

UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



**“CALIDAD DE VIDA EN RELACION CON LA SALUD
BUCAL EN ADULTOS MAYORES DEL CIAM,
DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN,
TACNA 2020”**

TESIS

Presentado por:

DIEGO ARMANDO CHUQUIMIA MAMANI

Para obtener el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA – PERÚ

2020

UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



**“CALIDAD DE VIDA EN RELACION CON LA SALUD
BUCAL EN ADULTOS MAYORES DEL CIAM,
DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN, TACNA
2020”**

INFORME FINAL DE TESIS

Presentado por:

Diego Armando Chuquimia Mamani

Para obtener el Título Profesional de:

Cirujano Dentista

TACNA – PERÚ

2020

**UNIVERSIDAD LATINOAMERICA CIMA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

**CALIDAD DE VIDA EN RELACION CON LA SALUD BUCAL EN
ADULTOS MAYORES DEL CIAM, DISTRITO GREGORIO
ALBARRACIN, TACNA 2020”**

Tesis sustentada y aprobada el.....de.....del 20.....; estando el jurado integrado por:

PRESIDENTE : Mgr. C.D. Mario Eduardo Lara Landívar

SECRETARIO : MSc. Ronald Javier Ticona Cárdenas

VOCAL : MSc. C.D. Caroll Johana Uberlinda Lévano Villanueva

ASESOR : Mgr. C.D. Amanda Hilda Koctong Choy

DEDICATORIA

Dedicada a mis padres Angel y Ledda por su apoyo incondicional, por siempre confiar en mí y devolverme la confianza que muchas veces perdí, por siempre compartir conmigo mis triunfos y fracasos. A ustedes dos muchas gracias por ayudarme a cumplir mi meta profesional

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme guiado por un buen camino y siempre estar conmigo en los momentos más difíciles.

A mis padres por su apoyo moral y económico.

A mi universidad por haberme permitido formar parte de ella.

A mi asesora de tesis C.D Amanda Koctong Choy por el apoyo y orientación de manera incondicional.

A mis docentes, que me acompañaron en el trayecto académico brindándome apoyo y conocimiento.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN.....	15
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.1. Descripción del problema	17
1.2. Formulación del problema	18
1.2.1. Problema general.....	18
1.2.2. Problemas específicos	18
1.3. Objetivos de la investigación	19
1.3.1. Objetivo general.....	19
1.3.2. Objetivos específicos.....	19
1.5. Justificación de la investigación.....	20
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	22
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	22

2.1.1. Antecedentes internacionales.....	22
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	24
2.2. BASES TEÓRICAS	28
2.2.1. Salud bucodental.....	28
2.2.2. Higiene oral	31
2.2.3. Estado periodontal.....	32
2.2.4. Calidad de vida	32
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	35
CAPÍTULO III METODOLOGÍA	37
3.1 Tipo y Nivel de Investigación	37
3.3.1 Tipo de Investigación	37
3.3.2 Nivel de Investigación.....	37
3.3.3. Diseño de investigación.....	37
3.2. Operacionalización de variables.....	38
3.3. Población y muestra de la investigación.....	39
3.3.1. Población	39
3.3.2. Muestra.....	39
3.3.3. Criterios de selección	40
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	41
3.5.1. Técnicas.....	41
3.5.2. Instrumentos	41

3.6. Procedimiento.....	43
CAPÍTULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	44
DISCUSIÓN.....	72
CONCLUSIONES	74
RECOMENDACIONES	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76
ANEXOS.....	83
Anexo 1: Declaración jurada de autorización.....	83
Anexo 2: Declaración jurada de autoría	84
Anexo 3: Instrumento de recolección de datos	85
Anexo 4: Consentimiento informado para el paciente	87
Anexo 5: Autorización para aplicación de encuesta	88
Anexo 6: Constancia de ejecución	89
Anexo 7: Base de Datos.....	90
Anexo 8: Panel fotográfico	93

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1	Condiciones sociodemográficas de los adultos mayores	44
TABLA N° 2	Condiciones odontológicas previas de los adultos mayores	46
TABLA N° 3	Calidad de vida en relación con la salud bucal en los adultos mayores	48
TABLA N° 4	Calidad de vida en relación con la salud bucal según condiciones sociodemográficas en los adultos mayores	50
TABLA N° 5	Calidad de vida en relación con la salud bucal según condiciones odontológicas previas en los adultos mayores.....	52
TABLA N° 6	Nivel de la dimensión física en los adultos mayores	54
TABLA N° 7	Dimensión física y Condiciones sociodemográficas en los adultos mayores	56
TABLA N° 8	Dimensión física y condiciones odontológicas previas en los adultos mayores	58
TABLA N° 9	Nivel de la dimensión psicosocial en los adultos mayores	60
TABLA N° 10	Dimensión psicosocial y Condiciones sociodemográficas en los adultos mayores	62
TABLA N° 11	Dimensión psicosocial y condiciones odontológicas previas en adultos mayores	64
TABLA N° 12	Nivel de la dimensión dolor en los adultos mayores	66
TABLA N° 13	Dimensión dolor y condiciones sociodemográficas en los adultos mayores	68

TABLA N° 14 Dimensión dolor y condiciones odontológicas previas en los adultos mayores	70
---	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1	Calidad de vida en relación con la salud bucal en los adultos mayores	48
GRÁFICO N° 2	Nivel de la dimensión física en los adultos mayores	54
GRÁFICO N° 3	Nivel de la dimensión psicosocial en los adultos mayores	60
GRÁFICO N° 4	Nivel de la dimensión dolor en los adultos mayores	66

RESUMEN

Objetivo: Determinar la calidad de vida en relación con la salud bucal en adultos mayores del CIAM del Distrito Gregorio Albarracín, durante el 2020. **Materiales y método:** Se planteó una investigación de tipo básica, nivel descriptivo – observacional y diseño no experimental – transversal, cuya población fue de 200 adultos mayores y la muestra de 132 adultos mayores. Se les aplicó de manera individual el cuestionario GOHAI, que mide el Índice de la salud oral geriátrico, se desarrolló una base de datos y posteriormente se analizó con el software estadístico SPSS V25.0. **Resultados:** La edad con mayor representación fue de 71 a 80 años (65.2%). Con relación al sexo, en su mayoría fueron mujeres (68.2%). En cuanto al grado de instrucción el 53.8% culminaron primaria y el 46.2% el nivel secundario. El nivel de la percepción de la salud oral fue calificado como bajo (91.7%) y moderado (8.3%) por la población de adultos mayores del CIAM. **Conclusión:** La mayoría de los adultos mayores tienen percepciones desfavorables de su salud oral, denotando un nivel bajo en la dimensión física (61.4%), dimensión psicosocial (90.9%) y dolor (73.5%). Las dimensiones se vieron principalmente asociadas a la edad, estado civil, uso de prótesis y última visita al odontólogo.

Palabras clave: Calidad de vida, GOHAI, adulto mayor, condiciones sociodemográficas.

ABSTRACT

Objective: To determine the quality of life in relation to oral health in older adults at CIAM of the Gregorio Albarracín District, during 2020. **Materials and method:** A basic type investigation was proposed, descriptive-observational level and non-experimental-transversal design. Whose population was 200 older adults and the sample of 132 older adults? The GOHAI questionnaire, which measures the Geriatric Oral Health Index, was applied individually to them, a database was developed and subsequently analyzed with the statistical software SPSS V25.0. **Results:** The age with the highest representation was from 71 to 80 years (65.2%). Regarding sex, the majority were women (68.2%). Regarding the degree of instruction, 53.8% finished primary school and 46.2% completed secondary school. The level of perception of oral health was rated as low (91.7%) and moderate (8.3%) by the CIAM elderly population. **Conclusion:** Most of the elderly have unfavorable perceptions of their oral health, denoting a low level in the physical dimension (61.4%), psychosocial dimension (90.9%) and pain (73.5%). The dimensions were mainly associated with age, marital status, use of prostheses and last visit to the dentist.

Keywords: Quality of life, GOHAI, elderly, sociodemographic conditions.

INTRODUCCIÓN

El notable crecimiento demográfico de la población adulta mayor, representa un cambio importante para los profesionales de la odontología, debido a que tienen que adaptarse, a través de la recopilación de información y la comprensión el estado bucodental de la población que día a día requiere de una mayor cantidad de servicios odontológicos.

Diferentes autores resaltan la importancia del estado de la salud oral sobre la calidad de vida, gracias a las funciones básicas que les permite realizar. Las personas de la tercera edad consideran que un buen estado de salud bucal equivale a un buen estado de salud general. Es debido a esta situación que la geriatría moderna identifica a los adultos mayores frágiles con el propósito de estimar deficiencias e incapacidades.

La presente investigación se divide en cuatro principales capítulos, en el capítulo I se explica el planteamiento del problema de investigación, en el cual se describe y formula el problema de investigación, además de los objetivos generales y específicos, las hipótesis, la justificación y las limitaciones del estudio.

En el capítulo II se desarrolla el marco teórico, detallando los antecedentes internacionales y nacionales de la investigación, así el fundamento teórico que sustentan a las variables, la definición de términos básicos para un mejor entendimiento de los resultados de la investigación.

En el capítulo III, se señala lo referente a la metodología empleada en la investigación, el tipo, nivel y diseño de la investigación, la operacionalización de

las variables, la población y muestra de estudio, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, además del procedimiento para el análisis e interpretación de resultados.

En el capítulo IV se analizan e interpretan los resultados encontrados. Finalmente se complementa con la discusión de investigaciones previas, se especifican las conclusiones y se plantean recomendaciones en base a los resultados obtenidos del estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

La salud bucodental forma parte de la salud general y es esencial para la calidad de vida, todos los individuos deben disponer de una condición de salud bucal que les permita hablar, masticar, reconocer el sabor de los alimentos, sonreír, vivir libres de dolor e incomodidad y relacionarse con otras personas sin presentar incomodidades. (1)

La alta prevalencia de las principales enfermedades bucodentales perjudica alrededor de un 95% al 99% de la población en general, se podría decir que, de cada 10 personas, 9 de ellas presentan enfermedad bucodental o la secuela de esta. (2) El envejecimiento de la población tiene su reflejo también en el campo odontológico, porque al ser la patología bucal de tipo acumulativo, encontramos una prevalencia cada vez más emergente de pacientes de tercera edad con gran concentración de patología bucal no tratada y cambios en los tejidos de la cavidad bucal con la consecuente pérdida de dientes y deterioro de la salud bucal, con la que se inicia la discapacidad bucal que afecta el autoestima del paciente ; en razón a la pérdida de los dientes anteriores, disminuye la autoconfianza por el solo hecho de no poder sonreír. Es por esto, que su patología bucal afecta no solo su salud física sino también su salud mental, su vida social y por lo tanto, su calidad de vida. (3)

La condición de salud oral en el Perú, atraviesa una situación crítica por la alta prevalencia de enfermedades odontológicas, a pesar de los programas de prevención y promoción que se realizan. La salud bucodental deficiente en adultos mayores muestra altos niveles de caries dental y enfermedad periodontal dando como resultado la disminución y la variedad de alimentos que consume el adulto mayor, haciendo una dieta monótona y de bajo valor nutricional. (4)

En el Perú las personas de la tercera edad (60 años a más) suman 3 millones 229 mil 876 y constituyen el 10,1% de la población nacional, Tacna cuenta con una población de 346 mil habitantes donde el 8,7% representa la población adulta mayor (29,722). ⁽⁵⁾ En el Perú, según el INEI, en el 2005 la población adulta mayor representaba el 7,55% y para el 2025 se calcula un incremento de 13,27%. Esto significa que en los próximos 20 años la población de adultos mayores llegará a duplicarse. En las zonas urbanas reside cerca de 73% de la población adulta mayor y el 27% en las zonas rurales. ⁽⁶⁾

Por ello, es preponderante conocer el nivel de calidad de vida oral de los adultos mayores, debido a que son un grupo representativo de la sociedad que requiere de especial atención debido a la vulnerabilidad de su salud bucal y estado de nutrición, aspectos que propician el incremento de los índices de caries dental y enfermedades periodontales y sus consecuencias, que no sólo son físicas, sino también económicas, sociales y psicológicas.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de calidad de vida en relación con la salud bucal de los adultos mayores del CIAM del Distrito Gregorio Albarracín, Tacna 2020?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Cuál es el nivel de relación de las condiciones orales sobre la dimensión física del GOHAI de los adultos mayores del CIAM del Distrito Gregorio Albarracín, Tacna, 2020?
- b) ¿Cuál es el nivel de relación de las condiciones orales sobre la dimensión psicosocial del GOHAI de los adultos mayores del CIAM del Distrito Gregorio Albarracín, Tacna 2020?

