestro estudio se ha establecido que la salud bucal que tienen los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Regional “Julio Pinto Manrique” de la PNP de Arequipa, es buena y regular. Sin embargo en el estudio realizado por GALLARDO SCHULTZ A. y Col (2013) titulado “Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral en Adultos Mayores de una población peruana”, llevada a cabo en la Casa del Adulto Mayor de la Municipalidad de Chorrillos, Lima; aquí se concluye La mayor parte de la muestra presentó una autopercepción “mala” de su salud oral y requiere de atención odontológica, servicio que debe ser incluido en los programas integrales de salud del estado. Asimismo, el GOHAI constituye un instrumento de sencilla aplicación, que permite evaluar la autopercepción de salud oral y detectar las necesidades de atención del adulto mayor; sin embargo, se requieren estudios adicionales que permitan validar el instrumento y evaluar su aplicación en programas preventivos de salud.

Al respecto podemos señalar que hay diferencia entre el tipo poblacional de ambos estudios, ya que en nuestro caso los adultos mayores de la PNP, son en su totalidad personas con instrucción media y superior, y cuentan con una pensión estable, mientras que los adultos mayores sujetos de estudio en la casa del Adulto mayor en Chorrillos, no mencionan sus características educativas ni pensionarias, esto es importante, dado que el Adulto mayor requiere de cuidados familiares, y en especial de salud, estos cuidados de salud a la vez requieren en muchos casos de recursos económicos para la adquisición de fármacos y otros insumos como pañales o aparatología protésica, incluso hasta consultas médicas especializadas; y en la mayoría de casos la estabilidad económica y el nivel educativo son fundamentales para el entendimiento de un concepto tan complejo como calidad de vida.

La calidad de vida que tienen los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Regional “Julio Pinto Manrique” de la PNP de Arequipa, es medio y alto; afirmación que contrasta con lo señalado por DIAZ CARDENA S. y Col. (2011) quien en su trabajo de investigación titulado “Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores” llevado a cabo en el municipio de Cartagena de Indias en Colombia señalan que al realizar la prueba  $X^2$  se encontró significación estadística entre una salud bucal deficiente y el impacto negativo sobre la calidad de vida, según GOHAI ( $p = 0,01$ ) y al

asociar este último y los problemas de origen endodóntico (OR: 3,5; IC 95%: 1,4-8,4;  $p = 0,004$ ), hipertensión arterial (OR: 4,44; IC 95%:1,5-12;  $p = 0,005$ ) y vivir con más de 5 miembros en la familia; así mismo concluyen que los problemas endodónticos comprometen la calidad de vida en los adultos mayores. Es necesario un enfoque psicosocial de la salud bucal que incluya otros factores capaces de comprometer el bienestar.

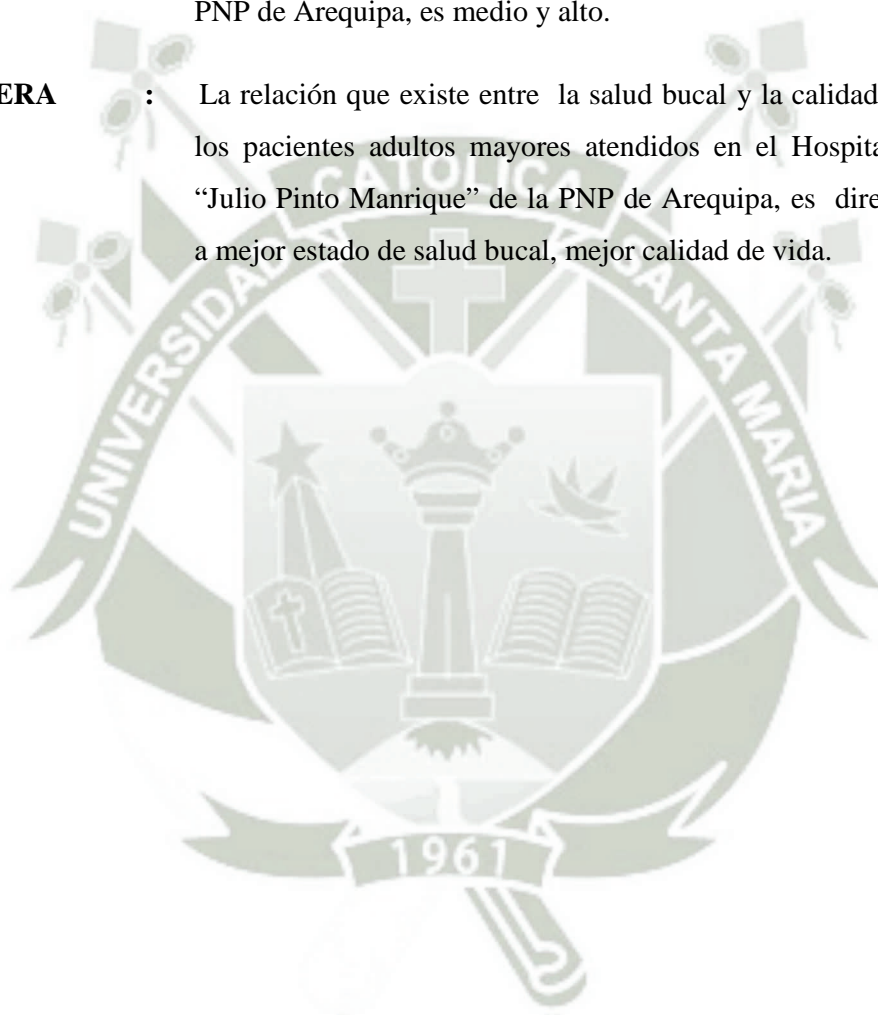
Debemos puntualizar en primer lugar que los problemas de salud bucal no solamente se deben a los problemas endodónticos, sino que tomando en cuenta el concepto de Salud Integral, al ocuparnos de la salud bucal desde el punto de vista holístico podemos más bien señalar que en el aparato estomatognático se encuentra el punto de partida de la salud y la enfermedad de los pacientes.

Un aspecto fundamental señalado los antecedentes investigativos y en nuestro trabajo es que debe de existir una política de salud por parte del estado que garantice la detección temprana de todos estos problemas, es decir que se debe de poner en valor los programas Preventivo Promocionales de Salud para los adultos mayores, ya que es la forma más eficiente y la más económica de mantener y mejorar la salud de los adultos mayores.

Por todo lo antes señalado creemos que es necesario realizar más estudios referidos a la salud bucal y sus efectos en la nuestros pacientes, no solo adultos mayores, sino también de todos los grupos poblacionales, además de enfocar los aspectos personales, familiares y comunitarios del tema de salud y en especial de la salud bucal.

## CONCLUSIONES

- PRIMERA** : La salud bucal que tienen los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Regional “Julio Pinto Manrique” de la PNP de Arequipa, es buena y regular.
- SEGUNDA** : La calidad de vida que tienen los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Regional “Julio Pinto Manrique” de la PNP de Arequipa, es medio y alto.
- TERCERA** : La relación que existe entre la salud bucal y la calidad de vida en los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Regional “Julio Pinto Manrique” de la PNP de Arequipa, es directa, ya que a mejor estado de salud bucal, mejor calidad de vida.



## RECOMENDACIONES

En atención a los resultados obtenidos, se sugiere lo siguiente:

**1.-A nivel del Hospital Regional Julio Pinto Manrique de la PNP de Arequipa:**

- Implementar programas de orientación, información y educación sobre estilos de vida, dirigida a la población adulta mayor, la que debe ser impartida en forma sostenida y programada durante los 12 meses del año, a fin de asegurar una calidad de vida compatible con la responsabilidad social que debe reflejar la institución hospitalaria en mención.

**2.-A nivel familiar:**

- Los miembros familiares directos de los adultos mayores deben adquirir conciencia y responsabilidad social en la convivencia con los adultos mayores. Para esto es indispensable que adquieran conocimientos sobre estos dos valores, “conciencia y responsabilidad social”

**3.-A nivel de adultos mayores:**

- Practicar con ayuda familiar y orientación profesional del hospital, estilos de vida saludables, en cuanto a bienestar físico, psicoemocional y social.

# PROPUESTA

## I INTRODUCCION

La realización de Programas De Prevención y Promoción de Salud, con el fin de orientar los procesos de prevención y promoción de la salud de la familia policial en especial está abocado en fortalecer las capacidades del personal titular PNP que se encuentra laborando en sus unidades, acompañándolos en los cambios que generen salud y bienestar y que deriven en una Unidad Policial Saludable, proyectándose también a la población adulto mayor tanto titulares como familiares de nuestra institución.

## II. JUSTIFICACION.

La organización Mundial de la Salud define la salud como el estado de bienestar físico, mental y social de la persona humana, teniendo que estar en equilibrio estos tres componentes; además señala, que la salud está directamente relacionada al logro de bienestar a través del acceso a una adecuada alimentación, educación, trabajo, recreación, deporte y cultura, centrado en las condiciones necesarias de atención en caso de enfermedad.

Nuestra población policial cuenta con todos los componentes de salud indicados, pero es importante que se informe y eduque en forma personalizada, para que se pueda optimizar y aplicar estos beneficios a cada realidad en la que vive y trabaja el policía.

Como personal de Salud, asumimos la responsabilidad en la promoción de la salud, lo que nos permite informar y educar para que la población tenga mayor control sobre su salud y pueda mejorar, dentro de sus posibilidades y realidad, en su unidad de trabajo con proyección a hacerlo en su hogar y comunidad.

Internalizar que la salud en especial del adulto mayor es un valor, un derecho y una responsabilidad, permitirá que el Adulto mayor aprenda a cuidarse, sentirá que es una persona valiosa para su familia.

### **III. OBJETIVOS.**

1. Informar y educar en forma integral al adulto mayor policial y su familia.
2. Hacer un diagnóstico de la realidad del adulto mayor y el entorno familiar que vive con ellos y comparten sus actividades diarias.
3. Prevenir enfermedades derivadas de la etapa de vida indicada

### **IV. POBLACION OBJETIVO Y CRONOGRAMA**

La propuesta de intervención está dirigida, a la población Adulto Mayor del Hospital Regional “Julio Pinto Manrique” y se hará extensiva a sus familiares en forma programada y sostenible.

Se involucra al personal titular, al cónyuge, y a quienes deben asistir en las fechas programadas de las actividades de salud.

