

Alayo-Soto-Angy-Turnitin

por ANGY LIZBET ALAYO SOTO

Fecha de entrega: 12-jun-2024 09:34p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2401472736

Nombre del archivo: 13364_ANGY_LIZBET_ALAYO_SOTO_Alayo-Soto-Angy-Turnitin_155747_635905189.pdf
(416.72K)

Total de palabras: 9809

Total de caracteres: 49804

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

Según la OMS, realizó un estudio de una evaluación del impacto ante la calidad de vida con sonrisa gingival en el lugar Clínica, Universidad Central de Ecuador. Se trabajó con veinte pacientes, el cual se le aplicaron un cuestionario de Impacto de Salud Oral, donde se recogió información necesaria para relacionar la enfermedad periodontal por sonrisa gingival y calidad de vida por las funciones física, psicológica y malestar. En donde la mayor afectación en la calidad de vida de la población con enfermedad periodontal de sonrisa gingival correspondió a la autoestima con un 50% y las molestias psicológicas con un 44,4%. (1)

Según Delgado P., realizó la calidad de vida en su Salud Bucodental en el adulto mayor del Pueblo Joven San Antonio, cuya población es de 187 ancianos, utilizó para medir e identificar la calidad de vida respecto en el índice de salud oral geriátrico (Gohai), en donde fueron encuestados siendo posteriormente analizados mediante el programa SPSS, teniendo así como resultado el 50.27% presentaron una calidad de vida regular con una salud bucal sana sin enfermedad periodontal, un 44,39% mala calidad de vida con una mala salud bucal teniendo enfermedades periodontales y un 5.35% una buena calidad de vida con una salud bucal sana sin enfermedad periodontal. (2)

En tanto, en el A.H. “Estrella del Sur” de Chimbote, se evidencia que el problema más frecuente y específico que se encuentra durante este periodo, y que se prolonga es la enfermedad periodontal. En la calidad de vida se sostienen que el descuido antes sus funciones del adulto mayor no grava la enfermedad periodontal durante su vida. Se tiene que tomar en cuenta los acontecimientos según las alteraciones de la calidad de vida al ser afectados por las enfermedades en adultos mayores, debido a muchos factores problemáticos, siendo uno de ellos las enfermedades periodontales que mayormente son una de las principales causas que pueden ocurrir.

1.2 Formulación del problema

Problema general:

¿Cuál será la relación entre enfermedad periodontal y calidad de vida en adultos mayores del A.H. “Estrella del Sur” Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020?

Problemas específicos:

- ¿Cuál es la enfermedad periodontal y la calidad de vida en función física en adultos mayores del A.H. “Estrella del Sur” Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020?
- ¿Cuál es la enfermedad periodontal y la calidad de vida en función psicológica en adultos mayores del A.H. “Estrella del Sur” Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020.
- ¿Cuál es la enfermedad periodontal y la calidad de vida en función malestar en adultos mayores del A.H. “Estrella del Sur” Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020.

1.3 Objetivos de la investigación

Objetivo General

Determinar la relación entre enfermedad periodontal y calidad de vida en adultos mayores del A.H. “Estrella del Sur” Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020.

Objetivos Específicos

1. Determinar la enfermedad periodontal y la calidad de vida en función física en adultos mayores del A.H. “Estrella del Sur” Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020.
2. Determinar la enfermedad periodontal y la calidad de vida en función psicológica en adultos mayores del A.H. “Estrella del Sur” Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020.
3. Determinar la enfermedad periodontal y la calidad de vida en malestar en adultos mayores del A.H. “Estrella del Sur” Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020.

1.4 Justificación de la investigación

Teórica:

La investigación se justifica teóricamente porque permitió identificar la relación entre la enfermedad periodontal y calidad de vida hacia los adultos mayores del distrito de Chimbote, apoyándose en la teoría de la enfermedad periodontal, acerca de sus características, etiología y sus clasificaciones que se da en las personas; además saber sobre la calidad de vida de los adultos mayores según sus funciones: física, psicológica y malestar; por otro lado, aportó a la relación entre la enfermedad periodontal y calidad de vida de los adultos mayores.

Práctica:

Dado que los datos serán expuestos a la teniente gobernadora responsable del A.H. “Estrella del Sur”, y a la comunidad para la proposición de alternativas de solución y brindar charlas preventivas relacionadas con la calidad de vida y enfermedad periodontal.

Metodológica:

Se justifica metodológicamente porque se obtuvo resultados actuales referentes a la relación entre la enfermedad periodontal y calidad de vida en los adultos mayores, demostrada la relación entre variables para que sea tomada como referencia para estudios posteriores.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

INTERNACIONALES

Pava S, López L. y Vanegas G. (Colombia, 2023), cuyo título fue: Calidad de vida en pacientes con enfermedad periodontal. **Objetivo:** Determinar la calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes diagnosticados con enfermedad periodontal en el posgrado de periodoncia de la Universidad Antonio Nariño durante segundo semestre 2022 y primer semestre 2023. **Metodología:** Observacional y analítico de corte transversal. Se utilizó el perfil de impacto en la salud oral (OHIP-14), el consentimiento informado y los datos del perfil sociodemográfico del paciente. **Resultados:** El impacto negativo en la calidad de vida asociado con los diagnósticos de gingivitis y periodontitis fue evidente. Se analizaron las siete dimensiones y se descubrió que la dimensión de malestar psicológico tenía el mayor impacto, con un promedio de 4.00 ± 4 . **Conclusión:** En el posgrado de periodoncia de la Universidad Antonio Nariño, la calidad de vida de los pacientes con enfermedad periodontal es generalmente buena, pero la periodontitis puede afectar la calidad de vida. (3)

Muñoz J. y Rojas O. (Colombia, 2021), cuyo título fue: Calidad de vida relacionada con la salud oral en pacientes con periodontitis. **Objetivo:** Determinar la calidad de vida relacionada con la salud oral en pacientes adultos diagnosticados con periodontitis. **Metodología:** El tipo de estudio fue observacional, analítico de corte transversal y un muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra estuvo conformada por 95 pacientes. Se aplicó un cuestionario OHIP-14, previo a un consentimiento informado. **Resultados:** El 60% de la población fueron mujeres, con un promedio de 43,69 años. La enfermedad periodontal con mayor prevalencia fue la periodontitis grave con un 42,11%. La dimensión con mayor impacto fue la de malestar con un 4,32% respecto a la calidad de vida. **Conclusión:** Los pacientes con periodontitis presentaron un mayor impacto de la calidad de vida relacionada con la salud oral. (4)

Poblete C. (Chile, 2019), cuyo título fue: Percepción de calidad de vida en salud oral del paciente con enfermedad periodontal atendido en la facultad de odontología. **Objetivo:** Determinar la calidad de vida en salud oral del paciente con enfermedad periodontal. **Metodología:** El tipo de estudio fue transversal, descriptivo. La muestra se

realizó a 88 pacientes. Se aplicó OHIP-14 para medir la calidad de vida relacionada con la salud oral y el Índice periodontal de Ramfjord y Loe y Sillnes, previo a un consentimiento informado. **Resultados:** El 100% de la población percibe que la salud oral afecta su calidad de vida comprometiendo a una enfermedad periodontal. En donde el 83% de la población predomina la mayor manifestación en una función psicológica teniendo gingivitis moderada. **Conclusión:** Se hace necesario general políticas públicas de salud oral desde una perspectiva integral para lograr disminuir lo más posible el impacto negativo que tienen las afecciones bucodentarias en la salud oral que favorecería a una enfermedad periodontal y en la calidad de vida. (5)

² **Díaz S, Arrieta K. y Ramos K. (Colombia, 2012)**, cuyo título fue: Impacto de la Salud Oral en la calidad de vida de adultos mayores. **Objetivo:** Asociar la calidad de vida y la salud oral de los adultos mayores en la ciudad de Cartagena de Indias-Colombia. **Metodología:** El tipo de estudio fue transversal. Se realizó con la participación de 120 adultos mayores, que llegaron a la clínica integral del adulto de la facultad de odontología. Se utilizó el índice de Gohai. **Resultados:** Se halló que la función física fue de un 63.3% con gingivitis leve, mientras que la función del dolor fue un 42,5% teniendo gingivitis moderado y la función psicológica fue de un 44% teniendo periodontitis severa. **Conclusiones:** La influencia de mayor impacto fue la función física. (6)

