



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Título:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN PACIENTES
GERIÁTRICOS. HOSPITAL BÁSICO MILITAR N° 11-RIOBAMBA”

Trabajo de Titulación para optar al título de Odontólogo

Autor:

Ivette Marcela Lara Benavides

Tutora:

Dra. Blanca Cecilia Badillo Conde

Riobamba, Ecuador. 2023

DERECHOS DE AUTORÍA

Yo, Ivette Marcela Lara Benavides, con cédula de ciudadanía 060404368-7, autora del trabajo de investigación titulado: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN PACIENTES GERIÁTRICOS. HOSPITAL BÁSICO MILITAR N° 11-RIOBAMBA”**, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mi exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación, y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digita; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto a los derechos del autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 23 de marzo del 2023.



.....
Ivette Marcela Lara Benavides

C.I. 0604043687

ESTUDIANTE UNACH

CERTIFICADO DEL TUTOR

La suscrita docente-tutora de la Carrera de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo, **Dra. Blanca Cecilia Badillo Conde CERTIFICA**, que la señorita Ivette Marcela Lara Benavides con C.I: 060404368-7, se encuentra apto para la presentación del proyecto de investigación: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN PACIENTES GERIÁTRICOS. HOSPITAL BÁSICO MILITAR N° 11-RIOBAMBA”** y para que conste a los efectos oportunos, expido el presente certificado, a petición de la persona interesada, el 14 de marzo en la ciudad de Riobamba del año 2023.

Atentamente,



.....
Dra. Blanca Cecilia Badillo Conde

DOCENTE – TUTORA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de sustentación del proyecto de investigación de título: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN PACIENTES GERIÁTRICOS. HOSPITAL BÁSICO MILITAR N° 11-RIOBAMBA”**, presentado por la Srta. Ivette Marcela Lara Benavides y dirigido por la Dra. Blanca Cecilia Badillo Conde, una vez revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, escrito en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, se procede a la calificación del informe de proyecto de investigación.

Por constancia para lo expuesto firman:

Dra. Blanca Cecilia Badillo Conde

TUTORA



Firma

Dra. Dra. Silvia Vallejo Lara

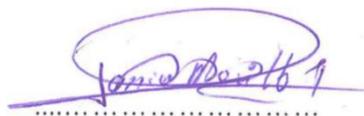
Miembro del Tribunal



Firma

Dra. Tania Jacqueline Murillo Pulgar

Miembro del Tribunal



Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 16 de marzo del 2023
Oficio N° 156-2022-2S-URKUND-CID-2023

Dr. Carlos Alberto Albán Hurtado
DIRECTOR CARRERA DE ODONTOLOGÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la **Dra. Blanca Cecilia Badillo Conde**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 1898-D-FCS-TELETRABAJO-2020, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	D-159368054	Nivel de conocimiento sobre salud oral en pacientes geriátricos. Hospital Básico Militar N° 11-Riobamba	Ivette Marcela Lara Ben a vides	4	x	

Atentamente,

CARLOS GAFAS GONZALEZ
Firmado digitalmente por CARLOS GAFAS GONZALEZ
Fecha: 2023.03.16 09:10:05 -05'00'

Dr. Carlos Gafas González
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH
C/e Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS

DEDICATORIA

A MIS PADRES EDWIN Y SUSANA

Por ser ese motor que me inspira a seguir adelante en mi vida tanto personal como profesional, por apoyarme día a día, por su paciencia y amor incondicional. Todo lo que hoy soy es por ustedes.

A MI ABUELITA QUETITA

Por brindarme tanto amor y sabiduría, por escucharme y darme ánimos para seguir luchando por mis ideales. Mil gracias

A MIS HERMANAS PEQUEÑAS

Por haber sido mi compañía durante todos estos años, por esas charlas infinitas a la madrugada e innumerables consejos; nunca olvidare la confianza que me dieron al ser mis primeras pacientes y por eso les estaré siempre agradecida.

A MI ABUELITO HUMBERTO Y A MIS TÍOS

Por siempre estar pendientes, apoyarme y felicitarme por mis logros, les debo mucho ya que han sido parte de esa motivación que me ha impulsado a seguir adelante.

Ivette Marcela Lara Benavides

AGRADECIMIENTO

Mi especial agradecimiento a la Universidad Nacional de Chimborazo, y a mi querida carrera de Odontología, que ha sido mi segunda casa por los últimos 5 años, gracias por abrirme sus puertas y permitirme adquirir los conocimientos necesarios para forjarme como profesional y ejercer tan importante y bella carrera.

Le agradezco también a mi tutora de proyecto de tesis Dra. Cecilia Badillo, quien desde un inicio supo guiarme en el proceso y desarrollo de mi tesis.

Finalmente, un agradecimiento muy especial al Hospital Básico Militar N° 11 BCB “Galápagos”, que me ha permitido realizar y desarrollar mi proyecto de investigación dentro de sus instalaciones.

Gracias infinitas,

Ivette Marcela Lara Benavides.

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	16
6	
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
3. JUSTIFICACIÓN.....	20
4. OBJETIVOS.....	21
5. MARCO TEÓRICO.....	22
5.1. Adulto mayor.....	22
5.1.1. Clasificación del paciente adulto mayor (PAM).....	22
5.2. Envejecimiento.....	22
5.2.1. Efectos del envejecimiento en la cavidad bucal.....	23
5.2.2. Factores que intervienen en las alteraciones de la cavidad oral.....	23
5.2.3. Relación entre el nivel socioeconómico con el nivel de conocimiento de salud oral.....	24
5.2.4. Enfermedades frecuentes del sistema estomatognático en el adulto mayor.....	24
5.2.5. Valoración odontológica del adulto mayor.....	26
5.2.6 Enfermedades sistemicas.....	26
5.3. Salud oral.....	28
5.3.1. Higiene oral.....	28
5.3.2. Factores determinantes que comprometen la salud bucodental.....	28
5.3.2.1. Biopelícula o placa Bacteriana.....	29
5.3.2.2. Cepillado dental.....	29
5.3.2.3. Enjuagues bucales e hilo dental.....	29
5.3.2.4. Dieta o alimentación.....	30
5.3.3. Consecuencias de una mala higiene oral.....	30
6. METODOLOGÍA.....	31
6.1. Tipo de Investigación.....	31
6.2. Diseño de Investigación.....	31
6.3. Población y muestra.....	31
6.4. Criterios de Selección.....	31

6.5. Entorno.....	31
6.6. Recursos.....	32
6.7. Técnicas e Instrumentos.....	32
6.8. Análisis Estadístico.....	33
6.9. Intervenciones.....	33
6.10. Operacionalización de las variables.....	36
7. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	37
8. DISCUSIÓN.....	51
9. CONCLUSIONES.....	53
10. RECOMENDACIONES.....	54
11. BIBLIOGRAFÍA.....	55
12. ANEXOS.....	60

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.	Resultados de Evaluación (Escala de Likert).....	38
-------------------	--------------------------------------------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Escala tipo Likert.....	35
Tabla 2.	Rubrica de Evaluación Sección B: Conocimientos sobre salud bucal	35
Tabla 3.	Nivel de conocimiento sobre salud oral.....	36
Tabla 4.	Estado de salud oral de los pacientes.....	36
Tabla 5.	Datos demográficos.....	37
Tabla 6.	Resultados de Evaluación (Escala de Likert).....	38
Tabla 7.	Género con relación a las enfermedades bucales que conoce.....	39
Tabla 8.	Grado de instrucción con relación a las enfermedades bucales que conoce.....	39
Tabla 9.	Género con relación a la enfermedad bucal más frecuente.....	40
Tabla 10.	Género con relación a la pregunta ¿Conoce la causa principal de la caries y enfermedades de las encías?.....	40
Tabla 11.	Grado de Instrucción con relación a la pregunta ¿Conoce la causa principal de la caries y enfermedades de las encías?.....	41
Tabla 12.	Género con relación al Nivel de Conocimiento de la pregunta: Según su criterio, ¿Cuál sería esa causa?.....	42
Tabla 13.	Grado de instrucción con relación a la pregunta: Según su criterio, ¿Cuál sería esa causa?.....	43
Tabla 14.	Género del paciente con relación a las acciones que se pueden realizar para prevenir enfermedades bucales.....	44
Tabla 15.	Grado de instrucción con relación a las acciones que se pueden realizar para prevenir enfermedades bucales.....	45
Tabla 16.	Género-relación entre salud bucal y salud general.....	46
Tabla 17.	Género con relación a la pregunta ¿Con que frecuencia cepilla sus dientes?.....	46
Tabla 18.	Género con relación a la pregunta ¿Cuánto se demora cepillando sus dientes?.....	47
Tabla 19.	Género con relación a la pregunta ¿De qué forma cepilla sus dientes?.....	47
Tabla 20.	Género con relación a la pregunta ¿Utiliza hilo dental?.....	48
Tabla 21.	Género con relación a la pregunta ¿Con que frecuencia utiliza hilo dental?.....	48
Tabla 22.	Género con relación a la pregunta ¿Utiliza enjuague bucal?.....	49

Tabla 23.	Género con relación a la pregunta ¿Con que frecuencia utiliza enjuague bucal?.....	49
Tabla 24.	Género con relación a la pregunta ¿Con que frecuencia visita al odontólogo?.....	50

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

Fotografía 1.	Aplicación de la encuesta a paciente.....	34
Fotografía 2.	Recolección de firma a paciente encuestado.....	34

RESUMEN

La presente investigación tuvo como finalidad determinar el nivel de conocimiento sobre salud y hábitos de higiene oral que poseen los pacientes de la tercera edad. El estudio fue de tipo descriptivo y comparativo de corte transversal. La población estuvo conformada por 70 pacientes geriátricos pertenecientes al departamento de Odontología del Hospital Básico Militar N°11 BCB “Galápagos”. La técnica para la recolección de los datos fue la encuesta y el instrumento usado fue el cuestionario. Los resultados indicaron que el nivel de conocimiento sobre salud oral y hábitos de higiene bucodental son deficientes e inadecuados en los pacientes geriátricos, especialmente en el género femenino donde se pudo evidenciar que las pacientes tienen un conocimiento menor en cuanto a temas de salud oral en comparación con los pacientes del género masculino, a más de ello se pudo determinar que no existe una relación estadísticamente significativa entre los factores socioeconómicos con el nivel de conocimiento sobre salud oral en este grupo de pacientes; se encontraron también hallazgos tales como que la caries es la enfermedad de la cual los pacientes tienen más conocimiento y a la cual consideran la más frecuente. En cuanto a las causas de las enfermedades y a las acciones para evitarlas, los pacientes tienen un conocimiento mínimo e insuficiente, por otro lado en cuanto a la aplicación de las técnicas y hábitos para la higiene oral propios de cada paciente se pudo determinar que en su mayoría los adultos mayores realizan un cepillado dental sin una técnica específica, lo realizan en un tiempo aproximado de 2 minutos, no usan hilo dental, el uso del enjuague bucal es poco frecuente y en cuanto a las visitas al odontólogo, solo lo realizan cuando tienen malestar o dolor en la cavidad oral.

Palabras clave: nivel de conocimiento, salud oral, paciente geriátrico, envejecimiento, hábitos de higiene oral

ABSTRACT

This research aimed to determine the level of knowledge about health and oral hygiene habits that elderly patients possess. The study was descriptive and comparative cross-sectional. The population comprised 70 geriatric patients from the Department of Dentistry of the Basic Military Hospital No. 11 BCB "Galápagos." The technique for data collection was the survey, and the instrument used was the questionnaire. The results indicated that the level of knowledge about oral health and oral hygiene habit is deficient and inadequate in geriatric patients, especially in the female gender, where it was possible to show that the patients have less knowledge regarding oral health issues compared to the male patients, it was also possible to determine that there is no statistically significant relationship between the socioeconomic factors with the level of knowledge about oral health in this group of patients; findings were also found such as that caries is the disease of which patients have more ability and which they consider the most frequent. The patients have a minimum and insufficient knowledge regarding the causes of the conditions and the actions to avoid them. On the other hand, regarding the application of the techniques and habits for oral hygiene typical of each patient, it was possible to determine that in their Most older adults brush their teeth without a specific process, they do it in approximately 2 minutes, they do not use dental floss, the use of mouthwash is infrequent, and in terms of visits to the dentist, they only do it when they have discomfort or pain in the oral cavity.

