



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

---

---



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

PERCEPCIÓN DE LA SALUD ORAL EN EL ADULTO  
MAYOR.

**T E S I N A**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**C I R U J A N A   D E N T I S T A**

P R E S E N T A:

SAIDI ESTEFANNY CUEVAS GONZÁLEZ

TUTORA: C.D. MARTHA CONCEPCIÓN CHIMAL SÁNCHEZ



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## Agradecimientos

La realización de este trabajo representa el esfuerzo de las personas que me apoyaron de manera incondicional y que nunca dudaron de mí; a todos ustedes gracias por la confianza depositada en lo que a mí se refiere.

A mis padres Ceidy González y Lazaro Cuevas por su apoyo incondicional en toda mi trayectoria escolar para poder llegar a esta etapa que es tan importante. Agradezco sus consejos, su sabiduría, su experiencia y su comprensión que me han brindado la cual me ha llevado a ser la persona que soy.

A mi hermano Esteban que siempre me ha apoyado y brindado su confianza en las buenas y en las malas.

A mi mejor amigo Ali, que siempre me animó cuando pensé que no podría a pesar que se encuentra al otro lado del mundo.

A mi tutora, la C.D. Martha Concepción Chimal Sánchez que, gracias a ella llevé a cabo la elaboración de esta tesina.

A la UNAM y a la Facultad de Odontología por darme la oportunidad de crecer profesionalmente y personalmente.

ORGULLOSAMENTE UNAM

## ÍNDICE

1. Resumen.....	iv
2. INTRODUCCIÓN .....	1
3. ANTECEDENTES .....	2
3.1 Generalidades del envejecimiento.....	2
3.2.1 Envejecimiento activo .....	3
3.2.2 Envejecimiento saludable .....	3
3.2.3 Envejecimiento fisiológico .....	6
3.2.4 Envejecimiento secundario.....	6
3.3 Salud general en el adulto mayor .....	7
3.4 Salud oral en el adulto mayor .....	7
3.4.1 Caries dental .....	9
3.4.2 Enfermedad periodontal .....	10
3.4.3 Edentulismo.....	11
3.4.4 Xerostomía .....	11
3.4.5 Cáncer de la cavidad oral.....	12
3.5 Factores que influyen en la salud oral del adulto mayor.....	12
3.6 Envejecimiento fisiológico de la cavidad oral.....	13
3.6.1 Cambios de rostro y sonrisa.....	14
3.7 Prevención de la salud bucodental .....	17
3.8 Índice de Evaluación de Salud Oral Geriátrica / Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). .....	20
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	22
5. JUSTIFICACIÓN .....	24
6. OBJETIVOS .....	25
6.1 Objetivo general.....	25
6.2 Objetivos específicos .....	25
7. MATERIAL Y MÉTODOS.....	26
7.1 Tipo de estudio .....	26
7.2 Selección y tamaño de la muestra .....	26
7.3 Criterios de selección .....	26
7.3.1 Criterios de inclusión .....	26
7.3.2 Criterios de exclusión .....	27

7.4 Escala de medición de las variables .....	27
7.5 Método de recolección de la información .....	28
7.6 Procesamiento de la información.....	29
7.7 Análisis estadístico .....	29
8. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	30
9. CONCLUSIÓN .....	35
10. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA .....	37
11. ANEXOS .....	39

## 1. Resumen

El presente estudio es de corte transversal, descriptivo y tuvo como objetivo conocer la percepción de los adultos mayores sobre su salud oral en el municipio de Naolinco en el Estado de Veracruz.

La técnica de recolección utilizada fue la encuesta y como instrumento se aplicó el Índice de Evaluación de Salud Bucal Geriátrica (GOHAI) instrumento validado para el habla hispana.

El 50% de la muestra fueron mujeres.

Los resultados demostraron que el mayor porcentaje de los adultos mayores (60%) incluidos en la investigación estaban entre los 60 a 69 años, mientras que el menor porcentaje de ellos (7%) se encontraban entre los 80 o más años.

El 57% de los adultos mayores argumentó tener una salud regular, el menor porcentaje (13%) percibe su salud general como mala.

De acuerdo a la información a la cual se ha llegado, nos permite establecer que la mayoría de los adultos mayores evaluados (43%) percibe su salud oral regular. En contraparte, el 17% percibe su salud oral mala.

La frecuencia y distribución del Índice de Evaluación de Salud Bucal Geriátrica / Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) demostró que la calidad de vida relacionada con la salud oral fue de 52,4 de media del puntaje del índice GOHAI, en donde el valor mínimo fue de 37 y el máximo de 60. Según las categorías establecidas para este estudio un 73.33% de los adultos mayores encuestados percibe como mala su calidad de vida relacionada con su salud oral (puntuación <57) sin observarse diferencias estadísticas significativas para la variable de sexo.

**PALABRAS CLAVE: SALUD ORAL. ADULTOS MAYORES. ENVEJECIMIENTO.**

## 2. INTRODUCCIÓN

La información sobre promoción y prevención en salud oral a nivel mundial, se encuentra dispersa en varias fuentes de información.

La adquisición de información y desarrollo de habilidades es parte de la educación en salud, para estimular el cambio de comportamiento y actitud del individuo, beneficiando la salud en general. Actualmente la literatura sugiere que la educación en salud oral sea lo más temprana posible.

Para determinar la percepción del adulto mayor se han realizado en los últimos años encuestas dirigidas a identificar conocimientos, actitudes y hábitos de salud oral, coincidiendo con la realización de estudios epidemiológicos con motivo de diseñar estrategias educativas en los diferentes grupos de la población, con el propósito de rectificar o consolidar conductas saludables.

La importancia de la salud oral en el adulto mayor se halla principalmente en la necesidad de contar con información que sirva para brindar apoyo a los adultos mayores que representan un grupo de interés especial debido a la vulnerabilidad de su salud oral, y de esta manera saber la percepción de la salud oral y su calidad de vida.

Por ello, es muy importante aplicar estrategias de promoción y prevención en salud oral mediante la educación, la misma que ayudará a la población a comprender y obtener servicios e información básica, lo cual guiará la toma de decisiones en el mantenimiento y mejoramiento de la salud oral.

### 3. ANTECEDENTES

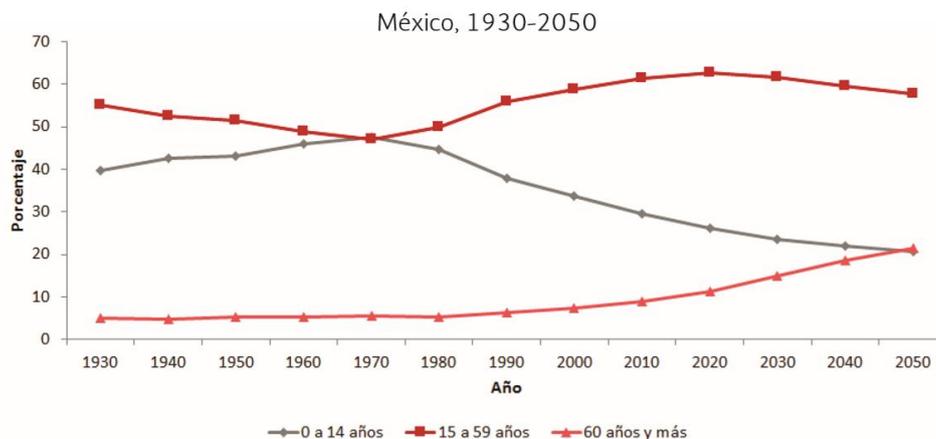
De acuerdo a varios autores se presenta la siguiente clasificación del envejecimiento.

- Activo
- Saludable
- Fisiológico
- Secundario

#### 3.1 Generalidades del envejecimiento

La Organización Mundial de la Salud (OMS 2015) define al envejecimiento desde un punto de vista biológico como una consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, produciendo un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte <sup>1</sup>.