NACIONALES

Escalante M. (Puno, 2020), cuyo título fue: Relación de la Enfermedad periodontal con la Calidad de vida en adultos mayores de la Red de Salud de Puno. **Objetivo:** Establecer la relación de la enfermedad periodontal y la calidad de vida en adultos mayores de la Red de Salud Puno. **Metodología:** El presente estudio fue de diseño no experimental, nivel relacional, de tipo observacional, prospectivo y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 95 adultos mayores que acudieron al Puesto de Salud Jayllihuaya-Red de Salud Puno, que cumplieron con los criterios de inclusión. El tipo de muestreo fue no probabilístico por secuencia. La recolección de datos sobre “Calidad de vida”, se realizó mediante la encuesta estructurada del Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI) y los datos sobre el estado de “Enfermedad Periodontal” mediante la observación y la exploración clínica del paciente Adulto Mayor. **Resultados:** El 68,4% percibió una mala

calidad de vida; 27,4% como regular y solo un 4,2% percibió una buena calidad de vida. La enfermedad periodontal tiene relación con la calidad de vida y sus respectivas dimensiones. ($p < 0,05$). **Conclusión:** Se concluyó que la enfermedad periodontal tiene relación con la calidad de vida en adultos mayores de la Red de Salud Puno-2020. (7)

Campos C. y Ospino D. (Huancayo, 2019), cuyo título fue: Correlación Entre Periodontitis Y Calidad De Vida Relacionada a La Salud Oral Del Centro Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro. **Objetivo:** Determinar la correlación entre periodontitis y calidad de vida relacionada a la salud oral. **Metodología:** El tipo de estudio fue enfoque cuantitativo y descriptivo, observacional, transversal, prospectivo y relacional. La muestra de estudio estuvo conformada por 72 pacientes del Centro geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro (CgIRVda.C). Los instrumentos que se utilizaron son, el periodontograma y el OHIP-P 14. La validez del cuestionario se realizó mediante juicio expertos (03) y la confiabilidad se determinó con Alfa de Cronbach (0.805). **Resultados:** El impacto negativo de la salud bucal en la calidad de vida fue que el 61,4% de adultos tuvo con mayor prevalencia un impacto negativo (Malestar Psicológico). **Conclusión:** Si existe correlación entre periodontitis y calidad de vida relacionada a la salud oral. (8)

Pretel I. (Chiclayo, 2018), cuyo título fue: Calidad de vida y Salud Bucodental en el adulto mayor. **Objetivo:** Relacionar Calidad de vida y Salud Bucodental en el adulto mayor. **Metodología:** Es de estudio descriptivo de corte transversal, cuya población es de 187 ancianos del pueblo joven San Antonio. El instrumento que se utilizó para medir la calidad de vida es el índice de salud oral geriátrico (GOHAI), en personas ancianas de más de 60 años del pueblo joven San Antonio, Chiclayo. Cuya validez de contenido se realizó mediante juicio de expertos, quienes fueron encuestados, y posteriormente analizados mediante el programa SPSS. **Resultados:** El 50,27% presentaron una calidad de vida regular, un 44,39% mala calidad de vida, un 5,35% una buena calidad de vida. Con respecto a la salud bucodental un 65,78% presentaron regular salud bucodental, 20,86% mala salud bucodental, 13,37% buena salud bucodental. **Conclusión:** La relación en ambas variables es significativa con un $t = -2,24$ y un valor $p = 0,048$. (9)

Reyes O. y Franz J. (Lima, 2018), cuyo título fue: Salud oral ¹relacionada con la calidad de vida en los adultos mayores de 65 – 70 años en el Centro Médico del adulto mayor. **Objetivo:** Evaluar la relación de salud bucal con calidad de vida en los adultos mayores de 65 – 70 años. **Metodología:** El tipo de estudio fue descriptivo, transversal y observacional. Fueron de 150 adultos mayores. Se utilizó el índice de Gohai, el índice de CPOD, el índice de Russell e Índice Periodontal de Loe y Sillnes. **Resultados:** Se observó que según el índice de Gohai según la función física, el 34,7% fue baja, el 34% fue alta y solo el 31,3% posee una moderada percepción; según la función psicosocial, el 41,3% fue moderada, el 30,7% fue baja y solo el 28% fue una alta percepción; según la función del dolor, el 50% fue moderado, el 28,7% fue baja y solo el 21,3% posee una percepción alta. El índice de CPOD, el 78,7% fue moderado, el 12,7% fue bajo y el 4,7% fue alto. El índice de Russell, un 86,7% posee gingivitis simple, el 7,3% posee un tejido de soporte normal, el 4,7% una gingivitis periodontal destructora incipiente y el 1,3% una gingivitis periodontal destructora establecida. El Índice Periodontal de Loe y Silnnes, el 56% (20) posee gingivitis leve. **Conclusión:** Se dio a conocer que si hay relación entre la calidad de vida y la salud bucal en los adultos mayores de 65 – 70 años del centro médico. (10)

Tito E. (Lima, 2017), cuyo título fue: Enfermedad periodontal y calidad de vida en los adultos mayores. **Objetivo:** Relacionar la enfermedad periodontal y calidad de vida en adultos mayores. **Metodología:** El tipo de estudio fue cuantitativo, no experimental. Se realizó con 168 adultos mayores. Se usaron cuestionarios tipo escala de Likert que estaban conformados además de 2 índices: Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal de la Comunidad (CPITN) y el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI). **Resultados:** Se observó que el 36,9% (62) indica en establecer las medidas de prevención, un 30,36% (51) señala como I.H.O; un 19% (32) siendo I.H.O detartraje, profilaxis, y un 13,7% (23) necesitó I.H.O detartraje, profilaxis y pulido radicular, nadie se realizó el abordaje quirúrgico. El 39,9% (66) tuvo una regular calidad de vida, un 30,1% (51) tuvo una buena calidad de vida y un 30,1% % (51) tuvo mala calidad de vida. **Conclusiones:** Si existe ²relación entre la enfermedad periodontal y calidad de vida en adultos mayores. (11)

Zamora J. (Lima-Perú, 2017) “Autopercepción de la calidad de vida relacionada con la salud oral en los adultos mayores atendidos en el “Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM)” **Objetivo:** Determinar la autopercepción de la calidad de vida relacionada con la salud oral en los adultos mayores. **Tipo de estudio:** De corte transversal. **Muestra:** Se realizó a 80 adultos mayores. **Método:** Se utilizó el índice de Gohai. **Resultados:** Se observó que la autopercepción de la calidad de vida fue regular con un 35%, siendo mala con un 34% y buena con un 31%. En relación a la función física se obtuvo que un 36% de la población tienen un estado regular de su salud oral, según su función psicológica se obtuvo un 36% se consideró como mala y según su función del malestar el 45% autopercebe su estado de manera regular. **Conclusión:** la calidad de vida se ve afectada por el estado de salud oral, afectando principalmente las actividades cotidianas de los adultos mayores. (12)

2.2 Bases Teóricas

2.2.1. Placa Bacteriana

La placa bacteriana (PDB), se crea tanto en tejidos dentales duros como en tejidos dentales blandos. Es la mayor causa de creación de caries dental y de enfermedades periodontales como gingivitis y periodontitis de los pacientes afectados. Además, es un tipo de biopelícula que tiene como definición como una comunidad microbiana que se localiza en la superficie dental embebida en una matriz de polímeros de origen bacteriano y salival. (13)

La formación de la placa bacteriana involucra la interacción entre las bacterianas colonizadoras primarias y la película adquirida del esmalte. La placa dental se desarrolla naturalmente, en tanto está asociada con dos de las enfermedades más destacados en la cavidad bucal (caries y enfermedad periodontal).