- c) ¿Cuál es el nivel de relación de las condiciones orales sobre la dimensión dolor del GOHAI de los adultos mayores del CIM del Distrito Gregorio Albarracín, Tacna 2020?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la calidad de vida en relación con la salud bucal en adultos mayores del CIAM, Distrito Gregorio Albarracín, Tacna 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Identificar el impacto en la calidad de vida en relación con la salud bucal en su dimensión física en adultos mayores del CIAM, Distrito Gregorio Albarracín, Tacna 2020.
- b) Identificar el impacto en la calidad de vida en relación con la salud bucal en su dimensión psicosocial en adultos mayores del CIAM, Distrito Gregorio Albarracín, Tacna 2020.
- c) Identificar el impacto en la calidad de vida en relación con la salud bucal en su dimensión dolor en adultos mayores del CIAM, Distrito Gregorio Albarracín, Tacna 2020.

1.4. Hipótesis de Investigación

1.4.1. Hipótesis general

Una investigación descriptiva, no forzosamente parte del establecimiento de una hipótesis. (7)

La investigación descriptiva se basa en la información conseguida, a ordenar los rasgos, atributos o características de la realidad observada con respecto al problema indagado; la descripción permite reunir los resultados de la observación en una exposición relacionada de los rasgos del fenómeno que se estudia, de acuerdo con criterios que le den coherencia y orden a la exposición

de los datos. En el nivel descriptivo de la investigación, no se plantean claramente la hipótesis, por consiguiente, no es una condición necesaria para la investigación la formulación de hipótesis. (8)

Considerando a los autores citados, en la investigación no se formuló hipótesis, puesto que se llegará a los objetivos definidos con solo los datos conseguidos.

1.5. Justificación de la investigación

El Perú no presenta diversos estudios desarrollados a nivel nacional, sólo en la ciudad de Lima, pero se ha evidenciado progresos en el desarrollo del instrumento para medir el impacto de las condiciones bucales en la calidad de vida de las personas, pero aún hay mucho para ser estudiado, por lo cual es importante seguir realizando investigaciones para evaluar la relación de la calidad de vida en los adultos mayores y su relación con la salud oral.

El presente estudio permitirá recopilar y ampliar conceptos y definiciones actualizadas sobre la salud bucal y calidad de vida en adultos mayores, en base a los aportes de diversos reconocidos autores y estudiosos del tema, así como identificar la relación entre la salud bucodental y la calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor de la ciudad de Tacna, resultando en información actual y relevante para estudiantes y especialistas respecto a las variables de estudio.

La presente investigación es innovadora, ya que en la región de Tacna no se han realizado estudios referentes a la investigación propuesta. Por esta razón la considero de importancia ya que servirá de referencia para posteriores estudios, en esta se aplicará una metodología que comprende la aplicación de cuestionarios y técnicas de procesamiento de información que servirán de antecedentes para la realización de posteriores investigaciones similares, puesto que en la actualidad la salud bucal cumple un rol importante en la gestión de la salud del estado peruano.

El proceso metodológico, permitirá identificar falencias para posteriormente eliminarlas y dará pie al fortalecimiento de otras, constituyendo un referente para realizar estudios en hospitales y servicios similares, brindando un aporte técnico y profesional hacia la comunidad que buscan mejorar el desarrollo de la calidad de vida de cada uno de sus habitantes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes internacionales

- Meneses E. ⁽⁹⁾, en 2016, en la investigación “Salud bucodental y calidad de vida oral en los mayores” desarrollado en la Universidad Complutense de Madrid, se ejecutó una investigación con el propósito principal de determinar la calidad de vida relacionada con salud bucal (CVRSB) en la población adulta mayor atendida en la red hospitalaria pública de Medellín (Colombia) y sus factores relacionados. Participaron 342 adultos mayores a partir de los 65 años de edad. Como instrumento se utilizó el Índice GOHAI para la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud bucal. Se obtuvieron los siguientes resultados: el 6,4% de la población logró puntuaciones altas en la calidad de vida relacionada con la salud oral, el 25,7% moderado y el 67,8% bajo. Se concluyó que existen niveles bajos de calidad de vida relacionada con salud bucal en la población de adultos mayores que reciben servicios de atención médica en la red de hospitales públicos de Medellín.
- Durán et al. ⁽¹⁰⁾, en 2016, en la investigación “Percepción de salud bucal en adultos mayores de dos comunas con desarrollos extremos en Chile” desarrollado en la Universidad San Sebastián, realizaron un estudio cuyo objetivo fue comparar la calidad de vida relacionada con salud bucal (CVRSB) en adultos mayores que asistieron a centros de atención primaria de salud en las comunas de Puerto Saavedra y Vitacura. Los pacientes que intervinieron en el estudio desarrollaron el cuestionario GOHAI para medir la CVRSB; las variables que se incluyeron fueron sexo, edad y comuna de residencia. La muestra estuvo conformada por

57 personas de puerto Saavedra y 213 de Vitacura. El 77,4% percibió una CVRSB negativa, donde la media de los puntajes del instrumento en ambas comunas fue similar. Según el sexo, se observa una tendencia negativa en las mujeres de ambas comunas. Se pudo concluir que la CVRSB es negativa independientemente de la edad y comuna.

- Díaz et al. ⁽¹¹⁾, en 2015, en la investigación “Autopercepción de la calidad de vida relacionada con salud oral en adultos mayores residentes en albergues estatales del área de metropolitana, Paraguay” desarrollado en la Universidad del Pacífico Privada, determinaron los factores incidentes en la calidad de vida oral autopercebida en adultos mayores residentes de albergues estatales del área metropolitana de Asunción. La muestra para este estudio estuvo constituida por 58 personas. Como resultados obtuvieron que el 70,69% tienen percepción negativa acerca de su estado de salud bucal. La autopercepción negativa de salud oral se asoció con necesidad de prótesis inferior, consumo de medicamentos, falta de tratamiento dental y autovaloración de salud gingival. Asimismo, concluyeron que muchos son los factores que inciden negativamente en la autopercepción de la salud bucal en los adultos mayores; pero los más importantes son: la carencia de prótesis inferior y la tardía atención o la falta de la misma por desinterés.
- Moya et al ⁽¹²⁾, en 2012, en la investigación “Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores” desarrollado en la Universidad Finis Terrae, realizaron una investigación con el objetivo principal de conocer la situación de salud oral y calidad de vida del adulto mayor que asiste a centros de salud pública del área oriente de Santiago de Chile. La muestra estuvo conformada por 380 adultos mayores, quienes respondieron el cuestionario GOHAI. Los resultados indicaron que la CVRSO fue de 48,15 (D.E. 9,83), media del puntaje del índice GOHAI. Asimismo, la mayoría de la población estudiada percibe como mala su CVRSO, con un 76,6% de los adultos mayores estudiados. Concluyeron que los adultos mayores constituyen un grupo de edad, al cual se le debe

prestar especial interés, puesto que tienen mala percepción de su calidad de vida y fragilidad de su salud bucal.

- Sánchez et al. ⁽¹³⁾, en 2011, en la investigación “Salud bucal en pacientes adultos mayores y su asociación con la calidad de vida” desarrollado en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en la ciudad de México, con el objetivo de conocer el estado de salud bucal y el grado de edentulismo de pacientes adultos mayores y asociarlos con la calidad de vida relacionada con la salud, el estado nutricional, algunas enfermedades crónicas y variables sociodemográficas. Se aplicaron fichas de identificación de datos e información referente a enfermedades, además de la revisión de la cavidad oral para detectar problemas odontológicos. Los resultados obtenidos indicaron: (a) El índice CPOD fue de 16.10, con un promedio de 1.76 de dientes cariados y 10.68 de dientes perdidos. (b) Con respecto a la clasificación de Kennedy, la mayor prevalencia se observó en las clases III (34.3%) y I (43.1%) para el maxilar superior e inferior, respectivamente. (c) Se encontró relación o asociación con significado entre los dientes perdidos y la edad, hipertensión arterial y la capacidad de hablar y pronunciar, correctamente, y entre los dientes cariados y el estado nutricional. Se concluyó que la población de estudio tenía salud bucal deficiente; la única dimensión de calidad de vida relacionada con la salud bucal que se asoció con edentulismo fue la capacidad de hablar y pronunciar correctamente.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

- Quispe A. ⁽¹⁴⁾, en 2018, en la tesis “Relación entre salud oral y la calidad de vida del adulto mayor del distrito de Paucarcolla – 2018” desarrollado en la ciudad de Puno, se planteó un estudio de nivel relacional de tipo observacional, prospectivo y de corte transversal, con una población de 250 personas. Los resultados indicaron que el 79.2% presenta una mala higiene oral, el CPOD fue de 26.02 (IC: 95% 24,72-27,32), el 88.9% presenta una experiencia de caries grave, según el

Índice Periodontal Comunitario (IPC) el 50% presenta el código 2, el 80% presenta enfermedad periodontal, el 91.11% presenta edentulismo, un 68% no presenta prótesis en el maxilar superior y 80.2% en el maxilar inferior y el 86.67% tiene una mala calidad de vida. Se concluyó que la salud oral tiene relación con la calidad de vida en el adulto mayor del distrito de Paucarcolla – 2018.

- Zagaceta G. ⁽¹⁵⁾, en 2017, en la tesis “Salud bucodental y calidad de vida de los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua S.J.L. 2017” desarrollado en la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo de Lima, planteó como objetivo general determinar la relación entre la salud bucodental y la calidad de vida. Se aplicó el método hipotético – deductivo, de tipo de investigación básica, de diseño no experimental correlacional transversal, con una muestra compuesta por 120 comerciantes de la tercera edad. Los resultados estadísticos alcanzados en la investigación dan cuenta de la existencia de una relación $r=0,489$ entre las variables: la salud bucodental y la calidad de Vida. . Este grado de correlación indica que la relación entre las variables es positiva y tiene un nivel de correlación moderada. En cuanto a la significancia de $p=0,000$ muestra que p es menor a 0,05 lo que permite señalar que la relación es significativa, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.
- Espinoza D. ⁽¹⁶⁾, en 2017, en la tesis “Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al Centro del Adulto Mayor de San Isidro” desarrollado en la Unidad de Posgrado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de Lima, planteó como objetivo determinar la calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores, para ello se hizo uso de un estudio descriptivo transversal con una población de 1800 adultos mayores y una muestra de 184 adultos mayores. Se hizo uso del instrumento OHIP-14sp. Los resultados obtenidos denotaron que: (a) La calidad de vida fue mala en el 9.8% de adultos, buena en el 23.4%, y excelente en el 66.8%. (b) Las mujeres

(71%) tuvieron mejor calidad de vida que los hombres (58%), y a menor edad mejor calidad de vida. Salvo un 7.1% de adultos, la mayoría podían realizar sus actividades diarias. (c) El impacto negativo de la salud bucal en la calidad de vida fue que el 61.4% de adultos tuvo un impacto negativo (Malestar Psicológico), seguido de la dimensión Limitación Funcional con un impacto negativo en el 49.5%. En la dimensión Minusvalía sólo el 16.9% de adultos tuvo un impacto negativo. Se concluyó que el OHIP-14sp identificó como excelente o regular calidad de vida en relación a la salud bucal al 90% de adultos mayores concurrentes al Centro del Adulto Mayor de San Isidro.

