



Esta obra está publicada bajo la licencia
[CC BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Autoevaluación y autopercepción de salud oral en pacientes geriátricos de una población peruana

Oral health self-assessment and self-perception in geriatric patients of a Peruvian population

Maria Susana Enriquez Diaz^{1,*} ; Gladys Isaura Palomino de Taboada¹ 

¹ Escuela de Posgrado, Universidad Nacional de Trujillo. Av. Juan Pablo II s/n - Ciudad Universitaria, Trujillo, Perú.

*Autor correspondiente: ms.enriquezd@gmail.com (M. Enriquez).

Fecha de recepción: 20 01 2023. Fecha de aceptación: 26 01 2024

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre la autoevaluación y autopercepción de salud oral en pacientes geriátricos de IPRESS I-3 Nueva Esperanza, Piura 2022. El estudio fue de tipo básico, observacional, correlacional y de corte transversal. Se aplicó dos cuestionarios (Cuestionario de Autoevaluación de Salud Oral y Cuestionario de Salud Oral Geriátrico-GOHAI) a 309 pacientes geriátricos que cumplían con los criterios de selección. La relación se determinó al aplicar una prueba de independencia de Chi-cuadrado con una significación del 5%. Respecto a la Autoevaluación de Salud Oral, se encontró que el 37,9% de la población presentó 10-19 dientes naturales, el 56% no era portador de prótesis removible, el 38,2% tenía un estado dental malo, el 33,3% tenía estado gingival malo y el 65,7% presentaba sequedad bucal a veces. En cuanto a la Autopercepción de Salud Oral, en el 85,4% de pacientes fue baja, en el 11,7% fue moderada y en el 2,9% fue alta. Se concluye que la autoevaluación de salud oral; en sus dimensiones Dientes Naturales Presentes, Estado Dental y Estado Gingival; está estadísticamente relacionada a la autopercepción de salud oral en pacientes geriátricos.

Palabras clave: autoevaluación de salud oral; autopercepción de salud oral; adulto mayor.

ABSTRACT

The aim of this investigation was to determine the relationship between oral health self-assessment and self-perception in geriatric patients of IPRESS I-3 Nueva Esperanza, Piura 2022. The study was basic, observational, correlational, and cross-sectional. Two questionnaires (Oral Health Self-Assessment Questionnaire and Geriatric Oral Health Questionnaire-GOHAI) were applied to 309 geriatric patients who met the selection criteria. The relationship was determined by applying a Chi-square test of independence with a significance of 5%. Regarding Oral Health Self-Assessment, it was found that 37.9% of the population had 10-19 natural teeth, 56% did not have a removable prosthesis, 38.2% had a bad dental state, 33.3% had poor gingival status, and 65.7% had dry mouth sometimes. Regarding Oral Health Self-Perception, in 85.4% of patients it was low, in 11.7% it was moderate and in 2.9% it was high. It is concluded that oral health self-assessment; in its dimensions Present Natural Teeth, Teeth Status and Gingival Status; is statistically related to the oral health self-perception in geriatric patients.

Keywords: oral health self-assessment; oral health self-perception; elderly.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de una persona supone numerosos cambios biológicos en el individuo. Estos cambios pueden llevar a una disminución de las capacidades físicas y mentales, aumentando el riesgo a enfermarse (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018; Chan et al., 2021).

La salud oral es la ausencia de patologías bucales que puedan afectar la capacidad de masticar, hablar o sonreír; por ello, mantenerla resulta un componente indispensable del envejecimiento saludable. Sin embargo, pese al avance en los servicios de salud bucal y al énfasis en la prevención, aún son muchos los adultos mayores que se enfrentan a problemas bucodentales; siendo

las principales caries dental (más del 50% de personas de más de 75 años), enfermedad periodontal (más del 60% en adultos de 65 años a más) y edentulismo (46-58% de ancianos de 65 años a más son edéntulos completos) (Chan et al., 2021; Ijaopo e Ijaopo, 2018).