(13)

2.2.2. Enfermedad Periodontal

Tiene como definición como un grupo de enfermedades inflamatorias en donde alteran a los tejidos de soporte. Además, se toma en cuenta la obtención del

resultado del desequilibrio ya sea en la ¹interacción inmunológica del huésped como en la flora de la placa dental. (14)

2.2.2.1. Características clínicas

Esto aumentaría con o sin la aparición de algún síntoma. En ¹una revisión dental, el odontólogo investiga inicios de la enfermedad periodontal siendo el propósito de diagnosticar antes de que progrese. (14)

³Hallazgos que caracterizan a esta enfermedad son:

- Inflamación gingival.
- Hemorragia gingival.
- Enrojecimiento de encías.
- Reabsorción del hueso alveolar.
- Movilidad dentaria.
- Formación de bolsas periodontales.
- Formación de abscesos periodontales. (14)

2.2.2.2. Etiología

El biofilm, es la principal señal de las apariciones de tipos de enfermedades periodontales; además no es única, es multifactorial ya que las varias variables pueden estar relacionado entre sí. La mayoría de los autores, han propuesto que la principal causa es el aumento y maduración de placa bacteriana. (14)

Sin embargo, hay un balance entre la patogenicidad del biofilm y la resistencia del paciente; si es que se aumenta un mal equilibrio entre el efecto patológico de los microorganismos y la capacidad de defensa local, sistémica e inmune del huésped, aumenta la enfermedad periodontal. (14)

¹2.2.2.3. Patogénesis

La patogénesis de enfermedad periodontal, se debe por una parte a la acción nociva de los microorganismos y sus productos, y por otra, a la respuesta inmunoinflamatoria del huésped, que es determinadas

circunstancias puede pasar de actuar como una respuesta protectora a ser una respuesta destructiva. (15)

2.2.2.4. Histopatología

Los principales microorganismos, es la porfiromona gingivalis y prevotella intermedia, que afectan las zonas subgingivales ya que provocan daños histológicos, por lo que el huésped reacciona ante la presencia de enzimas, lipopolisacáridos y antígenos. La característica de esta histopatología, tiene 5 etapas: (16)

- Tejidos periodontales con ausencia de alteraciones.
- Tejidos periodontales con gingivitis inicial.
- Tejidos periodontales con gingivitis temprana.
- Tejidos periodontales con gingivitis crónica.
- Tejidos periodontales con periodontitis. (16)

2.2.3. Clasificación de la enfermedad periodontal

La Academia Americana de Periodontología, la determinó con la finalidad de incluir los diagnósticos, pronóstico y con la planificación respectivamente en el tratamiento. Con el tiempo hubo mejoría de acuerdo al conocimiento, a la comprensión de las causas y patologías de las alteraciones del periodonto. (17)

Además, la Asociación Dental Americana, dio por conocer una clasificación de tanto enfermedades como lesiones periodontales. (18)

I. Gingivitis

A. Gingivitis inducidas por biofilm:

- Gingivitis asociada a placa dental.
- Gingivitis modificada por factores sistémicos.
- Gingivitis modificada por medicamentos.

B. Lesiones gingivales no inducidas por biofilm:

- Enfermedades gingivales de origen bacteriano.
- Enfermedades gingivales de origen viral.
- Enfermedades gingivales de origen genético.
- Gingivitis como manifestación de condiciones sistémicas.
- Lesiones traumáticas.

3

II. Periodontitis crónica.

- Localizada
- Generalizada

III. Periodontitis agresiva

- Localizada
- Generalizada

IV. Periodontitis asociada con enfermedades sistémicas.

A. Asociada con desordenes hematológicos

- Neutropenia adquirida.
- Leucemia.
- Otros.

B. Asociadas a trastornos genéticos

- Síndrome de Down.
- Síndrome de histiocitos.
- Enfermedad de depósitos de glucógeno.
- Agranulocitosis infantil genética.
- Hipofosfatemia.

3

V. Enfermedades periodontales necrotizantes.

- Gingivitis ulcerativa necrotizante.
- Periodontitis ulcerativa necrotizante.

VI. Abscesos periodontales.

- Abscesos gingivales.
- Abscesos periodontales.

VII. Periodontitis asociada a lesiones endodónticas.

- Lesiones combinadas en endodoncia y el periodonto.

2.2.4. Gingivitis

Es una inflamación que se da en los tejidos blandos, el cual no abarca alguna migración apical epitelial, ni destruye a los tejidos de soporte. Además, se da por el aumento del biofilm y se reduce con un buen control. (19)

Los tejidos que dan soporte a los dientes llegan a inflamarse por diferentes causas, sin la necesidad de aparecer alguna pérdida de inserción.

La gingivitis es una inflamación leve, producto de una respuesta inmune seguida del biofilm, el cual es acumulada en los dientes en personas que sufren un descuido en lavarse los dientes entre los 10 a 20 días. (20)

- Gingivitis inducida por placa: actualmente es más frecuente, se relaciona notoriamente con la acumulación de biofilm, ya sea por causas locales, generales o ambas, se ubica en la superficie dentaria, muestra algunos momentos recidiva. Los factores primordiales son la alimentación y nutrición del sujeto que determina su condición sistémica; y del mismo modo, entre los factores locales que están en la formación de cálculos retentivos de placa, superficies de coronas naturales o artificiales y raíces, y algún otro tipo de lesión que favorezca la acumulación de placa bacteriana; dificultando cada vez más la remoción. (21)
- Lesiones gingivales no inducidas por placa: Los distintos síntomas bucales que no se vinculan a placa bacteriana suelen ser muy anómalas, pues a través de numerosas investigaciones se ha concretado que se relacionan principalmente a escenarios socioeconómicos bajos, países subdesarrollados o pacientes inmunocomprometidos. (21)

2.2.5. Periodontitis

Es un proceso inflamatorio en donde abarca especialmente en los tejidos de soporte, con características de migración apical, daño del ligamento periodontal y hueso alveolar. Ciertas bacterias cumplen la función trascendental, hay factores de riesgo inherentes al huésped, las cuales son: (21)

A. Periodontitis crónica

Es una inflamación con mayor grado lo cual causa daño a los tejidos de soporte dentales provocando su secuestro. Esto se da mayormente en adultos, ya que puede iniciar con un ataque prematuro. El daño se da en una gingivitis inducida por biofilm, al no ser tratado evolucionaría a una periodontitis crónica. Por lo que es de avance lento, además ante la existencia de factores sistémicos o ambientales, alteran la respuesta del huésped ante la aparición del biofilm, ya sea por el tabaquismo, la diabetes o el estrés. (21)

- a) Clasificación de periodontitis crónica según su extensión: (22)

- Periodontitis crónica localizada: altera a pocos dientes, cuando es <30% de las zonas que se encuentran dañados.
- Periodontitis crónica generalizada: altera casi todos los dientes, cuando es >30% de las zonas que se observan dañados.

b) Según la severidad se pueden diferenciar: (22)

- Periodontitis leve: es el desarrollo de una inflamación gingival entre los tejidos periodontales y en la cresta ósea alveolar. La adherencia clínica se da por una ausencia de más de 2 mm. y menos de 4 mm.
- Periodontitis avanzada: es el aumento desmedido de la periodontitis, con una ausencia del soporte óseo alveolar, seguidamente a una mayor movilidad de la pieza dentaria. La adherencia clínica se da por la pérdida de 6 mm a más. (22)

B. Periodontitis agresiva

Es diferente ante la periodontitis crónica que se da ante la edad, el desarrollo, naturaleza y composición de la microflora subgingival y antecedentes familiares de los individuos comprometidos. Además, daña a personas saludables sistémicamente menores de 30 años. (20)

a) Periodontitis agresiva localizada (PAL)

Se presenta entre los 12 a 20 años, no altera mayor de dos dientes que no sea el primer molar y los incisivos. La encía por su naturaleza bucal es normal, por lo que no presenta inflamación; existe acumulación de bolsas periodontales profundas y estrechas que son no expuestas y necesitan la ubicación exacta.

Con un estudio complementario siendo la radiografía, se puede ver la degradación del hueso alveolar en la zona de los primeros molares e incisivos, degeneración de hueso en forma de arco. Las raíces son delgadas ya que se determina que la vaina epitelial radicular de Hertwing, siendo la causante. (20)

³ b) Periodontitis agresiva generalizada (PAG)

Involucra a menores de 30 años. Además, esta enfermedad brinda una ³ respuesta mala de anticuerpos ante los patógenos presentes.

Visualmente, esto se da por la ausencia interproximal generalizada de inserción el cual daña a menores de tres piezas dentarias permanentes que ³ no son los primeros molares ni incisivos, en donde las personas tienen mínimas cantidades de placa bacteriana en los dientes afectados, la encía ³ podría estar inflamada, ulcerada y roja.

