



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ODONTOLOGÍA**

“Tesis”

**“CREENCIAS EN SALUD ORAL Y PRÁCTICAS DE HIGIENE
ORAL DE CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES DE
RESIDENCIAS GERIÁTRICAS, CHACLACAYO, 2021”
PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA**

Bachiller: MAGDALENA SANTOS LANDEO

LIMA – PERÚ

2022

Tesis

**“Creencias en salud oral y prácticas de higiene oral de cuidadores de
adultos mayores de residencias geriátricas, Chaclacayo, 2021”**

Línea de investigación

Salud y bienestar

Sub-línea de investigación

Salud oral

Asesora

Mg. CD VILCHEZ BELLIDO, DINA

ORCID 0000-0003-2675-5084

DEDICATORIA

A la deidad más poderosa del mundo, nuestro Padre celestial, que me ha guiado en este largo camino de muchas dificultades, para mantenerme fuerte y en buena salud.

A mi querida madre Luisa, que me enseñó a ser valiente y fuerte en el camino, y a que sólo con esfuerzo y trabajo se puede llegar muy lejos.

A mi amado hijo Fabrizio, mi motivación; quién a su pequeña edad, con tolerancia y paciencia infinita, me cedió su tiempo para que yo pudiera mejorar nuestras vidas.

A mi dulce esposo Padriac, quién me guió a ver la vida de manera diferente, con esa increíble fuerza para luchar por su vida, enseñándome que la paciencia es la mayor virtud y la mejor compañera de la sabiduría.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme fuerzas y mantenerme con mente positiva, y por las muchas bendiciones que me ha otorgado; a mi alma mater, mi querida universidad, por formarme y permitirme ser parte de ella durante años de arduo trabajo, sacrificio, lágrimas, dedicación y alegría; a todos los docentes, desde estudios generales hasta la clínica, por la inmensa enseñanza y sabiduría que me dejaron; a todo el personal de la universidad, me quedo con un grato recuerdo de cada uno de ellos; a las doctoras, Mey Villacorta y Cesy Gómez, por su inmensa sabiduría y esa sonrisa y paciencia que las distingue; a mi querida y estimada asesora Dra. Dina Vilchez por la inteligencia y sabiduría que la caracteriza; a mi familia que me brindó su amor y ayuda cada vez que la necesité; y a mis amistades, que siempre aportaron un poco de sabiduría a mi vida.

MIEMBROS DEL JURADO:

Presidente: Dr. Raúl Rojas Ortega

Secretario: Mg. Ignacio Schwan Silva

Vocal: Mg. Mariela Villacorta Molina

ÍNDICE

PORTADA	iv
CONTRAPORTADA.....	ivi
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
RESUMEN.....	xii
ABSTRAC.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	xiii
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema	2
1.2.1 Problema General	2
1.2.2 Problemas específicos.....	3
1.3 Objetivos de la investigación	3
1.3.1 General.....	3
1.3.2 Específicos.....	3
1.4 Justificación	4
1.4.1 Teórica.....	4
1.4.2 Metodológica.....	4

1.4.3 Práctica.....	5
1.5 Limitaciones de la investigación.....	5
1.5.1 Temporal.....	5
1.5.2 Espacial.....	5
1.5.3 Recursos.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.2. Bases Teóricas.....	13
2.3 Formulación de hipótesis	26
2.3.1. Hipótesis general.....	26
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	27
3.1 Método de investigación	27
3.2 Enfoque investigativo	27
3.3 Tipo de investigación.....	27
3.4 Diseño de la investigación	27
3.5 Población, muestra y muestreo	27
3.6 Variables y Operacionalización	29
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
3.7.1. Técnica:	32
3.7.2. Descripción del Instrumento:	32
3.7.3 Validación.....	36
3.7.4 Confiabilidad	36

3.8 Procesamiento y análisis de datos.....	36
3.9. Aspectos éticos.....	36
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	38
4.1. Resultados.....	38
4.1.1 Análisis de resultados.....	38
4.1.2. Prueba de hipótesis.....	45
4.2. Discusión.....	45
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
5.1 Conclusiones	50
5.2 Recomendaciones.....	52
REFERENCIAS.....	53
ANEXOS.....	62
Anexo 1: Solicitud de carta de presentación dirigido a la EAP de Odontología	
Anexo 2: Solicitud a la dirección de la residencia geriátrica para la recolección de datos	
Anexo 3: Aceptación de la dirección de las residencias geriátricas para la ejecución de la investigación	
Anexo 4: Formato de consentimiento informado para participar en proyecto de investigación	
Anexo 5: Cuestionario	
Anexo 7: Validación de instrumento	
Anexo 8: Aprobación del comité de ética	
Anexo 9: Modelo de consentimiento informado firmado	
Anexo 10: Modelo de formato de cuestionario lleno	
Anexo 11: Fotografías	
Anexo 12: Características de los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas de Chaclacayo en el año 2021	
Anexo 13: Reporte de originalidad del software Turnitin	
Anexo 14: Informe del asesor de turno.	
Anexo 15: Matriz de consistencia	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Relación entre las creencias en salud oral y las prácticas de higiene oral de los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas.....	38
Tabla 2: Características de los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas de Chaclacayo en el año 2021.....	39
Tabla 3: Creencias en salud oral de los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas.	40
Tabla 4: Prácticas de higiene oral de los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas.....	42
Tabla 5: Frecuencia de higiene bucal realizada por los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas.....	43
Tabla 6: Motivos que dificultan a los cuidadores el cuidado bucal del adulto mayor en las residencias geriátricas.....	44
Tabla 7: Frecuencia de higiene bucal según nivel de dependencia del adulto mayor.....	84
Tabla 8: Motivos que dificultan el cuidado bucal del adulto mayor según entrenamiento del cuidador en cuidado bucal.....	85

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Frecuencia de higiene bucal realizada por los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas.....	43
Figura 2: Motivos que dificultan a los cuidadores el cuidado bucal del adulto mayor en las residencias geriátricas.....	44
Figura 3: Género de los cuidadores de adultos mayores de las residencias geriátricas.....	82
Figura 4: Nivel de estudios de los cuidadores de adultos mayores de las residencias geriátricas.....	82
Figura 5: Cuidadores por nivel de dependencia del adulto mayor de las residencias geriátricas.....	83
Figura 6: Cuidadores según entrenamiento en cuidado bucal del adulto mayor.....	83

RESUMEN

Los adultos mayores presentan el deterioro de sus funciones y una alta prevalencia de enfermedades crónicas, que incrementa su necesidad de atención y eleva su nivel de dependencia, requiriendo de otras personas para realizar sus actividades diarias básicas, incluyendo la atención a su salud oral, labor que es desarrollada en las residencias geriátricas por el personal denominado cuidadores; si el cuidado de la salud oral no es prioridad de los cuidadores, esto podría influenciar en prácticas pobres de cuidado bucal de las personas mayores bajo su cuidado. El objetivo de la investigación fue relacionar las creencias en salud oral y las prácticas de higiene oral de los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas de Chaclacayo, en el año 2021. Se desarrolló un estudio observacional y relacional con el empleo de un cuestionario que comprende las características del cuidador, las prácticas de higiene oral con el adulto mayor, y el cuestionario de Creencias en Salud Bucal, Nursing Dental Coping Belief Scale (nDCBS), tipo Likert, para medir las creencias en salud oral de los cuidadores, en una muestra de 47 cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas. Con los datos recolectados se realizaron las estadísticas descriptivas e inferenciales a través de la prueba de Chi-cuadrado, T de Student y la prueba de Wilcoxon ($p \leq 0,05$ como significativo). Los resultados indican que no existe relación entre las creencias en salud oral y las prácticas de higiene oral de los cuidadores de adultos mayores ($p=0.119$); se evidenció creencias incorrectas entre los cuidadores, sin embargo, las prácticas de higiene bucal fueron correctas. Se concluye que no existe relación entre las creencias en salud oral y las prácticas de higiene oral de los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas de Chaclacayo.

Palabras clave: adultos mayores, cuidadores, creencias de salud bucal, cuidado bucal

ABSTRAC

Older adults present deterioration of their functions and a high prevalence of chronic diseases, which increases their need for care and raises their level of dependence, requiring other people to perform their basic daily activities, including oral health care, a task that is developed in nursing homes by staff called caregivers; if oral health care is not a priority of caregivers, this could influence poor oral care practices of older people under their care. The objective of the research was to relate oral health beliefs and oral hygiene practices of caregivers of older adults in geriatric residences in Chaclacayo, in the year 2021. An observational and relational study was developed using a questionnaire that includes caregiver characteristics, oral hygiene practices with the older adult, and the Nursing Dental Coping Belief Belief Scale (nDCBS), Likert-type, to measure the oral health beliefs of caregivers in a sample of 47 caregivers of older adults in nursing homes. With the data collected, descriptive and inferential statistics were performed through the Chi-square test, Student's t-test and Wilcoxon test ($p \leq 0.05$ as significant). The results indicate that there is no relationship between oral health beliefs and oral hygiene practices of caregivers of older adults ($p=0.119$); incorrect beliefs were evidenced among caregivers, however, oral hygiene practices were correct. It is concluded that there is no relationship between oral health beliefs and oral hygiene practices of caregivers of older adults in nursing homes in Chaclacayo.

Key words: older adults, caregivers, oral health beliefs, oral care.

INTRODUCCIÓN

Los adultos mayores, como parte del envejecimiento, presentan un deterioro de sus funciones y una alta prevalencia de enfermedades crónicas, que incluye lo referente a la salud bucal, aumentando su dependencia y necesidad de cuidadores que se ocupen de brindarles la mejor atención, lo que implica conocer los beneficios y riesgos referentes a las prácticas de higiene oral. Es por ello que este estudio buscó relacionar las creencias en salud oral y las prácticas de higiene oral de los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas de Chaclacayo, en el año 2021.

La ejecución de la investigación que se describe en el siguiente informe de tesis se desarrolla en los capítulos que se presentan a continuación:

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA, que plantea y formula problema, objetivos, justificación y limitaciones de la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO, que desarrolla antecedentes, bases teóricas e hipótesis de la investigación.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA, que detalla metodología del estudio, población, muestra, variables, técnicas e instrumento empleados en la recolección de datos, así como el procesamiento y análisis de los datos y los aspectos éticos.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS, que presenta resultados del estudio y su discusión.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES, que muestran conclusiones del estudio e investigaciones recomendadas.

Finalmente mostramos las **REFERENCIAS** y **ANEXOS**.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El envejecimiento forma parte del transcurso natural en la vida de las personas y se corresponde con la etapa de vida conocida como adulto mayor. La población que pertenece a este grupo etario ha ido en aumento, asociado a los avances en medicina y a un incremento en la esperanza de vida, y que se presenta como un desafío para la sociedad, en la búsqueda de mejorar sus condiciones de vida (1-2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece como edad mínima para considerar a una persona adulto mayor, 60 años, y ha estimado que entre los años 2015 y 2050, su número pasará de 900 a 2000 millones, registrando un aumento de 12% al 22% de la población mundial (2). Una cifra similar es presentada por las Naciones Unidas, quien ha calculado que entre el 2015 y el 2030, este grupo pasará de 901 a 1400 millones (3). Nuestro país no es ajeno a este incremento de adultos mayores, se indica que entre el 2000 y el 2020, se alcanzó la cantidad de 2 millones 238 mil personas, y que para el 2050 se proyectaría a 9 millones 504 mil (4).

Los adultos mayores presentan el deterioro de sus funciones orgánicas, cognitivas y psicomotoras, y una alta prevalencia de enfermedades crónicas, que incrementa su necesidad de atención por los servicios de salud y eleva su nivel de dependencia, requiriendo de la ayuda de otras personas para seguir realizando sus actividades diarias básicas.¹ Si se permanece en casa, este cuidado puede ser asumido por familiares o personal de apoyo, pero ante el empeoramiento de su estado de salud o la imposibilidad de que sus familias los cuide

permanentemente, los adultos mayores son remitidos a residencias geriátricas donde se cubriría sus necesidades, labor desarrollada por el personal denominado cuidadores (5)

Los cuidadores se ocupan del cuidado de los adultos mayores de forma integral, que debería involucrar también la atención a la salud bucal, debido a la alta prevalencia de enfermedades como caries, enfermedad periodontal y edentulismo, que caracterizan a este grupo de personas (5-8). Algunas veces esta condición no es prioridad de los cuidadores, o no es adecuadamente identificada, estando ello asociado a sus prácticas personales de cuidado bucal diario, que podría ser deficiente, y que se haría evidente en una pobre “calidad de vida” y bienestar de las ancianos bajo su cuidado (8-9)

La presencia de enfermedades orales y la necesidad de conservación de una buena salud oral sustentan el requerimiento de que los cuidadores estén conscientes de los beneficios y los riesgos asociados a su práctica con los adultos mayores, siendo ellos los principales proveedores de atención oral en este medio (10). Por esto, es importante conocer las prácticas de higiene oral en los adultos mayores, así como las creencias sobre la salud bucal de los cuidadores que laboran en hogares geriátricos y que podrían afectar la calidad del cuidado bucal de esta población tan vulnerable.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Existirá una relación entre las creencias en salud oral y las prácticas de higiene oral de los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas de Chaclacayo, en el año 2021?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características de los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas de Chaclacayo, en el año 2021?
- ¿Cómo son las creencias en salud oral de los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas de Chaclacayo, en el año 2021?
- ¿Cómo son las prácticas de higiene oral de los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas de Chaclacayo, en el año 2021?
- ¿Cuál es la frecuencia de la higiene bucal realizada por los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas?
- ¿Cuáles son los motivos que dificultan a los cuidadores el cuidado bucal del adulto mayor en las residencias geriátricas?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 General

Relacionar las creencias en salud oral y las prácticas de higiene oral de los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas de Chaclacayo, en el año 2021.

1.3.2 Específicos

- Conocer las características de los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas de Chaclacayo.
- Evaluar las creencias en salud oral de los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas.
- Evaluar las prácticas de higiene oral de los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas.

- Determinar la frecuencia de la higiene bucal realizada por los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas.
- Reconocer los motivos que dificultan a los cuidadores el cuidado bucal del adulto mayor en las residencias geriátricas

1.4 Justificación

1.4.1 Teórica

Los adultos mayores a medida que ven disminuidas las habilidades para realizar sus actividades diarias requieren del apoyo de otra persona, el cuidador. La disminución de estas habilidades, que incluyen aquellas que corresponden al cuidado de la salud e higiene oral, conllevan a que el cuidador asuma esta responsabilidad; pero este trabajo que realice con los pacientes adultos mayores dependerá de lo que considere como cuidado de la salud oral, por lo que se hace necesario evaluar sus creencias en salud oral y relacionarla con las prácticas de higiene oral en los adultos mayores que radican en centros geriátricos de nuestra localidad. La investigación permitió obtener información, que tiene pocas referencias en nuestro país y que se hace necesaria para abordar la problemática de salud en este grupo etario.

1.4.2 Metodológica

La metodología empleada sigue los criterios de una investigación científica, que incluyó el empleo de un instrumento previamente validado, que permitió establecer la relación entre las creencias en salud oral y las prácticas de higiene oral de los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas, y que constituye un referente de futuras investigaciones en adultos mayores.

1.4.3 Práctica

Al conocer la relación existente entre las creencias en salud oral y las prácticas de higiene oral de los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas, se podría planear, en caso de que estas creencias o prácticas no sean las correctas, el desarrollo de estrategias de conocimiento que permitan su mejora, a fin contribuir en el mantenimiento de la salud oral del grupo correspondiente a los adultos mayores, mejorando con ello su calidad de vida.

1.5 Limitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

Los resultados del presente trabajo, estuvieron orientados a encontrar una relación entre las creencias en salud oral y las prácticas de higiene oral de los cuidadores de adultos mayores, pero realizada en un único momento, no permitiéndonos evaluar los cambios que se darían de establecer una estrategia para su modificación y evaluarla en un segundo momento para determinar su eficacia, ofreciéndonos sólo un diagnóstico de la situación actual de la salud oral de esta etapa de ancianidad que ocupa las residencias geriátricas de Chaclacayo.