- Contreras et al. en 2013 en la tesis “Malnutrición del adulto mayor y factores asociados en el distrito de Masma Chicche Junín, Perú. Determinaron factores que estaban asociados con la malnutrición en adultos mayores en el distrito de Masma Chicche provincia de jauja departamento de Junín ubicada a 3650 msnm, el estudio fue realizado de manera personalizada y casa por casa la muestra estuvo conformada por 72 personas se utilizó el índice de katz 30 para determinar los factores asociados ala mal nutrición y para determinar la percepción de la salud oral se utilizó el GOHAI. No se encontró asociación significativa entre la percepción oral negativa y malnutrición
- Villarreal L. (3), en 2012, en la tesis “Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico "Ignacio Rodolfo Vda. de Canevaro" año 2011” desarrollado en la Unidad de Posgrado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de Lima, se planteó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, aplicándose el cuestionario OHIP-14. Se encontró diferencias significativas entre grado de instrucción y el OHIP-14 (0.02). Asimismo, correlación mínima entre CPOD y el OHIP-14 (0.04). Se concluye que el grado de instrucción influye en la percepción de la calidad de vida y la experiencia de caries tuvo un impacto negativo en la calidad de vida relacionada a la salud bucal. La

media del OHIP-14 fue de 8.90. El 81.4% de los adultos mayores reportaron impactos bucales. Los aspectos físicos y psicológicos tuvieron un mayor impacto bucal.

2.1.3 Antecedentes Locales

- Lévano C. y Maldonado E. ⁽¹⁸⁾, en 2018, en el artículo científico “Relación de calidad de vida y salud bucal de los adultos mayores en albergues de Tacna” desarrollado en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna durante el año 2018, se buscó establecer la relación de la calidad de vida y salud bucal de los adultos mayores de los albergues de la ciudad de Tacna. La muestra de la investigación se conformó por 63 adultos mayores, a quienes se les aplicó el instrumento GOHAI y CPOD. Los resultados obtenidos demostraron que: (a) El 77.8 % de los adultos mayores consideraron baja su calidad de vida relacionada a la salud bucal. (b) El índice de CPOD fue de 19.30 (DS 5.73), lo cual está en un nivel alto, con mayor porcentaje en piezas dentarias perdidas en un promedio de 13.03 (DS 8.89). La conclusión final de los investigadores refiere que no existe relación estadísticamente significativa; pero sí se encontró que al aumento del índice de CPOD disminuye la calidad de vida del adulto mayor en relación a la salud bucal.
- Mamani E. ⁽¹⁹⁾, en 2013, en la tesis “Calidad de vida de los adultos mayores edéntulos portadores y no portadores de prótesis removible atendidos en el consultorio dental del C.S. Ciudad Nueva durante Enero – Marzo 2013” desarrollado en la Universidad Privada de Tacna, se planteó un estudio prospectivo, descriptivo y transversal, considerando 101 adultos mayores. Los resultados demostraron que el 78.2% de los adultos mayores edéntulos atendidos presentan edentulismo parcial, y 21.8% edentulismo total, además, el 26.4% de los pacientes son portadores de prótesis removible. Se concluyó que los adultos mayores edéntulos no portadores de prótesis removible presentan mejor calidad de vida en las dimensiones físicas: función

física, rol físico y dolor corporal ($p < 0.05$), mientras que los portadores de prótesis removible presentan mejor calidad de vida en el funcionamiento social ($p = 0.00$).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Salud bucodental

2.2.1.1. Definición de salud bucodental

La Organización Mundial de la Salud OMS ⁽²⁰⁾, definió la salud bucodental como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes, como cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, dolor orofacial crónico entre otros. La salud bucodental, se puede definir como la ausencia de dolor facial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial. ⁽¹⁵⁾

Al respecto Pucci, Ramos y Ghione ⁽²¹⁾ refieren que la salud bucal es un componente fundamental de la salud; definir este concepto es muy difícil puesto que la salud es una expresión de la vida por tanto involucra complejos procesos donde se conjugan aspectos biológicos, sociales, económicos y culturales, así como el sistema de valores, pues un individuo no puede considerarse completamente sano si existe presencia activa de enfermedad bucal, en particular la caries dental, las enfermedades del tejido blando y las mal oclusiones, han sido subvaloradas por no ocasionar mortalidad directa, cuando en realidad su elevada frecuencia, molestias locales, estéticas y la repercusión en la salud general que ocasionan, justifica plenamente su atención como problema de salud pública.

La salud bucal de la población peruana se caracteriza por una alta prevalencia y severidad de enfermedades orales que afectaban a gran parte de la población, alterando significativamente la autoestima y calidad de vida de las personas. En el ámbito nacional, más del 95% de los peruanos presentan caries dental, de enfermedad Periodontal 85% y mal oclusiones 80%. De manera similar los dientes son afectados por las caries desde muy temprano en la vida; por ejemplo, a los 12 años de edad el Índice de Dientes Cariados, Perdidos u Obturados en Dentición Permanente y Primaria (CPOD o CEOD) es de aproximadamente 6, lo que nos muestra que el Perú no solo tiene la prevalencia y tendencia más elevada de América, sino que luego van incrementándose paulatinamente, conforme aumenta la edad, de tal manera que cuando se es adulto, se está parcial o totalmente desdentado. (22)

Los términos salud bucal y salud general no deben de ser interpretados como entidades separadas. La salud bucal es integral a la salud general y es esencial a la salud total y al bienestar de todos los individuos. Un detallado examen bucal puede detectar señales de deficiencias nutricionales, así como varias enfermedades sistémicas, incluyendo infecciones, desordenes del sistema inmunológico, lesiones y algunos tipos de cáncer. (23)

2.2.1.2. Dimensiones de la salud bucodental

2.2.1.2.1. Caries

Las caries son producidas por ciertos tipos de bacterias (microbios) que viven en la boca y se pueden prevenir. Las bacterias crecen en la capa superior de los dientes que se llama sarro. Estas bacterias se alimentan con lo que consume cada persona, sobre todo los azúcares y los almidones cocidos. (24)

La caries dental es una enfermedad infecto-contagiosa que produce una desmineralización de la superficie del diente y que es causada por bacterias que se adhieren a la superficie dentaria. En las primeras etapas, la caries dental se manifiesta clínicamente, como una mancha blanca, opaca, y sin cavitación de la superficie. En su avance, y si no hay tratamiento, esa mancha blanca comienza a perder estructura y se transforma en una cavidad. (25)

2.2.1.2.2. Gingivitis

Bascones (26) describió que la gingivitis es como una inflamación y eritema de las encías y cuya causa es mayormente por la acumulación de placa bacteriana cerca del margen gingival a consecuencia de la ausencia o inadecuada higiene oral.

Lindhe (27) manifestó que el cuadro clínico de la gingivitis es caracterizado por enrojecimiento gingival, edema y mayor probabilidad de sangrado del tejido blando ante maniobras de sondeo o de higiene. Además, refiere que la presencia de estos signos clínicos es todavía reversible.

2.2.1.2.3. Prótesis dental

La pérdida de piezas dentales es multicausal, pero que las más comunes son la caries y la enfermedad periodontal. Entre otras causas se encuentran los traumatismos y las tumoraciones, y menos comunes pueden ser la agenesia o la inclusión dentaria. Además, señaló la pérdida de una o más piezas dentales impide una adecuada actividad masticatoria, y las consecuencias son físicas y fisiológicas. (28)

Para López (29), la pérdida parcial o completa de piezas dentarias, es el resultado de las enfermedades crónicas que han afectado progresivamente los tejidos de sostén o las piezas dentales como la caries y las enfermedades periodontales.

2.2.1.2.4. Edentulismo

El edentulismo es aquella alteración de la salud bucal que se caracteriza por la ausencia de piezas dentales, y puede clasificarse en edentulismo parcial y edentulismo total. La etiología es diversa, pero principalmente se da a consecuencia de la caries dental y la enfermedad periodontal. La pérdida de piezas dentales altera las funciones del sistema estomatognático, que comprende la masticación, fonética y estética. A nivel de la función masticatoria puede causar una modificación de la dieta por parte de la persona, haciendo que haya predominancia de alimentos blandos y fáciles de masticar, comprometiendo la nutrición. (30)

2.2.2. Higiene oral

Considerado como el cuidado adecuado de la dentadura, encías y boca para la prevención y promoción de la salud de las enfermedades bucales. Una adecuada higiene debe incluir el cepillado, uso de hilo dental y cuidados dentales por parte de un profesional de manera regular. (31)

Los dientes saludables poseen menos presencia de caries, al lograr mantener los dientes limpios logra que los restos de sarro desaparezcan o se reduzcan, además las encías que se encuentran sanas se muestran rosadas y firmes, por ello la higiene oral es considerado el medio idóneo para gozar de una buena salud oral, pues elimina los residuos de comida de la cavidad bucal, favoreciendo un buen sabor, evitando el mal olor y creando una sensación de confort, inclusive mejora la estética y la calidad de vida de las personas. Principalmente la higiene oral es un método eficaz para lograr mantener una buena salud oral, contribuyendo a la prevención de enfermedades como la caries dental y la periodontal. (32)

2.2.3. Estado periodontal

El término periodonto comprende las encías, ligamentos periodontales, cemento y hueso alveolar, respecto al cemento, diversos autores lo señalan como parte del periodonto puesto que, junto con la estructura ósea, sirven de soporte para las fibras del ligamento periodontal. (33)

Cumple la principal función de unir al diente al tejido óseo perteneciente a los maxilares y en mantener la integridad en la superficie mucosa masticatoria. Con el paso de los años sufre cambios de acuerdo a la edad y además se encuentra sometida a los cambios morfológicos que se relacionan con alteraciones funcionales y del medioambiente bucal. (34)

Las enfermedades periodontales contemplan un grupo de circunstancias que logran afectar a cualquiera de los órganos periodontales, es decir, se presenta mediante un proceso inflamatorio de las encías que origina daños en los tejidos de los dientes, entre estos se registran la gingivitis y la periodontitis crónica. (35)

2.2.4. Calidad de vida

2.2.4.1. Definición de calidad de vida

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la calidad de vida como la percepción de una persona sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistemas de valores en los cuales vive y en relación a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Es un concepto de amplio rango afectado de una manera compleja por la salud física de la persona, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales y su relación con características sobresalientes de su ambiente. (36)

La medida compuesta por el bienestar físico, mental y social como lo percibe cada individuo y cada grupo y de felicidad, satisfacción y recompensa. Las medidas pueden referirse a la satisfacción global, así

como a ser componentes, incluyendo aspectos como la salud, matrimonio, familia, trabajo, vivienda, situación, competencia, sentido de pertenecer a ciertas instituciones y confianza en los otros.

(37)

Según Botero y Pico (38) es la percepción que el paciente tiene de los efectos de una enfermedad o alteración, de la aplicación de un tratamiento o de las consecuencias que este origina en las diversas dimensiones de su vida. Es pues, un constructo multidimensional y dinámico, producto de la interacción continua entre la persona y su medio ambiente, que viene tomando cada vez más fuerza en el área de la salud.

Al respecto Stoeckler y Gage (39), señalaron que la calidad de vida se conceptualiza dentro de los dominios de las experiencias vitales de los individuos, estos dominios principales contribuyen a la evaluación global de la calidad de vida, dentro de estos dominios se encontraron los siguientes: vida marital y familiar, amigos, familia extensa, educación, tiempo, religión, empleo, bienestar económico, vecindario y comunidad.

2.2.4.2. Dimensiones de la calidad de vida

2.2.4.2.1. Dimensión física

De acuerdo a Lévano (40) es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. Estas medidas intentan aislar limitaciones e incapacidades físicas; los problemas se describen en forma de movilidad, dolor y limitaciones (41).

