



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**ESTADO DE LA SALUD BUCODENTAL ASOCIADO A
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN
ADULTOS MAYORES DE PENSIÓN 65 DEL
DISTRITO DE CAMINACA, AZÁNGARO-2021**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. DAVID EDGAR SANCA QUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

JULIACA – PERÚ

2023



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

ESTADO DE LA SALUD BUCODENTAL ASOCIADO A
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN
ADULTOS MAYORES DE PENSIÓN 65 DEL
DISTRITO DE CAMINACA, AZÁNGARO-2021

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. DAVID EDGAR SANCA QUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

: 

Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

PRIMER MIEMBRO

: 

Dra. EDITH CARI CHECA

SEGUNDO MIEMBRO

: 

Dr. HUGO RICARDO HUANCA APAZA

ASESOR DE TESIS

: 

Dr. EDUARDO LUJÁN URVIOLA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Odontología, cirugía oral y medicina oral - P31



SE APRUEBA PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 283-023-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2023 octubre 31

VISTOS:

El expediente N° 201-23, presentado por el (la) Bachiller: **SANCA QUISPE DAVID EDGAR**, con número de matrícula N° 21633090 de la Escuela Profesional de Odontología Facultad de Odontología /Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, mediante Resolución N° 0174-2020-UANCV-CU-R, de fecha 04 de agosto de 2020, se aprobó excepcionalmente el PROTOCOLO PARA SUSTENTACIÓN NO PRESENCIAL DE TESIS EN LA UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" DE JULIACA, que consta de (3) folios y que cada Decano o Facultad vea por conveniente que también sea SEMIPRESENCIAL con los protocolos de seguridad correspondiente, dependiendo de la naturaleza de la Escuela Profesional de esta Casa Superior de Estudios.

Que, el (la) Bachiller: **SANCA QUISPE DAVID EDGAR**, con número de matrícula N° 21633090 de la Escuela Profesional de Odontología Facultad de Odontología/ Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, ha presentado el dictamen ESTADO DE LA SALUD BUCODENTAL ASOCIADO A CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN ADULTOS MAYORES DE PENSIÓN 65 DEL DISTRITO DE CAMINACA, AZÁNGARO-2021. Para ser sustentada;

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados, donde se establece la fecha de sustentación, habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología;

Que, en el Reglamento para la obtención de los Grados Académicos de Bachiller y Título Profesional de la Escuela Profesional de Odontología de la UANCV, establece que la Tesis es resultado de la Investigación Científica, individual y personal sobre un área de su especialización o su equivalente, y;

Estando, en uso de las atribuciones conferidas al Decano de la Facultad de Odontología y estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO.- NOMBRAR, a los miembros del Jurado que calificarán la Sustentación de Tesis Profesional del (la) Bachiller: **SANCA QUISPE DAVID EDGAR**, con número de matrícula N° 21633090 de la Escuela Profesional de Odontología Facultad de Odontología/ Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, ha presentado el dictamen ESTADO DE LA SALUD BUCODENTAL ASOCIADO A CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN ADULTOS MAYORES DE PENSIÓN 65 DEL DISTRITO DE CAMINACA, AZÁNGARO-2021. Siendo los Jurados los siguientes docentes:

Jr. Loreto N° 450 -Central Telefónica (051) 321192 -- Juliaca -- Puno-Perú -- Pág. Web: www.edu.pe



PRESIDENTE : Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI
PRIMER MIEMBRO : Dra. EDITH CARI CHECA
SEGUNDO MIEMBRO : Dr. HUGO RICARDO HUANCA APAZA
ASESOR : Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

SEGUNDO.- DETERMINAR, que la fecha de Sustentación de Tesis Profesional, se llevara a cabo el día Martes 7 de noviembre de 2023, a horas 10:00a.m., hora exacta, en la Sala de Grados de la Facultad de Odontología.

TERCERO.- Realizado el Examen de Sustentación de Tesis, el Jurado levanta el Acta en el libro respectivo, donde indicara el resultado obtenido por el (la) Bachiller que se somete al examen.

CUARTO.- La Decanatura de la Facultad de Odontología, el jurado y el presidente de la Comisión Permanente de Grados y Títulos de la Facultad, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rildo Paul Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:
Jurados(3)
Asesor (1)
F. Odontología,
Interesado
Gabby H.



SE APRUEBA PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 219-2021-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2021 octubre 11

VISTOS:

El Oficio N° 025-2021-U.I/F.OD-UANCV-J, de la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la copia del acta de Registro de Proyecto de Investigación de fecha 11 de mayo de 2021. Para optar el título profesional de **CIRUJANO DENTISTA**.

CONSIDERANDO:

Que, las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, el (la) **Bach. SANCA QUISPE DAVID EDGAR**, quien solicita la aprobación del proyecto de Tesis Titulado: **ESTADO DE LA SALUD BUCODENTAL ASOCIADO A CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN ADULTOS MAYORES DE PENSIÓN 65 DEL DISTRITO DE CAMINACA, AZÁNGARO-2021**. Para optar el título profesional de **CIRUJANO DENTISTA**;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-OI/ Oficina de Investigación de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación dio su opinión técnica sobre la evaluación del proyecto de Tesis, el mismo que ha emitido el dictamen favorable para que dicho proyecto pueda ser aprobado por Resolución;

Que, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS**: al **DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA, y**;

Estando, el informe favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el PROYECTO DE TESIS titulado: **ESTADO DE LA SALUD BUCODENTAL ASOCIADO A CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN ADULTOS MAYORES DE PENSIÓN 65 DEL DISTRITO DE CAMINACA, AZÁNGARO-2021**. Presentado por el (la) **Bach. SANCA QUISPE DAVID EDGAR**; de conformidad a lo establecido con el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **EJECUCIÓN**.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al
DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA.

TERCERO: DISPONER que, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada, (1)
Gabby H.



ESTADO DE LA SALUD BUCODENTAL ASOCIADO A CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN ADULTOS MAYORES DE PENSIÓN 65 DEL DISTRITO DE CAMINACA, AZÁNGARO-2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

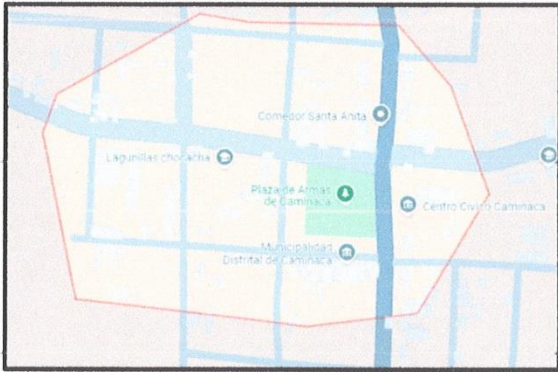
FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	5%
2	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%



Metadatos complementarios - UANCV

Título de la tesis	
ESTADO DE LA SALUD BUCODENTAL ASOCIADO A CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN ADULTOS MAYORES DE PENSIÓN 65 DEL DISTRITO DE CAMINACA, AZÁNGARO-2021	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	DAVID EDGAR SANCA QUISPE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	40713837
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-4182-9044
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	EDUARDO LUJÁN URVIOLA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02374488
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2022-1260
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	30859137
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	EDITH CARI CHECA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01556817
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	HUGO RICARDO HUANCA APAZA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02172162

Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Pública-P31
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Ubicación: País: Perú Departamento: Puno Provincia: Azángaro Distrito: Caminaca</p> <p>Coordenadas Latitud 15°19'26.0"S Longitud: 70°04'25.5"W</p> <p>Url Maps https://maps.app.goo.gl/cbwgKDFfE1upk7wd7</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Julio 2022 – Noviembre 2023
URL de disciplinas OCDE https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.11 https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14 - Librería	<p>Cirugía https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.11</p> <p>Odontología, cirugía oral, medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14</p>



Dr. Eduarño Lujan Urviola
DIRECTOR
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo DAVID EDGAR SANCA QUISPE, identificado con DNI Nro. 40713837 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
- Programa de Segunda Especialidad,**
- Programa de Maestría o Doctorado**

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

informo que he elaborado el/la **Tesis** o **Trabajo de Investigación,** **Trabajo Académico** denominada:

ESTADO DE LA SALUD BUCODENTAL ASOCIADO A CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN ADULTOS MAYORES DE PENSIÓN 65 DEL DISTRITO DE CAMINACA, AZÁNGARO-2021

Asesorado por: Dr. EDUARDO LUJÁN URVIOLA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 12 de DICIEMBRE 2023

Firma del Asesor
(obligatoria)

Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mis queridos tíos Juan Cancio Quispe Calla (†) y Florencio Quispe Calla (†) Q.E.P.D. que formaron parte de mi vida.

A mi amada madre quien con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis ideales y objetivos.

A mi padre y mis hermanos quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas y a todas aquellas personas que durante estos años estuvieron a mi lado apoyándome y logre que este sueño se haga realidad.



AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", al personal Docente y Administrativo por la formación académica impartida en mi persona.

A mi asesor de tesis Dr. Eduardo Lujan Urviola por su colaboración y guía oportuna en la realización del trabajo de investigación.

Al Jefe del Centro de Salud de Caminaca, y sus trabajadores, también al Jefe zonal de la Pensión 65; que colaboraron y participaron en el trabajo de investigación

A los miembros del jurado calificador, por su apoyo en el logro de mi sustentación de tesis.

A todas esas maravillosas personas que de una u otra manera colaboraron amablemente para la conclusión de la presente tesis, muchas gracias.



ÍNDICE

ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	17
1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
1.2.1. Problema general	19
1.2.2. Problemas específicos.....	19
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.4. OBJETIVOS.....	20
1.4.1. Objetivo general.....	20
1.4.2. Objetivos específicos.....	21

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.....	22
2.1.1. A nivel internacional.....	22
2.1.2. A nivel nacional.....	25
2.1.3. A nivel local	26
2.2. MARCO TEÓRICO INICIAL	28
2.2.1. CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y DEMOGRÁFICAS DEL ADULTO MAYOR DE PENSIÓN 65	28
2.2.2. ESTADO DE SALUD BUCODENTAL	37
2.3. MARCO CONCEPTUAL	40

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS.....	41
---------------------	----



3.1.1. Hipótesis general41

3.1.2. Hipótesis específicas41

CAPÍTULO IV

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACION 43

4.2. TIPO DE INVESTIGACION 43

4.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN 43

4.4. POBLACIÓN Y MUESTRA 43

4.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN 44

4.5.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN 44

4.5.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN 45

4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS 45

4.8. PROCEDIMIENTO PARA LA REOLECCIÓN DE DATOS 46

4.9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS 46

4.10. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS 46

4.11. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE DATOS 47

CAPÍTULO V

RESULTADOS

DISCUSIÓN 71

CONCLUSIONES74

RECOMENDACIONES75

PROPUESTAS A LAS RECOMENDACIONES.....76

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS77

ANEXOS84



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	Distribución de frecuencia de los adultos mayores según la edad de la Pension 65 del distrito de Caminaca, Azángaro-2021.....	48
TABLA 2	Distribución de frecuencia de los adultos mayores según el sexo de la Pension 65 del distrito de Caminaca, Azángaro-2021.....	50
TABLA 3	Distribución de frecuencia de los adultos mayores según la placa bacteriana de la Pension 65 del distrito de Caminaca, Azángaro-2021.....	52
TABLA 4	Asociación de la edad con el estado de la salud bucodental en los adultos mayores de Pension 65 del distrito de Caminaca, Azángaro-2021.....	54
TABLA 5	Asociación del sexo con el estado de la salud bucodental en los adultos mayores de Pension 65 del distrito de Caminaca, Azángaro-2021.....	56
TABLA 6	Asociación del grado de instrucción con el estado de la salud bucodental en los adultos mayores de Pension 65 del distrito de Caminaca, Azángaro-2021.....	58
TABLA 7	Asociación de ocupacion con el estado de la salud bucodental en los adultos mayores de Pension 65 del distrito de Caminaca, Azángaro-2021.....	60
TABLA 8	Asociación de convivencia familiar con el estado de la salud bucodental en los adultos mayores de Pension 65 del distrito de Caminaca, Azángaro-2021.....	62



TABLA 9	Asociación de uso de cepillo dental con el estado de la salud bucodental en los adultos mayores de Pension 65 del distrito de Caminaca, Azángaro-2021	64
TABLA 10	Asociación de cepillado de dientes con el estado de la salud bucodental en los adultos mayores de Pension 65 del distrito de Caminaca, Azángaro-2021	66
TABLA 11	Asociación de pasta dental con el estado de la salud bucodental en los adultos mayores Pension 65 del distrito de Caminaca, Azángaro-2021	69



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	Distribución de frecuencia de los adultos mayores según la edad de la Pension 65 del distrito de Caminaca, Azángaro-2021 ...	48
GRÁFICO 2	Distribución de frecuencia de los adultos mayores según el sexo de la Pension 65 del distrito de Caminaca, Azángaro-2021 ...	50
GRÁFICO 3	Distribución de frecuencia de los adultos mayores según la placa bacteriana de la Pension 65 del distrito de Caminaca, Azángaro-2021	52
GRÁFICO 4	Asociación de la edad con el estado de la salud bucodental en los adultos mayores de Pension 65 del distrito de Caminaca, Azángaro-2021	54
GRÁFICO 5	Asociación del sexo con el estado de la salud bucodental en los adultos mayores de Pension 65 del distrito de Caminaca, Azángaro-2021	56
GRÁFICO 6	Asociación del grado de instrucción con el estado de la salud bucodental en los adultos mayores de Pension 65 del distrito de Caminaca, Azángaro -2021	58
GRÁFICO 7	Asociación de ocupacion con el estado de la salud bucodental en los adultos mayores Pension 65 del distrito de Caminaca, Azángaro-2021	60
GRÁFICO 8	Asociación de convivencia familiar con el estado de la salud bucodental en los adultos mayores de Pension 65 del distrito de Caminaca, Azángaro-2021	62



GRÁFICO 9	Asociación de uso de cepillo dental con el estado de la salud bucodental en los adultos mayores de Pension 65 del distrito de Caminaca, Azángaro-2021	64
GRÁFICO 10	Asociación de cepillado de dientes con el estado de la salud bucodental en los adultos mayores de Pension 65 del distrito de Caminaca, Azángaro-2021	66
GRÁFICO 11	Asociación de pasta dental con el estado de la salud bucodental en los adultos mayores de Pension 65 del distrito de Caminaca, Azángaro-2021	69



RESUMEN

Objetivo conocer la asociación entre el estado de salud bucodental y las características socio demográficas del adulto mayor de pensión 65 del distrito de Caminaca, Azángaro-2021. **Materiales y métodos:** el diseño es no experimental, de tipo observacional, descriptivo y transversal. La población fue de 250 adultos mayores; por consiguiente, la muestra estuvo conformada por 70 adultos mayores. La técnica aplica fue la guía de entrevista y el instrumento aplicado es la ficha odontológica. Para el análisis estadístico se utilizó la ji – cuadrada mediante la asociación de variables. **Resultados** más relevantes en los indicadores sociodemográfico el 38.57% tienen primaria incompleta, 52.86% no trabaja y el 14.29% viven solo las cuales tienen mala higiene. Mientras los indicadores del adulto mayor se encontraron que las edades de 75 a 84 años fueron de 27.14%, y el 30.00% femenino tienen mala higiene. Por otro encontramos en la higiene de bucal donde el 50.00% no usan el cepillo, 50.00% no se cepillan los dientes, y mientras el 51.43% no utilizan la pasta dental entonces tienen mala higiene. **Conclusión:** si existe asociación entre ambas variables, siendo, $\alpha = 0.00$ ($\alpha < 0.05$); además, el $X^2_{\text{Calculado}}$ (24.184) $>$ X^2_{Critico} (5.991).

Palabras Clave: Salud bucodental, sociodemográficas.



ABSTRACT

Objective to know the association between the state of oral health and the sociodemographic characteristics of the elderly of pension 65 of the district of Caminaca, Azángaro-2021. **Materials and methods:** the design is non-experimental, observational, descriptive and cross-sectional. The population was 250 older adults; therefore, the sample consisted of 70 older adults. The applied technique was the interview guide and the applied instrument is the dental record. For the statistical analysis, the chi-square was used through the association of variables. The most relevant **results** in the sociodemographic indicators, 38.57% have incomplete primary school, 52.86% do not work and 14.29% live alone with poor hygiene. While the indicators of the elderly were found that the ages of 75 to 84 years were 27.14%, and 30.00% female have poor hygiene. On the other hand, we find oral hygiene where 50.00% do not use a toothbrush, 50.00% do not brush their teeth, and while 51.43% do not use toothpaste, then they have poor hygiene. **Conclusion:** if there is an association between both variables, where $\alpha = 0.00$ ($\alpha < 0.05$); In addition, the $X^2_{\text{Calculated}} (24,184) > X^2_{\text{Critical}} (5,991)$.

Keywords: Oral health, sociodemographic



INTRODUCCIÓN

Este trabajo de investigación surge por la preocupación de la calidad de vida que tienen los adultos mayores por ende veremos la asociación de estado de la salud bucodental a las características sociodemográficas en adultos mayores de pensión 65 del distrito de Caminaca.

Actualmente, el cambio demográfico de la población de mayor edad respecto a la población más joven es cada vez mayor. La Organización de las Naciones Unidas (ONU) informó en 2002 que el 10% de la población mundial tiene más de 60 años y se espera que este número aumente en un 20% para 2050, con una de cada tres personas viviendo en el mundo para 2150 será mayor en 60 años. El Perú no es ajeno a este dato, pues según el último censo, este etéreo grupo se ha incrementado significativamente.

La salud bucal es parte de la salud general y es esencial para la calidad de vida de todas las personas, quienes deben tener un estado de salud bucal que les permita hablar, masticar, saborear, oler, comer, sonreír, vivir sin dolor ni molestias, y relacionarse con los demás sin restricciones.

Esta etapa de la vida, conocida como vejez, se acompaña de cambios a nivel físico, psíquico y social, incluyendo funciones cognitivas y motrices que alteran las percepciones de salud de un individuo. Asimismo, el envejecimiento bucal es un proceso multifactorial en el que intervienen factores genéticos, metabólicos y ambientales. Cuando se trata de la salud oral, la estructura y la apariencia de los dientes pueden verse alteradas por muchos factores.



La mayoría de los adultos mayores acuden a clínicas dentales privadas y/o públicas de nuestro país para recibir tratamiento odontológico, por lo que los futuros odontólogos y especialistas tienen que lidiar con el problema; En el momento del diagnóstico, planifique sus necesidades de tratamiento de esta manera para ayudar a mejorar su calidad de vida.

Con base en lo anterior se conoció el estado buco-dental del adulto mayor de la pensión 65, que viven en el distrito de Caminaca; esta información servirá para corregir y/o implementar programas de salud en odontología en el adulto mayor en el futuro.



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Se prevé que el porcentaje de adultos mayores (AM) alcance el 22% de la población total en 2050 en Perú, que está experimentando una tendencia de envejecimiento de la población ¹. Se estima que los adultos mayores de Pensión 65 para el año 2050 llegaran a un 17,1% ².

Este aumento requiere que se tomen medidas para garantizar que se satisfagan las necesidades de salud más generales de esta población. La enfermedad dental en particular es una de las enfermedades más comunes en los ancianos (AM) ³.

Según la investigación, esta etapa de la vida está marcada por una mayor incidencia de problemas de salud bucodental, como la caries dental, la enfermedad periodontal parcial o completa ⁴, que al no ser diagnosticadas tempranamente estas condiciones orales contribuyen a las desigualdades en la salud bucodental que presentan los adultos mayores.

En el Perú los adultos mayores de la Pensión 65, a pesar de haber recibido atención odontológica en muchos establecimientos de salud, aun



en otros el acceso a este servicio es ausente o esporádica ⁵. Los estudios sobre el tema de la salud en adultos mayores han demostrado que la prevalencia de la utilizan de los servicios de salud bucodental es baja, especialmente en relación con la ubicación del hogar, el nivel educativo y los quintiles de bienestar. Al evaluar la salud bucodental de adultos mayores de la Pensión 65 en Lima se encontró que el 11.3% presentan un nivel de salud insuficiente ⁶.