México es un país en transición demográfica con un progresivo envejecimiento de la población, al momento 1 de cada 10 mexicanos/as son personas adultas mayores, siendo los rangos de edad 60 a 80 años, donde se concentra más del 53.9 % de ellas<sup>4</sup>. (Esquema 1)

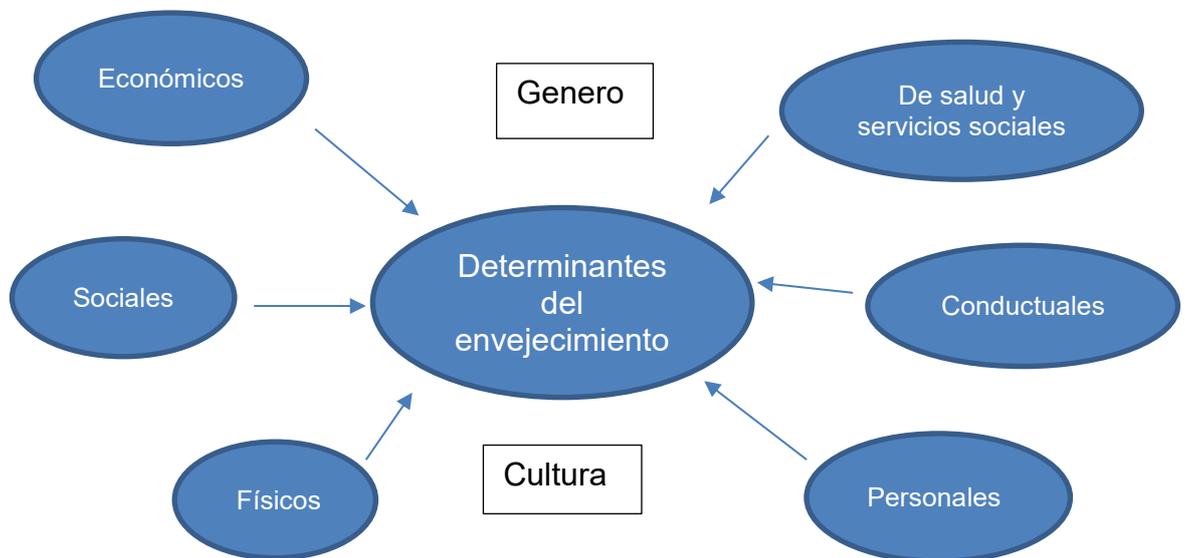


Esquema 1. Distribución porcentual de la población por grandes grupos de edad <sup>15</sup>.

Con el envejecimiento se generan cambios en el estado social, percepción sensorial y en funciones cognitivas y motoras. La percepción de la salud es mala, con más frecuencia en mujeres y en población de menor nivel educativo.

### 3.2.1 Envejecimiento activo

De acuerdo a la OMS en el año 2002 define al envejecimiento activo como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen”<sup>1</sup>. (esquema 2)



Esquema 2. Determinantes del envejecimiento activo.

### 3.2.2 Envejecimiento saludable

En los siguientes años hasta llegar al 2018 la OMS amplió el concepto de Envejecimiento Saludable al proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez <sup>14</sup>.

Envejecer de manera saludable no significa envejecer sin enfermedades, envejecer de manera saludable significa **ser capaz de hacer durante el máximo tiempo posible las cosas a las que damos valor** <sup>1</sup>. (Imagen 1)



Imagen 1. Fuente directa.

#### Términos principales del envejecimiento saludable

La capacidad funcional comprende las capacidades que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella. Hay cinco dominios clave de la capacidad funcional, que los factores ambientales pueden ampliar o restringir.

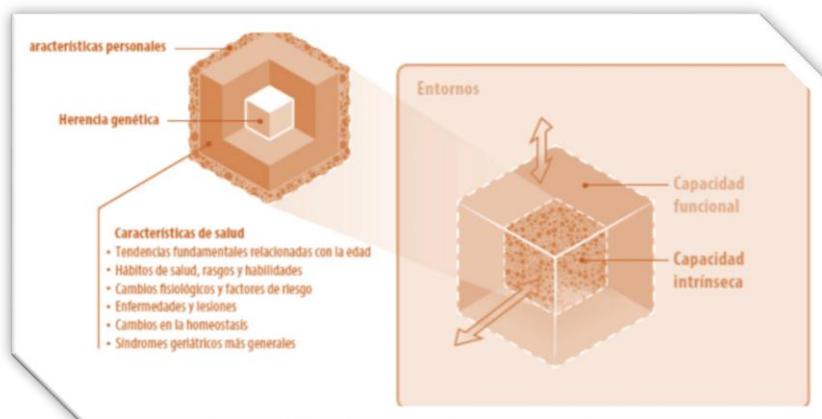
Estas capacidades son: satisfacer las necesidades básicas; aprender, crecer y tomar decisiones; tener movilidad; establecer y mantener relaciones, y contribuir a la sociedad <sup>14</sup>.

Tener la posibilidad de vivir en entornos que apoyan y mantienen la capacidad intrínseca y la capacidad funcional es fundamental para el envejecimiento saludable. La capacidad funcional se compone de la capacidad intrínseca de la persona, las características del entorno que

afectan esa capacidad y las interacciones entre la persona y esas características. (esquema 3)

La capacidad intrínseca es la combinación de todas las capacidades físicas y mentales de una persona e incluye su capacidad de caminar, pensar, ver, oír y recordar. Distintos factores influyen sobre la capacidad intrínseca como la presencia de enfermedades, los traumatismos y los cambios relacionados con la edad.

El entorno comprende el hogar, la comunidad y la sociedad en general. En él, se encuentra una serie de factores que abarcan el entorno construido, las personas y sus relaciones, las actitudes y los valores, las políticas de salud y sociales, los sistemas que las sustentan y los servicios que prestan<sup>14</sup>.

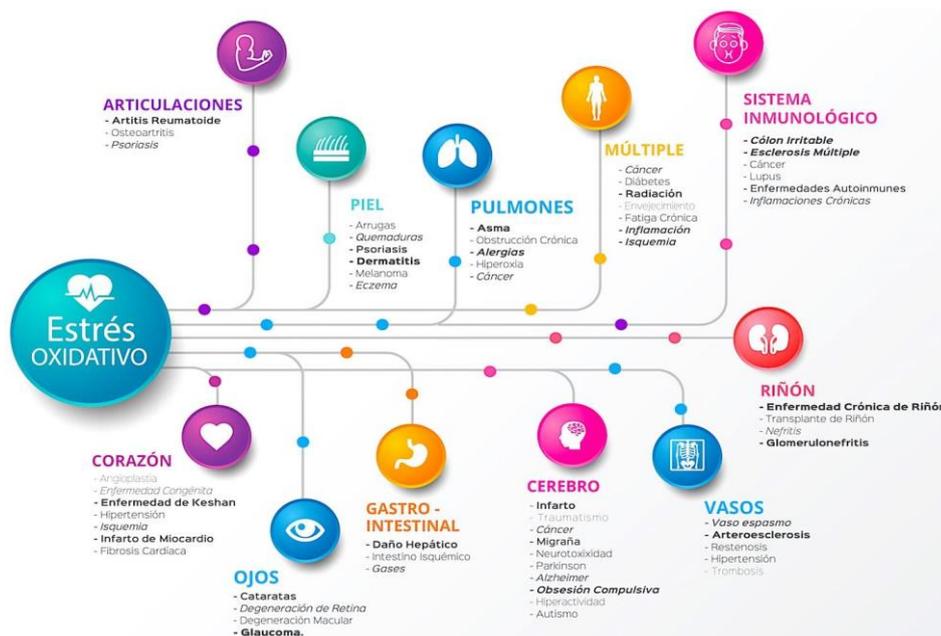


Esquema 3. Tomado de Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, OMS, 2015.

El **bienestar** abarca cuestiones como la felicidad, la satisfacción y la plena realización <sup>14</sup>.

### 3.2.3 Envejecimiento fisiológico

En el envejecimiento fisiológico se evidencian cambios fisiológicos, estructurales y funcionales; intrínsecos del organismo y resultado de la acumulación de daños en los tejidos. Es un fenómeno multifactorial, como primer factor biológico soporta la teoría del estrés oxidativo, caracterizado por la declinación funcional de todos los sistemas corporales y una modificación cualitativa del sistema de inmunidad. (esquema 4)



Esquema 4. Estrés oxidativo

### 3.2.4 Envejecimiento secundario

En el caso del envejecimiento secundario, factores externos se suman a la acumulación del daño, traumas y enfermedades adquiridas conducen a defectos e incapacidades.