En una radiografía se observa que la pérdida ósea es restringida por lo menos tres piezas dentarias, por lo que se logra encontrar una pérdida ósea que afecta a todos los dientes. En personas que presentan periodontitis agresiva generalizada con pérdida ósea, el índice es de 25% a 60%. (19)

2.2.6. Diagnóstico clínico

Son indicadores que identifican diferentes niveles de inflamación tanto en gingivitis que sucede un daño del tejido conectivo abarcando a la periodontitis. En tanto, los indicadores clínicos y radiográficos se dan en: (22,23)

¹ • Cambios gingivales

- **Color:** Es un índice o signo clínico de una inflamación gingival, en donde varía su color que puede pasar del color rosado a tonos más oscuro.

- **Contorno:** Una encía respectivamente sana se identifica con contorno fino, en donde prosigue las direcciones de los cuellos de los dientes, ocupando un espacio ³ hasta el punto de contacto, en tanto una inflamación, el margen gingival se da de forma redondeado.

- **Consistencia:** Una encía completamente sana se identifica en tener una característica firme y con presencia de una inflamación y con la aparición de un edema la toma es blanda y despreciable.

- **Aspecto superficial:** La existencia de un edema que compromete a una inflamación del tejido gingival, esto disminuye el puntillado de una encía sana, como la baja queratinización gingival que lo pasa en ser opaca a ser brillante. (22,23)

• **Sangrado al sondaje:** Es la principal señal ante la inflamación de la ³ gingiva, el cual se mide con una sonda periodontal roma en el fondo de la bolsa. ³ Es muy

- útil en el diagnóstico precoz de la enfermedad periodontal en niños y adolescentes.
- **Profundidad del sondaje (PS):** Es un parámetro que se toma en cuenta para poder diagnosticar la presencia de bolsa periodontal, además se hace en una manera cuidadosa realizando con la ayuda de una sonda periodontal milimetrada. En tanto, se da a una distancia, el cual la sonda periodontal tiene contacto con la bolsa, en donde es medido desde **margen gingival hacia el fondo de la bolsa**. La medida se da en milímetros y detalla el nivel de pérdida de adherencia epitelial de la unión cemento-esmalte. La profundidad normal del surco gingival es de 1 – 1.5 mm.
- **Pérdida del nivel de adherencia clínica (PAC):** El nivel de adherencia de la bolsa periodontal tiene un gran significado que se diagnostica en que la profundidad del sondaje, nos da una guía de ideas de la cantidad de soporte remanente del diente. Se realiza la medición con la ayuda de sonda periodontal milimetrada desde la unión cemento-esmalte hasta la base de la bolsa.
- **Movilidad dental:** Es un aumento de la enfermedad periodontal provocando la pérdida de soporte. La movilidad patológica es de mucha existencia en el sentido bucolingual que mesiodistal y la vertical ocurre en casos extremos.
- **Pérdida o disminución del nivel del hueso alveolar:** Para lograr la observación correcta se hace con la ayuda del examen radiográfico (siendo la técnica paralela de cono largo). (22,23)

2.2.8. Calidad de vida

Se da por condiciones y materiales ante el desenvolvimiento de la existencia de las personas. Ante la calidad de vida, se debe de tomar en cuenta si la sociedad es consciente ante ciertas necesidades que se presentan en una población, por lo tanto, las políticas deben de enfocarse ante la buena calidad de vida de los adultos mayores, ya que son más propensos en dichos ambientes de una población. (24)

2.2.8.1. Calidad de vida en Adulto Mayor

Los adultos mayores requieren de una buena atención de salud que sean de calidad. Se sugiere que haya un mínimo de alteración en el adulto mayor por medio psicológico, social también fisiológico. (25)

Además, en calidad de vida en adulto mayor, se define en una conexión entre el paciente, su hogar, la familia y la sociedad como factores que alteran la calidad de vida, el individuo no puede autoevaluarse y tiene que haber un protocolo ante la calidad de vida. (26)

La literatura propone un alto grado de prevalencia en enfermedades dentales, por ende, necesariamente se necesita instrumentos para poder evaluar el impacto de las enfermedades orales en adultos mayores. Con la ayuda del índice de evaluación de la salud bucal geriátrica (Gohai), se evaluará los problemas de salud bucal de los adultos mayores. (26)

2.2.8.2. Dimensiones de Calidad de Vida

Respecto a esta ocasión, es considerado el índice de salud oral geriátrico, en donde es de uso y análisis de los resultados, a base de un cuestionario; desde el inicio se hizo una medición el cual será realizado a la población senil, para una finalidad de identificar ciertas dificultades en las prácticas bucodentales que son reportados hasta por los mismos pacientes.

Se plantea 3 dimensiones que son: función física, incluyendo comer, hablar y tragar; función psicológica, además la preocupación y molestar incluyendo el dolor e incomodidad. (27)

A) Función Física (comer y hablar)

- Comer:

En este aspecto, el hombre en la función de comer, tiene una gran significancia tanto social como cultural. Además, la función física de comer implica de tener una necesidad de comunicación, con la finalidad de compartir experiencias, necesidades, inquietudes, temores y logros. (28)

- Hablar:

Esto da en conseguir una voluntad y de poner obtener un deseo en transmitir un sonido en donde nos va a permitir una comunicación oral. El cual, al realizar el habla, sentimos una comunicación el cual nos unimos. En tanto, nos ayuda a brindar un significado a emociones,

pudiendo expandirnos de nosotros mismos hacia los demás. Por consiguiente, el habla tiene una conexión con el compartir el cual nos enriquece, nos transforma desarrollándonos en nuestro entorno. (29)

B) Función psicológica (preocupación/inquietud)

- Preocupación:

Ante una preocupación de la higiene bucal se refleja ante un producto antiquísimo como la existencia del homo sapiens. En donde el desarrollo histórico de la higiene bucal, desde un principio, comienza con un intento por parte del hombre en controlar ciertas inquietudes que le ocasionan ciertos alimentos en intermedio de los dientes, en donde se controlaban con sus uñas o astillas de maderas. (30)

C) Malestar (dolor/ ansiedad)

- Ansiedad:

Esto se podría dar generalizar y a la vez se identificaría ante una preocupación patológica de los estímulos que son amenazadoras dando un resultado negativo. Esta ansiedad se clasifica en tres áreas:

- Área cognitiva: Presencia de temor debido a un peligro.
- Área conductual o relacional: No adaptable en un entorno.
- Área somática: Hiperactividad vegetativa. (31)

2.3 Hipótesis

Hipótesis de investigación:

H_i: Existe relación entre enfermedad periodontal y calidad de vida en adultos mayores del A.H. “Estrella del Sur” Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020.

Hipótesis estadísticas:

H₀: No existe relación entre enfermedad periodontal y calidad de vida en adultos mayores del A.H. “Estrella del Sur” Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020.

H_A: Si existe relación entre enfermedad periodontal y calidad de vida en adultos mayores del A.H. “Estrella del Sur” Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo, Nivel y Diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

- De acuerdo al enfoque: Cuantitativo

Según Huete, el estudio es cuantitativo, por lo que da a conocer el fenómeno por medio de la descripción y no por medio de la medición para analizar y comprender dicho fenómeno. (32)

- De acuerdo a la Intervención: Observacional

Según Huete, en su libro sobre los tipos de investigación, afirma que un estudio es observacional, cuando el investigador no va realizar una intervención. (32)

- De acuerdo a la Planificación: Prospectivo

Según Huete, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es prospectivo, porque se utilizaron datos en los cuales el investigador tuvo intervención. (32)

- De acuerdo al número de ocasiones en que se mide la variable: Transversal

Según Huete, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es transversal, porque se hizo el levantamiento de las variables en una sola fecha. (32)

- De acuerdo al número de variables: Analítico

Según Huete, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es analítico, porque tiene más de una variable de estudio a medir y tiene también como finalidad medir una hipótesis. (32)

3.1.2 Nivel de investigación

Siendo relacional, según Huete, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es relacional, cuando no se busca evidenciar una causa y un efecto, solo se busca evidenciar la asociación. (32)

3.1.3 Diseño de investigación

Es de tipo no experimental (correlacional), ya que se parte de la observación de un fenómeno del cual se busca información para conocer su inicio, evaluación y comportamiento del mismo. (32)

2 El gráfico característico de este diseño es el siguiente:

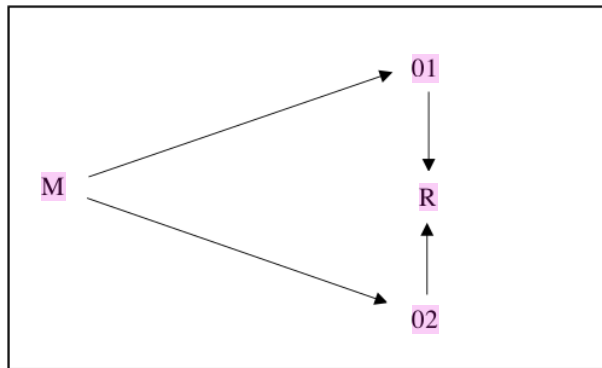


Diagrama del diseño correlacional

Donde:

M = Muestra de estudio

01 = Observación de la variable 1: Enfermedad periodontal

02 = Observación de la variable 2: Calidad de vida

R = Relación que existe entre las variables de investigación: Enfermedad periodontal y Calidad de vida.