En áreas subdesarrolladas, los adultos mayores de 65 años todavía tienen muchas privaciones, no solo no pueden satisfacer sus necesidades básicas, sino que tampoco pueden prevenir muchas enfermedades bucales como caries, enfermedad de las encías y otras enfermedades del tejido de soporte de los dientes, la formación de cualquier diente, pérdida en muchos casos.

La mayoría de los adultos mayores de la Pensión 65, que viven en zonas de menor desarrollo, tienen muchas carencias no solo para cubrir sus necesidades básicas sino sobre la prevención de muchas enfermedades. En el Centro de Salud durante la atención odontológica, se ha observado algunos adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 presentaban problemas de higiene, caries dental, encías infladas y otros problemas.

Aunque existe información estadística sobre estos problemas no se han realizado estudios de investigación que pueda mostrar el problema real sobre el estado de salud bucodental de los adultos mayores que viven en



las comunidades que se encuentran en la jurisdicción del Centro de salud Caminaca; razón por ello se formulan las siguientes interrogantes:

1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el estado de la salud bucodental asociado a las características sociodemográficas del adulto mayor de Pensión 65 del Distrito de Caminaca, Azángaro-2021?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo los indicadores sociodemográficos se asocian en el estado de salud bucodental en adultos mayores de Pensión 65 del distrito de Caminaca – Azángaro 2021?
- ¿Cómo los indicadores del adulto mayor se asocian en el estado de salud bucodental en adultos mayores de Pensión 65 del distrito de Caminaca – Azángaro 2021?
- ¿Cuándo la higiene bucal se asocia con el estado de salud bucodental en adultos mayores de Pensión 65 del distrito de Caminaca – Azángaro 2021?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Debido a la ausencia de programas de salud y prevención de enfermedades bucodentales desde edades tempranas, el estado de salud bucodental de los adultos mayores en la zona de Puno es actualmente un



problema, sobre todo en los adultos mayores que viven con déficits para mantener una buena salud.

En consecuencia, el objetivo de esta investigación es recoger datos sobre el estado de salud bucal de los adultos mayores inscritas en Pensión 65, un grupo considerado susceptible no sólo por su edad sino también por sus características sociodemográficas.

Esta investigación contribuirá al cuerpo de conocimientos porque proporcionará información sobre el estado de salud oral de esta población, así como sus características sociodemográficas, lo que permitirá a los profesionales implicados en proyectar atención preventiva y de rehabilitación al adulto mayor de 65 años

La información será fuente de informativa para las autoridades de salud y en especial para el profesional de odontología, y profesionales relacionadas a las carreras de ciencias de la salud para la planificación de intervenciones preventivo - promocionales y de rehabilitación, así limitar los daños más severos que pueden presentar los adultos mayores de la Pensión 65 en la salud.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

Conocer la asociación entre el estado de salud bucodental y las características socio demográficas del adulto mayor de Pensión 65 del Distrito de Caminaca, Azángaro-2021



1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar los indicadores sociodemográficos y su asociación en el estado de salud bucodental en adultos mayores de Pensión 65 del distrito de Caminaca – Azángaro 2021.
- Analizar los indicadores del adulto mayor y su asociación en el estado de salud bucodental en adultos mayores de Pensión 65 del distrito de Caminaca – Azángaro 2021.
- Determinar la higiene bucal y su asociación con el estado de salud bucodental en adultos mayores de Pensión 65 del distrito de Caminaca – Azángaro 2021.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1. A nivel internacional

Torrecilla-Venegas, Castro-Gutiérrez 2020. en Cuba se investigó, "la salud bucal y sus factores en los individuos de edad avanzada de la parte central del municipio Sancti Spiritus". Fue un estudio observacional descriptivo de diseño transversal realizado sobre una muestra aleatoria de 180 adultos mayores de 60 años. Los hallazgos más pertinentes indican que el 60% de las mujeres mayores de 60 a 64 años tenían enfermedad periodontal y disfunción masticatoria. "Entre las variables de riesgo, la mala higiene bucal y la ingesta de alimentos azucarados eran las más prevalentes"; basándose en estos hallazgos, los investigadores concluyeron que más de la mitad de la población presentaba enfermedad periodontal, mala higiene bucal y un bajo grado de conciencia sobre la salud bucal. ⁷

Cueto-Salas, Batista-González, González-Ramos RM, 2019. examinaron los factores socioeconómicos y los problemas de salud bucodental de los adultos mayores mediante la realización de una investigación descriptiva



de corte transversal en 339 personas de 60 años y más en el consultorio 5 del policlínico de la plaza de la revolución. Entre los resultados destacan los siguientes: El 53,4% de la población tenía entre 60 y 69 años, predominando el género femenino. Sólo 27,9% tenían empleo y una excelente salud dental, pero más de 60% de los evaluados que declararon estar inseguros económicamente tenían una salud bucal regular. El 73,5% de las personas que vivían en hogares acomodados también tenían una salud dental excelente. Estos resultados permitieron a los investigadores inferir que el comportamiento positivo del adulto mayor tenía un efecto beneficioso en la salud dental de los adultos mayores, ya que el 82,4% de los que tenían excelentes hábitos alimenticios también tenían una buena salud bucodental. ⁸

Joya-Rodríguez, Quintero LE, Maizales, 2018. estudio la caracterización de la salud oral de los adultos mayores en los residentes de Manizales de 65 años. Este estudio descriptivo se realizó en 318 personas a las que se les examinó la higiene bucal mediante el índice de O'Leary y se evaluaron los tejidos duros mediante los índices COP-D y radicular. Descubrieron que la media de COP-D era de 23% y el índice radicular de 17,5%. El 87% de la población presentaba edentulismo parcial o completo, y el 60,5% requería prótesis. El 31% de la población presentaba anomalías en los tejidos blandos, como úlcera traumática, aumento del tejido protésico y estomatitis subprotésica. El estudio concluyó que los adultos mayores no se cuidan adecuadamente su estado dentario. ⁹



Posada-López, Agudelo-Suárez AA, Meneses-Gómez EJ, 2016., examinaron los problemas de salud oral y el estado de las prótesis de la población de la tercera edad atendida en el sistema hospitalario público de Medellín. Esta investigación transversal se realizó en 342 personas mayores de 65 años. Los resultados indicaron que las personas de 75 años con un nivel socioeconómico bajo, un nivel educativo bajo, una ubicación urbana y un apoyo social limitado probablemente informen de una mala salud dental. El número medio de dientes en la población era de 5,7 (± 7.8), lo que indicaba una media de EPOC de 24,2 (± 5.9), con variaciones según los factores sociodemográficos. La conclusión del estudio es que la evidencia de condiciones inadecuadas de salud oral puede atribuirse a la vulnerabilidad social de esta población y a las barreras de acceso a los servicios de salud oral preventivos y curativos.¹⁰

Rodas-Avellaneda, Angarita-Díaz M del P, Villavicencio 2017 investigó el estado bucodental de los adultos mayores institucionalizados en un programa público de Villavicencio, mediante el método descriptivo para adultos mayores, en el que se recogió información personal (datos e historia clínica) y se aplicaron los índices (COP-D, Silness y Löe modificados, CPITN y GOHAI). Los resultados principales indican que el 51,5% de la muestra aún tenía dientes, con una pérdida media de 18 ($\pm 7,2$) dientes. El 85,7% tenía caries, el 74,1% tenía un factor de riesgo alto en el índice de placa bacteriana y gingival, y 33,3% tenía enfermedad periodontal. Además, el 19% de la población tenía lesiones en la mucosa y el 76,5% tenía una mala impresión de su calidad de vida relacionada con



la salud oral. A partir de estos resultados, concluyeron que es necesario establecer políticas y tratamientos que mejoren la salud bucodental de este grupo vulnerable. ¹¹

2.1.2. A nivel nacional

Miranda-Medina, San María, 2019. estudió el efecto de los factores sociodemográficos sobre la calidad de vida relacionada con la salud dental en adultos mayores de Chivay - Caylloma. El enfoque utilizado fue descriptivo, con muestreo de 240 personas que pudieron responder al cuestionario OHIP-14. El 32,1% de los encuestados tenía entre 60 y 65 años, el 60,8% era mujer, el 42% tenía estudios secundarios completos, el 45,4% estaba casado, el 46,7% tenía SIS, el 42,9% tenía familia numerosa y el 64,2% tenía ingresos inferiores al salario mínimo. A partir de los resultados de la investigación, se determinó que los factores sociodemográficos, como la edad y el nivel de educación, tenían un impacto estadísticamente significativo en la calidad de vida de la salud bucodental.

12

Silvina-Dho, Lima, 2018. examinó las características sociodemográficas y culturales vinculadas con las prácticas de salud bucal de los adultos mayores en Lima-Perú. Se utilizó el enfoque descriptivo transversal basado en la población. El estudio incluyó a 381 adultos mayores. Los resultados indicaron que el grado de conocimiento de la salud bucodental fue un predictor significativo de la práctica de cepillarse los dientes después de cada comida y, junto con el nivel socioeconómico, un predictor significativo



de la práctica de cambiar el cepillo de dientes cada tres meses. No se identificaron diferencias de género en forma significativa, lo que permite al autor concluir que el desarrollo de programas de salud bucodental tenga en cuenta los factores socioculturales del proceso salud-enfermedad. ¹³

Aguilar-Urquiza, Peru, 2018. en su investigación sobre la distribución de la caries dental entre los beneficiarios de programas sociales en el Perú, se aplicó el método ecológico utilizando la base de datos INFOMIDIS 2014 y la base de datos de diagnóstico de caries dental del MINSA 2012-2014 en una muestra de 24 departamentos y la provincia constitucional del Callao. Los datos revelaron que el departamento con mayor valor de prevalencia fue cerro de Pasco con 98,90% y el departamento con menor prevalencia fue Lambayeque con 59,60%; en el caso de la CPOD, Puno tuvo el mayor promedio y Lambayeque el menor promedio. Según los niveles de cobertura, la prevalencia en Pensión 65 fue alta con 97,90%, y el promedio en CPOD también fue alto con 5,36. Esta investigación reveló que existe una importante frecuencia de caries dental entre las personas de Pensión 65. ¹⁴

2.1.3. A nivel local

Humpiri-Carbajal, Capachica, 2017. estudio las enfermedades de la cavidad oral y su relación con las necesidades de tratamiento en los adultos mayores de la comunidad de Yapura, utilizando métodos transversales, analíticos, observacionales y prospectivos en 50 adultos mayores, arrojó los siguientes resultados; las enfermedades más prevalentes de la cavidad



bucal de los adultos son el desdentado total 52%, el desdentado parcial 40%, reposo radicular 34%, caries del esmalte en un 22%, la caries de la dentina en un 22%, la pulpitis irreversible en un 16%, la periodontitis en 16%, y las necesidades de tratamiento incluyen la prótesis completa en un 52%, la prótesis parcial en un 40%, la exodoncia en un 34%, la cirugía dental en un 22%. En conclusión, las enfermedades de la cavidad bucal están significativamente relacionadas con las necesidades de tratamiento.¹⁵

Echenique-Carpio, Puno, 2015. Es su estudio fue analizar la calidad de vida en relación con la salud bucal (CVRSO) utilizando el GOHAI según el sexo, la edad, los factores sociodemográficos y los problemas dentales pasados entre los miembros del centro integral del adulto mayor (CIAM) de Juliaca. "Una muestra de 120 adultos mayores y para el análisis estadístico se usó el programa SPSS 23.0". "Encontró que la edad media en relación con el nivel educativo era de 74,44 años (desviación estándar: 5,4), de los cuales el 67,5% eran analfabetos; la mayoría son mujeres, el 31,66% tiene educación primaria y el 0,8% tiene educación secundaria". "La puntuación media del GOHAI es de 30,93 (DE: 9,77), correspondiente al 93,33% de los ancianos con puntuaciones inferiores a 50; solo el 0,83% calificó de buena salud bucal". Concluyó que, en base a las estadísticas utilizadas, ambas variables se correlacionaron.¹⁶

Chahuara-Ramirez, Puno, 2023. El objetivo fue "determinar la prevalencia de caries dental y las necesidades de tratamiento en adultos mayores del



distrito Puno – 2013”; “La selección de la muestra es un tipo de probabilidad estratificada, incluyendo 385 adultos mayores hombres y mujeres en diferentes establecimientos de salud - Ministerio de Salud”. “Los resultados obtenidos mostraron que la prevalencia de caries dental fue del 79%, la experiencia de caries según el índice de CAOD en función del sexo, fue mayor en hombres (20,99) y más en mujeres (20,87) en el grupo de CAOD de 75-89 años entre 22”. “Estos grupos tenían las tasas más altas de implantación y extracción de prótesis parciales, 42,6 % y 42 %, respectivamente, 25,5 %, y el grupo [90+] necesitaba prótesis parciales y completas, 1,8 %”. “La conclusión es que la caries dental sigue siendo una de las enfermedades más comunes porque ambos sexos necesitan una restauración parcial, luego una extracción y finalmente un empaste”.¹⁷

2.2. MARCO TEÓRICO INICIAL

2.2.1. CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y DEMOGRÁFICAS DEL ADULTO MAYOR DE PENSIÓN 65

Los adultos mayores, extremadamente pobres, son marginados e invisibles para el estado. La pensión 65 parece responder a la necesidad del estado de brindar protección a las poblaciones vulnerables y brindarles un nuevo beneficio económico único de 250 soles cada dos meses. Con este beneficio, la Pensión 65 ayuda a garantizar que las personas mayores atendidas tengan la confianza de que sus necesidades básicas serán satisfechas y que sus familias y comunidades reevaluarán su valor. ¹⁸.



2.2.1.1. INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Las características sociales son aspectos o estructuras sociales que se encuentran en el entorno social del adulto mayor, en ellas se incluyen la falta de acceso a los servicios de salud, a la educación, la desocupación, falta de acceso a los servicios de pensión, así como los bajos niveles de participación social, al estar desocupados los que por interacción pueden afectar la salud del adulto mayor ¹⁹.

a) Grado de instrucción: La educación de un individuo es el nivel más alto de estudios completos o continuos, ya sean completos, provisionales o, en última instancia, incompletos. Hay diferentes categorías que se consideran analfabetos, primaria, secundaria y superior. ²⁰.

En el Perú, aún existen adultos mayores sin instrucción (12,8%), porque no cuentan con ningún nivel educativo, un poco más de la tercera (39,6%) tiene un nivel primario, cerca de la tercera parte (28,3%) con nivel secundaria y con nivel superior cerca de la quinta parte nivel superior no universitaria).

“Los hombres y mujeres mayores sin educación primaria tienen una gran diferencia en el logro educativo, con un 20,2% de mujeres sin educación, un 4,4% de hombres con un 15,8 punto porcentual de mujeres en la misma situación”. Las diferencias entre hombres



y mujeres son más estrechas en las etapas educativas a nivel primario y no universitaria de la enseñanza superior, con un 0,3% y un 0,5%, respectivamente ²¹.

b) Ocupación: Es la relación de dependencia de una persona con el lugar de trabajo en el que trabaja. Estas clasificaciones incluyen al trabajador independiente, dependiente o asalariado, al trabajador familiar no remunerado y a domicilio ²².

Los resultados de la evaluación de la población de Pensión 65, en relación con las metas del programa, muestran que la pensión no contributiva peruana de 65 años beneficia a los adultos mayores de diversas formas. El programa redujo en 4% la proporción de adultos mayores en situación de pobreza que trabajan a cambio de algún dinero, lo que se tradujo en que el 9% de los adultos mayores dejó de trabajar por necesidad económica ²³.

c) Convivencia familiar: En cuanto al tipo de hogar que dirigen los adultos mayores, el 43,5% se refiere a familias nucleares, compuestas por la pareja, las(os) hijas(os) o sin hijos; y el 25,3% pertenece a hogares ampliados, donde residen otros familiares además de la pareja y los hijos. Destaca el hecho de que el 23,6% del total se refiere a hogares unipersonales, es decir, personas mayores que viven solas y deben salir de casa para conseguir comida o productos de primera necesidad ²⁴.



d) Ingreso económico: El Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 protege a los adultos mayores en situación de extrema pobreza proporcionándoles un subsidio monetario bimensual de 250 soles. Así se garantiza que se atiendan sus necesidades fundamentales, que sean revalorizados por su familia y su comunidad, y que se apoyen los pequeños mercados y las ferias locales ²⁵.

En el sistema de pensiones (privado y gubernamental), sólo 4 de 10 adultos mayores reciben una compensación económica. En un esfuerzo por llenar una parte de este vacío, el programa Pensión 65 pretende otorgar una pensión quincenal de S/ 250 a quienes viven en pobreza extrema. En el cuarto trimestre del 2019, el 18,3% de los adultos mayores que son el principal sostén de la familia reciben este pago estatal.²⁴.

2.2.1.2. INDICADORES DEL ADULTO MAYOR DE PENSIÓN 65

Son las características o aspectos de información general sobre grupos de personas. Dependiendo de la finalidad, los datos pueden incluir atributos como la edad, el sexo y el lugar de residencia y por interacción con el medio social pueden afectar la salud del adulto mayor ²⁶.

a) Edad: "Con base en estimaciones y proyecciones de población, el INEI concluyó que actualmente hay 15 millones 321 mil 815



mujeres en el Perú, de las cuales tienen en promedio 30 años”²⁷. Según el INEI, “En el primer trimestre de 2021, el 40,5% de los hogares tenía al menos un miembro doméstico de 60 años o más”. “En el medio urbano se registra 38% de un un/a adulto/a mayor. En tanto en el Área rural, el 40,7% de los hogares tienen una persona de este grupo etario”²¹.

b) Sexo: El 23% de los mayores de 65 años están cubiertos por el programa Pensión 65, destinado a personas que viven en situación de pobreza extrema. La cobertura es del 18,7% en varones y del 21,7% en las mujeres²⁸. El INEI en el informe técnico a marzo del año 2021, señaló que, hay más mujeres mayores que hombres jefes de familia. Así, el 28,8% de las familias con jefatura femenina están formadas por mujeres mayores, mientras que el 24,0% de los hogares con jefatura masculina están formados por hombres mayores²¹.

2.2.1.3. HIGIENE BUCAL

Es una de las principales prioridades de la OMS, ya que la boca es el punto de entrada al cuerpo. Una boca sana, limpia y bien cuidada es la representación de una persona que no sólo goza de una excelente salud, sino que también demuestra a los demás que está sana, limpia y preocupada por su salud y su aspecto²⁹.



La higiene bucal requiere que las personas se laven los dientes después de cada comida, o al menos antes de acostarse, durante al menos tres minutos y en todas las superficies dentales ³⁰.

a) Uso de cepillo dental: El aspecto más esencial de la higiene bucal es el cepillado de los dientes, cuya finalidad principal es eliminar la placa dental y que debe durar al menos dos minutos. Los dientes deben limpiarse después de comer, especialmente después de la comida ³¹. Durante el cepillado se utilizan movimientos vibratorios y de deslizamiento para llegar a todos los rincones de los dientes y las encías. Los restos de comida y los gérmenes se acumulan en la superficie de la lengua, que debe limpiarse ²⁹. La mayoría de los sujetos tenían entre 60 y 69 años, siendo la mayoría mujeres, y la enfermedad oral más comúnmente diagnosticada fue la caries, coincidiendo con los factores de riesgo biológicos más comúnmente reconocidos. La mayoría de las personas conocen la función principal de los dientes, la caries dental se conoce por enfermedades dentales y pocas personas saben con qué frecuencia cepillarse los dientes ³⁰.

b) Cepillado dental: Según la OMS, la salud bucodental debe considerarse parte de la salud general, ya que influye directamente en la calidad de vida de la población. En esta época en la que se están realizando esfuerzos para detener la propagación del covid-19, la primera línea de defensa consiste en medidas preventivas



como el lavado de manos, el uso de una mascarilla y la separación física. Para preservar una excelente salud bucodental, cada persona debe utilizar su propio cepillo de dientes y pasta dentífrica, procurando no compartirlas con otras personas con las que comparta residencia, especialmente si hay individuos seropositivos al covid-19 en el hogar ³².