Keywords: knowledge, oral health, geriatric patient, aging, oral hygiene habits



Escaneado electrónicamente por:
MARCELA PATRICIA
GONZALEZ ROBALINO

Reviewed by:
Mgs. Marcela González Robalino
English Professor
c.c. 0603017708

1. INTRODUCCIÓN

Dentro del campo odontológico se han desarrollado diversos protocolos y técnicas para la correcta atención, los cuales han sido minuciosamente confeccionados y dirigidos a tratar varios grupos etarios, donde intervienen también temas de educación sobre el cuidado de la salud bucodental y hábitos de higiene oral, en el caso de los adultos mayores es de importancia conocer que conforman alrededor del 9,54% de población a nivel mundial ⁽¹⁾ y en Ecuador la cifra corresponde a un 6.5% ⁽²⁾, donde debido a las características que poseen este grupo etario han sido considerados de alto riesgo, por lo que su manejo odontológico así como la promoción y prevención de enfermedades debe ser llevado adecuadamente. Por otro lado, al hablar sobre el tema del envejecimiento, que es considerado como un proceso continuo, universal e irreversible, mismo que repercute en la morfología y fisiología de todas o la mayoría de estructuras, aparatos y sistemas del cuerpo humano, entre ellas el sistema estomatognático, donde podemos encontrar alteraciones en dientes, mucosas, y demás estructuras que la componen, a pesar de ser alteraciones que suceden de manera fisiológica, al no tratarse y no contar con los correctos hábitos y costumbres para la salud e higiene oral, pueden resultar en problemas de tipo patológico; entre las enfermedades más frecuentes que se dan en el adulto mayor a causa del envejecimiento tenemos principalmente a la caries dental, gingivitis, enfermedad periodontal y edentulismo. ⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾

En cuanto a la salud e higiene bucal, se define como aquel conjunto de procedimientos y técnicas que tienen como objetivo remover mecánicamente los restos alimenticios y placa bacteriana presente en los dientes y estructuras que componen el aparato estomatognático manteniendo la cavidad oral en condiciones óptimas; la relación de la adquisición de estos hábitos con el odontólogo, radica principalmente en el tratamiento educacional que ha sido implementado dentro del manejo clínico odontológico, por medio del cual el profesional de la salud será capaz de proporcionar la información necesaria al paciente sobre la correcta higienización de la cavidad oral. Por otro lado, para gozar de una buena salud oral también es necesaria la correcta promoción y prevención de diferentes enfermedades, acciones que son realizadas principalmente en los establecimientos de salud pero que muchas veces y especialmente en aquellos países subdesarrollados y/o pobres, la información no llega a todos los sectores o esta es muy pobre y deficiente. ⁽⁶⁾

Tomando en cuenta lo anteriormente mencionado, es importante reconocer también la relación entre la salud e higiene oral con el nivel socioeconómico de cada paciente, puesto que en la actualidad existen varios factores por los cuales no llega la información adecuada o necesaria para mantener una buena salud e higiene bucodental, tema que debería ser tomado en cuenta y desarrollar diferentes campañas para promocionar la salud y prevenir aquellas enfermedades que afectan al sistema estomatognático, esto con el objetivo de disminuir su prevalencia de las mismas, especialmente en los pacientes de la tercera edad. ⁽⁷⁾

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal el analizar el nivel de conocimiento sobre salud y hábitos de higiene oral que poseen los pacientes geriátricos

pertenecientes al Hospital Básico Militar N°11 BCB “Galápagos”, esto por medio de la planificación y desarrollo de un proyecto no experimental, una población minuciosamente seleccionada y el uso de un instrumento avalado (encuesta) que servirá para la recolección de datos de información y posterior análisis de los mismos, donde por medio de los resultados obtenidos se contaría con una base de conocimientos que serán de utilidad especialmente para los profesionales de la salud odontológica para al correcto manejo tanto clínico como educacional del paciente geriátrico.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que, las enfermedades bucodentales, así como la caries, gingivitis, periodontitis, pérdida dental y mal oclusión, son considerados problemas de salud pública, los cuales afectan a países industrializados, pero en mayor frecuencia a países menos desarrollados y a sus comunidades más pobres; por otro lado, se menciona también que aquellos afectados son los grupos de alto riesgo, entre ellos los pacientes de la tercera edad. ⁽⁸⁾

La “American Dental Association” (ADA), nos menciona que a medida que una persona crece y en especial al iniciar su proceso de envejecimiento, se producen cambios a nivel de todo el organismo, en el caso de la cavidad oral, se producen alteraciones como la estrechez de la cámara pulpar y conductor radiculares, pérdida de la sensibilidad, alteraciones en la ATM, hipofunción salival y por ende una mayor incidencia de enfermedades dentales que, al no ser diagnosticadas con brevedad tienen como consecuencia eventos irreversibles y la pérdida dental, es por ello que se aconseja tener un correcto cuidado y manejo de la salud oral. ⁽⁹⁾

Debido a que la población de adultos mayores se incrementa notablemente con el tiempo, su atención odontológica se ha convertido en un reto social dentro del sistema de salud pública, puesto que, por el mismo proceso de envejecimiento junto con el deficiente e inadecuado conocimiento sobre salud e higiene oral, las enfermedades orales son cada vez más frecuentes. En cuanto a la prevalencia de dichas patologías se estima que de un 80 a 96% de adultos mayores presentan caries; la xerostomía o disminución en la secreción salival afecta entre el 29 y 57% de la población de pacientes geriátricos y ha sido considerada como una consecuencia del consumo de fármacos; la pérdida dental puede variar dependiendo del contexto, se han reportado cifras donde el 75% corresponde al edentulismo total y un 25% al edentulismo parcial; la enfermedad periodontal afecta a más del 90% de la población de pacientes de la tercera edad, pero según estudios esta se debe más a factores asociados con la higiene oral deficiente que a las alteraciones del envejecimiento; finalmente en cuanto a otro tipo de enfermedades como la candidiasis, estomatitis subprotésica y cáncer oral, aunque estas también se presentan frecuentemente en el adulto mayor, las cifras reportadas sobre su prevalencia no son de mayor significancia como las anteriormente mencionadas. ⁽¹⁰⁾

Ahora, al relacionar las enfermedades orales de mayor prevalencia en el paciente geriátrico y una salud e higiene oral deficiente con algunos factores determinantes, tales como el nivel de educación o nivel socioeconómico, se ha demostrado la importancia de una buena educación o una mayor posibilidad económica al momento de mantener mejores hábitos y conocimientos de salud e higiene oral; dentro de estos factores se ve involucrada también la responsabilidad y preocupación de cada paciente o personal al cuidado del mismo, para mantener la salud oral. En el caso de los adultos mayores, considerados como pacientes de alto riesgo y por lo general al estar al cuidado de otras personas, ya sean familiares o profesionales de la salud, se deberían mantener igualmente los hábitos adecuados,

recordando que mediante una prevención precoz y la persistencia de hábitos saludables se conseguirá que los adultos mayores conserven la salud oral.⁽¹¹⁾

Se reconoce que el conocimiento sobre salud e higiene oral es clave para mantener un adecuado comportamiento en cuanto a la prevención de patologías, es por ello que el conocimiento e información que posee un individuo sobre temas de salud oral es considerado actualmente como un factor de riesgo asociado directamente al desarrollo de patologías orales. Teniendo esto en cuenta, la salud bucodental en el Ecuador es un tema de importancia que en los últimos años se ha tratado de abordar por medio de diferentes estrategias de promoción y prevención en distintas áreas del país, pero se considera que en algunos sectores o grupos de personas esta estrategia no es del todo eficiente⁽¹²⁾. Es por ello que se debería desarrollar e implementar un plan de manejo del paciente geriátrico con un especial énfasis en la educación sobre salud e higiene oral para así tratar de mejorar la calidad de vida y evitar posibles enfermedades que puedan afectar la cavidad oral con el pasar de los años, claro que no sin antes realizar un estudio previo para verificar y analizar el estado de educación que poseen este grupo de pacientes sobre temas de salud e higiene oral.

3. JUSTIFICACIÓN

La importancia y la necesidad de realizar la presente investigación radica en la prevalencia con la que se presentan las enfermedades bucales en los pacientes geriátricos, especialmente la caries, enfermedad periodontal, pérdida dental y xerostomía, esto debido a la falta de conocimiento e información necesaria sobre temas de salud y hábitos de higiene oral, teniendo en cuenta también el proceso de envejecimiento por el que, como ya se ha mencionado anteriormente, al ser continuo e irreversible ocurren gran variedad de cambios y alteraciones en el organismo, especialmente en la cavidad oral, donde sin un correcto cuidado y hábitos saludables estas alteraciones, que son normalmente fisiológicas, se convertirán en alteraciones patológicas.⁽¹³⁾

Por otro lado, la odontología tiene varios objetivos, dentro de ellos esta principalmente la promoción y prevención de la salud oral, y por supuesto el diagnóstico y tratamiento de diferentes enfermedades que se pueden presentar en el sistema estomatognático, es decir que se basa en el bienestar oral, que con el tiempo se ha convertido en una condición para el mejoramiento de la calidad de vida en general, es por ello la importancia de la continua evaluación y desarrollo de intervenciones educativas que ayuden a los pacientes a mantener su salud oral, en especial aquellos de mayor riesgo o de mayor posibilidad a presentar enfermedades orales, es decir los pacientes adultos mayores.⁽¹⁴⁾

El presente trabajo establece la base para futuros estudios que se puedan encontrar relacionados con el correcto manejo clínico del paciente geriátrico y de aquellas enfermedades o alteraciones que se produzcan a causa del envejecimiento o por el deficiente conocimiento en temas de salud e higiene oral, donde los beneficiarios directos son los estudiantes, odontólogos y pacientes quienes podrán hacer uso de la investigación para fortalecer sus conocimientos y participar de una manera más activa dentro de la promoción y prevención de la salud oral; Cabe recalcar que se trata de una investigación factible a ser desarrollada en un tiempo relativamente corto, gastos mínimos y apoyo de todos quienes la conforman y donde tanto la estudiante como la tutora a cargo de la investigación se encuentran en total comodidad con los temas de abordaje y cuentan a su vez con un conocimiento previo que ayudará al desarrollo del trabajo.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento de Salud oral en pacientes geriátricos que acuden al departamento de Odontología del Hospital Básico Militar N°11- Riobamba.

4.2. Objetivos específicos

- Relacionar los factores socio-económicos de cada paciente con el nivel de conocimiento sobre salud oral.
- Analizar el grado de conocimiento de salud oral según el género.
- Establecer cuáles son los cuidados y técnicas que realizan los adultos mayores para mantener su salud oral.

5. MARCO TEÓRICO

5.1. Adulto mayor

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “las personas de 60 a 74 años, son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90, ancianas y las que sobrepasan los 90, grandes longevos”.⁽³⁾ En el Ecuador se considera como tercera edad a aquellos individuos que se encuentran en la edad de 65 años en adelante.⁽¹⁵⁾ Dentro del área de salud es considerado como paciente geriátrico a cualquier individuo que se encuentre en una edad avanzada, generalmente con presencia de pluripatología, polifarmacia y en ocasiones con dependencia para la realización de actividades cotidianas o básicas.⁽¹⁶⁾

5.1.1 Clasificación del paciente adulto mayor (PAM)

La siguiente clasificación se desarrolló con el fin de facilitar y mejorar la atención al paciente geriátrico por parte del operador de la salud.⁽¹⁴⁾⁽¹⁷⁾

1. **PAM sano e independiente:** ausencia de enfermedades incapacitantes
2. **PAM parcialmente dependiente:** necesidad de ayuda para realizar algunas actividades cotidianas/ausencia de demencia u otro tipo de trastorno psicológico
3. **PAM totalmente dependiente:** necesidad de ayuda para cumplir con todas las actividades consideradas básicas
4. **PAM frágil o alto riesgo:** independencia precaria/dependiente/discapacidad
5. **PAM confinado:** excede de los 80 años, solo sale en casos de necesidad y siempre con la ayuda una silla de ruedas o camilla
6. **PAM institucionalizado:** pérdida completa de la autonomía
7. **PAM geriátrico:** presencia de una o más enfermedades crónicas que pueden o no estar acompañadas de una discapacidad

5.2. Envejecimiento

Se define como un proceso o fenómeno de tipo universal que se presenta a lo largo del ciclo vital de cada individuo, caracterizado por ser irreversible, inevitable, dinámico y progresivo, donde se involucran un gran número de cambios estructurales y funcionales a nivel de todo el organismo incluyendo las diferentes capacidades intelectuales.⁽¹⁸⁾

En la actualidad, el envejecimiento es considerado como un problema de salud pública, esto debido principalmente al incremento de personas de edad avanzada dentro de la pirámide poblacional, lo que hace que el manejo clínico y educacional de los pacientes geriátricos sea cada vez más difícil.⁽⁴⁾

5.2.1. Efectos del envejecimiento en la cavidad bucal

El envejecimiento presenta diversos cambios y alteraciones dentro de la cavidad oral, muchos de estos cambios son de tipo fisiológico, como el desgaste dental o el cambio de la coloración, pero estos también pueden ser de tipo patológico, debido a ciertos factores como enfermedades preexistentes, el consumo de fármacos, ciertos hábitos e incluso el nivel socio-económico del paciente. ⁽³⁾

Algunos de los cambios más frecuentes que se dan a nivel de la cavidad oral son:

- La deglución se presenta con una mayor duración y muchas veces acompañada de ruidos o movimientos inusuales.
- La fonación, aunque podía ser una de las funciones menos alterada, en ocasiones debido a factores como la xerostomía puede verse dificultada al momento de pronunciar las palabras.
- Dientes más permeables (fragilidad del esmalte)
- Estrechez de la cámara pulpar y conductos radiculares
- Cambios morfológicos en la articulación temporomandibular
- Reducción del flujo salival (hipofunción salival).
- Gingivitis, retracción gingival (en casos de higiene deficiente).
- Periodonto con aspecto fibroso, con pérdida del punteado y delgado o falta de la capa queratinizada.
- Remodelación constante en el hueso alveolar debido a las fuerzas oclusales
- Atrofia de la mucosa oral
- Menor tono muscular (atrofia de la musculatura)

5.2.2. Factores que intervienen en las alteraciones de la cavidad oral

- Hereditarios

Son aquellas características genéticas heredadas en el organismo, las cuales han ido de generación en generación y que forman parte de la salud de cada individuo, en el caso de la cavidad oral son los cambios en la anatomía de las piezas dentales u otras estructuras de la boca, cambios en la calidad de la saliva y por supuesto enfermedades como: síndrome de Down, querubismo, disostosis craneofacial, etc. ⁽¹¹⁾

- Ambientales

Son un tipo de factores que intervienen tanto en la calidad de vida como en la salud en general repercutiendo también a la cavidad oral, algunos de estos son: concentraciones altas de flúor en el agua, el aire contaminado, agroquímicos, no contar con los servicios necesarios para poder mantener una higiene oral, etc. ⁽¹⁹⁾

- Nutricionales

Son los hábitos alimenticios y nutricionales que tiene cada individuo, los cuales posteriormente pueden presentar consecuencias en la salud oral, algunos de estos son el consumo de cantidades altas de sal, azúcares, carbohidratos y también la malnutrición. ⁽¹¹⁾

- Económicos

El estatus económico es considerado como un determinante de la salud oral y general, ya que se ha demostrado que las personas o familias que tienen bajos ingresos son aquellas con mayor repercusión y prevalencia de enfermedades dentales. ⁽²⁰⁾

- Sociales

Son determinantes sociales aquellas características como la ocupación, nivel de educación, características culturales y tipo de vivienda, mismos que pueden repercutir en la calidad de la salud oral, como por ejemplo al no contar con un nivel de educación adecuado posiblemente no se contarán con los conocimientos para mantener una higiene oral, así como al no contar con los ingresos o la facilidad de acudir a un establecimiento de salud, el acceso a tratamiento puede verse obstaculizado. ⁽²¹⁾