### **V. ACTIVIDADES PROPUESTAS**

Las estrategias que se desarrollarán, están basadas en:

1. Evaluación Médica y Odontológica continua.
2. Comunicación y Educación para la Salud continua.
3. Participación y empoderamiento del Adulto mayor en el cuidado de su salud

ESTRATEGIAS	POBLACION SUJETO DE INTERVENCION	ENTORNOS	EJES TEMATICOS
Comunicación y Educación para la Salud.	Beneficiarios SALUDPOL	Hospital Regional PNP	Alimentación y nutrición
			Higiene y ambiente laboral
		Proyección a la vivienda	Salud Sexual y Salud Reproductiva
			Habilidades para la vida
			Promoción de la salud mental, buen trato y cultura de Paz

En Salud	ACTIVIDAD	OBJETIVO
Promoción	Consejería	1961 Informar y Educar
		Salud como Valor
		Propuestas que permitan mayor control sobre su salud y mejorarla.
Prevención	Diagnostico	Reducir los factores de riesgo detectados
	Educación	Proteger contra los agentes agresivos

Recreativa	ACTIVIDAD	OBJETIVO
Taller TAI CHI	Adquiere conocimiento en danza TAICHI	Realiza actividad Física
		Aprende Técnicas de relajación
		Permite mayor control sobre su salud y mejorarla.
Taller Danza	Adquiere conocimiento en danza Tipica	Realiza actividad Física
		Aprende Técnicas de baile y actividad física controlada
		Permite mayor control sobre su salud y mejorarla.

Recreativa	ACTIVIDAD	OBJETIVO
Taller Manualidad es Damas	Adquiere conocimiento en Bordado y Tejido	Realiza actividad Física
		Desarrolla su creatividad
		Permite mayor control sobre su salud y su tiempo.

## V. RECURSOS

1. Potencial Humano: Profesionales de la salud del Hospital Regional PNP Arequipa:

- a) Medico PNP
- b) Odontólogo PNP
- c) Obstetra PNP
- d) Enfermera PNP
- e) Nutricionista PNP
- f) Profesores de especialidad (Danza, Tai chi, Manualidades)

2. Logística:

- a. Infraestructura, ambientes del Hospital Regional PNP y viviendas visitadas
- b. Medicinas y Biomédicos SALUDPOL
- c. Material educativo.

## BIBLIOGRAFÍA

- BULLÓN FP, VELASCO OE. Odontoestomatología Geriátrica, La atención Odontológica integral del paciente de edad avanzada. Madrid Editorial IM&C; 2006.
- DIAZ DIOS P, RODRIGUEZ-PONCE A. Endodoncia en pacientes de edad avanzada editorial In: Gómez RL,. Caracas-Venezuela: Amolca; 2003.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA. Perfil Sociodemográfico del Perú. Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda. Lima Perú 2007.
- GIL P. Medicina preventiva y salud pública. 9ª ed. Barcelona: Masson; 2002.
- GLICKMANN y colaboradores. Periodontología Clínica: Enfermedades y tratamiento. Ateneo. Argentina 2007.
- LUENGAS AGUIRRE María Isabel y colaboradores. Salud Bucal, un indicador sensible de las condiciones de salud. Ameluz. México 2005
- MASLOW A. La personalidad creadora: Teoría sobre la motivación humana editorial Kairós 9ª ed. Barcelona 2008
- MINSA. Salud del Adulto Mayor Lima – Perú. 2004
- MISRACHI C. SÁEZ M. Valores, creencias y prácticas populares en relación a la salud oral. editorial M-Sociales Barcelona.2009
- NIETO-MÚNERA J, ABAD-MATEO MA, ESTEBAN-ALBERT M, TEJERINA-ARREAL M. Psicología para ciencias de la salud: estudio del comportamiento humano ante la enfermedad. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2004.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. “The global oral health programme at WHO headquarters.” Ginebra 2002, <http://www.who.int/en>.
- PEGORARO IRVING PROSTODONCIA. . Editorial Artes Médicas Ltda. Sao Paulo. Brasil. 2002
- POLIT HUGLER B. Investigación científica en ciencias de la salud. 6.ª ed. México DF: Mc Graw-Hill Interamericana;2010
- RIOBOO. R. Métodos para medir la Salud y enfermedades en Odontología Preventiva y Odontología Comunitaria. Tomo II. Madrid. Ediciones Avances 2002.

## HEMEROGRAFÍA

- ASHTON C. “La promoción de la salud, un nuevo concepto para una nueva sanidad” Monografías Sanitarias. Serie D. Salud para Todos N° 1. Valencia, España 2003
- ARAYA A., BADER M. “Estudio CPOD y ceod en la población escolar, comuna de Quilaco, VIII región”. Rev. Facultad de Odontología Universidad de Chile 1996; 14(1).
- DIAZ CARDENAS S “Impacto de la salud oral en la calidad de vida de adultos mayores “ revista clínica de medicina de familia vol.5 no 1 Al 2011
- FUENTES A. Impacto del estado de salud bucal en la calidad de vida de adultos de 60 años y más pertenecientes al Instituto Mexicano del Seguro Social [tesis]. México: Facultad de Odontología, UNAM; 2008.
- JIMÉNEZ J, ESQUIVEL RI, GONZÁLEZ-CELIS AL. La percepción de salud bucal como medida de la calidad de vida en ancianos. Rev. Asoc. Dental México. 2003 Ene-Feb; 60(1): 19- 24.
- LUENGAS AGUIRRE María Isabel y SÁENZA MARTINEZ Laura Patricia “validación del índice de Impacto de Salud Bucal en la ciudad de México” 2007
- MENESES GOMEZ.E.J. “Atencao Geriátrica e Qualidade Vida Oral”. Salvador Bahia Brasil: XV Congresso Internacional de Odontologia Da Bahia;Octubre 2008.
- MENESES GOMEZ. E.J, BRATOS.C.E, GARCILLAN.I.M.R, .Condiciones Clínicas y Funcionales de Salud Bucodental y su Autopercepción en Pacientes Mayores. In: XIII Congreso de la SESPOS Santiago de Compostela 2006.
- MINSA. “Evaluación plan nacional de salud buco-dental 1990-1999.” División de Salud de las Personas; Departamento Odontológico, MINSA.
- MINSA “Lineamientos de Políticas de salud 2000-2015 Lima-Perú 2000.
- MINSA “Norma en prevención de enfermedades gingivales y periodontales.” División de Salud de las Personas, Departamento Odontológico, 1999.

- UNESCO. Seminario sobre Prospectivas de la Educación en América Latina y el Caribe, Chile, 23 al 25 de agosto de 2000. Séptima reunión del comité regional intergubernamental del proyecto principal de educación en América Latina y el Caribe año 2003.
- UNESCO Seminario sobre Prospectivas de la Educación en América Latina y el Caribe, Chile, 23 al 25 de agosto de 2000; Séptima reunión del comité regional intergubernamental del proyecto principal de educación en América Latina y el Caribe año 2003; “Sistemas de determinación y evaluación de metas de logros de aprendizaje escolar como instrumentos para mejorar la calidad, la equidad y la responsabilización en los procesos educativos en América Latina.” Patricia Arregui.



## INFORMATOGRAFIA.

- <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/who/tooth.pdf>. 5/1/12
- [www.creis.es/sobre-la-eis/la-evaluacion-del-impacto-en-salud](http://www.creis.es/sobre-la-eis/la-evaluacion-del-impacto-en-salud) 8/2/12
- [www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/26.pdf](http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/26.pdf) 22/7/12
- [www.higiene\\_dental\\_en\\_adultos/php/23](http://www.higiene_dental_en_adultos/php/23) 18/8/12
- [www .metodología/de/la/investigación\\_cap3-98¿php?](http://www.metodología.de/la/investigación_cap3-98¿php?) 27/4/13
- [www.paho.org/tierra/index.php?option...impacto-salud](http://www.paho.org/tierra/index.php?option...impacto-salud) 9/9/12
- <http://www.paho.org/Spanish/GOV/CE/ce138.r17-s.pdf>.5/5/12
- [http://www.paho.org/Spanish/GOV/CE/ ce138.r17-s.pdf](http://www.paho.org/Spanish/GOV/CE/ce138.r17-s.pdf). 12/3/13
- <http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?artid=1534011&blobtype=pdf>  
1/10/12
- [www.redalyc.org/pdf/2312/231216366010.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/2312/231216366010.pdf) 30/8/12
- [www.who.int/water\\_sanitation\\_health/resources/hia/es/](http://www.who.int/water_sanitation_health/resources/hia/es/) 21/5/13

# ANEXOS





# ANEXO N° 1

## PROYECTO DE TESIS

# UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

## ESCUELA DE POST-GRADO

### DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD



#### RELACIÓN DE LA SALUD BUCAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL “JULIO PINTO MANRIQUE” DE LA PNP. AREQUIPA, 2012

Proyecto de Tesis presentada por la

**MGTER PATRICIA BECERRA VELARDE**

Para optar el Grado Académico de:

**Doctor en CIENCIAS DE LA SALUD**

**AREQUIPA – PERU  
2012**

## I. PREÁMBULO

En el adulto mayor se ve reflejado el comportamiento saludable que se adquirió en las primeras etapas del ciclo vital individual. Con el pasar de los años en el envejecimiento se generan una serie de cambios tanto físicos como psicológicos y sociales.

A nivel de la salud bucal también se van a presentar estos cambios sobre todo en los tejidos bucales y en las funciones de las estructuras que componen la cavidad oral y a eso sumamos factores externos motivo por el cual se incrementa la pérdida de piezas dentarias debida a caries, enfermedad periodontal y lesiones de la cavidad oral

La falta de dientes y la ausencia de prótesis dentales tienen una relación directa con la salud recordemos que la boca es el inicio del aparato digestivo y si no está en buenas condiciones se realiza inadecuadamente la función masticatoria y sobre todo de aquellos alimentos de consistencia dura, produciéndose trastornos en la nutrición. Sumado a ello se afecta la autoestima la cual baja al generarse vergüenza, dolor e incomodidad frente a otras personas al no poder masticar adecuadamente por falta de piezas dentarias, afectándose la socialización y autorrealización de la persona.

En los clubes del Adulto Mayor existentes en los Puestos de Salud del MINSA, se observa en los miembros que los conforman: carencia de piezas dentarias periodontopatias y deficiente estado de higiene bucal, situación que repercute en su estado de salud y por ende en la calidad de vida.