Con respecto a ello, la evaluación del estado de salud oral es indispensable para el entendimiento de las necesidades de salud en una población. Esta valoración puede ser de tipo objetiva; es decir, realizada a partir de la perspectiva clínica del profesional mediante la aplicación de parámetros ya establecidos. Asimismo, la valoración del estado de salud oral también puede ser de tipo subjetiva; es decir, a partir de la perspectiva del paciente, empleando generalmente cuestionarios para la identificación de ciertos indicadores relacionados a la salud oral (Díaz, 2013).

La evaluación subjetiva de la salud oral es útil para el reconocimiento de las necesidades de tratamiento odontológico de una población y para el reconocimiento de grupos de enfoque. Los cuestionarios empleados para ella se basan en la identificación de criterios relacionados a la salud bucodental, tales como impacto en la calidad de vida, autoevaluación y autopercepción del estado oral, entre otros (Anu et al., 2019). La autoevaluación de salud oral es uno de los indicadores subjetivos más ampliamente utilizados para la valoración de la salud oral. Este se fundamenta en el uso de cuestionarios completados por el mismo individuo con la finalidad de informar al profesional de salud sobre las condiciones orales que presentan (Bastos et al., 2019). Al respecto, la OMS (2013) publicó el Cuestionario de Salud Oral para Adultos, como parte de la 5ta edición de Encuesta de Salud Bucodental. Este instrumento cuenta con 16 preguntas, las cuales incluyen tópicos como condiciones de salud oral, acceso a servicios odontológicos, impacto en la calidad de vida, factores de riesgo y factores sociodemográficos.

Por otro lado, otro indicador subjetivo muy empleado es la identificación de la autopercepción de la salud oral. Este hace referencia a un constructo del individuo en el que relaciona condiciones bucales con problemas funcionales, sociales y psicológicos (Díaz, 2013). En ese sentido, Atchison y Dolan en 1990, desarrollaron el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHA). Este cuestiona-

rio de 12 preguntas tipo Likert tiene la finalidad de reconocer el estado de salud oral en función al impacto de las condiciones orales sobre el desarrollo fisiológico y psicosocial del individuo.

Según cifras de la OMS (2018), los adultos mayores representan aproximadamente al 12% de la población mundial, teniendo una tendencia de aumento rápido, por lo que se espera que para el año 2050, esta cifra haya llegado al 22%.

El aumento de la población geriátrica a nivel mundial supone un aumento en la prevalencia de enfermedades odontológicas; por ello, la evaluación del estado de salud oral resulta de importancia para la identificación de las necesidades en esta población (Chan et al., 2021; Anu et al., 2019; Cárdenas-Bahena et al., 2018).

En años recientes, la utilización de cuestionarios para valorar el estado de salud oral ha tomado relevancia gracias a la facilidad y rapidez con que estos permiten reconocer condiciones bucodentales, factores de riesgo a enfermedades odontológicas, impacto de la salud oral en la calidad de vida, etc. (Ijaopo e Ijaopo, 2018; OMS, 2018; Díaz, 2013). Ante ese contexto, la relevancia de esta investigación se basa en la necesidad de identificar condiciones bucodentales referidas por el paciente geriátrico que afecten directamente la percepción de su salud oral; para de esta manera, evidenciar la necesidad de tratamiento odontológico y crear estrategias de prevención e intervención que faciliten el mantenimiento o mejora de la calidad de vida de los pacientes geriátricos a partir de la percepción de la salud oral.

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre autoevaluación y autopercepción de salud oral en pacientes geriátricos de IPRESS I-3 Nueva Esperanza, Piura 2022.

METODOLOGÍA

El estudio fue de tipo básico, observacional, correlacional y de corte transversal.

Se desarrolló en IPRESS I-3 Nueva Esperanza, distrito de 26 de octubre, Piura - 2022.

Para esta investigación se incluyó a adultos mayores a partir de 60 años, que acudieron a IPRESS I-3 Nueva Esperanza y que aceptaron voluntariamente formar parte del estudio. Se excluyó a aquellos adultos mayores con discapacidad física o mental que les impidiera leer, escuchar y/o comprender los

cuestionarios. Es así que se trabajó con una muestra de 309 individuos de una población de 1569 pacientes geriátricos que cumplieron con los criterios de selección.

Esta investigación se ejecutó con la aprobación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Trujillo. Además, se rigió a los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia de la Declaración de Helsinki promulgados por la Asociación Médica Mundial (2013) para investigaciones biomédicas.