El cepillado es una de las estrategias clave para el control de las enfermedades bucodentales más comunes. Ahora bien, si bien es una costumbre, es necesario identificar algunos aspectos muy necesarios de este hábito saludable. El propósito principal del cepillado es destruir la placa permanente en los dientes y las encías para evitar que las bacterias dañinas produzcan ácidos que puedan dañar las capas externas de los dientes y causar gingivitis. Aunque la placa puede acumularse permanentemente, su mayor daño ocurre después de comer, cuando la producción de ácido es mayor, porque la placa contiene nutrientes que se metabolizan y producen ácidos. La placa es difícil de ver y no se puede eliminar con un enjuague. La mejor manera de remover la placa es usar un cepillo y seda dental regularmente ³³.

Técnica: Para eliminar eficazmente la placa, el cepillado implica una serie de acciones y secuencias que garantizan la cobertura de todas las superficies dentales. Para un cepillado adecuado:



- Coloque el cepillo de dientes contra las encías en un ángulo de 45 grados.
- Mueva el cepillo suavemente hacia delante y hacia atrás con movimientos cortos para cubrir completamente los dientes.
- Cepille las superficies exteriores, interiores y de masticación de los dientes.
- Para limpiar las superficies interiores de los dientes delanteros superiores e inferiores, coloque el cepillo en posición vertical y realice múltiples movimientos hacia arriba y hacia abajo.
- Cepille la lengua para eliminar los gérmenes y mantener aliento fresco ³⁴.

Cabe destacar las distintas técnicas existentes, pero las que se nombran a continuación son muy recomendadas para los adultos:

- Técnica vertical: En contacto con los dientes, cepilla de arriba a abajo y de abajo a arriba.
- Técnica circular de Fones: La técnica de cepillado según Fones es la más fácil de aprender para pacientes inexpertos, por lo que está especialmente indicada para niños, pacientes con dificultades motoras y pacientes sin problemas dentales relevantes.
- Técnica de Bass: Es la de mayor impacto. Es un método muy recomendable para los adultos. Siguiendo el procedimiento que ya hemos indicado, se deben cepillar dos o tres elementos. Realice movimientos rápidos de fregado en la parte de los dientes que se mastica para eliminar los restos de comida. En



este método de cepillado de los dientes, el cepillo se coloca en un ángulo de 45 grados en la unión diente-encía, y luego se utiliza un movimiento horizontal para eliminar la placa bacteriana. Las superficies interiores de los incisivos superiores e inferiores se cepillan verticalmente con el cepillo. Las superficies masticatorias de los molares y premolares se cepillan con movimientos de frotamiento hacia delante y hacia atrás ³⁵.

c) Pasta dental: El factor más importante que hay que tener en cuenta a la hora de elegir un dentífrico es su contenido en flúor. El flúor reduce la caries tanto en los recién nacidos como en los adultos. Los dentífricos modernos están disponibles en una gran variedad de tamaños, sabores, colores y opciones de envasado. Es esencial utilizar la pasta de dientes adecuada. Hoy en día, existe una amplia selección de pastas dentales formuladas para prevenir una serie de afecciones, como caries, gingivitis, sarro, dientes descoloridos y sensibilidad dental ³⁶.

d) Colutorios: Los enjuagues bucales son una solución que se suele utilizar después del cepillado de los dientes para eliminar las bacterias y los microorganismos que provocan las caries y el mal aliento. Los enjuagues bucales suelen utilizarse para erradicar las bacterias y los microorganismos que provocan las caries y el mal aliento. Hay enjuagues con fines especializados; dependiendo de su composición, puede descubrir enjuagues



especializados en la prevención de la halitosis, a menudo conocida como mal aliento, mientras que otros con flúor previenen las caries y optimizan la calcificación de los dientes. Del mismo modo, se están desarrollando enjuagues bucales con el objetivo de disminuir o tratar las neoplasias de la cavidad oral. Se recomienda evitar diluir los enjuagues, ya que hacerlo puede disminuir su eficacia ³⁷.

2.2.2. ESTADO DE SALUD BUCODENTAL

Los problemas de salud bucodental deben tenerse en cuenta porque su influencia en la calidad de vida aumenta con la edad, y porque suponen un mayor riesgo de sufrir repercusiones más graves y complicadas que requieren un tratamiento especializado ³⁸.

2.2.2.1. PLACA BACTERIANA

La placa dentobacteriana se adhiere a la superficie del diente y se desarrolla rápidamente en la superficie cuando la saliva y el diente entran en contacto. Esto se conoce como placa dentobacteriana. "La presencia de biopelícula es a menudo una indicación de la presencia de caries dental y se observa comúnmente en personas con malas técnicas de cepillado, dientes apiñados, mala alimentación, hábito de fumar y otras enfermedades y factores sociales" ³⁹.



La caries dental y la enfermedad periodontal están causadas por la producción de placa dental y los procesos metabólicos de las bacterias que la habitan. "Todo comienza con la superficie libre del diente y el surco gingival entre la encía y los elementos dentarios, libres de bacterias, masas amorfas, acelulares depositadas principalmente a partir de los depósitos de proteínas en la saliva (amilasa y lisozima, entre otras), esta fina capa sobre de 1 μm de espesor se denomina membrana dental". Cuando la higiene bucal es deficiente, la membrana dental será invadida por microorganismos patógenos, creando placa o biopelícula (membrana dental bacteriana) ⁴⁰.

El biofilm está asociado a trastornos orales como la caries dental y la enfermedad periodontal, que son los problemas de salud oral más frecuentes. La formación de placa, y por tanto la eficacia de la higiene bucal, es un indicador esencial de la salud bucodental ⁴¹. Por otro lado, el sarro es el resultado de la acumulación de placa (biopelícula) que ha sido mineralizada por los iones de calcio en la saliva y se adhiere a los dientes y prótesis dentales" ⁴².

El sarro impide una limpieza eficaz y, por tanto, es un indicio esencial de enfermedad periodontal; ambos componentes se evalúan para determinar la higiene dental de un individuo ⁴².



a) ÍNDICE DE HIGIENE ORAL DE O'LEARY: índice que mide la cantidad de placa presente en las superficies dentales representativas de todos los segmentos anteriores y posteriores de la boca ⁴³.

Para obtener la cantidad de placa y por ende la higiene, se suman todas la superficies teñidas con placa y se divide entre el número de superficies examinadas y el resultados nos indicará si la higiene es buena, regular o mala



2.3. MARCO CONCEPTUAL

- **ADULTO MAYOR:** Según la OMS, los adultos de entre 60 y 74 años se consideran ancianos, los de entre 75 y 90 años, y los de más de 90 años, viejos, ancianos o longevos ^{2,44}.
- **PENSIÓN 65:** Es una iniciativa gubernamental en el Perú que da ayuda financiera a las personas mayores de 65 años que viven en la pobreza extrema ⁴⁵.
- **CARACTERÍSTICAS SOCIALES:** Dentro de la situación sanitaria las características o determinantes sociales declaran las inequidades sanitarias, debido a las diferencias injustas y evitables observadas ⁴⁶.
- **BUCAL:** Relacionado con la boca. También se refiere a la superficie del diente hacia las mejillas ⁴⁴.
- **CAVIDAD:** Una lesión de la pulpa del diente ocasionado por la caries ⁴⁴.
- **PLACA:** Material bacteriano blando y viscoso que se adhiere a los dientes. Provoca tanto la caries como la enfermedad periodontal ⁴⁴.
- **ESTADÍSTICA:** Ciencia cuantitativa que incluye datos numéricos, conclusiones basadas en cálculos de probabilidad y estadísticas cuantitativas sobre población, recursos naturales e industriales ^{22,44,47}.



CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS

3.1.1. Hipótesis general

El estado de la salud bucodental se asocia significativamente a las características sociodemográficas en adultos mayores de Pensión 65 del Distrito de Caminaca, Azángaro-2021.

3.1.2. Hipótesis específicas

- Los indicadores sociodemográficos se asocian significativamente en el estado de salud bucodental en adultos mayores de Pensión 65 del distrito de Caminaca – Azángaro 2021.
- Los indicadores del adulto mayores se asocian significativamente en el estado de salud bucodental en adultos mayores de Pensión 65 del distrito de Caminaca – Azángaro 2021
- La higiene bucal se asocia significativamente en el estado de salud bucodental en adultos mayores de Pensión 65 del distrito de Caminaca – Azángaro 2021.

3.2. VARIABLES

- Variable independiente: Características sociales y demográficas
- Variable dependiente: Estado de Salud bucodental



3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	VALORES	
1. Características sociales y demográficas	1.1. Indicadores sociodemográficos	1.1.1. Grado de instrucción	Sin instrucción Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior no universitario Superior universitaria	
		1.1.2. Ocupación	Trabaja No trabaja	
		1.1.3. Convivencia familiar	Vive solo Vive con su pareja Vive con familiar	
		1.1.4. Ingreso económico	De la Pensión 65 De familiares Del trabajo	
	1.2. Indicadores del adulto mayor de Pensión 65	1.2.1. Edad	65 a 74 años 75 a 84 años 85 a más años	
		1.2.2. Sexo	Masculino Femenino	
	1.3. Higiene bucal	1.3.1. Uso de cepillo dental	Si No	
		1.3.2. Cepillado de dientes	Tres veces al día Dos veces al día Una vez al día No me cepillo	
		1.3.3. Pasta dental	Si No	
		1.3.4. Colutorios	Si No	
	2. Estado de Salud bucodental	2.1. Placa Bacteriana	Índice de O'leary	Bueno: 0 – 15% Regular: 16% - 49% Mala: 50% - 100%



CAPÍTULO IV

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACION

No experimental, descriptivo

4.2. TIPO DE INVESTIGACION

Según los objetivos planteados la investigación es descriptiva observacional, prospectiva ⁴⁸.

4.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

- El método deductivo: Mediante este método se estableció el vínculo de unión entre teoría y observación.
- El Método inductivo: Permitió establecer conclusiones generales a partir de los hechos obtenidos posterior a la observación directa ⁴⁹.

4.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.4.1 POBLACIÓN: La población estuvo conformada por 250 adultos mayores beneficiarios de la Pensión 65.

4.4.2 MUESTRA: La muestra estuvo conformada por 70 adultos mayores de la Pensión 65 obtenidos con el muestreo probabilístico aleatorio simple, para lo cual se aplicó la fórmula de poblaciones finitas.

Fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$



En donde:

- N = Población
- n = Muestra
- p = Proporción de las unidades de análisis que poseen la característica objeto de estudio.
- q = Proporción de las unidades de análisis que no poseen la característica objeto de estudio.
- Z = Nivel de confianza
- d = Error probable

Reemplazando:

$$n = \frac{250 (1,96)^2 0,5 \times 0,5}{(0,1)^2 (250-1) + (1,96)^2 0,5 \times 0,5}$$
$$n = \frac{240,1}{3,4504}$$
$$n = 69,58$$

Los adultos mayores fueron captados a medida que acudían al establecimiento de salud para su control de salud programada por el establecimiento de salud.

4.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.5.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Adultos mayores de 65 a más años
- Adultos mayores que aceptan participar en la evaluación



bucodental

4.5.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Adultos mayores con prótesis dental completa
- Adultos mayores que no aceptan participar en la evaluación

4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

a) Técnicas:

- *Entrevista*: Esta técnica permitió acopiar la información en forma directa a partir de los adultos mayores sobre las características sociodemográficos.
- *Observación directa*: Técnica que permitió obtener información sobre el estado salud bucodental durante el examen que se realizó al adulto mayor.

b) Instrumentos:

- *Guía de entrevista*: Instrumento que permitió al investigador plasmar la información sobre las características sociales y demográficas del adulto mayor.
- *Ficha odontológica*: En este instrumento se registraron los resultados del examen clínico dental que se realizó al adulto mayor de Pensión 65

4.7. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Para la evaluar las características sociodemográficas, se elaboró una guía de entrevista que fue validada por el juicio de 3 expertos. Para el estado de la salud bucodental se trabajó con el índice de O'leary y éste no requirió



validación por ser un índice de uso epidemiológico.

4.8. PROCEDIMIENTO PARA LA REOLECCIÓN DE DATOS

- Se solicitó por escrito el permiso a la dirección del Centro de Salud Caminaca, y tener acceso a la población en estudio.
- Como estrategia para la evaluación de la salud bucodental del adulto mayor de Pensión 65, los controles de salud al que son citados los adultos mayores.
- Se aplicó guía de entrevista y se observó el estado de salud bucodental

4.9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- Una vez recabada la información esta se sistematizo en una hoja electrónica de Excel
- La información se codifico y se procesó en el programa informático SPSS-25.
- Para su elaboración de tablas y figuras con información porcentual.
- Y por último se realizó el análisis estadístico

4.10. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

a) Formulamos la hipótesis:

- Ha: Existe asociación significativa entre el estado de la salud bucodental y las características sociodemográficas en adultos mayores de Pensión 65 del distrito de Caminaca, Azángaro-2021
- Ho: No existe asociación significativa entre el estado de la salud bucodental y las características sociodemográficas en adultos mayores de Pensión 65 del distrito de Caminaca, Azángaro-2021



b) Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

c) La estadística de prueba es X^2 (Ji – cuadrado) y la fórmula es:

$$X_c^2 = \sum_{c=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

En donde:

- X_c^2 = Ji cuadrada calculado
- O_{ij} = Valores observados para las diferentes variables
- E_{ij} = Valores esperados
- r = Fila
- s = Columna

d) Regla de decisión: Si $p \leq 0.05$ ó $X_c^2 < X_t^2$ se rechaza H_0 . Caso contrario se acepta.

e) Conclusión: $V_i = V_d$; $V_i \leq V_d$ ó $V_d \neq V_i$; $V_i \geq V_d$

En donde: V_i = Características sociales y demográficas y V_d = Estado de salud bucodental.

4.11. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE DATOS

Mediante estadística descriptiva e inferencial y presentado en tablas y gráficos

CAPÍTULO V

RESULTADOS

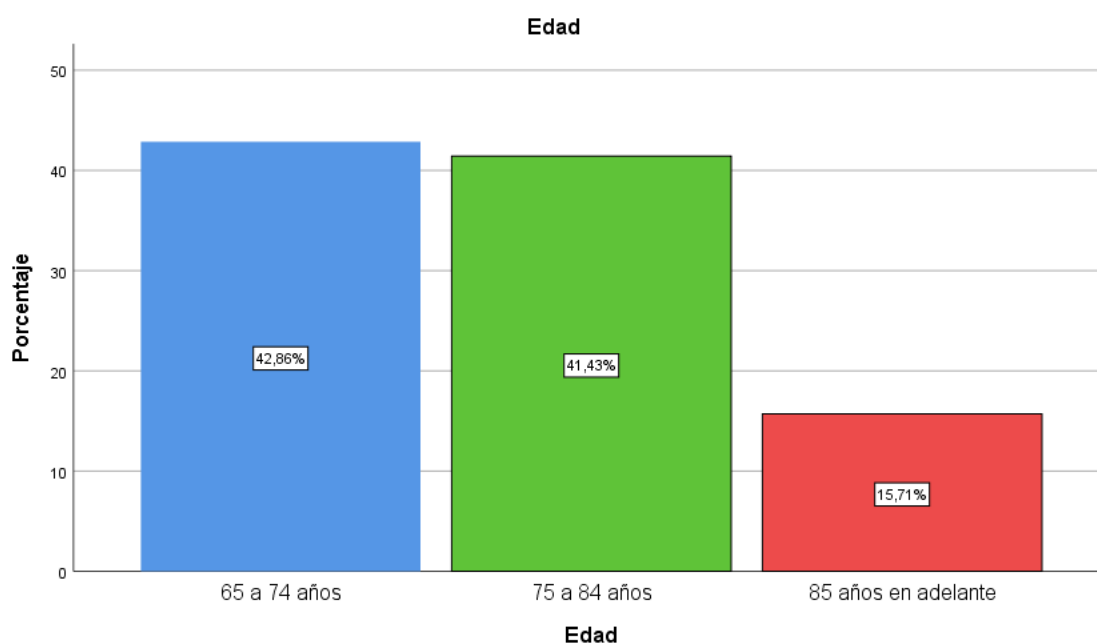
TABLA 1

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN LA EDAD DE LA PENSIÓN 65 DEL DISTRITO DE CAMINACA, AZÁNGARO - 2021

	<i>Frecuencia (n)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
Válido 65 a 74 años	30	42.86
75 a 84 años	29	41.43
85 años en adelante	11	15.71
Total	70	100.00

Fuente: Guía de entrevista

GRÁFICO 1



Fuente: Tabla 1



INTERPRETACIÓN

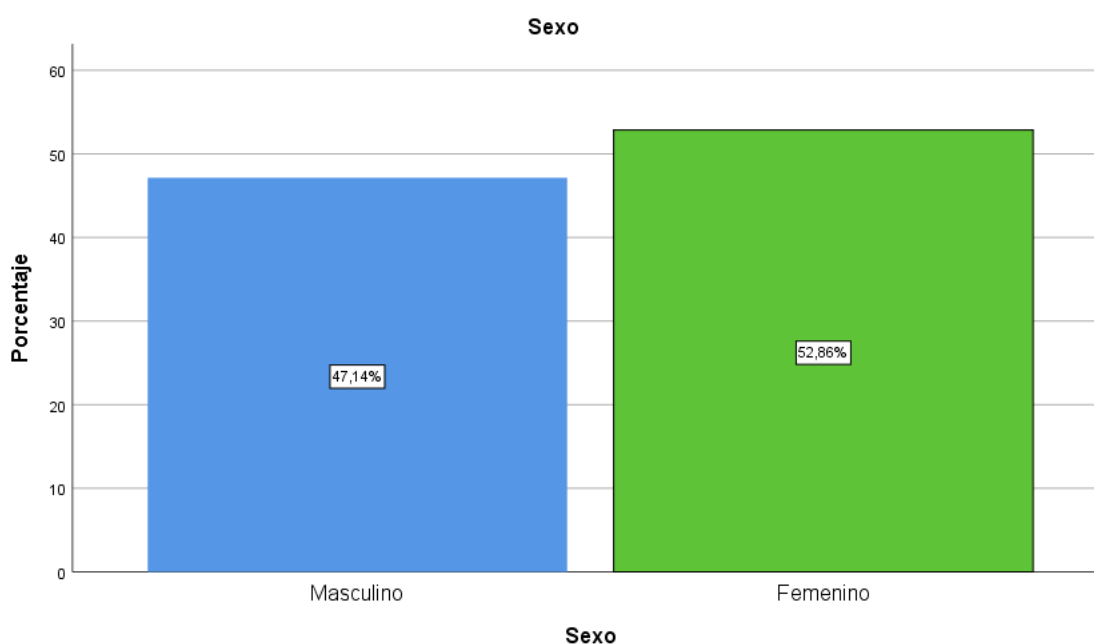
En la tabla 1 observamos la distribución de la frecuencia de los adultos mayores según la edad de la pensión 65 del distrito de Caminaca, Azángaro - 2021. De 100% (70) de encuestados de los adultos mayores respondieron: El 42.86% (30) tienen de 65 a 74 años, mientras el 41.43% (29) tienen de 75 a 84 años y el 15.71% (11) tienen de 85 años en adelante o más años.