En los Adultos Mayores de nuestro país según indicadores epidemiológicos se presenta alta prevalencia de patologías buco-dentales, destacándose la caries radicular la enfermedad periodontal y patologías tumorales, agravadas por enfermedades de orden

sistémico y por el consumo prolongado de medicamentos por otras patologías sistémicas.

El estado de la salud bucal en el adulto mayor, dependerá del resultado de los hábitos de higiene y cuidado bucal en el hogar de residencia de la persona, sea en el seno de su familia o en una institución geriátrica.

Otros factores de orden general como costos elevados en la atención de salud, el nivel educativo, la clase social pueden comprometer la salud del adulto mayor

Analizando el desarrollo demográfico en nuestro medio, los indicadores demográficos del último censo dan referencia del crecimiento de la población adulta mayor, que padecen enfermedades transmisibles, crónico-degenerativas y de salud bucal. Enfermedades que atentan su bienestar y por consiguiente, su calidad de vida.

Es importante destacar el abandono al que se ve enfrentado el adulto mayor de nuestra época en su mismo hogar; en los centros hospitalarios, que no dan prioridad a el paciente de manera integral, y con la salud pública que no planifica de manera universal ni equitativamente, donde las políticas están orientadas a la solución de otro tipo de problemas, dejando a este grupo de la población desprotegido.

El denominado grupo de la tercera edad, actualmente ocupa un espacio cada vez más importante en la sociedad, aunque acuden poco a los servicios odontológicos, sí lo hace en general, a servicios de salud. El aumento de la longevidad y la calidad de vida van a depararnos una sociedad con un alto porcentaje de personas de edad avanzada, que conservan buenas condiciones de salud y van a demandar servicios para preservar sus dientes en las mejores condiciones y durante el máximo número de años.

Se tendría que hacer una reflexión, a todos los profesionales del área de la salud y también de las ciencias humanas y sociales, a volver a contextualizar no solo con el conocimiento de la cavidad bucal sino también dirigir la mirada al individuo y su labor social. A la vez sirve para concientizar al individuo, en su salud bucodental y que valoren la importancia de la misma para su cuidado y buen mantenimiento, que repercutirá por ende en su calidad de vida.



## II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Enunciado del Problema

RELACIÓN DE LA SALUD BUCAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL JULIO PINTO MANRIQUE DE LA PNP. AREQUIPA, 2012

#### 1.2. Descripción del Problema

##### 1.2.1. Ubicación del Problema

- a. Área General: Ciencias de la Salud
- b. Área Específica: Odontología
- c. Especialidad: Salud Pública
- d. Línea : Salud Oral

##### 1.2.2. Análisis de Variables

El estudio tiene dos variables:

Primera: salud bucal

Segunda: Calidad de vida

Variable	Definición Conceptual	Indicadores	Subindicadores
1-Salud Bucal Independiente	La ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enf. periodontales, caries dental pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan la cavidad oral.	1. Limitación funcional dentaria  2. Dolor dental	Alto: 19-27 pts  Medio: 10-18 pts  Bajo: 0-9 pts

2-Calidad de Vida Dependiente	Estado de bienestar físico, emocional y social de las personas que le permiten cumplir sus funciones y roles en la vida diaria.	1. Disconfort Psicológico	Alto: 11 – 15 pts Medio: 6 – 10 pts Bajo: 0 – 5 pts
		2. Incapacidad física	Alto: 19 – 27 pts Medio: 10 – 18 pts Bajo: 0 – 9 pts
		3. Incapacidad psicológica	Alto: 13 – 18 pts Medio: 7 – 12 pts Bajo: 0 – 6 pts
		4. Incapacidad social	Alto: 11 – 15 pts Medio: 6 – 10 pts Bajo: 0 – 5 pts
		5. Desventajas	Alto: 13 – 18 pts Medio: 7 – 12 pts Bajo: 0 – 6 pts

### 1.2.3. Interrogantes Básicas

- a. ¿Cómo es la Salud Bucal en los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Regional Julio Pinto Manrique de la PNP de Arequipa?

- b. ¿Cómo es la calidad de vida en los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Regional Julio Pinto Manrique de la PNP de Arequipa?
- c. ¿Qué relación existe ente la salud bucal y la calidad de vida en los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Regional Julio Pinto Manrique de la PNP de Arequipa?

#### 1.2.4. Tipo y Nivel

**Tipo** : De Campo

**Nivel** : Relacional

#### 1.3. Justificación

Esta investigación se justifica en vista que la sociedad envejece rápidamente, el incremento del número de personas mayores de 60 años es el factor poblacional que caracteriza los cambios demográficos actuales y la expectativa de vida es cada vez más alta, todo esto trae como consecuencia que un buen porcentaje del total de la población este ocupada por el adulto mayor .y además sabemos que como parte del envejecimiento hay deterioro de las funciones físicas, psicológicas y motoras lo cual lleva a afectar órganos , aparatos y sistemas dentro de estos el aparato estomatognatico afectando su salud oral por lo que esto nos motiva a estudiar qué relación existe entre la salud bucal y la calidad de vida en los pacientes adultos mayores.

#### Relevancia Humana y Social

Este estudio tiene relevancia humana y social porque busca conocer la situación de la salud bucal de los pacientes para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores del Hospital Regional “Julio Pinto Manrique”. de la PNP.

### **Relevancia Científica**

Los hallazgos obtenidos en la presente investigación contribuirán a mejorar el conocimiento que se tiene sobre el estado de la salud bucal en los Adultos Mayores para mejorar la calidad de vida.

### **Originalidad y Viabilidad**

Por primera vez en nuestro medio se realizaría una investigación de estas características, y por tratarse de una investigación de interés profesional y social, ésta es factible de realizarla por existir viabilidad económica y acceso a la información.

## **2. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.1. SALUD BUCAL**

El cuidado de la salud bucal consiste en mantener la boca y los dientes sanos. Es importante que comience en la infancia. Si no es así, se pueden tener problemas con los dientes y encías, como caries o la pérdida de los dientes

Otro concepto de Salud bucal indica que la salud bucodental puede definirse como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal.

Las dolencias bucodentales comparten factores de riesgo con las cuatro enfermedades crónicas más importantes -enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes- pues se ven favorecidas por las dietas malsanas, el tabaquismo y el consumo nocivo de alcohol. Otro factor de riesgo es una higiene bucodental deficiente.

Las enfermedades bucodentales más comunes son la caries dental y las periodontopatías., el 60%-90% de los escolares de todo el mundo tienen caries dental.

Las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 25%-40% de los adultos de edad madura y la incidencia varía según la región geográfica. La incidencia de cáncer bucodental es de entre 1 y 10 casos por 100 000 habitantes en la mayoría de los países.

Los defectos congénitos, como el labio leporino y el paladar hendido, se dan en uno de cada 500-700 nacimientos; la prevalencia de nacimiento varía sustancialmente entre los distintos grupos étnicos y zonas geográficas.

Un 40%-50% de las personas VIH-positivas sufren infecciones fúngicas, bacterianas o víricas, que suelen aparecer al principio de la infección.

La atención odontológica curativa tradicional representa una importante carga económica para muchos países de ingresos altos, donde el 5%-10% del gasto sanitario público guarda relación con la salud bucodental.

¿cómo puede reducirse la carga de enfermedades bucodentales?

Es posible reducir simultáneamente la carga de enfermedades bucodentales y la de otras enfermedades crónicas si se abordan los factores de riesgo comunes, como el consumo de tabaco y las dietas malsanas:

La reducción de la ingesta de azúcares y una alimentación bien equilibrada previenen la caries dental y la pérdida prematura de dientes.

Dejar de fumar y reducir el consumo de alcohol disminuye el riesgo de cánceres de la cavidad bucal, periodontopatías y pérdida de dientes.

El consumo de frutas y verduras protege contra el cáncer de la cavidad bucal.

El uso de equipos eficaces de protección en la práctica de deportes y el uso de vehículos automóviles reduce las lesiones faciales.

Las caries dentales pueden prevenirse manteniendo de forma constante una alta concentración de fluoruro en la cavidad bucal. Ello puede conseguirse mediante la fluoración del agua de bebida, la sal, la leche, los colutorios o la pasta dentífrica, o bien mediante la aplicación de fluoruros por profesionales. La exposición a largo plazo a niveles óptimos de fluoruros reduce el número de caries tanto en los niños como en los adultos.

Usando esas estrategias de prevención se pueden evitar tratamientos dentales muy onerosos.

### **2.1.1 LA SALUD BUCAL Y LA SALUD PÚBLICA**

La salud bucal en América Latina, según indicadores epidemiológicos, presentan alta prevalencia de patologías buco-dentales: Caries dental (75%); Enfermedad Periodontal (60%); Mal oclusiones (50%); agravadas frente a la deficiencia de cobertura de los servicios públicos odontológicos.

En el Perú, los índices epidemiológicos no están lejos de los indicadores latinoamericanos, es más, éstos se agravan frente a la desidia gubernamental, y las franjas de población excluida, en extrema pobreza, cuyos índices de caries y otras patologías bucales, están por encima del 80%, sobre todo en la sierra y la selva peruana.

Analizando el desarrollo demográfico, y los indicadores demográficos del último censo, observaremos que la población peruana envejece en diversos espacios, y que epidemiológicamente coexisten enfermedades transmisibles y crónicas degenerativas; lo que hace más importantes las políticas de salud integral, en donde la odontología debe ser estrategia sanitaria nacional.

La Salud Bucal en el Perú toma auge en los finales de la década de los años ochenta, puesto que se prioriza la importancia de establecer una política de salud nacional con respecto al estado dentario de la población.

En el inicio del siglo XXI se toma la iniciativa de reformar el Sistema Nacional de Salud tomando en consideración la modificatoria de las políticas y Planes Nacionales que buscaban mejorar la calidad de atención en Salud de la población peruana, para ello se establecieron los Lineamientos de Política de Salud 2000-2015

- Acceso universal a servicios de salud pública y atención individual;
- Modernización del sector;
- Reestructuración de las funciones de financiamiento, prestación y fiscalización;
- Prevención y control de problemas prioritarios de salud; y

- Promoción de condiciones y estilos de vida saludables.<sup>1</sup>

El Programa Salud Básica para Todos promovió la oferta de paquetes de atención básica para niños, adolescentes, mujeres en edad fértil y población adulta, definidos por el Ministerio de Salud (MINSA) desde 1994. El Proyecto de fortalecimiento de Servicios de Salud reforzó la estructura y sistemas operativos ligados a la prestación de servicios del MINSA.

