



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA.

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA BAJA CALIDAD DE
VIDA RELACIONADA EN LA SALUD ORAL
GERIÁTRICA. CUENCA – ECUADOR, 2022.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

AUTOR: GISELLE CRISTINA SOLÓRZANO GODOY.

DIRECTOR: DRA. MARÍA DE LOURDES CEDILLO ARMIJOS.

CUENCA - ECUADOR

2022

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO.



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA BAJA CALIDAD DE VIDA
RELACIONADA EN LA SALUD ORAL GERIÁTRICA. CUENCA –
ECUADOR, 2022.

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO.**

AUTOR: GISELLE CRISTINA SOLÓRZANO GODOY.

DIRECTOR: DRA. MARÍA DE LOURDES CEDILLO ARMIJOS.

CUENCA – ECUADOR.

2022

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Factores que influyen en la baja calidad de vida relacionada en la salud oral geriátrica. Cuenca – Ecuador, 2022.

Giselle Cristina Solórzano Godoy.¹ <https://orcid.org/0000-0002-6132-0273>

María de Lourdes Cedillo Armijos.² <https://orcid.org/0000-0002H-6114-5305>

¹Estudiante Universidad Católica de Cuenca, Ecuador

²Docente Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La calidad de vida se ha definido como el conjunto de factores que logran transmitir sensación de bienestar a una persona, es la percepción que se tiene uno mismo sobre su vida, la cual se va formando según su ética, valores y cultura.

OBJETIVO: Determinar los factores que influyen en la baja calidad de vida relacionada en la salud oral en los pacientes geriátricos que asistieron al Centro de Salud Tipo C.

MATERIALES Y METODOS: Se realizó un estudio correlacional-descriptivo, de corte transversal y de enfoque cuantitativo, donde se trabajó con un total de 400 personas adultas mayores que asistieron al Centro de Salud Tipo C. Para el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS versión 25 y para determinar la baja calidad de vida, se utilizaron medidas de relación de dos variables que al ser dicotómicas se usó el coeficiente PHI.

RESULTADO: Se identificó que no presentan factores relevantes que puedan afectar la calidad de vida en relación a la salud oral, sin embargo según la base de datos el coeficiente PHI, arrojó resultados significativos de ($P= 0,004$) encontrando una relación con la mala higiene oral y la depresión donde estadísticamente apuntó ($P=0,001$).

CONCLUSIONES: En la gran mayoría de los participantes no se encontró relación entre los factores que puedan influir en su calidad de vida en la salud oral según la perspectiva de cada paciente.

Palabras clave: calidad de vida, salud oral, personas adultas mayores.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Quality of life is defined as the set of factors that give a person a sense of well-being. It is the perception one has of his or her own life, which is shaped by ethics, values, and culture.

OBJECTIVE: To determine the factors influencing the low quality of life related to oral health in geriatric patients who attended the type C health center

MATERIALS AND METHODS: A correlational-descriptive cross-sectional study with a quantitative approach was conducted with a total of 400 elderly people who attended the type C health center. The SPSS version 25 program was used for data analysis. To determine the low quality of life, measures of the relationship between two variables were used, which are dichotomous, using the PHI coefficient

RESULT: It was found that there were no relevant factors that could affect the quality of life in relation to oral health. However, the PHI coefficient showed significant results of ($P= 0.004$), which indicated a relationship between poor oral hygiene and depression, with a statistical significance of ($P=0.001$)

CONCLUSIONS: In the vast majority of participants, no relationship was found between the factors that may affect their quality of life in relation to oral health, depending on the individual patient's perspective.

Keywords: quality of life, oral health, older adults.

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida se ha definido como el conjunto de factores que logran transmitir sensación de bienestar a una persona, es la percepción que se tiene uno mismo sobre su vida, la cual se va formando según su ética, valores y cultura. La calidad de vida de un individuo dependerá de su salud física, salud psicológica, su estado de independencia y hasta económico.¹ Específicamente hablando de la salud oral va de la mano con la calidad de vida, ya que influye en la vida diaria, sumando un rol importante y vital para la alimentación, deglución, fonética, e inclusive de manera estética, a más añadiendo la intervención de aspectos psicológicos, fisiopatológicos y sociales.²