3.2 Población:

3.2.1 Población

Población: Estuvo constituido por los adultos mayores del A.H. “Estrella del Sur” Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020, en total fueron 96 adultos mayores.

Población de estudio: Estuvo constituido por los adultos mayores del A.H. “Estrella del Sur” Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020, en total fueron 80 adultos mayores. Que cumplieron con los criterios de selección:

Criterios de Selección:

Criterios de Inclusión:

- Adulto mayor con aparente buen estado general
- Adulto mayor con aparente buen estado nutricional.
- Adulto mayor localizado en tiempo y espacio.
- Adulto mayor que brinden el consentimiento informado y deseen participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Adulto mayor en fase terminal.
- Adulto mayor que tengan patologías o tumoraciones en cavidad oral.
- Adulto mayor que no brinden el consentimiento informado.

3.2.2 Muestra

Estuvo constituido por 66 pobladores en adultos mayores del A.H. “Estrella del Sur” Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020.

Tamaño Muestral:

Para la muestra se usó la fórmula de población finita.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2(N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra.

N = Total de la población (80 pobladores)

$Z_{1-\alpha/2}$ = Valor de confianza (1.96 para el 95% de confiabilidad)

p = proporción esperada

d = precisión (0.05 para una precisión del 95%)

Reemplazando en la ecuación:

$$n = \frac{80 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (80 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{80 * 3.8416 * 0.25}{0.0025 * (79) + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{76.83}{0.19 + 0.9604}$$

$$n = \frac{76.83}{1.15}$$

n = 66.40 = 66 pobladores (adultos mayores).

Técnica de Muestreo:

No probabilística por conveniencia, dada a la proximidad de análisis con el investigador.

3.3 Operacionalización de las variables:

Enfermedad periodontal: Tiene como definición como un grupo de enfermedades inflamatorias en donde se alteran a los tejidos de soporte. Además, se toma en cuenta la obtención del resultado del desequilibrio ya sea en la interacción inmunológica del huésped como en la flora de la placa dental. (14)

Calidad de vida: Se da por condiciones y materiales ante el desenvolvimiento de la existencia de las personas. Las políticas deben de enfocarse ante la buena calidad de vida de los adultos mayores, ya que son más propensos en dichos ambientes de una población. Los adultos mayores requieren de una buena atención de salud que sean de calidad. (24,25)

| VARIABLES | DEFINICIÓN OPERATIVA | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN | VALORES |
|-------------------------------|---|---------------------|--|----------------------|---|
| Enfermedad periodontal | Conjunto de enfermedades inflamatorias que afectan los tejidos de soporte del diente. (14) | Gingivitis | ¹ Índice Gingival de Loe y Silness | Cualitativa /Nominal | 1: Leve 2: Moderado 3: Grave |
| | | Periodontitis | Índice Periodontal de Ramfjord | Cualitativa /Nominal | 1: Leve 2: Moderado 3: Grave 4: Bolsa <3mm. 5: Bolsa 3-6mm. 6: Bolsa >6mm. |
| Calidad de vida | Son condiciones y materiales en que se desenvuelve la existencia de las personas en un dicho ambiente, teniendo experiencias personales que resulta de dichas condiciones. (24) | Función Física | ¹ Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI) | Cualitativa /Ordinal | Mala: 4-9 Regular: 10-14 Buena: 15-20 |
| | | Función Psicológica | Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI) | Cualitativa /Ordinal | Mala: 4-9 Regular: 10-14 Buena: 15-20 Mala: 12-27 Regular: 28-44 |
| | | Malestar | Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI) | Cualitativa /Ordinal | Mala: 4-9 Regular: 10-14 Buena: 15-20 |

3.3 Técnicas e instrumento de recolección de información

Técnica:

- Observación directa, el cual se realizó en una evaluación intraoral en los adultos mayores.
- La calidad de vida, se evaluó a través de un cuestionario.

Instrumento:

- Para la variable de la enfermedad periodontal: Se utilizó el Índice Gingival de Loe y Silness y el Índice Periodontal de Ramfjord, el cual fue un instrumento validado por Tito E. en su tesis denominado “Enfermedad periodontal y calidad de vida en adultos mayores del programa de atención domiciliaria (Padomi – EsSalud)”, tesis para obtener el grado académico de maestro en gestión de los servicios de la Salud, en la Universidad César Vallejo, en el año 2017. (89-90) (Anexo 02)

Índice Gingival de Loe y Silness: Permite valorar el grado de la inflamación gingival (Inflamación leve, inflamación moderada e inflamación severa). Se evaluó las piezas dentarias: 1.6, 2.1, 2.4, 3.6, 4.1 y 4.4. Las áreas de tejido gingival que se evaluó para cada diente seleccionado son cuatro: papila distovestibular, margen vestibular, papila mesiovestibular y el margen lingual. Esto se dará por el Grado I, II y III.

Índice Periodontal de Ramfjord: Cuya valoración determina la severidad de bolsas periodontales (Inflamación leve, inflamación moderada e inflamación grave, bolsa hasta 3mm, bolsa entre 3 y 6 mm y bolsa mayor de 6 mm). Se evaluó las piezas dentarias: 1.6, 2.1, 2.4, 3.6, 4.1 y 4.4.

Los criterios de calificación son los siguientes:

-Leve

-Moderado

-Grave

-Bolsa <3mm.

-Bolsa 3-6mm.

-Bolsa >6mm.

2
Para la variable Calidad de vida: Se utilizó el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI). El cuestionario está integrado por 12 ítems, dicho cuestionario se usó como base un patrón de tipo Likert que cuenta con de 5 niveles: siempre (1), a menudo (2), a veces (3), rara vez (4), nunca (5) y fue medido a través de tres dimensiones o características: (a) función física, con 4 ítems; (b) función psicológica, con 4 ítems; y (c) malestar, con 4 ítems.

Procedimiento de puntuación:

Niveles de calidad de vida:

✓ Buena: (45 - 60)

✓ Regular : (28 - 44)

✓ Mala: (12 - 27)

1 Procedimiento:

- Se realizó la coordinación con la Dirección de la Escuela Profesional de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad los Ángeles de Chimbote – Uladech, seguidamente se solicitó el permiso correspondiente para que se gestione la carta de autorización de la investigación.

- Luego se acudió al A.H. “Estrella del Sur” presentando un documento a la teniente gobernadora para obtener la autorización, una vez aceptada la carta con la autorización, se procedió a ejecutar a una muestra de 66 pobladores adultos mayores.

• Se aplicó un consentimiento informado, el cual cada poblador adulto mayor firmó voluntariamente el consentimiento informado, aceptando participar de la investigación.

• Además, se empleó:

Barreras de protección por parte del operador:

-Guantes.

-Mascarillas (KN95).

-Mandilón descartable.

-Gorros descartables.

Instrumentales Dentales:

- Espejos bucales.
- Sondas periodontales (Hu-Friedy).
- Luego se realizó la observación intraoral al adulto mayor verificando el grado de la enfermedad periodontal si presenta gingivitis o periodontitis.
- Por último, se realizó un cuestionario verificando la calidad de vida que presentan.