5.2.3. Relación entre el nivel socioeconómico con el nivel de conocimiento de salud oral

Determinar las características del estilo de vida de cada paciente, en donde intervienen factores tales como la ocupación, nivel de estudios e ingresos económicos se han convertido en una herramienta por medio de la cual se pueden analizar procesos de salud y enfermedad. Por otro lado, varios estudios han demostrado la relación que existe entre estos dos factores, como, por ejemplo: ligado al nivel de educación, se ha determinado que aquellas personas con un nivel más elevado de estudios tienen una mejor salud e higiene oral, mientras que aquellas personas sin estudios o con un nivel de educación bajo, tienen un menor nivel de conocimientos sobre salud y hábitos de higiene y una mayor prevalencia a presentar enfermedades orales. Lo mismo ocurre con los otros factores mencionados (ocupación e ingresos económicos) ya que de estos depende mucho el estatus o estilo de vida de cada paciente lo que interviene en el nivel de conocimiento de salud oral. ⁽²¹⁾

5.2.4. Enfermedades frecuentes del sistema estomatognático en el adulto mayor

Tomando en cuenta las características propias de los pacientes adultos mayores junto con los cambios que se producen en la cavidad oral por medio del proceso del envejecimiento, existe una mayor tendencia a que aparezcan enfermedades tales como: ⁽²²⁾

- Caries dental

Es una patología de tipo multifactorial, transmisible y de origen infeccioso, que afecta a los dientes por medio de la destrucción de su tejido duro y la cual se encuentra ligada a factores o estilo de vida como la alimentación, hábitos de higiene oral y nivel socioeconómico del paciente.⁽²³⁾

- Enfermedad periodontal

Considerada como una enfermedad de tipo inflamatoria, crónica y de origen multifactorial, donde su principal causa o factor etiológico es la organización de una biopelícula dentro de un ambiente favorable para su desarrollo que posteriormente ocasiona la contaminación junto con la destrucción del tejido de soporte del diente.⁽²⁴⁾

- Pérdida dental o edentulismo

Es la ausencia de una o varias piezas dentales, causada por factores como la caries avanzada o no tratada, enfermedades periodontales, traumatismos y agenesia, puede presentarse en cualquier edad, pero principalmente se asocia con los adultos mayores.⁽²⁵⁾

- Lesiones en la mucosa oral

Son aquellas agresiones producidas en la mucosa oral que se han presentado ya sea por dientes, prótesis mal adaptadas, hábitos del paciente y traumas, estas pueden ser de origen agudo o crónico, entre las cuales tenemos: erosiones agudas, úlceras agudas, hiperqueratosis, fibromas, hiperplasias, etc.⁽²⁶⁾

- Dolor orofacial

Es un tipo de dolor que se ubica en la cara, donde se ve involucrada la cavidad oral y que puede ser de origen dental o provocado por alteraciones en otras estructuras como la ATM, músculos, vasos y nervios circundantes; al ser de origen dental las principales causas son la enfermedad periodontal, infecciones en piezas dentales, bruxismo, etc.⁽²⁷⁾

- Cáncer oral

Se trata de un amplio grupo de neoplasias malignas que pueden afectar a las diferentes estructuras que componen la cavidad oral, principalmente la lengua y suelo de la boca, por lo general se presentan en adultos mayores a los 45 años, pero con una gran importancia dentro del grupo de la tercera edad.⁽²⁸⁾

- Síndrome de boca urente

Es una alteración de tipo recurrente, que produce dolor, ardor y picazón en la mucosa oral, especialmente en la lengua, por lo general aparece de manera repentina y hasta el momento no existe una causa o etiología definitiva para que se produzca. ⁽²⁹⁾

- Xerostomía

También conocido como Síndrome de boca seca e hiposalivación, es la sensación de sequedad en la boca percibida por el paciente, junto con la disminución o escasez de la producción de saliva. Puede deberse a alteraciones en las glándulas salivales o presentarse como resultado del consumo de ciertos fármacos usados para el tratamiento de enfermedades preexistentes o sistémicas, especialmente la Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus. ⁽³⁰⁾

5.2.5. Valoración odontológica del adulto mayor

La valoración geronto-geriátrica integral es aquel instrumento de tipo multidimensional que permite al profesional de la salud el identificar y priorizar diferentes problemas o alteraciones que podrían estar presentes o próximas a presentarse en el paciente adulto mayor, así como el tratar las necesidades por medio de la elaboración de un correcto plan de tratamiento y un seguimiento o control oportuno. ^{(31) (32)}

Esta evaluación o valoración debe incluir:

- Anamnesis
- Inspección intraoral y extraoral
- Exámenes complementarios
- Interconsulta

Recordando también la toma de signos vitales, análisis facial, cuello y ATM, esto con el fin de detectar cualquier tipo de trastorno o anomalía que pueda existir y se encuentre afectando la morfología, movilidad y función. ⁽³³⁾

5.2.6. Enfermedades sistémicas del adulto mayor y su relación con la salud oral

Existe una estrecha relación entre las enfermedades de la cavidad oral con las enfermedades sistémicas que se presentan especialmente en el adulto mayor, sobre todo aquellas de tipo crónico y degenerativas. Esto principalmente se debe a los factores de riesgo desencadenados por las enfermedades preexistentes que pueden afectar directamente a la cavidad oral, ya que una salud oral deficiente normalmente se encuentra ligada a una mala salud en general, donde ya se ven alteraciones en el estilo de vida. ⁽¹⁰⁾

Algunas de las enfermedades son:

- Diabetes.

El tipo de diabetes que se presenta con mayor frecuencia en los adultos mayores es la Diabetes tipo II, la cual tiene su incidencia debido a las altas tasas de envejecimiento, obesidad y otros trastornos metabólicos. A nivel bucodental la diabetes se encuentra relacionada con la aparición de caries, enfermedad periodontal, síndrome de boca ardiente, candidiasis etc. Esto principalmente debido a los cambios vasculares y metabólicos a la cual está sujeta la diabetes. ⁽³⁴⁾

- Hipertensión arterial.

Afectando al 60% de adultos mayores, la Hipertensión Arterial se considera como un factor determinante de la salud, ya que aumenta notablemente el riesgo a infartos y accidentes cerebro vasculares; la relación entre la salud oral y la hipertensión arterial se encuentra ligada principalmente al tratamiento farmacológico de la misma, en donde estos medicamentos son capaces de producir alteraciones como xerostomía e hipertrofia gingival, por lo que los hábitos de higiene oral juegan un papel muy importante dentro de la calidad de vida del paciente. ⁽¹¹⁾

- Osteoporosis.

Es una enfermedad donde existe disminución de la masa ósea, provocando alteraciones predisponentes a fracturas, afecta en una mayor proporción a pacientes del género femenino y podemos encontrar ciertas manifestaciones bucales tales como los cambios en los tejidos periodontales, malestar bucal, sequedad de la mucosa, percepción del gusto alterada, pérdida ósea y en mujeres en etapas postmenopáusicas posiblemente exista pérdida dental. ⁽³⁴⁾

- Cardiovasculares y cerebrovasculares

Las enfermedades cardiovasculares son aquellas que afectan al corazón o producen alteraciones en los vasos sanguíneos circundantes, entre las principales se encuentran las arritmias, enfermedad de las arterias coronarias, enfermedad del musculo cardiaco, etc. Por otro lado, las enfermedades cerebrovasculares son aquellas alteraciones que se producen en las neuronas, lo que provoca que el flujo sanguíneo del cerebro se vea reducido produciendo una isquemia. Las enfermedades orales asociadas son principalmente la gingivitis y periodontitis. ⁽³⁴⁾

- Nefropatías

Son aquellos daños o alteraciones que se pueden producir a nivel de los riñones, existen tipos de nefropatías entre ellas la nefropatía glomerular, nefropatía isquémica, nefropatía diabética y la nefropatía hipertensiva, estas dos últimas debido a complicaciones tanto de la Diabetes como de la Hipertensión Arterial. Las alteraciones bucales que se presentan con mayor frecuencia en pacientes con nefropatías son: agrandamiento y sangrado gingival, palidez de las mucosas disminución del flujo salival, etc. Y en cuanto a enfermedades orales que se pueden presentar, tenemos principalmente a la caries y a la enfermedad periodontal. ⁽¹⁰⁾

5.3 Salud oral

La OMS define a la salud oral como la ausencia dolor, infecciones, enfermedades y trastornos que puedan afectar a la cavidad oral y demás estructuras del sistema estomatognático, tales como la caries, periodontitis, dolor orofacial, pérdida dental, etc. ⁽³⁵⁾
(8)

Desde un punto de vista personal, el termino salud oral o bucodental puede modificarse en cuanto a la perspectiva de cada persona, para muchos será ausencia de dolor, para otros será el tener “dientes bonitos” o sonrisa perfecta y mientras que otras personas lo percibirán como tener los suficientes dientes para comer, por lo que se considera importante y necesario el contemplar un concepto o definición que abarque todos los aspectos que conlleva la salud oral. "Una definición común puede reunir a las partes interesadas para abogar por la importancia de la salud oral; influir y dar forma a los parámetros de atención, las políticas de salud, la investigación, la educación y los modelos de reembolso; y para definir el futuro de nuestra profesión", escribieron los doctores Michael Glick, David M. Williams, et al. ⁽³⁶⁾

5.3.1. Higiene oral

La higiene oral al igual que la salud oral se caracteriza por ser polifacética ya que su aplicación dependerá mucho de la perspectiva y conocimientos que se tenga sobre el tema. De manera general se podría definir a la higiene oral como aquel conjunto de actos, técnicas y/o procedimientos que eliminan mecánicamente los restos alimenticios y placa bacteriana presente en los dientes y estructuras que componen el aparato estomatognático con el objetivo de gozar de una buena salud bucodental. ⁽³⁷⁾ ⁽³⁸⁾

5.4. Factores determinantes que comprometen a la salud bucodental

Son aquellos factores que podrían desencadenar enfermedades o alteraciones dentro de la cavidad oral o sistema estomatognático, ya que con el tiempo pueden pasar a formar parte de un problema de salud pública. ⁽³⁹⁾ ⁽¹¹⁾

Algunos de los factores más frecuentes son:

- Higiene oral deficiente (placa bacteriana)
- Dieta a base de carbohidratos
- Alcoholismo
- Tabaquismo
- Traumatismos dentales

Otro tipo de factores son:

- Hábitos Inadecuados

- Bruxismo
- El no consumir agua

Entre los factores más relevantes que posiblemente comprometen a la salud oral tenemos los siguientes:

5.4.1. Biopelícula o placa Bacteriana

La placa bacteriana o biopelícula es una película incolora y pegajosa que se compone principalmente por bacterias y azúcares presentes en la cavidad oral, la cual se forma y se adhiere a los dientes o superficies inertes que se encuentren en la boca, como por ejemplo las prótesis que generalmente son propias de los pacientes de la tercera edad.⁽⁴⁰⁾ Por otro lado es importante conocer que la placa bacteriana es considerada como el principal factor etiológico de enfermedades de gran prevalencia como son, la caries dental y la enfermedad periodontal.^{(41) (42)}

Siendo así la placa bacteriana un factor determinante para la salud oral, es necesario tener en cuenta que con una adecuada técnica de cepillado se puede remover o quitar aproximadamente la mitad de esta placa acumulada, mientras que esa otra mitad podría seguir creciendo y aumentando dentro de la cavidad oral y es aquí donde interviene el profesional de la salud oral, quien por medio de una sustancia reveladora, la cual tiene como objetivo el teñir esta placa bacteriana y determinar los lugares donde esta se encuentra depositada para así realizar la correcta intervención.⁽⁴³⁾

5.4.2. Cepillado dental

Es la acción de remoción mecánica que consiste en eliminar o remover restos alimenticios y placa bacteriana de las estructuras que componen el aparato estomatognático, este cepillado lo deben realizar tanto niños como adultos y adultos mayores, claro que respetando las diferentes indicaciones para cada grupo de personas⁽⁴⁴⁾. Actualmente existen diferentes técnicas para realizar el cepillado dental, donde se han tomado en cuenta las necesidades de cada paciente y muchas veces las patologías presentes.

Por otro lado, lo que si se debe tener en cuenta es que un correcto cepillado dental dura al menos tres minutos y tres veces al día, es necesario realizar movimientos suaves, tratar de llegar a los dientes posteriores, tomar en cuenta la línea de la encía y nunca olvidar que la lengua también deberá ser cepillada.⁽⁴⁵⁾

5.4.3. Enjuagues bucales e hilo dental

El uso de otros instrumentos de higiene oral como el hilo dental y los enjuagues bucales junto con el cepillado dental hará de la remoción de placa bacteriana una actividad mucho más eficiente y el paciente obtendrá muchos mejores resultados, pero es imprescindible el seleccionar los productos de acuerdo a las necesidades del paciente y sobre todo seguir las indicaciones adecuadas. En el caso del hilo dental su recomendación está en usarlo al menos una vez al día, mientras el uso de enjuague bucal debería ser dos veces al día con una

duración de 30 segundos con lo que se logrará obtener un gran complemento al momento de combatir bacterias, acumulación de placa y gingivitis, que como sabemos es una de las enfermedades con más prevalencia a nivel global dentro del sistema de salud oral. ⁽⁴⁶⁾

5.4.4. Dieta y alimentación

Es considerada como una necesidad básica del ser humano y considerada como un indicador de la salud en general, voluntario y adaptable para cada individuo. ⁽⁴⁷⁾

Por otro lado, tanto la dieta como la alimentación juegan un papel muy importante para mantener un equilibrio y una vida saludable, pero a su vez son de gran relevancia para un correcto desarrollo y posterior protección de la salud oral o sistema estomatognático, es importante que el paciente adopte hábitos alimenticios que puedan ayudar a mantener la cavidad bucal fuera de riesgos frente a ciertas enfermedades, tanto dentales como periodontales. ⁽⁴⁸⁾

Cabe recalcar que para lograr un correcto equilibrio entre la alimentación y la salud oral es importante evitar una dieta con alto contenido en carbohidratos o azúcares ya que estos son los principales alimentos que pueden desencadenar patologías dentro de la cavidad oral, especialmente la caries y en el caso de los adultos mayores hay que recordar que estos son mucho más sensibles y puesto a que tienen un deterioro general de la salud, una dieta no balanceada puede repercutir de peor manera sobre ellos. ⁽⁴⁷⁾

5.4.5. Consecuencias de una mala higiene oral:

Como se ha recalcado anteriormente es muy importante que cada persona a lo largo de su vida vaya adoptando diferentes hábitos para mantener una correcta salud oral, en el caso de que esto no se realice o sea deficiente se pueden presentar varias consecuencias como:

- Acumulación de placa bacteriana
- Caries
- Gingivitis y enfermedades periodontales

6. METODOLOGÍA

6.1. Tipo de Investigación

La presente investigación para realizar será de tipo descriptiva y comparativa de corte transversal.