Según la Constitución del Ecuador, las personas adultas mayores (PAM) son un grupo de ciudadanos que requieren atención prioritaria, caracterizada por ser una población vulnerable quienes tienen varios beneficios por ley y tratos especiales de calidad. Se consideran PAM a todos los ciudadanos mayores de 65 años de edad de acuerdo al último censo del 2010 en el Ecuador, los mismos llegan a representar al 6,6% de la población en su totalidad.³ La perspectiva de vida ha incrementado, gracias a que en las últimas décadas ha evolucionado una mejora a nivel nutricional y en la salud en general, porque existe un avance en las ciencias médicas en el campo farmacológico, con el único fin de afianzar una buena calidad de vida para las PAM.²

La calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) en pacientes geriátricos, es un tema de interés de estudios e investigaciones en los últimos años, por su importancia

en este grupo vulnerable ya que presentan varios cambios notorios en los tejidos orales y funcionales.² Presentan factores predisponentes como pérdida de las piezas dentales por consecuencia de enfermedad periodontal o caries, otras afecciones orales frecuentes que pueden presentar es, edentulismo parcial o total, xerostomía, lesiones en la mucosa, encía, carrillos y labios, maloclusión y tensión en la articulación témporo-mandibular (ATM).⁴

Por dichos factores se encadena con la inadecuada función masticatoria, produciendo un trastorno de nutrición, afectando a su salud en general y provocando enfermedades como la Diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, obesidad, enfermedades cardiovasculares, renales, entre otras enfermedades catastróficas.⁵ Es por ello, que con lleva a factores desencadenantes con la baja calidad de vida en el adulto mayor como, el dolor general, autoestima, incomodidad consigo mismo, aislamiento, se vuelven antisociales y un sin fin de causas agravantes para el bienestar del paciente geriátrico.⁶

Uno de los factores que resalta en la baja calidad de vida es el edentulismo, estudios han demostrado que existe una elevada prevalencia, afectando significativamente en la CVRSO en población mayores de 60 años; según una investigación indica que la prevalencia de edentulismo total en Isfahan, Irán se representa un 58,6% en la población, mientras que en países como Noruega fue de 32,1% y en el Reino Unido del 11%.^{7,8} Otro estudio declara que los adultos mayores oriundos de países de América Latina; Siendo Brasil con 79,5%, Bolivia con 79,6%, Venezuela con 81,7 % y Ecuador con 78,5%, son los países con mayor prevalencia de edentulismo total representando un porcentaje del 81,7% total a nivel de América Latina.⁹ Una investigación de interés realizada en la Universidad de Cuenca, Vanegas, A y Cols; afirman que el edentulismo es un factor de riesgo y deterioro en la CVRSO en pacientes geriátricos según las pruebas estadísticas (Odds Ratio: 2,850 IC95% (1,747 - 4,647)).⁷

En los últimos años se ha logrado estudiar en el campo de la odontología geriátrica una serie de instrumentos que son favorables para valorar el estado del paciente, el Índice de Evaluación de la Salud Bucodental Geriátrica (GOHAI) es uno de los instrumentos de primera elección por parte de los investigadores, ya que este instrumento ayuda a determinar con facilidad los problemas orales, ocluso-funcional, el dolor-molestias e impacto psicosocial por causa de enfermedades orales.^{10,11} Es considerado el mejor test para determinar el estado de la salud oral y CVRSO en pacientes geriátricos. El GOHAI consta de 12 preguntas, dentro de las variables se podrá medir su alta o baja CVRSO.¹²

El objetivo de este estudio fue determinar los factores que influyen en la baja calidad de vida relacionada en la salud geriátrica en los pacientes que asistieron al Centro de Salud tipo C y emergencias “Centro de Salud C - materno infantil y emergencia – Cuenca”. Se trabajó con PAM con el propósito de generar evidencia científica y verídica, demostrando resultados de la baja CVRSO de acuerdo a la realidad en la que viven las PAM de nuestra ciudad. Por otro lado este estudio es una herramienta fundamental para la realización de futuros proyectos investigativos con aspectos psicosociales con relación a la salud oral, ya que es un estudio que aporta información evidente actualizada, con un nivel de originalidad nacional y por el cual no existen estudios recientes.

MATERIALES Y MÉTODOS.

DISEÑO Y ENFOQUE DEL ESTUDIO

Se realizó un estudio correlacional-descriptivo, de corte transversal y de enfoque cuantitativo, con el fin de determinar los factores que influyen en la baja calidad de vida relacionada en la salud oral geriátrica que asistieron a consulta médica en el Centro de Salud tipo C de Cuenca, Ecuador.