Es así que en el año 2000, el Sub Programa de Salud Bucal pasa a ser designada como Estrategia Sanitaria de Salud Bucal.

Por todo ello, se formula el Plan Nacional de Salud Bucal 2005, mediante el cual plantea líneas de intervención específicas como:

- Intervención Promocional
- Establecer los estándares de los servicios odontológicos del MINSA
- Elaboración de guías de práctica clínica ,estomatológicas
- Elaboración de la norma de bioseguridad para los servicios odontológicos
- Elaboración de la norma técnica para la atención odontológica básica en la oferta móvil

### **2.1.2 SALUD BUCAL DEL PACIENTE ADULTO MAYOR**

Cuando se hace mención a las enfermedades que pueden afectar al adulto mayor, suelen venir a la mente una serie de sistemas que pueden estar comprometidos. Es así como casi en forma automática se recuerdan al sistema cardiovascular, músculo esquelético y genitourinario entre otros, olvidando comúnmente uno, que en cualquiera de sus estructuras puede comprometer en diversos grados la salud oral del adulto mayor: el sistema estomatognático. El sistema estomatognático está definido como un grupo de órganos que participan en importantes funciones como son la masticación, deglución y fonación, que está integrado por diversas estructuras compartiendo un pequeño territorio. Así en él encontramos huesos, músculos, articulaciones, glándulas salivales, dientes, mucosas y piel.

---

<sup>1</sup>MINSA “*Salud Bucal del Adulto mayor*”.

Probablemente debido a su pequeña extensión y a que con poca frecuencia puede llegar a comprometer la vida del paciente, es que se ha relegado a un segundo plano y hasta omitido del examen rutinario.

A pesar de que la salud oral del paciente adulto mayor está determinada por diversos factores tanto propios como ambientales, es un útil indicador de los cuidados odontológicos recibidos por el paciente durante toda su vida. Al respecto, hoy se sabe que en un alto porcentaje, la población geriátrica presenta condiciones de salud oral bastante precarias, reflejadas en el hecho de que la condición de mayor prevalencia es la ausencia de todos los dientes o edentulismo total.<sup>2</sup>

La patología que es posible encontrar en la boca del adulto mayor es variada, pero claramente existen cuadros más frecuentes, que debieran orientar en cuanto al énfasis preventivo y al tratamiento de elección. Como todo sistema, éste puede presentar alteraciones de orden degenerativo, patología tumoral, traumatismos y enfermedades de origen infeccioso. Dentro de estas últimas, existen dos que merecen especial análisis por constituir ambas problemas de salud pública; la caries y la enfermedad periodontal.

Es esencial entender que aparte de todos aquellos factores que convierten a cualquier paciente en un individuo propenso a sufrir alteraciones de la salud oral, existen en el paciente geriátrico una serie de características que aumentan este riesgo y que con frecuencia dificultan que todas las medidas preventivas y terapéuticas disponibles puedan llevarse a cabo en forma ideal. Este hecho evidentemente puede alterar el curso de una enfermedad prolongando su duración o empeorando el pronóstico, posibilidad que debe ser conocida por el paciente, los principales factores que pueden influir en la salud oral del adulto mayor y en el resultado de las terapias a realizar son:

#### **a.-Presencia de una o más 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

---

<sup>2</sup>PEGORARO I. *Prostodoncia*

mental y cuadros que provoquen algún grado de inmunosupresión. Cuando un paciente presenta alguna de estas patologías, es primordial que el cirujano dentista determine si el paciente está en tratamiento y si el cuadro se encuentra estabilizado, antes de ejecutar cualquier maniobra odontológica, por sencilla que ésta pueda ser. Si las circunstancias lo ameritan, el paciente debe ser remitido al médico tratante para su evaluación, aunque ello implique la postergación del tratamiento dental. En el caso de pacientes que presentan afecciones hepáticas y renales, las precauciones deben centrarse en las alteraciones sistémicas que generan estos cuadros, especialmente a nivel circulatorio, hematológico e inmunológico y que pudiesen complicar el tratamiento dental.

Además, es de rigor el ajuste de las dosis de cualquier fármaco a indicar, pues éstos casi sin excepción se metabolizan en el hígado y se excretan vía renal, con lo que inevitablemente las concentraciones de fármaco que recibe el paciente sufren modificaciones.

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, de lo contrario la terapia no tendrá los resultados esperados y redundará en incumplimiento y frustración por parte del paciente.<sup>3</sup>

#### **b.- 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" otro fármacos administrados en forma concomitante, pudiendo modificarse el metabolismo de ambos y por ende su acción final en el paciente. Estos fenómenos deben ser ampliamente conocidos por el profesional que los indica, para controlar su efecto y contrarrestarlos cuando sea posible y su eventual aparición debe ser explicada al paciente antes de iniciar la terapia, para que esté prevenido en caso de que ocurran.

---

<sup>3</sup> GLICKMAN i. "periodoncia clínica"

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.

La principal complicación derivada de la xerostomía de larga duración es el aumento de incidencia de caries radiculares y de candidiasis oral, además de la aparición o aumento de las molestias en pacientes portadores de prótesis removible. Cuando un paciente padece esta alteración del flujo salival, es prioritario determinar la causa que la genera, antes de indicar cualquier producto. Así, en el caso de alteraciones reversibles como el stress y la ansiedad, pacientes con deshidratación, casos de diabetes no compensada o cuando la xerostomía es debida a determinados fármacos, la resolución del problema a menudo radicarán en estabilizar la condición primaria, por ejemplo disminuyendo la dosis de un fármaco o reemplazándolo por uno no xerostomizante, cuando sea posible.

Existen, sin embargo ocasiones en que la solución del problema es más difícil porque existe pérdida irreversible de elementos necesarios para el reflejo salival, por ejemplo a causa de la disminución de estímulos debida al deterioro senil, o más complicado aún, en las destrucciones de parénquima salival en pacientes con síndrome de Sjögren o pacientes irradiados por tumores de cabeza y cuello. En estos casos o cuando el tratamiento con fármacos xerostomizantes se extienda por períodos largos, es altamente recomendable indicar productos que estimulen la secreción salival o bien otros que actúen humectando la mucosa bucal.

Pacientes bajo terapia con anticoagulantes, requieren la suspensión temporal del fármaco, cuando el odontólogo requiera realizar procedimientos que provoquen algún grado de hemorragia. Todo el proceso ha de efectuarse en estrecha comunicación con el médico tratante, pues es él quien determina cuándo y por cuánto tiempo el paciente suspenderá la terapia.

### **c.- Limitaciones de Orden Socio-Económico**

Es muy importante recordar, que aquellos pacientes que desde el punto de vista médico se definen como "adultos mayores", 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, limitan su accesibilidad a gran parte de los pacientes,

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. Es conveniente entonces, analizar tratamientos dentales alternativos de menor costo y adecuar al presupuesto del paciente los artículos de higiene oral a indicar.<sup>4</sup>

### 2.1.3 Caries dental

La caries dental se define como la pérdida de estructura del diente debida a una desmineralización de las estructuras duras que lo componen. Para que este fenómeno se produzca es necesaria la presencia de placa bacteriana, entidad definida como una película de bacterias adherida al diente, y de hidratos de carbono, sustrato sobre el cual la placa bacteriana ejerce su metabolismo. Cuando se inicia este proceso metabólico, da como resultado productos ácidos que en contacto con el esmalte dental, provocan una sucesiva pérdida de minerales y posterior formación de una cavidad, por todos, ampliamente conocida como "caries".

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

Cabe destacar que la caries es la primera causa de pérdida dentaria y que en el caso de los pacientes adultos mayores su ubicación es predominantemente a nivel radicular. La caries dental se ha estudiado extensamente, determinándose con certeza ciertos factores que aumentan el riesgo de que se produzca. Así, mientras mayor sea la concentración de microorganismos cariogénicos en la boca de un paciente, mayor será su probabilidad de tener caries. Por otro lado, mientras más frecuente sea el consumo de hidratos de carbono fermentables, mayor también será el riesgo de caries en ese paciente, riesgo que disminuye proporcionalmente de acuerdo al número de veces con que realice su cepillado dental.

---

<sup>4</sup> [www.higiene\\_dental\\_en\\_adultos/23](http://www.higiene_dental_en_adultos/23)

Además existen factores que modifican la incidencia de caries:

- **Flujo salival.** Un buen flujo salival ejerce un efecto de barrido constante sobre la superficie dentaria y gracias a las propiedades neutralizantes de la saliva, contrarresta el pH ácido del metabolismo bacteriano.
- **Uso de productos fluorados.** El flúor en adecuadas concentraciones actúa frenando el proceso de desmineralización dentaria, y produce una remineralización de lesiones incipientes que aún no han formado una cavidad.<sup>5</sup>

#### 2.1.4 Enfermedad periodontal

El término "enfermedad periodontal" es un nombre genérico, utilizado para describir un grupo de enfermedades que afectan los tejidos de soporte y protección del diente. Estos tejidos, que incluyen el ligamento periodontal, hueso alveolar, cemento radicular y encía, reciben en conjunto el nombre de "periodonto", nombre del cual deriva esta enfermedad. Cuando la inflamación se encuentra limitada a la encía, se habla de Gingivitis, mientras que la extensión del proceso al resto de los componentes del periodonto, se denomina Periodontitis.

La enfermedad periodontal es considerada la segunda causa de pérdida dentaria, sin embargo, en el adulto mayor puede igualar y en muchos casos superar a la caries dental como primera causa.

Aunque existen mecanismos inmunológicos estrechamente asociados a su génesis y progresión, su etiología primaria es bacteriana, por lo que al igual que la caries dental es clasificada como una patología infecciosa. En consecuencia las medidas terapéuticas tanto preventivas como curativas, están orientadas a eliminar la mayor cantidad de microorganismos que sea posible, básicamente a través de instrucción de técnicas de higiene adecuadas a cada paciente, en combinación con terapias de remoción de placa bacteriana y otros depósitos por parte del odontólogo.