TABLA 2
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN EL SEXO DE LA PENSIÓN 65 DEL DISTRITO DE CAMINACA, AZÁNGARO – 2021

		<i>Frecuencia (n)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
Válido	Masculino	33	47.14
	Femenino	37	52.86
	Total	70	100.00

Fuente: Guía de entrevista

GRÁFICO 2



Fuente: Tabla 2



INTERPRETACIÓN

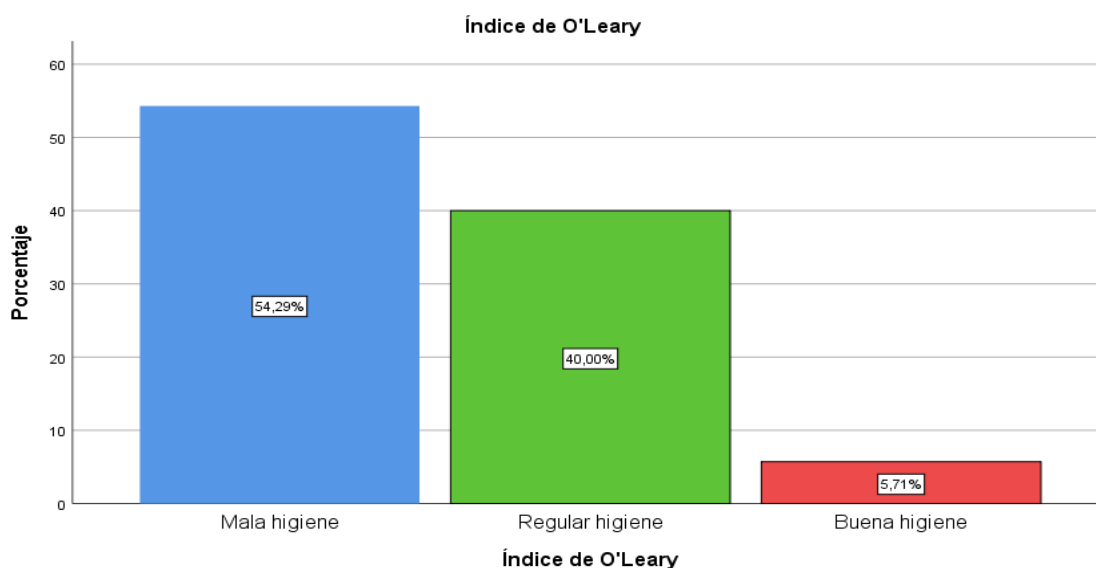
En la tabla 2 apreciamos la distribución de la frecuencia de los adultos mayores según el género de la pensión 65 del distrito de Caminaca, Azángaro - 2021. De 100% (70) de encuestados de los adultos mayores obtuvimos: El 47.14% (33) son de género masculino, y el 52.86% (37) son de género femenino.

TABLA 3
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN
LA PLACA BACTERIANA DE LA PENSIÓN 65 DEL DISTRITO DE
CAMINACA, AZÁNGARO – 2021

		<i>Frecuencia (n)</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
Válido	Mala higiene	38	54,29
	Regular higiene	28	40,00
	Buena higiene	4	5,71
	Total	70	100,0

Fuente: Ficha odontológica de placa bacteriana

GRÁFICO 3



Fuente: Tabla 3



INTERPRETACIÓN

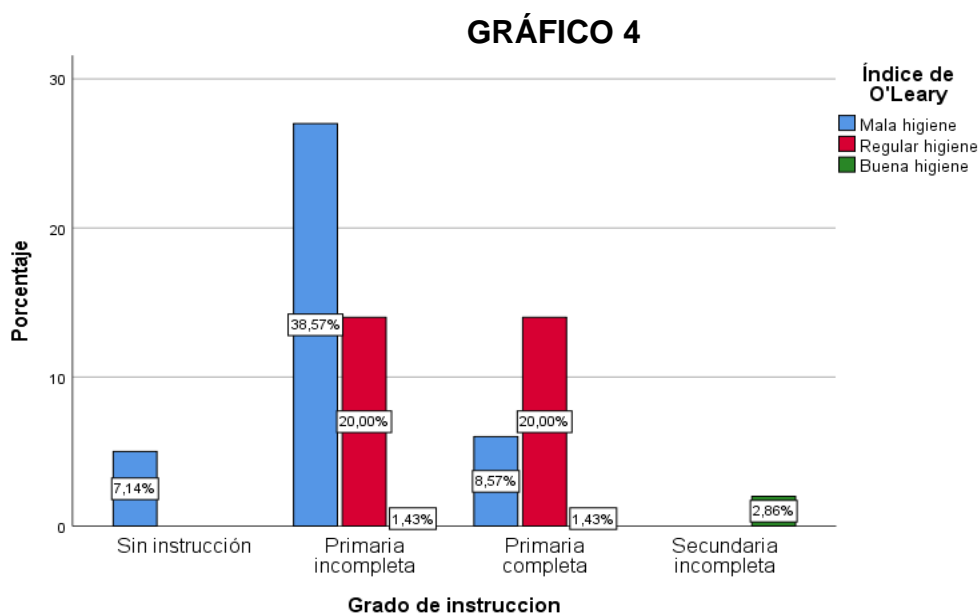
En la tabla 03 se observa que los adultos mayores de la Pensión 65 del distrito de Caminaca que el 54.29% (38) tienen mala higiene, asimismo; el 40.00% (28) tienen regular higiene; y el 5.71% (4) tienen buena higiene.

TABLA 4
ASOCIACIÓN DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN CON EL ESTADO DE LA SALUD BUCODENTAL EN ADULTOS MAYORES DE PENSIÓN 65 DEL DISTRITO DE CAMINACA, AZÁNGARO-2021

		Índice de O'Leary							
		Mala higiene		Regular higiene		Buena higiene		Total	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Grado de instrucción	Sin instrucción	5	7.14	0	0.00	0	0.00	5	7.14
	Primaria incompleta	27	38.57	14	20.00	1	1.43	42	60.00
	Primaria completa	6	8.57	14	20.00	1	1.43	21	30.00
	Secundaria incompleta	0	0.00	0	0.00	2	2.86	2	2.86
Total		38	54.28	28	40.00	4	5.72	70	100.00

Fuente: Guía de entrevista y ficha odontológica de placa bacteriana

	Valor	gl	Significación (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	45,592 ^a	6	,000
N de casos válidos	70		



Fuente: Tabla 4



INTERPRETACIÓN

En tabla 4 se observa la asociación del grado de instrucción con la placa bacteriana de los adultos mayores de la pensión 65 del distrito de Caminaca, Azángaro - 2021. De 100% (70) adultos mayores que se realizó el examen de placa bacteriana donde resultaron:

El 7.14% (5) son adultos mayores sin instrucción donde encontramos que el 7.14% (5) tienen mala higiene.

El 60.00% (42) son adultos mayores con primaria incompleta encontramos que el 38.57% (27) tienen mala higiene, 20.00% (14) regular higiene y 1.43% (1) buena higiene.

El 30.00% (21) son adultos mayores con primaria completa donde encontramos que el 8.57% (6) tienen mala higiene, 20.00% (14) regular higiene y 1.43% (1) buena higiene.

El 2.86% (2) son adultos mayores con secundaria incompleta donde encontramos que el 2.86% (2) tienen buena higiene.

Para determinar la asociación del sexo con la placa bacteriana de los adultos mayores de la pensión 65 del distrito de Caminaca, Azángaro - 2021, se empleó las pruebas de X^2 (Ji – cuadrado). Siendo el $\alpha = 0.00$ ($\alpha < 0.05$) entonces aceptamos la H_a ; y podemos afirmar con un 95% de confianza que ambas variables dependientes por lo tanto la asociación es alta. Además, podemos determinar que $X^2_{\text{Calculado}} (45.592) > X^2_{\text{Crítico}} (12.591)$, es decir; las variaciones de grado de instrucción determinan las variaciones de la placa bacteriana.

TABLA 5
ASOCIACIÓN DE OCUPACIÓN CON EL ESTADO DE LA SALUD BUCODENTAL EN ADULTOS MAYORES DE PENSIÓN 65 DEL DISTRITO DE CAMINACA, AZÁNGARO-2021

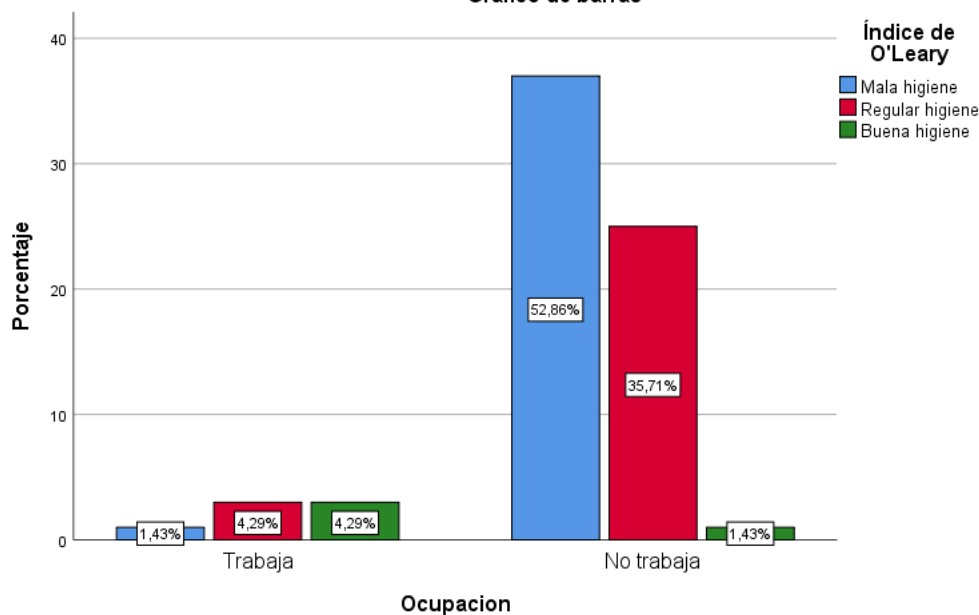
		Índice de O'Leary						Total	
		Mala higiene		Regular higiene		Buena higiene			
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Ocupación	Trabaja	1	1.43	3	4.29	3	4.29	7	10.00
	No trabaja	37	52.86	25	35.71	1	1.43	63	90.00
Total		38	54.29	28	40.00	4	5.71	70	100.00

Fuente: Guía de entrevista y ficha odontológica de placa bacteriana

	Valor	gl	Significación (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,086 ^a	2	,000
N de casos válidos	70		

GRÁFICO 5

Gráfico de barras



Fuente: Tabla 5



INTERPRETACIÓN

En tabla 5 se observa la asociación de ocupación con la placa bacteriana de los adultos mayores de la pensión 65 del distrito de Caminaca, Azángaro - 2021. De 100% (70) adultos mayores que se realizó el examen de placa bacteriana donde encontramos:

El 10.00% (7) son adultos mayores que trabajan de donde encontramos que el 1.43% (1) tiene mala higiene, 4.29% (3) regular higiene y el 4.29% (3) buena higiene.

El 90.00% (63) son adultos mayores que no trabajan de donde encontramos que el 52.86% (37) tienen mala higiene, 35.71% (25) regular higiene y el 1.43% (1) tienen buena higiene según el Índice de O'Leary.

Para determinar la asociación de la ocupación con la placa bacteriana de los adultos mayores de la pensión 65 del distrito de Caminaca, Azángaro - 2021, se empleó la prueba de X^2 (Ji – cuadrado). Siendo el $\alpha = 0.00$ ($\alpha < 0.05$) entonces aceptamos la H_a ; y podemos afirmar con un 95% de confianza que ambas variables son dependientes por lo tanto la asociación es alta. Además, podemos determinar que $X^2_{\text{Calculado}} (21.086) > X^2_{\text{Crítico}} (5.991)$, es decir; las variaciones de ocupación determinan las variaciones de la placa bacteriana.

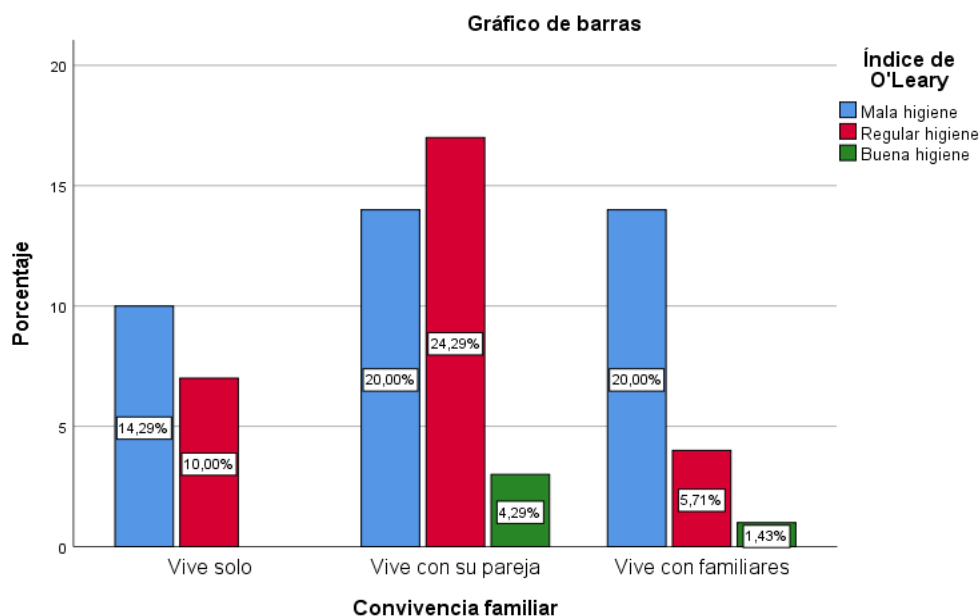
TABLA 6
ASOCIACIÓN DE CONVIVENCIA FAMILIAR CON EL ESTADO DE LA SALUD BUCODENTAL EN ADULTOS MAYORES DE PENSIÓN 65 DEL DISTRITO DE CAMINACA, AZÁNGARO-2021

		Índice de O'Leary							
		Mala higiene		Regular higiene		Buena higiene		Total	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Convivencia familiar	Vive solo	10	14.29	7	10.00	0	0.00	17	24.29
	Vive con su pareja	14	20.00	17	24.29	3	4.29	34	48.58
	Vive con familiares	14	20.00	4	5.71	1	1.43	19	27.14
	Total	38	54.28	28	40.01	4	5.72	70	100.00

Fuente: Guía de entrevista y ficha odontológica de placa bacteriana

	Valor	gl	Significación (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,572 ^a	4	,160
N de casos válidos	70		

GRÁFICO 6



Fuente: Tabla 6
INTERPRETACIÓN



En la tabla 6 se observa la asociación de convivencia familiar con la placa bacteriana de los adultos mayores de la pensión 65 del distrito de Caminaca, Azángaro - 2021. De 100% (70) de adultos mayores que se realizó el examen de placa bacteriana donde encontramos:

El 24.29% (17) son adultos mayores que viven solo de donde el 14.29% (10) tienen mala higiene y el 10.00% (7) regular higiene.

El 48.58% (34) son adultos mayores que viven con su pareja de donde el 20.00% (14) tienen mala higiene, 24.29% (17) regular higiene y el 4.29% (3) tienen buena higiene según el Índice de O'Leary.

Mientras el 27.14% (19) son adultos mayores que viven con familiares de donde el 20.00% (14) tienen mala higiene, 5.71% (4) regular higiene y el 1.43% (1) tienen buena.

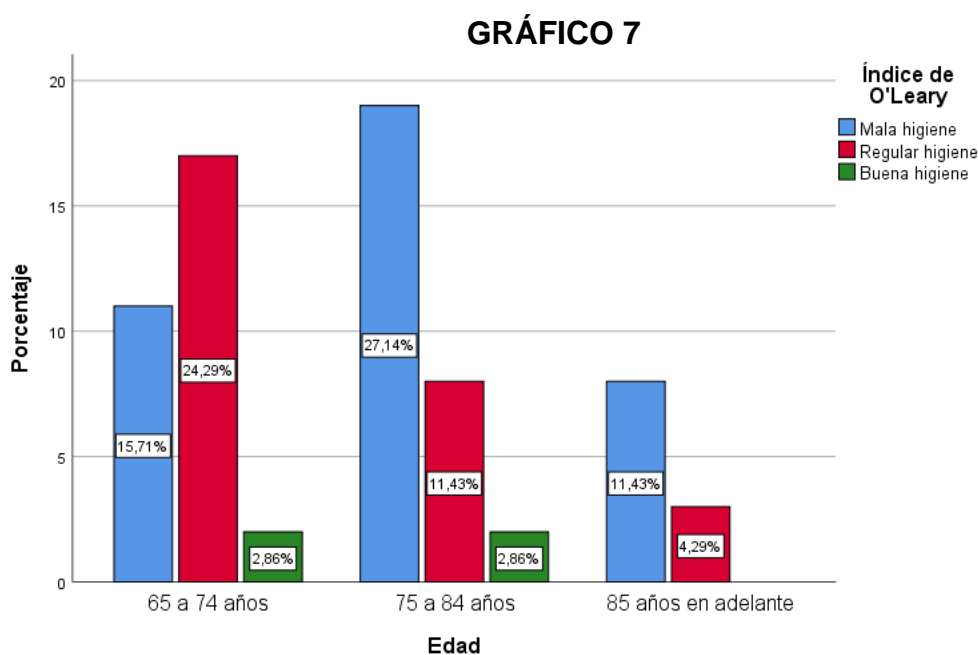
Para determinar la asociación de la convivencia familiar con la placa bacteriana de los adultos mayores de la pensión 65 del distrito de Caminaca, Azángaro - 2021, se empleó la prueba de X^2 (Ji - cuadrado). Siendo el $\alpha = 0.16$ ($\alpha > 0.05$) entonces aceptamos la H_0 ; y podemos afirmar con un 95% de confianza que ambas variables son independientes por lo tanto la asociación es baja. Además, podemos determinar que $X^2_{\text{Calculado}} (6.572) < X^2_{\text{Crítico}} (9.487)$, es decir; las variaciones de convivencia familiar no determinan las variaciones de la placa bacteriana.

TABLA 7
ASOCIACIÓN DE LA EDAD CON EL ESTADO DE LA SALUD BUCODENTAL
EN ADULTOS MAYORES DE PENSIÓN 65 DEL DISTRITO DE CAMINACA,
AZÁNGARO-2021

	Índice de O'Leary							
	Mala higiene		Regular higiene		Buena higiene		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Edad 65 a 74 años	11	15.71	17	24.29	2	2.86	30	42.86
75 a 84 años	19	27.14	8	11.43	2	2.86	29	41.43
85 años a mas	8	11.43	3	4.29	0	0.00	11	15.72
Total	38	54.28	28	40.01	4	5.72	70	100.00

Fuente: Guía de entrevista y ficha odontológica de placa bacteriana

	Valor	gl	Significación (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,472 ^a	4	,113
N de casos válidos	70		



Fuente: Tabla 7



INTERPRETACIÓN

En la tabla 7 observamos la asociación de la edad con la placa bacteriana de los adultos mayores de la pensión 65 del distrito de Caminaca, Azángaro - 2021. De 100% (70) adultos mayores que se realizó el examen de placa bacteriana donde resultaron:

El 42.86% (30) son adultos mayores de 65 a 74 años donde encontramos que el 15.71% (11) tienen mala higiene, 24.29% (17) regular higiene y 2.86% (2) buena higiene.

El 41.43% (29) son adultos mayores de 75 a 84 años donde encontramos que el 27.14% (19) tienen mala higiene, 11.43% (8) regular higiene y 2.86% (2) buena higiene.

El 15.72% (30) son adultos mayores de 85 a más años donde encontramos que el 11.43% (8) tienen mala higiene y 4.29% (3) regular higiene.