1.5.2. Espacial:

Este estudio se desarrolló en cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas, por lo que la información no podría generalizarse a los cuidados que se brindan en los domicilios, en que las circunstancias de atención desempeñada por los cuidadores no es la misma, ya que en la vivienda familiar el cuidado lo asume un familiar y generalmente es de una sola persona, que no es similar a las características de atención en las residencias de adultos mayores.

1.5.3 Recursos:

Con respecto a los recursos metodológicos, se empleó como instrumento una encuesta, que nos proporcionó datos de una muestra de cuidadores, pero por la situación de la pandemia, no nos permitió interactuar personalmente con ellos para poder observar in situ las prácticas que realizan, sino sólo a través de un facilitador, se les hizo llegar los cuestionarios para su llenado, limitándonos sólo a la información que ellos nos refieren.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Barbosa LC. (2020) realizó una investigación en Brasil con el objetivo de “evaluar la calidad de vida e identificar las prácticas de los cuidadores de ancianos, así como también conocer el estado bucodental del cuidador y del anciano receptor del cuidado”. El estudio fue transversal, con 388 participantes, siendo 194 cuidadores y 194 ancianos. Para la recolección de la información se realizó una encuesta, por medio de un formato semiestructurado, siendo los instrumentos empleados OHIP-14 y EQ-5D-3L/VAS. Se aplicaron además los siguientes índices CPOD, uso de prótesis y necesidad. Se utilizaron como pruebas estadísticas chi-cuadrado, Mantel-Haenzsel y de regresión logística. Como resultado se obtuvo que del total de cuidadores, el 80,93% eran mujeres, el 89,18% eran familiares, el 10,82% estaban contratados. La mayoría de los cuidadores (91,3%) adquirieron conocimientos de salud bucodental en la práctica diaria, el 33% realizó la higiene bucodental en los ancianos y el 28% informó de dificultades en esta actividad. .La escala OHIP-14 mostró un impacto en la calidad de vida de los cuidadores en las dimensiones física y psicológica. Se concluyó que el impacto en la calidad de vida de cuidadores fue minimizado por contextos culturales, con bajo valor de autocuidado asociado a la percepción positiva de la salud bucodental, incluso en condiciones clínicas precarias (11).

Gomes et al. (2019), ejecutaron un trabajo de investigación en Brasil con el objetivo de “identificar las prácticas en salud bucal realizada por los cuidadores familiares de ancianos”. El estudio fue transversal, con 44 cuidadores de ancianos, que se encontraban en un hospital universitario del Distrito Federal. Los datos se recolectaron a través de una entrevista individual con los cuidadores, para identificar el perfil sociodemográfico, el conocimiento

sobre la higiene bucal y la percepción de la salud bucal del anciano. Los resultados mostraron que gran parte de los cuidadores eran hijas de los ancianos, quienes no tenían formación específica para el cuidado. Cerca del 88% de los ancianos portaban prótesis dental y el 15% requería ayuda integral para la higiene bucal. En el 52% de los casos, las prótesis dentales eran higienizadas una vez al día. Se concluye que la mayoría de los ancianos presentaba la necesidad de ayuda para la higiene bucal; pero no todos los cuidadores familiares lo ofrecían adecuadamente (12).

Gómez DP. (2017) desarrolló en Brasil una investigación con el objetivo de “analizar las prácticas sobre salud bucodental de los cuidadores de ancianos institucionalizados en la ciudad de Vitória, Espírito Santo”. El estudio transversal, tuvo una muestra de 27 cuidadores de ancianos, en una institución de permanencia, mediante un formulario de entrevista sobre las características personales, la formación de los cuidadores y las características sobre los conocimientos, prácticas y prevención relacionada con la salud bucodental. Los datos pasaron el análisis descriptivo por medio de frecuencias absolutas y relativas. Los resultados mostraron que el género femenino era el predominante (63%), la mayoría de los cuidadores tenían un nivel de educación alto y el 81,5% tenía formación para trabajar con personas mayores. La gran mayoría de los cuidadores conocía la necesidad de cepillarse los dientes al menos tres veces al día para prevenir la caries dental y la enfermedad periodontal (88,9%), el 44,5% dijo que la higiene bucal de los ancianos no autónomos se realiza una vez al día. Sobre la higiene de las prótesis removibles, sólo un cuidador declaró haber utilizado un agente químico (4%) y el 40,7% dijo que no existe un protocolo de higiene bucal en la institución. Alrededor del 70% informó que no conocen las enfermedades bucodentales que pueden afectar a un portador de prótesis; el 85% de los cuidadores creen que existe una relación entre la debilidad de la salud general y la aparición de alteraciones orales; y el 59,3%

respondió que el tipo de alimentación puede influir la salud bucodental de los adultos mayores. Se concluye que, los cuidadores conocen el alcance de la salud bucodental de los pacientes ancianos institucionalizados, pero la práctica no es proporcional (13).

Garrido UC, et al. (2016) desarrollaron un estudio en Chile con el propósito de “determinar las características del cuidado de la higiene bucal del adulto mayor y el rol de los cuidadores dependientes de un Programa de cuidados domiciliarios de la comuna de Providencia”. La investigación fue descriptiva y transversal, en 75 cuidadores, por medio de un cuestionario que evaluó las características presentadas por el cuidador, el entrenamiento que tenía en higiene oral, la frecuencia de realización y las dificultades durante la higiene oral. Como resultados se encontraron que, el 73,4% de los cuidadores no recibió entrenamiento sobre el cuidado oral, el 57,3% realizó alguna vez la higiene bucal del adulto mayor, el 46,7% realizó la higiene bucal del adulto mayor con la frecuencia de una a más veces al día, y que el 82,7% tuvo dificultades durante ésta, principalmente porque el anciano no desea que otro lo haga (41,1%) o que no sigue las instrucciones (24,4%). Se concluye que es necesario mejorar la formación en temas de sobre higiene bucal en los cuidadores de ancianos (14)

Delgado A, et al. (2016), ejecutaron un estudio en Texas, con el objetivo de “determinar las prácticas de cuidado oral y las creencias de los cuidadores profesionales en atención domiciliaria no médicas del cuidado de ancianos”. El estudio fue descriptivo y transversal, con el empleo de una encuesta estadística, y para el análisis de los datos se incluyeron el análisis de tablas de contingencia chi-cuadrado, con un nivel de significancia de $p < 0,05$. Se encontró entre los resultados que los cuidadores profesionales querían más formación sobre el cepillado y el uso del hilo dental (85%), aunque el 60% declaró haber recibido formación sobre el tema. La mayoría (85%) examinaba la boca de los ancianos, pero el 18% no utilizaba

el hilo dental y sólo el 31% sabía si sus clientes llevaban dentadura postiza. Se concluye que los cuidadores profesionales atenderían mejor a los adultos mayores si se les proporcionara mejor formación (15).

Marques DR, et al. (2016) desarrollaron en Brasil un estudio que evaluó “la percepción que tenían los cuidadores sobre la salud oral de los ancianos institucionalizados discapacitados, y el cuidado de su higiene bucal”. El estudio observacional y descriptivo, tuvo una muestra integrada por cuidadores de 32 adultos mayores discapacitados institucionalizados. Los datos se recogieron mediante una entrevista a los cuidadores y mediante el examen clínico de la cavidad oral de los ancianos. Para analizar los datos se emplearon estadísticas descriptivas de frecuencia absoluta y relativa. Entre los resultados se encontraron que, todos los ancianos presentaban edentulismo parcial (50 %) o total (50 %), y sólo el 28,1% llevaban prótesis removibles. La limpieza de la prótesis y los dientes de los adultos mayores se realizaba con cepillo y pasta de dientes (100 %), en frecuencias diarias distintas entre los cuidadores, y al menos una vez el día (44,4%) y sin instrucciones del odontólogo. La mayor parte de los cuidadores estuvo satisfecha con la higiene bucal de los ancianos (75 %) y el método de higiene bucal utilizado (96,9%), sin mostrar interés en aprender nuevos métodos (81,3%). Se concluye que los cuidadores presentan una inadecuada percepción de la salud oral y los cuidados de higiene bucal de los adultos mayores (16).

Stančić I, et al. (2016), ejecutaron un estudio en Serbia con el objetivo de “examinar las actitudes de los cuidadores y los conocimientos sobre la salud bucodental, así como la práctica de cuidados orales que referían aplicar en las residencias de ancianos”. La encuesta se realizó en el Centro Gerontológico de Belgrado, compuesto por cuatro residencias de ancianos, en la zona urbana. En el estudio participaron 58 cuidadores. Se les pidió que

rellenaran un cuestionario de 26 preguntas. Los resultados mostraron que los cuidadores, en su mayoría (96,6%), consideraron que era muy importante cuidar la salud bucodental de los residentes, pero el 69% respondió que el nivel de su salud bucodental era bajo o muy bajo. Entre los principales obstáculos para el mantenimiento de la higiene bucal, los cuidadores indicaron la falta de tiempo (39.7%) y la imposibilidad de cooperar de los residentes (32,8%) La mayoría de los cuidadores llevaban a cabo los procedimientos de higiene bucal como la limpieza de la dentadura y el cepillado de los dientes, y señalaron que habían aprendido las técnicas de higiene bucal de sus colegas (41,4%). Un número significativamente mayor de cuidadores no tenía formación médica formal (70,7%,). El 79,3% de los cuidadores realizaba procedimientos de higiene bucal una vez al día, Se concluye que los cuidadores eran conscientes de las limitaciones en el cuidado bucal de los residentes de las residencias de ancianos en Serbia (17).

Araya CD (2013) desarrolló una investigación en Chile para “describir y establecer la asociación entre las creencias en salud bucal y las prácticas de higiene oral de los cuidadores de adultos mayores dependientes del Programa de Cuidados Domiciliarios de la comuna de Providencia”. La muestra estuvo compuesta por 75 cuidadores, en los que evaluaron con un cuestionario las creencias en salud bucal, y registraron en una ficha de observación las prácticas de higiene oral con los ancianos. Se encontró como resultado que 45 cuidadores (60,0%) eran formales y 30 (40,0%) eran informales. Dentro de las prácticas, el 70% emplea cepillo, 59% pasta dental, 19% enjuagatorio, 5% cepillo interproximal y 0% hilo dental); referente a las prótesis, 95% las cepilla, 34% las retira por la noche y 37% las coloca un vaso con agua; con un 40% que realizaba la higiene de los ancianos más de una vez al día. Los motivos que más dificultaron la higiene bucal de los adultos mayores fue la negativa ante que otro lo realizase (41,1%) y la dificultad de seguir instrucciones (24,4%). La creencia en

salud bucal que mejor se relacionó con la práctica fue dar explicación al anciano dependiente sobre cómo realizar la higiene mientras se ejecuta, y su frecuencia de realización. No hubo diferencias significativas entre otras prácticas relacionándolas con las creencias. Se concluye, que hay pocas prácticas de higiene interproximal, además de resultados desfavorables en creencias en salud bucal (18).

Garrido UC, et al. (2012) realizaron un trabajo investigativo en Chile cuyo objetivo fue “comparar las prácticas de cuidado oral y las creencias en salud bucal de cuidadores formales e informales de ancianos con dependencia grave”. En el estudio transversal, participaron 21 cuidadores formales de una residencia de largo plazo y 18 cuidadores informales de un programa de atención primaria domiciliario. Los cuidadores desarrollaron un cuestionario diseñado para conocer las prácticas de cuidado oral y las creencias sobre la salud oral. El cuestionario empleado fue el Dental Coping Beliefs Scale (nDCBS), traducido y validado en Chile. Se empleó la prueba chi-cuadrado para evaluar la asociación estadística, entre el tipo de cuidador y las prácticas de cuidado bucal, y la prueba t de Student para comprobar la diferencia significativa entre las medias de cada cuidador por ítem y dimensiones en el cuestionario. La mayoría de los cuidadores eran mujeres (97,4%); sólo había un cuidador masculino. La edad promedio de los cuidadores formales fue de 39,4 años y para los cuidadores informales fue de 66,6. Los resultados mostraron una diferencia significativa entre el desempeño de los cuidadores formales e informales, en algunas prácticas de salud bucal; mientras que no hubo diferencias significativas entre las creencias de salud bucal de ambos grupos. Se concluye que aunque hay algunas diferencias en las prácticas de cuidado de la salud bucal desarrolladas por los cuidadores formales e informales, no se puede concluir que el desempeño de uno sea mejor que el del otro; además se encontraron creencias negativas sobre la salud bucal en ambos grupos (19).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.1.1 ADULTO MAYOR

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera “como adulto mayor a toda persona a partir de los 60 años”.²⁰ Actualmente se desarrolla un fenómeno de envejecimiento demográfico que afecta a todo el mundo; en nuestro país, los adultos mayores, en el 2015, representaron el 10% de nuestra población, principalmente el grupo de mayores de 80 años, estimándose para el 2025 una representación del 12 al 13% de la población peruana. El incremento de adultos mayores tiene implicaciones económicas y sociales, constituyéndose en la transformación más relevante de esta época. El rápido envejecimiento de la población es un gran desafío, que conlleva a un cambio en las políticas, prácticas y actitudes de los estados, orientados a mejorar su calidad de vida; incremento que se desarrolla en un contexto social desfavorable y con una alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en este grupo etario (20-21).

Se busca que el envejecimiento sea activo y con calidad de vida, apoyado por estrategias de promoción y prevención en salud; un envejecimiento exitoso, en que los adultos mayores gocen de una equidad en el acceso a beneficios económicos y sociales y a servicios garantizando sus derechos, con capacidad de adaptación psicológica y social a sus limitaciones fisiológicas, con una sensación de bienestar y realización personal, y en el que presenten la menor cantidad de enfermedades o éstas se encuentren controladas (20-21).

Los adultos mayores exhiben un estado de salud médico, físico y mental, más vulnerable, con permanente comorbilidad de enfermedades crónicas y degenerativas, que debe ser valorado en términos de funcionalidad. Esta valoración funcional permite conocer y clasificar el nivel de independencia que tiene durante las actividades diarias (22).

La salud en adultos mayores se relaciona con aspectos físicos como el no estar enfermo, no presentar dolor y valerse por sí mismo, pero también contempla aspectos económicos como disponer de dinero, trabajo, recibir una pensión, y aspectos sociales y familiares, como el poder salir de casa o el vivir rodeado de la familia, que influyen en la percepción del estado de salud del adulto mayor (23).

Los adultos mayores, considerando su grado de funcionalidad, se clasifican en autovalentes, frágiles y dependientes. Será autovalente, cuando sus características físicas, funcionales, mentales y sociales, le permitan efectuar sus actividades de autocuidado diarias, sin ayuda de terceros, a pesar de presentar algunas enfermedades crónicas. El frágil tiene perjudicada su autonomía por efecto de factores físicos, sociales, psicológicos, económicos y ambientales, por lo cual requiere de cierta asistencia para el autocuidado, manteniendo cierto nivel de independencia. El dependiente se ve imposibilitado para realizar sus actividades diarias, pudiendo presentarse esta dependencia en grado leve, moderados y severo (22).

La mayor parte los adultos mayores autovalentes viven de modo independiente en sus hogares, pero aquellos dependientes, al presentar necesidades especiales e impedimentos funcionales requieren de cuidados a largo plazo, debiendo permanecer en sus hogares con el apoyo permanente de un familiar o cuidadores formales o informales, o residir en residencias geriátricas donde tengan una atención integral y continúa, denominándose institucionalizados (22).

2.2.1.1. SALUD ORAL DEL ADULTO MAYOR

En el adulto mayor existe una prevalencia más alta de enfermedades orales producto de la patología en sí y los cambios degenerativos de la edad (22).

Existe una repercusión del envejecimiento en la cavidad oral, manifestándose como una serie de cambios en tejidos blandos y duros. En los tejidos blandos se produce pérdida de resistencia y elasticidad, debido a un adelgazamiento en los tejidos de revestimiento, deshidratación y reducción de vascularización y tejido adiposo de la mucosa oral; mientras que los tejidos dentarios, puede evidenciarse desgastes naturales (atriciones) en el esmalte, caries, fracturas, aumento del grosor del cemento dentario apical, disminución del volumen de la cámara pulpar y calcificaciones pulpares (24).