Existen factores considerados predisponentes de la enfermedad periodontal porque pueden aumentar su riesgo de ocurrencia o favorecer su progresión cuando ya está

---

<sup>5</sup>LUENGAS AGUIRRE m. y colaboradores. "Salud Bucal, un indicador sensible de las condiciones de salud".

presente, especialmente a través de un cambio en la respuesta del huésped a los microorganismos. Entre ellos cabe mencionar el tabaquismo, diabetes, tratamiento con fármacos inmunosupresores y cambios hormonales, por ejemplo aquellos derivados de terapias farmacológicas. Esto debe considerarse porque un importante porcentaje de adultos mayores presenta alguna de estas condiciones. También se ha descrito un fenómeno de agrandamiento gingival producido por ciertos fármacos como la fenitoína, nifedipino y cefalosporinas, que se manifiesta como un considerable aumento de volumen y cambio de forma de las encías, llegando incluso en algunos pacientes a cubrir por completo la superficie dentaria. A pesar de que por su apariencia esta condición puede semejar inflamación, no implica la presencia de enfermedad periodontal, aunque puede gatillar su aparición al dificultar un adecuado aseo dental.

Recientemente la enfermedad periodontal, a causa de la proliferación bacteriana que propicia, se ha reconocido como un factor que contribuye a agravar el curso clínico de enfermedades crónico-degenerativas como la enfermedad cardiovascular, diabetes y enfermedades respiratorias. Este hecho sin duda expone otro consistente argumento, para estimular terapias preventivas y programas de diagnóstico oportuno de esta enfermedad.

## 2.2 CALIDAD DE VIDA

Se define en términos generales como el bienestar, felicidad y satisfacción de un individuo, que le otorga a éste cierta capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida. Su realización es muy subjetiva, ya que se ve directamente influida por la personalidad y el entorno en el que vive y se desarrolla el individuo incluye el grado de adecuación del individuo a su entorno, principalmente al entorno físico, y a la opinión que éste tiene respecto al mismo.<sup>6</sup>

La satisfacción de vida se refiere a la evaluación subjetiva de la condición de un individuo, comparada con algún estándar externo de referencia o bien con sus propias expectativas.

Prescindiendo de las limitaciones de carácter social que tiene la definición de salud de la OMS, puede afirmarse que es correcto considerar al proceso salud-enfermedad

---

<sup>6</sup> UNESCO. “Seminario sobre Prospectivas de la Educación en América Latina y el Caribe”

como resultante de un conjunto de factores o necesidades no satisfechas y algunas veces no percibidas, los cuales reflejan, en términos generales, las condiciones de vida de la población dependiendo en última instancia de la estructura económica y de la organización social del país.

La calidad de vida incluye el grado de adecuación del individuo a su entorno, principalmente al entorno físico, y a la opinión que éste tiene respecto al mismo.

La satisfacción de vida se refiere a la evaluación subjetiva de la condición de un individuo, comparada con algún estándar externo de referencia o bien con sus propias expectativas.

La salud-enfermedad es el equivalente a la vida del ser humano en todos sus aspectos, siendo preciso el concepto de ser un proceso continuo de salud-enfermedad que en el lado positivo debería dar un sujeto bien integrado en su estructura física como en su fisiología y funciones sociológicas. Este proceso adapta y mantiene en equilibrio al individuo tanto con el medio físico como al social.

En el concepto de "necesidades de salud", luego de haber definido las necesidades básicas o condiciones de vida, la determinación de las condiciones de salud no tienen una finalidad en sí, sino que cobra sentido si, enmarca ya sea en un estudio científico en el que se analicen sus factores determinantes y/o consecuencias, o bien con fines de planeación, programación y evaluación de la respuesta social organizada ante las necesidades de salud de una población, esta última afirmación se basa en la definición de "necesidades" de Donabedian como una condición de salud que requiere ser atendida. Lo anterior implica que las necesidades se puedan medir ya sea en términos de salud o bien de equivalentes de servicio, existiendo necesidades que pueden ser atendidas sin acudir a los servicios.

Parafraseando a Donabedian, para evaluar la calidad de vida se debe empezar por descifrar un misterio: el significado de lo que es la calidad misma. Falta por ver si esto se puede hacer cardando pacientemente varias hebras o debe uno, ya desesperadamente, usar una daga para cortar el nudo gordiano.

Se puede comenzar por lo obvio y decir que la calidad es la cualidad que se puede poseer en grados variables. Lo que no es claro es si la calidad es un atributo único, una clase de atributos funcionalmente relacionados, o una combinación heterogénea

reunida en un paquete por uso establecido, mandato administrativo o preferencia personal. Es más, si los atributos pudieran identificarse, aún sería necesario traducirlos a los criterios y normas que pueden emplearse para hacer juicios consistentes. El grado de calidad es la medida en que se es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios. La relación orgánica-individual, individual familiar, socio ambiental deben llenar normas, valores, expectativas y aspiraciones individual, social y ecológicamente definidos, que gobiernen las interacciones en los diferentes niveles y en situaciones particulares.<sup>7</sup>

En líneas generales, la investigación sobre Calidad de Vida es importante porque el concepto está emergiendo como un principio organizador que puede ser aplicable para la mejora de una sociedad como la nuestra, sometida a transformaciones sociales, políticas, tecnológicas y económicas. No obstante, la verdadera utilidad del concepto se percibe sobre todo en los servicios humanos, inmersos en una "Quality revolution" que propugna la planificación centrada en la persona y la adopción de un modelo de apoyos y de técnicas de mejora de la calidad.

En este sentido, el concepto puede ser utilizado para una serie de propósitos, incluyendo la evaluación de las necesidades de las personas y sus niveles de satisfacción, la evaluación de los resultados de los programas y servicios humanos, la dirección y guía en la provisión de estos servicios y la formulación de políticas nacionales e internacionales dirigidas a la población general y a otras más específicas, como la población con discapacidad.

En los últimos 10 años las investigaciones sobre Calidad de Vida han ido aumentando progresivamente en diferentes ámbitos del quehacer profesional y científico.

Entre las ciencias de la salud, los avances de la medicina han posibilitado prolongar notablemente la vida, generando un incremento importante de las enfermedades crónicas. Ello ha llevado a poner especial acento en un término nuevo: Calidad de Vida Relacionada con la Salud.

Numerosos trabajos de investigación científica emplean hoy el concepto, como un modo de referirse a la percepción que tiene el paciente de los efectos de una

---

<sup>7</sup>OMS. "The global oral health programme at WHO headquarters"

enfermedad determinada o de la aplicación de cierto tratamiento en diversos ámbitos de su vida, especialmente de las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico, emocional y social.

Las tradicionales medidas mortalidad/morbilidad están dando paso a esta nueva manera de valorar los resultados de las intervenciones, comparando unas con otras, y en esta línea, la meta de la atención en salud se está orientando no sólo a la eliminación de la enfermedad, sino fundamentalmente a la mejora de la Calidad de Vida del paciente. Actualmente hay importantes trabajos realizados sobre intervenciones en personas con cáncer, sida, asma y esclerosis múltiple, entre otras.<sup>8</sup>

### 3 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

**3.1 TITULO:** Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores

**AUTORES:** Shirley Díaz Cárdenas, Katherine Arrieta Vergara y Ketty Ramos Martínez

**FUENTE:** Facultad de Odontología, Universidad de Cartagena Colombia

**RESUMEN :**

Objetivo: Asociar salud bucal y calidad de vida en adultos mayores atendidos en la Facultad de Odontología, Universidad de Cartagena.

Diseño: Estudio de corte transversal.

Emplazamiento: Municipio de Cartagena de Indias, Colombia. Participantes: Censo de 120 adultos mayores, primer periodo de 2011. Mediciones Principales: Se evaluaron variables socio demográficas, familiares, índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI) y diagnóstico de salud bucal. Los datos fueron analizados a partir de proporciones, prueba X<sup>2</sup> para la comprobación de asociaciones estadísticamente significativas y razones de disparidad (OR).

Resultados: Al realizar la prueba X<sup>2</sup> se encontró significación estadística entre una salud bucal deficiente y el impacto negativo sobre la calidad de vida, según GOHAI ( $p = 0,01$ ) y al asociar este último y los problemas de origen endodóntico (OR: 3,5; IC 95%: 1,4-8,4;  $p = 0,004$ ), hipertensión arterial (OR: 4,44; IC 95%:1,5-12;  $p = 0,005$ ) y vivir con más de 5 miembros en la familia

---

<sup>8</sup> ASHTON c..“La promoción de la salud, un nuevo concepto para una nueva sanidad”

(OR: 3,38; IC 95%: 1,34-8,49;  $p=0,009$ ). En la regresión logística estos factores constituyeron el modelo que mejor explicaba el detrimento en la calidad de vida relacionada con la salud bucal ( $p=0,0001$ ;  $X^2=21,31$ )

Conclusión: Los problemas endodónticos comprometen la calidad de vida en los adultos mayores. Es necesario un enfoque psicosocial de la salud bucal que incluya otros factores capaces de comprometer el bienestar.

Palabras clave: Ancianos. Calidad de Vida. Salud Bucal.

#### **ANÁLISIS DE ENFOQUE:**

El estudio en referencia demuestra que los problemas de origen endodóntico comprometen la calidad de vida de los adultos mayores. Guarda relación con nuestro estudio sin embargo no solo considerando la dimensión física del paciente adulto mayor sino también las dimensiones psicológica y social.