La recolección de datos se realizó mediante la utilización de dos instrumentos: Cuestionario de autoevaluación de salud oral y Cuestionario del Índice de Salud Oral Geriátrico – GOHAI.

El Cuestionario de Autoevaluación de Salud Oral (Anexo 1) fue elaborado a partir de las preguntas 3, 5, 6a, 6b, y 12d del Cuestionario de Salud Oral para Adultos, encontrado en la 5ta Edición de la Encuesta de Salud Bucodental, cuyas preguntas fueron validadas por la OMS (2013). El cuestionario GOHAI (Anexo 2) fue elaborado por Atchinson y Dolan (1990) y validado para su uso en la población peruana por Gamarra (2008).

La prueba piloto llevada a cabo evidenció una confiabilidad excelente (Alfa de Cronbach=0,926) para el Cuestionario de Autoevaluación de Salud Oral y una confiabilidad buena (Alfa de Cronbach=0,802) para el Cuestionario GOHAI.

Para la recolección de los datos, se contó con la autorización de ejecución emitida por el jefe del IPRESS I-3 Nueva Esperanza, Piura.

Los pacientes geriátricos seleccionados como parte de la muestra respondieron ambos cuestionarios. Primero, contestaron las 5 preguntas de opción múltiple del Cuestionario de Autoevaluación de Salud Oral, las cuales corresponde a condiciones de salud oral referidas por el paciente:

- Número de dientes naturales presentes
- Uso de prótesis removible
- Estado dental
- Estado gingival
- Sensación de sequedad bucal

A continuación, los pacientes respondieron a las 12 preguntas del cuestionario tipo Likert para el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI). Cada respuesta obtenida del cuestionario GOHAI tuvo el puntaje: (S) Siempre = 1; (F) Frecuentemente = 2; (AV) A veces = 3; (RV) Rara vez = 4 y (N) Nunca = 5. Las preguntas 3 y 7 tuvieron una valoración inversa: (S) Siempre = 5; (F) Frecuentemente = 4; (AV) A veces = 3; (RV) Rara vez = 2 y (N) Nunca = 1.

El valor total del cuestionario GOHAI se obtuvo a partir de la sumatoria de las 12 respuestas, variando de 12 a 60. Finalmente, el resultado fue descrito como: Baja (12-50 puntos); Moderada (51-55 puntos) y Alta (56-60 puntos).

Los datos obtenidos fueron tabulados en una matriz de datos en el programa informático Microsoft Excel y analizados a través del paquete estadístico SPSS v.26. La relación estadística entre las variables de estudio se determinó al aplicar la prueba de Chi-cuadrado con una significación máxima del 5%.

Tabla 1

Relación entre Autoevaluación y Autopercepción de Salud Oral en pacientes geriátricos DE IPRESS I-3 Nueva Esperanza, Piura 2022

AUTOEVALUACIÓN DE SALUD ORAL		AUTOPERCEPCIÓN DE SALUD ORAL						X ² p<0,05
		Bajo		Moderado		Alto		
		N	%	N	%	N	%	
Dientes naturales presentes	No tiene	56	18.1%	8	2.6%	6	1.9%	X ² =16,450 p=,012*
	1-9 dientes	87	28.2%	8	2.6%	0	0.0%	
	10-19 dientes	99	32.0%	17	5.5%	1	0.3%	
	20 dientes o más	22	7.1%	3	1.0%	2	0.6%	
Prótesis removible	Sí	119	38.5%	16	5.2%	7	2.3%	X ² =3,785 p=,151
	No	145	46.9%	20	6.5%	2	0.6%	
Estado dental	Muy malo	70	22.7%	3	1.0%	1	0.3%	X ² =20,482 p=,009*
	Malo	101	32.7%	16	5.2%	1	0.3%	
	Regular	69	22.3%	13	4.2%	3	1.0%	
	Bueno	22	7.1%	4	1.3%	4	1.3%	
Estado gingival	Muy bueno	2	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	X ² =17,414 p=,026*
	Muy malo	27	8.7%	1	0.3%	0	0.0%	
	Malo	91	29.4%	10	3.2%	2	0.6%	
	Regular	85	27.5%	11	3.6%	1	0.3%	
Sequedad bucal	Bueno	58	18.8%	12	3.9%	5	1.6%	X ² =3,480 p=,747
	Muy bueno	3	1.0%	2	0.6%	1	0.3%	
	Casi siempre	3	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	
	Frecuentemente	19	6.1%	3	1.0%	1	0.3%	
	A veces	178	57.6%	20	6.5%	5	1.6%	
	Nunca	64	20.7%	13	4.2%	3	1.0%	