La salud oral de los adultos mayores se encuentra más susceptible a sufrir enfermedades, siendo las más prevalentes la caries radicular, la enfermedad periodontal, la mucositis, la hiposalivación, la candidiasis, la queilitis angular, las lesiones pre-cancerígenas y el cáncer oral. 22, 24 Asimismo, muchas enfermedades sistémicas tienen manifestaciones a nivel de la cavidad oral de los adultos mayores, como en el caso de diabetes mellitus tipo 1, síndrome de Sjögren, leucemia, hipotiroidismo y enfermedad de Addison, entre otras (24).

Es importante mantener una adecuada salud oral en adultos mayores, ya que esta repercutirá en una buena salud general. Los ancianos representan un grupo vulnerable que padece en gran medida de enfermedades bucodentales. Existen investigaciones que indican que la caries dental, el cáncer oral y la enfermedad periodontal comparten vínculos con enfermedades crónicas como las cardiovasculares, cerebrovasculares y respiratorias. Se sabe también de la relación bidireccional de la enfermedad periodontal con la diabetes. Una mala salud oral compromete el envejecimiento saludable, disminuyendo la calidad de vida de este grupo etario (22, 25-26).

Una buena salud oral permitirá también una mejor nutrición, ya que condiciones no idóneas de salud bucal ocasionaran cuadros de estomatitis, dolor, infección, pérdida de dientes y disconfort, que afectarán la capacidad masticatoria e influenciarán en la elección de los alimentos, conllevando a una dieta poco saludable, con un consumo bajo en fibras, frutas y verduras, que desencadenaría una desnutrición (22, 24-26).

La salud oral también repercute en la “calidad de vida” que involucra aspectos emocionales y sociales que deben ser atendidas en el adulto mayor. Una mala salud oral afecta la apariencia, la autoestima y la confianza en sí mismo así como su capacidad para hablar y comunicarse de manera eficaz, teniendo consecuencias en el bienestar social y las relaciones interpersonales (22, 25-26).

El estado de salud oral de los adultos mayores frágiles y los presentan dependencia, se complicaría en comparación con los autovalentes. Mientras que el adulto mayor autovalente puede tener un autocuidado y acceso a una atención dental convencional, el dependiente constituye un desafío para la odontología, pues sus limitaciones físicas o mentales, sería un impedimento para el autocuidado bucal, mostrando una higiene oral pobre, con mayores necesidades de atención dental, que por su condición se reduce, en la mayoría de ocasiones, a un tratamiento de urgencia en caso de odontalgias o por presentar la incomodidad, por lo que requiere un compromiso de los cuidadores para el cuidado de su salud oral (22, 27-28).

Es importante indicar que en el pasado envejecer se asociaba con el edentulismo, sin embargo esto ha experimentado una variación. Las necesidades dentales, que antes se limitaban en gran medida a la rehabilitación con prótesis dentales, han cambiado, y ahora es la “promoción de la salud oral” la que ha cobrado prioridad entre los adultos mayores, con

la tendencia de conservar los dientes naturales hasta una edad avanzada, y disminuyendo el número de personas que llevan dentaduras completas. Conservar una dentición natural sana en la vejez, sería beneficioso desde el punto de vista estructural, funcional y psicosocial, permitiendo el confort y una mejor calidad de vida referente a la salud oral, en los adultos mayores (26, 29).

El equilibrio entre la salud oral y la enfermedad se ve afectado por muchos factores que compiten entre sí (biopelícula, calidad de la saliva, higiene bucal, dieta y exposición al flúor). Estos factores encuentran una gran variación en los adultos mayores, caracterizándose por presentar una hidratación inadecuada, escasa destreza manual, falta de cooperación y la incapacidad de mantener el propio cuidado oral (26).

Estudios epidemiológicos han mostrado que, en general, la salud bucal de los adultos mayores es deficiente, por lo que las enfermedades bucales podrían considerarse como un problema de salud pública, por su elevada prevalencia e importante impacto social. Se hace necesario la promoción de la salud en esta población, siendo un componente esencial de este proceso, la educación sanitaria (30-31).

El cuidado de salud oral es una prioridad para evitar graves problemas en la cavidad oral; es necesario que, a medida que se envejece, contar con una atención odontológica especializada como la brindada por el odontólogo geriatra, quien apoyará con el cuidado minucioso, continuo y periódico del paciente adulto mayor (24, 32).

En adultos mayores, El cuidado de la salud oral es respaldado por políticas y documentos a nivel mundial. Así, la Declaración de Tokio sobre “atención dental y salud bucodental para

una longevidad" aclara que, la salud oral es un derecho fundamental y debe ser incluida en las políticas de salud, reconociendo su papel en el mantenimiento de la "calidad de vida" del adulto mayor y "la prevención y control de las enfermedades no transmisibles", que implica el reconocimiento de los factores de riesgo y la prestación de atención profesional. Las Naciones Unidas en el 2015, elaboraron una nueva agenda de desarrollo "Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible" que incluye los "Objetivos de Desarrollo Sostenible", tiene como objetivo número 3 "garantizar una vida sana y promover el bienestar", y es en respuesta a este objetivo que la "Federación Dental Internacional" crea el programa "Salud bucodental para una población que envejece", buscando sensibilizar a las organizaciones odontológicas sobre la conservación de la salud oral de esta población.³³ Para lograr la salud oral en una sociedad que envejece se debe reducir la carga de enfermedades y discapacidades orales, promover "estilos de vida saludables", reducir los "factores de riesgo" ambiental, económico, social y de comportamiento de los adultos mayores, promover sistemas de salud bucal accesibles que respondan a sus necesidades, además de incluir la salud oral en las políticas de los estados (33).

2.2.1.2. SALUD ORAL EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS

La población de adultos mayores, se incrementa en forma constante, y debido a que no se pueden desenvolver de forma independiente, y ante la ausencia de un apoyo en casa deben recibir cuidados en otros entornos como los hogares o residencias geriátricas (30).

El aumento del número de adultos mayores ha generado el crecimiento también del número de instituciones geriátricas. Entre los factores que contribuyen a la demanda de estas instituciones se encuentran la urbanización, las dificultades financieras, la falta de cuidados

en el entorno familiar, la ausencia de espacio en el hogar, el deterioro del estado de salud, la soledad y el miedo a la violencia (34).

En las residencias de ancianos se ha encontrado que existen ciertos factores que impiden una buena salud oral de los ancianos. Los ancianos que residen en instituciones geriátricas tendrían un peor estado de salud oral que los que se mantienen en sus hogares (5, 8, 33-34)

Entre los factores intrapersonales que caracterizan a los adultos mayores institucionalizados destacan la enfermedad física, el deterioro cognitivo y los problemas de movilidad, que llevan a limitaciones de autocuidado y afectación de la higiene bucal, además de otras consecuencias negativas en su salud como deficiencias nutricionales, pérdida de peso y problemas sistémicos, con una disminución de la calidad de vida, condiciones que varían según el nivel de dependencia asistencial, la edad, problemas de comunicación y comportamiento. Además, el menor acceso a los servicios dentales, podría llevar a la progresión de las enfermedades bucales (5, 8).

Entre los factores individuales que presentan los ancianos en las residencias geriátricas, se incluyen la polifarmacia, hábitos dietéticos poco saludables, tabaquismo, nivel educativo e ingresos limitados (8).

Entre los factores interpersonales, resalta la labor del cuidador, quien debe examinar el estado de salud oral de los residentes; es el encargado de proporcionar o supervisar la higiene bucal, principalmente de los residentes dependientes, que podría verse afectada por una inadecuada formación de éstos para esa labor. A esto se añade el comportamiento negativo de los residentes (no abrir la boca, morder el cepillo dental, morder las manos de los

cuidadores, gritar, etc.), que constituye un obstáculo importante para la higiene bucal. Todos estos factores podrían superarse, al seguir los cuidadores una formación de manejo de comportamientos resistentes (8).

Ciertas barreras organizativas de los servicios de las residencias de ancianos como escaso personal capacitado, ausencia de protocolos para la higiene bucal, insatisfacción del trabajo, agotamiento de los cuidadores, falta de recursos económicos para implementos de higiene bucal y el no contar con un odontólogo para controles, conlleva a una baja calidad de los cuidados orales a los ancianos. La falta de políticas de salud bucodental con poca cobertura de la atención dental pública afecta principalmente a este grupo etario (5, 8, 30).

2.2.2. CUIDADORES DEL ADULTO MAYOR

2.2.2.1. PAPEL DEL CUIDADOR EN LA SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES

El personal sanitario ha creído erróneamente que la salud oral es responsabilidad sólo del sector dental. Si se acepta que la salud oral es importante para gozar de una buena salud general, se hace necesario de la participación de todo el personal sanitario dentro de un hogar geriátrico, con un adecuado reparto de funciones entre médicos de cabecera, enfermeros, cuidadores y profesionales de la odontología (26, 35-37).

Sin embargo, la responsabilidad de la atención directa de la salud bucal de los ancianos que moran en las residencias geriátricas recae en los cuidadores. La falta de formación de los cuidadores, y los inadecuados conocimientos, habilidades y actitudes en salud oral, podría asociarse a descuidos de la higiene oral, falta de atención y la no detección de patologías orales comunes como la caries, la periodontitis y la estomatitis en los adultos mayores (8, 26, 36-40).

Se denomina cuidador, a aquella persona que cuida o asiste a otra, que presenta una discapacidad o incapacidad que no le permite desarrollar normalmente sus actividades. Se divide en informal, cuando no recibe remuneración por esta labor, y es generalmente asumida por un familiar; y formal cuando éste recibe un pago por su trabajo (18).

El objetivo de los cuidadores es ayudar en las actividades diarias al adulto mayor y proporcionarle una vida sana y de calidad, convirtiéndose en los principales planificadores y proveedores de los cuidados de la salud oral, que dependerá en gran medida de su percepción sobre ella y de sus conocimientos sobre salud e higiene bucal (39-42).

Ante ello, una estrategia idónea de mejora de la salud oral del adulto mayor es la capacitación de sus cuidadores, ya sean familiares o profesionales de la salud, principalmente si existe un grado de dependencia, cumpliendo así con la recomendación de la OMS de realizar una “intervención de la salud en beneficio del adulto mayor”, que exige un compromiso de las autoridades sanitarias en la evaluación del riesgo y aquellas enfermedades sistémicas que pueden afectar la salud oral de esta población (24, 35).

La educación en salud oral de los cuidadores podría ser eficaz para optimizar la salud oral de los ancianos a su cargo, quienes mostrarían mejor higiene, disminución de gingivitis y menor prevalencia de estomatitis. Es fundamental motivar a los cuidadores y capacitarlos con estrategias para superar las barreras e involucrarse en la mejora de la higiene oral, haciéndolos conscientes de la necesidad real de atención de los adultos mayores y buscar la realización de las mejores acciones para conservar una buena salud oral en esta población (10, 30, 36-42, 44, 45).

En estudios realizados sobre estrategias educativas para la mejora de los conocimientos, las actitudes y las prácticas de los cuidadores del adulto mayor, se ha encontrado que este mejora considerablemente luego de estas intervenciones (30, 35, 37-38, 40, 42, 45). Otras investigaciones evidencian que los cuidadores pueden tener buenos conocimientos, pero no se refleja en la práctica de la higiene bucal de los ancianos, pudiendo ello estar asociado a la sobrecarga de trabajo, al número grande de personas mayores bajo su supervisión y a las emociones que presentan durante la realización de sus labores (34, 36, 44-45).

La educación en salud oral debe involucrar temas como el impacto del envejecimiento en la salud oral, el cuidado diario del adulto mayor, la actuación profesional adecuada, y los recursos y el financiamiento disponible para ello (30, 35, 38).

2.2.2.2. CREENCIAS EN SALUD ORAL

Las creencias constituyen una plataforma de “construcción, interpretación, organización y conducción” de nuestra vida. Estas pueden estar claras en contextos como la política y la religión, pero no tan evidentes en los temas de salud. Se ha intentado comprender las conductas de cuidado de la salud, con modelos psicológicos y sociales, considerando entre ellos la percepción individual de la salud y enfermedad, en que las personas participan de la valoración de su propia salud (19).

Un aspecto que obstaculiza el desarrollo de prácticas de cuidado de la salud oral de los adultos mayores se relaciona con “las conductas, creencias y percepciones erróneas de los cuidadores” (45). Existe una brecha entre el conocimiento y las prácticas, influenciada por las percepciones y actitudes que tienen los cuidadores sobre el cuidado oral (19).

Ciertas creencias de los cuidadores como considerar el cuidado bucal con baja prioridad, que la higiene oral es dolorosa, íntima o desagradable, que no es una actividad incluida dentro sus responsabilidades laborales o por falta de empatía o pereza, podrían alterar el estado de la salud oral del adulto mayor (8, 19).

Es sabido que las prácticas de cuidado de la higiene bucal del cuidador serán las mismas que reproducirá en su atención de los adultos mayores, y si éstas no son las ideales, podrían comprometer la higiene oral de los ancianos. Es necesario entender las percepciones de los cuidadores sobre su salud oral para la planificación de acciones de promoción y prevención dirigidas a dichos cuidadores y a los ancianos a su cargo (39-42).

2.2.2.3. PRÁCTICAS DE HIGIENE ORAL EN EL ADULTO MAYOR

Los cuidadores tienen una actuación fundamental en la prevención de las enfermedades orales del adulto mayor, mediante el cuidado diario de la boca. Se ha documentado la eficacia de programas de prevención y educación en salud oral en ancianos vulnerables, reduciendo las enfermedades orales y sistémicas (30, 37-38, 40).

Existen estudios referidos a la pobre práctica de los cuidadores en la higiene oral de los ancianos, pese a tener los conocimientos necesarios; esto podría estar asociado a una sobrecarga laboral, al elevado número de personas a su cargo o a las emociones o sensaciones que se derivan de esta atención (34, 36, 44-45). Es por ello que se hace necesario identificar prácticas correctas que garanticen un mantenimiento de la salud oral de los adultos mayores.

Se sugiere la creación de protocolos de higiene oral y la estandarización de las acciones de los cuidadores en las residencias geriátricas, ya que en la mayoría de los casos, la higiene se

realiza de forma empírica y desorganizada, resultando en una mala higiene de los adultos mayores (34). Teniendo en cuenta las dificultades de higiene de las personas mayores, las indicaciones deben ser individualizadas, según las necesidades y condiciones de cada adulto mayor (35).

Es necesario en las residencias geriátricas el cuidado oral diario, de mano de los cuidadores, complementado con el cuidado profesional, de preferencia semanal, por parte de dentistas o higienistas dentales, lo que podrían disminuir complicaciones relacionadas a la neumonía y mejoraría la función cognitiva y física (35).

En caso de los adultos mayores dependientes, los cuidadores deberán entrenarse para desarrollar prácticas simples y efectivas de higiene oral, con movimientos lentos, explicándoles lo que están realizando, con una actitud amigable, tomándose tiempos de descanso durante su realización. La posición sentada del adulto mayor dependiente es la más segura para su higiene oral, apoyada con almohadones, y en caso de impedimento de esta posición, se podrá realizar con el paciente acostado de lado (22).

La inspección de la presencia de placa bacteriana también permitirá el control de enfermedades como la caries y la enfermedad periodontal. Para la higiene del adulto mayor que puede realizarse el cepillado, se recomienda el uso de cepillos de cerdas suaves y cabeza pequeña, con la guía del cuidador; en los ancianos con dificultades motoras se indican cepillos eléctricos, con poca pasta de dientes por las dificultades para escupir; y en los casos de adultos mayores totalmente dependientes, con imposibilidad de higienizarse solos, los cuidadores pueden emplear gasas húmedas, raspadores linguales y soluciones antisépticas

como la clorhexidina al 0,12%. Se complementará la higiene interproximal con hilo y cepillos interproximales (22, 37, 46).

Al terminar la higiene bucal, se recomienda limpiar los cepillos dentales y los higienizadores linguales, sumergiéndolos en peróxido de hidrógeno 10 volúmenes, por 15 minutos, y luego enjuagarlos con agua; también podrían ser sumergidos en agua caliente por un máximo de tres minutos para evitar dañarlos. Posteriormente se debe dejar poner el cepillo verticalmente para que se seque y mantenerlos en un lugar apropiado para evitar su contaminación (46).