3.4 Método de análisis de datos

La información recopilada a través de la observación, se ingresó automáticamente en una base de datos en Excel Versión 2016; se ordenó y codificó los datos según las variables. Luego se trasladó al programa estadístico SPSS versión 26. Se realizó el análisis de acuerdo a los objetivos planteados; para las variables cualitativas, se realizó la estadística descriptiva como tablas absolutas, relativas y acumuladas. Para su representación gráfica, se utilizó gráficos de barras. Para determinar la relación entre las variables se aplicará el test de Chi cuadrado (X^2) lo cual permitió comprobar la hipótesis planteada. El nivel de significancia que se usó en el estudio será de 5%.

3.5 Aspectos éticos

La presente investigación tomará en cuenta lo expuesto en el reglamento de integridad científica en la investigación de la ULADECH Católica, en lo estipulado en el capítulo III, según el artículo 5 que corresponde a los principios éticos, para este tipo de estudios: (33)

a. Respeto y protección de los derechos de los intervinientes: su dignidad, privacidad y diversidad cultural.

b. Cuidado del medio ambiente: respetando el entorno, protección de especies y preservación de la biodiversidad y naturaleza.

c. Libre participación por propia voluntad: estar informado de los propósitos y finalidades de la investigación en la que participan de tal manera que se exprese de forma inequívoca su voluntad libre y específica.

d. Beneficencia, no maleficencia: durante la investigación y con los hallazgos encontrados asegurando el bienestar de los participantes a través de la aplicación de los preceptos de no causar daño, reducir efectos adversos posibles y maximizar los beneficios.

e. Integridad y honestidad: que permita la objetividad imparcialidad y transparencia en la difusión responsable de la investigación.

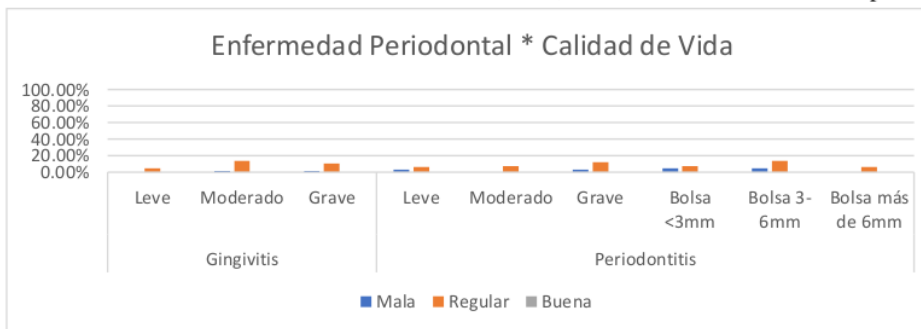
f. Justicia: a través de un juicio razonable y ponderable que permita la toma de precauciones y limite los sesgos, así también, el trato equitativo con todos los participantes. (33)

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Relación entre enfermedad periodontal y calidad de vida en adultos mayores del A.H. “Estrella del Sur” Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020

| Enfermedad Periodontal | | Calidad de Vida | | | | | | Total | |
|------------------------|------------------|-----------------|-------|---------|-------|-------|------|-------|--------|
| | | Mala | | Regular | | Buena | | fi | % |
| | | fi | % | fi | % | fi | % | | |
| Gingivitis | Leve | 0 | 0,00 | 3 | 4,55 | 0 | 0,00 | 3 | 4,55 |
| | Moderado | 1 | 1,52 | 9 | 13,64 | 0 | 0,00 | 10 | 15,15 |
| | Grave | 1 | 1,52 | 7 | 10,61 | 0 | 0,00 | 8 | 12,12 |
| Periodontitis | Leve | 2 | 3,03 | 4 | 6,06 | 0 | 0,00 | 6 | 9,09 |
| | Moderado | 0 | 0,00 | 5 | 7,58 | 0 | 0,00 | 5 | 7,58 |
| | Grave | 2 | 3,03 | 8 | 12,12 | 0 | 0,00 | 10 | 15,15 |
| | Bolsa <3mm | 3 | 4,55 | 5 | 7,58 | 0 | 0,00 | 8 | 12,12 |
| | Bolsa 3-6mm | 3 | 4,55 | 9 | 13,64 | 0 | 0,00 | 12 | 18,18 |
| | Bolsa más de 6mm | 0 | 0,00 | 4 | 6,06 | 0 | 0,00 | 4 | 6,06 |
| Total | | 12 | 18,18 | 54 | 81,82 | 0 | 0,00 | 66 | 100,00 |

Fuente: Ficha de recolección de datos $\chi^2=6,620$ $p = 0,014$



Fuente: Tabla 1

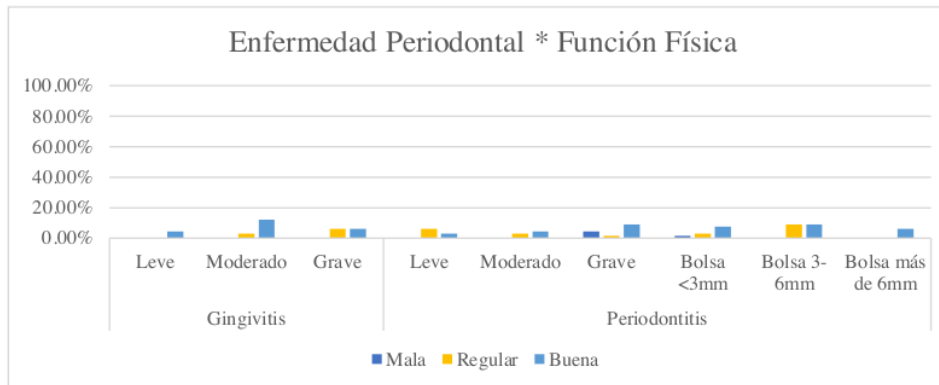
Figura 1: Relación entre enfermedad periodontal y calidad de vida en adultos mayores del A.H. “Estrella del Sur” Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020.

Interpretación: Se ha obtenido que, en enfermedad periodontal el 13,64% (9) de la población tuvieron gingivitis moderada con regular calidad de vida y en periodontitis el 13,64% (9) de la población tuvieron bolsas de 3-6mm con regular calidad de vida. Se observa diferencias estadísticamente significativas $p=0,014 < 0,05$ indicando que existe relación entre las variables.

Tabla 2: Enfermedad periodontal y calidad de vida en función física en adultos mayores del A.H. “Estrella del Sur” Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020.

| Enfermedad Periodontal | | Función Física | | | | | | Total | |
|------------------------|------------------|----------------|-------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|---------------|
| | | Mala | | Regular | | Buena | | f | % |
| | | fi | % | fi | % | fi | % | | |
| Gingivitis | Leve | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 3 | 4,55 | 3 | 4,55 |
| | Moderado | 0 | 0,00 | 2 | 3,03 | 8 | 12,12 | 10 | 15,15 |
| | Grave | 0 | 0,00 | 4 | 6,06 | 4 | 6,06 | 8 | 12,12 |
| Periodontitis | Leve | 0 | 0,00 | 4 | 6,06 | 2 | 3,03 | 6 | 9,09 |
| | Moderado | 0 | 0,00 | 2 | 3,03 | 3 | 4,55 | 5 | 7,58 |
| | Grave | 3 | 4,55 | 1 | 1,52 | 6 | 9,09 | 10 | 15,15 |
| | Bolsa <3mm | 1 | 1,52 | 2 | 3,03 | 5 | 7,58 | 8 | 12,12 |
| | Bolsa 3-6mm | 0 | 0,00 | 6 | 9,09 | 6 | 9,09 | 12 | 18,18 |
| | Bolsa más de 6mm | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 4 | 6,06 | 4 | 6,06 |
| Total | | 4 | 6,06 | 21 | 31,82 | 41 | 62,12 | 66 | 100,00 |

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 2

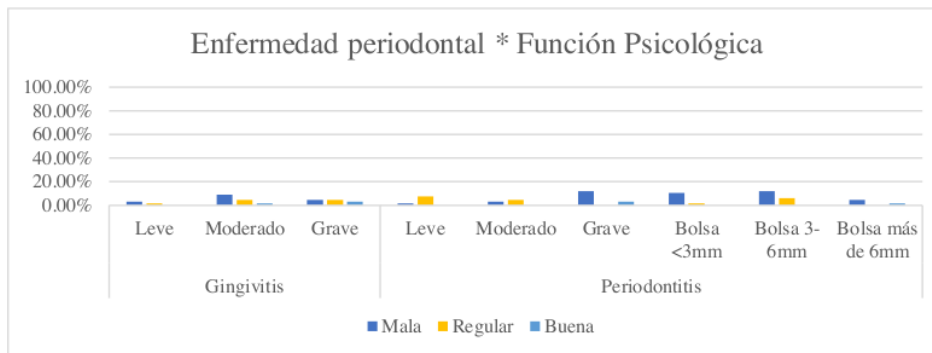
Figura 2: Enfermedad periodontal y calidad de vida en función física en adultos mayores del A.H. “Estrella del Sur” Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020.