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La relación entre Autoevaluación y Autopercepción de Salud Oral es presentada en la Tabla 1. Se encontró Baja Autopercepción de Salud Oral en pacientes con 10-19 dientes naturales presentes (32%), no portadores de prótesis removible (46,9%), estado dental malo (32,7%), estado gingival malo (29,4%) y que a veces presentan sequedad bucal (57,6%). Se halló relación estadísticamente significativa entre las dimensiones Dientes naturales presentes ($p=0,012$), Estado dental ($p=0,009$) y Estado Gingival ($p=0,026$) de la Autoevaluación de Salud Oral con la Autopercepción de Salud Oral. Al respecto, no existen investigaciones en las que se relacione la autopercepción de salud oral con condiciones bucodentales auto referidas; por lo cual, este resultado no puede ser contrastado directamente. No obstante, ciertos estudios relacionan los valores arrojados por el cuestionario GOHAI con algunas condiciones orales evaluadas objetivamente en la población (examen clínico).

En ese sentido, algunos estudios coinciden en que la autopercepción de salud está relacionada al número de piezas dentarias (Rosa et al., 2020) y condición de las piezas dentarias (Mohamad-Fuad et al., 2020; Shao et al., 2018). Estas similitudes pueden deberse al hecho de que el número de piezas dentarias naturales y la condición en que se encuentran estas son consideradas por los pacientes geriátricos como aspectos fundamentales para realizar funciones básicas como la masticación; por lo que su deficiencia puede afectar su calidad de vida relacionada a la salud oral.

A diferencia de esta investigación, Shao et al. (2018) no encontraron relación de la salud gingival con la autopercepción de salud oral. Esto podría deberse a las diferencias de características sociodemográficas, culturales y de acceso a servicios odontológicos de las poblaciones estudiadas.

Además, en este estudio se encontró los valores del índice GOHAI no están asociados al uso de prótesis removibles y a la presencia de xerostomía; coincidiendo con los resultados presentados por Valencia-Aguirre et al. (2020) y Shao et al. (2018). No obstante, otros autores (Cárdenas-Bahena et al., 2018; Rosa et al., 2020; Barboza-Solís et al., 2021 y Echenique, 2018) afirman que si existe tal asociación con el uso de prótesis removibles

y la sensación de sequedad bucal. El impacto del uso o no de prótesis removibles sobre la autopercepción de salud oral puede depender del número de piezas dentarias naturales que ha perdido el paciente; asimismo, la sensación de sequedad bucal es una condición que puede estar relacionada con otras condiciones sistémicas que pueden padecer o no los pacientes evaluados en los distintos estudios. Esto podría explicar la variabilidad de resultados con respecto a ambas dimensiones.

En la Tabla 2, se describen los resultados de la Autoevaluación de Salud Oral, la cual fue evaluada a partir de cinco dimensiones: Dientes naturales presentes, Prótesis removible, Estado dental, Estado gingival y Sequedad bucal. Con ello, se buscó identificar las principales condiciones bucodentales auto-referidas por los pacientes geriátricos.