Refiere a la ejecución de la función propia que despliega una persona, en orden a la concreción de una tarea, actividad o trabajo, de manera satisfactoria (42)

2.2.4.2.2. Dimensión psicosocial

Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro; también incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento (40)

El funcionamiento psicosocial se define como la capacidad para crear, mantener y perfeccionar relaciones sociales maduras. Las medidas de funcionamiento psicosocial reflejan el estado de salud física y mental, sirven para indicar la necesidad de atención de salud y reflejan los resultados de la misma (41).

Comprende aspectos de preocupación acerca de la salud oral, autoimagen, conciencia de la salud y limitación de los contactos sociales por causa de problemas orales (42).

2.2.4.2.3. Dimensión dolor

Experiencia sensorial y emocional desagradable, relacionada con daño real o aparente de los tejidos bucofaciales y descrito como si este daño se hubiera producido (42). Molestias presentes en la cavidad bucal o uso de medicamentos (43)

La sensibilidad dental es una queja común de los adultos mayores. Las personas con dientes sensibles pueden experimentar dolor cuando se consumen alimentos fríos, dulces o alimentos muy ácidos y bebidas calientes, o la inhalación de aire frío (4)

El GOHAI es el indicador que ha demostrado ser un instrumento con alta sensibilidad a variables clínicas entre muchos permitiendo detectar necesidades de atención con mayor facilidad, además que

no requiere personal calificado para su atención. La calidad de vida relacionada a la salud bucal es fundamental para el continuo desarrollo físico y social de todo ser humano es por ello su gran importancia.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Adulto mayor:** Personas que tienen más de 65 años de edad, también estas personas pueden ser llamados de la tercera edad. ⁽⁴⁴⁾
- **Calidad de vida:** Percepción personal de un individuo de su situación de vida, dentro del contexto sociocultural y de valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses. ⁽⁴⁵⁾
- **Salud bucodental:** Ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal. ⁽⁴⁶⁾
- **Cavidad bucal:** Situado en la parte inferior de la cara, delimitada adelante por el orificio bucal y en la zona posterior por la faringe, se divide en dos zonas el vestíbulo de la boca limitado por los labios y mejillas, y la cavidad bucal propiamente dicha. ⁽⁴⁷⁾
- **Conocimiento:** Es la capacidad para recordar hechos específicos y universales, métodos y procesos, o un esquema, estructura o marco de referencia. ⁽⁴⁸⁾
- **Higiene bucal:** Referido al grado de limpieza y conservación de los dientes y elementos conjuntos. ⁽⁴⁸⁾
- **Necesidad de tratamiento:** Es la necesidad de atención de las piezas dentales temporal o permanente, en relación a la caries dental. ⁽⁴⁹⁾

- **Prevención bucal:** Condiciones para conseguir la conservación óptima de la salud bucal teniendo como objetivo fomentar, mantener y reintegrar la salud del individuo. (50)
- **Promoción de la salud:** Proceso que consiste en proporcionar a las personas, familias y comunidades los medios necesarios para mejorar su salud. Procura crear y fortalecer las condiciones que habiliten a la población adoptar cada vez mejores decisiones en torno a la salud. (51)
- **OMS:** Organización mundial de la salud. (52)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Nivel de Investigación

3.3.1 Tipo de Investigación

Básica, tipo de investigación cuyo propósito es generar conocimiento nuevo sobre un hecho o un objeto. ⁽⁵³⁾

Somete a pruebas las teorías, estudia relaciones entre fenómenos para poder comprobarlos, sin considerar mucho su aplicación en la resolución de problemas prácticas. ⁽⁵⁴⁾

3.3.2 Nivel de Investigación

Descriptivo y observacional; el nivel descriptivo busca caracterizar un fenómeno o situación concreta señalando sus características más peculiares o diferenciadores, el nivel observacional permite observar y registrar acontecimientos sin intervenir en el curso natural de estos. ⁽⁵⁵⁾

3.3.3. Diseño de investigación

Según Hernández et. al ⁽⁵⁵⁾ es no experimental porque se lleva a cabo sin manipulación de las variables independientes, puesto que los hechos o sucesos motivo de estudio ya ocurrieron antes de la investigación. Transversal porque los datos recolectados de una población y/o muestra se realiza en un solo momento en el tiempo.

3.2. Operacionalización de variables

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de Variable	Escala de Medición
Calidad de vida en relación a la Salud Bucodental	La calidad de vida es el bienestar social, general del individuo influenciado no solo por elementos de la economía y el empleo sino también del ambiente físico, la salud física y mental.	Dimensión física	Encuesta GOHAI Preguntas 1 – 4	Cualitativa	Ordinal
		Dimensión psicosocial	Encuesta GOHAI Preguntas 5 – 10	Cualitativa	Ordinal
		Dimensión Dolor	Encuesta GOHAI Preguntas 11-12	Cualitativa	Ordinal
		General	Sumatoria encuesta GOHAI	Cualitativa	Ordinal

Características Socio demográficas	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Tipo de Variable	Escala de medición
Género	Características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer.	Características físicas sexuales.	1. Masculino 2. Femenino	Cualitativa	Nominal
Edad	Cantidad de años, cumplidos a la fecha.	El número de años cumplidos.	60 – 70 años 71 - 80 años 81 a más	Cuantitativa	Ordinal
Grado de Instrucción	Máximo Nivel educativo que la persona ha concluido.	Según el máximo nivel educativo concluido.	1. Primaria 2. Secundaria 3. Técnica 4. Universitaria	Cualitativa	Ordinal

3.3. Población y muestra de la investigación

3.3.1. Población

Como parte del estudio, es necesario determinar los parámetros dentro de los cuales se va a llevar cabo dicha investigación, refiriéndonos a las unidades que van a ser investigadas sean personas, grupos o fenómenos. En este contexto, Hernández et al. ⁽⁵⁵⁾ Define a una población como un conjunto que posee especificaciones similares y deben estar enmarcados en base a características de tiempo, lugar y contenido, ya que el éxito de la investigación no depende del tamaño de la población sino acotar bien las características de la misma.

En tal sentido, la población estuvo conformada por 200 adultos mayores del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor (CIAM) del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna. Se consideró a todas las personas mayores de 60 años.

3.3.2. Muestra

De acuerdo a Hernández et al ⁽⁵⁵⁾, la muestra de un estudio es un pequeño grupo de la población. Es una porción de la población de la cual se obtendrán todos los datos necesarios para la investigación y las que se aplicará las mediciones de las variables que son objeto de estudio ⁽⁵⁶⁾.

El tipo de estudio que se uso es muestral, es decir se utilizó como técnica el muestreo probabilístico simple para determinar el tamaño de la muestra y la selección de unidades de análisis de forma aleatoria. Para calcular el tamaño de la muestra se utilizará la fórmula

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

Dónde:

N = Tamaño de la población = 200

$z =$ valor de z para $\alpha=0,05 = 1,96$

$p =$ prevalencia esperada = 0,5

$q = (p-1) = 0,5$

$e =$ error = 0,05

$n =$ Tamaño de la muestra

Reemplazando los valores calculamos nuestro tamaño muestral de la siguiente manera:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 200 \times 0.50 \times 0.50}{(0.05)^2 \times (200 - 1) + (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n = \frac{192.08}{1.45}$$

$$n = 132$$

Según la fórmula anterior, el tamaño muestral requerido es de 132 adultos mayores.

3.3.3. Criterios de selección

3.3.3.1. Criterios de inclusión

- Adultos mayores asistentes al CIAM del distrito Coronel Gregorio Albarracín, Tacna 2020.
- Adultos mayores con edades comprendidas entre 60 años a más.
- Adultos mayores que aceptaran formar parte del estudio, firmando el consentimiento informado.
- Adultos mayores que tengan capacidades de escuchar y hablar.

3.3.3.2. Criterios de exclusión

- Adultos mayores con dificultad en el habla.
- Adultos mayores con incapacidad física para escuchar el cuestionario.
- Adultos mayores con impedimento mental.
- Adultos mayores que no desearan participar en la encuesta.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Una investigación carece de valor si no se emplean las técnicas adecuadas para la recolección de datos que sustenten y demuestren la resolución del problema que se ha planteado. Así pues, dependiendo del tipo de investigación, se usarán las técnicas e instrumentos indicados. Esta información recopilada va a ser el medio para probar y responder las interrogantes y objetivos planteados en la investigación ⁽⁵⁶⁾.

3.5.1. Técnicas

Para Hurtado ⁽⁵⁷⁾, las técnicas son los procedimientos utilizados para la recolección de datos, es decir, el cómo, estos pueden ser de revisión documental, observación, encuesta y técnicas sociométricas, entre otras.

Para fines de la investigación, se empleó la técnica de la encuesta; definida por Tamayo ⁽⁵⁸⁾ como una técnica o procedimiento que recoge información directa o indirecta formulando preguntas, las cuales son formuladas y llenadas por un empadronador frente a quien le responde y una ficha de examen.

3.5.2. Instrumentos

Según Sabino ⁽⁵⁹⁾, define al instrumento de recolección de datos como la síntesis de los indicadores ya escogidos en conjunto con la técnica de recolección de datos. El instrumento fue el cuestionario, el cual según Arias

(60), es la modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento o formato en papel contentivo de una serie de preguntas.

Se empleó el Índice de la salud oral geriátrico (GOHAI). La variable salud oral será medido mediante el cuestionario GOHAI, validado por Pinzón–Pulido en 1999, compuesto por 12 preguntas, que evalúan 3 dimensiones: 1. Dimensión física (evaluada en preguntas 1-4) 2. Dimensión psicosocial (evaluada en preguntas 5-7) 3. Dimensión dolor o incomodidad asociados al estado bucodental. (Evaluada en preguntas 8-12). Ver anexo N° 3.

El número total de preguntas son doce, con respuestas de opción múltiple, evaluadas a través de la escala de Likert de 5 niveles, detalladas como sigue: S= siempre (1); F= frecuentemente (2); AV= algunas veces (3); RV= rara vez (4); N= nunca (5).

Las preguntas o ítems 3, 5 y 7 tienen una valoración inversa al resto: donde, siempre=5; frecuentemente=4; algunas veces=3; rara vez=2; nunca=1. Conversión que se realizará al momento del análisis. El valor total del GOHAI, se establece sumando las respuestas de los 12 ítems, pudiendo variar de doce a sesenta. Los indicadores globales del GOHAI fueron categorizados como: alto (valores entre 57-60), moderado (valores entre 51-56) y bajo (menor o igual a 50). El GOHAI ha demostrado ser un instrumento con alta sensibilidad a variables clínicas permitiendo detectar necesidades de atención con mayor facilidad, además de que no requiere personal calificado para su aplicación.

Así mismo se establecen valores para cada una de las dimensiones que la componen:

- Dimensión física: bajo ≤ 15 , moderado 16 – 18, alto 19 – 20
- Dimensión psicosocial: bajo ≤ 24 , moderado 25 – 27, alto 28 – 30
- Dimensión dolor: bajo ≤ 7 , moderado 8 – 9, alto 10

3.5. Tratamiento estadístico de los datos

Para el análisis de los resultados del presente trabajo de investigación, se utilizó la estadística descriptiva, puesto que se dedica a analizar y representar los datos por medio de tablas, gráficos y/o medidas de resumen.

Para el procesamiento de los datos, se utilizó tablas y gráficos propios de la estadística, los que serán procesados con la hoja de cálculo Excel 2013 y el programa estadístico SPSS V.24.

3.6. Procedimiento

Se procedió a realizar el estudio con coordinación del personal del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor de Tacna para que nos den el acceso a la población en estudio.

Una vez obtenido el acceso a la población, se convocó a los adultos mayores para explicarles el objetivo del trabajo de investigación, luego se les pidió que brinden su consentimiento y firma, en los casos que no pudieron firmar pusieron su huella, y corroboro que cumplan con los criterios de inclusión para poder participar en la investigación.