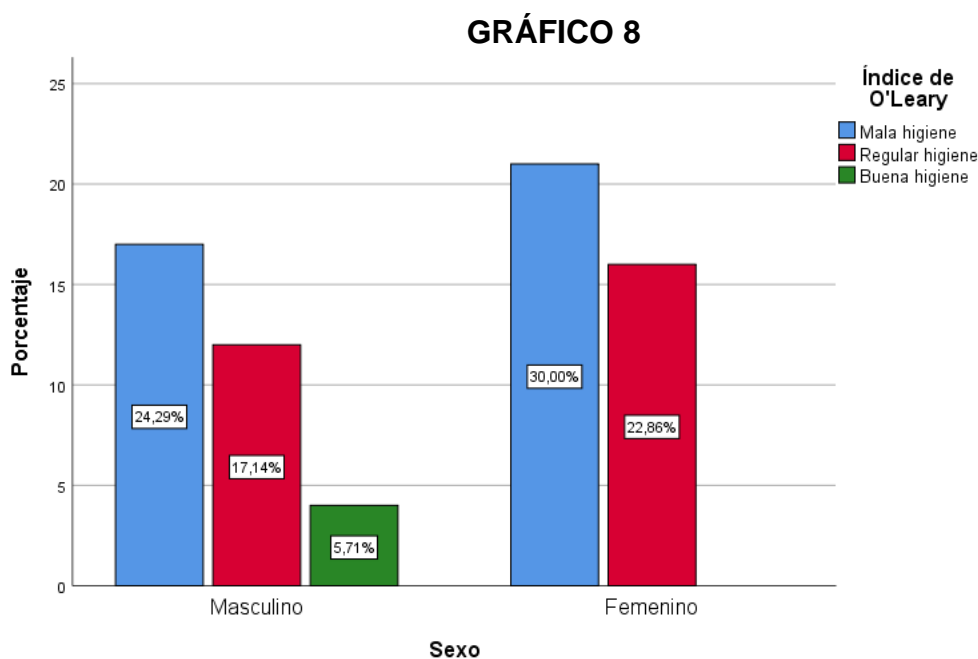
Para determinar la asociación de la edad con la placa bacteriana de los adultos mayores de la pensión 65 del distrito de Caminaca, Azángaro - 2021, se empleó las pruebas de X^2 (Ji – cuadrado). Siendo el $\alpha = 0.100$ ($\alpha > 0.05$) entonces aceptamos la H_0 ; y podemos afirmar con un 95% de confianza que ambas variables son independientes por lo tanto la asociación es leve. Además, podemos determinar que $X^2_{Calculado}$ (7.472) < $X^2_{Crítico}$ (9.487), es decir; las variaciones en la edad no determinan las variaciones de la placa bacteriana.

TABLA 8
ASOCIACIÓN DEL SEXO CON EL ESTADO DE LA SALUD BUCODENTAL EN ADULTOS MAYORES DE PENSIÓN 65 DEL DISTRITO DE CAMINACA, AZÁNGARO-2021

		Índice de O'Leary							
		Mala higiene		Regular higiene		Buena higiene		Total	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Sexo	Masculino	17	24.29	12	17.14	4	5.71	33	47.14
	Femenino	21	30.00	16	22.86	0	0.00	37	52.86
	Total	38	54.29	28	40.00	4	5.71	70	100.00

Fuente: Guía de entrevista y ficha odontológica de placa bacteriana

	Valor	gl	Significación (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,780 ^a	2	,092
N de casos válidos	70		



Fuente: Tabla 8



INTERPRETACIÓN

En tabla 8 se observa la asociación del sexo con la placa bacteriana de los adultos mayores de la pensión 65 del distrito de Caminaca, Azángaro - 2021. De 100% (70) adultos mayores que se realizó el examen de placa bacteriana donde resultaron:

El 47.14% (33) son adultos mayores de sexo masculino donde encontramos que el 24.29% (17) tienen mala higiene, 17.14% (12) regular higiene y 5.71% (4) buena higiene.

El 52.86% (37) son adultos mayores de sexo femenino encontramos que el 30.00% (21) tienen mala higiene y 22.86% (16) regular higiene.

Para determinar la asociación del sexo con la placa bacteriana de los adultos mayores de la pensión 65 del distrito de Caminaca, Azángaro - 2021, se empleó las pruebas de X^2 (Ji – cuadrado). Siendo el $\alpha = 0.92$ ($\alpha > 0.05$) entonces aceptamos la H_0 ; y podemos afirmar con un 95% de confianza que ambas variables son independientes por lo tanto la asociación es leve. Además, podemos determinar que $X^2_{Calculado}$ (4.780) < $X^2_{Critico}$ (5.991), es decir; las variaciones del sexo no determinan las variaciones de la placa bacteriana.

TABLA 9

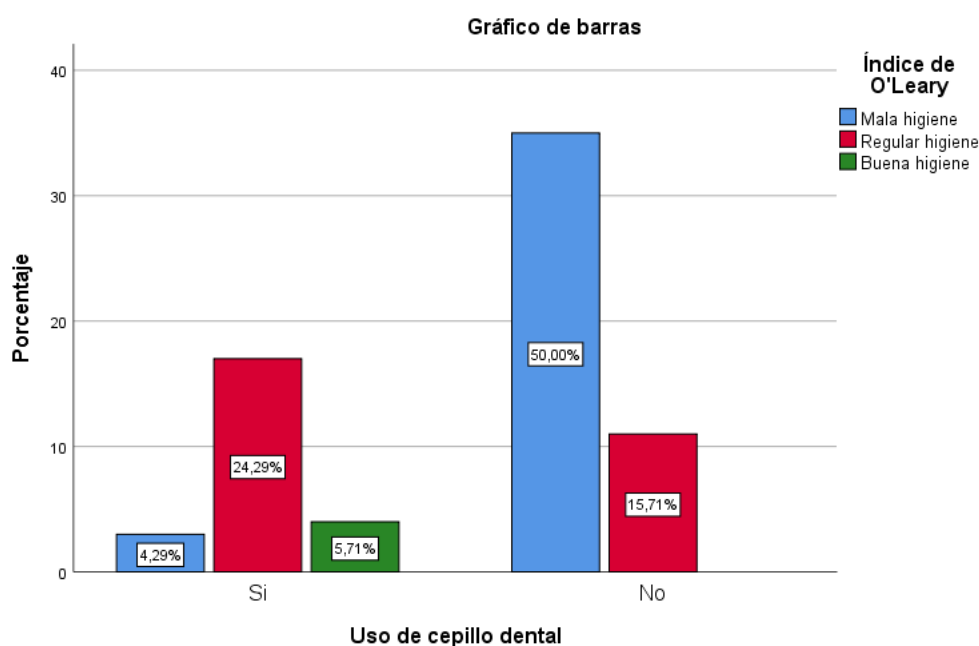
ASOCIACIÓN DE USO DE CEPILLO DENTAL CON EL ESTADO DE LA SALUD BUCODENTAL EN ADULTOS MAYORES DE PENSIÓN 65 DEL DISTRITO DE CAMINACA, AZÁNGARO-2021

		Índice de O'Leary							
		Mala higiene		Regular higiene		Buena higiene		Total	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Uso de cepillo dental	Si	3	4.29	17	24.29	4	5.71%	24	34.29%
	No	35	50.00	11	15.71	0	0.00%	46	65.71%
Total		38	54.29	28	40.00	4	5.71%	70	100.00%

Fuente: Guía de entrevista y ficha odontológica de placa bacteriana

	Valor	gl	Significación (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,094 ^a	2	,000
N de casos válidos	70		

GRÁFICO 9



Fuente: Tabla 9



INTERPRETACIÓN

En la tabla 9 observamos la asociación del uso de cepillo dental con la placa bacteriana de los adultos mayores de la pensión 65 del distrito de Caminaca, Azángaro - 2021. De 100% (70) de adultos mayores que se realizó el examen de placa bacteriana encontramos que:

El 34.29% (24) son adultos mayores que si usan el cepillo dental de donde el 4.29% (3) tienen mala higiene, 24.29% (17) regular higiene y el 5.71% (4) tienen buena higiene.

Mientras el 65.71% (46) son adultos mayores que no usan el cepillo dental de donde el 50.00% (35) tienen mala higiene y el 15.71% (11) regular higiene según el Índice de O'Leary.

Para determinar la asociación del uso de cepillo dental con la placa bacteriana de los adultos mayores de la pensión 65 del distrito de Caminaca, Azángaro - 2021, se empleó la prueba de X^2 (Ji – cuadrado). Siendo el $\alpha = 0.00$ ($\alpha < 0.05$) entonces aceptamos la H_a ; y podemos afirmar con un 95% de confianza que ambas variables son dependientes por lo tanto la asociación es alta. Además, podemos determinar que $X^2_{\text{Calculado}}$ (28.094) $>$ X^2_{Critico} (5.991), es decir; las variaciones del uso de cepillo dental si determinan las variaciones de la placa bacteriana.

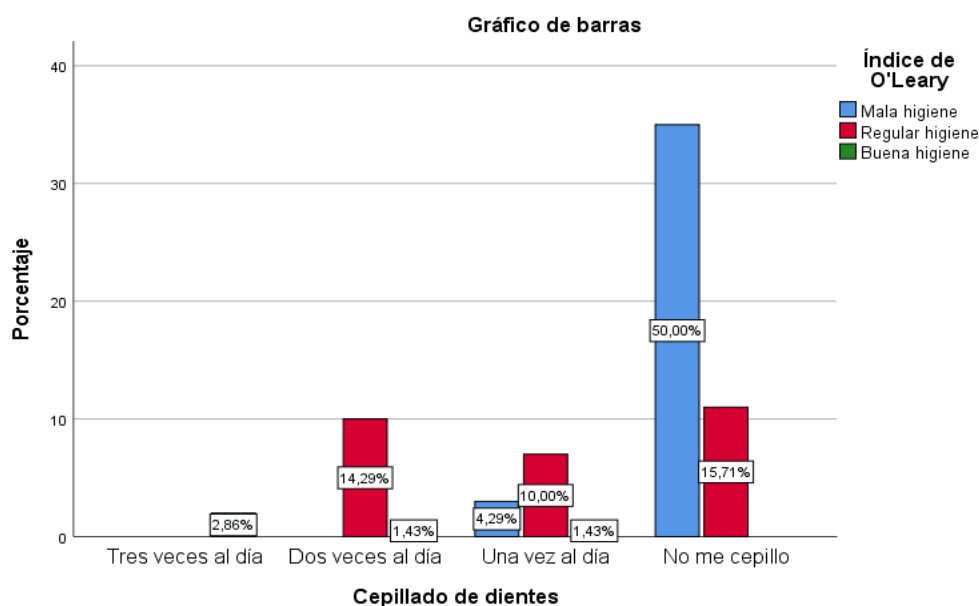
TABLA 10
ASOCIACIÓN DE CEPILLADO DE DIENTES CON EL ESTADO DE LA SALUD BUCODENTAL EN ADULTOS MAYORES DE PENSIÓN 65 DEL DISTRITO DE CAMINACA, AZÁNGARO-2021

		Índice de O'Leary							
		Mala higiene		Regular higiene		Buena higiene		Total	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Cepillado de dientes	3 veces al día	0	0.00	0	0.00	2	2.86	2	2.86
	2 veces al día	0	0.00	10	14.29	1	1.43	11	15.72
	1 vez al día	3	4.29	7	10.00	1	1.43	11	15.72
	No me cepillo	35	50.00	11	15.71	0	0.00	46	65.71
Total		38	54.28	28	40.00%	4	5.72	70	100.00

Fuente: Guía de entrevista y ficha odontológica de placa bacteriana

	Valor	gl	Significación (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	59,185 ^a	6	,000
N de casos válidos	70		

GRÁFICO 10



Fuente: Tabla 10



INTERPRETACIÓN

La tabla 10 nos muestra la asociación del cepillado de dientes con la placa bacteriana de los adultos mayores de la pensión 65 del distrito de Caminaca, Azángaro - 2021. De donde el 100% (70) de adultos mayores que se realizó el examen de placa bacteriana encontramos que:

El 2.86% (2) son adultos mayores que realizan el cepillado de dientes tres veces al día de donde el 2.86% (2) tienen buena higiene.

Mientras el 15.72% (11) son adultos mayores que realizan el cepillado de dientes dos veces al día de donde el 14.29% (10) tienen regular higiene y el 1.43% (1) tienen buena higiene según el Índice de O'Leary.

Asu vez el 15.72% (11) son adultos mayores que realizan el cepillado de dientes una vez al día de donde el 4.29% (3) tienen mala higiene, 10.00% (7) regular higiene y el 1.43% (1) tienen buena higiene.

Por lo tanto, el 65.71% (46) de adultos mayores que no realizan el cepillado de dientes son el 50.00% (35) que tienen mala higiene y el 15.71% (11) regular higiene.

Para determinar la asociación del cepillado de dientes con la placa bacteriana de los adultos mayores de la pensión 65 del distrito de Caminaca, Azángaro - 2021, se empleó la prueba de X^2 (Ji – cuadrado). Siendo el $\alpha = 0.00$ ($\alpha < 0.05$) entonces aceptamos la H_a ; y podemos afirmar con un 95% de confianza que ambas



variables son dependientes por lo tanto la asociación es alta. Además, podemos determinar que $X^2_{\text{Calculado}} (59.185) > X^2_{\text{Crítico}} (12.591)$, es decir; las variaciones del cepillado de dientes si determinan las variaciones de la placa bacteriana.

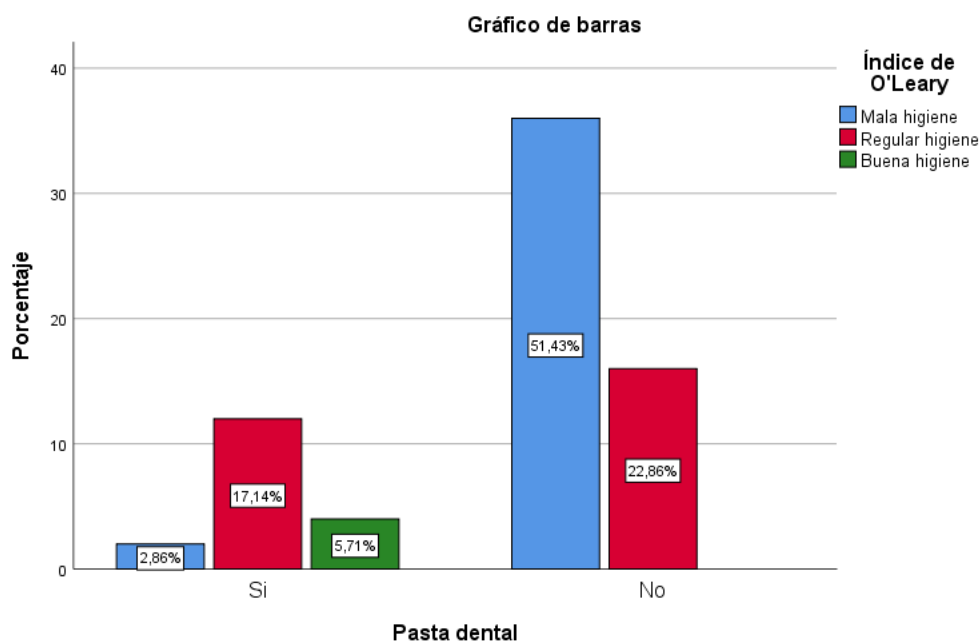
TABLA 11
ASOCIACIÓN DE PASTA DENTAL CON EL ESTADO DE LA SALUD BUCODENTAL EN ADULTOS MAYORES DE PENSIÓN 65 DEL DISTRITO DE CAMINACA, AZÁNGARO-2021

		Índice de O'Leary							
		Mala higiene		Regular higiene		Buena higiene		Total	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Pasta dental	Si	2	2.86%	12	17.14%	4	5.71%	18	25.71%
	No	36	51.43%	16	22.86%	0	0.00%	52	74.29%
Total		38	54.29%	28	40.00%	4	5.71%	70	100.00%

Fuente: Guía de entrevista y ficha odontológica de placa bacteriana

	Valor	gl	Significación (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,184 ^a	2	,000
N de casos válidos	70		

GRÁFICO 11



Fuente: Tabla 11
INTERPRETACIÓN



En la tabla 11 observamos la asociación de la pasta dental con la placa bacteriana de los adultos mayores de la pensión 65 del distrito de Caminaca, Azángaro - 2021. De donde el 100% (70) de adultos mayores que se realizó el examen de placa bacteriana determinamos que:

El 25.71% (18) son adultos mayores que si utilizan la pasta dental de donde el 2.86% (2) tienen mala higiene, 17.14% (12) regular higiene y el 5.71% (4) poseen buena higiene.

Mientras el 74.29% (52) son adultos mayores que no utilizan la pasta dental de donde el 51.43% (36) tienen mala higiene y el 22.86% (16) tienen regular higiene según el Índice de O'Leary.

Para determinar la asociación del uso de la pasta dental con la placa bacteriana de los adultos mayores de la pensión 65 del distrito de Caminaca, Azángaro - 2021, se empleó la prueba de X^2 (Ji – cuadrado). Siendo el $\alpha = 0.00$ ($\alpha < 0.05$) entonces aceptamos la H_a ; y podemos afirmar con un 95% de confianza que ambas variables son dependientes por lo tanto la asociación es alta. Además, podemos determinar que $X^2_{Calculado}$ (24.184) $>$ $X^2_{Critico}$ (5.991), es decir; las variaciones del uso de pasta dental si determinan las variaciones de la placa bacteriana.



DISCUSIÓN

En el estudio encontramos según la edad a 42.86% tienen de 65 a 74 años, mientras el 41.43% de 75 a 84 años y el 15.71% tienen de 85 años en adelante o más años. Mientras Echenique-Carpio (2018) en su estudio utilizó la edad promedio de 74.44 años al 87.05% similares a nuestra investigación ¹⁶.

Con respecto al género obtuvimos que el 47.14% son masculino, y 52.86% femenino. Cuasi iguales resultados encontró Espinoza-Espinoza (2017) en su estudio; el 71% fueron femeninos y 58% de masculinos ⁵⁰. Por otro lado Hernández-Solís (2006) encontró en su investigación de los adultos mayores correspondían al sexo masculino en 52.5%; y 47.5% de sexo femenino ⁵¹.

A su vez los adultos mayores según la placa bacteriana se encontró que, el 54.29% tienen mala higiene, 40.00% regular; y 5.71% buena higiene, muy similares resultados encontró Espinoza-Espinoza (2017) que la mala higiene de la salud bucal fue el 61.4% de adultos mayor tuvo un impacto negativo en su investigación ⁵⁰. Además Echenique-Carpio (2018) concluye que el 93.3 % de la salud oral fue mala ¹⁶.

Además, no existe asociación entre la edad con la placa bacteriana porque se encontró que las edades de 65 a 74 años fue del 24.29% que tienen regular higiene; mientras Espinoza-Espinoza (2017) identificó como bueno y regular la relación a la salud bucal al 90% de adultos mayores entonces si encontró relación ⁵⁰.



Por otro lado, la asociación del sexo con la placa bacteriana de los adultos mayores tuvimos que el 24.29% de sexo masculino, y el 30.00% femenino tiene mala higiene. Similares a nuestros resultados encontró Pretel-Delgado (2019) en la salud bucodental en ambos sexos un 65.78% presentaron regular, 20.86% mala, y 13.37% buena ⁵². Mientras Chahuara-Ramirez (2013) obtuvo que, género femenino presenta buena higiene al 9.9%, mientras en el género masculino al 20.5% presento mala higiene ¹⁷.

También se determinó el grado de instrucción con la placa bacteriana donde el 7.14% no tienen instrucción y tienen mala higiene, 38.57% primaria incompleta a la vez también tienen mala higiene. La prueba estadística indica que si existe asociación $\alpha = 0.00$ ($\alpha < 0.05$). Similares resultados encontró Echenique-Carpio (2018) el 67.5% fueron analfabetos; en su mayoría mujeres, 31.66% cuentan con educación primaria y 0,8 % con educación secundaria. Además encontró asociación entre las variables ¹⁶.

Por ende, la ocupación tiene asociación con la placa bacteriana ya que el 52.86% no trabaja y tiene mala higiene. Por consiguiente, $\alpha = 0.00$ ($\alpha < 0.05$); además $X^2_{\text{Calculado}} (21.086) > X^2_{\text{Critico}} (5.991)$. además, Pretel-Delgado (2019) encontró la relación entre ambas variables ya que es significativa con un valor $p=0.048$ ($\alpha < 0,05$) ⁵².

La convivencia familiar se encontró que el 14.29% vive solo y tiene mala higiene, y el 20.00% vive con familiares poseen mala higiene. Incluso Humpiri-Carbajal (2019) no encontró una significancia mucho menos asociación ¹⁵.



El uso de cepillo dental es muy importante en la salud bucal del adulto mayor siendo $\alpha = 0.00$ ($\alpha < 0.05$), ya que el 24.29% si usan el cepillo dental, pero tienen regular higiene; mientras el 50.00% no usan el cepillo dental por ende tienen mala higiene. Robalino-Espinoza (2014) concluye en su estudio que el estado de salud oral influye en la calidad de vida de los adultos mayores tales como el uso de cepillo dental ⁵³.