La enfermedad oral no es una consecuencia inevitable del envejecimiento, puede prevenirse o reducirse mediante medidas preventivas y atención de los factores de riesgo; el control de la salud oral debe incluirse en el control de la salud general.

### 3.3 Salud general en el adulto mayor

En 1948 la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedad”<sup>1</sup>.

Entre las afecciones comunes de la vejez cabe citar la pérdida de audición, cataratas y errores de refracción, dolores de espalda, cuello, osteoartritis, neumopatías obstructivas crónicas, diabetes, depresión y demencia <sup>9</sup>.

### 3.4 Salud oral en el adulto mayor

Existen diferentes formas de nombrar la salud por lo que La Organización Mundial define a la Salud bucodental como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad oral y dientes, como cáncer de boca o garganta, úlceras bucales, defectos congénitos como labio fisurado o paladar hendido o fisurado, enfermedades periodontales, caries dental, dolor orofacial crónico, entre otros, que limiten la capacidad individual de morder, masticar, reír, hablar o comprometan el bienestar psicosocial <sup>2</sup>.

A nivel internacional, la OMS en el 2007 presenta como las principales causas de morbilidad oral; la Caries Dental, con una prevalencia entre el 60 y 80%; y la Enfermedad Periodontal como la segunda causa, afectando en su mayoría a grupos vulnerables, debido a sus condiciones biológicas, psicológicas, sociales y económicas.

La salud bucodental es parte integral del derecho a la salud y por lo tanto se convierte en uno de los derechos básicos incluidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de Naciones Unidas.

En México de acuerdo a la constitución política de nuestro país se hace referencia en el artículo 4<sup>16</sup>.

La salud oral sigue siendo un aspecto fundamental de las condiciones generales de salud en las Américas. Su importancia radica en que tiene gran parte de la carga global de la morbilidad oral, por los costos relacionados con su tratamiento y la posibilidad de aplicar medidas eficaces de prevención.

Las infecciones orales pueden contribuir como factores de riesgo para muchas enfermedades sistémicas como cardiopatías, enfermedades respiratorias y diabetes.

El enfoque de la salud oral como un derecho humano busca que los servicios de salud oral sean de calidad y contribuyan a la conservación de la salud y bienestar general de las personas que les permita un completo desarrollo biológico, psicológico, social y económico.

La salud bucodental también puede definirse como la ausencia de dolor orofacial constante, de cáncer, aftas bucales, enfermedades periodontales, caries dental y/o pérdida de dientes.

La mayoría de las afecciones bucales, y en particular las mal oclusiones no son riesgo para la vida, pero por su prevalencia e incidencia ocupan el tercer lugar entre las enfermedades orales más frecuentes y son consideradas por los expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como uno de los denominados "problemas de salud"

El envejecimiento está asociado a la declinación de funciones vitales para la vida, proceso que no puede detenerse. La salud oral está comprendida en este proceso. Disminuyen las destrezas físicas y, a veces, no puede cumplir con la rutina de la higiene oral <sup>8</sup>.

Según la OMS (2013), la población mundial padece caries dental entre un 60 y 80 %.

Los adultos mayores corresponden al grupo etario que presenta mayor morbilidad oral como consecuencia de no haber recibido medidas de prevención o tratamientos adecuados y oportunos para recuperar su salud oral.

Alrededor del 30% de la población mundial con edades comprendidas entre 65 y los 74 años son edéntulos. La pérdida de todos los dientes está relacionada con experiencias de procesos infecciosos y falta de higiene oral, mas no como una consecuencia del envejecimiento.

Según la OMS (2013), existe el peligro de perder la salud de dientes, boca y cavidad oral principalmente por enfermedades como:

#### 3.4.1 Caries dental

Es una enfermedad multifactorial, se inicia en el esmalte de la corona de los dientes, se observa clínicamente una zona de color marrón o café oscura con destrucción, cavitación y presencia de tejido reblandecido en la corona del diente y cuando se presenta retracción gingival fisiológica por envejecimiento el proceso carioso también puede establecerse en la porción radicular del diente. La caries dental la padece la mayoría de la población mundial y puede prevenirse manteniendo de forma constante una baja concentración de fluoruro en la cavidad oral.

La caries dental se produce cuando la placa bacteriana que se forma en la superficie de los dientes convierte los azúcares libres (todos los azúcares añadidos a los alimentos por los fabricantes, los cocineros o los propios consumidores, más los azúcares presentes de forma natural en la miel, los siropes y los jugos de frutas) que contienen los alimentos y las bebidas en ácidos que destruyen el diente con el tiempo. La ingesta abundante y continua de azúcares libres, la exposición insuficiente al flúor y la deficiente eliminación de la placa bacteriana con el cepillado de los dientes pueden

provocar caries, dolor y, en ocasiones, pérdida de dientes e infección<sup>3</sup>.  
(imagen 2)



Imagen 2. Caries dental.

### 3.4.2 Enfermedad periodontal

Enfermedad que afecta a la encía, cemento, ligamento periodontal y hueso alveolar. Las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 15%-20% de los adultos de edad media (35-44 años). Alrededor del 30% de la población mundial con edades comprendidas entre los 65 y los 74 años no tiene dientes naturales. Las dolencias bucodentales en adultos, tienden a ser más frecuentes entre los grupos pobres y desfavorecidos. (imagen 3)



Imagen 3. Persona con enfermedad periodontal

La placa dentobacteriana o biopelícula: conocida también como cálculo dental, que resulta de la acumulación de colonias de bacterias adheridas a los dientes.

### 3.4.3 Edentulismo

El edentulismo tiene una serie de consecuencias negativas para la salud bucal y general. Las consecuencias bucales varían desde reabsorción de cresta alveolar hasta una función masticatoria deteriorada, una dieta poco saludable, discapacidad social y una mala calidad de vida.

Los individuos desdentados también corren un mayor riesgo de sufrir diferentes enfermedades sistémicas y un aumento en la tasa de mortalidad<sup>13</sup>.

### 3.4.4 Xerostomía

es la manifestación clínica más común de las disfunciones salivales y consiste en la disminución del flujo salival, denominada también boca seca o hiposalivación.

Sus consecuencias negativas son: disminución de sentido del gusto, dificultad en la masticación, alteración en los patrones de alimentación, incapacidad para deglutir, riesgo de desnutrición en el paciente geriátrico, presencia de úlceras bucales, inflamación, caries radicular, candidiasis, dolor de las glándulas salivales, dificultad para la permanencia de las prótesis dentales y favorece el crecimiento bacteriano. (Imagen 4)



Imagen 4. Paciente adulto con xerostomía.

### 3.4.5 Cáncer de la cavidad oral

La exposición a factores oncogénicos como el tabaco, alcohol, exposición a la radiación ultravioleta, así como el envejecimiento son factores de riesgo a desarrollar lesiones potencialmente malignas o cáncer en cavidad oral. La incidencia es de 1 y 10 casos por 100.000 habitantes en la mayoría de los países, según las cifras de la OMS en 2013. (imagen 5)



Imagen 5. Cáncer de la cavidad oral.

### 3.5 Factores que influyen en la salud oral del adulto mayor.

Aspectos etiológicos como:

- 1.- Dieta inadecuada, sobre todo con alto contenido de azúcares y grasas.
- 2.- Consumo de alcohol y bebidas ácidas.
- 3.- Tabaquismo.
- 4.- Enfermedades crónicas degenerativas, entre ellas: diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

5.- Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) que hace más susceptible a infecciones y/o complicaciones de padecimientos en la boca, gargantas y dientes.

6.- Deficiente higiene bucodental.

7.- Falta de educación sobre hábitos de higiene bucodental y nutricional.

8.- Diversos determinantes sociales.

La salud bucodental es fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir, como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes y otras enfermedades o trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial <sup>6</sup>.

La calidad de vida es definida por la Organización Mundial de la Salud como la percepción personal del individuo de su situación de vida, dentro del contexto sociocultural y de valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas e interés.