La higiene de las prótesis removibles debe ser diaria con jabón neutro y cepillos suaves, mantenidas en un recipiente con agua al dormir, pudiendo agregarse hipoclorito de sodio 2-3% al recipiente con agua, dos veces por semana por 10 minutos, y enjuagar antes de su uso (22, 37, 46).

El control de la dieta diaria es un factor a considerar para el cuidado de la salud bucal. Disminuir la frecuencia de azúcares en comidas y bebidas, es también necesario para prevenir la caries dental en los adultos mayores (22).

El cuidador debe identificar las “situaciones de riesgo” que demanden una interconsulta con el odontólogo. Entre estas tenemos presencia de restos radiculares, pérdida de restauraciones, supuración, lesiones como leucoplasias o eritroplasias, úlceras que no cicatrizan, edemas bucomaxilofaciales y prótesis desajustadas (22, 46).

Los tratamientos recomendados para la atención odontológica son los de mínima intervención como las restauraciones de ionómero de vidrio (con limitaciones en casos de

boca seca y pH bajo, originado por polifarmacia o enfermedad) y fluoruro de plata, a través de técnicas individualizadas y proyectadas al mantenimiento de la cavidad oral del adulto mayor, de acuerdo a su capacidad mental y física, siendo conveniente que los servicios de atención odontológica se realicen in situ, principalmente ante adultos mayores frágiles y dependientes, pudiendo emplearse equipos dentales portátiles para la prestación de los servicios dentales (26, 46).

En las residencias geriátricas se hace necesaria la promoción de un enfoque multidisciplinar, en que profesionales de la salud como médicos, enfermeros, odontólogos y cuidadores compartan la responsabilidad en los procesos de vigilancia de la salud oral y de la higiene bucal, así como garantizar el acceso a la terapéutica dental de los adultos mayores, siendo los cuidadores quienes asumen el papel directo de atención de esta población (26, 46).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

Hi: Las creencias en salud oral se relacionan con las prácticas de higiene oral de los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas de Chaclacayo, en el año 2021.

Ho: Las creencias en salud oral no se relacionan con las prácticas de higiene oral de los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas de Chaclacayo, en el año 2021.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

El método fue hipotético (analítico) - deductivo, ya que se arribaron a conclusiones a partir de proposiciones (hipótesis), yendo de lo general a lo particular (47).

3.2 Enfoque investigativo

El enfoque fue cuantitativo, pues se recolectaron datos para probar la hipótesis a través de mediciones numéricas y herramientas estadísticas (47).

3.3 Tipo de investigación

La investigación fue aplicada, ya que se orientó a resolver un problema, con un nivel relacional que implica una vinculación entre variables (47).

3.4 Diseño de la investigación

El diseño fue observacional, pues se relacionaron las variables sin manipulación ni modificación; prospectivo, ya que los datos fueron recolectados en el momento de la investigación; y transversal, efectuándose la medición en un solo periodo de tiempo (47).

3.5 Población, muestra y muestreo

- **Población:** conformada por 50 cuidadores de adultos mayores de 5 residencias geriátricas de Chaclacayo.
- **Muestra:** conformada por 47 cuidadores de adultos mayores de 5 residencias geriátricas de Chaclacayo.
- **Unidad muestral:** un cuidador de adultos mayores de residencias geriátricas de Chaclacayo

- **Muestreo:** fue de tipo aleatorio simple, por el que cada elemento de la población (un cuidador de adultos mayores de residencias geriátricas de Chaclacayo) tuvo igual probabilidad de selección para conformar la muestra.

- **Cálculo de la fórmula muestral**

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

$$d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q$$

$$n = \frac{50 * 1.962^2 * 0.05 * 0.95}{0.05^2 * (100-1) + 1.962^2 * 0.05 * 0.95}$$

$$0.05^2 * (100-1) + 1.962^2 * 0.05 * 0.95$$

$$n = \frac{50 * 3.84 * 0.05 * 0.95}{0.0025 * 99 + 3.84 * 0.05 * 0.95}$$

$$0.0025 * 99 + 3.84 * 0.05 * 0.95$$

$$n = 45$$

Dónde:

N fue el tamaño poblacional = 95

Z fue el nivel de confianza (1.962, 95%)

p fue la probabilidad de proporción esperada (5%= 0.05)

q fue la probabilidad de fracaso dado por 1-p (1- 0.05= 0.95)

d fue la precisión, es decir el máximo error admisible (5% = 0.05). 48

Se trabajó con una muestra de 47 cuidadores de adultos mayores.

- **Criterios de Inclusión:**

Fueron incluidos los cuidadores de adultos mayores:

Con una edad igual o mayor de 18 años.

Que firmaron el consentimiento informado.

Que completaron los cuestionarios.

- **Criterios de Exclusión:**

Fueron excluidos los cuidadores de adultos mayores:

Que no participaban directamente en el cuidado de la salud de los adultos mayores.

Que devolvieron los cuestionarios en forma incompleta.

3.6 Variables y Operacionalización

Variables:

Independiente: Creencias en salud oral de los cuidadores de adultos mayores

Dependiente: Prácticas de higiene oral de los cuidadores de adultos mayores

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Creencias en salud oral de los cuidadores de adultos mayores (Independiente)	Percepción de autovaloración de la salud oral de los cuidadores de adultos mayores	<p>-Locus de control interno</p> <p>-Locus de control externo</p> <p>-Autoeficacia</p> <p>-Grado de creencias en salud oral</p>	<p>Parte III del cuestionario Creencias sobre la salud oral basadas en sus propias actitudes y capacidades. Preguntas 5, 7, 13, 19, 25, 27, 28.</p> <p>Creencias sobre salud oral basada en factores fuera de control como el entorno u otras personas. Preguntas 6, 9, 10, 12, 17, 18, 24.</p> <p>Grado de creencia en la propia capacidad para alcanzar los objetivos. Preguntas 2, 3, 8, 11, 15, 21, 23.</p> <p>Grado en que uno cree o no en las conductas preventivas de salud oral. Preguntas 1, 4, 14, 16, 20, 22, 26.</p>	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo • De acuerdo • No sabe • En desacuerdo • Totalmente en desacuerdo

Prácticas de higiene oral de los cuidadores de adultos mayores (Dependiente)	Actividades de higiene oral en el adulto mayor.	-Frecuencia de higiene oral en los adultos mayores.	Parte II del cuestionario Regularidad de realización de la higiene oral en los adultos mayores. Pregunta 1	Ordinal	Nunca Una vez a la semana Más de una vez a la semana Una vez al día Más de una vez al día
		-Prácticas de higiene oral en los adultos mayores	Acciones de apoyo en la higiene oral de los cuidadores en adultos mayores. Pregunta 2	Nominal	Si/ No
		-Motivos que dificultan el cuidado de la salud bucal en los adultos mayores.	Situaciones que interfieren en el cuidado de la salud bucal en los adultos mayores. Pregunta 3	Nominal	Me da asco No hay tiempo suficiente No sé cómo hacerlo No es tan importante como cuidar la salud general. El adulto mayor no quiere que otra persona lo haga Pienso que debería realizarlo el dentista Dificultad para que el adulto mayor siga instrucciones Siento que invado la intimidad del adulto mayor

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se solicitó una carta de presentación de la Escuela Académica Profesional de Odontología para la realización de la investigación (anexo 1). Se envió una solicitud a los directores de las 5 residencias geriátricas de Chaclacayo: Hogar Santa María de la Esperanza, Casa de reposo Cristo Rey, Casa de reposo La casa de Juan Martín, Casa de reposo Jesús del Prendimiento y Casa de reposo Señor de los Milagros (anexo 2) y se obtuvo su autorización para el desarrollo de a investigación (anexo 3). Se confeccionó un formato de consentimiento informado y un cuestionario para ser aplicados en la muestra (anexos 4 y 5). Se efectuó

además la valoración de la validez de los instrumentos a través de un juicio de expertos (anexo 6). Se obtuvo además la conformidad del comité de ética de la universidad (anexo 7).

3.7.1. Técnica:

La técnica empleada fue la encuesta, aplicada de forma presencial. Una vez seleccionada la muestra, se solicitó la firma del consentimiento informado y el llenado de los cuestionarios, los cuales fueron entregados al Gerente General de la Residencia Geriátrica con las instrucciones para su ejecución, y una vez completados fueron recogidos para su análisis (anexos 8, 9 y 10).

3.7.2. Descripción del Instrumento:

Para recolectar los datos se utilizó como instrumento un cuestionario (anexo 5), basado en el empleado por Garrido UC. (2010) y Araya CD (2013) que tiene 3 partes:

- I. Datos de identificación del Cuidador, que incluye preguntas sobre el género, el nivel de estudios, el nivel de dependencia del adulto mayor a su cargo e información sobre entrenamiento previo en cuidados orales.
- II. “Prácticas de higiene oral del adulto mayor”, que contiene 3 preguntas cerradas, sobre la frecuencia de higiene oral, las prácticas de higiene oral realizada por el cuidador y los motivos que dificultan el cuidado de la salud oral del adulto mayor.
- III. “Cuestionario de Creencias en Salud Bucal”, Nursing Dental Coping Belief Scale (nDCBS), cuestionario tipo Likert empleado para “medir las creencias en salud oral de los cuidadores” (15, 18, 19, 49).

El cuestionario Dental Coping Belief Scale (DCBS) fue desarrollado y validado en EE.UU. en 1991 por Wolfe, utilizándose al inicio para medir el efecto de las instrucciones de atención oral a veteranos. En el año 2005 la encuesta fue modificada por el sueco Wardh, y se utilizó con personal de salud de enfermería, para evaluar las prioridades de atención al medir la salud oral, siendo validada y nominada como Nursing Dental Coping Belief Scale (nDCBS), convirtiéndose en una encuesta útil para medir los cuidados de la salud oral. En 2010 Garrido y col., validaron el cuestionario en español en Chile, para “medir las creencias de salud oral de los cuidadores de adultos mayores” (15, 18, 19, 49).

Las 4 partes de la sección de la escala Likert son:

1. “Locus de control interno”, que consideran las creencias de que los resultados de la salud oral están basadas en sus propias actitudes y capacidades.
2. “Locus de control externo”, que reconoce las creencias de que los resultados de salud oral son causados por factores fuera de control como el entorno u otras personas.
3. Autoeficacia, que corresponde con el grado de creencia en la propia capacidad para alcanzar los objetivos.
4. Creencias en salud oral, que corresponde al grado en que uno cree o no en las conductas de salud preventivas de salud oral (15, 18, 19, 49).

Cada dimensión del cuestionario consta de siete ítems, sumando un total de 28 ítems, presentados en forma aleatoria. A cada ítem se le asignará un valor, en una escala de cinco puntos, donde 1 punto indica creencias positivas y 5 puntos creencias negativas (15, 19, 49).

Las preguntas correspondientes a cada locus son las siguientes:

Dimensión Locus de Control Interno

- 5. Creo que los dientes deberían durar toda la vida.
- 7. Creo que las caries pueden prevenirse.
- 13. Creo que usar seda dental puede ayudar a prevenir las enfermedades de las encías.
- 19. Creo que nuestros pacientes desean que les ofrezca ayuda para el cuidado bucal.
- 25. Creo que las enfermedades de las encías pueden prevenirse.
- 27. Creo que nuestros pacientes comen mejor si ellos tienen una boca sana y limpia.
- 28. Creo que el cepillado de los dientes puede prevenir las caries.

Dimensión Locus de Control Externo

- 6. Sólo los dentistas pueden prevenir las caries y las enfermedades de las encías.
- 9. Si ambos padres tuvieron mala dentadura, el cepillado y el uso de seda dental no ayudará.
- 10. Creo que las prótesis dentales no tienen que ser removidas durante la noche, a menos que el paciente lo quiera.
- 12. No se puede evitar que las enfermedades y los medicamentos destruyan los dientes.
- 17. Creo que perder dientes es parte del envejecimiento normal.
- 18. Incluso si realizas un buen cuidado de tus dientes, estos se van a caer en la medida que envejecas.
- 24. Creo que un método de cepillado es tan efectivo como cualquier otro.

Dimensión Autoeficacia

2. Si les cepillo los dientes y uso la seda dental correctamente, espero menos problemas dentales.
3. Creo que sé cómo se pueden tratar las diferentes enfermedades de la mucosa bucal.
8. Si me hubieran dado entrenamiento en el cuidado de la salud bucal, sería capaz de realizar un mejor cuidado de la salud bucal.
11. Creo que sé cómo usar la seda dental correctamente.
15. Creo que sé cómo evitar la candidiasis oral.
21. Si conociera las manifestaciones de las enfermedades dentales, sería capaz de realizar un mejor cuidado bucal.
23. Creo que puedo eliminar en forma satisfactoria la mayoría de la placa para ayudar a prevenir las caries y las enfermedades de las encías.

Dimensión Creencias para el cuidado de la salud bucal

1. Creo que son los mismos pacientes los que avisan cuando necesitan ayuda en el cuidado de su salud bucal.
4. Creo que los productos fluorados son más apropiados para los niños.
14. Una vez que la enfermedad de las encías se ha iniciado, es casi imposible detenerla,
16. Si las encías sangran cuando usas la seda dental, por lo general significa que debes dejar de usarla.
20. Creo que visitar al dentista es sólo necesario cuando se siente dolor.
22. Creo que el cuidado de las prótesis dentales es menos problemático que cuidar los dientes naturales.
26. Si las encías sangran cuando cepillas los dientes, por lo general significa que debes dejar de cepillarlos (15, 19, 49).

3.7.3 Validación

El instrumento que se empleó en nuestra investigación, fue sometido a una validación de jueces (anexo 6); el cuestionario Nursing Dental Coping Belief Scale (nDCBS), ya ha sido aplicado en anteriores investigaciones y validado en el idioma español en Chile por Garrido AC, et al. (2010) (15, 18, 19, 49).

3.7.4 Confiabilidad

El componente de nuestro instrumento que se empleará en nuestra investigación, el cuestionario Nursing Dental Coping Belief Scale (nDCBS), posee la característica de confiabilidad, valorada en anteriores estudios (15, 19, 49).

3.8 Procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron llevados al formato Excel para su análisis estadístico. Se hizo uso de la estadística descriptiva, como las medidas de tendencia central y porcentajes, así como el análisis inferencial con la prueba Chi-cuadrado para establecer la asociación significativa entre las prácticas de cuidado oral y las creencias de salud bucal de los cuidadores de adultos mayores de las residencias geriátricas, y las pruebas T de Student y de Wilcoxon para analizar las creencias y prácticas, respectivamente. Para todos los análisis, se consideró un $p \leq 0,05$ como significativo.

3.9. Aspectos éticos

Se consiguió la conformidad del Comité de ética de la Universidad para la ejecución del estudio (anexo 7).

Se obtuvo el permiso de los directores de las residencias geriátricas para el desarrollo de la investigación (anexo 3).

Se respetaron los principios de Bioética.

Se aprobó el reporte de originalidad con el software Turnitin (anexo 12).

Todos los cuidadores de adultos mayores firmaron un consentimiento informado (anexo 8)

Se mantuvo el anonimato de los participantes.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 Análisis de resultados

Tabla 1. Relación entre las creencias en salud oral y las prácticas de higiene oral de los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas.

	Creencias correctas		Creencias Incorrectas		Total	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Prácticas Correctas	10	(30)	24	(50)	34	(70)
Prácticas Incorrectas	7	(50)	6	(50)	13	(0.3)

Chi-cuadrado = 2.432

(p valor 0.119 > 0.05, entonces no se rechaza el Ho)

Interpretación

En la tabla 1 se observa que, con un nivel de significancia del 5% y un p valor de 0.119, no existe relación entre las creencias en salud oral y las prácticas de higiene oral de los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas de Chaclacayo.