Tabla 2

Autoevaluación de Salud Oral en pacientes geriátricos DE IPRESS I-3 Nueva Esperanza, Piura 2022

AUTOEVALUACIÓN DE SALUD ORAL		N	%
Dientes naturales presentes	No tiene	70	22,7%
	1-9 dientes	95	30,7%
	10-19 dientes	117	37,9%
	20 dientes o más	27	8,7%
TOTAL		309	100,0%
Prótesis removible	Si	142	46,0%
	No	167	54,0%
	TOTAL	309	100%
Estado dental	Muy malo	74	23,9%
	Malo	118	38,2%
	Regular	85	27,5%
	Bueno	30	9,7%
	Muy bueno	2	0,6%
TOTAL		309	100%
Estado gingival	Muy malo	28	9,1%
	Malo	103	33,3%
	Regular	97	31,4%
	Bueno	75	24,3%
	Muy bueno	6	1,9%
TOTAL		309	100%
Sequedad bucal	Casi siempre	3	1,0%
	Frecuentemente	23	7,4%
	A veces	203	65,7%
	Nunca	80	25,9%
	TOTAL	309	100%

Con respecto al número de piezas dentarias naturales presentes, la mayor parte de la población reportó presentar entre 10-19 dientes (37,9%). Este resultado fue similar al presentado por Anu et al. (2019), en el que el 36,3% presentaron este número de dientes. Sin embargo, difiere del estudio de Barboza-Solís et al. (2021), en el que el 46% era edéntulo total; o de los resultados de Shao et al. (2018), donde casi el 65% de pacientes presentó 25 piezas dentarias o más.

En cuanto a la prevalencia del uso prótesis removibles, se encontró que el 46% utilizaba

prótesis removibles. Esto coincide con los resultados de Shao et al. (2018). Sin embargo, difiere de los resultados de Anu et al. (2019), donde cerca del 14% utilizaban prótesis removibles. En consideración al estado dental, el 38,2% de pacientes refirió un estado dental malo. A diferencia de este hallazgo, otro estudio reporta que la mayoría de pacientes (32,3%) refieren un estado dental regular, mientras que solo el 14,6% manifestó un estado dental malo. (Anu et al., 2019). Similar a lo anterior, el estado gingival también fue reportado como malo en la mayoría de pacientes entrevistados (33,3%). Sin embargo, Anu et al. (2019), determinaron que el 32,6% de ancianos manifestaban un estado gingival bueno.

En relación a la sequedad bucal, los pacientes fueron consultados acerca de la frecuencia en que tenían la sensación bucal, siendo "a veces" la respuesta más frecuente en el 65,7% de la población. Ello difiere con Anu et al. (2019), Rosa et al. (2020) y Barboza-Solis et al. (2021), donde la mayoría de pacientes reportaron tener sequedad bucal "nunca", "siempre o frecuentemente" y "siempre", respectivamente.

Las diferencias en los datos de la autoevaluación de salud oral reportados en este estudio comparado a estudios previos pueden deberse a discrepancias en las poblaciones estudiadas: características sociodemográficas (edad, sexo, nivel de instrucción, etc.), historia previa de atención odontológica, hábitos de higiene bucal, nivel de conocimiento en prevención y cuidado oral, enfermedades sistémicas coexistentes, etc.

En la Tabla 3, se observan los datos correspondientes a la Autopercepción de Salud Oral, identificado con la finalidad de reconocer la impresión del estado bucodental propio teniendo como base su impacto en el desarrollo de funciones básicas como masticación, fonación y/o estética.

Tabla 3

Autopercepción de Salud Oral en pacientes geriátricos DE IPRESS I-3 Nueva Esperanza, Piura 2022.

AUTOPERCEPCIÓN DE SALUD ORAL	N	%
Bajo	264	85,4%
Medio	36	11,7%
Alto	9	2,9%
TOTAL	309	100,0%

En tal sentido, se encontró que el 85,4% de la población tenía una Autopercepción de Salud Oral Baja. Hallazgos similares reportaron Cárdenas-Bahena et al. (2018), Dho et al. (2022), Bardales (2022) y Echenique

(2018); sin embargo, difieren de Valencia-Aguirre et al. (2020) y Rosa et al. (2020). Esta diferencia se puede deber a que en aquellos estudios con valores más altos del índice GOHAI, los pacientes encuestados tenían historia previa de atenciones odontológicas (visitas periódicas preventivas, rehabilitación con prótesis dental removible, etc.), lo cual puede elevar la percepción de la salud oral.