Luego determinamos que si existe asociación del cepillado de dientes con la placa bacteriana de los adultos mayores donde el 2.86% se cepillan los dientes tres veces al día entonces tienen buena higiene, 14.29% se cepillan dos veces al día tienen regular higiene, y el 50.00% no se cepillan los dientes por consiguiente tienen mala higiene. Hernández-Solís (2006) concluye que el estado buco-dental del adulto mayor es precario por los altos índices que se encontraron en los aspectos evaluados en su investigación ⁵¹. Además Valenzuela-Peña (2019), encontró que la higiene oral más frecuente es regular con 50.60% ⁵⁴.

Se determinó que el 51.43% no utilizan la pasta dental entonces tienen mala higiene. Además, la prueba estadística indica asociación siendo el $\alpha = 0.00$ ($\alpha < 0.05$); asu vez, el $X^2_{\text{Calculado}} (24.184) > X^2_{\text{Critico}} (5.991)$. Similares a nuestros resultados encontró Abreu-Domínguez (2019) una asociación de dichas variables en su estudio $\alpha = 0.02$ ($\alpha < 0.05$) ⁵⁵. Además Davila-Morales & Garcia-Chavez (2020) encontró que el estado de la salud bucal influye mucho en la calidad de vida de los adultos mayores ⁵⁶.



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Existe asociación entre el estado de salud bucodental y las características socio demográficas del adulto mayor de Pensión 65 del Distrito de Caminaca, Azángaro-2021. (Ver tabla 4-11)
- SEGUNDA:** Identificamos los indicadores sociodemográficos donde el 38.57% tienen primaria incompleta, 52.86% no trabaja y el 14.29% viven solo por consiguiente tienen mala higiene. Sometidos a la prueba estadística tienen una asociación leve. (Ver tabla 4,5,6)
- TERCERA:** Se analizó los indicadores del adulto mayor donde las edades de 75 a 84 años fueron de 27.14%, y el 30.00% fue de sexo femenino tienen mala higiene. La prueba indica que existe asociación una asociación leve. (Ver tabla 7, 8)
- CUARTA:** Respecto a la higiene de bucal, el 50.00% no usan el cepillo, 50.00% no se cepillan los dientes, y mientras el 51.43% no utilizan la pasta dental entonces tienen mala higiene. Se encontró asociación $\alpha = 0.00$ ($\alpha < 0.05$); además, el $X^2_{\text{Calculado}}$ (24.184) > $X^2_{\text{Crítico}}$ (5.991), es decir; si existe asociación entre ambas variables. (Ver tabla 9, 10, 11)



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al Cirujano Dentista del Centro de Salud Caminaca, realizar charlas de sensibilización sobre del cepillado dental en adultos mayores de Pensión 65.
- SEGUNDA:** Al Jefe del servicio de odontología del Centro de Salud Caminaca, programar acciones preventivas promocionales dirigidas a la población mayor bajo su dependencia, con énfasis en la prevención de enfermedades bucales.
- TERCERA:** A los adultos mayores que acudieron al servicio de odontología del Centro de Salud Caminaca, deben asistir puntualmente a las consultas odontológicas para una evaluación completa de su estado de salud bucal así también para recibir tratamiento odontológico.
- CUARTA:** A las autoridades que dirigen instituciones de salud, que impulsen programas odontológicos para la población de edad avanzada, ya que son escasos o inexistentes.



PROPUESTAS A LAS RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Que las charlas de sensibilización no sólo se lleven a cabo en el Centro de Salud sino en lugares donde hay alta concurrencia de la población.
- SEGUNDA:** Que se cuente con material educativo referido a enfermedades bucales para distribuir en las campañas preventivas promocionales, promoviendo el autocuidado y la prevención de enfermedades bucales y fomentar hábitos saludables en la población mayor.
- TERCERA:** Que en el servicio de Odontología se cuente con un cuaderno de registro de los adultos mayores que reciben atención odontológica y se les pueda recordar vía telefónica y con suficiente antelación la fecha de su próxima cita en el servicio.
- CUARTA:** Que los programas preventivos se puedan realizar en centros comunitarios, domicilio de personas mayores y otros lugares frecuentados por esta población.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Fondo de población de las naciones unidas. Adultos mayores en el Perú [Internet]. UNFPA. 2022. Available from: <https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA-Ficha-Adultos-Mayores-Peru.pdf>
2. Olivera J, Clausen J. Las características del adulto mayor Peruano y las políticas de protección social. Revista de Economía [Internet]. 2018;53:84. Available from: <https://files.pucp.education/departamento/economia/DDD360.pdf>
3. Azañedo D, Díaz-Seijas D, Hernández-Vásquez A. Salud oral del adulto mayor: acceso, desafíos y oportunidades para la salud pública Peruana. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica [Internet]. 2016;33(2). Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200026
4. Dolan TA, Atchison K, Huynh TN. Acceso a la atención dental entre los adultos mayores en los Estados Unidos. Journal of dental education [Internet]. 2005;69(9):961–74. Available from: <https://pubmed.nc>
5. Ministerio de Salud. 130 usuarios de Pensión 65 del MIDIS vuelven a sonreír con prótesis dentales [Internet]. 2020. Available from: <https://www.pension65.gob.pe/130-usuarios-de-pension-65-del-midis-vuelven-a-sonreir-con-protesis-dentales/>
6. Cieza-Fernández T. Diseño de un programa de salud bucal para los adultos mayores del programa Pensión 65 en Lonya Grande Amazonas, 2020 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2020. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49672/Cieza_FT-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Torrecilla-Venegas R, Castro-Gutiérrez I. Salud bucal y sus determinantes en adultos mayores del área centro del municipio Sancti Spíritus. Revista Científico-Estudiantil [Internet]. 2020;3(2). Available from: <http://www.revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/187>
8. Cueto-Salas A, Batista-González NM, González-Ramos RM. Determinantes



- sociales y condiciones de salud bucal de los adultos mayores. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2019;56(2). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000200008
9. Joya-Rodríguez LD, Quintero LE. Caracterización de la salud bucal de las personas mayores de 65 años de la ciudad de Manizales, 2008. *Hacia la Promoción la Salud* [Internet]. 2018;20(1):140–52. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v20n1/v20n1a10.pdf>
 10. Posada-López A, Agudelo-Suárez AA, Meneses-Gómez EJ. Condiciones de salud oral y estado protésico de la población adulta mayor atendida en la red hospitalaria pública de Medellín. *Int J Odontostomatol* [Internet]. 2016;10(1):161–71. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000100024
 11. Rodas-Avellaneda CP, Angarita-Díaz M del P, Nemocon-Ramírez LF, Pinzón-Castro LA, Robayo-Herrera YT, González-Sánchez R del P. Estado bucodental de adultos mayores institucionalizados mediante un programa público en Villavicencio, durante el primer semestre de 2014. *Revista investigaciones andina* [Internet]. 2017;18(33). Available from: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/IA/article/view/646>
 12. Miranda-Medina AS. Influencia de las características sociodemográficas en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en la población adulta mayor, Chivay - Caylloma, 2019 [Internet]. Universidad Católica de Santa María. Universidad Católica de Santa María; 2020. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_868884377fc43160a17f5787b6802988/Details
 13. Silvina-Dho M. Factores sociodemográficos y culturales asociados a los hábitos de salud bucal en individuos adultos. *Rev estomatológica Hered* [Internet]. 2018;28(4). Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552018000400007
 14. Aguilar-Urquiza KDLA, Dueñas-Monge AB. Distribución de la caries dental en los beneficiarios de los programas sociales en el Perú. Universidad



- Peruana Cayetano Heredia. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
15. Humpiri-Carbajal M. Enfermedades de la cavidad bucal y su relación con las necesidades de tratamiento en adultos mayores de la comunidad de Yapura distrito de Capachica - Puno 2017 [Internet]. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2019. Available from: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/3259>
 16. Echenique-Carpio VE. Calidad de vida relacionada con la salud oral utilizando el índice de salud oral geriátrico en integrantes del centro integral del adulto mayor de Juliaca, San Román, Puno – 2015 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2018. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6576/Calidad_EcheniqueCarpio_Vaneza.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Chahuara-Ramirez YR. Prevalencia de caries dental y necesidades de tratamiento en adultos mayores, distrito - Puno 2013 [Internet]. 2013. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/1918>
 18. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 [Internet]. MIDIS. 2013. p. 44. Available from: <https://www.pension65.gob.pe/wp-content/uploads/2018/06/MEMORIA-2012.pdf>
 19. Dongo-Montoya A. Significado de los factores sociales y culturales en el desarrollo cognitivo. Revista IIPSI [Internet]. 2009;11(1). Available from: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3889/3113>
 20. Eustat. Nivel de instrucción: 7 grupos [Internet]. Instituto Vasco de Estadística. 2022. Available from: https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_271/elem_11188/definicion.html
 21. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulto mayor, informe tecnico. INEI. Lima - Peru; 2021.
 22. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Glosario de términos [Internet]. Compendio Estadístico Provincia Constitucional del Callao. 2019. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/



- Lib1268/Glosario.pdf
23. Ministerio de Economía y Finanzas. Evaluación de impacto del programa Pensión 65: nueva evidencia causal de las pensiones no contributivas en Perú. MEF. Lima - Peru; 2016.
 24. Cámara de comercio del Perú. La importancia económica de los adultos mayores en el Perú. 2021; Available from: <https://lacamara.pe/la-importancia-economica-de-los-adultos-mayores-en-el-peru/>
 25. Gobierno del Perú. Acceder a servicios para personas adultas mayores - programa Pensión 65 [Internet]. Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65. 2022. Available from: <https://www.gob.pe/582-acceder-a-servicios-para-personas-adultas-mayores-programa-pension-65>
 26. Sergueyevna-Golovina N. Características demográficas básicas [Internet]. Mujeres y Hombres desde la perspectiva de género Cantabria. 2018. Available from: https://www.icane.es/c/document_library/get_file?uuid=d66a530f-ceb5-42e7-9707-0a45c8967667&groupId=10138
 27. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Grado de instrucción de mujeres se incrementó a 8% a 15% [Internet]. INEI. 2014. Available from: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-15-millones-321-mil-815-mujeres-7464/>
 28. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). 54,4% de los adultos mayores integra la población económicamente activa [Internet]. INEI. 2021. Available from: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/544-de-los-adultos-mayores-integra-la-poblacion-economicamente-9932/>
 29. Alvira B, Fustero I. Higiene bucodental: productos y consejos generales para niños y personas de edad avanzada. Revista Elsevier [Internet]. 2014;23(4):80–8. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5325122>
 30. Rodríguez-Bello HI, García-García F, Echemendia-Carpio Y. Salud bucal y nivel de información en los adultos mayores área norte Sancti Spíritus, 2011. Gac Médica Espirituana [Internet]. 2015;17(3):56–68. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1608-89212015000300009



31. Ministerio de Salud. Cartilla informativa para la promoción de la salud bucal [Internet]. Promoción de la salud bucal. 2015. p. 16. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/388566/cartilla-informativa-para-la-promocion-de-la-salud-bucal-dirigida-a-padres.pdf>
32. Ministerio de Salud y Protección Social. Recomendaciones para el cuidado de la salud bucal [Internet]. Boletín de Prensa. 2020. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Recomendaciones-para-el-cuidado-de-la-salud-bucal-.aspx>
33. Ministerio de Salud Chile. Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades Bucles [Internet]. Plataforma Educativa. 2016. Available from: <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/salud-bucal/informacion-a-la-comunidad-salud-bucal/promocion-y-prevencion-en-salud-bucal/>
34. American Dental Association. Cepillando tus dientes [Internet]. ADA. 2022. Available from: <https://www.mouthhealthy.org/en/az-topics/b/brushing-your-teeth>
35. González-Arzate RA. Cuidados del cepillo dental y técnicas de cepillado [Internet]. 2022. p. 1. Available from: http://sitios1.dif.gob.mx/Rehabilitacion/docs/telerehabilitacion/Tecnicas_de_Cepillado_Dental.pdf
36. Marcelino-De-los-Santos M, Barranca-Enríquez A. Manual de técnicas de higiene oral. Manual. Mexico; 2020.
37. Kenneth-J. A. Ciencia de los materiales dentales. 1ra ed. Elsevier, editor. España: Elsevier España, S.L.U.; 2004. 854 p.
38. Chávez-Reátegui BDC, Manrique-Chávez JE, Manrique-Guzmán JA. Odontogeriatría y gerodontología: el envejecimiento y las características bucales del paciente adulto mayor; revisión de literatura. Revista estomatológica Herediana [Internet]. 2014;24(3). Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/2096>
39. Gutiérrez G, Navarrete X, Müller A. Caries dental y sus factores etiológicos durante el periodo 2000 - 2018. Revista Dentista y Paciente [Internet]. 2019; Available from: <https://dentistaypaciente.com/enciclopedia-odontologica-124.html>
40. Gómez-De-Ferraris ME, Campos-Muñoz A. Histología, embriología e



- ingeniería tisular bucodental. 4ta ed. Editorial Médica Panamericana S.A., editor. Madrid - España; 2019. 464 p.
41. Pleszczyńska M, Wiater A, Bachanek T, Szczodrak J. Enzimas en la terapia de enfermedades orales relacionadas con biopelículas. Revista de Aplicación de biotecnología Bioquímica [Internet]. 2018; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26969579/>
 42. Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C. La carga mundial de enfermedades bucodentales y los riesgos para la salud bucodental. Bull World Heal Organ [Internet]. 2005;83(9):661–9. Available from: <https://www.who.int/bulletin/volumes/83/9/661.pdf>
 43. Harris NO, García-Godoy F. Odontología preventiva primaria [Internet]. 2da Edicio. Manual Moderno, editor. Mexico D.F.: Manual Moderno; 2005. 528 p. Available from: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=a4THCQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Harris+N,+García+F.+Odontología+preventiva+primaria.+Segunda+ed.+Mexico:+Manual+Moderno+%3B+2005.&ots=FDa8GGJEek&sig=a6cCHPjjzjL31UDMNNp0_S0e4k#v=onepage&q&f=false
 44. Moreno-Alemán JF. Diccionario de términos odontológicos [Internet]. Trigemino Clinica Dental. 2021. Available from: <https://www.clinicadentaltrigemino.es/recursos/diccionario>
 45. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Pension 65 [Internet]. MIDIS. 2022. Available from: <https://www.pension65.gob.pe/quienes-somos/>
 46. Organización Mundial de Salud. Determinantes sociales de la salud [Internet]. OMS-OPS. 2022. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
 47. Macchi RL. Introduccion a la estadistica en ciencias de la salud. 3°. Medica, editor. España: Editorial Medica Panamericana; 2020. 132 p.
 48. Hernandez-Sampieri R. Metodologia de la investigacion. McGRAW-HIL. INTERAMERICANA EDITORES SADCV, editor. Mexico D.F.; 2014. 634 p.
 49. Dávila-Newman G. El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. Revista de Educacion [Internet]. 2006;33–6. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76109911>



50. Espinoza-Espinoza DAK. Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al centro del adulto mayor de San Isidro [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Available from: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1397#:~:text=Resultados%3A la calidad de vida,y excelente en el 66.8%25.&text=Conclusiones%3A El OHIP-14sp identificó,Adulto Mayor de San Isidro.>
51. Hernández-Solís EF. Estado buco-dental del adulto mayor, residente en hogares para ancianos de la república de Guatemala, durante el año 2004. Universidad De San Carlos De Guatemala; 2006.
52. Pretel-Delgado IN. Calidad de vida y salud bucodental en el adulto mayor del Pj, San Antonio. Universidad Señor de Sipan. Universidad Señor De Sipan; 2019.
53. Robalino-Espinoza SM. Influencia de la salud oral y calidad de vida de adultos mayores, centro gerontológico de la Torre [Internet]. Universidad Católica De Santiago De Guayaquil; 2014. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/1901/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-106.pdf>
54. Valenzuela-Peña Y. Salud oral de la población geriátrica según estado emocional en pacientes que acudieron al centro de salud Centenario I Abancay - Apurímac 2017. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2019.
55. Abreu-Domínguez YR. Intervención educativa de salud bucal en adultos mayores del consultorio 27 Rafael Freyre, 2018-2019. Universidad De Ciencias Médicas Holguín; 2019.
56. Davila-Morales EY, Garcia-Chavez BV. Perfil de impacto en la salud oral de ancianos del hogar San José hermanitas de los ancianos desamparados Chiclayo – Perú, 2019. Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo; 2020.



ANEXOS



ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

ESTADO DE LA SALUD BUCODENTAL ASOCIADO A CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN ADULTOS MAYORES DE PENSIÓN 65 DEL DISTRITO DE CAMINACA, AZÁNGARO-2021

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES	VALORES
<p>GENERAL ¿Cuál es el estado de la salud bucodental asociado a las características sociodemográficas del adulto mayor de Pensión 65 del Distrito de Caminaca, Azángaro-2021?</p> <p>ESPECIFICOS ¿Cómo los indicadores sociodemográficos se asocian en el estado de salud bucodental en adultos mayores de Pensión 65 del distrito de Caminaca – Azángaro 2021?</p> <p>¿Cómo los indicadores del adulto mayor se asocian en el estado de salud bucodental en adultos mayores de Pensión 65 del distrito de Caminaca – Azángaro 2021?</p> <p>¿Cuándo la higiene bucal se asocia con el estado de salud bucodental en adultos mayores de Pensión 65 del distrito de Caminaca – Azángaro 2021?</p>	<p>GENERAL Conocer la asociación entre el estado de salud bucodental y las características socio demográficas del adulto mayor de Pensión 65 del Distrito de Caminaca, Azángaro-2021</p> <p>ESPECIFICOS Identificar los indicadores sociodemográficos y su asociación en el estado de salud bucodental en adultos mayores de Pensión 65 del distrito de Caminaca – Azángaro 2021.</p> <p>Analizar los indicadores del adulto mayor y su asociación en el estado de salud bucodental en adultos mayores de Pensión 65 del distrito de Caminaca – Azángaro 2021.</p> <p>Determinar la higiene bucal y su asociación con el estado de salud bucodental en adultos mayores de Pensión 65 del distrito de Caminaca – Azángaro 2021.</p>	<p>GENERAL El estado de la salud bucodental se asocia significativamente a las características sociodemográficas en adultos mayores de Pensión 65 del Distrito de Caminaca, Azángaro-2021.</p> <p>ESPECIFICAS Los indicadores sociodemográficos se asocian significativamente en el estado de salud bucodental en adultos mayores de Pensión 65 del distrito de Caminaca – Azángaro 2021.</p> <p>Los indicadores del adulto mayores se asocian significativamente en el estado de salud bucodental en adultos mayores de Pensión 65 del distrito de Caminaca – Azángaro 2021</p> <p>La higiene bucal se asocia significativamente en el estado de salud bucodental en adultos mayores de Pensión 65 del distrito de Caminaca – Azángaro 2021.</p>	<p>Variable independiente: Características sociales y demográficas</p> <p>Variable dependiente: Estado de Salud bucodental</p>	<p>Indicadores socio demográficas en Caminaca</p> <p>Indicadores del adulto mayor de Pensión 65</p> <p>Higiene Bucal</p> <p>Placa Bacteriana</p>	<p>Grado de instrucción</p> <p>Ocupación</p> <p>Convivencia familiar</p> <p>Ingreso económico</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Uso de Cepillo Dental.</p> <p>Cepillado dental</p> <p>Pasta Dental</p> <p>Colutorios</p> <p>Índice de O'Leary</p>	<p>Sin instrucción Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior no universitario Superior universitaria</p> <p>Trabaja No trabaja</p> <p>Vive solo Vive con su pareja Vive con familiar</p> <p>Trabaja No trabaja</p> <p>65 a 74 años 75 a 84 años 85 a más años</p> <p>Femenino Masculino</p> <p>Si No</p> <p>Tres veces al día Dos veces al día Una vez al día No me cepillo</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Bueno: 0 – 15% Regular: 16% - 49% Mala: 50% - 100%</p>



ANEXO 2

SOLICITUDES Y PERMISOS

“Año del bicentenario del Peru:200 años de Independencia”

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR EXAMEN BUCAL A PACIENTES DEL CENTRO SALUD DE CAMINACA.