Interpretación: Se observa que, en adultos mayores con mala función física la mayoría tiene periodontitis grave con 4,55% (3) seguido de bolsa <3mm con 1,52% (1) en adultos mayores con regular función física, la mayoría tiene bolsa 3-6mm con 9,09% (6), seguido de gingivitis grave con 6,06% (4), periodontitis leve con 6,06% (4), gingivitis leve con 3,03% (2), periodontitis moderada con 3,03% (2), bolsa <3mm con 3,03% (2) y periodontitis grave con 1,52% (1); en adultos mayores con buena función física, la mayoría tiene gingivitis moderada con 12,12% (8), seguido de periodontitis grave con 9,09% (6) bolsa 3-6mm con 9,09% (6), bolsa <3mm con 7,58% (5), gingivitis grave 6,06% (4), Bolsa más de 6mm con 6,06% (4), gingivitis leve con 4,55% (3) periodontitis moderada con 4,55% (3) y periodontitis leve con 3,03% (2).

Tabla 3: Enfermedad periodontal y calidad de vida en función psicológica en adultos mayores del A.H. “Estrella del Sur” Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020.

| Enfermedad Periodontal | Función Psicológica | | | | | | Total | | |
|------------------------|---------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|----------|-------------|-----------|---------------|
| | Mala | | Regular | | Buena | | fi | % | |
| | fi | % | fi | % | fi | % | | | |
| Gingivitis | Leve | 2 | 3,03 | 1 | 1,52 | 0 | 0,00 | 3 | 4,55 |
| | Moderado | 6 | 9,09 | 3 | 4,55 | 1 | 1,52 | 10 | 15,15 |
| | Grave | 3 | 4,55 | 3 | 4,55 | 2 | 3,03 | 8 | 12,12 |
| Periodontitis | Leve | 1 | 1,52 | 5 | 7,58 | 0 | 0,00 | 6 | 9,09 |
| | Moderado | 2 | 3,03 | 3 | 4,55 | 0 | 0,00 | 5 | 7,58 |
| | Grave | 8 | 12,12 | 0 | 0,00 | 2 | 3,03 | 10 | 15,15 |
| | Bolsa <3mm | 7 | 10,61 | 1 | 1,52 | 0 | 0,00 | 8 | 12,12 |
| | Bolsa 3-6mm | 8 | 12,12 | 4 | 6,06 | 0 | 0,00 | 12 | 18,18 |
| | Bolsa más de 6mm | 3 | 4,55 | 0 | 0,00 | 1 | 1,52 | 4 | 6,06 |
| | Total | 40 | 60,61 | 20 | 30,30 | 6 | 9,09 | 66 | 100,00 |

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 3

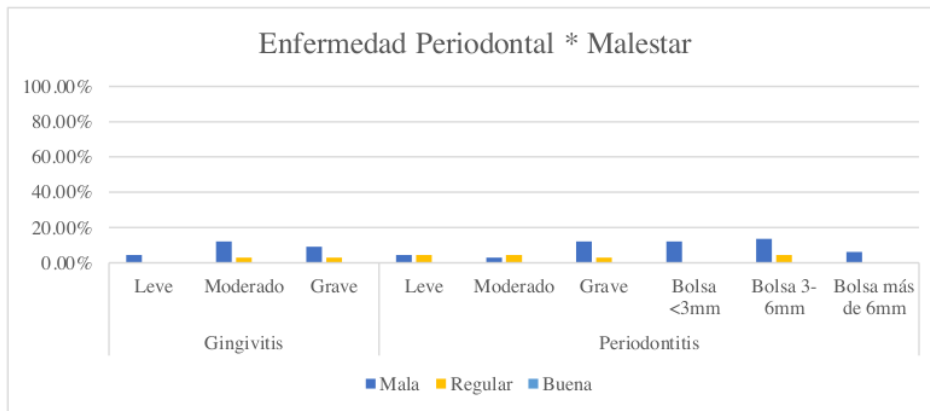
Figura 3: Enfermedad periodontal y calidad de vida en función psicológica en adultos mayores del A.H. “Estrella del Sur” Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020.

Interpretación: Se observa que, en adultos mayores con mala función psicológica la mayoría tiene periodontitis grave con 12,12% (8), seguido de bolsa 3-6mm con 12,12% (6) bolsa <3mm con 10,61% (7), gingivitis moderado con 9,09% (6), gingivitis grave con 4,55% (3) bolsa más de 6mm con 4,55% (3), gingivitis leve con 3,03% (2), periodontitis moderada con 3,03% (2) en adultos mayores con regular función psicológica, la mayoría tiene periodontitis leve con 7,58% (5), bolsa 3-6mm con 6,06% (4), gingivitis moderada 4,55% (3), gingivitis grave con 4,55% (3), periodontitis moderada con 4,55% (3), gingivitis leve con 1,52% (1) y bolsa <3mm con 1,52% (1) en adultos mayores con buena función psicológica, la mayoría tiene gingivitis moderada con 3,03% (2), periodontitis grave con 3,03% (2), gingivitis moderada con 1,52% (1) y bolsa más de 6mm con 1,52% (1).

Tabla 4: Enfermedad periodontal y calidad de vida en malestar en adultos mayores del A.H. “Estrella del Sur” Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020.

| Enfermedad Periodontal | | Malestar | | | | | | Total | |
|------------------------|------------------|----------|-------|---------|-------|-------|------|-------|--------|
| | | Mala | | Regular | | Buena | | fi | % |
| | | fi | % | fi | % | fi | % | fi | % |
| Gingivitis | Leve | 3 | 4,55 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 3 | 4,55 |
| | Moderado | 8 | 12,12 | 2 | 3,03 | 0 | 0,00 | 10 | 15,15 |
| | Grave | 6 | 9,09 | 2 | 3,03 | 0 | 0,00 | 8 | 12,12 |
| Periodontitis | Leve | 3 | 4,55 | 3 | 4,55 | 0 | 0,00 | 6 | 9,09 |
| | Moderado | 2 | 3,03 | 3 | 4,55 | 0 | 0,00 | 5 | 7,58 |
| | Grave | 8 | 12,12 | 2 | 3,03 | 0 | 0,00 | 10 | 15,15 |
| | Bolsa <3mm | 8 | 12,12 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 8 | 12,12 |
| | Bolsa 3-6mm | 9 | 13,64 | 3 | 4,55 | 0 | 0,00 | 12 | 18,18 |
| | Bolsa más de 6mm | 4 | 6,06 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 4 | 6,06 |
| | Total | 51 | 77,27 | 15 | 22,73 | 0 | 0,00 | 66 | 100,00 |

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 4

Figura 4: Enfermedad periodontal y calidad de vida en malestar en adultos mayores del A.H. “Estrella del Sur” Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020.

Interpretación: Se observa que en adultos mayores con mala calidad de vida en malestar, la mayoría tiene bolsa 3-6mm con 13,64% (9) seguido de gingivitis moderada con 12,12% (8) periodontitis grave con 12,12% (8) bolsa <3mm con 12,12% (8) gingivitis grave con 9,09% (6) bolsa más de 6mm con 6,06% (4) gingivitis leve con 4,55% (3) periodontitis leve con 4,55% (3) y periodontitis moderada con 3,03% (2); en adultos mayores con regular calidad de vida en malestar, la mayoría tiene periodontitis leve 4,55% (3) seguido de periodontitis moderada con 4,55% (3) bolsa 3-6mm con 4,55% (3) gingivitis moderada con 3,03% (2) gingivitis grave con 3,03% (2) y periodontitis grave con 3,03% (2).