### **3.2 TÍTULO:** Calidad De Vida Relacionada Con La Salud Oral En Adultos Mayores De Una Población Peruana

**AUTORES:** Adriana Gallardo Schultz<sup>1a</sup>, Miguel Ángel Picasso Pozo<sup>1b</sup>, Nancy Huillca Castillo<sup>1c</sup>, Juan Carlos Ávalos Marquez<sup>1d</sup>

**FUENTE:** Facultad de Odontología, Universidad San Martín de Porras, Lima

#### **RESUMEN :**

Objetivo. Determinar la autopercepción de la calidad de vida relacionada a la salud oral en personas atendidas en la Casa del Adulto Mayor de la Municipalidad de Chorrillos, Lima, Perú. Material y métodos. El estudio fue de tipo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 164 adultos mayores seleccionados mediante muestreo no probabilístico con voluntarios. La información se obtuvo mediante una entrevista estructurada; el instrumento de recolección de datos incluyó información sobre la edad, sexo, nivel educativo, presencia de enfermedades sistémicas y el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI). Se realizó el análisis descriptivo de los indicadores, agrupándolos en frecuencias absolutas y relativas. Para evaluar la relación entre la autopercepción de salud oral y el sexo, nivel educativo y presencia de enfermedades sistémicas se empleó la prueba chi cuadrado con un nivel de significancia de 5%. Resultados. La mayoría de la muestra presentó una “mala” autopercepción de su salud oral (77,4%), seguido por “regular” (18,3%). No se encontró relación entre la autopercepción de salud oral y el

sexo ( $p: 0,239$ ), con el nivel educativo ( $p: 0,085$ ), ni con la existencia de enfermedades sistémicas ( $p:0,438$ ). Conclusiones. La mayor parte de la muestra presentó una autopercepción “mala” de su salud oral y requiere de atención odontológica, servicio que debe ser incluido en los programas integrales de salud del estado. Asimismo, el GOHAI constituye un instrumento de sencilla aplicación, que permite evaluar la autopercepción de salud oral y detectar las necesidades de atención del adulto mayor; sin embargo, se requieren estudios adicionales que permitan validar el instrumento y evaluar su aplicación en programas preventivos de salud.

Palabras clave: Salud bucal, adulto mayor, odontología geriátrica, calidad de vida, autopercepción.

**ANÁLISIS DE ENFOQUE:** La referida investigación muestra que la mayor parte de sujetos de estudio presentó una autopercepción “mala” de su salud oral y requiere de atención odontológica, así mismo recomienda que se incluya la atención odontológica preventiva promocional en el grupo etario adulto mayor, datos que nos servirán para hacer un análisis comparativo con los hallazgos de nuestro estudio.

#### 4 OBJETIVOS

- 4.1 Determinar la salud bucal de los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Regional Julio Pinto Manrique de la PNP de Arequipa.
- 4.2 Precisar la calidad de vida que tienen los pacientes adultos mayores atendidos en el HR JPM de la PNP de Arequipa.
- 4.3 Relacionar la salud bucal y la calidad de vida en los pacientes adultos mayores atendidos en el HR JPM de la PNP de Arequipa.

#### 5 HIPOTESIS

Dado que, la boca es una parte importante de nuestro cuerpo y que cuando se enferma afecta la salud general de las personas.

Es probable que exista relación directa entre la Salud Oral y la calidad de Vida en los pacientes adultos Mayores atendidos en el Hospital Regional Julio Pinto Manrique de la PNP de Arequipa



### III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

#### 1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

##### 1.1. Técnica

La técnica a utilizar es la Encuesta, en su modalidad específica de cuestionario, para recoger información de las variables Salud Bucal y Calidad de Vida

##### **-Relación entre Variable y Técnica**

VARIABLES	INDICADORES	TECNICA
SALUD BUCAL	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Limitación funcional dentaria</li> <li>2. Dolor Dentario</li> </ol>	Cuestionario
CALIDAD DE VIDA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disconfort Psicológico</li> <li>2. Incapacidad física</li> <li>3. Incapacidad psicológica</li> <li>4. Incapacidad social</li> <li>5. En Desventaja</li> </ol>	Cuestionario

##### **-Descripción de la Técnica**

Se aplicará el Instrumento denominado Impacto de Salud Bucal en relación a la Calidad de Vida

\*Para la Salud Bucal se utilizará dos dominios, el de limitación funcional dentaria que consta de nueve ítems y el de dolor dentario que consta también de nueve ítems con un valor de uno a tres.

Para asignar la puntuación se considera el número de ítems y se multiplica por el valor máximo y se divide entre tres por ser el número de niveles considerados. Quedando distribuido de la siguiente manera:

Se considera Alto de 19-27, medio de 10-18, bajo de 0-9.

\*Para Calidad de Vida se utilizará cinco dominios, el de disconfort psicológico, que consta de cinco ítems, el de incapacidad física que consta de nueve ítems, el de incapacidad psicológica que consta de seis

ítems el de incapacidad social que consta de cinco ítems y el de desventaja que consta de seis ítems con un valor de uno a tres.

Para asignar la puntuación se considera el número de ítems y se multiplica por el valor máximo y se divide entre el número de niveles considerados, correspondiéndoles los siguientes valores: Para disconfort psicológico se considera Alto 11-15, medio 6-10, bajo 0-5, para incapacidad física se considera Alto de 19-27 medio 10-18, bajo 0-9, para incapacidad psicológica se considera: Alto 13-18, medio 7-12, bajo 0-6, para incapacidad social se considera: Alto 11-15, medio 6-10, bajo 0-5, para desventajas se considera: Alto de 13-18, medio 7-12 y bajo 0-6.

El resultado final se obtiene de la sumatoria de los puntajes de cada ítem pudiendo corresponder hasta un calificativo máximo de 150 puntos, el Índice de impacto de Salud Bucal en relación a la calidad de vida establece que con un puntaje de 0 a 55 corresponde a una Baja salud bucal; de 56 a 110 corresponde una Media salud bucal; y de 111 a 150 corresponde a una Buena salud bucal.

## 1.2. Instrumento

El instrumento que se empleará será un instrumento de tipo estructurado denominado "Impacto de la Salud Bucal en relación a la Calidad de Vida".

### -Estructura del Instrumento

VARIABLES	EJES	INDICADORES	SUBEJES
1.-Salud Bucal	1	1. Limitación funcional dentaria 2. Dolor Dentario	1.1 1.2
2.-Calidad de Vida	2	1. Disconfort Psicológico 2. Incapacidad física	2.1 2.2

3. Incapacidad psicológica	2.3
4. Incapacidad social	2.4
5. En Desventaja	2.5



**-MODELO DEL INSTRUMENTO**

**INDICE DE IMPACTO DE LA SALUD BUCAL**

**1 SALUD BUCAL**

**1.1 Limitación funcional**

- a) ¿Has tenido dificultades mordiéndolo algún alimento por problemas con tus dientes, boca o prótesis?  
 Si ( ) No ( ) A veces ( )
- b) ¿Has tenido problemas pronunciando alguna palabra por problemas con tus dientes, boca o prótesis?  
 Si ( ) No ( ) A veces ( )
- c) ¿Has notado un diente que no se ve bien?  
 Si ( ) No ( ) A veces ( )
- d) ¿Has sentido que tu apariencia ha sido afectada por problemas con tus dientes, boca o prótesis?  
 Si ( ) No ( ) A veces ( )
- e) ¿Has sentido que tu aliento se ha deteriorado por problemas con tus dientes, boca o prótesis?  
 Si ( ) No ( ) A veces ( )
- f) ¿Has sentido que tu sensación de sabor ha empeorado por problemas con tus dientes, boca o prótesis?  
 Si ( ) No ( ) A veces ( )
- g) ¿Has retenido alimento en tus dientes o prótesis?  
 Si ( ) No ( ) A veces ( )
- h) ¿Has sentido que tu digestión ha empeorado por problemas con tus dientes, boca o prótesis?  
 Ha empeorado ( )  
 Ha empeorado poco ( )  
 No ha empeorado ( )
- i) ¿Has sentido que tus prótesis no ajustan apropiadamente?  
 Ajusta mucho ( )  
 Ajusta poco ( )  
 No ajusta ( )

**1.2 Dolor físico**

- j) ¿Has tenido molestias dolorosas en tu boca?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
- k) ¿Has tenido dolor en los maxilares?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
- l) ¿Has tenido dolor de cabeza por problemas con tus dientes, boca o prótesis?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
- m) ¿Has tenido dientes sensibles, por ejemplo debido a calor o alimentos o líquidos fríos?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
- n) ¿Has tenido dolor de dientes?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
- o) ¿Has tenido dolor de encías?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
- p) ¿Has encontrado incomodidad al comer algún alimento por problemas con tus dientes, boca o prótesis?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
- q) ¿Has tenido áreas dolorosas en tu boca?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
- r) ¿Has tenido prótesis incómodas?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )

## 2. CALIDAD DE VIDA

### 2.1 Discomfort psicológico

- s) ¿Has estado preocupado por problemas dentales?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
- t) ¿Has sido consciente de ti mismo por tus dientes, boca o prótesis?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
- u) ¿Los problemas dentales te han hecho miserable?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
- v) ¿Has sentido discomfort sobre la apariencia de tus dientes, boca o prótesis?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
- w) ¿Te has sentido ansioso por problemas con tus dientes, boca o prótesis?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )

### 2.2 Incapacidad física

- x) ¿Ha sido poco clara la forma en que tú hablas por problemas con tus dientes, boca o prótesis?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
- y) ¿La gente ha malentendido algunas de tus palabras por problemas con tus dientes, boca o prótesis?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
- z) ¿Has sentido que hay menos sabor en tus alimentos por problemas con tus dientes, boca o prótesis?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )

- aa) ¿Has sido incapaz para cepillar tus dientes apropiadamente por problemas con tus dientes, boca o prótesis?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
- bb) ¿Has tenido que evitar comer algunos alimentos por problemas con tus dientes, boca o prótesis?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
- cc) ¿Tu dieta ha sido insatisfactoria por problemas con tus dientes, boca o prótesis?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
- dd) ¿Has sido incapaz de comer con tus prótesis por problemas con ellas?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
- ee) ¿Has evitado sonreír por problemas con tus dientes, boca o prótesis?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
- ff) ¿Has tenido que interrumpir comidas por problemas con tus dientes, boca o prótesis?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )

### 2.3 Incapacidad psicológica

- gg) ¿Tu sueño ha sido interrumpido por problemas con tus dientes, boca o prótesis?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
- hh) ¿Has estado molesto por problemas con tus dientes, boca o prótesis?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
- ii) ¿Has encontrado difícil relajarte por problemas con tus dientes, boca o prótesis?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
- jj) ¿Te has sentido deprimido por problemas con tus dientes, boca o prótesis?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
- kk) ¿Se ha afectado tu concentración por problemas con tus dientes, boca o prótesis?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
- ll) ¿Has estado un poco avergonzado por problemas con tus dientes, boca o prótesis?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )

### 2.4 Incapacidad social

- mm) ¿Has evitado salir por problemas con tus dientes, boca o prótesis?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
- nn) ¿Has sido menos tolerante con tu pareja o familia por problemas con tus dientes, boca o prótesis?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
- oo) ¿Has tenido problemas relacionándote con otra gente por problemas con tus dientes, boca o prótesis?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
- pp) ¿Has estado un poco irritable con otra gente por problemas con tus dientes, boca o prótesis?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
- qq) ¿Has tenido dificultades haciendo tu trabajo habitual por problemas con tus dientes, boca o prótesis?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )

### 2.5 En desventaja

- rr) ¿Has sentido que tu salud general ha empeorado por problemas con tus dientes, boca o prótesis?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )

- ss) ¿Has sufrido cualquier pérdida financiera por problemas con tus dientes, boca o prótesis?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
- tt) ¿Has sido incapaz de disfrutar mucho la compañía de otra gente por problemas con tus dientes, boca o prótesis?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
- uu) ¿Has sentido que la vida en general fue menos satisfactoria por problemas con tus dientes, boca o prótesis?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
- vv) ¿Has sido totalmente incapaz de funcionar por problemas con tus dientes, boca o prótesis?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )
- ww) ¿Has sido incapaz de trabajar a tu capacidad total por problemas con tus dientes, boca o prótesis?  
Si ( ) No ( ) A veces ( )

### **-VALIDACION DEL INSTRUMENTO**

Este instrumento ya ha sido validado y estandarizado por la Dra. María Isabel Luengas Aguirre y Laura Patricia Sáenza Martínez en la ciudad de México

### **1.3 MATERIALES DE VERIFICACION**

Se utilizó materiales de escritorio

## **2 CAMPO DE VERIFICACIÓN**

### **2.1. Ubicación Espacial**

El estudio se llevará a cabo en el ámbito específico del Hospital Regional Julio Pinto Manrique de la PNP y en el ámbito general de la ciudad de Arequipa.

### **2.2. Ubicación Temporal**

La realización del presente estudio está programada para el año 2012, en los meses de Enero a Diciembre.

### **2.3. Unidades de Estudio**

- **Opción:** Universo
- **Manejo Metodológico:**
  - o **Población diana :**
    - **Atributo:** Pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Regional Julio Pinto Manrique de la PNP de Arequipa

- **Tamaño** : 83 pacientes
- **Población accesible:** Población cualitativa se determina por criterios de inclusión y exclusión.
  - **Criterios de Inclusión**
    - Adultos mayores de 60 a 80 años de edad.
    - Adultos mayores de ambos géneros.
    - Adultos mayores de asistencia regular al consultorio dental.
  - **Criterios de Exclusión**
    - Adultos mayores que no desean participar en la investigación
    - Adultos mayores que tengan limitaciones para dar información.
- **Población Cuantitativa**  
Está formado por 71 pacientes

### 3.-ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.1 Organización

- Coordinación con el Director del Hospital Julio Pinto Manrique de la PNP de Arequipa.
- Charla informativa sobre la investigación a realizar.
- Consentimiento informado.

#### 3.2 Recursos

##### 3.2.1 Humanos

Mgter Patricia Becerra Velarde

##### 3.2.2 Físicos

Infraestructura del Hospital Regional Julio Pinto Manrique de la PNP

##### 3.2.3 Financieros

Se financiará con recursos propios de la investigadora

#### 4.- Estrategia para el manejo de resultados

##### 4.1 Plan de Procesamiento

###### 4.1.1 Tipo de Procesamiento

Se realizara en forma computarizada

###### 4.1.2 Plan de Operaciones

###### a.- Clasificación

Los datos obtenidos se ordenaran en una matriz

###### b.- Codificación

Se hará uso de la codificación para variables e indicadores

###### c.- Tabulación

Se elaborara tablas de simple y doble entrada

###### d.- Graficación

Se elaboraran gráficos en base a su respectiva tabla

##### 4.2 Plan de Análisis de Datos

###### -Tipo de Análisis

Se realizara un análisis Cuantitativo que va a requerir de una estadística descriptiva e inferencial

**-Tratamiento Estadístico.**

<b>Variable</b>	<b>Carácter Estadístico</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Estadística Descriptiva</b>	<b>Estadística Inferencial</b>
1. Salud Bucal	Ordinal	Ordinal	Frecuencias absolutas y	Chi cuadrado y
2. Calidad de vida			Relativas	Correlación de Spearman





## BIBLIOGRAFÍA

- BULLÓN FP, VELASCO OE. Odontoestomatología Geriátrica, La atención Odontológica integral del paciente de edad avanzada. Madrid Editorial IM&C; 2006.
- DIAZ DIOS P, RODRIGUEZ-PONCE A. Endodoncia en pacientes de edad avanzada editorial In: Gómez RL,. Caracas-Venezuela: Amolca; 2003.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA. Perfil Sociodemográfico del Perú. Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda. Lima Perú 2007.
- GIL P. Medicina preventiva y salud pública. 9ª ed. Barcelona: Masson; 2002.
- GLICKMANN y colaboradores. Periodontología Clínica: Enfermedades y tratamiento. Ateneo. Argentina 2007.
- LUENGAS AGUIRRE María Isabel y colaboradores. Salud Bucal, un indicador sensible de las condiciones de salud. Ameluz. México 2005
- MASLOW A. La personalidad creadora: Teoría sobre la motivación humana editorial Kairós 9ª ed. Barcelona 2008
- MINSA. Salud del Adulto Mayor Lima – Perú. 2004
- MISRACHI C. SÁEZ M. Valores, creencias y prácticas populares en relación a la salud oral. editorial M-Sociales Barcelona.2009
- NIETO-MÚNERA J, ABAD-MATEO MA, ESTEBAN-ALBERT M, TEJERINA-ARREAL M. Psicología para ciencias de la salud: estudio del comportamiento humano ante la enfermedad. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2004.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. “The global oral health programme at WHO headquarters.” Ginebra 2002, <http://www.who.int/en>.
- PEGORARO IRVING PROSTODONCIA. . Editorial Artes Médicas Ltda. Sao Paulo. Brasil. 2002
- POLIT HUGLER B. Investigación científica en ciencias de la salud. 6.ª ed. México DF: Mc Graw-Hill Interamericana;2010

## HEMEROGRAFÍA

- ASHTON C. “La promoción de la salud, un nuevo concepto para una nueva sanidad” Monografías Sanitarias. Serie D. Salud para Todos N° 1. Valencia, España 2003
- ARAYA A., BADER M. “Estudio CPOD y ceod en la población escolar, comuna de Quilaco, VIII región”. Rev. Facultad de Odontología Universidad de Chile 1996; 14(1).
- DIAZ CARDENAS S “Impacto de la salud oral en la calidad de vida de adultos mayores “ revista clínica de medicina de familia vol.5 no 1 AI 2011
- FUENTES A. Impacto del estado de salud bucal en la calidad de vida de adultos de 60 años y más pertenecientes al Instituto Mexicano del Seguro Social [tesis]. México: Facultad de Odontología, UNAM; 2008.
- JIMÉNEZ J, ESQUIVEL RI, GONZÁLEZ-CELIS AL. La percepción de salud bucal como medida de la calidad de vida en ancianos. Rev. Asoc. Dental México. 2003 Ene-Feb; 60(1): 19- 24.
- LUENGAS AGUIRRE María Isabel y SÁENZA MARTINEZ Laura Patricia “validación del índice de Impacto de Salud Bucal en la ciudad de México” 2007
- MINSA. “Evaluación plan nacional de salud buco-dental 1990-1999.” División de Salud de las Personas; Departamento Odontológico, MINSA.
- MINSA “Lineamientos de Políticas de salud 2000-2015 Lima-Perú 2000.
- MINSA “Norma en prevención de enfermedades gingivales y periodontales.” División de Salud de las Personas, Departamento Odontológico, 1999.
- Seminario sobre Prospectivas de la Educación en América Latina y el Caribe, Chile, 23 al 25 de agosto de 2000. UNESCO. Séptima reunión del comité

regional intergubernamental del proyecto principal de educación en América Latina y el Caribe año 2003.

- Seminario sobre Prospectivas de la Educación en América Latina y el Caribe, Chile, 23 al 25 de agosto de 2000; UNESCO; Séptima reunión del comité regional intergubernamental del proyecto principal de educación en América Latina y el Caribe año 2003; “Sistemas de determinación y evaluación de metas de logros de aprendizaje escolar como instrumentos para mejorar la calidad, la equidad y la responsabilización en los procesos educativos en América Latina.” Patricia Arregui.



## INFORMATOGRAFIA

- <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/who/tooth.pdf>. 5/1/12
- [www.creis.es/sobre-la-eis/la-evaluacion-del-impacto-en-salud](http://www.creis.es/sobre-la-eis/la-evaluacion-del-impacto-en-salud) 8/2/12
- [www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/26.pdf](http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/26.pdf)
- [www.higiene\\_dental\\_en\\_adultos/php/23](http://www.higiene_dental_en_adultos/php/23)
- [www.metodología.de/la/investigación\\_cap3-98¿php?](http://www.metodología.de/la/investigación_cap3-98¿php?)
- [www.paho.org/tierra/index.php?option...impacto-salud](http://www.paho.org/tierra/index.php?option...impacto-salud)
- <http://www.paho.org/Spanish/GOV/CE/ce138.r17-s.pdf>.
- <http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?artid=1534011&blobtype=pdf>.
- [www.redalyc.org/pdf/2312/231216366010.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/2312/231216366010.pdf)
- [www.who.int/water\\_sanitation\\_health/resources/hia/es/](http://www.who.int/water_sanitation_health/resources/hia/es/)



# ANEXO 2

## Cálculos

## Estadísticos

**ANÁLISIS MEDIANTE EL CHI CUADRADO DE LA VARIABLE SALUD  
BUCAL Y CALIDAD DE VIDA**

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson Razón de verosimilitudes	4,380	4	0,000
Asociación lineal por lineal	3,605	4	0,000
N de casos válidos	3,124	1	0,000
	71		



**Validación gráfica del chi cuadrado**

**4,380**

**9,4877**

**Fuente: Matriz de Sistematización de Datos**

## Interpretación

Los datos que nos da chi cuadrado manifiesta que si hay una relación entre la salud bucal y la calidad de vida, el valor del chi cuadrado que nos da la tabla es de 4,380, analizando en nuestra tabla de chi cuadrado nos indica que a 4 grados de libertad le corresponde un valor límite de 9,4877 y por ende nuestra valor está dentro de la región de aceptación, y se acepta nuestra hipótesis.