Método descriptivo: Este método recoge, organiza, resume, presenta, analiza, generaliza los resultados, describe la frecuencia y las características más importantes de un problema, ayuda a dar una idea clara de una situación determinada.

Método transversal: Este método es usado al realizar investigaciones por medio de encuestas y/o cuestionarios dirigidos a un grupo determinado de personas, donde el objetivo es medir una o más características (variables) de los datos obtenidos y por lo general se hace en un momento específico o un periodo corto de tiempo.

6.2. Diseño de Investigación

Es una investigación de tipo no experimental, ya que no se ha visto involucrado el manejo de las variables del estudio.

6.3. Población y muestra

La población de estudio de la presente investigación se ha de ver conformada por alrededor de 70 pacientes geriátricos que acuden al departamento de odontología del Hospital Básico Militar N° 11-Riobamba

6.4. Criterios de Selección

Criterios de inclusión:

- Pacientes de 60 años en adelante que acudan al departamento de odontología del Hospital Básico Militar N° 11 BCB “Galápagos”- Riobamba
- Pacientes de sexo femenino
- Pacientes de sexo masculino

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 60 años
- Pacientes pediátricos
- Pacientes adultos y adultos jóvenes

6.5. Entorno

La investigación se da lugar en las instalaciones del Hospital Básico Militar N° 11 BCB “Galápagos”- Riobamba, donde se han tomado en cuenta las respectivas normas de bioseguridad, logrando así precautelar la salud y bienestar tanto de la estudiante como participantes y demás personal involucrado en el proyecto.

6.6. Recursos

Los recursos, materiales e instrumentos a utilizar serán:

Bienes:

Descripción	Precio Unidad	Precio total
Copias	\$ 0,03	\$30
Otros útiles de oficina como esferos, resaltadores, carpetas, correctores, etc.	\$1	\$20
Equipo de bioseguridad (guantes, mascarillas, gorro, etc)	\$3	\$ 90
	TOTAL	\$ 150

Servicios:

Descripción	Precio unidad	Precio total
Luz	\$10	\$50
Internet	\$10	\$50
Transporte	\$40	\$120
	TOTAL	\$220

Humanos:

Estudiante: Ivette Marcela Lara Benavides
Docente tutora: Dra. Blanca Cecilia Badillo

6.7. Técnicas e Instrumentos

Técnica: Después de obtener los permisos requeridos para aplicar el instrumento se realizó la aplicación del cuestionario/encuesta para así conocer el nivel de conocimiento que poseen los pacientes que acuden al departamento de odontología del Hospital Básico Militar N° 11 BCB "Galápagos"- Riobamba

Instrumento: Cuestionario/encuesta validado, mismo que cuenta con preguntas objetivas y de comprensión sobre salud y hábitos de higiene oral, misma que ha sido ligeramente modificada para que cumpla con los requerimientos del presente proyecto de investigación.

6.8. Análisis Estadístico

Los resultados obtenidos en la investigación fueron analizados e interpretados a través de gráficos y tablas obtenidos mediante el programa estadístico SPSS.

6.9. Intervenciones

El presente trabajo de investigación se ejecutó por medio de la división al estudio en tres fases:

FASE I. Búsqueda, análisis y adaptación del instrumento para la recolección de datos

Teniendo en cuenta las necesidades del proyecto de investigación, se realizó una búsqueda y análisis exhaustivo de varios tipos de encuestas o cuestionarios para ser aplicados en la población correspondiente; una vez encontrado el instrumento que cumplió con los requerimientos y estándares respectivos, se optó por realizar cambios mínimos en el mismo, esto con el fin de adaptarlo y posteriormente aplicarlo; se trata del cuestionario validado y aplicado en el proyecto de investigación titulado: “Evaluación del conocimiento sobre salud bucal en la comunidad las piñas” y realizado por Macías Suarez, año 2018. ⁽⁴⁹⁾ (Anexo 2)

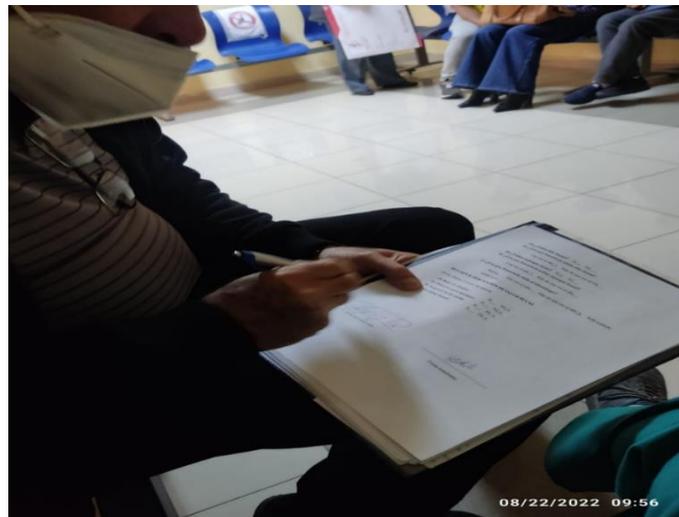
FASE II. Aplicación de la encuesta

Una vez que se obtuvieron los permisos correspondientes en el Hospital Básico Militar N° 11 BCB “Galápagos”-Riobamba, se acudió al departamento de odontología del hospital en busca de aquellos posibles participantes del proyecto; sin incomodar o violentar a los pacientes se consultó con todos y cada uno de ellos sobre su disposición a participar del proyecto, una vez que aceptaron se recolectó la firma necesaria y se procedió a aplicar la encuesta previamente modificada (Anexo 3), esto se realizó con cada paciente en un lapso de 20 minutos aproximadamente.

Fotografía 1. Aplicación de la encuesta a paciente



Fotografía 2. Recolección de firma a paciente encuestado



FASE III. Análisis de resultados

Una vez que se obtuvo las respectivas respuestas de cada paciente del departamento de odontología, se procedió a realizar una base de datos por medio del uso de la plataforma de Excel y posteriormente a realizar tanto la tabulación como el análisis y creación de tablas y gráficos en el programa estadístico SPSS.

La escala que se usó para medir el nivel de conocimiento específicamente en la **SECCIÓN B: CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL** de la encuesta (Anexo 3) de cada paciente por medio de sus respuestas, fue basada en una escala de tipo Likert en donde los criterios de evaluación se encuentran en los rangos de: bueno, regular y malo.

Tabla 1. Escala tipo Likert

Nivel de Conocimiento	Porcentaje
Bueno	(>,71%)
Regular	(>41% <70%)
Malo	(< =,40%)

La rúbrica elaborada en función a las necesidades de la investigación fue:

Tabla 2. Rubrica de Evaluación **Sección B: Conocimientos sobre salud bucal**

Pregunta	Forma de evaluación	Puntaje Máximo
14. ¿Cuáles enfermedades bucales conoce?	Se dio una puntuación de 0,25 por cada enfermedad correcta mencionada	1,5
15. ¿Cuál es la enfermedad bucal más frecuente?	Si la respuesta era correcta (caries) se obtuvo el valor de 0.50	0.5
16. ¿Conoce la causa principal de la caries y enfermedades de las encías?	Si la respuesta era correcta (si) se obtuvo el valor de 0.50	0.5
17. Según su criterio, ¿Cuál sería esa causa?	Se dio una puntuación de 0,25 por cada causa correcta mencionada	1.5
18. ¿Qué acciones se pueden realizar para prevenir enfermedades bucales?	Se dio una puntuación de 0,25 por cada acción correcta mencionada	1.5
19. ¿Existe relación entre la salud bucal y la salud general?	Si la respuesta era correcta (si) se obtuvo el valor de 0.50	0.50
Puntaje total		6 (100%)

Una vez teniendo el puntaje de cada paciente encuestado se procedió a realizar la conversión de este puntaje a un porcentaje, donde por medio de la Escala tipo Likert se puede determinar si el encuestado se encuentra en un rango bueno, regular o malo sobre su nivel de conocimiento.

La fórmula usada fue:

X= resultado de la evaluación (sobre 6pts)

$$\frac{(x) \cdot 100}{6} = \%$$

6.10 Operacionalización de variables

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre salud oral

Caracterización	Dimensión	Indicador	Técnica	Instrumento
Grado de conocimiento que tienen los pacientes sobre salud e higiene oral	Nivel de instrucción y conocimiento de hábitos para la higienización de la cavidad oral	-Malo -Regular -Bueno	Test	Encuesta

Tabla 4. Estado de salud oral de los pacientes

Caracterización	Dimensión	Indicador	Técnica	Instrumento
Los hábitos de salud bucal son un conjunto de cuidados, prácticas o técnicas utilizados para la conservación de la salud y la prevención de las enfermedades en la boca y los dientes	Estado de salud oral de cada paciente que acude al departamento de odontología del Hospital Básico Militar N° 11 BCB "Galápagos"- Riobamba	-Malo -Regular -Bueno	Test	Encuesta

7. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Sección A.

Tabla 5. Datos demográficos

Grupos de edad	f	%
60 - 69	55	78.5%
70 - 79	11	15.7%
80 o más	4	5.8%
Total	70	100%
Género		
Masculino	41	58.6%
Femenino	29	41.4%
Total	70	100%
Grado de Instrucción		
Ninguno	0	0%
Primaria	10	14.3%
Secundaria	52	74.3%
Superior	8	11.4%
Total	70	100%
Ocupación		
Jubilado	32	45.7%
Desempleado	1	1.4%
Agricultor	3	4.3%
Ama de casa	23	32.9%
Artesanías	2	2.9%
Comerciante	3	4.3%
Cultivo de camarones	1	1.4%
Limpieza y mantenimiento	1	1.4%
Pintor	1	1.4%
Docente	1	1.4%
Taxista	1	1.4%
Trabajador de Bienes Raices	1	1.4%
Total	70	100%

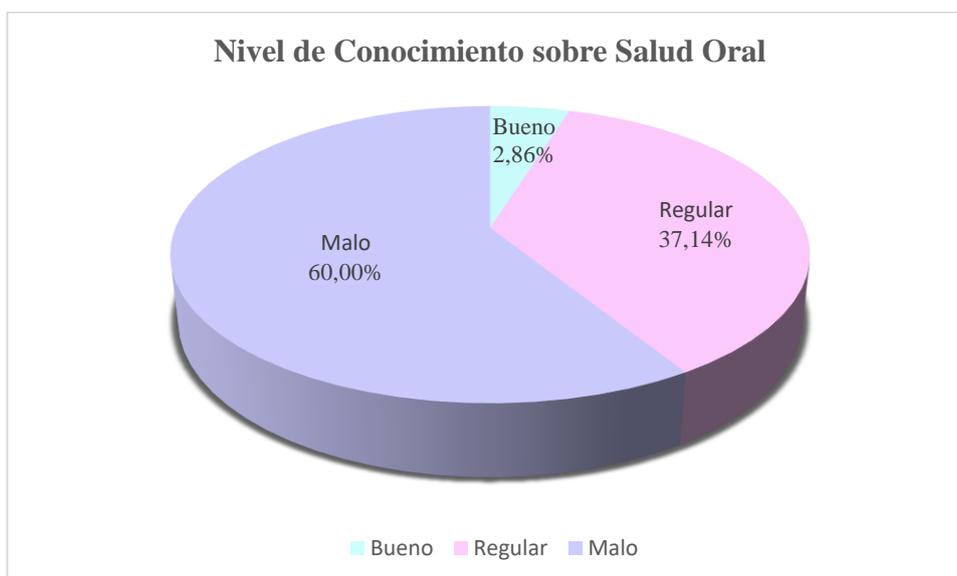
Análisis: De 70 pacientes geriátricos encuestados se observó que la mayoría son del género masculino representando el 58.6%. El rango de edad predominando la población encuestada está comprendido entre 60 y 69 años siendo el 78.5%, de acuerdo con el grado de instrucción se puede observar que la gran mayoría de pacientes geriátricos culminaron la secundaria representando un 74.3%, dónde la ocupación de la mayoría de encuestados es jubilado en un 45.7% y amas de casa en un 32.9%.

Sección B.

Tabla 6. Resultados de Evaluación (Escala de Likert)

Género	Resultados			Total
	Bueno (>,71%)	Regular (>41% <70%)	Malo (< =,40%)	
Masculino	2 4,88%	18 43,90%	21 51,22%	41 58,6%
Femenino	0 0%	8 27,59%	21 72,41%	29 41,4%
Total	2 2,86%	26 37,14%	42 60%	70 100%

Gráfico 1. Resultados de Evaluación (Escala de Likert)



Análisis: se puede determinar que, de 70 pacientes geriátricos encuestados, en cuanto a la escala de nivel de conocimiento, del 58,6% que representa el género masculino, es solamente el 4,88% quienes tienen un conocimiento “bueno”, seguidos del 43,90% quienes poseen un conocimiento “regular” y por último el 51,22% teniendo un conocimiento “malo”; del género femenino representado por el 41,4%, es el 0% de los pacientes quienes poseen un conocimiento “bueno”, el 27,59% con un conocimiento “regular” y finalmente el 72,41% con un nivel de conocimiento “malo”.

Tabla 7. Género con relación a las enfermedades bucales que conoce

Género		Resultados						Total
		Caries	Gingivitis	Cálculo Dental	Halitosis	Úlceras Bucales	Cáncer Oral	
Masculino	Recuento	40	14	6	6	3	0	41
	% dentro de Sexo	97,6%	34,1%	14,6%	14,6%	7,3%	0,0%	
	% del total	57,1%	20,0%	8,6%	8,6%	4,3%	0,0%	58,6%
Femenino	Recuento	28	11	5	3	0	1	29
	% dentro de Sexo	96,6%	37,9%	17,2%	10,3%	0,0%	3,4%	
	% del total	40,0%	15,7%	7,1%	4,3%	0,0%	1,4%	41,4%
Total	Recuento	68	25	11	9	3	1	70
	% del total	97,1%	35,7%	15,7%	12,9%	4,3%	1,4%	100,0%

Análisis: De 70 pacientes geriátricos encuestados, del 58.6% que representan el género masculino el 97.6% del mismo conoce la caries, el 34.1% del mismo conoce la gingivitis, el 14.6% del mismo conoce el cálculo dental y la halitosis y el 7.3% restante conoce las úlceras bucales, del 41.4% que representan el género femenino el 96.6% del mismo conoce la caries, el 37.9% del mismo conoce la gingivitis, el 17.2% del mismo conoce el cálculo dental, el 10.3% conoce la halitosis y solamente el 3.4% restante conoce el cáncer oral.