Se les aplicó una encuesta a través del cuestionario GOHAI, previo llenado de datos de género, edad y nivel de instrucción. El cuestionario tendrá una duración de 10 minutos por persona.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados

TABLA N° 1
Condiciones sociodemográficas de los adultos mayores

Condición sociodemográfica	Categoría	Fi	%
Edad	60 a 70 años	26	19.7
	71 a 80 años	86	65.2
	Más de 80 años	20	15.2
Sexo	Masculino	42	31.8
	Femenino	90	68.2
Grado de instrucción	Primaria	71	53.8
	Secundaria	61	46.2
Estado civil	Casado	42	31.8
	Viudo	81	61.4
	Divorciado	9	6.8

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

En la tabla N° 1 se observa que de la totalidad de la población de adultos mayores que formaron parte de la investigación en 65.2% cuentan con edades entre 71 a 80 años, seguido de un 19.7% para las edades de 60 a 70 años y finalmente un 15.2% para adultos con edades mayores a 80 años. El 68.2% pertenecen al sexo femenino y el 31.8% al sexo masculino. El grado de instrucción con el cual cuentan es

primaria con 53.8% y secundaria con 46.2%. El estado civil con mayor representatividad es viudo con 61.4%, casado con 31.8% y divorciado con 6.8%. Los resultados evidencian una mayor presencia de adultos con edades superiores a 70 años, con un nivel de educación primario y/o secundario, y en estado de viudez.

TABLA N° 2
Condiciones odontológicas previas de los adultos mayores

Condiciones odontológicas			
previas	Categoría	Fi	%
Uso de prótesis	Si	22	16.7
	No	110	83.3
Tiempo de uso de prótesis	Menos de 1 año	0	0.0
	1 a 4 años	0	0.0
	5 a 9 años	0	0.0
	10 a 19 años	22	16.7
	20 a más años	0	0.0
Última visita al odontólogo	1 semana	10	7.6
	1 mes	0	0.0
	3 meses	17	12.9
	6 meses	22	16.7
	1 año a más	83	62.9

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

En la Tabla N° 2 se observa que, el 83.3% de los encuestados no poseen prótesis dentales, los cuales hacen uso del mismo entre 10 a 19 años. En general el 62.9% de los adultos mayores tuvieron su última visita al odontólogo hace 1 año a más, seguido de hace 6 meses con 16.7%, hace 3 meses con 12.9% y hace una semana con 7.6%. La población encuestada, a pesar de contar o no con algún tipo de prótesis

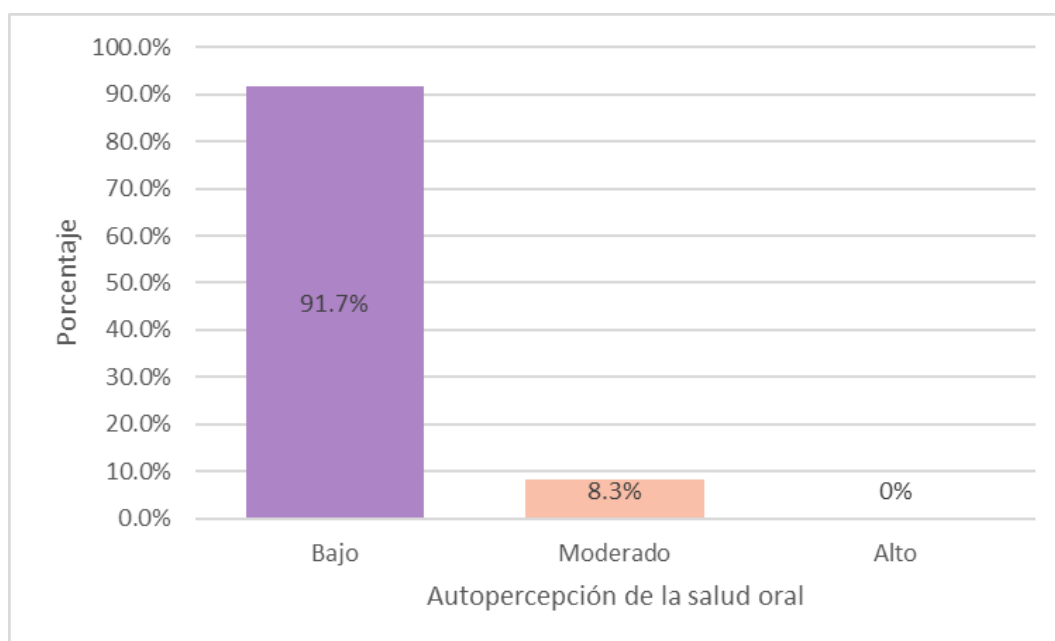
dental, no poseen el hábito de acudir al odontólogo, esto se ve reflejado en el tiempo de su última visita, situación que deberá de ser atendida de forma pronta.

TABLA N° 3
Calidad de vida en relación con la salud bucal en los adultos mayores

Valor	Fi	%
Bajo	121	91.7
Moderado	11	8.3
Alto	0	0.0
Total	132	100.0

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO N° 1
Calidad de vida en relación con la salud bucal en los adultos mayores



Fuente: Tabla N° 3

Interpretación:

En la Tabla N° 3 y Gráfico N° 1, se observa que la autopercepción de la salud oral del 91.7% de adultos mayores del Centro Integral de Atención del Adulto Mayor del Distrito Gregorio Albarracín es calificado como bajo y el restante 8.3%

moderado, denotando problemas en las tres dimensiones de evaluación, según el Índice de Valoración de Salud Oral Geriátrica.

TABLA N° 4
Calidad de vida en relación con la salud bucal según condiciones
sociodemográficas en los adultos mayores

		Calidad de vida en relación con la salud bucal				
		Bajo	Moderado	Alto	Total	P
Rangos de edad	60 a 70 años	24	2	0	26	0.793
		92.3%	7.7%	0.0%	100.0%	
	71 a 80 años	79	7	0	86	
		91.9%	8.1%	0.0%	100.0%	
	Más de 80 años	18	2	0	20	
		90.0%	10.0%	0.0%	100.0%	
Sexo	Masculino	35	7	0	42	0.018
		83.3%	16.7%	0.0%	100.0%	
	Femenino	86	4	0	90	
		95.6%	4.4%	0.0%	100.0%	
Grado de instrucción	Primaria	62	9	0	71	0.052
		87.3%	12.7%	0.0%	100.0%	
	Secundaria	59	2	0	61	
		96.7%	3.3%	0.0%	100.0%	
	Técnica	0	0	0	0	
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	Universitaria	0	0	0	0	
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
Estado civil	Soltero	0	0	0	0	0.000
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	Casado	33	9	0	42	
		78.6%	21.4%	0.0%	100.0%	
	Viudo	79	2	0	81	
		97.5%	2.5%	0.0%	100.0%	
	Divorciado	9	0	0	9	
		100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

En la tabla N° 4 se muestra que de la totalidad de la muestra conformada por 132 adultos mayores del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor (CIAM) del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, los adultos mayores con edades entre 60 a 70 años (92.3%), 71 a 80 años (91.9%) y más de 80 años (90.0%) refieren niveles bajo de calidad de vida, reflejando igual distribución en el nivel moderado, por lo cual no representan correlación significativa. En cuanto al sexo, son los adultos de sexo femenino los que muestran mayor nivel bajo (95.6%) y el masculino con 83.3%, denotando correlación significativa. La totalidad de la población de adultos mayores sólo ostentan grados de instrucción de primaria y secundaria, entre los cuales son los de nivel secundario los que muestran altos niveles bajos con 96.7%, seguido del nivel primario con 87.3%. En cuanto al estado civil se observa mayor varianza, siendo los divorciados (100%), viudos (97.5%) y casado (78.6%) los que muestran mayores niveles de percepción baja, reflejando una asociación significativa con la calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor (CIAM) del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa.

TABLA N° 5
Calidad de vida en relación con la salud bucal según condiciones
odontológicas previas en los adultos mayores

		Calidad de vida en relación con la salud bucal				
		Bajo	Moderado	Alto	Total	P
Uso de prótesis	Si	15	7	0	22	0.000
		68.2%	31.8%	0.0%	100.0%	
	No	106	4	0	110	
		96.4%	3.6%	0.0%	100.0%	
Tiempo de uso de prótesis	Menos de 1 año	0	0	0	0	
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	1 a 4 años	0	0	0	0	
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	5 a 9 años	0	0	0	0	
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	10 a 19 años	15	7	0	22	
	68.2%	31.8%	0.0%	100.0%		
	20 a más años	0	0	0	0	
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
Última visita al odontólogo	1 semana	10	0	0	10	0.010
		100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
	1 mes	0	0	0	0	
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	3 meses	17	0	0	17	
		100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
	6 meses	22	0	0	22	
	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%		
	1 año a más	72	11	0	83	
		86.7%	13.3%	0.0%	100.0%	

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

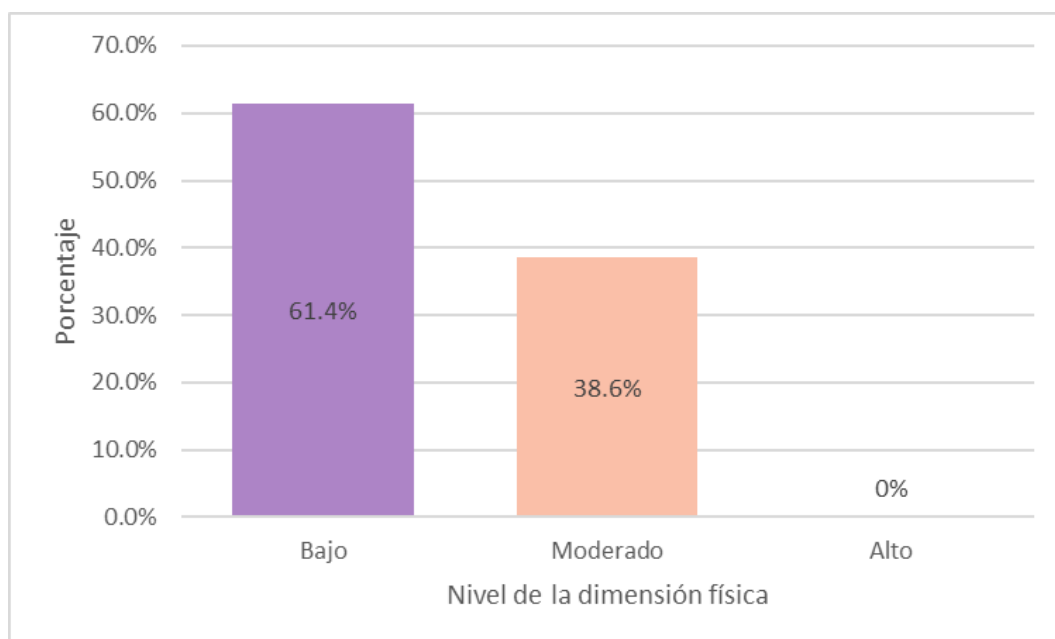
En la tabla N° 5 se observa que de la totalidad de la muestra conformada por 132 adultos mayores del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor (CIAM) del Distrito Coronel Gregorio Albarracín de Lanchipa, el 96.4% de las personas que no usan prótesis muestran un nivel bajo de calidad de vida en relación a la salud bucal, no así en el caso de las que usan prótesis, en el cual el 68.2% indican un nivel bajo. En lo referente al nivel de la calidad de vida según la última visita al odontólogo, 100% de las personas con visitas en la última semana, 3 meses y 6 meses denotan un nivel bajo de calidad de vida, a diferencia de aquellos que tuvieron su última visita hace más de un año que representan el 86.7%, denotando correlación significativa con la calidad de vida de los adultos mayores.