Tabla 2. Características de los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas de Chaclacayo en el año 2021.

	n	(%)
Género		
Masculino	6	(13)
Femenino	41	(87)
Nivel de estudios del cuidador		
Superior Técnico completo	26	(55.3)
Superior técnico incompleto	7	(14.8)
Universitaria completa	5	(10.6)
Secundaria completa	4	(8.5)
Universitaria incompleta	4	(8.5)
Secundaria incompleta	1	(2.1)
Cuidadores por nivel de dependencia del adulto mayor		
Leve	8	(17)
Moderado	37	(78.7)
Severo	2	(4.2)
Cuidadores según entrenamiento en cuidado bucal del adulto mayor		
Si	39	(83)
No	8	(17)

Interpretación

En la tabla 2 se observa que el 87 % de los cuidadores de las residencias geriátricas fueron del sexo femenino, que el 55,3% tenía un nivel superior técnico completo, que el mayor porcentaje (78,7%) atendía adultos mayores con un nivel de dependencia moderado y sólo un 4,2% con dependencia severa, y que el 83% había recibido entrenamiento en cuidado bucal del adulto mayor.

Tabla 3. Creencias en salud oral de los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas.

	Respuesta	
	Correcta	Incorrecta
<i>Dimensión creencias para el cuidado de salud bucal</i>		
Creo que son los mismos pacientes los que avisan cuando necesitan ayuda en el cuidado de su salud bucal	47%	53%
Una vez que la enfermedad de las encías se ha iniciado, es casi imposible detenerla	60%	40%
Si las encías sangran cuando usas la seda dental, por lo general significa que debes dejar de usarla	38%	62%
Creo que visitar al dentista es solo necesario cuando se siente dolor	81%	19%
Creo que el cuidado de las prótesis dentales es menos problemático que los dientes naturales	40%	60%
Si las encías sangran cuando cepillas los dientes, por lo general significa que debes dejar de cepillarlos	62%	38%
Creo que los productos fluorados son más apropiados para los niños	47%	53%
<i>Dimensión Locus de control externo</i>		
Creo que las prótesis dentales no tienen que ser removidos durante la noche, a menos que el paciente lo quiera	70%	30%
No se puede evitar que las enfermedades y los medicamentos destruyan los dientes	30%	70%
Creo que perder dientes es parte del envejecimiento normal	81%	19%
Incluso si realizas un buen cuidado de tus dientes, estos se van a caer en la medida que envejeczas	30%	70%
Creo que un método de cepillado es tan efectivo como cualquier otro	15%	85%
Solo los dentistas pueden prevenir las caries y las enfermedades de las encías	60%	40%
Si ambos padres tuvieron mala dentadura, el cepillado y el uso de seda dental nos ayudaría	38%	62%
<i>Dimensión autoeficiencia</i>		
Creo que se cómo usar la seda dental correctamente	70%	30%
Si les cepillo los dientes y uso la seda dental correctamente, espero menos problemas dentales	94%	6%
Creo que se cómo se pueden tratar las diferentes enfermedades de la mucosa bucal	45%	55%
Si me hubieran dado entrenamiento en el cuidado de la salud bucal, sería capaz de realizar un mejor cuidado en la salud bucal	96%	4%
Si conociera las manifestaciones de las enfermedades dentales, sería capaz de realizar un mejor cuidado bucal	94%	6%
Creo que se cómo evitar la candidiasis oral	40%	60%
Creo que puedo eliminar en forma satisfactoria la mayoría de la placa para ayudar a prevenir las caries y las enfermedades de las encías	53%	47%
<i>Dimensión Locus de control interno</i>		
Creo que los dientes deberían durar toda la vida	81%	19%
Creo que la caries pueden prevenirse	96%	4%
Creo que usar seda dental puede ayudar a prevenir las enfermedades de las encías	68%	32%
Creo que nuestros pacientes desean que les ofrezca ayuda para el cuidado bucal	94%	6%
Creo que las enfermedades de las encías pueden prevenirse	96%	4%
Creo que nuestros pacientes comen mejor si ellos tienen una boca sana y limpia	98%	2%
Creo que el cepillado de los dientes puede prevenir las caries	94%	6%

T Student (p valor 0.6076 > 0.05)

Interpretación

En la tabla 3 se observa que se presentaron creencias incorrectas entre los cuidadores de adultos mayores (p mayor a 0.05). El 62% de los cuidadores de las residencias geriátricas respondió incorrectamente sobre la creencia de que si las encías sangran cuando se usa la seda dental, significa que deben dejar de usarla; además el 85% cree incorrectamente que cualquier método de cepillado es efectivo, el 45% cree saber cómo tratar “las diferentes enfermedades de la mucosa bucal” y que el 98% cree que “los pacientes comen mejor si tienen una boca sana y limpia”.

Tabla 4. Prácticas de higiene oral de los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas.

Prácticas de Higiene bucal	No	Si
	n (%)	n (%)
Cepillado de dientes con cepillo duro	37 (79)	10 (21)
Cepillado de dientes con cepillo blando	4 (9)	43 (91)
Cepillado de dientes con cepillo eléctrico	44 (94)	3 (6)
Uso cepillo interproximal	43 (91)	4 (9)
Uso seda / cinta dental	36 (77)	11 (23)
Uso de pasta de dientes		47 (100)
Limpieza de la boca con gasa/algodón húmedo	7 (15)	40 (85)
Uso de enjuagatorio bucal	22 (47)	25 (53)
Enjuagarse con agua	4 (9)	43 (91)
Cepillado de las prótesis dentales	13 (28)	34 (72)
Enjuagar las prótesis dentales en agua	8 (17)	39 (83)
Retirar las prótesis durante la noche	7 (15)	40 (85)
Guardar las prótesis en un vaso con agua	3 (6)	44 (94)
Evitar que ingiera alimentos o líquidos después de la higiene bucal nocturna	8 (17)	39 (83)

Wilcoxon (p valor 0.0005747 < 0.05)

Interpretación

En la tabla 4 se observa que los cuidadores presentaron prácticas correctas para la higiene bucal de los adultos mayores (p menor a 0,05); emplearon cepillo blando (91%), pasta de dientes (100%), hilo dental (23%) y enjuagatorio bucal (53%); 6% y 9% emplearon cepillo dental eléctrico e interproximal, respectivamente. Sobre la higiene de las prótesis dentales el 72% las cepilla, 85% las retira por la noche y el 94% guarda las prótesis en un vaso con agua.

Tabla 5. Frecuencia de higiene bucal realizada por los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas.

Frecuencia de higiene bucal	n	(%)
Una vez al día	11	(23.4)
Más de una vez al día	31	(66)
Una vez a la semana	4	(8.5)
Más de una vez a la semana	1	(2.1)
Total	47	(100)

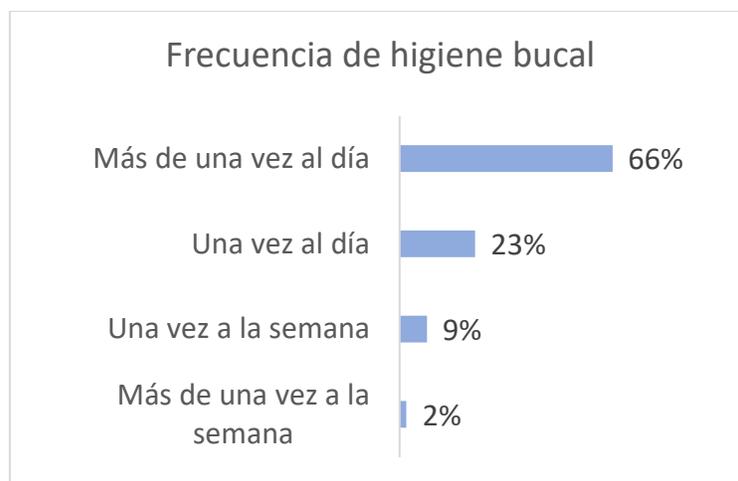


Figura 1. Frecuencia de higiene bucal realizada por los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas.

Interpretación

En la tabla 5 y figura 1 se observa que el 66% de los cuidadores realiza la higiene bucal de los adultos mayores más de una vez al día y el 23,4% una vez al día.

Tabla 6. Motivos que dificultan a los cuidadores el cuidado bucal del adulto mayor en las residencias geriátricas.

Motivos	n (%)
Dificultad para que el adulto mayor siga instrucciones	27 (57.4)
No hay tiempo suficiente	14 (29.7)
No sé cómo hacerlo	3 (6.4)
Siento que invado la intimidad del adulto mayor	2 (4.3)
Me da asco	1 (2.1)
Total	47 (100)

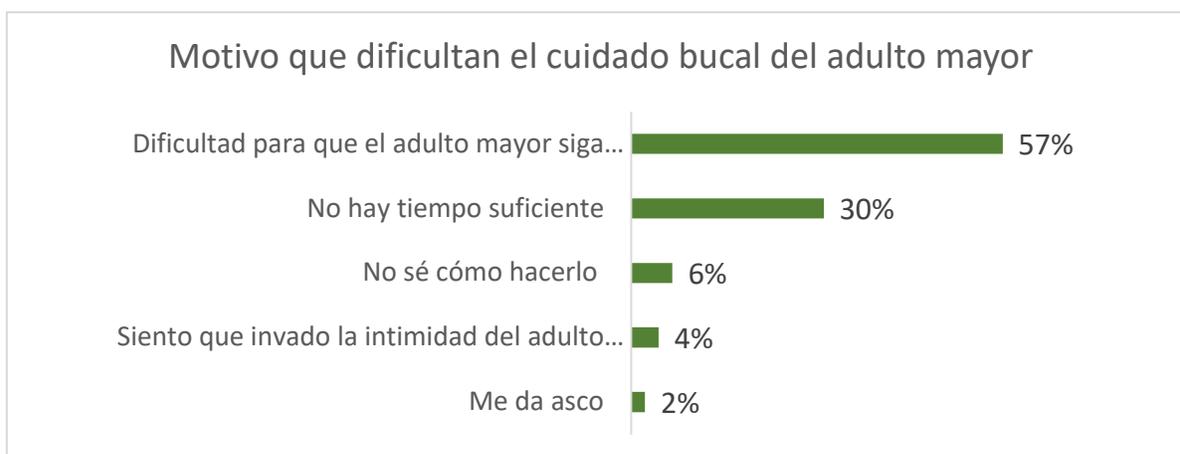


Figura 2. Motivos que dificultan a los cuidadores el cuidado bucal del adulto mayor en las residencias geriátricas.

Interpretación

En la tabla 6 y figura 2 se observa que, entre los motivos que dificultan el cuidado bucal del adulto mayor, el 57,4% de los cuidadores indicó que presentaba dificultad para que el adulto mayor siga instrucciones, el 29,7% no tenía tiempo suficiente y el 6% no sabía cómo hacer la higiene

4.1.2 Prueba de Hipótesis general

Al comparar los resultados obtenidos ($p= 0.119$, mayor a 0.05) no se rechaza la hipótesis nula que sostiene que no existe relación entre las creencias en salud oral y las prácticas de higiene oral de cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas de Chaclacayo; entonces no se acepta la hipótesis general de que las creencias en salud oral se relacionan con las prácticas de higiene oral de los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas de Chaclacayo.

4.2. Discusión

Nuestro estudio buscó relacionar las creencias en salud oral y las prácticas de higiene oral de los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas de Chaclacayo, en el año 2021.

Nuestros resultados mostraron que no existió relación entre las creencias en salud oral y las prácticas de higiene oral de los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas de Chaclacayo (p mayor a 0.05). Esto semeja a la investigación realizada por Araya CD (2013) (18) quién también, en un estudio con cuidadores de adultos mayores, no reportó diferencias significativas entre las prácticas relacionándolas con las creencias. También nuestro estudio respalda la conclusión de Gómez DP (2017) (13) que sostiene que, pese a que los cuidadores conocen la importancia de la salud bucodental en los pacientes ancianos, la práctica que se desarrolla con ellos no es proporcional a sus creencias. Las prácticas de cuidado de la higiene bucal del adulto mayor se respaldan en el conocimiento y valoración de los cuidadores respecto a la salud oral, y que forma parte de las creencias que tengan, y que influirá en las acciones de cuidado de los ancianos a su cargo, hecho que se mostró en nuestro estudio entre los cuidadores

de residencias geriátricas de Chaclacayo, pues a pesar de existir mejores prácticas en higiene bucal, no existía una relación correspondiente con las creencias que ellos tenían.

Al estudiar las características de los cuidadores de adultos mayores de las residencias geriátricas la mayoría fueron del sexo femenino (87 %), como el indicado por otros investigadores como Barbosa LC. (2020) (11) (80,93%), Gómez DP. (2017) (13) (63%) y Garrido UC, et al. (2012) (19) (97,4%). Además entre los cuidadores encontramos que un alto porcentaje había culminado estudios superiores técnicos (55,3%), y que habían recibido formación sobre cuidado bucal del adulto mayor (83%), con hallazgos similares a Gómez DP. (2017) (13) y Delgado A, et al. (2016) (15), en que predominó la formación en cuidado oral de ancianos (81,5% y 60%, respectivamente), pero que no concuerda con lo indicado por otros investigadores, quienes encontraron que los cuidadores no recibieron entrenamiento en cuidado de salud oral como Garrido UC, et al. (2016) (14) (73,4%) y Stančić I, et al. (2016) (17) (70,7%), y que sólo basaban sus prácticas en la indicada por otros colegas. Se valora la formación académica que mencionan los cuidadores de nuestro estudio, debido a la necesidad de conocer y aplicar los cuidados referentes a la salud oral del adulto mayor, más aún cuando indicaron que atendían ancianos con niveles de dependencia moderado (78,7%) y severo (4,2%).

En la investigación realizada obtuvimos como información que las creencias sobre salud oral, entre los cuidadores de adultos mayores, fueron incorrectas. Araya CD (2013) 18 y Garrido UC, et al. (2012) (19) también indicaron que las creencias de los cuidadores de ancianos eran negativas respecto a la salud oral. Entre las creencias incorrectas más frecuentes encontramos aquella que, si las encías sangran al emplear el hilo dental, este debe dejar de ser usado (62%)

y que cualquier método de cepillado es efectivo (85%); asimismo el 45% de los cuidadores cree también saber cómo tratar las enfermedades bucales, a diferencia del estudio de Gómez DP. (2017) (13), en que la mayor parte de los cuidadores (70%) informó que no conocen las enfermedades bucodentales que pueden afectar a esta población. Un alto porcentaje de los cuidadores (98%) cree que los pacientes comen mejor con una boca sana y limpia, condición que podría mejorar la alimentación en esta población, que es respaldada por Gómez DP. (2017) (13) que reportó que el 59,3% de los cuidadores consideraba que el tipo de alimentación podría influir en la salud bucodental del adulto mayor. Se evidencia pues la importancia de que los cuidadores, tengan creencias positivas sobre el cuidado de la salud oral, pues la baja prioridad de este aspecto o el considerarla desagradable o fuera de sus responsabilidades, podría comprometer el estado de salud oral del adulto mayor que se encuentra bajo su cuidado.

En nuestro estudio registramos que los cuidadores de adultos mayores presentaron prácticas correctas para la higiene bucal de los adultos mayores. Referente al empleo de elementos para la higiene bucal la mayoría empleaba un cepillo blando (91%) y pasta de dientes (100 %), pero pocos hacían uso de hilo dental (23%), enjuagatorio bucal (53%) y cepillo interproximal (9%), hallazgos similares con Araya CD (2013) (18) , quien también encontró el empleo de estos elementos pero en diferentes porcentajes (70% cepillo, 59% pasta dental, 19% enjuagatorio, 5% cepillo interproximal, 0% hilo dental); además también otros investigadores presentaron el empleo de auxiliares de higiene bucal como Gómez DP. (2017) (13) (sólo un 4% empleaba enjuagatorios), Delgado A, et al. (2016) (15) (82% utilizaba el hilo dental) y Marques DR, et al. (2016) (16) (100 % empleaban cepillo y pasta de dientes). En cuanto a la higiene de las prótesis

dentales, nosotros obtuvimos como información que el 72% las cepillaba, el 85% las retiraba por la noche y el 94% las guardaba en un vaso con agua, prácticas también reportadas por Araya CD (2013) (18) (95% las cepilla, 34% las retira por la noche y 37% las coloca un vaso con agua), Gomes et al. (2019) (12) (52% de prótesis higienizadas) y Marques DR, et al. (2016) (16) (100% realizaba la limpieza de la prótesis). Estas actividades de higiene oral exigen responsabilidad por parte de los cuidadores; en el estudio de Delgado A, et al. (2016) (15), sólo el 31% de los cuidadores conocía que los ancianos llevaban dentadura postiza, lo que revela la importancia de contar con cuidadores motivados y comprometidos en la conservación de la salud oral de los ancianos, a través de prácticas favorables de higiene oral.