V. DISCUSIÓN

En el presente estudio se realizó la observación en base a la enfermedad periodontal en pobladores en adultos mayores, a la vez evidenciando la calidad de vida del A.H. “Estrella del Sur” Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020.

✓ La investigación logró determinar la relación entre enfermedad periodontal y calidad de vida en adultos mayores del A.H. “Estrella del Sur” Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020, se observó que, en enfermedad periodontal, el 13,64% (9) de la población tuvieron gingivitis moderada con regular calidad de vida y periodontitis con bolsa de 3-6mm. con regular calidad de vida. Datos similares en donde Muñoz J. y Rojas O. ⁽³⁾ (Colombia, 2021) hallaron que la enfermedad periodontal con mayor prevalencia fue la periodontitis con un 42,11% por lo que tuvieron regular calidad de vida. En tanto, Reyes O. y Franz J. ⁽⁹⁾ (Lima-Perú, 2018) hallaron con mayor prevalencia, el 56% (20) de la población tuvieron gingivitis leve con regular calidad de vida, respecto a la salud oral relacionada con la calidad de vida en los adultos mayores. En tanto Zamora J. ⁽¹¹⁾ (Lima-2017) halló con mayor prevalencia, el 45% de la población tuvieron gingivitis moderado teniendo mayor regular de calidad de vida, respecto a la autopercepción de la calidad de vida relacionada con la salud oral en los adultos mayores. Los resultados podrían atribuirse mayormente en adultos mayores con regular calidad de vida; por lo que tienden a tener a mayor y menor desequilibrio en su ámbito sociocultural, emocional, interpersonal que se afronta ante el descuido de su salud bucal provocándose la enfermedad periodontal. Además, la gingivitis es uno de las principales enfermedades periodontales ante dicho adulto mayor.

✓ Los resultados de la investigación permitieron determinar la enfermedad periodontal y calidad de vida en función física en adultos mayores del A.H. “Estrella del Sur” Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020, que, en enfermedad periodontal con mayor prevalencia, el 12,12% (8) de la población tuvieron gingivitis moderado y fue con buena calidad de vida en función física en adultos mayores; además el 9,09% (6) de la población tuvieron periodontitis con bolsa de 3-6mm. con regular calidad de vida y periodontitis grave con bolsa de 3-6mm. teniendo buena calidad de vida en función física. Mientras que, Díaz S., Arrieta K. y Ramos K. ⁽⁵⁾ (Colombia,

2012) hallaron el ² Impacto de la Salud Oral en la calidad de vida de adultos mayores, realizaron con la participación de 120 adultos mayores, el 63,3% de la población tuvieron gingivitis leve siendo de mayor prevalencia con regular calidad de vida en función física. Los resultados pueden atribuirse ciertos problemas de maloclusiones dentales en el adulto mayor, ya sea por varios factores en su dicho ámbito; además existe la probabilidad en el adulto mayor el temor o miedo de poder seguir con su masticación debido al regular problema dental o tejido periodontal que padece teniendo el pensamiento de que se genere mas grave de lo que padece.

- ✓ ¹ La investigación logró determinar la enfermedad periodontal y ³ calidad de vida en función psicológica en adultos mayores del A.H. “Estrella del Sur” Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020, que, en enfermedad periodontal, el 9,09% (6) de la población tuvieron gingivitis moderado con mala calidad de vida en función psicológica; el 12,12% (8) de la población tuvieron periodontitis grave y bolsa de 3-6mm. con mala calidad de vida en función psicológica. Datos similares en donde, Poblete C. ⁽⁴⁾ (Chile, 2019), halló la percepción de calidad de vida en salud oral del paciente con enfermedad periodontal atendido en la facultad de odontología, en donde el 100% de la población percibe que la salud oral afecta su calidad de vida comprometiendo a una enfermedad periodontal, el cual el 83% de la población predomina la mayor manifestación de mala calidad de vida en una función psicológica teniendo gingivitis moderada. Los resultados pueden atribuirse un alto grado de preocupación por parte de los adultos mayores, sin darse cuenta ante su salud bucal. Por lo que, a mayor edad, mayor preocupación, inquietud que conlleva a una baja autoestima de dicho poblador. En tanto, con el transcurso del tiempo suele atender a los tejidos periodontales sin ningún tratamiento dental, sin embargo, esto ocasionaría grandes problemas al adulto mayor.

- ✓ Los resultados ² de la investigación permitieron determinar la enfermedad periodontal y ³ calidad de vida en malestar en adultos mayores del A.H. “Estrella del Sur” Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020; que, en enfermedad periodontal con mayor prevalencia, el 12,12% (8) de la población tuvieron gingivitis moderado con mala calidad de vida en malestar; ¹ y el 13,64% (9) de la población tuvieron periodontitis con bolsa de 3-6mm. con mala calidad de vida en malestar.

- ✓ Mientras que, Zamora J. ⁽¹¹⁾ (Lima-Perú, 2017), hallaron la Autopercepción de la calidad de vida relacionada con la salud oral en los adultos mayores atendidos en el “Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM)” realizaron con 80 adultos mayores dando como resultado la mayor prevalencia de su función del malestar el 45% autopercebe su estado de salud oral con gingivitis moderado y regular calidad de vida en función malestar. Los resultados pueden atribuirse a ciertos parámetros en dicho función malestar ante el adulto mayor, por lo que sienten ya sea molestias, dolor en la salud bucal.

La función malestar conlleva a ciertas incomodidades producto del gran descuido de la higiene bucal a temprana edad. Por consiguiente, existe un alto grado de molestias por parte del adulto mayor en el área de odontología, y ante un grave problema de su salud bucal tienden a padecer de enfermedades periodontales como hoy en día se da por a gingivitis y periodontitis.

Limitaciones del estudio.

En el desarrollo del presente estudio, se ha presentado la limitación de no contar con especialistas del área en la localidad, para que se pueda realizar la calibración del investigador, de tal forma que permita una mejor evaluación clínica, y los resultados correspondan a lo que existe en la realidad.

No se ha realizado la ejecución total de la población motivo por el cual los adultos mayores eran los más vulnerables respecto a la pandemia del Covid-19 y se abstendían en la evaluación clínico, considerándose esto como una limitación del estudio, por lo que se ha procedido aplicar la fórmula de la población finita obteniendo así la muestra correspondiente.

VI. CONCLUSIONES

1. En la relación entre enfermedad periodontal y calidad de vida en adultos mayores del A.H. “Estrella del Sur” Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020; fue la gingivitis moderada y periodontitis con bolsas de 3-6mm. teniendo regular en la calidad de vida, en tanto si existe relación entre las variables.
2. En la relación entre enfermedad periodontal y calidad de vida en función física en adultos mayores del A.H. “Estrella del Sur” Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020; fue la gingivitis moderada, teniendo buena calidad de vida en función física, en tanto si existe relación entre las variables.
3. En la relación entre enfermedad periodontal y calidad de vida en función psicológica en adultos mayores del A.H. “Estrella del Sur” Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020; fue la periodontitis grave y con bolsa de 3-6mm., teniendo mala calidad de vida en función psicológica, en tanto si existe relación entre las variables.
4. En la relación entre enfermedad periodontal y calidad de vida en malestar en adultos mayores del A.H. “Estrella del Sur” Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020; fue la periodontitis con bolsa de 3-6mm., teniendo mala calidad de vida en malestar, en tanto si existe relación entre las variables.

La investigación aporta de manera significativa ante la necesidad de estudiar la problemática abordada, además a partir de los resultados obtenidos estoy aportando con nuevo conocimiento en mi campo de estudio, finalmente el lugar donde se llevó a cabo la investigación se verá beneficiada por que mediante del análisis de esta investigación podrá implementar planes de mejora.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar estudios similares en una población mucho más grande, con la finalidad de estudiar a ambos sexos, para que de esta manera se pudiera conocer la enfermedad periodontal y calidad de vida de la población del A.H. “Estrella del Sur”.
- Se recomienda realizar charlas preventivas para los adultos mayores evaluados de la población “Estrella del Sur” del distrito de Chimbote respecto a las patologías periodontales y sus consecuencias.

Alayo-Soto-Angy-Turnitin

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|--|----|
| 1 | repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet | 8% |
| 2 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | 5% |
| 3 | Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante | 4% |

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 4%