SEÑOR DIRECTOR DE LAS REDES DE CAMINACA

DR.

Yo, DAVID EDGAR SANCA QUISPE identificado con DNI N° 40713837 CON DOMICILIO Av. Sacsayhuaman, N° 1082 del distrito de Juliaca, provincia de San Román, Región Puno. Con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que habiendo culminado mis estudios superiores satisfactoriamente en la carrera profesional de ODONTOLOGÍA. En la universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez-UANCV-Juliaca, motivo por el cual recurro a su autoridad con la finalidad de SOLICITAR SU DEBIDA AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR EXAMEN BUCAL A LOS PACIENTES DE CENTRO DE SALUD DE CAMINACA, durante el tiempo necesario, ya que este requisito es indispensable para realizar mi proyecto de tesis de mi titulación, en espera de su atención y aceptación a mi solicitud que a usted muy agradecido.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted señor director, acceder a mi solicitud por ser legal y necesario.

Juliaca, 12 de octubre del 2021.

Ministerio de Salud
JEFATURA
REGIONAL CUSCO
JULIACA

DAVID EDGAR SANCA QUISPE
DNI N°40713837

*Recibido
12-10-21*



PERÚ

Ministerio de Salud

DIRECCIÓN REGIONAL SALUD PUNO



"Año del bicentenario del Peru:200 años de Independencia"

Juliaca, 12 de octubre del 2021

OFICIO N° 01 -2021/GR-DIRESA-PUNO/D-REDESS-H.

Señor (a):
MC. RICHARD SANGA YAMPASI
JEFE DE LA MICRO RED- JULIACA -REDESS

Presente. -



ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR EXAMEN BUCAL A PACIENTES DEL CENTRO SALUD DE CAMINACA.

Tengo a bien de dirigirme a usted, a fin de saludarlo muy cordialmente; así mismo por la presente manifestar que mediante solicitud de Ex. Adam. N° 219-2021-D-F.UANCV-J, PRESENTADO por DAVID EDGAR SANCA QUISPE, quien solicita se le autorice su proyecto de tesis, por tanto esta Dirección AUTORIZA REALIZAR EL EXAMEN BUCAL A LOS PACIENTES DEL DISTRITO DE CAMINACA – AZÁNGARO 2021, conforme lo solicitado en consecuencia sírvase a brindarle las facilidades del caso, téngase presente que su persona deberá contar con sus propios instrumentos que requiere para realizar el examen bucal.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle mi mayor aprecio y consideración.

Atentamente,





"Año del bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

Juliaca, 18 de octubre del 2021

PROVEIDO N° 199 -2021-J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señor.

DRA. LUZ JULIANA GUEVARA RIVERA
JEFE DE LA MICRO RED SAMAN - RSSR

PRESENTE.-

ASUNTO : Presenta a la Bachiller en Odontología para ejecutar proyecto de Investigación.

SOLICITANTE : **Sr. David Edgar Sanca Quispe**

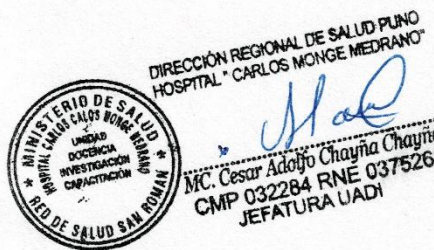
REGISTRO N° 16237 – 2021

Mediante el presente me dirijo a Ud., para saludarlo cordialmente, así mismo presentarle a la Bachiller en Odontología de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez - Juliaca, Sr. David Edgar Sanca Quispe, quien ejecutara el Proyecto de Investigación titulado **ESTADO DE LA SALUD BUCODENTAL ASOCIADO A CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS EN ADULTOS MAYORES DE PENSION 65 DEL DISTRITO DE CAMINACA , AZANGARO – 2021**. Contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes, considera procedente para que la interesada obtenga información para su tesis, solicito le brinde las facilidades para recabar información.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Redes San Román otorga el presente **PROVEIDO FAVORABLE** para que la interesada realice lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el proyecto la interesada deberá dejar un ejemplar para la biblioteca del hospital.

Atentamente.

CACC/rmdm
Cc.
Interesado
Arch.





ANEXO 3

UNIVERSIDAD "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
E.P. DE ODONTOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente hago constar que doy consentimiento para ser unidad de estudio en la investigación que presenta el Bach. DAVID EDGAR SANCA QUISPE titulada: "Estado de la Salud Bucodental asociado a características sociodemográficas en adultos mayores de Pensión 65 del Distrito de Caminaca- Azángaro- 2021", cuyos datos se recogen con el fin de obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Declaro que, he sido informado de forma exhaustiva y objetiva sobre la naturaleza, los objetivos, los alcances, fines y resultados de dicha investigación. Así mismo, he sido informado convenientemente sobre los derechos que como unidad de estudio me asisten, en lo que respecta a la privacidad, anonimato y confidencialidad de la información brindada.

En fe de lo expresado líneas arriba y como prueba de la aceptación consiente y voluntaria de las premisas establecida en este documento, y firmo:

Investigado

Fecha...12...de...10.....de 20.21.



MINISTERIO DE SALUD
JEFATURA
EST. CAMINACA
Rodrigo E. Paricoto Taype
CIRUJANO DENTISTA
483



ANEXO 4

**GUÍA DE ENTREVISTA
CARACTERÍSTICAS SOCIALES DEMOGRÁFICAS**

DATOS GENERALES:

FICHA N°:.....

INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS

- 1. **¿Cuál es su grado de instrucción?**
Sin instrucción () Primaria incompleta () Primaria completa ()
Secundaria incompleta () Secundaria completa ()
Superior no universitaria () Superior universitaria ()
- 2. **¿Cuál su ocupación?**
Trabaja () No trabaja ()
- 3. **¿Con quién vive actualmente?**
Vive solo () Vive con su pareja () Vive con familiares ()
- 4. **¿De dónde proviene sus ingresos económicos?**
De la Pensión 65 () De familiares () Del trabajo ()

INDICADORES DEL ADULTO MAYOR DE PENSIÓN 65

- 5. **¿Cuántos años tiene actualmente?** _____
- 6. **Sexo**
Masculino () Femenino ()

HIGIENE BUCAL

- 7. **¿Ud. usa cepillo dental para lavarse los dientes?**
Si () No ()
- 8. **¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?**
Tres veces al día () Dos veces al día () Una vez al día ()
No me cepillo ()
- 9. **¿Usa pasta dental para cepillarse los dientes?**
Si () No ()
- 10. **¿Ud. usa enjuagatorio para la boca?**
Si () No ()



ANEXO 5

FICHA ODONTOLOGICA PLACA BACTERIANA

DATOS GENERALES

Nombres del paciente _____

EDAD: _____

SEXO: _____

Diagnóstico de placa bacteriana - Índice de Placa de O'Leary

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

$$\frac{\text{Cantidad de superficies teñidas}}{\text{Total de superficies presentes}} \times 100 = \square \times 100 = \square$$

Mala Higiene
 Regular Higiene
 Buena Higiene

Índice de O'Leary	
Mala higiene	50% - 100%
Regular higiene	16% - 49%
Buena higiene	0 a 15%



ANEXO 6

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

- 1) APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Frisancho Díaz Magaly.
- 2) CARGO: Cirujano Dentista Docente UANCV
- 3) GRADO ACADÉMICO: ... Doctor en Educación
- 4) INSTRUMENTO A EVALUAR: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS
- 5) INVESTIGADOR: BACH. DAVID EDGAR SANCA QUISPE
- 6) ASPECTOS A EVALUAR:

Nº	INDICADORES	SI	NO	OBSERVACIÓN
1	CLARIDAD	X		
2	OBJETIVIDAD	X		
3	ORGANIZACIÓN	X		
4	COHERENCIA	X		
5	METODOLOGÍA	X		
6	CONSISTENCIA	X		
7	PERTINENCIA	X		

APLICABLE (X)

NO APLICABLE ()

C.D. MAGALY
FRISANCHO
DÍAZ
C.O.P. 17881
P.O. UANCV

[Handwritten Signature]
FIRMA DEL EXPERTO
Y POS FIRMA



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

- 1) APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: *TITO AQUINO DENISSE ETHEL*
- 2) CARGO: *CIRUJANO DENTISTA DOCENTE UNIVERSITARIO*
- 3) GRADO ACADÉMICO: *MAESTER EN ODONTOESTOMATOLOGÍA*
- 4) INSTRUMENTO A EVALUAR: GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS
- 5) INVESTIGADOR: BACH. DAVID EDGAR SANCA QUISPE
- 6) ASPECTOS A EVALUAR:

Nº	INDICADORES	SI	NO	OBSERVACIÓN
1	CLARIDAD	X		
2	OBJETIVIDAD	X		
3	ORGANIZACIÓN	X		
4	COHERENCIA	X		
5	METODOLOGÍA	X		
6	CONSISTENCIA	X		
7	PERTINENCIA	X		

APLICABLE (X)

NO APLICABLE ()

FIRMA DEL EXPERTO *Mg. Denisse E. Tito Aquino*
Y POS FIRMA COP 18975



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

- 1) APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: HUAYHUA VARGAS KRISHNA
- 2) CARGO: CIRUJANO DENTISTA. DOCENTE UNIVERSITARIO
- 3) GRADO ACADEMICO: DOCTOR EN EDUCACIÓN
- 4) INSTRUMENTO A EVALUAR: GUIA DE ENTREVISTA SOBRE CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS
- 5) INVESTIGADOR: BACH. DAVID EDGAR SANCA QUISPE
- 6) ASPECTOS A EVALUAR:

Nº	INDICADORES	SI	NO	OBSERVACIÓN
1	CLARIDAD	X		
2	OBJETIVIDAD	X		
3	ORGANIZACIÓN	X		
4	COHERENCIA	X		
5	METODOLOGÍA	X		
6	CONSISTENCIA	X		
7	PERTINENCIA	X		

APLICABLE (X)

NO APLICABLE ()

PROFESORA DRA. KRISHNA YADINO HUAYHUA VARGAS

Dra. Krishna Yadino Huayhua Vargas

FIRMA DEL EXPERTO
Y POS FIRMA

ANEXO 7

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



EN EL C.S. CAMINACA



CHARLAS PREVENTIVAS PROMOCIONALES EN SALUD BUCAL



REVISANDO LAS HISTORIAS CLINICAS DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES



ADULTOS MAYORES DE PENSIÓN 65



Anexo 8

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

N°	GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPACION	CONVIVENCIA FAMILIAR	INGRESO ECONOMICO	EDAD	SEXO	USO DE CEPILLO	CEPILLADO DENTAL	PASTA DENTAL	COLUTORIOS	INDICE DE O'LEARY
1	Primaria incompleta	No trabaja	Vive con familiares	De la Pensión 65	65 a 74 años	Masculino	No	No me cepillo	No	No	Mala higiene
2	Sin instrucción	No trabaja	Vive solo	De la Pensión 65	75 a 84 años	Femenino	No	No me cepillo	No	No	Mala higiene
3	Sin instrucción	No trabaja	Vive solo	De la Pensión 65	65 a 74 años	Masculino	No	No me cepillo	No	No	Mala higiene
4	Primaria incompleta	No trabaja	Vive con familiares	De la Pensión 65	75 a 84 años	Masculino	No	No me cepillo	No	No	Mala higiene
5	Primaria incompleta	No trabaja	Vive con familiares	De la Pensión 65	65 a 74 años	Masculino	No	No me cepillo	No	No	Mala higiene
6	Sin instrucción	No trabaja	Vive solo	De la Pensión 65	65 a 74 años	Femenino	No	No me cepillo	No	No	Mala higiene
7	Sin instrucción	No trabaja	Vive solo	De la Pensión 65	65 a 74 años	Masculino	No	No me cepillo	No	No	Mala higiene
8	Primaria incompleta	No trabaja	Vive solo	De la Pensión 65	75 a 84 años	Femenino	No	No me cepillo	No	No	Mala higiene
9	Primaria incompleta	No trabaja	Vive con familiares	De la Pensión 65	75 a 84 años	Femenino	No	No me cepillo	No	No	Mala higiene
10	Primaria incompleta	No trabaja	Vive con familiares	De la Pensión 65	75 a 84 años	Femenino	Si	Una vez al día	No	No	Regular higiene
11	Primaria incompleta	No trabaja	Vive con su pareja	De la Pensión 65	75 a 84 años	Femenino	No	No me cepillo	No	No	Mala higiene
12	Primaria incompleta	No trabaja	Vive con familiares	De la Pensión 65	75 a 84 años	Masculino	Si	Una vez al día	Si	No	Buena higiene
13	Primaria incompleta	No trabaja	Vive con familiares	De la Pensión 65	85 años en adelante	Masculino	No	No me cepillo	No	No	Mala higiene
14	Primaria incompleta	No trabaja	Vive solo	De la Pensión 65	85 años en adelante	Masculino	No	No me cepillo	No	No	Mala higiene
15	Primaria incompleta	No trabaja	Vive con familiares	De la Pensión 65	85 años en adelante	Masculino	No	No me cepillo	No	No	Mala higiene
16	Primaria incompleta	No trabaja	Vive con familiares	De la Pensión 65	85 años en adelante	Femenino	No	No me cepillo	No	No	Mala higiene
17	Primaria incompleta	No trabaja	Vive con su pareja	De la Pensión 65	75 a 84 años	Femenino	No	No me cepillo	No	No	Mala higiene
18	Primaria incompleta	No trabaja	Vive solo	De la Pensión 65	75 a 84 años	Femenino	Si	Una vez al día	Si	No	Regular higiene
19	Primaria incompleta	No trabaja	Vive solo	De la Pensión 65	85 años en adelante	Femenino	No	No me cepillo	No	No	Regular higiene
20	Primaria incompleta	No trabaja	Vive solo	De la Pensión 65	75 a 84 años	Masculino	No	No me cepillo	No	No	Regular higiene
21	Primaria incompleta	No trabaja	Vive solo	De la Pensión 65	75 a 84 años	Masculino	No	No me cepillo	No	No	Regular higiene
22	Primaria incompleta	No trabaja	Vive con familiares	De la Pensión 65	75 a 84 años	Femenino	No	No me cepillo	No	No	Regular higiene
23	Primaria incompleta	No trabaja	Vive con su pareja	De la Pensión 65	65 a 74 años	Femenino	No	No me cepillo	No	No	Regular higiene
24	Primaria completa	Trabaja	Vive con su pareja	De la Pensión 65	65 a 74 años	Masculino	Si	Una vez al día	Si	Si	Mala higiene
25	Primaria incompleta	No trabaja	Vive con su pareja	De la Pensión 65	75 a 84 años	Masculino	No	No me cepillo	No	No	Regular higiene
26	Primaria incompleta	No trabaja	Vive con su pareja	De la Pensión 65	65 a 74 años	Masculino	No	No me cepillo	No	No	Regular higiene
27	Primaria incompleta	Trabaja	Vive solo	De la Pensión 65	85 años en adelante	Femenino	No	No me cepillo	No	No	Regular higiene
28	Primaria incompleta	No trabaja	Vive con familiares	De la Pensión 65	75 a 84 años	Femenino	No	No me cepillo	No	No	Mala higiene
29	Primaria incompleta	No trabaja	Vive solo	De la Pensión 65	65 a 74 años	Femenino	No	No me cepillo	No	No	Mala higiene
30	Primaria incompleta	No trabaja	Vive con familiares	De la Pensión 65	85 años en adelante	Femenino	No	No me cepillo	No	No	Mala higiene
31	Primaria incompleta	No trabaja	Vive con su pareja	De la Pensión 65	75 a 84 años	Masculino	No	No me cepillo	No	No	Mala higiene
32	Primaria incompleta	No trabaja	Vive con su pareja	De la Pensión 65	75 a 84 años	Femenino	No	No me cepillo	No	No	Mala higiene



33	Primaria incompleta	No trabaja	Vive solo	De la Pensión 65	65 a 74 años	Masculino	No	No me cepillo	No	No	Mala higiene
34	Primaria incompleta	No trabaja	Vive con su pareja	De la Pensión 65	75 a 84 años	Femenino	No	No me cepillo	No	No	Mala higiene
35	Primaria incompleta	No trabaja	Vive con su pareja	De la Pensión 65	65 a 74 años	Femenino	No	No me cepillo	No	No	Mala higiene
36	Primaria incompleta	No trabaja	Vive solo	De la Pensión 65	65 a 74 años	Masculino	No	No me cepillo	No	No	Mala higiene
37	Primaria completa	No trabaja	Vive con familiares	De la Pensión 65	85 años en adelante	Masculino	No	No me cepillo	No	No	Mala higiene
38	Primaria incompleta	No trabaja	Vive con su pareja	De la Pensión 65	75 a 84 años	Femenino	No	No me cepillo	No	No	Mala higiene
39	Primaria incompleta	No trabaja	Vive con familiares	De la Pensión 65	85 años en adelante	Femenino	No	No me cepillo	No	No	Regular higiene
40	Primaria incompleta	No trabaja	Vive con su pareja	De la Pensión 65	75 a 84 años	Femenino	No	No me cepillo	No	No	Mala higiene
41	Primaria incompleta	No trabaja	Vive con su pareja	De la Pensión 65	75 a 84 años	Femenino	No	No me cepillo	No	No	Mala higiene
42	Primaria completa	No trabaja	Vive con su pareja	De la Pensión 65	65 a 74 años	Masculino	Si	Dos veces al día	Si	Si	Regular higiene
43	Primaria completa	No trabaja	Vive con su pareja	De la Pensión 65	65 a 74 años	Masculino	Si	Dos veces al día	Si	Si	Regular higiene
44	Primaria completa	No trabaja	Vive con su pareja	De la Pensión 65	65 a 74 años	Masculino	Si	Dos veces al día	Si	No	Regular higiene
45	Primaria incompleta	No trabaja	Vive con su pareja	De la Pensión 65	65 a 74 años	Femenino	Si	Una vez al día	Si	No	Regular higiene
46	Primaria completa	No trabaja	Vive con su pareja	De la Pensión 65	65 a 74 años	Femenino	Si	Dos veces al día	Si	Si	Regular higiene
47	Primaria completa	No trabaja	Vive con su pareja	De la Pensión 65	65 a 74 años	Femenino	Si	Dos veces al día	Si	No	Regular higiene
48	Primaria incompleta	No trabaja	Vive con familiares	De la Pensión 65	85 años en adelante	Femenino	No	No me cepillo	No	No	Mala higiene
49	Primaria completa	No trabaja	Vive con su pareja	De la Pensión 65	65 a 74 años	Femenino	Si	Dos veces al día	Si	No	Regular higiene
50	Primaria completa	No trabaja	Vive con su pareja	De la Pensión 65	65 a 74 años	Femenino	Si	Dos veces al día	Si	No	Regular higiene
51	Primaria incompleta	No trabaja	Vive con su pareja	De la Pensión 65	75 a 84 años	Femenino	No	No me cepillo	No	No	Regular higiene
52	Primaria completa	No trabaja	Vive solo	De la Pensión 65	75 a 84 años	Masculino	No	No me cepillo	No	No	Mala higiene
53	Primaria completa	No trabaja	Vive con su pareja	De la Pensión 65	75 a 84 años	Masculino	No	No me cepillo	No	No	Mala higiene
54	Primaria completa	No trabaja	Vive con su pareja	De la Pensión 65	65 a 74 años	Masculino	Si	Dos veces al día	Si	No	Regular higiene
55	Primaria completa	No trabaja	Vive con su pareja	De la Pensión 65	65 a 74 años	Femenino	Si	Dos veces al día	Si	No	Regular higiene
56	Primaria completa	No trabaja	Vive solo	De la Pensión 65	75 a 84 años	Masculino	No	No me cepillo	No	No	Regular higiene
57	Primaria completa	No trabaja	Vive con su pareja	De la Pensión 65	75 a 84 años	Masculino	Si	Una vez al día	Si	No	Mala higiene
58	Primaria completa	No trabaja	Vive con su pareja	De la Pensión 65	75 a 84 años	Masculino	No	No me cepillo	No	No	Mala higiene
59	Primaria incompleta	No trabaja	Vive con su pareja	De la Pensión 65	75 a 84 años	Femenino	No	No me cepillo	No	No	Mala higiene
60	Primaria incompleta	No trabaja	Vive con familiares	De la Pensión 65	85 años en adelante	Femenino	No	No me cepillo	No	No	Mala higiene
61	Secundaria incompleta	Trabaja	Vive con su pareja	De la Pensión 65	75 a 84 años	Masculino	Si	Tres veces al día	Si	Si	Buena higiene
62	Secundaria incompleta	Trabaja	Vive con su pareja	De la Pensión 65	65 a 74 años	Masculino	Si	Dos veces al día	Si	No	Buena higiene
63	Primaria completa	No trabaja	Vive con su pareja	De la Pensión 65	65 a 74 años	Femenino	Si	Una vez al día	No	No	Regular higiene
64	Primaria completa	Trabaja	Vive con su pareja	De la Pensión 65	65 a 74 años	Masculino	Si	Dos veces al día	No	No	Regular higiene
65	Primaria incompleta	No trabaja	Vive solo	De la Pensión 65	65 a 74 años	Femenino	Si	Una vez al día	No	No	Regular higiene
66	Primaria completa	Trabaja	Vive con su pareja	De la Pensión 65	65 a 74 años	Masculino	Si	Una vez al día	Si	No	Regular higiene
67	Primaria incompleta	No trabaja	Vive con familiares	De la Pensión 65	65 a 74 años	Femenino	Si	Una vez al día	No	No	Mala higiene
68	Primaria completa	No trabaja	Vive con familiares	De la Pensión 65	65 a 74 años	Masculino	Si	Una vez al día	No	No	Regular higiene
69	Sin instrucción	No trabaja	Vive con familiares	De la Pensión 65	75 a 84 años	Femenino	No	No me cepillo	No	No	Mala higiene
70	Primaria completa	Trabaja	Vive con su pareja	De la Pensión 65	65 a 74 años	Masculino	Si	Tres veces al día	Si	No	Buena higiene