### 3.6 Envejecimiento fisiológico de la cavidad oral

En el envejecimiento fisiológico se evidencian cambios fisonómicos, estructurales y funcionales; intrínsecos del organismo y resultado de la acumulación de daños en los tejidos. Es un fenómeno multifactorial, como primer factor biológico soporta la teoría del estrés oxidativo, caracterizado

por la declinación funcional de todos los sistemas corporales y una modificación cualitativa del sistema de inmunidad.

Los cambios fisiológicos bucodentales que se esperan con el envejecimiento son:

#### Sequedad oral o xerostomía

La sequedad oral se describe como una sensación de la disminución del flujo salival, es un síntoma subyacente a múltiples cuadros patológicos dando origen a diversas enfermedades como son la afectación a las glándulas salivales, caries dental y enfermedad periodontal.

Frecuente problema en el adulto mayor, con compromiso funcional en la deglución y en la nutrición del adulto mayor <sup>6</sup>.

Medicamentos que aumentan la xerostomía	Factores concomitantes
Antidepresivos Ansiolíticos Antihistamínicos Antihipertensivos Anticolinérgicos Antipsicóticos Laxantes	Terapias radiantes Quimioterapias Diabetes Enfermedades autoinmunes.

Esquema 4. Síndrome de sequedad oral <sup>4</sup>.

#### 3.6.1 Cambios de rostro y sonrisa

El rostro registra el cambio biológico de las distintas etapas de la vida, influida por las experiencias y percepciones (Imagen 6). El rostro expresa el estado emocional, tristeza, dolor, alegría y depresión.

Mirar al paciente de frente es parte indispensable para comprender la demanda solicitada del paciente, completa la información de autopercepción <sup>6</sup>.

Con la edad, aparecen las arrugas consecuencia del adelgazamiento de la piel y de deshidratación; en algunos adultos, los párpados y contorno de los ojos se presentan enrojecidos, se les dificulta formar el bolo alimenticio, por posible xerostomía, ojeras marcadas suelen ser evidencia de bruxismo, interesa relacionarlas con mialgias, principalmente del haz anterior de los temporales. El labio superior se adelgaza y desciende, la sonrisa tiende a disminuir verticalmente y a ensancharse transversalmente <sup>6</sup>.



Imagen 6. Cambios fisiológicos en distintas etapas de la vida.

Los dientes presentan signos evidentes del envejecimiento, pierden sensibilidad a los estímulos, la erosión, la abrasión y atrición dental provocan pérdida de tejidos duros de los bordes incisales y oclusales, dejando expuesta a la dentina. (Imagen 7)



Imagen 7. a/b/c/d: Problemas de atrición (a, b, c) y erosión (d)

Tienen mayor probabilidad de presentar grietas, tinciones, apiñamientos y fracturas dentarias <sup>6,13</sup>. La mucosa oral pierde las características de brillo, textura y elasticidad lo que sugiere una atrofia del epitelio, disminución o aumento del estrato corneo, cambios que están relacionados con el tabaquismo, alcohol, prótesis, alimentación y patologías (liquen plano, leucoplasia), que pueden inducir a la generación de carcinomas escamocelulares.

Con respecto a la lengua, la mayoría de sus cambios son benignos, los más frecuentes son la alteración del gusto por atrofia de las papilas, la glosodinia, glositis migratoria benigna, aumento del tamaño (macroglosia) en algunos individuos. La presencia de fisuras también es un cambio frecuente, pudiendo estar relacionado con estados carenciales y enfermedades sistémicas. (Imagen 8)



Imagen 8. Lengua fisurada.

La pérdida de hueso alveolar ha sido relacionada con la enfermedad periodontal. La disminución del hueso alveolar se ha reportado en un 40% de la población adulta, y puede incrementar según la edad, genética, enfermedades óseas metabólicas (osteoporosis), exodoncias e higiene oral <sup>9</sup>.

Disminución de la masa muscular, capacidad funcional disminuida, atrofia alveolar y desnutrición. El control motor también se deteriora, limitando actividades de higiene oral <sup>9</sup>.

Con el envejecimiento se produce una disminución de la masa ósea cortical y trabecular, lo que conlleva a un aumento de la fragilidad con fracturas y microfracturas.

En la vejez se presenta la disminución de neuroplasticidad, dificultando la capacidad de aprender nuevos patrones de movimiento y la modificación de hábitos de conducta neuromuscular <sup>6</sup>.

### 3.7 Prevención de la salud bucodental

En cuanto a la prevención de la salud bucodental el mejor modo es una buena higiene, el control de alimentos con elevado potencial cariogénico y revisiones periódicas odontológicas.

Según la OMS (2013), la cantidad de enfermedades bucodentales y otras afecciones crónicas pueden reducirse de forma simultánea, deteniendo ciertos factores de riesgo comunes <sup>8</sup>, como lo indica a continuación:

- Reducción de la ingesta de azúcares y una alimentación equilibrada para prevenir las caries dentales y la pérdida prematura de dientes.
- Dejar de fumar y reducir el consumo de alcohol disminuyen el riesgo de cáncer de la cavidad oral, periodontopatías y pérdida de dientes.
- Entornos físicos seguros.

Esta organización afirma que las caries dentales, tanto en niños como en los adultos, pueden prevenirse manteniendo de forma constante una baja concentración de fluoruro en la cavidad oral mediante la fluoración del agua de bebida, la sal, la leche, los colutorios o enjuagues la pasta dentífrica, o bien mediante la aplicación de fluoruros por profesionales<sup>8</sup>. (Imagen 9)



Imagen 9. Higiene Oral.

La mayoría de las enfermedades y afecciones orales requieren una atención odontológica profesional, es decir, una visita al dentista, por ello, la limitada disponibilidad o la inaccesibilidad de estos servicios médicos hace que sus tasas de utilización sean especialmente bajas entre las

personas mayores, los habitantes de zonas rurales y las personas con bajos niveles de ingresos y de estudios debido a su coste económico.

Dentro de las consideraciones que hace La Organización Mundial de la Salud, en su informe 2013 señala que, en los países de ingresos bajos y medianos, escasean los programas públicos de salud bucodental, y que el elevado costo económico de los tratamientos odontológicos puede evitarse aplicando medidas eficaces de prevención y promoción de la salud.

Así, esta organización responde a los organismos de salud pública destacando que las enfermedades bucodentales pueden desencadenar otras mucho más crónicas y dan soluciones planteando programas en todo el mundo de salud pública y cada país realizará sus programas de acuerdo a sus necesidades.

Las actividades del Programa Mundial de Salud Bucodental de la OMS están desarrolladas para la prevención de enfermedades crónicas y para la promoción de la salud, dando prioridad a la elaboración de políticas mundiales que tratan de:

- Instaurar políticas de salud bucodental que permitan avanzar hacia un control eficaz de los riesgos conexos.
- Fomentar la preparación y ejecución de proyectos comunitarios de promoción de la salud bucodental y prevención de enfermedades de la boca, con énfasis especial en las poblaciones pobres y desfavorecidas.
- Alentar a las autoridades sanitarias nacionales a poner en práctica programas eficaces de fluoración para la prevención de la caries dental.

- Promover enfoques basados en los factores de riesgo comunes para prevenir de forma simultánea afecciones bucodentales y otras enfermedades crónicas.
- Y ofrecer apoyo técnico a los países para el fortalecimiento de sus sistemas de atención odontológica y la integración de la salud bucodental dentro de la salud pública.

### 3.8 Índice de Evaluación de Salud Oral Geriátrica / Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI).

Se han desarrollado diversos instrumentos para medir el impacto de la calidad de vida como resultado de los desórdenes bucodentales, estos instrumentos se caracterizan por una variación en la precisión de sus objetivos, el número de ítems, datos técnicos y puntuación final.

El Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) fue desarrollado por Atchinson y Doland en 1990<sup>5</sup>.

Actualmente es el más utilizado para valorar la población de adultos mayores. Inicialmente el instrumento se probó en una muestra de 87 sujetos; posteriormente se aplicó a 1775 sujetos en la ciudad de los Ángeles California; demostrando un alto nivel de consistencia interna y confiabilidad.