Tabla 8. Grado de instrucción con relación a las enfermedades bucales que conoce

Grado de Instrucción		Resultados						Total
		Caries	Gingivitis	Cálculo Dental	Halitosis	Úlceras Bucales	Cáncer Oral	
Primaria	Recuento	9	3	2	1	0	0	10
	% dentro de Grado de Instrucción	90,0%	30,0%	20,0%	10,0%	0,0%	0,0%	
	% del total	12,9%	4,3%	2,9%	1,4%	0,0%	0,0%	14,3%
Secundaria	Recuento	51	18	6	6	2	1	52
	% dentro de Grado de Instrucción	98,1%	34,6%	11,5%	11,5%	3,8%	1,9%	
	% del total	72,9%	25,7%	8,6%	8,6%	2,9%	1,4%	74,3%
Superior	Recuento	8	4	3	2	1	0	8
	% dentro de Grado de Instrucción	100,0%	50,0%	37,5%	25,0%	12,5%	0,0%	
	% del total	11,4%	5,7%	4,3%	2,9%	1,4%	0,0%	11,4%
Total	Recuento	68	25	11	9	3	1	70
	% del total	97,1%	35,7%	15,7%	12,9%	4,3%	1,4%	100,0%

Análisis: De 70 pacientes geriátricos encuestados, del 14.3% que representan el grado de instrucción “primaria” el 90% del mismo, conoce la caries, el 30% del mismo conoce la gingivitis, el 20% del mismo conoce el cálculo dental, y el 10% conoce la Halitosis, el 72,9% del mismo, el 98.1% conoce la caries, el 34.6% del mismo conoce la gingivitis, el 11.5% del mismo conoce el cálculo dental, el 11.5% conoce la Halitosis, el 3.8% conoce Úlceras Bucales y el 1.9% conoce el cáncer oral, el 11,4% restante que corresponde al grado de instrucción superior, el 100% conoce la caries, el 50% del mismo conoce la gingivitis, el 37.5% del mismo conoce el cálculo dental, el 25% conoce la Halitosis, el 12.5% conoce Úlceras Bucales.

Tabla 9. Género con relación a la enfermedad bucal más frecuente

Género		Resultados						Total
		Caries	Gingivitis	Cálculo Dental	Halitosis	Úlceras Bucales	Cáncer Oral	
Masculino	Recuento	40	14	6	6	3	0	41
	% dentro de Sexo	97,6%	34,1%	14,6%	14,6%	7,3%	0,0%	
	% del total	57,1%	20,0%	8,6%	8,6%	4,3%	0,0%	58,6%
Femenino	Recuento	28	11	5	3	0	1	29
	% dentro de Sexo	96,6%	37,9%	17,2%	10,3%	0,0%	3,4%	
	% del total	40,0%	15,7%	7,1%	4,3%	0,0%	1,4%	41,4%
Total	Recuento	68	25	11	9	3	1	70
	% del total	97,1%	35,7%	15,7%	12,9%	4,3%	1,4%	100,0%

Análisis: De 70 pacientes geriátricos encuestados, del 58.6% que representan el género masculino el 97.6% del mismo, conoce la caries, el 34.1% del mismo conoce la gingivitis, el 14.6% del mismo conoce el cálculo dental, el 14.6% conoce la Halitosis, el 7,3% del mismo conoce las úlceras bucales y el 0% conoce el cáncer oral, además del 58.6% que representan el género femenino el 96.6% del mismo, conoce la caries, el 37.9% del mismo conoce la gingivitis, el 17.2% del mismo conoce el cálculo dental, el 10.3% conoce la Halitosis, el 0% del mismo conoce las úlceras bucales y el 1.4% conoce el cáncer oral

Tabla 10. Género con relación a la pregunta ¿Conoce la causa principal de la caries y enfermedades de las encías?

Género		Resultados		Total
		No	Si	
Masculino	Recuento	4	37	41
	% dentro de Sexo	9,8%	90,2%	100,0%
	% del total	5,7%	52,9%	58,6%
Femenino	Recuento	5	24	29
	% dentro de Sexo	17,2%	82,8%	100,0%
	% del total	7,1%	34,3%	41,4%
Total	Recuento	9	61	70
	% dentro de Sexo	12,9%	87,1%	100,0%
	% del total	12,9%	87,1%	100,0%

Análisis: De 70 pacientes geriátricos encuestados, del 58.6% que representan el género masculino el 90.2% del mismo “si ” conoce la causa principal de la caries y enfermedades de las encías, y el 9.8% restante “no” conoce la causa principal de la caries y enfermedades de las encías, del 41.4% que representan el género femenino el 82.8% del mismo “si” conoce la causa principal de la caries y enfermedades de las encías, y el 17.2% restante “no” conoce la causa principal de la caries y enfermedades de las encías.

Tabla 11. Grado de Instrucción con relación a la pregunta ¿Conoce la causa principal de la caries y enfermedades de las encías?

Grado de Instrucción		Resultados		Total
		No	Si	
Primaria	Recuento	1	9	10
	% dentro de Grado de Instrucción	10,0%	90,0%	100,0%
	% del total	1,4%	12,9%	14,3%
Secundaria	Recuento	8	44	52
	% dentro de Grado de Instrucción	15,4%	84,6%	100,0%
	% del total	11,4%	62,9%	74,3%
Superior	Recuento	0	8	8
	% dentro de Grado de Instrucción	0,0%	100,0%	100,0%
	% del total	0,0%	11,4%	11,4%
Total	Recuento	9	61	70
	% dentro de Grado de Instrucción	12,9%	87,1%	100,0%
	% del total	12,9%	87,1%	100,0%

Análisis: De 70 pacientes geriátricos encuestados, del 14.3% que representan el grado de instrucción “primaria”, el 10% del mismo “no” conoce la principal causa de la caries y las enfermedades de las encías, el 90% “si” conoce la principal causa de la caries y las enfermedades, el 74,3% que representan el grado de instrucción “secundaria”, el 15.4% del mismo “no” conoce la principal causa de la caries y las enfermedades de las encías, el 84.6% “si” conoce la principal causa de la caries y las enfermedades, el 8.6% que representan el grado de instrucción “superior”, el 100% del mismo “si” conoce la principal causa de la caries y las enfermedades de las encías.

Tabla 12. Género con relación al Nivel de Conocimiento de la pregunta: Según su criterio, ¿Cuál sería esa causa?

Género		Resultados						No sabe	Total
		Mala higiene	Mala alimentación	Mala técnica de cepillado	Comer muchos dulces	Descuido personal	Falta de calcio		
Masculino	Recuento	25	11	0	9	1	1	1	41
	% dentro de Sexo	61,0%	26,8%	0,0%	22,0%	2,4%	2,4%	2,4%	
	% del total	35,7%	15,7%	0,0%	12,9%	1,4%	1,4%	1,4%	58,6%
Femenino	Recuento	18	7	2	3	0	0	2	29
	% dentro de Sexo	62,1%	24,1%	6,9%	10,3%	0,0%	0,0%	6,9%	
	% del total	25,7%	10,0%	2,9%	4,3%	0,0%	0,0%	2,9%	41,4%
Total	Recuento	43	18	2	12	1	1	3	70
	% del total	61,4%	25,7%	2,9%	17,1%	1,4%	1,4%	4,3%	100,0%

Análisis: De 70 pacientes geriátricos encuestados, del 58.6% que representan el género masculino el 61% del mismo cree que la causa es la “mala higiene”, el 26.8% del mismo cree que la causa es la “mala alimentación”, el 22% del mismo cree que la causa es la “comer muchos dulces”, el 2.4% cree que la causa es “descuido personal” y el 2.4% restante cree que la causa es la “falta de calcio”, y el 2.4% “no sabe” cuál sería la causa, del 41.4%, el 62.1% del mismo cree que la causa es la “mala higiene”, el 24.1% del mismo cree que la causa es la “mala alimentación”, el 6.9% del mismo cree que la causa es la “una mala técnica de cepillado”, el 10.3% del mismo cree que la causa es la “comer muchos dulces” y el 6.9% “no sabe” cuál sería la causa.

Tabla 13. Grado de instrucción con relación a la pregunta: Según su criterio, ¿Cuál sería esa causa?

Grado de Instrucción		Resultados						No sabe	Total
		Mala higiene	Mala alimentación	Mala técnica de cepillado	Comer muchos dulces	Descuido personal	Falta de calcio		
Primaria	Recuento	4	5	0	2	0	0	1	10
	% dentro de Grado de Instrucción	40,0%	50,0%	0,0%	20,0%	0,0%	0,0%	10,0%	
	% del total	5,7%	7,1%	0,0%	2,9%	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%
Secundaria	Recuento	32	11	1	10	1	1	2	52
	% dentro de Grado de Instrucción	61,5%	21,2%	1,9%	19,2%	1,9%	0,0%	3,8%	
	% del total	45,7%	15,7%	1,4%	14,3%	1,4%	0,0%	0,0%	74,3%
Superior	Recuento	7	2	1	0	0	0	0	8
	% dentro de Grado de Instrucción	87,5%	25,0%	12,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	% del total	10,0%	2,9%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	11,4%
Total	Recuento	43	18	2	12	1	1	3	70
	% del total	61,4%	25,7%	2,9%	17,1%	1,4%	1,4%	4,3%	100,0%

Análisis: De 70 pacientes geriátricos encuestados, del 14.3% que representan el grado de instrucción “primaria”, el 40% del mismo considera que la causa de la caries y gingivitis es una “mala higiene”, el 50% del mismo considera que la causa de la caries y gingivitis es una “mala alimentación”, el 20% del mismo considera que la causa de la caries y gingivitis es “comer muchos dulces”, el 10% del mismo “no sabe” la causa de la caries y gingivitis, el 74,3% del mismo que representa al grado de instrucción secundaria, el 61.5% del mismo considera que la causa de la caries y gingivitis es una “mala higiene”, el 21.2% del mismo considera que la causa de la caries y gingivitis es una “mala alimentación”, el 1,9% del mismo considera que la causa de la caries y gingivitis es “mala técnica de cepillado”, el 19.2% considera que la causa de la caries y gingivitis es “comer muchos dulces”, el 1.9% considera que la causa de la caries y gingivitis es “descuido personal”, el 3.8% del mismo “no sabe” la causa de la caries y gingivitis, el 11.4% del mismo que representa al grado de instrucción superior, el 87.5% del mismo considera que la causa de la caries y gingivitis es una “mala higiene”, el 25% del mismo considera que la causa de la caries y gingivitis es una “mala alimentación”, el 12,5% del mismo considera que la causa de la caries y gingivitis es “mala técnica de cepillado”.

Tabla 14. Género del paciente con relación a las acciones que se pueden realizar para prevenir enfermedades bucales

Género		Resultados					Total
		Ir al Odontólogo	Mejorar Alimentación	Mejorar Higiene	Mejorar Técnica de Cepillado	Comer Menos Dulces	
Masculino	Recuento	27	11	11	10	6	41
	% dentro de Sexo	65,9%	26,8%	26,8%	24,4%	14,6%	
	% del total	38,6%	15,7%	15,7%	14,3%	8,6%	58,6%
Femenino	Recuento	23	8	4	5	6	29
	% dentro de Sexo	79,3%	27,6%	13,8%	17,2%	20,7%	
	% del total	32,9%	11,4%	5,7%	7,1%	8,6%	41,4%
Total	Recuento	50	19	15	15	12	70
	% del total	71,4%	27,1%	21,4%	21,4%	17,1%	100,0%

Análisis: De 70 pacientes geriátricos encuestados, del 58.6% que representan el género masculino el 61% del mismo cree que la acción a realizar para prevenir enfermedades bucales es “ir al odontólogo”, el 26.8% del mismo cree que la acción a realizar para prevenir enfermedades bucales es “mejorar la alimentación” y “mejorar higiene”, el 24.4% del mismo cree que la acción a realizar para prevenir enfermedades bucales es “mejorar la técnica del cepillado”, el 14.5% cree que la acción a realizar para prevenir enfermedades bucales es “comer menos dulces”, del 41.4% que representan el género femenino el 79.3% del mismo cree que la acción a realizar para prevenir enfermedades bucales es “ir al odontólogo”, el 27.6% del mismo cree que la acción a realizar para prevenir enfermedades bucales es “mejorar la alimentación”, el 13.8% del mismo cree que la acción a realizar para prevenir enfermedades bucales es “mejorar la higiene”, el 17.2% del mismo cree que la acción a realizar para prevenir enfermedades bucales es “mejorar la técnica del cepillado”, el 20.7% cree que la acción a realizar para prevenir enfermedades bucales es “comer menos dulces”.