Los resultados obtenidos en esta investigación evidencian que el número de piezas dentarias naturales, el estado dental y el estado gingival son condiciones bucales referidas por los pacientes geriátricos que pueden afectar la percepción de su salud oral. Además, comprueban lo afectada que se encuentra la salud oral de los pacientes geriátricos; y, por consiguiente, su calidad de vida. Sin embargo, a fin de obtener resultados más certeros, es necesario realizar estudios enfocados en la evaluación objetiva de la salud oral; es decir, a partir de la evaluación clínica de un profesional y mediante el uso de índices estandarizados.

CONCLUSIONES

La Autoevaluación de salud oral; en sus dimensiones Dientes Naturales Presentes, Estado Dental y Estado Gingival; está estadísticamente relacionada a la Autopercepción de salud oral en pacientes geriátricos. Además, la Autoevaluación de Salud Oral identificó que la mayoría de los pacientes adultos mayores reportó presentar 10-19 piezas dentarias naturales (37,9%), no ser portador de prótesis removible (54%), tener un estado dental y gingival malo (38,2% y 33,3%, respectivamente), y presentar sequedad bucal a veces (65,7%).

Por otro lado, la Autopercepción de Salud Oral fue baja en el 85,4% de la población, moderada en el 11,7% y alta en el 2,9%.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anu, V., Bharathi, D., Triveni, A. S., & Bensa, B. (2019). Self-Assessment of Oral Health and Risk Factors among Elderly in Tamilnadu, India. *Indian j. public health res. dev.*, 10(6), 109–117.
- Atchison, K. A., & Dolan, T. A. (1990). Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. *J. Dent. Educ.*, 54(11), 680–687.
- Barboza-Solis, C., Araya-Jiménez, M. J., Stradi-Granados, S., Barahona-Cubillo, J., García-Aguirre, K., y Carranza-Chacón, C. (2021). Determinantes de la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de un centro diurno costarricense: Resultados de un estudio piloto. *Odovtos - Int. J. Dent. Sci.* 23(1), 126–139.
- Bardales, K. (2022). *Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores del programa Pensión 65 Condebamba – Cajamarca 2021* (Tesis de pregrado). Universidad César Vallejo, Perú.
- Bastos, T. F., Barbosa, L., da Silva, N., Guimarães, M., Carvalho, D., & de Azevedo, M. (2019). Income inequalities in oral health and Access to dental services in the Brazilian population: National Health Survey, 2013. *Rev. Bras. Epidemiol.*, 22(Suppl: 2).

- Cárdenas-Bahena, A., Velázquez-Olmedo, L. B., Flacón-Flores, J. A., García-Zámano, I. E., Montes-Salmerón, R. E., Reza-Bravo, G. G., & Sánchez-García, S. (2018). Autopercepción de la salud oral en adultos mayores de la Ciudad de México. *Rev. Med. Inst. Mex. Seguro. Soc.*, 56, S54–S63.
- Chan, A. K. Y., Tamrakar, M., Jiang, C. M., Lo, E. C. M., Leung, K. C. M., & Chu, C. H. (2021). Common Medical and Dental Problems of Older Adults: A Narrative Review. *Geriatrics*, 6(3), 76.
- Dho, M. S., Tutuy, J. E., Dho, M. T., Olivera, P. B., y Peláez, A. N. (2022). Percepción de la salud bucal en adultos mayores de la ciudad de Corrientes, Argentina. *Odontol. Sanmarquina*, 25(2), e22679.
- Díaz, I. (2013). *Una Mirada a la Salud Oral del Adulto Mayor - Tomo II*. México: Amate Editorial.
- Echenique, V. (2018). *Calidad de vida relacionada con la salud oral utilizando el Índice de Salud Oral Geriátrico en integrantes del Centro Integral del Adulto Mayor de Juliaca, San Román, Puno – 2015* (Tesis de posgrado). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú.
- Gamarra, O. R. (2008). *Validez de la medida sumaria del "Geriatric Oral Health Assessment Index" en adultos mayores de la Policía Nacional del Perú*. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú.
- Ijaopo, E., & Ijaopo, R. (2018). A review of oral health in older adults: Key to improving nutrition and quality of life. *OBM Geriatrics*, 2(3), 10.
- Mohamad-Fuad, M. A., Yacob, H., Mohamed, N., & Wong, N. I. (2020). Association of sociodemographic factors and self-perception of health status on oral health-related quality of life among the older persons in Malaysia. *Geriatr. Gerontol. Int.*, 20(2), 57–60.
- Rosa, R. W., Samot, J., Helmer, C., Pourtau, G., Dupuis, V., Fricain, J. C., Georget, A., Darligues, J.-F., & Arrivé, E. (2020). Important oral care needs of older French people: A cross-sectional study. *Rev. Epidemiol. Sante Publique*, 68(2), 83–90.
- Shao, R., Hu, T., Zhong, Y.-S., Li, X., Gao, Y.-B., Wang, Y.-F., & Yin, W. (2018). Socio-demographic factors, dental status and health-related behaviors associated with geriatric oral health-related quality of life in Southwestern China. *Health Qual. Life Outcomes*, 16(1), 98.
- Valencia-Aguirre, Y., Evaristo-Chiyong, T., Watanabe-Velásquez, R., & Lamas-Lara, V. (2020). Quality of life related to oral health in adults with removable prosthetic rehabilitation. *J. Oral. Res.*, 9(3), 180–186.
- World Health Organization. (2013). *Oral health surveys: basic methods* (5ta Ed.). <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548649>
- World Health Organization. (2018). Ageing and health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *JAMA*, 310(20), 2191–2194.