Al evaluar la frecuencia de la higiene bucal de los adultos mayores realizada por los cuidadores encontramos que el 66% de los cuidadores la realiza más de una vez al día, lo que refuerza los resultados sobre las prácticas favorables en higiene oral a las que se arribaron en nuestro estudio. Un 23,4% de los cuidadores realizaba la higiene bucal de los ancianos al menos una vez al día, que coincide con otras investigaciones, como las desarrolladas por Gómez DP. (2017) (13) (44,5%), Marques DR, et al. (2016) (16) (44,4%) y Stančić I, et al. (2016) (17) (79,3%), que también indicaron la misma frecuencia de higiene oral; además de Barboza LC. (2020) (11) y Garrido UC, et al. (2016) (14), que mencionaron también desarrollar la práctica de higiene en los ancianos, pero sin precisar la frecuencia en el día. Es importante destacar que la higiene bucal desarrollada en los adultos mayores permitirá mantener una adecuada salud oral, con la preservación de piezas dentarias aún presentes en boca, así como prevenir enfermedades orales que puedan manifestarse asociadas al edentulismo presente en este sector de la población.

Entre los motivos que dificultan a los cuidadores el cuidado bucal del adulto mayor, nuestra investigación descubrió que la mayoría se asociaban al hecho que los adultos mayores presentaban dificultad para seguir instrucciones (57,4%), que es similar a lo reportado por Stančić I, et al. (2016) (17) (32,8%) y Araya CD (2013) (18) (24,4%). Del mismo modo encontramos que el 29,7% de los cuidadores indicó que no tenía tiempo suficiente para hacerlo, que se asemeja al principal motivo de dificultad señalado por Stančić I, et al. (2016) (17) (39.7%). Otras de las razones de conflicto fueron el hecho de no saber cómo hacer la higiene (6%), o aquella citada por Araya CD (2013) (18), referente a la negativa del anciano a que se la realicen, datos que fortalecen la necesidad de capacitar a los cuidadores de adultos mayores en el manejo de protocolos de acción sobre higiene y mantenimiento de la salud oral de esta población vulnerable.

El análisis de las creencias en salud oral y las prácticas de higiene oral de los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas nos mostró que existen creencias desfavorables que se constituyen como obstáculos para el desarrollo de adecuadas prácticas de higiene. Esta situación conlleva a reconocer la importancia de planificar acciones de promoción y prevención dirigidas a los cuidadores y a los ancianos que se encuentran a su cargo, considerando el refuerzo del conocimiento y el desarrollo de estrategias que permitan mejorar el cuidado e higiene bucal, y que implica también la responsabilidad del profesional odontólogo, en la formación en salud oral de los cuidadores de ancianos de las residencias geriátricas a fin de contribuir para una mejor calidad de vida de los adultos mayores.

5.1 Conclusiones

1. No existe relación entre las creencias en salud oral y las prácticas de higiene oral de los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas de Chaclacayo. Existe evidencia estadísticamente significativa para no rechazar la hipótesis nula (p mayor a 0.05) que sostiene que las creencias en salud oral no se relacionan con las prácticas de higiene oral de cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas de Chaclacayo.
2. El 87 % de los cuidadores de las residencias geriátricas fueron del sexo femenino, el 55,3% tenía un nivel superior técnico completo, el 78,7% atendía adultos mayores con un nivel de dependencia moderado y 4,2% con dependencia severa, y el 83% había recibido entrenamiento en cuidado bucal del adulto mayor.
3. Se evidenció creencias incorrectas entre los cuidadores de adultos mayores (p mayor a 0.05). El 62% de los cuidadores respondió incorrectamente sobre la creencia de que si las encías sangran cuando se usa la seda dental, significa que deben dejar de usarla; el 85% cree incorrectamente que cualquier método de cepillado es efectivo, el 45% cree saber cómo se pueden tratar las diferentes enfermedades de la mucosa bucal y el 98% cree que los pacientes comen mejor si tienen una boca sana y limpia.
4. Los cuidadores de adultos mayores presentaron prácticas correctas para la higiene bucal de los adultos mayores (p menor a 0,05). Emplearon un cepillo blando (91%), pasta de dientes (100 %), hilo dental (23%) y enjuagatorio bucal (53%); el 6% y el 9% emplea cepillo dental eléctrico e interproximal, respectivamente. Sobre la higiene de las prótesis dentales el 72% las cepilla, 85% las retira durante la noche y el 94% guarda las prótesis en un vaso con agua.

5. La frecuencia de la higiene bucal de los adultos mayores de residencias geriátricas se caracteriza por ser realizada más de una vez al día (66%) y una vez al día (23,4%) por los cuidadores.

6. Los motivos principales que dificultan a los cuidadores el cuidado bucal del adulto mayor en las residencias geriátricas son la dificultad para que el adulto mayor siga instrucciones (57,4%), el no tener tiempo suficiente para realizarlo (29,7%) y el no saber cómo hacer la higiene (6%).

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda desarrollar investigaciones comparando los niveles de conocimiento y práctica de cuidadores tanto formales como informales para identificar limitaciones y debilidades entre ellos.
- Se recomienda realizar estudios orientados a evidenciar las prácticas desarrolladas por los cuidadores de adultos mayores en las residencias geriátricas a fin de realizar correcciones que permitan estrategias más adecuadas de cuidado bucal en los adultos mayores.
- Se recomienda realizar estudios de intervención educativa en cuidadores de adultos mayores para mejorar las creencias de salud bucal y las prácticas de higiene oral.

REFERENCIAS

1. Godoy J, Rey P. Conocimiento en higiene oral de cuidadores establecimientos geriátricos de larga estadía, Valparaíso. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 2019; 12(1): 12-14.
2. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2017 [actualizado may 2017; citado 15 feb 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
3. FDI: World Dental Federation [Internet]. Ginebra: FDI; 2018 [actualizado 07 Sep 2019; citado 15 feb 2021]. Disponible en: <https://www.fdiworldddental.org/resource/oral-health-older-adults>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la población peruana 2015. Lima: INEI; 2015. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1251/Libro.pdf
5. Pollansky SI, Alves de Sousa S, Dantas de Almeida L, Marques SB, Pereira A, Wanderley CY. Does non-institutionalized elders have a better oral health status compared to institutionalized ones? A systematic review and meta-analysis. Ciência & Saúde Coletiva [internet]. 2020; 25(6): 2177-2192. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/csc/2020.v25n6/2177-2192/en>
6. Díaz RC, Pérez BN, Ferreira GM, Sanabria VD, Torres AC, Araujo A, et al. Autopercepción de la calidad de vida relacionada con salud oral en adultos mayores residentes en albergues estatales del área metropolitana, Paraguay. Rev Odontol

- Latinoam [internet]. 2015; 7(1): 23-31. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/303720108>
7. Gil MJ, Ferreira DA, Barrios R, Gonzalez MM, Bravo M. Oral health in the elderly patient and its impact on general well-being: a nonsystematic review Clinical Interventions in Aging [internet]. 2015; 10: 461- 467. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4334280/pdf/cia-10-461.pdf>
 8. Konstantopoulou K, Kossioni A, Karkazis H, Polyzois G. Barriers to good oral health for nursing home residents: a literature review. Stoma Edu J [internet]. 2020; 7(2):131-137. Disponible en: <https://www.stomaeduj.com/wp-content/uploads/stomaeduj-2-2020-article-7.pdf>
 9. Ornstein K, De Cherrie L, Gluzman RS, Scott ES, Kansal J, Shah T et al. Significant Unmet Oral Health Needs Among the Homebound Elderly. J Am Geriatr Soc. [internet] 2015; 63(1): 151–157. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4367536/pdf/nihms670724.pdf>
 10. Manchery N, Kumar SG, Nagappan N, Premnath P. Are oral health education for carers effective in the oral hygiene management of elderly with dementia? A systematic review. Dent Res J (Isfahan) [internet]. 2020; 17(1): 1–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7001561/?report=reader>
 11. Barbosa LC. Qualidade de vida e práticas de cuidadores domiciliares de idosos. [Tesis para optar el título de maestro en Odontología Preventiva y Social]. Aracatuba: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho; 2020.

12. Gomes CL, Parro Y, Cruz CSA, Lia NE, Faustino MA. Conhecimento e práticas em saúde bucal por cuidadores de idosos. REAS/EJCH [internet]. 2019; 11(5): 1-8. Disponible en: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/315>
13. Gomes PC. Conhecimento e prática em saúde bucal de cuidadores de idosos institucionalizados em Vitória, Brasil. [Tesis para optar el título de maestro en Clínica Odontológica.]. Brasil: Universidade Federal do Espírito Santo; 2017.
14. Garrido UC, Romo OF, Araya D, Muñoz LD, Espinoza I. Cuidado bucal en mayores dependientes de un programa de cuidados domiciliarios. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral [internet]. 2016; 9(2): 140-145. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072016000200010
15. Delgado A, Prihoda T, Nguyen C, Hicks B, Smiley L, Taverna M. Professional Caregivers' Oral Care Practices and Beliefs for Elderly Clients Aging In Place. The Journal of Dental Hygiene [internet]. 2016; 90(4): 244-248. Disponible en: <https://jdh.adha.org/content/jdentyg/90/4/244.full.pdf>
16. Marques DR, Matos FS, Santos TM, Rodrigues JL, Paranhos LR, Martins F, Vieira DJ. Perception of caregivers on health and oral hygiene care of the institutionalized impaired elderly. Int. J. Odontostomat. [internet]. 2016; 10(3): 443-448. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v10n3/art10.pdf>
17. Stancić I, Petrović M, Popovac A, Vasović M, Despotović N. Caregivers' attitudes, knowledge and practices of oral care at nursing homes in Serbia. Vojnosanit Pregl [internet]. 2016; 73(7): 668-673. Disponible en: <http://www.doiserbia.nb.rs/img/doi/0042-8450/2016/0042-84501600065S.pdf>

18. Araya CD. Relación entre creencias en salud bucal y prácticas de higiene oral realizadas por cuidadores de adultos mayores dependientes pertenecientes a la comuna de Providencia. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Santiago. Universidad de Chile. 2013.
19. Garrido UC, Romo OF, Espinoza SI, Medics SD. Oral health practices and beliefs among caregivers of the dependent elderly. Gerodontology [internet]. 2012; 29(2): 742-747. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1741-2358.2011.00553.x>
20. Varela PLF. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rev Peru Med Exp Salud Publica [internet]. 2016; 33(2): 199-201. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2196/2219>
21. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Derechos de las personas mayores: retos para la interdependencia y autonomía. Santiago. Naciones Unidas; 2017. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/41471>
22. Romo FO, Garrido UC, Espinoza SI. El cuidado del adulto mayor dependiente: desafíos para la odontología. en Romo FO, Díaz GW, Schulz RR, Torres VMA. Tópicos de Odontología Integral. Gráfica Metropolitana Chile, 2011.
23. Vargas SML, Arana GB, García HML, Ruelas GMG, Melguizo HE, Ruiz MAO. Significado de salud: la vivencia del adulto mayor. Aquichan [internet]. 2017; 17 (2): 171-182. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/6730/pdf>

24. Farcuh AC, Grasset EN. Falencias en la odontogeriatría actual. Revisión de la literatura. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Santiago: Universidad Finis Terrae; 2017.
25. Singh KA, Brennan DS. Chewing disability in older adults. Gerodontology [internet]. 2012; 29: 106–110. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1741-2358.2010.00412.x>
26. Lewis A, Wallace J, Deutsch A, King P. Improving the oral health of frail and functionally dependent elderly. Australian Dental Journal [internet]. 2015; 60(1): 95–110. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/adj.12288>
27. Cañaveral CE. Valoración cognitivo-funcional y del estado de salud oral del adulto mayor y del anciano. Estudio epidemiológico multicéntrico transversal. [Tesis para optar el grado de doctor de maestro]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2019.
28. Pérez DF, Cartes VR, Durán VJ, Mora CF. Estado de salud oral y calidad de vida en pacientes dependientes moderados y severos, CESFAM Boca Sur, Chile. Rev Méd Electrón [Internet]. 2017; 39(5): 1073-1083. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1986/3600>
29. Khanagar S, Kumar A, Rajanna V, Badiyani BK, Jathanna VR, Kini PV. Oral health care education and its effect on caregivers' knowledge, attitudes, and practices. A randomized controlled trial. J Int Soc Prev Comunidad Dent [internet]. 2014; 4 (2): 122-128. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4170545/>
30. Muller F, Shimazaki Y, Kahabuka F and Schimmel S. Oral health for an ageing population: the importance of a natural dentition in older adults International Dental

- Journal [internet]. 2017; 67 (2): 7-13. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/idj.12329>
31. Torquato LP, Schmidt DB. Promoção da saúde bucal e o idoso. Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre [internet]. 2020; 61(2): 64-71. Disponible en: <https://www.seer.ufrgs.br/RevistadaFaculdadeOdontologia/article/view/91950/60161>
32. Fukai K, Ogawa H, Hescot P. Oral health for healthy longevity in an ageing society: maintaining momentum and moving forward. International Dental Journal [internet]. 2017; 67: 3-6. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/idj.12347>
33. Sales GMV, Fernandes NJA, Catão ChVM. Condições de saúde bucal do idoso no Brasil: uma revisão de literatura. Arch Health Invest [internet]. (2017); 6(3): 120-124. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Jose-Fernandes-Neto/publication/315350576_Condicoes_de_saude_bucal_do_idoso_no_Brasil_uma_revisao_de_literatura/links/58d705a6a6fdcc1bae9572f6/Condicoes-de-saude-bucal-do-idoso-no-Brasil-uma-revisao-de-literatura.pdf
34. Castillo LO, Braz, MA, Seehaber KA, Botega DM, Frasca LCF, Rivaldo EG. Influência da qualificação de cuidadores na saúde bucal de idosos dependentes de Santa Maria, Brasil-RS. STOMATOS [internet]. (2018); 24(47): 42-50. Disponible en: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/stomatos/article/view/3903/3354>
35. Ghezzi E, Kobayashi K, Park DY, Srisilapanan P. Oral healthcare systems for an ageing population: concepts and challenges. International Dental Journal [internet]. 2017; 67: 26-33. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/idj.12343>

36. Oliveira, AGMD. Saúde bucal do idoso na perspectiva do cuidador. [Tesis para optar el grado de maestro]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2018.
37. Da Silva RCB, De Arruda CVB, Da Silva MSA, Dos Santos SLR, Cursino RSFT, Spinelli EA. Odontogeriatrics: a importância e as dificuldades da saúde bucal em pacientes institucionalizados. En Geração de conhecimento nas ciências médicas: impactos científicos e sociais. Campina Grande. Ampolla: 2020.
38. Hernández SDM, Díaz GIF. Intervención educative en cuidadores y su impacto en la higiene bucal de adultos mayores institucionalizados. Rev Estomatol [internet]. 2020; 28(1): 3-10. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/01/1145685/v28n01a03.pdf>
39. Barbosa LC, Moimaz, SAS, Saliba NA, Saliba TA. Impact of oral conditions on the quality of life of elderly caregivers and oral health practices. ABCS Health Sciences [internet]. 2020; 45:1-7. Disponible en: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/1680>
40. Bonfá K, Mestriner SF, Fumagalli IHT, Mesquita LPD, Bulgarelli AF. Perception of oral health in home care of caregivers of the elderly. Rev. bras. geriatr. gerontol. [internet]. 2017; 20 (5): 650-659. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000500650&lng=en.
41. Hoben M, Kent A, Kobagi N, Huynh KT, Clarke A, Yoon MN. Effective strategies to motivate nursing home residents in oral care and to prevent or reduce responsive behaviors to oral care: A systematic review. Plos One [internet]. 2017; 12(6): 1-20.