Tabla 15. Grado de instrucción con relación a las acciones que se pueden realizar para prevenir enfermedades bucales

Grado de Instrucción		Resultados					Total
		Ir al Odontólogo	Mejorar Alimentación	Mejorar Higiene	Mejorar Técnica de Cepillado	Comer Menos Dulces	
Primaria	Recuento	5	5	1	1	3	10
	% dentro de Grado de Instrucción	50,0%	50,0%	10,0%	10,0%	30,0%	
	% del total	7,1%	7,1%	1,4%	1,4%	4,3%	14,3%
Secundaria	Recuento	39	13	12	12	7	52
	% dentro de Grado de Instrucción	75,0%	25,0%	23,1%	23,1%	13,5%	
	% del total	55,7%	18,6%	17,1%	17,1%	10,0%	74,3%
Superior	Recuento	6	1	2	2	2	8
	% dentro de Grado de Instrucción	75,0%	12,5%	25,0%	25,0%	25,0%	
	% del total	8,6%	1,4%	2,9%	2,9%	2,9%	11,4%
Total	Recuento	50	19	15	15	12	70
	% del total	71,4%	27,1%	21,4%	21,4%	17,1%	100,0%

Análisis: de 70 pacientes geriátricos encuestados, del 14.3% que representan el grado de instrucción “primaria”, el 50% del mismo considera que las acción a realizar para prevenir las enfermedades bucales es “Ir al odontólogo”, el 50% del mismo considera que las acción a realizar para prevenir las enfermedades bucales es “Mejorar Alimentación”, el 10% del mismo considera que las acción a realizar para prevenir las enfermedades bucales es “Mejorar Higiene”, el 10% del mismo considera que las acción a realizar para prevenir las enfermedades bucales es “Mejorar técnica de cepillado”, el 30% del mismo considera que las acción a realizar para prevenir las enfermedades bucales es “Comer menos dulces”, el 74,3% que representan el grado de instrucción “secundaria”, el 75% del mismo considera que las acción a realizar para prevenir las enfermedades bucales es “Ir al odontólogo”, el 25% del mismo considera que las acción a realizar para prevenir las enfermedades bucales es “Mejorar Alimentación”, el 23.1% del mismo considera que las acción a realizar para prevenir las enfermedades bucales es “Mejorar Higiene”, el 23.1% del mismo considera que las acción a realizar para prevenir las enfermedades bucales es “Mejorar técnica de cepillado”, el 13.5% del mismo considera que las acción a realizar para prevenir las enfermedades bucales es “Comer menos dulces”, el 8.6% que representan el grado de instrucción “superior”, el 75% del mismo considera que las acción a realizar para prevenir las enfermedades bucales es “Ir al odontólogo”, el 12.5% del mismo considera que las acción a realizar para prevenir las enfermedades bucales es “Mejorar Alimentación”, el 25% del mismo considera que las acción a realizar para prevenir las enfermedades bucales es “Mejorar Higiene”, el 25% del mismo considera que las acción a realizar para prevenir las enfermedades bucales es “Mejorar técnica de cepillado”, el 25% del mismo considera que las acción a realizar para prevenir las enfermedades bucales es “Comer menos dulces”.

Tabla 16. Género-relación entre salud bucal y salud general

Género		Resultado		Total
		No	Si	
Masculino	Recuento	3	38	41
	% dentro de Sexo	7,3%	92,7%	100,0%
	% del total	4,3%	54,3%	58,6%
Femenino	Recuento	2	27	29
	% dentro de Sexo	6,9%	93,1%	100,0%
	% del total	2,9%	38,6%	41,4%
Total	Recuento	5	65	70
	% dentro de Sexo	7,1%	92,9%	100,0%
	% del total	7,1%	92,9%	100,0%

Análisis: De 70 pacientes geriátricos encuestados, del 58.6% que representan el género masculino el 7.3% del mismo no cree que existe relación entre la salud bucal y la salud general, el 92.7% del mismo cree que existe relación entre la salud bucal y la salud general, por otro lado el 41,4% restante que es del género femenino el 6.9% del mismo no cree que existe relación entre la salud bucal y la salud general, el 93.1% del mismo cree que existe relación entre la salud bucal y la salud general.

Tabla 17. Género con relación a la pregunta ¿Con que frecuencia cepilla sus dientes?

Género		Resultados			Total
		1 vez al Día	2 veces al Día	3 veces al Día	
Masculino	Recuento	3	21	17	41
	% dentro de Sexo	7,3%	51,2%	41,5%	100,0%
	% del total	4,3%	30,0%	24,3%	58,6%
Femenino	Recuento	2	15	12	29
	% dentro de Sexo	6,9%	51,7%	41,4%	100,0%
	% del total	2,9%	21,4%	17,1%	41,4%
Total	Recuento	5	36	29	70
	% dentro de Sexo	7,1%	51,4%	41,4%	100,0%
	% del total	7,1%	51,4%	41,4%	100,0%

Análisis: De 70 pacientes geriátricos encuestados, del 58.6% que representan el género masculino el 7.3% del mismo se cepilla 1 vez al Día, el 51.2% del mismo se cepilla 2 veces al día y el 41,5% se cepilla 3 veces al día, por otro lado el 41,4% restante que es del género femenino el 6.9% del mismo se cepilla 1 vez al Día, el 51.7% del mismo se cepilla 2 veces

al día y el 41,4% se cepilla 3 veces al día, se puede observar que ambos géneros poseen un mayor porcentaje en la columna de cepillarse “2 veces al día”.

Tabla 18. Género con relación a la pregunta ¿Cuánto se demora cepillando sus dientes?

		Tiempo Cepillado			Total
		1 Minuto	2 Minutos	3 o más Minutos	
Masculino	Recuento	11	16	14	41
	% dentro de Sexo	26,8%	39,0%	34,1%	100,0%
	% del total	15,7%	22,9%	20,0%	58,6%
Femenino	Recuento	8	13	8	29
	% dentro de Sexo	27,6%	44,8%	27,6%	100,0%
	% del total	11,4%	18,6%	11,4%	41,4%
Total	Recuento	19	29	22	70
	% dentro de Sexo	27,1%	41,4%	31,4%	100,0%
	% del total	27,1%	41,4%	31,4%	100,0%

Análisis: De 70 pacientes geriátricos encuestados, del 58.6% que representan el género masculino el 26.8% del mismo se demora 1 minuto al cepillarse, el 39% del mismo se demora 2 minutos y el 34,1% se demora 3 o más minutos por cepillado, por otro lado, el 41,4% restante que es del género femenino el 27.6% del mismo se demora 1 minuto al cepillarse, el 44.8% del mismo se demora 2 minutos y el 27.6% se demora 3 o más minutos por cepillado.

Tabla 19. Género con relación a la pregunta ¿De qué forma cepilla sus dientes?

Género		Resultados				Total
		Mixta	Horizontal	Vertical	Circular	
Masculino	Recuento	31	1	3	6	41
	% dentro de Sexo	75,6%	2,4%	7,3%	14,6%	100,0%
	% del total	44,3%	1,4%	4,3%	8,6%	58,6%
Femenino	Recuento	20	5	1	3	29
	% dentro de Sexo	69,0%	17,2%	3,4%	10,3%	100,0%
	% del total	28,6%	7,1%	1,4%	4,3%	41,4%
Total	Recuento	51	6	4	9	70
	% dentro de Sexo	72,9%	8,6%	5,7%	12,9%	100,0%
	% del total	72,9%	8,6%	5,7%	12,9%	100,0%

Análisis: De 70 pacientes geriátricos encuestados, del 58.6% que representan el género masculino el 75.6% del mismo realiza una técnica de cepillado mixta, el 2.4% del mismo realiza una técnica de cepillado horizontal, el 7,3% del mismo realiza una técnica de

cepillado vertical y el 14.6% del mismo realiza una técnica de cepillado circular, por otro lado el 41,4% restante que es del género femenino el 69% del mismo realiza una técnica de cepillado mixta, el 17.2% del mismo realiza una técnica de cepillado horizontal, el 3,4% del mismo realiza una técnica de cepillado vertical y el 10.3% del mismo realiza una técnica de cepillado circular.

Tabla 20. Género con relación a la pregunta ¿Utiliza hilo dental?

Género		Resultados		Total
		No	Si	
Masculino	Recuento	23	18	41
	% dentro de Sexo	56,1%	43,9%	100,0%
	% del total	32,9%	25,7%	58,6%
Femenino	Recuento	21	8	29
	% dentro de Sexo	72,4%	27,6%	100,0%
	% del total	30,0%	11,4%	41,4%
Total	Recuento	44	26	70
	% dentro de Sexo	62,9%	37,1%	100,0%
	% del total	62,9%	37,1%	100,0%

Análisis: De 70 pacientes geriátricos encuestados, del 58.6% que representan el género masculino el 56.1% del mismo no utiliza hilo dental, el 43,9% restante si utiliza hilo dental, por otro lado, el 41,4% que corresponde al género femenino el 72.4% no utiliza hilo dental, el 27.6% restante si utiliza hilo dental.

Tabla 21. Género con relación a la pregunta ¿Con que frecuencia utiliza hilo dental?

Género		Resultados			Total
		Ninguna	Una vez al Día	Más de una vez al Día	
Masculino	Recuento	23	17	1	41
	% dentro de Sexo	56,1%	41,5%	2,4%	100,0%
	% del total	32,9%	24,3%	1,4%	58,6%
Femenino	Recuento	21	7	1	29
	% dentro de Sexo	72,4%	24,1%	3,4%	100,0%
	% del total	30,0%	10,0%	1,4%	41,4%
Total	Recuento	44	24	2	70
	% dentro de Sexo	62,9%	34,3%	2,9%	100,0%
	% del total	62,9%	34,3%	2,9%	100,0%

Análisis: De 70 pacientes geriátricos encuestados, del 58.6% que representan el género masculino el 56.1% del mismo no usa ninguna vez el hilo dental en el día, el 41.5% del mismo usa al menos una vez el hilo dental en el día, y el 2.4% restante usa más de una vez el hilo dental en el día, por otro lado el 41.4% que representan el género femenino el 72.4%

del mismo no usa ninguna vez el hilo dental en el día, el 24.1% del mismo usa al menos una vez el hilo dental en el día, y el 3.4% restante usa más de una vez el hilo dental en el día.

Tabla 22. Género con relación a la pregunta ¿Utiliza enjuague bucal?

Género		Resultados		Total
		No	Si	
Masculino	Recuento	15	26	41
	% dentro de Sexo	36,6%	63,4%	100,0%
	% del total	21,4%	37,1%	58,6%
Femenino	Recuento	11	18	29
	% dentro de Sexo	37,9%	62,1%	100,0%
	% del total	15,7%	25,7%	41,4%
Total	Recuento	26	44	70
	% dentro de Sexo	37,1%	62,9%	100,0%
	% del total	37,1%	62,9%	100,0%

Análisis: De 70 pacientes geriátricos encuestados, del 58.6% que representan el género masculino el 36.6% del mismo no utiliza enjuague bucal, el 63,4% restante si utiliza enjuague bucal, por otro lado, el 41,4% que corresponde al género femenino el 37.9% no utiliza enjuague bucal, el 62.1% restante si utiliza enjuague bucal.

Tabla 23. Género con relación a la pregunta ¿Con que frecuencia utiliza enjuague bucal?

Género		Resultados			Total
		Ninguna	Una vez al Día	Más de una vez al Día	
Masculino	Recuento	14	25	2	41
	% dentro de Sexo	34,1%	61,0%	4,9%	100,0%
	% del total	20,0%	35,7%	2,9%	58,6%
Femenino	Recuento	11	17	1	29
	% dentro de Sexo	37,9%	58,6%	3,4%	100,0%
	% del total	15,7%	24,3%	1,4%	41,4%
Total	Recuento	25	42	3	70
	% dentro de Sexo	35,7%	60,0%	4,3%	100,0%
	% del total	35,7%	60,0%	4,3%	100,0%

Análisis: De 70 pacientes geriátricos encuestados, del 58.6% que representan el género masculino el 34.1% del mismo no usa ninguna vez el enjuague bucal en el día, el 61% del mismo usa al menos una vez el enjuague bucal en el día, y el 4.9% restante usa más de una vez enjuague bucal en el día, por otro lado el 41.4% que representan el género femenino el 37.9% del mismo no usa ninguna vez el enjuague bucal en el día, el 58.6% del mismo usa al

menos una vez el enjuague bucal en el día, y el 4.3% restante usa más de una vez el enjuague bucal en el día.

Tabla 24. Género con relación a la pregunta ¿Con que frecuencia visita al odontólogo?

Género		Resultados			Total
		Solo cuando siente dolor	Una vez al Año	Más de una vez al Año	
Masculino	Recuento	22	12	7	41
	% dentro de Sexo	53,7%	29,3%	17,1%	100,0%
	% del total	31,4%	17,1%	10,0%	58,6%
Femenino	Recuento	19	6	4	29
	% dentro de Sexo	65,5%	20,7%	13,8%	100,0%
	% del total	27,1%	8,6%	5,7%	41,4%
Total	Recuento	41	18	11	70
	% dentro de Sexo	58,6%	25,7%	15,7%	100,0%
	% del total	58,6%	25,7%	15,7%	100,0%

Análisis: De 70 pacientes geriátricos encuestados, del 58.6% que representan el género masculino el 53.7% del mismo, visita al odontólogo “solo cuando siente dolor”, el 29,3% visita al odontólogo “una vez al año” y el 17.1% visita al odontólogo “más de una vez al año”, por otro lado, el 41,4% que corresponde al género femenino el 65.5% del mismo, visita al odontólogo “solo cuando siente dolor”, el 20,7% visita al odontólogo “una vez al año” y el 13.8% visita al odontólogo “más de una vez al año”.

8. DISCUSIÓN

La atención odontológica del adulto mayor o paciente geriátrico tiene su importancia dentro de los factores de salud en general debido a la prevalencia e incidencia con la que encontramos patologías y/o anomalías dentro de la cavidad oral de dichos pacientes; en otras palabras, son los pacientes adultos mayores aquellos con mayor riesgo de adquirir algún tipo de afección bucal, esto especialmente con el paso del tiempo y debido al continuo e inevitable proceso de envejecimiento. Por otro lado, pese a que hoy en día la promoción y prevención de la salud oral sea un tema relevante y se cuente con el conocimiento y técnicas odontológicas actualizadas, es la misma sociedad e incluso los mismos pacientes geriátricos quienes al aceptar o creer normal el deterioro de la cavidad oral y sistema estomatognático, colocan una “barrera” que impide el gozar de una salud oral adecuada y por ende de una buena salud en general, recordando tanto la salud oral como la general se encuentran estrechamente relacionadas. ⁽⁵⁰⁾

En su trabajo de investigación, Martínez Pérez ⁽⁵¹⁾ señala que en cuanto al nivel de conocimiento de salud oral en adultos mayores, existe el predominio de un conocimiento inadecuado; Así también coincidiendo, Mendoza Fernández ⁽⁵²⁾, concluye que existe un “mal conocimiento” sobre salud y hábitos de higiene oral, enfatizando también la importancia de modificar estas conductas; En cuanto a los resultados obtenidos sobre el conocimiento de salud oral en pacientes geriátricos pertenecientes al departamento de odontología del Hospital Básico Militar N° 11 BCB “Galápagos”-Riobamba, en líneas generales los resultados fueron negativos, debido a esto el conocimiento que tienen este tipo de pacientes tanto sobre salud oral como sobre patologías y hábitos de higiene oral son deficientes e incluso inadecuados; premisa que no coincide con el estudio de Turcaz Castellanos IM y col ⁽⁵³⁾, en donde los resultados obtenidos de su proyecto fueron positivos y con altas calificaciones, pero a su vez recalca la necesidad de realizar intervenciones educativas periódicas que ayuden a los pacientes a permanecer motivados en mantener hábitos de higiene oral y evitar así el estilo de vida inadecuado.