ANEXOS

ANEXO 1: Cuestionario de Autoevaluación de Salud Oral

Lea atentamente y responda las siguientes preguntas:

1. ¿Cuántos dientes naturales tiene?	a) No tiene b) 1-9 dientes c) 10-19 dientes d) 20 dientes o más
2. ¿Utiliza prótesis removibles?	a) Si b) No
3. ¿Cómo describiría el estado de sus dientes?	a) Muy malo b) Malo c) Regular d) Bueno e) Muy bueno
4. ¿Cómo describiría el estado de sus encías?	a) Muy malo b) Malo c) Regular d) Bueno e) Muy bueno
5. ¿Con qué frecuencia tiene sensación de sequedad en la boca?	a) Casi siempre b) Frecuentemente c) A veces d) Nunca

ANEXO 2: Cuestionario Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI)

Lea atentamente y responda las siguientes preguntas:

En los últimos tres meses...	S	F	AV	RV	N
1. ¿Cuán a menudo ha tenido que comer menos o cambiar de comida por culpa de sus dientes o de su prótesis?					
2. ¿Cuán a menudo ha tenido problemas al masticar comidas como carne o manzana?					
3. ¿Cuán a menudo ha podido tragar bien sus alimentos?					
4. ¿Cuán a menudo no ha podido usted hablar bien por culpa de sus dientes o de su prótesis?					
5. ¿Cuán a menudo no ha podido comer las cosas que usted quería sin tener ninguna molestia?					
6. ¿Cuán a menudo no ha querido salir a la calle o hablar con la gente por culpa de sus dientes o su prótesis?					
7. Cuando usted se mira al espejo, ¿Cuán a menudo ha estado contento de cómo se ven sus dientes o su prótesis?					
8. ¿Cuán a menudo ha tenido que utilizar algún medicamento para aliviar el dolor de sus dientes o las molestias en su boca?					
9. ¿Cuán a menudo ha estado preocupado o se ha dado cuenta de que sus dientes o su prótesis no están bien?					
10. ¿Cuán a menudo se ha puesto nervioso por los problemas de sus dientes o de su prótesis?					
11. ¿Cuán a menudo no ha podido comer a gusto delante de otras personas por culpa de sus dientes o de su prótesis?					
12. ¿Cuán a menudo ha tenido molestias o dolor en sus dientes por el frío, calor o dulce?					

* (S) Siempre = 1; (F) Frecuentemente = 2; (AV) A veces = 3; (RV) Rara vez = 4; (N) Nunca = 5

* Las preguntas 3 y 7 tienen valoración inversa: (S) Siempre = 5; (F) Frecuentemente = 4; (AV) A veces = 3; (RV) Rara vez = 2; (N) Nunca = 1

TOTAL: _____ puntos	Autopercepción de Salud Oral: _____ Bajo (12-50 puntos) _____ Medio (51-55 puntos) _____ Alto (56-60 puntos)
----------------------------	--