Disponibile

en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5469468/pdf/pone.0178913.pdf>

42. Lago JD, Fais LMG, Montandon AAB, Pinelli LAP. Educational program in oral health for caregivers on the oral hygiene of dependent elders. Rev Odontol UNESP [internet]. 2017; 46(5): 284-291. Disponible en:
<https://pdfs.semanticscholar.org/b89e/708c08d265279e6dde0c0fa6dff0a717943d.pdf>
43. Ferreira AC, Bicalho IKB, De Freitas TK, Gonçalves KAA, De Cristo MIG, Da Silva JS. Cuidados da saúde bucal em idosos no asilo de Manhauçu. Anais do Seminário Científico do UNIFACIG [internet]. 2019; 5:1-5. Disponible en:
<http://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/semiariocientifico/article/view/1269/1109>
44. Johnson GI. Nurses' emotions and oral care for hospitalised adults [Tesis para optar el grado de doctor]. Reino Unido: Cardiff University; 2013.
45. Latapiat PA. Existencia de protocolos de higiene bucal en los Establecimientos de larga estadía para adultos mayores (ELEAM) y caracterización de sus directores técnicos adults [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Santiago: Universidad de Chile; 2016.
46. Kruschewsky JE, Mello SMF, Rodrigues AADO. Recomendações para o cuidado da saúde bucal das pessoas idosas. Bahia; Secretaria de saúde do estado da Bahia. 2020.
47. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. México D.F., México: McGraw-Hill Interamericana.

48. Herrera M. Fórmula para cálculo de la muestra en poblaciones finitas. Disponible desde:
<https://investigacionpediahr.files.wordpress.com/2011/01/formula-para-cc3a1lculo-de-la-muestra-poblaciones-finitas-var-categorica.pdf>
49. Garrido UC, Espinoza SI, Fernando Romo OF. Traducción al español y validación del cuestionario de creencias en salud bucal para cuidadores (nDCBS-SP). Rev Esp Salud Pública [internet]. 2010; 84: 407-414

ANEXOS

ANEXO N° 1

SOLICITUD DE CARTA DE PRESENTACION DIRIGIDO A LA EAP DE ODONTOLOGIA

Lima, 20 de mayo del 2021

Solicito: Carta de Presentación para recolectar datos para tesis de pregrado

Dra.

Brenda Vergara Pinto
Directora de la E.A.P de Odontología
Universidad Norbert Wiener

Presente. -

De mi mayor consideración:

Yo, Santos Landeo Magdalena, bachiller egresada de la Escuela Académico Profesional de Odontología de la Universidad Norbert Wiener, solicito una carta de presentación para poder acceder a las residencias geriátricas y recolectar datos para la investigación de mi tesis, para obtener el título de Cirujano Dentista titulada “Creencias en salud oral y prácticas de higiene oral de cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas, Chaclacayo, 2021”

La asesora de la respectiva investigación es la Mg. Dina Vélchez Bellido.

Atentamente.

Magdalena Santos Landeo
Bachiller egresada de la E.A.P. de Odontología

ANEXO N° 2

SOLICITUD A LA DIRECCIÓN DE LA RESIDENCIA GERIÁTRICA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Lima, 20 de mayo del 2021

Sr.....

Director de la Residencia Geriátrica.....

Presente. -

De mi mayor consideración:

Yo, Santos Landeo Magdalena, bachiller egresada de la Escuela Académico Profesional de Odontología de la Universidad Norbert Wiener, solicito a Ud. me brinde el permiso y las facilidades para la realización de la investigación de mi tesis para obtener el título de Cirujano Dentista titulada “Creencias en salud oral y prácticas de higiene oral de cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas, Chaclacayo, 2021”, cuyo objetivo es relacionar las creencias en salud oral y la práctica de higiene oral, de los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas. Mi trabajo consistirá en realizar una encuesta a los cuidadores de adultos mayores que laboran en la institución bajo su dirección, a fin de que a partir de su evaluación podamos desarrollar estrategias de mejora, para el mantenimiento de la salud oral de adultos mayores.

A la espera de su conformidad, me despido.

Atentamente.

Magdalena Santos Landeo
Bachiller egresada de la E.A.P. de Odontología

ANEXO N° 3

ACEPTACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE LAS RESIDENCIAS GERIÁTRICAS PARA LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Lima 19 de Junio de 2021

Srta.

Magdalena Santos Landeo

Presente.

Estimada bachiller:

En mi cargo de Gerente General de la Residencia Geriátrica Señor de los Milagros y teniendo conocimiento de su calidad de bachiller, egresada de la Escuela Académico Profesional de Odontología de la Universidad Norbert Wiener, y en respuesta a su solicitud para la ejecución de su tesis titulada "Creencias en salud oral y prácticas de higiene oral de cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas, Chaclacayo, 2021", para obtener el título de Cirujano Dentista, otorgo el permiso correspondiente para la realización de su investigación con el personal de cuidadores del Centro Residencial, para lo cual se le brindará las facilidades necesarias para la recolección de sus datos.

Atentamente.

Me despido de Ud.

Atentamente.



Lic. Luis Manuel Murga Tovar
GERENTE GENERAL
Residencia Geriátrica
"Señor de los Milagros"

Gerente General de la Residencia Geriátrica Señor de los Milagros Milagros

HOSPEDAJE GERIÁTRICO “LA CASA DE JUAN MARTÍN”
Calle Los Nogales 901 Chaclacayo Lima-Perú
4189408



Chaclacayo, 17 de Setiembre del 2021

Srta.
Magdalena Santos Landeo
Presente.

Estimada bachiller:

En mi cargo de Gerente General del Centro Residencial “La Casa de Juan Martín” y teniendo conocimiento de su calidad de bachiller, egresada de la Escuela Académico Profesional de Odontología de la Universidad Norbert Wiener, y en respuesta a su solicitud para la ejecución de su tesis titulada “Creencias en salud oral y prácticas de higiene oral de cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas, Chaclacayo, 2021”, para obtener el título de Cirujano Dentista, otorgo el permiso correspondiente para la realización de su investigación con el personal de cuidadores del Centro Residencial, para lo cual se le brindará las facilidades necesarias para la recolección de sus datos.

Me despido de Ud.

Atentamente,

Carlos Sánchez Lopez
Gerente General

**FRATERNIDAD DE LA DIVINA PROVIDENCIA
HOGAR SANTA MARIA DE LA ESPERANZA**

Chosica, 18 de Junio del 2021

**Señorita Magdalena Santos Landeo
Bachiller E.A.P**

Presente.-

Por medio de esta comunicación le expreso mi permiso para realizar su investigación de Tesis "Creencias en salud oral y prácticas de higiene oral de cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas" en nuestra institución, con lo cual se espera evaluar y complementar nuestros servicios asistenciales.

Sin otro particular

Atentamente,




Hno. Marcos FDP
Director (E)

Calle Los Geranios 183, Urb. Santa María - Chosica
Teléfonos: 360-3496 / 360-0225 E-mail: divinaprovidencia.fdp@gmail.com

ANEXO N° 4

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud para la obtención del título profesional de cirujano dentista. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados; tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo; si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con el investigador al teléfono celular o correo electrónico que figura en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas

Título del proyecto: Creencias en salud oral y prácticas de higiene oral de cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas, Chaclacayo, 2021

Nombre del investigador principal: Bachiller Magdalena Santos Landeo

Propósito del estudio: Relacionar las creencias en salud oral y la práctica de higiene oral de los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas, en Chaclacayo, en el año 2021.

Participantes: Cuidadores de residencias geriátricas de Lima Metropolitana

Participación voluntaria: a través de una encuesta por aplicativo WhatsApp o correo electrónico

Inconvenientes y riesgos: Ninguno

Costo por participar: Ninguno

Remuneración por participar: Ninguna

Confidencialidad: se asegura la confidencialidad de los datos recogidos

Renuncia: puede renunciar a la participación en cualquier momento

Consultas posteriores al correo magdabory1982@hotmail.com y teléfono 964116197

Contacto con el comité de ética: Vicerrectorado de investigación oriana.rivera@uwiener.edu.pe

|

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada; se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio, y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En mérito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad.....

Apellidos y nombres.....

Edad

Correo electrónico

Número de teléfono celular

Horario disponible para el seguimiento

.....

Firma

ANEXO N° 5

CUESTIONARIO

“CREENCIAS EN SALUD ORAL Y PRÁCTICAS DE HIGIENE ORAL DE CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES DE RESIDENCIAS GERIÁTRICAS, CHACLACAYO, 2021”

Basado en los instrumentos empleados por Garrido UC. (2010) y Araya CD (2013)

Fecha

I. Datos del cuidador

Edad:

Género: Masculino Femenino

Nivel de estudios:

- Primaria Completa
- Primaria Incompleta
- Secundaria completa
- Secundaria incompleta
- Superior técnico completo
- Superior técnico incompleto
- Universitaria completa
- Universitaria incompleta

¿Cuánto tiempo lleva cuidando a un paciente adulto mayor? _____

Residencia Geriátrica en la que labora: -----

Nivel de dependencia del (os) adulto(s) mayor(es) a su cargo: Leve Moderado Severo

¿Ha recibido enseñanza o entrenamiento para el cuidado bucal del adulto mayor? Sí No

II. Prácticas de Higiene oral en adultos mayores

1. Actualmente, ¿Con qué frecuencia Ud. realiza la higiene bucal a los adultos bajo su cargo

- Nunca
- Una vez a la semana
- Más de una vez a la semana
- Una vez al día
- Más de una vez al día

2. ¿Cuál o cuáles de las siguientes prácticas en la higiene oral ha realizado Ud. alguna vez con un adulto mayor?

Práctica	Sí	No
Cepillado de dientes con cepillo duro		
Cepillado de dientes con cepillo blando		
Cepillado de dientes con cepillo eléctrico		
Uso cepillo interproximal		
Uso de seda/cinta dental		
Uso de pasta de dientes		
Limpieza de la boca con gasa/algodón húmedo		
Uso de enjuagatorio bucal		
Enjuagarse con agua		
Cepillado de las prótesis dentales		
Enjuagar las prótesis dentales en agua		
Retiro las prótesis durante la noche		
Guardar las prótesis en un vaso con agua		
Evita que ingiera alimentos o líquidos después de la higiene bucal nocturna		

3. ¿Cuál(es) es(son) los motivo(s) que dificultan el cuidado bucal del adulto mayor?

- Me da asco
- No hay tiempo suficiente
- No sé cómo hacerlo
- No es tan importante como cuidar la salud general.
- El adulto mayor no quiere que otra persona lo haga
- Pienso que debería realizarlo el dentista
- Dificultad para que el adulto mayor siga instrucciones
- Siento que invado la intimidad del adulto mayor

III. Cuestionario de Creencias en Salud Bucal

Item		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	No sabe	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	Creo que son los mismos pacientes los que avisan cuando necesitan ayuda en el cuidado de su salud bucal					
2	Si les cepillo los dientes y uso la seda dental correctamente, espero menos problemas dentales					
3	Creo que sé cómo se pueden tratar las diferentes enfermedades de la mucosa bucal					
4	Creo que los productos fluorados son más apropiados para los niños					
5	Creo que los dientes deberían durar toda la vida					
6	Sólo los dentistas pueden prevenir las caries y las enfermedades de las encías					
7	Creo que las caries pueden prevenirse					
8	Si me hubieran dado entrenamiento en el cuidado de la salud bucal, sería capaz de realizar un mejor cuidado de la salud bucal					
9	Si ambos padres tuvieron mala dentadura, el cepillado y el uso de seda dental no ayudará					
10	Creo que las prótesis dentales no tienen que ser removidas durante la noche, a menos que el paciente lo quiera					
11	Creo que sé cómo usar la seda dental correctamente					
12	No se puede evitar que las enfermedades y los medicamentos destruyan los dientes					
13	Creo que usar seda dental puede ayudar a prevenir las enfermedades de las encías					
14	Una vez que la enfermedad de las encías se ha iniciado, es casi imposible detenerla					
15	Creo que sé cómo evitar la candidiasis oral					
16	Si las encías sangran cuando usas la seda dental, por lo general significa que debes dejar de usarla					
17	Creo que perder dientes es parte del envejecimiento normal					

18	Incluso si realizas un buen cuidado de tus dientes, estos se van a caer en la medida que envejecas					
19	Creo que nuestros pacientes desean que les ofrezca ayuda para el cuidado bucal					
20	Creo que visitar al dentista es sólo necesario cuando se siente dolor					
21	Si conociera las manifestaciones de las enfermedades dentales, sería capaz de realizar un mejor cuidado bucal					
22	Creo que el cuidado de las prótesis dentales es menos problemático que cuidar los dientes naturales					
23	Creo que puedo eliminar en forma satisfactoria la mayoría de la placa para ayudar a prevenir las caries y las enfermedades de las encías					
24	Creo que un método de cepillado es tan efectivo como cualquier otro					
25	Creo que las enfermedades de las encías pueden prevenirse					
26	Si las encías sangran cuando cepillas los dientes, por lo general significa que debes dejar de cepillarlos					
27	Creo que nuestros pacientes comen mejor si ellos tienen una boca sana y limpia					
28	Creo que el cepillado de los dientes puede prevenir las caries					

ANEXO N° 6

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. Jimmy Antonio Ascanao Olazo
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario
 1.4 Autor del Instrumento: Magdalena Santos Landeo
 1.5 Título de la Investigación: "Creencias en salud oral y prácticas de higiene oral de cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas, Chaclacayo, 2021"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.98$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 2 de Setiembre del 2021

.....
 Mg. Jimmy Antonio Ascanao Olazo

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg.CD Ingrid Rosa Isabel Iturria Reátegui
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario
 1.4 Autor del Instrumento: Magdalena Santos Landeo
 1.5 Título de la Investigación: "Creencias en salud oral y prácticas de higiene oral de cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas, Chaclacayo, 2021"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		0	0	0	03	07
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.94$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 10 de Setiembre del 2021



Mg. Ingrid Rosa Isabel Iturria Reátegui

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. Haydee Giovanna Luján Larreátegui
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario
 1.4 Autor del Instrumento: Magdalena Santos Landeo
 1.5 Título de la Investigación: "Creencias en salud oral y prácticas de higiene oral de cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas, Chaclacayo, 2021"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						X
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} =$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 10 de Setiembre del 2021



Mg. Haydee Giovanna Luján Larreátegui

ANEXO N° 7

APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA
INVESTIGACIÓN

Lima, 27 de agosto de 2021

Investigador(a):
Magdalena Santos Landeo
Exp. N° 845-2021

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: “**Creencias en salud oral y prácticas de higiene oral de cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas, Chaclacayo, 2021**” V02, el cual tiene como investigador principal a **Magdalena Santos Landeo**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

ANEXO N° 8

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud para la obtención del título profesional de cirujano dentista. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados; tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo; si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con el investigador al teléfono celular o correo electrónico que figura en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas

Título del proyecto: Creencias en salud oral y prácticas de higiene oral de cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas, Chaclacayo, 2021
Nombre del investigador principal: Bachiller Magdalena Santos Landeo
Propósito del estudio: Relacionar las creencias en salud oral y la práctica de higiene oral de los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas, en Chaclacayo, en el año 2021.
Participantes: Cuidadores de residencias geriátricas de Lima Metropolitana
Participación voluntaria: a través de una encuesta por aplicativo WhatsApp o correo electrónico
Inconvenientes y riesgos: Ninguno
Costo por participar: Ninguno
Remuneración por participar: Ninguna
Confidencialidad: se asegura la confidencialidad de los datos recogidos
Renuncia: puede renunciar a la participación en cualquier momento
Consultas posteriores al correo magdabory1982@hotmail.com y teléfono 964116197
Contacto con el comité de ética: Vicerrectorado de investigación oriana.rivera@uwiener.edu.pe

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO
Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada; se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio, y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En mérito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad: 09761820
Apellidos y nombres: Carlos Martín Sánchez López
Edad: 49 años
Correo electrónico: carms171@hotmail.com
Número de teléfono celular: 997979533
Horario disponible para el seguimiento:


.....
Firma

ANEXO N° 9

MODELO DE CUESTIONARIO LLENADO

CUESTIONARIO
"CREENCIAS EN SALUD ORAL Y PRÁCTICAS DE HIGIENE ORAL
DE CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES DE RESIDENCIAS
GERIÁTRICAS, CHACLACAYO, 2021"
Basado en los instrumentos empleados por Garrido UC. (2010) y Araya CD (2013)

Fecha _____

I. Datos del cuidador

Edad: 49 años

• Género: Masculino Femenino

Nivel de estudios:

Primaria Completa	<input type="checkbox"/>
Primaria Incompleta	<input type="checkbox"/>
Secundaria completa	<input type="checkbox"/>
Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/>
Superior técnico completo	<input type="checkbox"/>
Superior técnico incompleto	<input type="checkbox"/>
Universitaria completa	<input type="checkbox"/>
Universitaria Incompleta	<input checked="" type="checkbox"/>

¿Cuánto tiempo lleva cuidando a un paciente adulto mayor?
2 años

Residencia Geriátrica en la que labora:
La Casa de Juan Martín (Nogales 901 Chocdocayo)

Nivel de dependencia del (os) adulto(s) mayor(es) a su cargo:
Leve Moderado Severo

¿Ha recibido enseñanza o entrenamiento para el cuidado bucal del adulto mayor?
Sí No

II. Prácticas de Higiene oral en adultos mayores

1. Actualmente, ¿Con qué frecuencia Ud. realiza la higiene bucal a los adultos bajo su cargo

Nunca	<input type="checkbox"/>
Una vez a la semana	<input type="checkbox"/>
Más de una vez a la semana	<input type="checkbox"/>
Una vez al día	<input checked="" type="checkbox"/>
Más de una vez al día	<input type="checkbox"/>

2. ¿Cuál o cuáles de las siguientes prácticas en la higiene oral ha realizado Ud. alguna vez con un adulto mayor?