POBLACIÓN

Se trabajó con un total de 400 personas adultas mayores que asistieron al Centro de Salud Tipo C, durante el período octubre 2022, se seleccionó una muestra no probabilística por conveniencia, a partir del cumplimiento de los siguientes criterios de inclusión:

- Tener más de 60 años.
- Ser pacientes que acudieron al Centro de salud tipo C y emergencias.
- Firmar el consentimiento informado.

Los criterios de exclusión:

- Tener una discapacidad psicosocial o cognitiva que le impida responder los cuestionarios.
- No dar el consentimiento informado.

VARIABLES

Según los datos sociodemográficos aplicados, se estudiaron las siguientes variables: edad (≥ 60 años), sexo (masculino, femenino), formación académica (ninguna, primaria, secundaria, superior), tipo de familia (nuclear, monoparental, extendida, ensamblada, amplia) estado civil (soltero, casado, divorciado, viudo, unión libre), jubilado (si, no), lugar de residencia (urbano, rural).

Mala higiene (si, no), tabaquismo (si, no), alcohol (si, no), quimioterapia (si, no), polifarmacia 1-5 (si, no), depresión (si, no), aislamiento (si, no), ansiedad (si, no), estrés psicológico (si, no), dentaduras artificiales, naturales o mixta (si, no).

INSTRUMENTOS

A cada persona se aplicó una ficha de datos socio-demográficos, se usó el índice de evaluación de la salud bucodental geriátrica (GOHAI-ECU), el mismo sirve para determinar la calidad de vida relacionada con la salud oral en personas adultas mayores. Este instrumento fue adaptado cultural y lingüísticamente, validado para las personas adultas mayores ecuatorianas, aprobado por 10 expertos: en lengua y literatura, 5 psicólogos y 5 odontólogos, usando los criterios Escobar y Cuervo de claridad, suficiencia, coeficiencia y relevancia.¹³ Tiene una puntuación mayor individual 0,743 en el Alfa de Conbach; por este motivo el test fue adaptado y validado por expertos, demostrando ser un instrumento confiable psicométricamente. El mismo consta de 12 preguntas que resalta 3 dimensiones: 1. Función física, 2. Función psicosocial y 3. Dolor o malestar. A más de ello se calculó del 1 al 5 según la escala de medición tipo Likert, siendo: S= siempre (1); F= frecuentemente (2); AV= algunas veces (3); RV= rara vez (4) y N= nunca (5).^{12, 14}

Finalmente se realizó la aplicación del test World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BRIEF), es un instrumento diseñado para cuantificar de manera subjetiva la calidad de vida y estado de salud de las PAM. Este instrumento ha sido aprobado en distintos contextos, presentando una puntuación general de 0.8 en el Alfa de Cronbach y la correlación ítem-test por dominios oscila de 0.75 a 0.83, demostrando ser un instrumento verídico y confiable. El mismo consta de un total de 26 preguntas,

agrupadas de 4 áreas destinadas a conocer la salud física, la salud psicológica, las relaciones sociales y el ambiente. Consta de 5 ítems con respuesta tipo Likert.¹⁵

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó una base de datos en el sistema SPSS (STATISTICAL PACKAGE FOR SOCIAL SCIENCES). Previo al procesamiento se efectuó un análisis exploratorio de datos, a través de métodos descriptivos, el cual permitió detectar datos faltantes y otros errores que se lograron subsanar o descartar. El procesamiento de los datos se realizó mediante el Paquete de Programas SPSS versión 25. Para determinar la baja calidad de vida, se utilizaron medidas de relación de dos variables que al ser dicotómicas se usó el coeficiente PHI.

CONSIDERACIONES DE ÉTICA

Durante el proceso investigativo se logró cumplir con los siguientes aspectos según Comisión Internacional de Test (ITEC), se obtuvo la pertinente autorización del legítimo autor, propietario del instrumento traducido al español GOHAI. Continuamente el estudio fue revisado y aprobado por el comité de Bioética de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Cuenca, finalmente se procedió a enviar a la comisión de CEISH-UCACUE, donde se generó un código “UCACUE-UASB-O-CEISH-2022-046” cuyo cumplimiento avala la legitimación de los principios recogidos en las declaraciones de Helsinki y en el Informe Belmont para la protección de seres humanos en investigaciones biomédicas y comportamentales. Siguiendo las normas de investigación en personas vulnerables, es indispensable el uso de consentimiento informado, el mismo fue elaborado bajo la confidencialidad de los datos personales.

RESULTADOS.

Descripción de la población.