Al ser comparada con otros instrumentos, el Índice de Evaluación de Salud Oral Geriátrica (GOHAI) identificó con mayor precisión el impacto funcional y psicosocial de la salud oral. De igual modo, el escaso número de ítems que lo componen y la facilidad del procesamiento de los datos para obtener la puntuación total, hacen que sea una prueba eficiente en la detección de necesidades de atención bucodental.

El instrumento ha sido validado en varios idiomas y ha demostrado que provee una importante medida de salud oral en relación a la calidad de vida.

El GOHAI está compuesto por 12 ítems, el entrevistado debe responder si en los últimos tres meses ha tenido problemas de salud oral evaluando tres dimensiones: función física que comprende aspectos como comer, hablar, deglutir; la función psicosocial que comprende aspectos de preocupación acerca de la salud oral, autoimagen, conciencia de la salud y limitación de los contactos sociales y por último el dolor o incomodidad asociados al estado de salud bucodental <sup>5</sup>.

La forma en que responden los ítems, es una escala con 5 niveles de respuesta, siempre 1, frecuentemente 2, algunas veces 3, rara vez 4 y nunca 5 <sup>5</sup>.

Los ítems 3 y 7 tiene una valoración inversa al resto (siempre = 5, frecuentemente = 4, algunas veces = 3, rara vez = 2, nunca = 1). El valor total de GOHAI, se establece sumando las respuestas de los 12 ítems que varía de doce a sesenta. La escala final se divide en tres categorías: nivel alto de calidad de vida de 57 a 60, de 51 a 56 como moderado y 50 o menor es considerado como baja calidad de vida<sup>7</sup>. (Imagen 10)

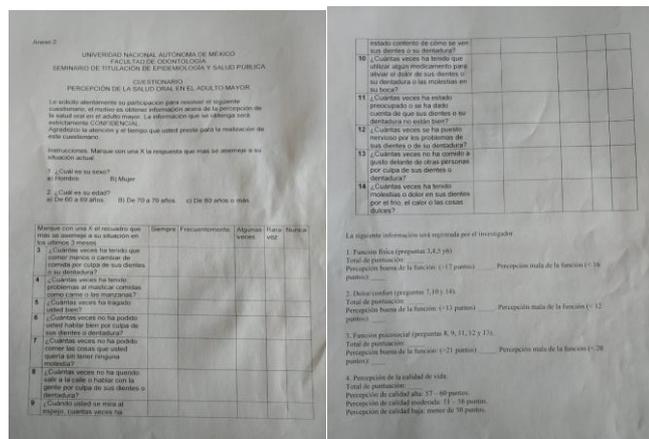


Imagen 10. Encuesta GOHAI. Fuente directa.

El instrumento GOHAI permite determinar la autopercepción de salud oral del individuo, a través de la evaluación de 3 categorías: función física, dolor/confort y psicosocial, calificándose calidad de vida alta con un puntaje de 57 a 60, calidad de vida moderada entre 51 a 56 y una percepción de calidad baja con un puntaje menos de 50<sup>7</sup>.

#### 4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La formación del estudiante de odontología está orientada a la ciencia básica y tecnológica de la profesión, poniendo poco énfasis en los aspectos sociales que pueden condicionar el proceso de salud enfermedad.

Para poder prestar un servicio profesional odontológico más adecuado es necesario conocer la percepción que tienen los adultos mayores sobre su salud oral, funciones de la cavidad oral e higiene bucal; y con ello poder determinar hacia donde orientar la educación en salud oral.

De aquí surge la interrogante: ¿Cuál es la percepción de los adultos mayores sobre su salud oral?

## 5. JUSTIFICACIÓN

La realización de esta investigación será en beneficio al adulto mayor que radica en el municipio Naolinco, Estado de Veracruz.

Los resultados obtenidos nos proporcionarán información y de esta manera tendremos resultados que nos dará a conocer la percepción de la salud oral en el adulto mayor.

Podremos realizar proyectos de prevención y promoción de salud que integren gran parte de los aspectos que se desconocen sobre la calidad de vida con relación a la salud oral en adultos mayores. Nos ayudara para evaluar la realidad de los adultos mayores en cuanto a la percepción de su salud oral.

## 6. OBJETIVOS

### 6.1 Objetivo general

Determinar la percepción del estado de salud oral de los adultos mayores del municipio de Naolinco, Estado de Veracruz. Mediante la aplicación del Índice de Evaluación de Salud Oral Geriátrica / Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI).

### 6.2 Objetivos específicos

Establecer la percepción de la salud general de adultos mayores según su edad.

Establecer la percepción de la salud oral en adultos mayores según su sexo.

Calcular las medias de cada una de las dimensiones del GOHAI. Función física, función psicosocial y dolor e incomodidad.

- **Debido a la Pandemia que padecemos a nivel mundial, causada por el virus [SARS-CoV-2](#), no fue posible realizar las encuestas en pacientes de la Facultad de odontología de la UNAM y se tuvieron que realizar en pobladores adultos mayores que aceptaron participar en el municipio de Naolinco, Estado de Veracruz.**

## 7. MATERIAL Y MÉTODOS

La presente investigación es viable pues se cuentan con los recursos necesarios para llevarse a cabo, tal como se muestra a continuación:

- 1 tesista: Saidi Estefanny Cuevas González
- 1 tutora: Martha Concepción Chimal Sánchez
- 1 computadora
- 30 adultos mayores del estado de Veracruz, municipio Naolinco.
- 30 consentimientos informados
- 30 encuestas

### 7.1 Tipo de estudio

- Transversal de tipo descriptivo.

### Universo de estudio

- Población de adultos mayores.

### 7.2 Selección y tamaño de la muestra

- Se incluyó a los adultos mayores del estado de Veracruz del municipio Naolinco que quisieron participar en el estudio.

### 7.3 Criterios de selección

#### 7.3.1 Criterios de inclusión

- 30 adultos mayores entre 60 y 80 años de edad, del municipio Naolinco, Estado Veracruz.
- El municipio de Naolinco de Victoria, se encuentra localizada a una distancia de 32 km de la ciudad de Xalapa.



<https://www.google.com/maps/place/Naolinco+de+Victoria,+Ver./@19.6557336,96.8911676,14z/data=!3m1!4b1!4m5!3m4!1s0x85db3a5e946433d7:0xbddcbcf3546735eb!8m2!3d19.6548167!4d-96.8699481>

### 7.3.2 Criterios de exclusión

- Personas que no deseen participar en el estudio.
- Adultos mayores que presenten alguna discapacidad que le impida participar en el estudio.

## 7.4 Escala de medición de las variables

### Variables sociodemográficas

Edad: Años de vida cumplidos hasta la fecha de la entrevista. La información será obtenida en forma directa a través del interrogatorio. Registrada en años.

Sexo: Condición biológica que diferencia al hombre y la mujer. Registrada como a) Hombre b) Mujer.

Salud autopercebida: Percepción que el adulto mayor tiene sobre su salud en general. Registrada como a) Buena, b) Regular y c) Mala.

Percepción de la salud oral: Percepción que el adulto mayor tiene sobre su salud oral. Registrada como a) Buena, b) Regular y c) Mala.

Percepción que el individuo tiene del grado de disfrute con respecto a su dentición, así como el estado de los tejidos duros y blandos de la cavidad oral en el desempeño de las actividades de la vida diaria. Esta variable se medirá a través del Índice del Estado de Salud Oral Geriátrico, GOHAI por sus siglas en inglés (Anexo 2).

## 7.5 Método de recolección de la información

La técnica que se utilizó para medir las variables fue la encuesta.

Realicé las encuestas a los adultos mayores del municipio Naolincó con la finalidad de recabar datos sociodemográficos como: edad, sexo, salud y salud oral autopercebida y el GOHAI (The Geriatric Oral Health Assessment Index).

La recolección de la información se llevó a cabo a través de una pasante de Odontología para realizar las encuestas.

Se realizaron las entrevistas domiciliarias, previa notificación de participación y firma de consentimiento informado.

## 7.6 Procesamiento de la información

La información de las encuestas se capturó y proceso en el programa de EXCEL 2019 en una computadora.

## 7.7 Análisis estadístico

Se realizó un análisis transversal de tipo descriptivo de las muestras estudiadas a partir de los datos sociodemográficos (edad en años, sexo), estado de salud genera y salud oral, así como del Índice de Evaluación de Salud Oral Geriátrica (GOHAI).