Analizando el nivel de conocimiento sobre salud oral por géneros, en cuanto a esta investigación se refiere, existe un predominio de participantes del género masculino; dato que no coincide con algunas investigaciones similares, como el trabajo de Albert Cuñat V ⁽⁵⁴⁾ y Rodríguez Bello ⁽⁵⁵⁾, quienes afirman que el género predominante en la mayoría de investigaciones de este tipo es el femenino; lo que se podría concluir en que existe un mayor desconocimiento sobre salud oral y hábitos de higiene oral en mujeres.

En cuanto al predominio de edad, se puede evidenciar que la mayoría de pacientes que participaron de la encuesta se encuentran en las edades de 60 a 69 años (78.5%), dato que se encuentra acorde con el estudio de González Ramos ⁽⁵⁶⁾, en donde se presume que esto puede deberse a la expectativa de vida de cada país.

Continuando con el análisis sobre la comparación entre el nivel de educación junto con el nivel de conocimiento, al evaluar dichos datos se obtuvo que existe un predominio de participantes con un nivel de educación secundaria, tal y como en el trabajo de Castillo ⁽⁵⁷⁾,

que a más de ello nos expresa que mientras es más elevado el nivel de educación más probable es tener mejores resultados en cuanto al nivel de conocimiento sobre salud y hábitos de higiene oral, teniendo como resultado en su estudio, que aquellos individuos con mayor nivel de educación fueron quienes obtuvieron mayores resultados, por ende mejores conocimientos sobre salud oral, dato que no coincide con la presente investigación en la cual los resultados obtenidos referentes a participantes con un nivel de educación secundaria fueron negativos en su mayoría.

Relacionado con lo que sería la ocupación de los pacientes encuestados, en síntesis, un gran porcentaje de estos son jubilados y amas de casa, es decir que no realizan ningún tipo de trabajo actual, cabe recalcar que los resultados también fueron negativos para este tipo de pacientes, hecho que no coincide en el trabajo investigativo de González Rodríguez ⁽⁵⁸⁾, donde se expone que aquellos pacientes jubilados fueron quienes obtuvieron resultados favorables en cuanto a conocimiento sobre salud oral y hábitos de higiene, relacionando esto con el estudio de Cueto Salas ⁽⁷⁾, se refiere a que posiblemente aquellas personas que se encuentran realizando labores o poseen un trabajo no tienen el tiempo necesario para cuidar de su salud oral o acudir al odontólogo, a diferencia de los jubilados quienes pueden aprovechar más de este tiempo y cuidar de su salud, no solo de la cavidad oral sino de su salud en general.

Otro de los puntos que se analizó fueron aquellos hábitos de higiene oral que conoce y/o realiza cada paciente, tales como forma de cepillado, tiempo de cepillado, uso de enjuagues, etc; en cuanto a los resultados sobre este punto, en conclusión, muestran un avance de conocimiento favorable respecto a la higiene oral frente a temas de salud oral, es decir que a pesar de que los pacientes no conocen a ciencia cierta cuales son los métodos o formas correctas de aplicar las técnicas, estos lo realizan con el fin de no descuidar completamente su cavidad oral; un dato muy importante dentro de este análisis referente a las visitas al odontólogo, muestra que si bien los pacientes saben que deben acudir periódicamente por los respectivos chequeos, estos solo lo realizan cuando sienten dolor, obteniendo que el resultado de dicha pregunta fuera negativo, lo que no coincide nuevamente con el estudio de Turcaz Castellanos IM y col ⁽⁵³⁾, en donde los resultados sobre el conocimiento de hábitos de higiene oral en los pacientes adultos mayores fue positivo.

Para concretar y tomando en cuenta todos los puntos de vista analizados en el trabajo de investigación, cabe recalcar que los hallazgos encontrados en varias de los estudios mencionados en la presente investigación son bastante similares, en consecuencia, el resultado general luego de un análisis sobre el nivel de conocimiento de salud oral que poseen los pacientes adultos mayores es malo o deficiente, por lo tanto, al concluir con la investigación se encuentra la necesidad de promover y promocionar la salud oral por medio de programas educativos periódicos, esto con el fin de mitigar la falta de conocimiento que existe sobre el tema en la tercera edad y a su vez lograr disminuir o prevenir ciertas patologías y por supuesto mejorar la salud oral y general.

9. CONCLUSIONES

El estudio determinó que el nivel conocimiento sobre salud oral en pacientes de la tercera edad que acuden al del Hospital Básico Militar N° 11 BCB “Galápagos”-Riobamba se encuentra en un estado desfavorable, es decir que este no es suficiente o no es el adecuado para que cada uno de los pacientes pueda gozar de una buena salud oral y calidad de vida.

Una vez que se ha analizado la relación de características como aspectos sociales, económicos y educativos junto con el nivel de conocimiento sobre salud oral, se puede concluir que no existen una relación estadística significativa puesto que, si bien algunos de los pacientes tenían una mejor situación económica o un nivel de educación más alto, los resultados obtenidos sobre su nivel de conocimiento de salud oral fueron malo o deficiente al igual que de aquellos pacientes sin estudios o de un nivel económico y social más bajo.

Respecto a la comparación entre niveles de conocimiento tanto en hombres como en mujeres, cabe recalcar que, pese a que en la presente investigación existe un número mayor de pacientes geriátricos del género masculino, se puede concluir que existe un mayor desconocimiento sobre temas de salud oral y hábitos de higiene en pacientes geriátricos del género femenino

Finalmente, al evaluar los hábitos de higiene oral de cada paciente se pudo determinar que en cuanto al cepillado dental los pacientes lo realizan dos veces en el día, en un tiempo de aproximadamente dos minutos y sin una la aplicación de una técnica específica; sobre el uso de hilo dental, es un gran porcentaje de los encuestados quienes no lo utilizan, a diferencia del enjuague bucal donde aproximadamente un 60% del total de participantes refieren que si usan enjuague bucal esporádicamente.

10. RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos en la presente investigación, se pueden realizar las siguientes recomendaciones:

Fomentar por medio de charlas de concientización y conocimiento aquellos temas de salud oral que son necesarios para comprender la importancia de mantener una cavidad bucal sana y a su vez tratar temas sobre hábitos de higiene oral que se deben aplicar en la vida diaria, ya que si bien es cierto todos conocemos las técnicas y materiales usados para mantener estos hábitos, muchas de las veces no son aplicados correctamente o simplemente a falta de costumbre estos ya no se realizan.

Elaborar y promover planes de intervención educativa dentro de los establecimientos de salud de la ciudad de Riobamba dirigido especialmente al grupo de la tercera edad, esto con el fin no solo de crear consciencia, sino que también ayudar a los adultos mayores a recordar todos aquellos conocimientos sobre salud oral y hábitos de higiene que han ido recolectando a lo largo de su vida y que por diferentes razones o simplemente la edad y el paso del tiempo, se han ido quedando en el olvido.

Si bien la presente investigación se encuentra dirigida a los pacientes geriátricos, se recomienda también el realizar o continuar con los programas educativos dirigidos a otros grupos de personas especialmente a los pacientes pediátricos ya que, al impartir estos conocimientos durante las primeras etapas de vida, especialmente en aquellas de aprendizaje, estos conocimientos pueden permanecer e incluso formar parte de los hábitos cotidianos; y recordando siempre a los pacientes que la prevención de las enfermedades empieza en la infancia.

Finalmente, como próxima Odontóloga, recomiendo a todos aquellos profesionales de la salud, siempre tener en cuenta lo importante y necesaria que es la promoción y prevención de la salud, recordando siempre a nuestros pacientes que las enfermedades orales pueden llegar a ser un obstáculo importante para disfrutar de una calidad de vida, es por ello que hay que valorar y proteger la salud bucodental mucho antes de que aparezcan las enfermedades o problemas.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Infografía: Cerca del 10% de la población mundial tiene más de 65 años [Internet]. Statista Infografías. 2022 [citado 7 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://es.statista.com/grafico/23071/poblacion-mayor-de-65-anos-como-porcentaje-de-la-poblacion-mundial-total/>
2. Dirección Población Adulta Mayor – Ministerio de Inclusión Económica y Social [Internet]. [citado 7 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
3. Sáez Carriera R, Carmona M, Jiménez Quintana Z, Alfaro X. Cambios bucales en el adulto mayor. Revista Cubana de Estomatología. diciembre de 2007;44(4):0-0.
4. Torrecilla-Venegas R, Castro-Gutiérrez I. Efectos del envejecimiento en la cavidad bucal. 2020;(16):6.
5. Odontogeriatría y gerodontología: el envejecimiento y las características bucales del paciente adulto mayor: Revisión de literatura [Internet]. [citado 7 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/290653394_Odontogeriatría_y_gerodontología_a_el_envejecimiento_y_las_características_bucales_del_paciente_adulto_mayor_Revisión_de_literatura
6. Saez Carriera R, Velasco Cornejo K, Vintimilla Burgos NP, Saez Carriera R, Velasco Cornejo K, Vintimilla Burgos NP. Técnicas de promoción de salud bucal en el adulto mayor. Revista Universidad y Sociedad. diciembre de 2018;10(5):333-8.
7. Cueto Salas A, Batista González NM, González Ramos RM, Cueto Salas A, Batista González NM, González Ramos RM. Determinantes sociales y condiciones de salud bucal de los adultos mayores. Revista Cubana de Estomatología [Internet]. junio de 2019 [citado 7 de febrero de 2023];56(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072019000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. OMS | Salud bucodental [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 25 de marzo de 2021]. Disponible en: http://www.who.int/topics/oral_health/es/
9. Adultos Mayores de 60 - American Dental Association [Internet]. [citado 7 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.wisdomtoothremoval.net/index-46.html>
10. Laplace Pérez B de las N, Legrá Matos SM, Fernández Laplace J, Quiñones Márquez D, Piña Suárez L, Castellanos Almestoy L. Enfermedades bucales en el adulto mayor. Correo Científico Médico. diciembre de 2013;17(4):477-88.

11. Díaz Cárdenas S, Arrieta Vergara K, Ramos Martínez K. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. febrero de 2012;5(1):9-16.
12. Envejecimiento saludable: estrategias de cuidado para adultos mayores | Blog [Internet]. [citado 7 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://noticias.utpl.edu.ec/envejecimiento-saludable-estrategias-de-cuidado-para-adultos-mayores>
13. Manejo odontológico del adulto mayor tesis - Google Search [Internet]. [citado 25 de marzo de 2021]. Disponible en: https://www.google.com/search?q=manejo+odontologico+del+adulto+mayor+tesis&rlz=1C1CHBD_esEC930EC930&sxsrf=ALeKk03DWUwouTZy1X5qp6UbDYcL3Vkag%3A1616731939457&ei=I19dYPa9G9Ly5gKk0YbABg&oq=manejo+odontologico+de+l+adulto+mayor+tesis&gs_lcp=Cgnd3Mtd2l6EAM6BwgjELADECc6BwgAEEcQsAM6BAgjECc6BggAEBYQHjoICCEQFhAdEB46BQghEKABOgcIIRAKEKABOgQIIRAVUPNMWNFWYPtYaAJwAngAgAHkAYgB9QuSAQUwLjYuMpgBAKABAaoBB2d3cy13aXrIAQrAAQE&sclient=gws-wiz&ved=0ahUKEwi228rni83vAhVSuVkkHaSoAWgQ4dUDCA0&uact=5
14. Manejo Odontológico del Paciente Adulto Mayor (PAM) | Clínica Dental Gazel [Internet]. [citado 25 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://www.clinicadentalgazel.com/articulos/prevencion-en-odontogeriatría/>
15. Noticias MIES – Ministerio de Inclusión Económica y Social [Internet]. [citado 27 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/noticias/>
16. Martín-Sánchez FJ, Fernández Alonso C, Merino C. El paciente geriátrico en urgencias. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 2010;33:163-72.
17. Agendas_ADULTOS.pdf [Internet]. [citado 25 de marzo de 2021]. Disponible en: https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas_ADULTOS.pdf
18. Chávez-Reátegui, Beatriz Del Carmen, Jorge Enrique Manrique-Chávez, and Jorge Adalberto Manrique-Guzmán. "Odontogeriatría y gerodontología: el envejecimiento y las características bucales del paciente adulto mayor: Revisión de literatura." *Revista Estomatológica Herediana* 24.3 (2014): 199-207.
19. Díaz Cárdenas S, Arrieta Vergara K, Ramos Martínez K. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. febrero de 2012;5(1):9-16.
20. Jorge VD, Teresa SB, Hugo ON. Estudio comparativo de la relación de los terceros molares inferiores retenidos con el conducto dentario inferior en radiografías panorámicas y tomografías Cone Beam. 2016;(1):6.