En la comprobación de nuestra hipótesis

H<sub>0</sub>. Dado que, la boca es una parte importante de nuestro cuerpo y que cuando se enferma afecta la salud general de las personas.

Es probable que no exista relación directa entre la Salud Oral y la calidad de Vida en los pacientes adultos Mayores atendidos en el Hospital Regional Julio Pinto Manrique de la PNP de Arequipa  
Para que se cumpla esta sentencia:

**P>0.05**

Valor de p encontrado = 0.000, se rechaza esta hipótesis ya que el valor hallado es menor a p y demuestra relación

H<sub>i</sub>. Dado que, la boca es una parte importante de nuestro cuerpo y que cuando se enferma afecta la salud general de las personas.

Es probable que exista relación directa entre la Salud Oral y la calidad de Vida en los pacientes adultos Mayores atendidos en el Hospital Regional Julio Pinto Manrique de la PNP de Arequipa

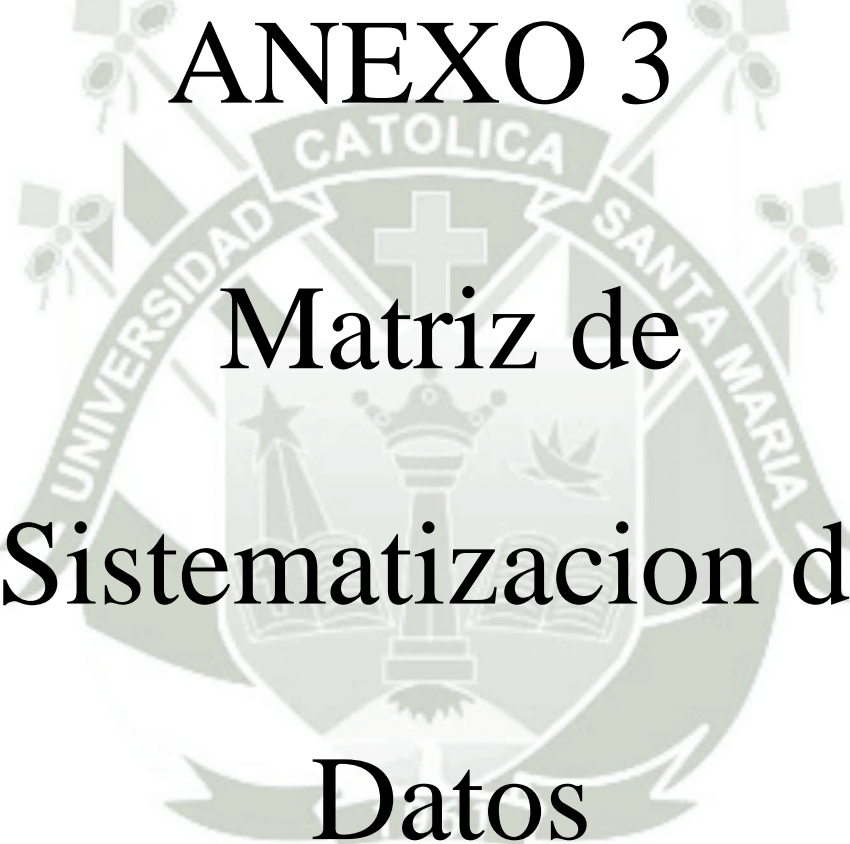
**P<0.05**

Valor de p encontrado = 0.000, se acepta esta hipótesis ya que el valor hallado es menor a p y demuestra relación

**CORRELACION DE SPEARMAN**

RHO DE SPEARMAN	SALUD BUCAL	COEFICIENTE DE CORRELACION	SALUD	CALIDAD
			1,000	0,439
		Sig. Bilateral		0,000
		N	71	71
	CALIDAD	COEFICIENTE DE CORRELACION	0,439	1,000
		Sig. Bilateral	0,000	
		N	71	71





# ANEXO 3

## Matriz de

# Sistematización de

## Datos

Limitación Funcional

Edad				Género		1			2			3			4			5			6			7			8			9				
60-64	65-69	70-74	75 a+	M	F	S	Av	N	S	Av	N	S	Av	N	S	Av	N	S	Av	N	S	Av	N	S	Av	N	He	Hep	Nhe	Ajm	Ajp	Naj		
1				1			1				0		1			1				0	2			2				1			1			
1					1			0	2			2				1				1		2				1		2			2			
	1			1			1			1	2				1		2				1			1				1			2			
		1			1		2			2			2			1				1			1			1			1			1		
			1		1					0			1		1		1			0			1		2				1			1		
				1				0		1			1		1		1			1		2							0	2			2	
				1			1			1	2			1		2				1		2				1			1			1		
	1				1		2			1			1		2					1			1					2				1		
				1						0			1			1				0			0		2			2				1		
			1		1			0	2		2			2			1			1		2				1		2			2			
				1			1			1	2			2			1		2			1						1			2			
				1			2			2			2		2					1			1				1		2			1		
	1				1					1			1			1				0			0		2			1			2			
				1						0	2			2			1		2			2				1			1			2		
				1			1			1	2			1		2				1		2					1		2			1		
				1						0			1		1					0			1		2			1			1		0	
				1			1			1			1		1		1		2			2				1			1			1		
				1			2			2			2		2					1			1				1		2			1		
				1						0			1			1				0			1		2			1			1		1	
				1				0	2			2				1				1		2				1			1			2		

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



Dolor físico

Disconfort psicológico

10			11			12			13			14			15			16			17			18			19			20			21			22			23								
S	Av	N	S	Av	N	S	Av	N	S	Av	N	S	Av	N	S	Av	N	S	Av	N	S	Av	N	S	Av	N	S	Av	N	S	Av	N	S	Av	N	S	Av	N	S	Av	N	S	Av	N	S	Av	N
2			2				1		2				1		2			2			2			2				1				0	2			2											
		0		1		2				1		2					1			1			1				0			0			1			1											
		0			0		1			1			1		2			2			1			1			0		1				0	2			0	2									
	1				0		1			1			1		1			1		2		2			2			1		2			0		1			1									
2			2				1		2				1		2			2			2			2				1		2			2			2											
	1			1		2				1		2					1			1			1			1			0			0	2				1										
		0			0	2				1			1		2			2			1			1			0		1			1			1			1									
	1				0		1			1		2			1			1			1			1		2		1			0		1		2			2									
2			2				1		2				1		2			2			1		2			2	1		2				0	2			0	2									
		0		1		2				1		2					1			1			1			1		0	2				1			1			1								
		0			0		1		2				1		2			1			1			1		2			1			1			1			1									
	1				0		1			1			1		1			1			0	2			2		1			0		1		2			2		0								
	1				0		1			1			1		1			0		1			1			1		0		1		2			2			1									
	1				0		1			1			1		1			1			2			1			1			0	2				2			1									
2			2				1		2				1		2			2			1		2			2	1			1			0	2			2										
		0		1		2				1		2					1			1			1			1			1			0	2			1			1								
		0			0		1			1		2			2			2			1			1			1			1			1			0	2			0	2						
	1				0		1		2				1		1			1			1		2		2		1			0		1		2			2										
2			2				1			1			1		2			2			1			2			1		2				2			2			2								
		0		1			1			1		2					1			1			1			1			0	2			1			1			1								
		0			0		1			1			1		2			1			1			1			1		2			1			1			1		0							
	1				0		1			1			1		1			1			1		2			1			1		2			2			1										
2			2				1		2			2					1		2			1				1		0		0			0	2			2										
		0		1		2				1		2					1			1			1			1			0			0		0		1			1								

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



Incapacidad física

Incapacidad psicológica

Incapacidad física												Incapacidad psicológica																																									
24			25			26			27			28			29			30			31			32			33			34			35			36			37			38											
S	A	N	S	A	N	S	A	N	S	A	N	S	A	N	S	A	N	S	A	N	S	A	N	S	A	N	S	A	N	S	A	N	S	A	N	S	A	N	S	A	N	S	A	N	S	A	N	S	A	N	S	A	N
2			2			1			1		2			2			2			2			2			2			1		2			2			2			2													
	1		1		2					0			0		1		1			1		1		2				1		2			1			1			0		1		1										
	1	2					0		1		2			1			0	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		2											
		0			0	1		2			1			1			0	2		2		2		2		2		2		0	2			0		0	2		2		2		1										
2			2			1			1		2			2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2											
	1		1		2					0			0		1		2			1		1		2			1		1		1			0		1		1		2													
	1	2					0		1		2			1			0		0	1		1		1		1		1		2			1		1		1		1		2												
		0			0	1		2			1			1		1		1		2		1		2		1		0	2			0		0	2		2		2		1												
2			2			1			1		2			2		2		2		2		2		2		2		2		1		2			1		2		0			0											
	1		1		2					0			0		1		1		1		1		2			1		1		2			1		1		2		0		1		1										
	1	2					0		1		2			1		1		1		2		1		1		1		1		2			1		1		1		1		2												
		0			0	1		2			1			1		1		0	1		2		1		1		0	2			0		0	2		2		2		1													
	1	2					0		1		2			1			0		0	1		1		1		1		1		2			1		1		1		1		1												
		0			0	1		2			1			1		1		1		2		1		2		1		0	2			0		0	2		2		2		1												
2			2			1			1		2			2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2		2											
	1		1		2					0			0		1		1		1		2		1		2			1		1		1			0		1		1		1												
2			2				0		1		2			1			0		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		2												
		0			0	1		2			1			1		2		2		2		2		2		0	2			0		1		2		2		2		1													
	1		1			1			1		1			1		1		1		1		1		1		1		1		2			1		1		1		1		1												
	1	2				1			1		2			2		2		2		2		2		2		2		2		1		1		2		1		2		2													
	1		1		2					0			0		1		1		1		1		2		1		1		1		1			0		1		1		1													
	1	2					0		1		2			1			0		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1												
		0			0	1		2			1			1		1		1		1		2		1		1		0	2			0		0	2		2		2		1												
2			2			1			1		2			2		2		2		2		2		2		2		2		1		1		1		1		2		2		1											
	1		1		2					0			0		1		1		1		2		1		2			1		1		1			0		1		1		1												
	1	2					0		1		2			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1											
		0			0	1		2			1			1		1		1		1		2		1		1		0	2			0		0	2		2		2		1												
2			2			1			1		2			2		2		2		2		2		2		2		2		0	2		2		2		2		2		1												

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

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