## 8. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### Análisis descriptivo

Distribución de los adultos mayores según su sexo

<b>SEXO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>MUJERES</b>	15	50
<b>HOMBRES</b>	15	50
<b>TOTAL</b>	30	100

Tabla 1. Matriz de datos. Fuente directa.

N número de adultos mayores

% de adultos mayores.

### Interpretación

En la tabla N°1 podemos apreciar la distribución numérica y porcentual de los adultos mayores que fueron entrevistados de acuerdo con su sexo.

Luego de llevar a cabo la recolección de datos, podemos colegir que nuestros participantes adultos mayores correspondieron tanto al sexo masculino (50%) como al femenino (50%).

<b>EDAD</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>DE 60 A 69 AÑOS</b>	18	60
<b>DE 70 A 79 AÑOS</b>	10	33
<b>DE 80 O MÁS AÑOS</b>	2	7
<b>TOTAL</b>	30	100

TABLA 2. Distribución de los adultos mayores según su edad. Fuente directa.

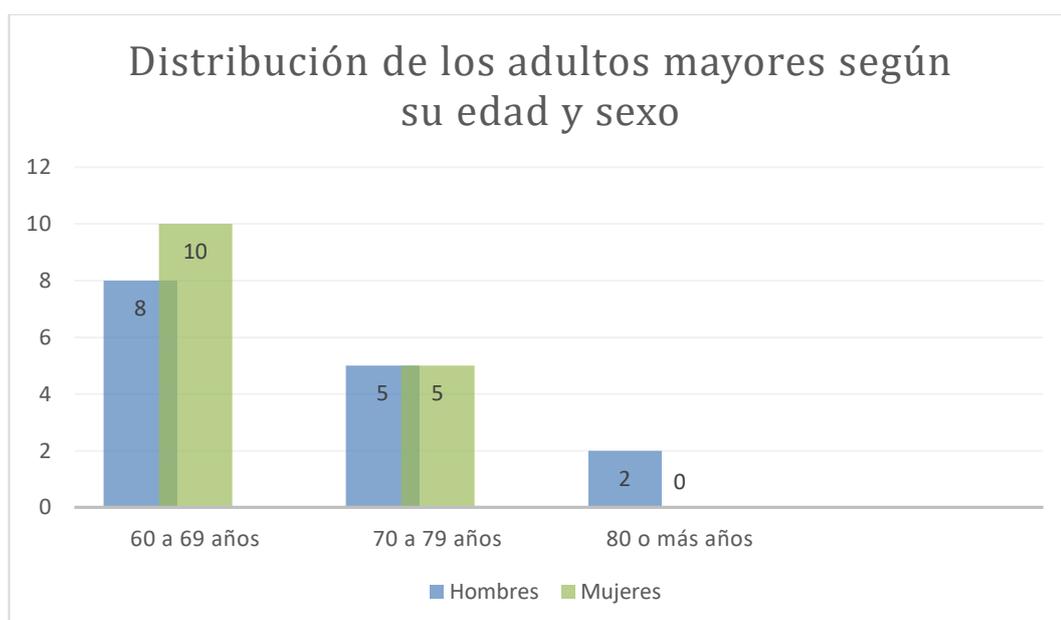
N número de adultos mayores

% de adultos mayores.

### Interpretación

La tabla 2 permite establecer la distribución numérica y porcentual de los adultos mayores entrevistados de acuerdo con su edad.

La edad de nuestros entrevistados osciló desde un valor mínimo de 60 años y llegó a un valor máximo de 80 años. Así mismo, para poder llevar a cabo una mejor interpretación de esta variable, se ha agrupado en tres intervalos, a partir de los cuales se puede observar que el mayor porcentaje de los adultos mayores (60%) incluidos(acento) en la investigación estaban entre los 60 a 69 años, mientras que el menor porcentaje de ellos (7%) se encontraban entre los 80 o más años.



Grafica 1. Distribución de los adultos mayores según su edad y sexo.  
Fuente directa.

PERCEPCIÓN DE LA SALUD GENERAL	N	%
BUENA	9	30
REGULAR	17	57

<b>MALA</b>	4	13
<b>TOTAL</b>	30	100

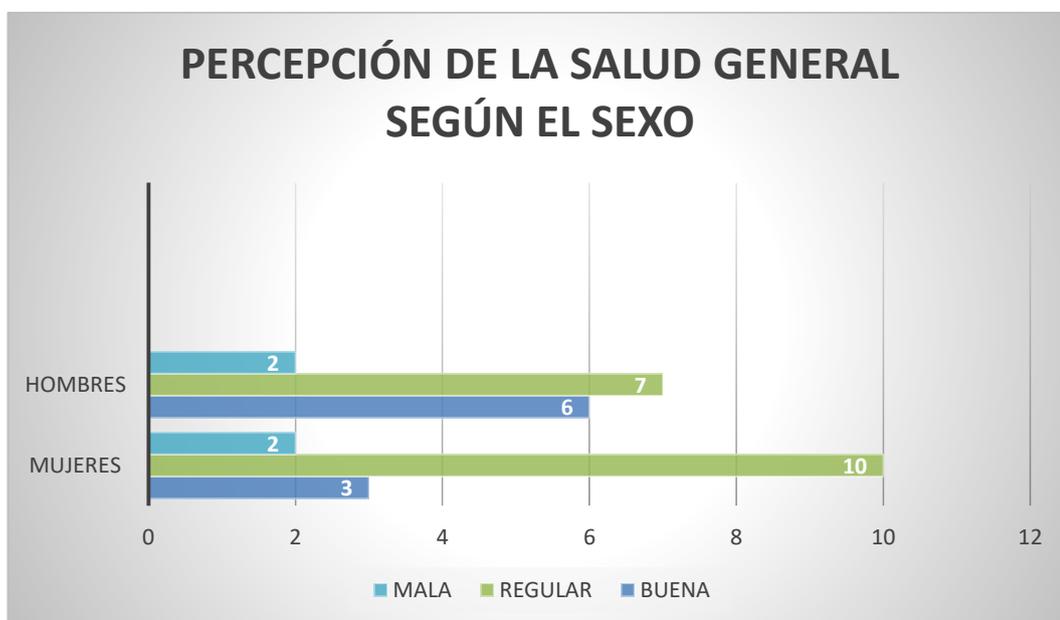
Tabla 3. Percepción de la salud general. Fuente directa

N numero de adultos mayores

% de adultos mayores.

### Interpretación

El 57% de los adultos mayores que conforman la muestra de investigación argumentó tener una salud regular, el menor porcentaje (13%) percibe su salud general como mala.



Grafica 2. Percepción de la salud general según el sexo. Fuente directa.

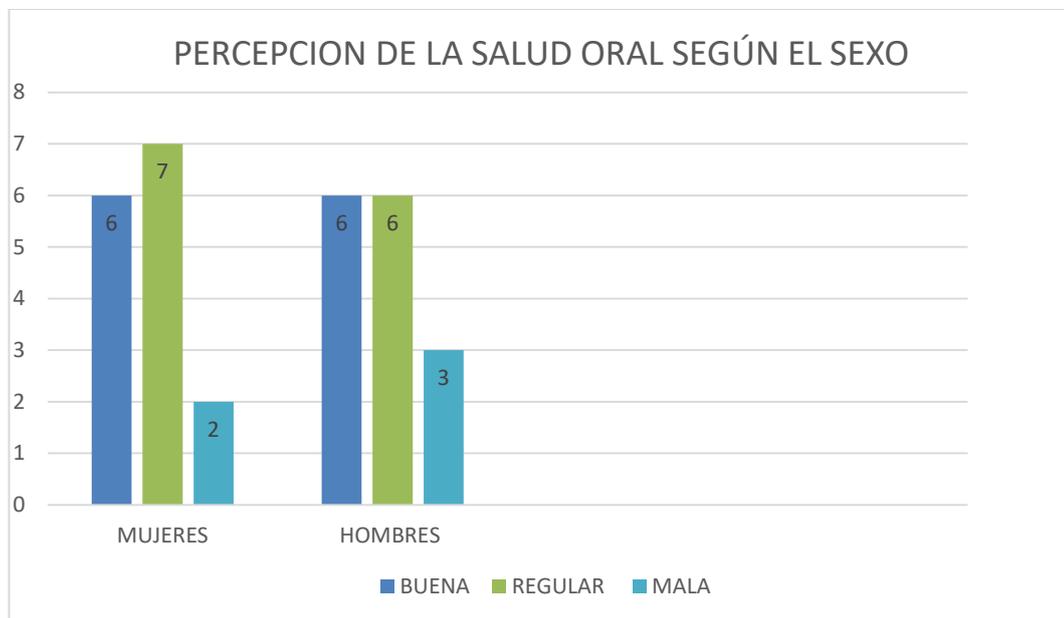
PERCEPCIÓN DE LA SALUD ORAL	MUJERES	HOMBRES	TOTAL %
<b>BUENA</b>	6	6	12 (40%)
<b>REGULAR</b>	7	6	13 (43%)
<b>MALA</b>	2	3	5 (17%)