21. Salas AC, Ramos RMG, González NMB. Determinantes sociales y condiciones de salud bucal de los adultos mayores. *Rev Cubana Estomatol.* 27 de mayo de 2019;56(2):174-86.
22. Sánchez Pérez I, Pérez Martínez E, Fernández-Britto JE, Fuertes Rufin L. Mala salud oral y algunos factores de riesgos aterogénicos en una población del municipio Plaza de la Revolución. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas.* diciembre de 2007;26(4):0-0.
23. Morales Miranda L, Gómez Gonzáles W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. *Revista Estomatológica Herediana.* enero de 2019;29(1):17-29.
24. Pardo Romero FF, Hernández LJ. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública. *Rev salud pública.* abril de 2018;20:258-64.
25. Gomez, Piedad Rojas, María F. Mazzini Torres, and Katuska Romero Rojas. "Pérdida dentaria y relación con los factores fisiológicos y psico-socio económicos." *Dominio de las Ciencias* 3.2 (2017): 702-718.
26. Somacarrera Pérez ML, López Sánchez AF, Martín Carreras-Presas C, Díaz Rodríguez M. Lesiones traumáticas en la mucosa oral de los adultos mayores. *Avances en Odontoestomatología.* junio de 2015;31(3):129-34.
27. Migueláñez Medrán et al. - 2019 - Dolor orofacial en la clínica odontológica.pdf.
28. Solórzano, Alcira M. Alvarado, and María T. Restrepo Escudero. "Cáncer Bucal, aproximaciones teóricas." *Dominio de las ciencias* 2.2 (2016): 167-185.
29. Síndrome de boca ardiente - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. [citado 17 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/burning-mouth-syndrome/symptoms-causes/syc-20350911>
30. González Jiménez E, Aguilar Cordero MJ, Guisado Barrilao R, Tristán Fernández JM, García López PA, Álvarez Ferre J. Xerostomía: Diagnóstico y Manejo Clínico. *Revista Clínica de Medicina de Familia.* febrero de 2009;2(6):300-4.
31. Abascal, N. Pérez, et al. "Valoración del paciente geriátrico." *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado* 11.62 (2014): 3641-3658.
32. Corti, María and Dario Sosa. "Estructura de la historia clínica utilizada en la práctica odontológica privada." *Revista odontológica de los Andes* 15.2 (2020).
33. Espinoza Santander I, Salinas Castro J. Evaluación odontológica en el adulto mayor [Internet]. *Motricidad orofacial II: Evaluación y diagnóstico / Pía Villanueva (Editora).*

- Universitaria; 2017 [citado 25 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/144296>
34. Chávez Vuele, Samantha Tamara. *Situación bucodental presente en adultos mayores pertenecientes al centro gerontológico Arsenio de la Torre Marcillo del Cantón Guayaquil*. BS thesis. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología, 2019.
 35. Dhó MS. Actitudes de salud bucodental en relación al nivel socioeconómico en individuos adultos. *Avances en Odontoestomatología*. abril de 2015;31(2):67-76.
 36. FDI - Una nueva definición de la salud oral [Internet]. *odontoespacio*. [citado 7 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.odontoespacio.net/noticias/fdi-una-nueva-definicion-de-la-salud-oral/>
 37. La higiene oral | Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial [Internet]. [citado 25 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.nidcr.nih.gov/espanol/temas-de-salud/la-higiene-oral/informacion-adicional>
 38. Higiene bucodental. *Farmacia Profesional*. 1 de diciembre de 2006;20(11):38-43.
 39. Los principales factores de riesgo para la salud bucodental - MEDAC [Internet]. [citado 25 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://medac.es/blogs/sanidad/factores-de-riesgo-salud-bucodental>
 40. Ferrera MP, Egea JJS, Santos VR, Fernández PB. periodoncia para el higienista dental. 2001;16.
 41. Ibarra Paredes KA, Calle Prado MD, López Quevedo E, Heredia Veloz D. ÍNDICE DE HIGIENE ORAL COMUNITARIO EN ESCOLARES DE 12 AÑOS. *EOC*. 13 de abril de 2018;3(2):46.
 42. Donlan y Costerton - 2002 - *Biofilms Survival Mechanisms of Clinically Releval*.pdf.
 43. Villanueva C. Qué es el biofilm dental y cómo afecta a la salud de tu boca [Internet]. Villanueva Centro Odontológico Avanzado. 2021 [citado 7 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://centrovillanueva.com/biofilm-dental/>
 44. Universidad CES, Rizzo-Rubio LM, Torres-Cadavid AM, Martínez-Delgado CM. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. *CES odontol*. 2016;52-64.
 45. Espinoza-Usaqui y Pachas-Barrionuevo - 2013 - *Programas preventivos promocionales de salud bucal*.pdf.
 46. Aranda Romo et al. - 2020 - *Antisépticos orales, ¿los estamos utilizando de ma*.pdf.

47. Munárriz LÁ. Hábitos alimentarios saludables: el reto de una dieta personalizada. 2014;11.
48. Castellanos GL, Ramirez LBL, Garcia MGN, Lunagomez DH. Salud bucal, salud bucal percibida y calidad de vida en adultos mayores. Salud bucal. 2014;6.
49. Zambrano - PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE SALUD ORAL EN PERSONAS DE.pdf [Internet]. [citado 27 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24042/1/tesis.pdf.pdf>
50. Vázquez González JA, Ramos González RM, Rodríguez Suárez S, Fernández Campo R, Vázquez González JA, Ramos González RM, et al. Conocimientos sobre Salud bucal del adulto mayor. Consultorio 10. Policlínico “Dr. Tomas Romay” 2017-2018. Revista Médica Electrónica. octubre de 2020;42(5):2248-61.
51. Martínez Pérez ML, Santos Legrá M, Ayala Pérez Y, Ramos Rodríguez I. Intervención educativa sobre salud bucal en el Club de Adulto Mayor Unidos por la Salud. Correo Científico Médico. diciembre de 2016;20(4):692-701.
52. Mendoza Fernández M, Ordaz González AM, Abreu Noroña A del C, Romero Pérez O, García Mena M. Intervención educativa para la prevención del cáncer bucal en adultos mayores. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. agosto de 2013;17(4):24-32.
53. Núñez Antúnez L, Sanjurjo Álvarez M del C, González Heredia E, Rodríguez ÁR. Intervención educativa sobre salud bucal en gerontes institucionalizados de zona rural. Revista Cubana de Estomatología. diciembre de 2006;43(4):0-0.
54. Albert Cuñat et al. - 2000 - Personal care habits of individuals over age 65 ha.pdf.
55. Rodríguez Bello HI, García García F, Echemendía Carpio Y. Salud bucal y nivel de información en los adultos mayores. Área Norte. Sancti Spíritus. 2011. Gaceta Médica Espirituana. diciembre de 2015;17(3):56-68.
56. Gonzalés Ramos RM, Hechavarría Puente G, Batista González NM, Cueto Salas A. Los determinantes sociales y su relación con la salud general y bucal de los adultos mayores. Revista Cubana de Estomatología. marzo de 2017;54(1):60-71.
57. Castillo Santiesteban Y del C, Zaldívar Pupo OL, Leyva Infante M, Páez González Y. Comportamiento del cáncer bucal en pacientes adultos mayores, Holguín, Cuba. Correo Científico Médico. septiembre de 2018;22(3):422-34.
58. Rodríguez RG, García JC, Arteaga AO, González RP. Aspectos epidemiológicos relacionados al envejecimiento poblacional en un área de salud. Revista Electrónica Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta [Internet]. 7 de octubre de 2015 [citado 7 de febrero de 2023];40(12). Disponible en: <https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/356>

12. ANEXOS

Anexo N.º 1. Permiso para la aplicación del instrumento de recolección de datos en el Hospital Básico Militar N° 11 BCB “Galápagos”-Riobamba



**FUERZA TERRESTRE
HOSPITAL BÁSICO 11 B.C.B “GALÁPAGOS”**

Oficio No.: FT-HB11-DIR-2022-00190-0
Riobamba, 29 de Noviembre de 2022.

Asunto: Autorización para aplicación de encuesta para proyecto de Titulación Estudiante Lara Benavides Ivette Marcela.

Señor Doctor:
Gonzalo Botilla
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente

De mi consideración:

En referencia a su requerimiento formulado en oficio n.- unach-d-ac-fcs-2022-1059-of, de fecha 24 de 05 de Agosto de 2022, cúmplame en comunicar a usted señor Doctor, que una vez realizado la revisión de los archivos que reposan en el departamento de Talento Humano, se registra la autorización para que la estudiante 0604043687 Lara Benavides Ivette Marcela, realice el trabajo de Titulación Especial de la Carrera de Odontología titulado NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA SALUD ORAL EN PACIENTES GERIÁTRICOS, HOSPITAL BASICO MILITAR N.º11, el cual se desarrollo del 10 de Agosto al 30 de septiembre de 2022.

Particular que comunico a usted, para los fines consiguientes.

Atentamente,
DIOS, PATRIA Y LIBERTAD



ROLANDO ANTONIO LAPO INZIGUE

Rolando A. Lapo I.
TENIENTE CORONEL SND.
DIRECTOR



R14/1Quisguña

Av. De las Héroas
Telf.: 032-960-950
E: Director@hospital11.com.ec

Anexo N.º 2. Instrumento de recolección de datos sin modificaciones

Instrumento de recolección de datos para el proyecto de investigación (Encuesta).



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TITULADO: EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN LA COMUNIDAD LAS PIÑAS

Estimado participante, a continuación, se realizarán unas preguntas las cuales debe responder según la forma de forma franca lo que conoce sobre la salud bucal.

SECCIÓN A. DATOS GENERALES Y MODOS DE VIDA

1. Edad___
2. Sexo: M___ F___
3. Grado de instrucción:
Ninguno___ Primaria___ Secundaria___ Superior___
4. Años de estudios completados: ___
5. Etnia a la que se auto adscribe:
Blanco___ Mestizo___ Afroecuatoriano___ Cholo___
Montubios___ Pueblos y nacionalidades indígenas___ Inmigrantes___
6. Zona de residencia:
Rural___ Urbana___
7. Parroquia de residencia:
Manta___ Tarqui___ Los Esteros___ Eloy Alfaro___ San Mateo___ Santa Marianita___
San Lorenzo___
8. Tipo de vivienda:
Cemento armado___ Caña___ Mixta___
9. Tenencia de la vivienda:
Propia___ Alquilada___ De un familiar___
10. Condición laboral:
Empleado público___ Empleado particular___ Independiente___ Subempleado___
Desempleado___
11. Tipo de seguro de salud:
Ninguno___ IESS___ Seguro campesino___ Seguro privado___ Otro___
12. Ocupación: _____
13. Ingreso aproximado del hogar: _____

SECCIÓN B. CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL

14. ¿Cuáles enfermedades bucales conoce? _____

15. ¿Cuál es la enfermedad bucal más frecuente? _____
16. ¿Conoce la causa principal de la caries y las enfermedades de las encías?
Si___ No___ No sabe___
17. Según su criterio, ¿cuál sería esa causa? _____
18. ¿Qué acciones se pueden realizar para prevenir enfermedades bucales?

19. ¿Existe relación entre la salud bucal y la salud general?
Si___ No___ No sabe___

SECCIÓN C. PRÁCTICAS DE SALUD BUCAL

20. ¿Con qué frecuencia cepilla sus dientes?
Ninguna vez al día___ Una vez al día___ Dos veces al día___ Tres veces al día___
21. ¿Cuánto se demora cepillando sus dientes?
Menos de un minuto___ Un minuto___ Dos minutos___ Tres o más minutos___
22. ¿De qué forma cepilla sus dientes?
Vertical___ Horizontal___ Circular___ Mixta___
23. ¿Utiliza hilo dental? Si___ No___
24. ¿Con qué frecuencia utiliza hilo dental?
Una vez al día___ Más de una vez al día___
25. ¿Utiliza enjuague bucal? Si___ No___
26. ¿Con qué frecuencia utiliza enjuague bucal?
Una vez al día___ Más de una vez al día___
27. ¿Con qué frecuencia visita al odontólogo?
Nunca___ Una vez al año___ Más de una vez al año___
Solo cuando siente dolor___

SECCIÓN D. PERCEPCIÓN DE SALUD BUCAL

En los últimos tres meses ha sentido

28. Dolor de dientes: Si___ No___
29. Dificultad para masticar: Si___ No___
30. Sangrado de las encías: Si___ No___
31. Movilidad dental: Si___ No___

Anexo N.º 3. Instrumento de recolección de datos modificado y adaptado a la presente investigación.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TITULADO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN PACIENTES GERIÁTRICOS. HOSPITAL BÁSICO MILITAR N° 11-RIOBAMBA”

Fecha: _____

SECCIÓN A. DATOS GENERALES Y MODOS DE VIDA

1. Edad: _____

2. Sexo: M_____ F_____

3. Grado de instrucción:

Ninguno____ Primaria____ Secundaria____ Superior____

4. Años de estudios completados: _____

5. Etnia en la que se autodescribe:

Blanco____ Mestizo____ Afroecuatoriano____ Cholo____ Montubio____ Pueblos y nacionalidades indígenas____ Inmigrantes____

6. Zona de residencia:

Rural____ Urbana____

7. Parroquia de residencia:

Maldonado____ Veloz____ Lizarzaburu____ Velasco____ Yaruquies____ SanJuan____
Licto____ Calpi____ Quimiag____ Flores____ Punín____ Cubijies____ San Luís____
Pungalá____ Licán____ Cacha____

8. Tipo de vivienda:

Cemento armado____ Caña____ Mixta____ Otro____

9. Tenencia de la vivienda:

Propia____ Alquilada____ De un familiar____

10. Condición laboral:

Empleado público____ Empleado particular____ Independiente____ Subempleado____
Desempleado____ Jubilado____

11. Tipo de seguro de salud:

Ninguno____ IESS____ Seguro Campesino____ Seguro Privado____ ISFFA____ Otro____

12. Ocupación:

13. Ingreso aproximado al hogar:_____

SECCIÓN B. CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL

14. ¿Cuáles enfermedades bucales conoce?_____

15. ¿Cuál es la enfermedad bucal más frecuente?_____

16. ¿Conoce la causa principal de la caries y enfermedades de las encías?

Si___ No___ No sabe___

17. Según su criterio, ¿Cuál sería esa causa?_____

18. ¿Qué acciones se pueden realizar para prevenir enfermedades bucales?

19. ¿Existe relación entre la salud bucal y la salud general?

Si___ No___ No sabe___

SECCIÓN C. PRÁCTICAS DE SALUD BUCAL

20. ¿Con que frecuencia cepilla sus dientes?

Ninguna vez al día___ Una vez al día___ Dos veces al día___ Tres veces al día___

21. ¿Cuánto se demora cepillando sus dientes?

Menos de un minuto___ Un minuto___ Dos minutos___ Tres o más minutos___

22. ¿De qué forma cepilla sus dientes?

Vertical___ Horizontal___ Circular___ Mixta___

23. ¿Utiliza hilo dental? Si___ No___

24. ¿Con que frecuencia utiliza hilo dental?

Una vez al día___ Más de una vez al día___

25. ¿Utiliza enjuague bucal? Si___ No___

26. ¿Con que frecuencia utiliza enjuague bucal?

Una vez al día___ Más de una vez al día___

27. ¿Con que frecuencia visita al odontólogo?

Nunca___ Una vez al año___ Más de una vez al año___ Solo cuando siente dolor___

Firma del encuestado

Firma estudiante