TABLA N° 6
Nivel de la dimensión física en los adultos mayores

Valor	Fi	%
Bajo	81	61.4
Moderado	51	38.6
Alto	0	0.0
Total	132	100.0

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO N° 2
Nivel de la dimensión física en los adultos mayores



Fuente: Tabla N° 6

Interpretación:

En la Tabla N° 6 y Gráfico N° 2 se observa que de la totalidad de la muestra conformada por 132 adultos mayores del Centro de Atención Integral del Adulto

Mayor (CIAM) del Distrito Coronel Gregorio Albarracín de Lanchipa, en general refieren que poseen un nivel bajo (61.4%) y nivel moderado (38.6%) en la dimensión física, evidenciando una autopercepción negativa de la capacidad de realizar las funciones de la boca como comer, hablar y deglutir.

TABLA N° 7

Dimensión física y Condiciones sociodemográficas en los adultos mayores

		Dimensión física				
		Bajo	Moderado	Alto	Total	P
Rangos de edad	60 a 70 años	17	9	0	26	0.487
		65.4%	34.6%	0.0%	100.0%	
	71 a 80 años	53	33	0	86	
		61.6%	38.4%	0.0%	100.0%	
	Más de 80 años	11	9	0	20	
		55.0%	45.0%	0.0%	100.0%	
Sexo	Masculino	18	24	0	42	0.003
		42.9%	57.1%	0.0%	100.0%	
	Femenino	63	27	0	90	
		70.0%	30.0%	0.0%	100.0%	
Grado de instrucción	Primaria	50	21	0	71	0.021
		70.4%	29.6%	0.0%	100.0%	
	Secundaria	31	30	0	61	
		50.8%	49.2%	0.0%	100.0%	
	Técnica	0	0	0	0	
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
Universitaria	0	0	0	0		
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
Estado civil	Soltero	0	0	0	0	0.014
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	Casado	21	21	0	42	
		50.0%	50.0%	0.0%	100.0%	
	Viudo	51	30	0	81	
		63.0%	37.0%	0.0%	100.0%	
Divorciado	9	0	0	9		
	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%		

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

En la tabla N° 7 se observa que de la totalidad de la muestra conformada por 132 adultos mayores del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor (CIAM) del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, se observa que los adultos mayores de diferentes edades muestran un mayor porcentaje de percepción baja en la dimensión física, por ello se puede inferir que la dimensión física no se relaciona directamente con la edad que posee el adulto mayor. Respecto al sexo, sin distinción, tanto el sexo masculino representado por el 42.9% y el sexo femenino con un 70.0% muestran niveles bajos en la dimensión física, denotando correlación significativa. En cuanto al grado de instrucción existen diferencias significativas entre el porcentaje del nivel primario (70.4%) y el nivel secundario (50.8%) que muestran niveles bajos en la dimensión física. Finalmente, en cuanto al estado civil, son los divorciados (100%) los que muestran una mayor presencia de niveles bajos en la dimensión física, seguido de los viudos (63.0%) y casados (50.0%).

TABLA N° 8

Dimensión física y condiciones odontológicas previas en los adultos mayores

		Dimensión física			Total	P
		Bajo	Moderado	Alto		
Uso de prótesis	Si	10	12	0	22	0.095
		45.5%	54.5%	0.0%	100.0%	
	No	71	39	0	110	
		64.5%	35.5%	0.0%	100.0%	
Tiempo de uso de prótesis	Menos de 1 año	0	0	0	0	
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	1 a 4 años	0	0	0	0	
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	5 a 9 años	0	0	0	0	
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	10 a 19 años	10	12	0	22	
		45.5%	54.5%	0.0%	100.0%	
	20 a más años	0	0	0	0	
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
Última visita al odontólogo	1 semana	10	0	0	10	0.001
		100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
	1 mes	0	0	0	0	
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	3 meses	17	0	0	17	
		100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
	6 meses	10	12	0	22	
		45.5%	54.5%	0.0%	100.0%	
	1 año a más	44	39	0	83	
		53.0%	47.0%	0.0%	100.0%	

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

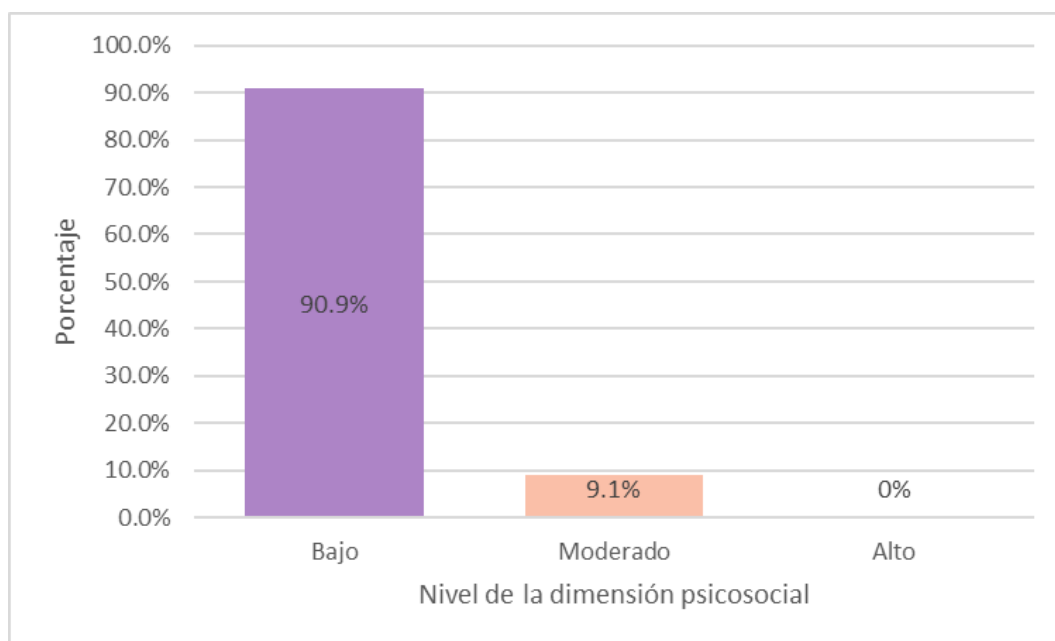
En la tabla N° 8 se observa que de la totalidad de la muestra conformada por 132 adultos mayores del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor (CIAM) del Distrito Coronel Gregorio Albarracín de Lanchipa, el 45.5% de las personas que usan prótesis muestran una dimensión física con nivel bajo, no así en el caso de las que no usan prótesis, en el cual el 64.5% indican un nivel bajo de la dimensión física. En lo referente al nivel de la dimensión física según la última visita al odontólogo, 100% de las personas con visitas en la última semana y 3 meses denotan un nivel bajo en la dimensión física, a diferencia de aquellos que tuvieron su última visita hace 6 meses y más de un año que representan el 45.5% y 53.0% respectivamente, denotando correlación significativa con la calidad de vida de los adultos mayores.

TABLA N° 9
Nivel de la dimensión psicosocial en los adultos mayores

Valor	fi	%
Bajo	120	90.9
Moderado	12	9.1
Alto	0	0.0
Total	132	100.0

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO N° 3
Nivel de la dimensión psicosocial en los adultos mayores



Fuente: Tabla N° 9

Interpretación:

En la Tabla N° 9 y Gráfico N° 3 se observa que de la totalidad de la muestra conformada por 132 adultos mayores del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor (CIAM) del Distrito Coronel Gregorio Albarracín de Lanchipa, en términos

generales indicaron un nivel bajo (90.9%) y moderado (9.1%). Los resultados permiten inferir que la mayoría de personas adultas de la muestra evitan relacionarse con otras personas debido a sus problemas orales.

TABLA N° 10
Dimensión psicosocial y Condiciones sociodemográficas en los adultos mayores

		Dimensión psicosocial				
		Bajo	Moderado	Alto	Total	P
Rangos de Edad	60 a 70 años	26	0	0	26	0.737
		100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
	71 a 80 años	74	12	0	86	
		86.0%	14.0%	0.0%	100.0%	
	Más de 80 años	20	0	0	20	
		100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
Sexo	Masculino	30	12	0	42	0.000
		71.4%	28.6%	0.0%	100.0%	
	Femenino	90	0	0	90	
		100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
Grado de instrucción	Primaria	59	12	0	71	0.001
		83.1%	16.9%	0.0%	100.0%	
	Secundaria	61	0	0	61	
		100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
	Técnica	0	0	0	0	
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	Universitaria	0	0	0	0	
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
Estado civil	Soltero	0	0	0	0	0.000
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	Casado	30	12	0	42	
		71.4%	28.6%	0.0%	100.0%	
	Viudo	81	0	0	81	
		100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
	Divorciado	9	0	0	9	
		100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	

Fuente Matriz de datos

Interpretación:

En la tabla N° 10 se puede observar que de la totalidad de la muestra conformada por 132 adultos mayores del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor (CIAM) del Distrito Coronel Gregorio Albarracín de Lanchipa, se reitera la situación observada en la dimensión física, puesto que en la presente los adultos mayores con edades de 60 a 70 años (100.0%) y más de 80 años (100.0%) muestran un nivel bajo en la dimensión psicosocial. La dimensión psicosocial muestra un porcentaje mayor en el nivel bajo en las personas de sexo femenino y en grados instrucción equivalentes al secundario (100.0%), además de personas con un estado civil viudo (100.0%) y divorciado (100.0%)

TABLA N° 11
Dimensión psicosocial y condiciones odontológicas previas en adultos mayores

		Dimensión psicosocial				
		Bajo	Moderado	Alto	Total	P
Uso de prótesis	Si	10	12	0	22	0.000
		45.5%	54.5%	0.0%	100.0%	
	No	110	0	0	110	
		100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
Tiempo de uso de prótesis	Menos de 1 año	0	0	0	0	
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	1 a 4 años	0	0	0	0	
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	5 a 9 años	0	0	0	0	
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	10 a 19 años	10	12	0	22	
		45.5%	54.5%	0.0%	100.0%	
	20 a más años	0	0	0	0	
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
Última visita al odontólogo	1 semana	10	0	0	10	0.007
		100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
	1 mes	0	0	0	0	
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	3 meses	17	0	0	17	
		100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
	6 meses	22	0	0	22	
		100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
	1 año a más	71	12	0	83	
		85.5%	14.5%	0.0%	100.0%	

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

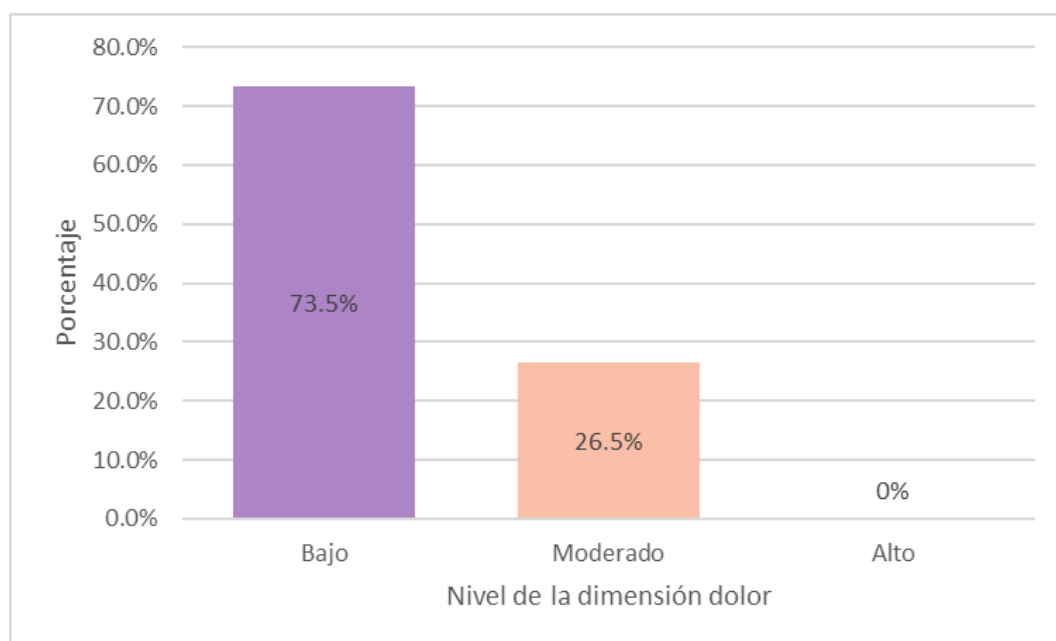
En la Tabla N° 11 de la totalidad de la muestra conformada por 132 adultos mayores del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor (CIAM) del Distrito Coronel Gregorio Albarracín de Lanchipa, la dimensión psicosocial muestra un nivel inferior en las personas que no usan prótesis (100.0%), del total de personas que usan prótesis, sólo el 45.5% indican un nivel bajo. De las personas que realizaron su visita al odontólogo hace una 1 semana, 3 meses y 6 meses, la totalidad de los mismos muestran un nivel bajo en la dimensión psicosocial, en cambio sólo el 85.5% de aquellos que visitaron al odontólogo hace 1 año o más indicaron un nivel bajo.