Este estudio se llevó a cabo con un total de 400 personas adultas mayores que llegaron al Centro de Salud tipo C y emergencias “Centro de Salud C - materno infantil y emergencia – Cuenca”, donde se pudo analizar que existe un grupo etario en un rango de 60 a 92 años con una edad media de 69 años, con una desviación estándar de 7.32. El estudio se empleó en 234 mujeres siendo predominante con un porcentaje de 58.5% a

comparación del masculino 41.5% con un total de 166 varones. La mayoría de la población su nivel académico llegó hasta la secundaria, arrojó un porcentaje destacado de 36.3 %, primaria 31.25%, superior 28.25% y el 4.25% sin formación académica, los estudiados presentaron un porcentaje alto en el tipo de familia nuclear con un 52.25% y 1.75% en familia ensamblada siendo el porcentaje más bajo, con respecto al estado civil comúnmente eran casados con un 68.3%, divorciados 13.75%, viudos 10% y solteros 7.5%, sin embargo se estimó un rango considerable para las personas jubiladas con un 64%, cuya población eran procedentes del sector urbana con un porcentaje del 82.3% y del rural con 17.8% y finalmente se notó un total de 164 personas fueron portadores de dentadura artificial, 156 dentadura mixta y 80 dentadura natural.

Tabla 1. Con respecto a las variables resultantes en esta investigación los factores que influyen en la baja calidad de vida en las PAM, demostraron mayores porcentajes en el total de la población y según la perspectiva de la mayoría de los participantes “no” presentaban la mala higiene (67.8%), “no” fumaban (91.8%), “no” ingerían alcohol (96.0%), “no” recibieron quimioterapia (95.5%), la mayoría de los pacientes tomaban 3 fármacos diarios (29.0%), los estudiados “no” padecían de depresión (56.3%), “no” permanecía aislados (76.3%), “no” sufrían de ansiedad (58.5%), “no” tenían estrés psicológico (52.5%) y la gran mayoría de colaboradores fueron portadores de dentadura artificial con (41,0%). Sin embargo, no se descarta a la población que según su perspectiva “si” afecta a su calidad de vida aunque estadísticamente fue mínima.

Tabla 1. Factores que influyen en la baja CVRSB en pacientes geriátricos

FACTORES	(P=400)	
	Frecuencia	Porcentaje
Mala higiene		
No	271	67.8%
Si	129	32.3%
Tabaquismo		
No	367	91.8%
Si	33	8.3%
Alcohol		
No	384	96.0%
Si	16	4.0%

Quimioterapia		
No	382	95.5%
Si	18	4.5%
Polifarmacia		
1 fármaco	56	14.0%
2 fármacos	40	10.0%
3 fármacos	116	29.0%
4 fármacos	42	10.5%
5 fármacos	29	7.2%
Depresión		
No	225	56.3%
Si	175	43.8%
Aislamiento		
No	305	76.3%
Si	95	23.8%
Ansiedad		
No	58,5	58.5%
Si	41,5	41.5%
Estrés psicológico		
No	210	52.5%
Si	190	47.5%
Tipo Dentadura		
Artificial	164	41.0%
Mixto	156	39.0%
Natural	80	20.0%

Tabla 2. Al Analizar las variables entre los factores que afectan o no a la CVRSB, estadísticamente se observó que la mayoría de los participantes demostraron tener una percepción de su CVRSB “no afectada”, aunque el estudio demuestra que en el total de la población no presentan una relación con los factores que influyen en su calidad de vida, sin embargo el número de personas que si les llega afectar según su percepción es mínimo. Al estimar el coeficiente PHI, se encontró valores significativos ($p= 0,004$) que demostraron una relación con la mala higiene bucal y con respecto a la relación con la depresión ($p=0,001$).

Tabla 2. Factores que afectan o no a la calidad de vida relacionada con la salud bucal y resultados significativos del coeficiente PHI.

	CVRSB NO AFECTADA	CVRSB AFECTADA	PHI
MALA HIGIENE			0,004
NO	220	51	
SI	119	10	

TABAQUISMO			
NO	308	59	0,125
SI	31	2	
ALCOHOL			
NO	325	59	0,755
SI	14	2	
QUIMIOTERAPIA			
NO	325	57	0,400
SI	14	4	
POLIFARMACIA			
1 fármaco	45	11	0,607
2 fármacos	36	4	
3 fármacos	102	14	
4 fármacos	36	6	
5 fármacos	26	3	
DEPRESIÓN			
NO	179	46	0,001
SI	160	15	
AI SLAMI ENTO			
NO	258	47	0,873
SI	81	14	
ANSIEDAD			
NO	195	39	0,349
SI	144	22	
ESTRÉS PSICOLÓGICO			
NO	171	39	0,052
SI	168	22	
TIPO DE DENTADURA			
ARTIFICIAL	143	21	0,452
MIXTO	131	25	
NATURAL	65	15	