Tabla 4. Percepción de la salud oral. Fuente directa

### Interpretación

La percepción de la salud oral en los adultos mayores incluidos en la investigación, es nuestra variable principal y, por tanto, el motivo de investigación. Su distribución numérica y porcentual de acuerdo a su sexo se muestra en la tabla N°4.

Los resultados obtenidos, de acuerdo a la información a la cual se ha llegado, nos permite establecer que la mayoría de los adultos mayores evaluados (43%) percibe su salud oral regular. En contraparte, el 17% percibe su salud oral mala.



Grafica 3. percepción de la salud oral según el sexo. Fuente directa.

Dimensión	Pregunta	siempre N (%) M / F	Frecuentemente N (%) M / F	A veces N( %) M / F	Rara vez N(%) M / F	Nunca N(%) M / F
Función física	1	0 / 1 = 1 (3.3%)	1 / 0 = 1 (3.3%)	3 / 2 = 5 (16.6%)	1 / 4 = 5 (16.6%)	10 / 8 = 18 (60%)
	2	0 / 1 = 1 (3.3%)	0 / 0 = 0 (0%)	4 / 6 = 10 (33.3%)	1 / 1 = 2 (6.6%)	10 / 7 = 17 (56.6%)
	3	13/12= 25 (83.3%)	2 / 3 = 5 (16.6%)	0 / 0 = 0 (0%)	0 / 0 = 0 (0%)	0 / 0 = 0 (0%)
	4	1 / 0 = 1 (3.3%)	0 / 0 = 0 (0%)	0 / 2 = 2 (6.6%)	3 / 2 = 5 (16.6%)	11/11 = 22 (73.3%)
Función psicosocial	6	0 / 0 = 0 (0%)	0 / 0 = 0 (0%)	1 / 0 = 1 (3.3%)	3 / 2 = 5 (16.6)	11/ 13= 24 (80%)
	7	5 / 8 = 13 (43.3%)	7 / 3 = 10 (33.3%)	2 / 4 = 6 (20%)	1 / 0 = 1 (3%)	0 / 0 = 0 (0%)
	9	0 / 0 = 0 (0%)	2 / 3 = 5 (16.6%)	1 / 5 = 6 (20%)	6 / 3 = 9 (30%)	6 / 4 = 10 (33.3%)
	10	0 / 0 = 0 (0%)	3 / 0 = 3 (10%)	0 / 1 = 1 (3.3%)	1 / 5 = 6 (20%)	11 / 9 = 20 (66.6%)
	11	0 / 0 = 0 (0%)	0 / 0 = 0 (0%)	2 / 3 = 5 (16.6%)	2 / 1 = 3 (10%)	11 / 11 = 22 (73.3%)
Dolor e incomodidad	5	0 / 0 = 0 (0%)	0 / 1 = 1 (3.3%)	2 / 2 = 4 (13.3%)	4 / 3 = 7 (23.3%)	9 / 9 = 18 (60%)
	8	0 / 0 = 0 (0%)	0 / 0 = 0 (0%)	2 / 6 = 8 (26.6%)	7 / 5 = 12 (40%)	6 / 4 = 10 (33.3%)
	12	0 / 0 = 0 (0%)	0 / 1 = 1 (3.3%)	2 / 5 = 7 (23.3%)	6 / 1 = 7 (23.3%)	7 / 8 = 15 (50%)

TABLA 5. Frecuencia y distribución de las 12 preguntas del índice GOHAI.  
Fuente directa.

### Interpretación

En la tabla 5 se puede observar a frecuencia y distribución del Índice de Evaluación de Salud Bucal Geriátrica / Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) demostró que la calidad de vida relacionada con la salud oral fue de 52,4 de media del puntaje del índice GOHAI, en donde el valor mínimo fue de 37 y el máximo de 60. Según las categorías establecidas para este estudio un 73.33% de los adultos mayores encuestados percibe como mala su calidad de vida relacionada con su salud oral (puntuación <57) sin observarse diferencias estadísticas significativas para la variable de sexo.

## 9. CONCLUSIÓN

A nivel mundial se observa que la salud oral de los adultos mayores es en general deficiente, destacando como principales problemas la pérdida de piezas dentarias, caries dental, enfermedad periodontal, xerostomía y lesiones de la mucosa bucal.

Los problemas que afectan la salud oral de los adultos mayores tienen importancia por el impacto que tienen en su calidad de vida.

El GOHAI permite tomar en cuenta la percepción del paciente sobre la forma en que la enfermedad o su tratamiento influyen en diversos aspectos de su vida, esencialmente en su bienestar físico, emocional y social.

Las enfermedades orales influyen en la calidad de vida del adulto mayor afectando diversos aspectos del diario vivir.

El presente estudio es de corte transversal, descriptivo y tuvo como objetivo conocer la percepción de los adultos mayores sobre su salud oral en el municipio de Naolinco en el Estado de Veracruz.

La técnica de recolección utilizada fue la encuesta y como instrumento se aplicó el Índice de Evaluación de Salud Bucal Geriátrica (GOHAI) instrumento validado para el habla hispana.

El 50% de la muestra fueron mujeres.

Los resultados demostraron que el mayor porcentaje de los adultos mayores (60%) incluidos en la investigación estaban entre los 60 a 69 años, mientras que el menor porcentaje de ellos (7%) se encontraban entre los 80 o más años.

El 57% de los adultos mayores argumentó tener una salud regular, el menor porcentaje (13%) percibe su salud general como mala.

De acuerdo a la información a la cual se ha llegado, nos permite establecer que la mayoría de los adultos mayores evaluados (43%) percibe su salud oral regular. En contraparte, el 17% percibe su salud oral mala.

La frecuencia y distribución del Índice de Evaluación de Salud Bucal Geriátrica / Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) demostró que la calidad de vida relacionada con la salud oral fue de 52,4 de media del puntaje del índice GOHAI, en donde el valor mínimo fue de 37 y el máximo de 60. Según las categorías establecidas para este estudio un 73.33% de los adultos mayores encuestados percibe como mala su calidad de vida relacionada con su salud oral (puntuación <57) sin observarse diferencias estadísticas significativas para la variable de sexo.

La autopercepción del estado de salud es un indicador del nivel de salud poblacional, por lo que es importante reconocer que para alcanzar un estado de salud integral de la población debemos tomar en cuenta lo que percibe el individuo de su propia salud y priorizar aquellas estrategias dirigidas al mejoramiento de la calidad de vida.

Es de especial prioridad la creación de políticas mundiales de promoción de la salud oral y de la prevención de enfermedades orales a partir de promover enfoques basados en los factores de riesgo comunes para prevenir de manera simultánea enfermedades orales y otras enfermedades crónicas.