TABLA N° 12
Nivel de la dimensión dolor en los adultos mayores

Valor	fi	%
Bajo	97	73.5
Moderado	35	26.5
Alto	0	0.0
Total	132	100.0

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO N° 4
Nivel de la dimensión dolor en los adultos mayores



Fuente: Tabla N° 12

Interpretación:

En la Tabla N° 12 y Gráfico N° 4 se observa que de la totalidad de la muestra conformada por 132 adultos mayores del Centro de Atención Integral del Adulto

Mayor (CIAM) del Distrito Coronel Gregorio Albarracín de Lanchipa, en términos generales indicaron un nivel bajo (73.5%) y moderado (26.5%). Los resultados permiten inferir que la mayoría de personas adultas de la muestra poseen una autopercepción y experiencia sensorial y emocional desagradable en la boca.

TABLA N° 13

Dimensión dolor y condiciones sociodemográficas en los adultos mayores

		Dimensión dolor				P
		Bajo	Moderado	Alto	Total	
Rangos de edad	60 a 70 años	0	26	0	26	0.000
		0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	
	71 a 80 años	86	0	0	86	
		100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
	Más de 80 años	11	9	0	20	
		55.0%	45.0%	0.0%	100.0%	
Sexo	Masculino	42	0	0	42	0.000
		100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
	Femenino	55	35	0	90	
		61.1%	38.9%	0.0%	100.0%	
Grado de instrucción	Primaria	45	26	0	71	0.004
		63.4%	36.6%	0.0%	100.0%	
	Secundaria	52	9	0	61	
		85.2%	14.8%	0.0%	100.0%	
	Técnica	0	0	0	0	
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	Universitaria	0	0	0	0	
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
Estado civil	Soltero	0	0	0	0	0.000
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	Casado	16	26	0	42	
		38.1%	61.9%	0.0%	100.0%	
	Viudo	72	9	0	81	
		88.9%	11.1%	0.0%	100.0%	
	Divorciado	9	0	0	9	
	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%		

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

En la Tabla N° 13 se puede observar que de la totalidad de la muestra conformada por 132 adultos mayores del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor (CIAM) del Distrito Coronel Gregorio Albarracín de Lanchipa, las personas con edades entre 71 a 80 años (100.0%) y de más de 80 años (55.0%) indican un nivel bajo en la dimensión dolor. Los adultos mayores de sexo masculino (100.0%) indican un menor nivel, en el caso del grado de instrucción son los que cuentan con educación secundaria (85.2%) y finalmente son las personas viudas (88.9%) y divorciadas (100%) los que refieren un mayor nivel bajo en la dimensión dolor.

TABLA N° 14

Dimensión dolor y condiciones odontológicas previas en los adultos mayores

		Dimensión dolor				P
		Bajo	Moderado	Alto	Total	
Uso de prótesis	Si	22	0	0	22	0.002
		100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
	No	75	35	0	110	
		68.2%	31.8%	0.0%	100.0%	
Tiempo de uso de prótesis	Menos de 1 año	0	0	0	0	
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	1 a 4 años	0	0	0	0	
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	5 a 9 años	0	0	0	0	
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	10 a 19 años	22	0	0	22	
		100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
	20 a más años	0	0	0	0	
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
Última visita al odontólogo	1 semana	10	0	0	10	0.028
		100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
	1 mes	0	0	0	0	
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	3 meses	0	17	0	17	
		0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	
	6 meses	22	0	0	22	
		100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
	1 año a más	65	18	0	83	
		78.3%	21.7%	0.0%	100.0%	

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

En la Tabla N° 14 se puede observar que de la totalidad de la muestra conformada por 132 adultos mayores del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor (CIAM) del Distrito Coronel Gregorio Albarracín de Lanchipa, el 68.2% de las personas que no usan prótesis muestran un nivel bajo en la dimensión dolor, además de que las personas que realizaron su visita al odontólogo hace 1 semana (100%), hace 6 meses (100%) y hace 1 año a más (78.3%) indicaron poseer un nivel bajo en la dimensión dolor.

DISCUSIÓN

En el presente estudio realizado en el Centro Integral de Atención del Adulto Mayor del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa del departamento de Tacna, se observó que el 91.7% de la población percibe su calidad de vida, según el índice GOHAI, como bajo y el 8.3% como moderado, resultados que superan los índices obtenidos por investigaciones realizadas en el departamento de Tacna, tal como los obtenidos por Lévano C. y Maldonado E. ⁽¹⁸⁾ en el cual sólo el 77.8% consideraron baja su calidad de vida relacionada a la salud bucal, empero se mantiene la situación en la cual la mayoría de adultos mayores presentan problemas o mala percepción respecto a su calidad de vida, similar al obtenido por Durán et al ⁽¹⁰⁾ en el país de Chile, con una tasa de percepción desfavorable de 77.4% según el índice GOHAI.

La autopercepción de la dimensión física fue bajo con un 61.4% y moderado con 38.6%, en cuanto a la dimensión psicosocial fue bajo con 90.9% y moderado con 9.1%, finalmente la dimensión dolor contó con un nivel bajo con 73.5% y moderado con 26.5% de la muestra de 132 adultos mayores. La media de la autopercepción de la dimensión física se estimó en 12.15 (D.E. = 4.17), la dimensión psicosocial en 18.25 (D.E. = 3.65) y la dimensión dolor en 6.11 (D.E. = 1.97), cifras inferiores a los obtenidos por Lévano C. y Maldonado E. ⁽¹⁸⁾ que obtuvieron una media de 14.67 en la dimensión física, media de 21.68 en la dimensión psicosocial y una media de 6.49 en la dimensión dolor en su estudio realizado en los albergues San José y San Pedro de la ciudad de Tacna. *Hay que tener en consideración que la investigación realizada por Lévano y Maldonado dio un menor porcentaje en cuanto a autopercepción en relación a la calidad de vida empleando el índice de GOHAI, lo cual no fue relevante para los investigadores ya que en comparación con el índice del CPOD las cifras fueron considerablemente altas. Considero que esta diferencia se debe a que el índice de GOHAI se basa en la autopercepción de cada persona mediante una encuesta realizada, sin embargo el índice del CPOD nos da valores más concretos y relevantes ya que este emplea una anamnesis previa y un examen clínico.*

Se puede observar que en la mayoría de estudios realizados, en diferentes ciudades a nivel nacional e internacional, la autopercepción de la calidad de vida según la salud oral en los adultos mayores es baja, superando las tasas del 60%, situación preocupante debido a que cada vez la población adulta mayor obtiene un peso más relativo en el total de la población, es cierto que el envejecimiento forma parte de un proceso físico de deterioro generalmente asociado a la disminución de la viabilidad e incremento de la vulnerabilidad, las evidencias del mismo se ponen de manifiesto a partir de la sexta década.

Dichos cambios, generan en los individuos cambios en sus estados sociales, percepción de su salud, además de las funciones cognitivas y motoras trascendiendo en las actividades que desarrollan a diario. La percepción sobre la salud es baja, siendo esta situación peor en el caso de las mujeres y entre aquellos que poseen un nivel inferior de preparación académica. Este punto es biológicamente interesante porque debemos tener en cuenta los cambios hormonales y físicos por los cuales atraviesa el género femenino y supera con gran notoriedad al del género masculino desde su nacimiento hasta su muerte. Estos cambios no solo alteraran su condición física y hormonal si no también generan una alteración en el PH salival, lo cual conlleva a un desequilibrio de la flora bacteriana habitual dando pie a una proliferación bacteriana contraproducente degenerativa de los tejidos circunstantes. En cuanto al grado de instrucción podemos saber lo importante que es dar a conocer desde muy temprana edad los principios básicos de una buena higiene oral y las consecuencias a largo plazo que estas podrían tener en el caso que no se practiquen. Por ello en el presente estudio se demostró la asociación de las diferentes dimensiones con las variables de edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, uso de prótesis y visita al dentista.

CONCLUSIONES

- 1) El 91.7% de la muestra tuvo una autopercepción “baja” de su salud oral y el 8.3% un nivel “moderado” con una puntuación promedio del GOHAI de 36.52, una D.E. de 7.637 y valores máximos de 52 y mínimo de 22.
- 2) La calidad de vida en relación a la salud bucal de los adultos mayores del Centro Integral de Atención del Adulto Mayor del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna muestra una correlación negativa con el sexo ($p=0.018$; $Rho=-0.206$), empero no con la edad ($p=0.793$; $Rho=0.023$) y el grado de instrucción ($p=0.052$; $Rho=-0.170$).
- 3) La dimensión de la Función Física presentó asociación significativa con el sexo, grado de instrucción y estado civil, asimismo estuvo asociada a la última visita al odontólogo, no así con el uso de las prótesis dentales. La autopercepción general de la Función física fue baja con 61.4% y moderada con 38.6%.
- 4) La dimensión de la Función Psicosocial presentó asociación significativa con el sexo, grado de instrucción y el estado civil, asimismo con el uso de prótesis y la última visita al odontólogo. La autopercepción general de la Función Psicosocial fue baja con 90.9% y moderada con 9.1%.
- 5) La dimensión de la Función Dolor presentó asociación significativa con la edad, el sexo, grado de instrucción y el estado civil, asimismo con el uso de prótesis y la última visita al odontólogo. La autopercepción general de la Función dolor fue baja con un 73.5% y moderado con 26.5%.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda para posteriores investigaciones evaluar la situación en diferentes centros de atención del adulto mayor, para conocer los diferentes factores que condicionan la autopercepción de la salud oral en adultos mayores de diferentes situaciones económicas, para que se puedan formular estrategias y acciones de mejora para atender los problemas que puedan ser detectados.
2. Se recomienda a las entidades gubernamentales desarrollar proyectos que permitan atender la situación de los adultos mayores, a través de programas de salud oral para la prevención y promoción de la misma, en personas de la tercera edad que acuden o no a los albergues y centros integrales de atención.
3. Se recomienda a los odontólogos en general que no solo realicen exámenes clínicos los cuales ayudan a observar la salud oral sino también cuestionarios o encuestas que permitan conocer la calidad de vida ya que puede influir en el éxito del tratamiento que se le realice a un adulto mayor con una mala calidad de vida.
4. Se sugiere poder aplicar el estudio en diferentes contextos a nivel nacional, en diferentes lenguas como el quechua y el aimara, para conocer la situación de la salud oral de los adultos mayores de diferentes zonas, y posteriormente servir como fuente de información para que las entidades puedan formular proyectos y programas de intervención.
5. Se recomienda capacitaciones y especializaciones en el área de odontogeriatría.
6. Y se recomienda a la población en general que se debe tener en consideración el cuidado de la salud oral priorizando la prevención, realizando una correcta recuperación de las funciones orales debido a las repercusiones que puede traer ello afectando así la calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Apaza S, Torres G. Auto percepción del impacto de caries dental en al calidad de vida en escolares de 11 a 14 años de edad. *Odontología Pedriática*; 201; 14 (1): 19-28
2. Verdugo L, Garcia C, Castillo C. Calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares del sector urbano y rural. Cañar, Ecuador. Artículo científico. Lima:: 2018.
3. Villarreal L. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico "Ignacio Rodulfo Vda. de Canevaro" año 2011. Tesis de posgrado. Lima: Universidad Cayetano Heredia, Unidad de Posgrado; 2012.
4. Hoyos K. Nivel de calidad de vida oral de los adultos mayores en el centro de atención residencial San Pedro, Tacna 2018. Tesis de grado. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Faculta de Ciencias de la Salud; 2019.
5. INEI. Esperanza de vida en la población peruana. Nota de prensa. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2018.
6. INEI. Esperanza de vida en la población peruana. Nota de prensa. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2015.
7. García Cordoba F. La tesis y el trabajo de tesis: Limusa; 2004.
8. Monje Álvarez CA. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa Neiva: Universidad Surcolombiana; 2011.
9. Meneses E. Salud bucodental y calidad de vida oral en los mayores. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2016.