DISCUSIÓN

El GOHAI-EC constituye una ayuda importante en la comprensión de las necesidades en la salud oral en los pacientes dentro de las dimensiones de las funciones físicas, sociales y funcionales de las personas adultas mayores, esto permite desarrollar estrategias para el control y la reducción de las patologías orales, así como también la

promoción de la salud.¹⁶ Si bien, los hallazgos de este estudio son relevantes, aunque tienen limitaciones fundamentales al ser la calidad de vida relacionada con su salud oral una medida de autopercepción de cada paciente, por lo tanto existiría subjetividad. Es por ello el GOHAI-EC se debería utilizar como instrumento complementario para el diagnóstico clínico, así poder determinar su salud oral y proceder al posible tratamiento.¹⁷ No obstante, el WHOQOL desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que las medidas subjetivas son importantes para evaluar el constructo calidad de vida, siendo uno de los instrumentos más usados hasta la actualidad.^{15, 17}

Al ser la mala higiene oral un factor importante, la población lo ha tomado como normal e irrelevante en su vida cotidiana, lo cual ha repercutido fuertemente en su calidad de vida por dichos malos hábitos, falta de información y hasta prioridad económica se ha convertido en un factor poco o muy escasamente valorado en la población, el mismo ha conducido a un resultado insalubre, según Rogger.¹⁸ Concordando con el estudio realizado por Castellanos y Cols.¹⁹ Buscaban encontrar relación entre estado de salud bucal y cuál es la percepción de salud bucal en la calidad de vida en adultos mayores mexicanos, resultando ser el 70.6% de AM tenían mala salud oral, sin embargo ellos percibían tener buena higiene oral, mientras presentaban menos de 20 dientes en boca, los AM lo relacionaban como proceso de envejecimiento, mas no por falta de cuidado y prevención desde niños.¹⁹

La falta de cuidado e importancia de la cavidad oral al pasar los años conlleva a la vulnerabilidad de contraer enfermedades periodontales hasta la pérdida de las piezas, este estudio demuestra que existe una relación significativa entre el trastorno de depresión, psicológicos y la salud oral. Los factores de riesgo psicológicos que se consideran importantes en la calidad de vida, coinciden con los estudios de Thomson.²⁰ Refieren que según las actitudes y valores de los pacientes inciden en la calidad de vida, obteniendo una salud oral deficiente, es por eso que sugiere modificar por medio de programas psicológicos de intervenciones breves, podrían ser útiles para crear cambios de conducta en la odontología preventiva.²⁰ En el estudio de Cárdenas²¹ Afirma que existe un impacto sobre la percepción de la calidad de vida, donde se reportó resultados estadísticos elevados con respecto a la dimensión de la función psicológica con respecto específicamente con la depresión, reportando que los adultos mayores, se sentían incómodos al momento de comer por presentar problemas en sus dientes,

preferían aislarse, se sentían tristes y avergonzados por no pronunciar bien las palabras, generando un verdadero problema de salud, el cual debe ser abordado oportunamente.²¹

CONCLUSIÓN

Las personas adultas mayores están en una etapa de la vida donde se caracteriza por presentar varios cambios en su salud oral y en general, por lo tanto esta investigación concluye en que la gran mayoría de los participantes no se encontró relación entre los factores que puedan influir en su calidad de vida en la salud oral según la perspectiva de cada paciente, sin embargo la mala salud oral y la depresión ponen en peligro su estabilidad psicológica, demostrando ser factores de alto impacto donde se genera preocupación en la salud pública que debe ser priorizada.