## 10. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra. OMS. 2015 [accesado el 4 febrero del 2020] Disponible en:

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf;jsessionid=4F481B810FA83E54582699EBFEE24AF0?sequence1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=4F481B810FA83E54582699EBFEE24AF0?sequence1)

2. Década del envejecimiento saludable 2020-2030. [accesado 10 febrero del 2020] Disponible en:

[https://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade-healthy-ageing-update1-es.pdf?sfvrsn=d9c40733\\_0](https://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade-healthy-ageing-update1-es.pdf?sfvrsn=d9c40733_0)

3. Salud bucodental, datos y cifras OMS. [accesado 4 febrero 2020]

Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

4. Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad (1º de octubre) datos nacionales. México 2019 [accesado 2020 marzo 15] Disponible en:

[https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/edad2019\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/edad2019_Nal.pdf)

5. Cárdenas BA, Velazquez OLB, Falcón FJA, Garcia ZIE, Montes SER, Reza BGG, Sánchez GS. Autopercepción de la salud oral en adultos mayores de la Ciudad de México. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2018; 56 Supl 1:S54-63.

6. Lewkowicz B. Vínculo entre la salud oral y envejecimiento saludable. Aporte de la ortodoncia -ortopedia a la salud bucal del adulto mayor. RAAO. Vol. LX Núm. 1, 2019.

7. Gutiérrez QB, Calzada GMT, Fandiño LA. Cultural adaptation and validation of the Geriatric Oral Health Assessment Index- GOAHI- Colombian version. Colomb Med, Cali. 2019; 50(2) :102-114.

8. Jiménez IJ. Factores influyentes de la higiene bucodental en adultos [accesado 21 marzo 2020] Disponible en: <https://publicacionesdidacticas.com>

9. Cueto SA, Batista GNM, Gonzalez RRM. Determinantes sociales y condiciones de salud bucal de los adultos mayores. Rev Cubana Estomatología. 2019;56(2): e1751

10. Moya Patricia, Chappuzeau Eduardo, Caro Juan Carlos, Monsalves María José, Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores. Revista Estomatológica Herediana [Internet]. 2012;22(4):197-202.

Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539373002>

11. Lazara Milagros Velis Aguirre; Clemencia Guadalupe Macías Solórzano; Germania Marivel Vargas Aguilar; Milka María Lozano Domínguez. Percepción de la capacidad de autocuidado de los y las adultas mayores, Fundación NURTAC. Revista Científica de Investigación Actualización del Mundo de las Ciencias. 2018; 2(3): 136-153

12. Miguel Germán Borda, Nicolás Castellanos-Perilla, JudyAndrea Patiño, Sandra Castelblanco, Carlos Alberto Cano, Diego Chavarro-Carvajal, Mario U Pérez-Zepeda. Edentulism and its relationship with self-rated health: secondary analysis of the SABE Ecuador 2009 Study. AOL. 2017; 30 (2): 83-89.

13. Resultados del sistema de vigilancia epidemiológica de patologías bucales SIVEPAB 2018. México, CDMX, Secretaria de Salud 2018.

Disponible en:

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/525756/20200116\\_archivo\\_SIVEPAB-18\\_1nov19\\_1\\_.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/525756/20200116_archivo_SIVEPAB-18_1nov19_1_.pdf)

14. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, disponible en:

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf;jsessionid=DDE015C2D38715C6D4985D3D32333288?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=DDE015C2D38715C6D4985D3D32333288?sequence=1)

15. Luis Miguel F. Gutiérrez Robledo, Marcela Agudelo Botero, Liliana Giraldo Rodríguez, Raúl Hernán Medina Campos. Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable en México. 1ª ed. 2016. México: Instituto Nacional de Geriatría.

16. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión [CDHCU] (2018). Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. Recuperado el 18 de marzo de 2020, disponible en:

[http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/245\\_120718.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/245_120718.pdf).

## 11. ANEXOS

### Anexo 1. Carta de consentimiento informado.

 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO FACULTAD DE ODONTOLOGÍA SEMENARIO TITULACIÓN: EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS) 	
Nombre de tesina	Percepción de la salud oral en el adulto mayor
Lugar y fecha	Naolinco, Veracruz. Marzo 2020.
Objetivo del estudio	El objetivo es determinar la percepción de adultos mayores con respecto a su Salud Oral.
Procedimientos	Aplicar un cuestionario diseñado para recabar información relacionada con la percepción de la salud oral del adulto mayor.
Posibles riesgos o molestias	Este estudio no le ocasionará dolor, incomodidad o riesgo alguno.
Posibles beneficios que recibirá	Usted no recibirá un pago por su participación en este estudio. No omito mencionarle que los resultados del presente estudio contribuirán en mi formación profesional para probablemente ser utilizados para futuros programas de prevención primaria en su comunidad.
Participación o retiro	Su participación en este estudio es completamente voluntaria.
Privacidad y confidencialidad	La información que nos proporcione que pudiera ser utilizada para identificarlo (nombre) será guardada de manera confidencial y por separado al igual que sus respuestas a los cuestionarios.

Saidi E. Cuevas González  
Cuenta UNAM: 312295084

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de tesista  
para examen profesional

Anexo 2. Cuestionario



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



SEMINARIO DE TITULACIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA

CUESTIONARIO  
PERCEPCIÓN DE LA SALUD ORAL EN EL ADULTO MAYOR

Le solicito atentamente su participación para resolver el siguiente cuestionario, el motivo es obtener información acerca de la percepción de la salud oral en el adulto mayor. La información que se obtenga será estrictamente CONFIDENCIAL.

Agradezco la atención y el tiempo que usted preste para la realización de este cuestionario.

Instrucciones. Marque con una X la respuesta que más se asemeje a su situación actual.

1. ¿Cuál es su sexo?

- a) Hombre.      b) Mujer.

2. ¿Cuál es su edad?

- a) De 60 a 69 años.      b) De 70 a 79 años.      c) De 80 años o más.

3. ¿Cómo percibe su salud general?

- a) Buena      b) Regular      c) Mala

4. ¿Cómo percibe su salud oral?

- a) Buena      b) Regular      c) Mala

Items    Pregunta: ¿en los 3 últimos meses...

Marque con una X el recuadro que más se asemeje a su situación en los últimos 3 meses	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Nunca
<b>1</b> Cuántas veces ha tenido que comer menos o cambiar de comida por culpa de sus dientes o su dentadura?					
<b>2</b> Cuántas veces ha tenido problemas al masticar comidas como carne o las manzanas?					
<b>3</b> Cuántas veces ha tragado usted bien?					
<b>4</b> Cuántas veces no ha podido usted hablar bien por culpa de sus dientes o dentadura?					

5	Cuántas veces no ha podido comer las cosas que usted quería sin tener ninguna molestia?					
6	¿Cuántas veces no ha querido salir a la calle o hablar con la gente por culpa de sus dientes o dentadura?					
7	¿Cuándo usted se mira al espejo, cuantas veces ha estado contento de cómo se ven sus dientes o su dentadura?					
8	¿Cuántas veces ha tenido que utilizar algún medicamento para aliviar el dolor de sus dientes o su dentadura o las molestias en su boca?					
9	¿Cuántas veces ha estado preocupado o se ha dado cuenta de que sus dientes o su dentadura no están bien?					
10	¿Cuántas veces se ha puesto nervioso por los problemas de sus dientes o de su dentadura?					
11	¿Cuántas veces no ha comido a gusto delante de otras personas por culpa de sus dientes o dentadura?					
12	¿Cuántas veces ha tenido molestias o dolor en sus dientes por el frío, el calor o las cosas dulces?					

La siguiente información será registrada por la tesista.

1. Función física (preguntas 1,2,3 y 4)

Total de puntuación: \_\_\_\_\_

Percepción buena de la función: (>17 puntos) \_\_\_\_\_. Percepción mala de la función (< 16 puntos): \_\_\_\_\_

2. Dolor/confort (preguntas 5, 8 y 12).

Total de puntuación: \_\_\_\_\_

Percepción buena de la función: (>13 puntos) \_\_\_\_\_. Percepción mala de la función (< 12 puntos): \_\_\_\_\_

3. Función psicosocial (preguntas 6, 7, 9, 10 y 11).

Total de puntuación: \_\_\_\_\_

Percepción buena de la función: (>21 puntos) \_\_\_\_\_. Percepción mala de la función (< 20 puntos): \_\_\_\_\_

4. Percepción de la calidad de vida:

Total de puntuación: \_\_\_\_\_

Percepción de calidad alta: 57 – 60 puntos.

Percepción de calidad moderada: 51 – 56 puntos.

Percepción de calidad baja: menor de 50 puntos.