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



ARTÍCULO CIENTÍFICO
ESTADO DE LA SALUD BUCODENTAL ASOCIADO A
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN
ADULTOS MAYORES DE PENSIÓN 65 DEL
DISTRITO DE CAMINACA, AZÁNGARO-2021

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. DAVID EDGAR SANCA QUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA



DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

JULIACA-PERÚ

2023



ESTADO DE LA SALUD BUCODENTAL ASOCIADO A CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN ADULTOS MAYORES DE PENSIÓN 65 DEL DISTRITO DE CAMINACA, AZÁNGARO-2021

STATUS OF ORAL HEALTH ASSOCIATED WITH SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS IN OLDER ADULTS WITH PENSION 65 OF THE CAMINACA DISTRICT, AZÁNGARO-2021

Sanca DE.¹

Facultad de Odontología
Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
Juliaca, Perú

¹Bachiller en Odontología

RESUMEN

Objetivo conocer la asociación entre el estado de salud bucodental y las características socio demográficas del adulto mayor de pensión 65 del distrito de Caminaca, Azángaro-2021. **Materiales y métodos:** el diseño es no experimental, de tipo observacional, descriptivo y transversal. La población fue de 250 adultos mayores; por consiguiente, la muestra estuvo conformada por 70 adultos mayores. La técnica aplicada fue la guía de entrevista y el instrumento aplicado es la ficha odontológica. Para el análisis estadístico se utilizó la ji – cuadrada mediante la asociación de variables. **Resultados** más relevantes en los indicadores sociodemográfico el 38.57% tienen primaria incompleta, 52.86% no trabaja y el 14.29% viven solo las cuales tienen mala higiene. Mientras los indicadores del adulto mayor se encontraron que las edades de 75 a 84 años fueron de 27.14%, y el 30.00% femenino tienen mala higiene. Por otro encontramos en la higiene de bucal donde el 50.00% no usan el cepillo, 50.00% no se cepillan los dientes, y mientras el 51.43% no utilizan la pasta dental entonces tienen mala higiene. **Conclusión:** si existe asociación entre ambas variables, siendo, $\alpha = 0.00$ ($\alpha < 0.05$); además, el $X^2_{\text{Calculado}}$ (24.184) > $X^2_{\text{Crítico}}$ (5.991).

Palabras clave: Salud bucodental, sociodemográficas.

ABSTRACT

Objective to know the association between the state of oral health and the sociodemographic characteristics of the elderly of pension 65 of the district of Caminaca, Azángaro-2021. **Materials and methods:** the design is non-experimental, observational, descriptive and cross-sectional. The population was 250 older adults; therefore, the sample consisted of 70 older adults. The applied technique was the interview guide and the applied instrument is the dental record. For the statistical analysis, the chi-square was used through the association of variables. The most relevant **results** in the sociodemographic indicators, 38.57% have incomplete primary school, 52.86% do not work and 14.29% live alone with poor hygiene. While the indicators of the elderly were found that the ages of 75 to 84 years were 27.14%, and 30.00% female have poor hygiene. On the other hand, we find oral hygiene where 50.00% do not use a toothbrush, 50.00% do not brush their teeth, and while 51.43% do not use toothpaste, then they have poor hygiene. **Conclusion:** if there is an association between both variables, where $\alpha = 0.00$ ($\alpha < 0.05$); In addition, the $X^2_{\text{Calculated}}$ (24,184) > X^2_{Critical} (5,991).

Keywords: Oral health, sociodemographic



INTRODUCCIÓN

Actualmente, el cambio demográfico de la población de mayor edad respecto a la población más joven es cada vez mayor. La Organización de las Naciones Unidas (ONU) informó en el 2002, que el 10% de la población mundial tiene más de 60 años y se espera que este número aumente en un 20% para 2050, con una de cada tres personas viviendo en el mundo para 2150 será mayor en 60 años. El Perú no es ajeno a este dato, pues según el último censo, este etéreo grupo se ha incrementado significativamente.

Este aumento requiere que se tomen medidas para garantizar que se satisfagan las necesidades de salud más generales de esta población. La enfermedad dental en particular es una de las enfermedades más comunes en los ancianos (AM). (1)

Los adultos mayores, extremadamente pobres, son marginados e invisibles para el estado. La pensión 65 parece responder a la necesidad del estado de brindar protección a las poblaciones vulnerables y brindarles un nuevo beneficio económico único de 250 soles cada dos meses. Con este beneficio, la Pensión 65 ayuda a garantizar que las personas mayores atendidas tengan la confianza de que sus necesidades básicas serán satisfechas y que sus familias y comunidades reevaluarán su valor. (2)

Las características sociales son aspectos del entorno social del adulto mayor, en ellas se incluyen la falta de acceso a los servicios de salud, a la educación, la desocupación, falta de acceso a los servicios de pensión, así como los bajos niveles de participación social, al estar desocupados los que por interacción pueden afectar la salud del adulto mayor. (3)

Los indicadores del adulto mayor de pensión 65, son las características o aspectos de información general sobre grupos de personas. Dependiendo de la finalidad, los datos pueden incluir atributos como la edad, el sexo y el lugar de residencia y por interacción con el medio social pueden afectar la salud del adulto mayor. (4)

Es importante que el adulto mayor realice una adecuada higiene oral, que es una de las principales prioridades de la OMS, ya que la boca es el punto de entrada al cuerpo. Una boca sana, limpia y bien cuidada es la representación de una persona que no sólo goza de una excelente salud, sino que también demuestra a los demás que está sana, limpia y preocupada por su salud y su aspecto. (5)

Los problemas de salud bucodental deben tenerse en cuenta porque su influencia en la calidad de vida aumenta con la edad, y porque suponen un mayor riesgo de sufrir repercusiones más graves y complicadas que requieren un tratamiento especializado. (6)

MATERIAL Y MÉTODOS

El diseño fue no experimental, descriptivo, observacional y prospectivo. La muestra fueron 70 adultos mayores de la Pensión 65. Los instrumentos fueron la guía de entrevista validada por expertos, también se empleó la ficha odontológica y el índice de O'Leary. Se contrastó la hipótesis con la prueba de χ^2 .

RESULTADOS

Identificamos los indicadores sociodemográficos donde el 38.57% tienen primaria incompleta, 52.86% no trabaja y el 14.29% viven solo por consiguiente tienen mala higiene. Sometidos a la prueba estadística tienen una asociación leve. (Ver tabla N° 1,2,3)

TABLA 1
ASOCIACIÓN DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN CON EL ESTADO DE LA SALUD BUCODENTAL EN ADULTOS MAYORES DE PENSION 65 DEL DISTRITO DE CAMINACA, AZANGARO-2021

	Índice de O'Leary						n	%	
	Mala higiene		Regular higiene		Buena higiene				Total
	n	%	n	%	n	%			
Grado de instrucción									
Sin instrucción	5	7.14	0	0.00	0	0.00	5	7.14	
Primaria incompleta	27	38.57	14	20.00	1	1.43	42	60.00	
Primaria completa	6	8.57	14	20.00	1	1.43	21	30.00	
Secundaria incompleta	0	0.00	0	0.00	2	2.86	2	2.86	
Total	38	54.28	28	40.00	4	5.72	70	100.00	

Fuente: Guía de entrevista y ficha odontológica de placa bacteriana

TABLA 2

ASOCIACIÓN DE OCUPACIÓN CON EL ESTADO DE LA SALUD BUCODENTAL EN ADULTOS MAYORES DE PENSIÓN 65 DEL DISTRITO DE CAMINACA, AZÁNGARO-2021

Índice de O'Leary

		Mala higiene		Regular higiene		Buena higiene		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
		Trabaja	1	1.43	3	4.29	3	4.29	7
Ocupación	No trabaja	37	52.86	25	35.71	1	1.43	63	90.00
Total		38	54.29	28	40.00	4	5.71	70	100.00

Fuente: Guía de entrevista y ficha odontológica de placa bacteriana

TABLA 3

ASOCIACIÓN DE CONVIVENCIA FAMILIAR CON EL ESTADO DE LA SALUD BUCODENTAL EN ADULTOS MAYORES DE PENSIÓN 65 DEL DISTRITO DE CAMINACA, AZÁNGARO-2021

Índice de O'Leary

		Mala higiene		Regular higiene		Buena higiene		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
		Vive solo	10	14.29	7	10.00	0	0.00	17
Convivencia familiar	Vive con su pareja	14	20.00	17	24.29	3	4.29	34	48.58
	Vive con familiares	14	20.00	4	5.71	1	1.43	19	27.14
Total		38	54.28	28	40.01	4	5.72	70	100.00

Fuente: Guía de entrevista y ficha odontológica de placa bacteriana

Se analizó los indicadores del adulto mayor donde las edades de 75 a 84 años fueron de 27.14%, y el 30.00% fue de sexo femenino tienen mala higiene. La prueba indica que existe asociación una asociación leve. (Ver tabla N° 4 y 5)

TABLA 4

ASOCIACIÓN DE LA EDAD CON EL ESTADO DE LA SALUD BUCODENTAL EN ADULTOS MAYORES DE PENSIÓN 65 DEL DISTRITO DE CAMINACA, AZÁNGARO-2021

Índice de O'Leary

Edad		Mala higiene		Regular higiene		Buena higiene		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
		65 a 74 años	11	15.71	17	24.29	2	2.86	30
75 a 84 años	19	27.14	8	11.43	2	2.86	29	41.43	
85 años a mas	8	11.43	3	4.29	0	0.00	11	15.72	
Total		38	54.28	28	40.01	4	5.72	70	100.00

Fuente: Guía de entrevista y ficha odontológica de placa bacteriana

TABLA 5

ASOCIACIÓN DEL SEXO CON EL ESTADO DE LA SALUD BUCODENTAL EN ADULTOS MAYORES DE PENSIÓN 65 DEL DISTRITO DE CAMINACA, AZÁNGARO-2021

Índice de O'Leary

Sexo		Mala higiene		Regular higiene		Buena higiene		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
		Masculino	17	24.29	12	17.14	4	5.71	33
Femenino	21	30.00	16	22.86	0	0.00	37	52.86	
Total		38	54.29	28	40.00	4	5.71	70	100.00

Fuente: Guía de entrevista y ficha odontológica de placa bacteriana

Respecto a la higiene de bucal, el 50.00% no usan el cepillo, 50.00% no se cepillan los dientes, y mientras el 51.43% no utilizan la pasta dental entonces tienen mala higiene. Se encontró asociación $\alpha = 0.00$ ($\alpha < 0.05$); además, el $X^2_{Calculado}$ (24.184) $>$ $X^2_{Critico}$ (5.991), es decir, si existe asociación entre ambas variables. (Ver tablas N° 6,7,8)

TABLA 6

ASOCIACIÓN DE USO DE CEPILLO DENTAL CON EL ESTADO DE LA SALUD BUCODENTAL EN ADULTOS MAYORES DE PENSIÓN 65 DEL DISTRITO DE CAMINACA, AZÁNGARO-2021

Índice de O'Leary

Uso de cepillo dental		Mala higiene		Regular higiene		Buena higiene		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
		Si	3	4.29	17	24.29	4	5.71%	24
No	35	50.00	11	15.71	0	0.00%	46	65.71%	
Total		38	54.29	28	40.00	4	5.71%	70	100.00%

Fuente: Guía de entrevista y ficha odontológica de placa bacteriana

TABLA 7

ASOCIACIÓN DE CEPILLADO DE DIENTES CON EL ESTADO DE LA SALUD BUCODENTAL EN ADULTOS MAYORES DE PENSIÓN 65 DEL DISTRITO DE CAMINACA, AZÁNGARO-2021

Índice de O'Leary

Cepillado de dientes		Mala higiene		Regular higiene		Buena higiene		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
		3 veces al día	0	0.00	0	0.00	2	2.86	2
2 veces al día	0	0.00	10	14.29	1	1.43	11	15.72	
1 vez al día	3	4.29	7	10.00	1	1.43	11	15.72	
No me cepillo	35	50.00	11	15.71	0	0.00	46	65.71	
Total		38	54.28	28	40.00%	4	5.72	70	100.00

Fuente: Guía de entrevista y ficha odontológica de placa bacteriana

TABLA 8

ASOCIACIÓN DE PASTA DENTAL CON EL ESTADO DE LA SALUD BUCODENTAL EN ADULTOS MAYORES DE PENSIÓN 65 DEL DISTRITO DE CAMINACA, AZÁNGARO-2021

Índice de O'Leary

Pasta dental		Mala higiene		Regular higiene		Buena higiene		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
		Si	2	2.86%	12	17.14%	4	5.71%	18
No	36	51.43%	16	22.86%	0	0.00%	52	74.29%	
Total		38	54.29%	28	40.00%	4	5.71%	70	100.00%

Fuente: Guía de entrevista y ficha odontológica de placa bacteriana

DISCUSIÓN

En el estudio encontramos según la edad a 42.86% tienen de 65 a 74 años, mientras el 41.43% de 75 a 84 años y el 15.71% tienen de 85 años en adelante o más años. Mientras Echenique-Carpio (2018) en su estudio utilizó la edad promedio de 74.44 años al 87.05% similares a nuestra investigación. (7)

A su vez los adultos mayores según la placa bacteriana se encontró que, el 54.29% tienen mala higiene, 40.00% regular; y 5.71% buena higiene, muy similares resultados encontró Espinoza-Espinoza (2017) que la mala higiene de la salud bucal fue el 61.4% de adultos mayor tuvo un impacto negativo en su investigación (8). Además Echenique-Carpio (2018) concluye que el 93.3 % de la salud oral fue mala. (7)



Además, no existe asociación entre la edad con la placa bacteriana porque se encontró que las edades de 65 a 74 años fue del 24.29% que tienen regular higiene; mientras Espinoza-Espinoza (2017) identificó como bueno y regular la relación a la salud bucal al 90% de adultos mayores entonces si encontró relación. (8)

También se determinó el grado de instrucción con la placa bacteriana donde el 7.14% no tienen instrucción y tienen mala higiene, 38.57% primaria incompleta a la vez también tienen mala higiene. La prueba estadística indica que si existe asociación $\alpha = 0.00$ ($\alpha < 0.05$). Similares resultados encontró Echenique-Carpio (2018) el 67.5% fueron analfabetos; en su mayoría mujeres, 31.66% cuentan con educación primaria y 0,8 % con educación secundaria. Además encontró asociación entre las variables. (7)

Se determinó que el 51.43% no utilizan la pasta dental entonces tienen mala higiene. Además, la prueba estadística indica asociación siendo el $\alpha = 0.00$ ($\alpha < 0.05$); asu vez, el $X^2_{\text{Calculado}} (24.184) > X^2_{\text{Crítico}} (5.991)$. Similares a nuestros resultados encontró Abreu-Domínguez (2019) una asociación de dichas variables en su estudio $\alpha = 0.02$ ($\alpha < 0.05$) (9). Además Davila-Morales & Garcia-Chavez (2020) encontró que el estado de la salud bucal influye mucho en la calidad de vida de los adultos mayores. (10)

CONCLUSIÓN:

Existe asociación entre el estado de salud bucodental y las características socio demográficas del adulto mayor de Pensión 65 del Distrito de Caminaca, Azángaro-2021.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Azañedo D, Díaz-Seijas D, Hernández-Vásquez A. Salud oral del adulto mayor: acceso, desafíos y oportunidades para la salud pública Peruana. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica [Internet]. 2016;33(2).
2. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 [Internet]. MIDIS. 2013. p. 44.
3. Dongo-Montoya A. Significado de los factores sociales y culturales en el desarrollo cognitivo. Revista IIPSI [Internet]. 2009;11(1).

4. Sergueyevna-Golovina N. Características demográficas básicas [Internet]. Mujeres y Hombres desde la perspectiva de género Cantabria. 2018.
5. Alvira B, Fustero I. Higiene bucodental: productos y consejos generales para niños y personas de edad avanzada. Revista Elsevier [Internet]. 2014;23(4):80-8.
6. Chávez-Reátegui BDC, Manrique-Chávez JE, Manrique-Guzmán JA. Odontogeriatría y gerodontología: el envejecimiento y las características bucales del paciente adulto mayor; revisión de literatura. Revista estomatológica Herediana [Internet]. 2014;24(3)
7. Echenique-Carpio VE. Calidad de vida relacionada con la salud oral utilizando el índice de salud oral geriátrico en integrantes del centro integral del adulto mayor de Juliaca, San Román, Puno – 2015 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2018
8. Espinoza-Espinoza DAK. Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al centro del adulto mayor de San Isidro [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017
9. Abreu-Domínguez YR. Intervención educativa de salud bucal en adultos mayores del consultorio 27 Rafael Freyre, 2018-2019. Universidad De Ciencias Médicas Holguín; 2019
10. Davila-Morales EY, Garcia-Chavez BV. Perfil de impacto en la salud oral de ancianos del hogar San José hermanitas de los ancianos desamparados Chiclayo – Perú, 2019. Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo; 2020.



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: _____

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: DAVID EDGAR SANCA QUISPE

Dirección: URB. SANTA ADRIANA II ETAPA MZ 2 LOTE C2

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 40713837

Teléfono: 950411101 email: davidceramadent@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Escuela Profesional o Mención: ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

Título o Grado Académico a optar: CIRUJANO DENTISTA

Asesor: Dr. EDUARDO LUJÁN URVIOLA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: ESTADO DE LA SALUD BUCODENTAL ASOCIADO A CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS EN ADULTOS MAYORES DE PENSIÓN 65 DEL DISTRITO DE
CAMINACA, AZÁNGARO-2021

Palabras claves, (3 a 5 términos): Salud bucodental, sociodemográficas.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

1,2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Titulo 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo

No autorizo

Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

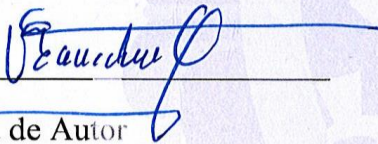
La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: Odontología, cirugía oral y medicina oral - P31



Firma de Autor



huella digital

12 DE DICIEMBRE 2023

Fecha