BIBLIOGRAFIA

1. Martín Aranda R. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Rev habanera cienmédicas*. 2018;17(5):813–25. Available from:http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729519X2018000500813&script=sci_arttext&tlng=en
2. Fuente-Hernández J de la, Sumano-Moreno Ó, Sifuentes-Valenzuela MC, Zelocuatecatl-Aguilar A. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. *Universidad Odontol*. 2020;29(63):83–92. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231216366010>
3. Estado de situación de las personas adultas mayores – Consejo de Igualdad Intergeneracional [Internet]. Gob.ec. Disponible en: <https://www.igualdad.gob.ec/estado-de-situacion-de-las-personas-adultas-mayores/>
4. Lévano Villanueva CJU, Maldonado de Zegarra EA. Relación de calidad de vida y salud bucal de los adultos mayores en albergues de Tacna. 2020 3(2):04–10. Available from: <http://www.revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/885>
5. Bastos RS, Lauris JRP, Bastos JRM, Velasco SRM, Foger-Teixeira D, Sá LM. The impacts of oral health-related quality of life of elderly people living at home: a cross-sectional study. *Cien Saude Colet*. 2021;26(5):1899–910. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/W6L7NmnMTrZWj3Gd4GvqgZj/?lang=en>
6. Díaz Cárdenas S, Arrieta Vergara K, Ramos Martínez K. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. *Rev clín med fam* [Internet].

- 2019;5(1):9–16. Available from:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2012000100003
7. Vanegas-Avecillas E, Villavicencio -Caparó E, Alvarado Jiménez O, Ordóñez Plaza P. Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica universitaria Cuenca Ecuador 2016. *Rev estomatol hered.* 2017;26(4):215. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552016000400003
 8. Agudelo Ramírez A, Giraldo Aristizábal MF, Ocampo López A, Ossa Ospina YZ, Caballero Peña K. Calidad de vida relacionada con la salud bucal del adulto mayor rehabilitado con prótesis total. *cultrua.* 2021;17(2):23–34. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7994299>
 9. Emami E, De Souza R, Kabawat M, Feine J. The impact of edentulism on oral and general health. *Int J Dent.* 2013;2013:1-7.
 10. Gkavela G, Kossioni A, Lyrakos G, Karkazis H, Volikas K. Calidad de vida relacionada con la salud bucal en personas mayores: Validación preliminar de la versión griega del Índice de evaluación de la salud bucal geriátrica (GOHAI). *Eur Geriatr Med.* 2015;6(3):245–50. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878764915000030>
 11. Barboza-Sols C, Araya-Jimenez MJ, Stradi-Granados S, Barahona-Cubillo J, Garcia-Aguirre K, Carranza-Chacon C. 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.* 2021 ;23(1):126–39. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98814>
 12. Azañedo, Diego, Rodrigo Vargas-Fernández, and Carlos Rojas-Roque. "Factores asociados al uso de servicios de salud oral en adultos mayores peruanos: análisis secundario de encuesta poblacional, 2018." *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 36 (2020): 553-561.
 13. Escobar-Pérez J, Cuervo-Martínez Á. Validez De Contenido Y Juicio De Expertos: Una Aproximación a Su Utilización. *Av en Medición.* 2008;6(September):27–36.
 14. Quiceno BG, Gutiérrez MTC, Fandiño-Losada A. Cultural adaptation and validation of the geriatric oral health assessment index - GOHAI - Colombian version. *Colomb Med.* 2019;50(2):102–14.
 15. Purba FD, Hunfeld JAM, Iskandarsyah A, Fitriana TS, Sadarjoen SS, Passchier J, et al. Quality of life of the Indonesian general population: Test-retest reliability and population norms of the EQ-5D-5L and WHOQOL-BREF. *PLOS ONE.* 11 de mayo de 2018;13(5):e0197098.
 16. Gabardo MCL, Moyses ST, Moyses SJ. Self-rating of oral health according to the Oral Health Impact Profile and associated factors: a systematic review/Auto percepcao de saude bucal conforme o Perfil de Impacto da Saude Bucal (OHIP) e fatores associados: revisao sistematica. *Revista Panamericana de*

- Salud Publica. 1 de junio de 2013;33(6):439-46.
17. López-Jornet P, Camacho-Alonso F, Lucero Berdugo M. Measuring the impact of oral mucosa disease on quality of life. *Eur J Dermatol.* 2009;19(6):603-6.
 18. Palomer Roggerone L. Inequidades en salud bucal: Factores que determinan su realidad en Chile. *Acta bioethica.* noviembre de 2016;22(2):315-9.
 19. Castellanos GL, Ramirez LBL, Garcia MGN, Lunagomez DH. Salud bucal, salud bucal percibida y calidad de vida en adultos mayores. *Salud bucal.* 2018;6
 20. Thomson WM, Caspi A, Poulton R, Moffitt TE, Broadbent JM. Personality and oral health. *Eur J Oral Sci.* octubre de 2011;119(5):366-72.
 21. Díaz Cárdenas S, Arrieta Vergara K, Ramos Martínez K. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. *Revista Clínica de Medicina de Familia.* febrero de 2017;5(1):9-16.