Práctica	SI	NO
Cepillado de dientes con cepillo duro		X
Cepillado de dientes con cepillo blando	X	
Cepillado de dientes con cepillo eléctrico		X
Uso cepillo interproximal		X
Uso de seda/cinta dental		X
Uso de pasta de dientes	X	
Limpieza de la boca con gasa/algodón húmedo	X	
Uso de enjuagatorio bucal		X
Enjuagarse con agua	X	X
Cepillado de las prótesis dentales		X
Enjuagar las prótesis dentales en agua	X	
Retiro las prótesis durante la noche	X	
Guardar las prótesis en un vaso con agua	X	
Evita que ingiera alimentos o líquidos después de la higiene bucal nocturna	X	

3. ¿Cuál(es) es (son) los motivo(s) que dificultan el cuidado bucal del adulto mayor?

- Me da asco
- No hay tiempo suficiente
- No sé cómo hacerlo
- No es tan importante como cuidar la salud general.
- El adulto mayor no quiere que otra persona lo haga
- Pienso que debería realizarlo el dentista
- Dificultad para que el adulto mayor siga instrucciones
- Siento que invado la intimidad del adulto mayor

III. Cuestionario de Creencias en Salud Bucal

Item		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	No sabe	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	Creo que son los mismos pacientes los que avisan cuando necesitan ayuda en el cuidado de su salud bucal		✓			
2	Si les cepillo los dientes y uso la seda dental correctamente, espero menos problemas dentales		✓			
3	Creo que sé cómo se pueden tratar las diferentes enfermedades de la mucosa bucal		✓			
4	Creo que los productos fluorados son más apropiados para los niños		✓			
5	Creo que los dientes deberían durar toda la vida			✓		
6	Sólo los dentistas pueden prevenir las caries y las enfermedades de las encías			✓		
7	Creo que las caries pueden prevenirse		✓			
8	Si me hubieran dado entrenamiento en el cuidado de la salud bucal, sería capaz de realizar un mejor cuidado de la salud bucal		✓			
9	Si ambos padres tuvieron mala dentadura, el cepillado y el uso de seda dental no ayudará	✓				
10	Creo que las prótesis dentales no tienen que ser removidas durante la noche, a menos que el paciente lo quiera		✓			
11	Creo que sé cómo usar la seda dental correctamente			✓		
12	No se puede evitar que las enfermedades y los medicamentos destruyan los dientes		✓			
13	Creo que usar seda dental puede ayudar a prevenir las enfermedades de las encías			✓		
14	Una vez que la enfermedad de las encías se ha iniciado, es casi imposible detenerla			✓		
15	Creo que sé cómo evitar la candidiasis oral			✓		
16	Si las encías sangran cuando usas la seda dental, por lo general significa que debes dejar de usarla			✓		
17	Creo que perder dientes es parte del envejecimiento normal		✓			
18	Incluso si realizas un buen cuidado de tus dientes, estos se van a caer en la medida que envejeczas			✓		
19	Creo que nuestros pacientes desean que les ofrezca ayuda para el cuidado bucal		✓			
20	Creo que visitar al dentista es sólo necesario cuando se siente dolor				✓	
21	Si conociera las manifestaciones de las enfermedades dentales, sería capaz de realizar un mejor cuidado bucal		✓			
22	Creo que el cuidado de las prótesis dentales es menos problemático que cuidar los dientes naturales		✓			
23	Creo que puedo eliminar en forma satisfactoria la mayoría de la placa para ayudar a prevenir las caries y las enfermedades de las encías		✓			
24	Creo que un método de cepillado es tan efectivo como cualquier otro		✓			
25	Creo que las enfermedades de las encías pueden prevenirse		✓			
26	Si las encías sangran cuando cepillas los dientes, por lo general significa que debes dejar de cepillarlos		✓			
27	Creo que nuestros pacientes comen mejor si ellos tienen una boca sana y limpia		✓			
28	Creo que el cepillado de los dientes puede prevenir las caries		✓			

ANEXO N° 10
FOTOGRAFÍAS



Fotografía 1 y 2
Entrega de los cuestionarios a los encargados de las residencias geriátricas



Fotografía 3
Con los cuidadores de los adultos mayores de las residencias geriátricas

ANEXO N° 11

Características de los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas de Chaclacayo en el año 2021

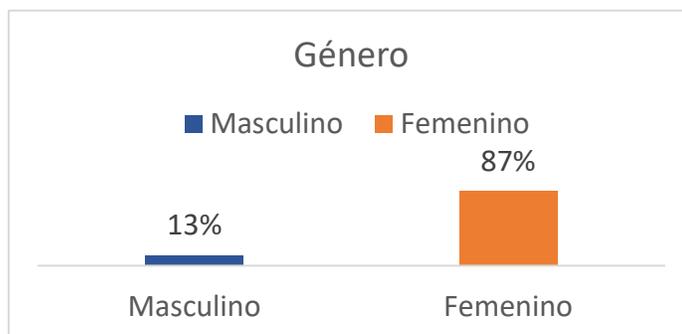


Figura 3. Género de los cuidadores de adultos mayores de las residencias geriátricas.

Interpretación

En la Figura 3 se observa que el 87 % de los cuidadores de las residencias geriátricas fueron del sexo femenino y que sólo el 13% eran del sexo masculino.

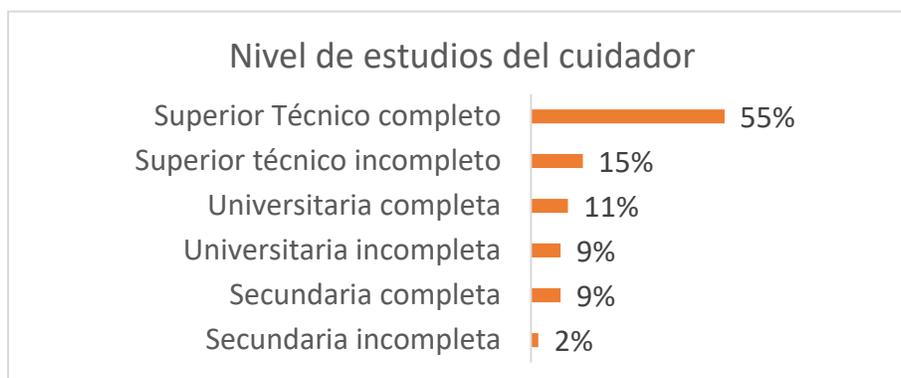


Figura 4. Nivel de estudios de los cuidadores de adultos mayores de las residencias geriátricas.

Interpretación

En la Figura 4 se observa que el 55,3% tenía un nivel superior técnico completo y que sólo el 11% tenía un nivel universitario completo, existiendo un 2% con secundaria incompleta.

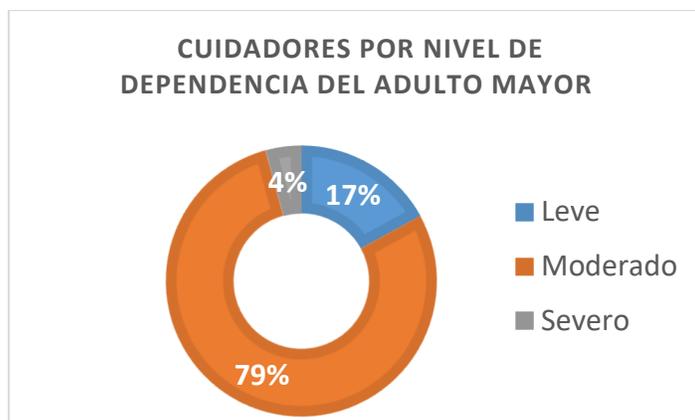


Figura 5. Cuidadores por nivel de dependencia del adulto mayor de las residencias geriátricas.

Interpretación

En la Figura 5 se observa que el mayor porcentaje (79%) atendía adultos mayores con un nivel de dependencia moderado, mientras que un 17% atendía a dependientes leves y sólo un 4% cuidaba pacientes con dependencia severa.

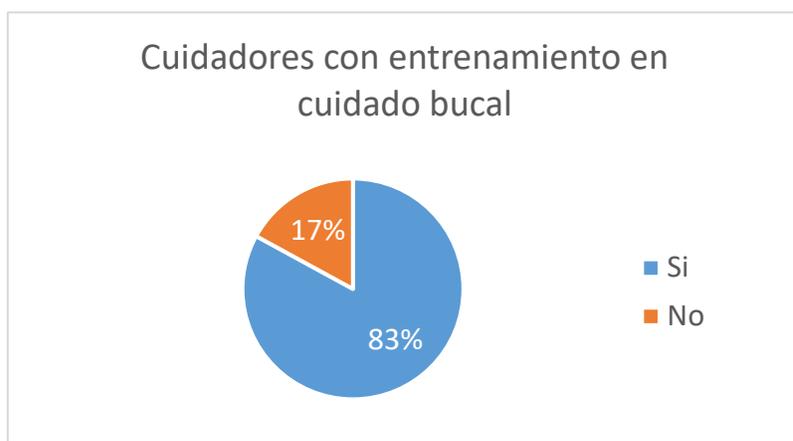


Figura 6. Cuidadores según entrenamiento en cuidado bucal del adulto mayor.

Interpretación

En la Figura 6 se observa que el 83% de los cuidadores de pacientes adultos mayores había recibido entrenamiento en cuidado bucal del adulto mayor.

Tabla 7. Frecuencia de higiene bucal según nivel de dependencia del adulto mayor.

Frecuencia de higiene bucal	Nivel de dependencia del adulto mayor			Total n (%)
	Leve n (%)	Moderado n (%)	Severo n (%)	
Una vez al día	4 (50)	7 (19)	0 (0)	11 (23.4)
Más de una vez al día	2 (25)	28 (76)	1 (50)	31 (66)
Una vez a la semana	2 (25)	2 (5)	0 (0)	4 (8.5)
Más de una vez a la semana	0 (0)	0 (0)	1 (50)	1 (2.1)
Total	8 (17)	37 (79)	2 (4)	47 (100)

Interpretación

En la tabla 7 se observa que el 79% de pacientes adultos mayores tienen un nivel de dependencia moderado, de los cuales al 76% tienen una frecuencia de higiene bucal más de una vez al día.

Tabla 8. Motivos que dificultan el cuidado bucal del adulto mayor según entrenamiento del cuidador en cuidado bucal.

Motivos	Entrenamiento en cuidado bucal			
	n	Si (%)	No (%)	Total n (%)
Dificultad para que el adulto mayor siga instrucciones	24	(88.9)	3 (11.1)	27 (57.4)
No hay tiempo suficiente	13	(92.9)	1 (7.1)	14 (29.7)
No sé cómo hacerlo	1	(33.3)	2 (66.7)	3 (6.4)
Siento que invado la intimidad del adulto mayor	1	(50)	1 (50)	2 (4.3)
Me da asco	0	(0)	1 (100)	1 (2.1)
Total	39	(83)	8 (17)	47 (100)

Interpretación

En la tabla 8 se observa que el 83% de los cuidadores tenía entrenamiento en cuidado bucal, de los cuales el 92.9% indicó que no tenía tiempo suficiente y el 88,9% que presentaba dificultad para que el adulto mayor siga instrucciones, como motivos que dificultan el cuidado bucal del adulto mayor.

REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL SOFTWARE TURNITIN

Tesis

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uchile.cl Fuente de Internet	6%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	www.scielo.edu.uy Fuente de Internet	1%
4	www.msssi.gob.es Fuente de Internet	1%
5	biblio.uchile.cl Fuente de Internet	1%
6	scielo.conicyt.cl Fuente de Internet	1%
7	doczz.es Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unab.cl Fuente de Internet	<1%
9	estomatologia.univalle.edu.co Fuente de Internet	<1%

INFORME DEL ASESOR DE TURNO



INFORME DEL ASESOR

Lima, 22 de Enero de 2022

Dra. Brenda Vergara Pinto

Directora de la EAP de Odontología
Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato expresarle un cordial saludo y como Asesor de la Tesis titulada: "Creencias en salud oral y prácticas de higiene oral de cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas, Chaclacayo, 2021", desarrollada por la egresada Magdalena Santos Landeo; para la obtención del Grado/Título Profesional de Cirujano Dentista; ha sido concluida satisfactoriamente.

Al respecto informo que se lograron los siguientes objetivos:

- Relacionar las creencias en salud oral y las prácticas de higiene oral de los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas de Chaclacayo, en el año 2021.
- Conocer las características de los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas de Chaclacayo, en el año 2021
- Evaluar las creencias en salud oral de los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas.
- Evaluar las prácticas de higiene oral de los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas.
- Determinar la frecuencia de la higiene bucal realizada por los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas.
- Reconocer los motivos que dificultan a los cuidadores el cuidado bucal del adulto mayor en las residencias geriátricas

Atentamente,



Firma del Asesor

Mg. Dina Vilchez Bellido

ANEXO N° 14

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “CREENCIAS EN SALUD ORAL Y PRÁCTICAS DE HIGIENE ORAL DE CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES DE RESIDENCIAS GERIÁTRICAS, CHACLACAYO, 2021”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>Problema principal: ¿Existirá una relación entre las creencias en salud oral y las prácticas de higiene oral de los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas de Chaclacayo, en el año 2021?</p>	<p>Objetivo general: Relacionar las creencias en salud oral y las prácticas de higiene oral de los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas de Chaclacayo, en el año 2021.</p>	<p>Hipótesis general: Hi: Las creencias en salud oral se relacionan con las prácticas de higiene oral de los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas de Chaclacayo, en el año 2021. Ho: Las creencias en salud oral no se relacionan con las prácticas de higiene oral de los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas de Chaclacayo, en el año 2021.</p>	<p>Tipos de investigación: Aplicada</p> <p>Diseño: Observacional-transversal</p>
<p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las características de los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas de Chaclacayo, en el año 2021? • ¿Cómo son las creencias en salud oral de los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas de Chaclacayo, en el año 2021? • ¿Cómo son las prácticas de higiene oral de los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas de Chaclacayo, en el año 2021? 	<p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer las características de los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas de Chaclacayo, en el año 2021 • Evaluar las creencias en salud oral de los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas. • Evaluar las prácticas de higiene oral de los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas. 	<p>.</p>	<p>Población y Muestra:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población: estuvo conformada por 50 cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas de Chaclacayo.) • Muestra: estuvo conformada por 47 cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas de Chaclacayo.

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la frecuencia de la higiene bucal realizada por los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas? • ¿Cuáles son los motivos que dificultan a los cuidadores el cuidado bucal del adulto mayor en las residencias geriátricas? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la frecuencia de la higiene bucal realizada por los cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas. • Reconocer los motivos que dificultan a los cuidadores el cuidado bucal del adulto mayor en las residencias geriátricas 		
---	--	--	--