10. Durán D, Moya P, Aubert J, Monsalves M. Percepción de salud bucal en adultos mayores de dos comunas con desarrollos extremos en Chile. *CES Odontología*. 2016; 29.
11. Díaz C, Pérez N, Ferreira M, Sanabria D, Torres C, Araujo A, et al. Autopercepción de la calidad de vida relacionada con salud oral en adultos mayores residentes en albergues estatales del área de metropolitana, Paraguay. *Revista Odontológica Latinoamericana*. 2015; 7(1).
12. Moya P, Chappuzeau E, Caro J, Monsalves M. Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores. *Revista Estomatología Herediana*. 2012 Enero.
13. Sánchez M, Román M, Dávila R, González A. Salud bucal en pacientes adultos mayores y su asociación con la calidad de vida. *Revista de Especialidades Médico - Quirúrgicas*. 2011 Junio; 16(2).
14. Quispe A. Relación entre salud oral y la calidad de vida del adulto mayor del distrito de Paucarcolla – 2018. [Tesis de grado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018.
15. Zagaceta G. Salud bucodental y calidad de vida de los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua S.J.L. 2017. Tesis de posgrado. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2017.
16. Espinoza D. Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al Centro del Adulto Mayor de San Isidro. Tesis de posgrado. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Unidad de Posgrado; 2017.
17. Mamani M. Calidad de vida de los adultos mayores edéntulosportadores y no portadores de prótesis removible atendidos en el consultorio dental del C.S. Ciudad Nueva durante Enero - Marzo 2013. Tesis de grado. Tacna: Universidad Privada de Tacna, Facultad de Ciencias de la Salud; 2013.
18. Lévano C, Maldonado E. Relación de calidad de vida y salud bucal de los adultos mayores en albergues de Tacna. Artículo científico. Tacna:

- Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
19. Mamani M. Calidad de vida de los adultos mayores edéntulos portadores y no portadores de prótesis removible atendidos en el consultorio dental del C.S. Ciudad Nueva durante Enero – Marzo 2013. Tesis de grado. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2013.
 20. OMS. The global oral health programme at WHO headquarters. Ginebra; 2002.
 21. Pucci F, Ramos M, Ghione S. Programa prioritario de salud bucal Montevideo: Random Mandadori; 1997.
 22. Ministerio de Salud. Ayuda memoria del comité Técnico permanente y Comité Consultivo de Salud Bucal. Lima; 2009.
 23. California Dental Association. Salud Bucal. California; 2017.
 24. California Dental Association. Caries dentales. Sacramento; 2018.
 25. ANEP. Caries dental. Uruguay: Administración Nacional de Educación Pública; 2017.
 26. Bascones A. Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. Artículo científico. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2001.
 27. Lindhe J. Periodontología clínica e implantología oral Madrid; 2009.
 28. Silvera J. Especificaciones Técnicas del Odontólogo en los trabajos de prótesis parcial removible que acompañan a los modelos de estudios solicitados al laboratorio dental en el II semestre del 2010 en Ica - Perú. Tesis de grado. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, Facultad de Odontología; 2010.
 29. López J. Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en el Servicio de Rehabilitación Oral del Centro Médico Naval Cirujano

- Mayor Santiago Távara. Tesis de grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
30. López E. Las historias de vida y la investigación biográfica. Fundamentos y metodología Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia; 1998.
 31. Barreno G. Proyecto educativo para promover la higiene buco-dental en los niños de la Escuela Fiscal Mixta 17 de Julio de la Comunidad Miguicho Adentro, Cantón Santa Ana. Tesis de grado. Manabí: Escuela Superior Politecnica de Chimborazo; 2011.
 32. Mego I. Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa N° 10022 Miguel Muro Zapata, Chiclayo 2015. Tesis de grado. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2015.
 33. Carranza F, Rapley W. Periondontología México D.F.: Mc Graw Hill; 2002.
 34. Quirynen M, Dekeyser C, Steenbergbe D. The influence of gingival inflammation, tooth type and timing on the rate of plaque formation. J Periodontal. 1991.
 35. Ortegá K. Estado periodontal de pacientes con prótesis fija en relación al tipo y adaptación marginal, evaluados en el área de diagnóstico de la clínica odontológica de la Universidad Privada de Tacna, Tacna 2016. Tesis de grado. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2017.
 36. Verdugo M, Schalock R. El concepto de calidad de vida, su medición y utilización: Revisión actualizada del concepto de calidad de vida Salamanca: AMARÚ; 2006.
 37. Alguacil J. La calidad de vida y el tercer sector: nuevas dimensiones de la complejidad Madrid: Instituto Juan Herrera; 1997.
 38. Botero B, Pico M. Calidad de vida relacionada con la Salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. Caldas; 2007.

39. Stoeckler H, Gage M. Quality of life USA: Agricultural Experiment Station Miscellaneous; 1978.
40. Lévano C. Relación de calidad de vida y salud bucal de los adultos mayores de los albergues de la ciudad de Tacna, 2018. [Tesis de posgrado]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019.
41. Tantas S. Edentulismo parcial o total, y la calidad de vida en pacientes adultos mayores del Departamento de Geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, año 2016. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
42. Oñate M. Efecto de la salud oral en la calidad de vida de adultos mayores dependientes, comuna de Hualpén. [Tesis de posgrado] Concepción: Universidad Andrés Bello; 2015.
43. Dávila W. Prevalencia de pacientes edéntulos totales que acuden a subcentros de la ciudad de Guayaquil y el impacto de las prótesis en los pacientes. [Tesis de grado]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2016.
44. Varela L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2016; 33(2).
45. Salazar J. Calidad de vida: hacia la formación del concepto. Mediagraphic Artemisa. 2005 Diciembre; 3(3).
46. Secretaría de Salud. Subsecretaria de prevención y promoción de salud. [Online].; 2015. Available from: <https://www.gob.mx/salud/articulos/dia-mundial-de-la-salud-bucodental>.
47. Reiriz J. Sistema digestivo. [Online].; 2015. Available from: [https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades de la vida diaria/fitxa/tubo digestivo/sistema digestivo](https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades%20de%20la%20vida%20diaria/fitxa/tubo%20digestivo/sistema%20digestivo).

48. Filomeno E. Nivel de conocimiento sobre higiene oral de madres e higiene oral de niños de 2 a 3 años del PRONOEI "Los pajaritos", 2016. Tesis de grado. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2017.
49. Castañeda Z. Prevalencia de caries dental y necesidad de tratamiento en los alumnos de la I.E.P. Sagrado Ignacio de Loyola, Pomalca - Lambayeque 2015. Tesis de grado. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2016.
50. Gutierrez Z. Salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018. Tesis de posgrado. Lima: Universidad César Vallejo; 2018.
51. Zapana P. La promoción de la salud en el escenario de familias y viviendas saludables de las comunidades, La Unión, Cochapata y Pucarayllo del distrito de Pucara provincia de Lampa y departamento de Puno - 2014. Tesis de grado. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2017.
52. ONU. OMS: Organización Mundial de la Salud. [Online].; s.f.. Available from: <https://www.un.org/youthenvoy/es/2013/09/oms-organizacion-mundial-de-la-salud/>.
53. Bunge M. La investigación científica: su estrategia y su filosofía Habana: Ciencias Sociales; 1971.
54. Eyssautier M. Metodología de la Investigación. Desarrollo de la inteligencia México: ECAFSA; 1998.
55. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación México D.F.: McGraw-Hill; 2014.
56. Bernal C. Metodologías de la investigación. Tercera ed. Colombia: Editorial Pearson Educación; 2010.
57. Hurtado J. Metodología de la Investigación Holística Caracas: Fundación SYPAL; 2000.

58. Tamayo M. El proceso de la investigación científica México D.F.: Limusa; 2007.
59. Sabino C. El proceso de investigación Caracas: Panapo; 1992.
60. Arias F. El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica Caracas: Episteme; 2006.

ANEXOS

Anexo 1: Declaración jurada de autorización

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Diego Armando Chuquimia Mamani, identificado con DNI N° 45758356, de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA declaro bajo juramento, autorizar, en mérito a la Resolución del Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, registrar mi trabajo de investigación para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

- a) **Acceso abierto;** tiene la característica de ser público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulte el repositorio.

- b) **Acceso restringido;** solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo, ocurre cuando el autor de la información expresamente no autoriza su difusión.

En caso que el autor del trabajo de investigación elija la opción restringida, se colgará únicamente los datos del autor y el resumen del trabajo de investigación.

Diego Armando Chuquimia Mamani
Autor
Firma

Anexo 2: Declaración jurada de autoría**DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA**

Yo, Diego Armando Chuquimia Mamani, identificado con DNI N° 4575835, egresado de la carrera de Odontología declaro bajo juramento ser autor del Trabajo de Investigación denominado CALIDAD DE VIDA EN RELACION CON LA SALUD BUCAL EN ADULTOS MAYORES DEL CIAM, DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN, TACNA 2020, además de ser un trabajo original, de acuerdo a los requisitos establecidos en el artículo pertinente del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Latinoamericana CIMA.

Diego Armando Chuquimia Mamani
Autor
Firma

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos

**CALIDAD DE VIDA EN RELACION CON LA SALUD BUCAL EN ADULTOS
MAYORES DEL CIAM DEL DISTRITO GREGORI ALBARRACÍN, TACNA
2020**

FICHA NRO:
...../...../.....

FECHA:

A. CONDICIONES SOCIO - DEMOGRÁFICAS

1. EDAD:Años
2. SEXO: Masculino Femenino.....
3. GRADO DE INSTRUCCIÓN: Primaria
Secundaria
Técnica
Universitaria
4. ESTADO CIVIL: Soltero
Casado
Viudo
Divorciado

B. CONDICIONES ODONTOLÓGICAS PREVIAS

5. USO DE PRÓTESIS: Si
No
6. TIEMPO DE USO DE PRÓTESIS Menos de 1 año
1 a 4 años
5 a 9 años
10 a 19 años
20 a más años
7. ÚLTIMA VISITA AL ODONTÓLOGO 1 semana
1 mes
3 meses
6 meses
1 año a más

CUESTIONARIO

Este trabajo de investigación de la Universidad Latinoamericana CIMA, cuenta con el presente instrumento de investigación. Solicito su colaboración marcando con un aspa (X) la alternativa que usted considere. El cuestionario es de carácter anónimo. No hay respuestas buenas ni malas.

Marque con una (X) la alternativa que considera pertinente en cada caso.

Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Nunca
1	2	3	4	5

VARIABLE CALIDAD DE VIDA

	DIMENSIÓN FÍSICA	S	F	AV	RV	N
1	¿Limita el tipo o la cantidad de alimentos que come debido a problemas con sus dientes o prótesis?	1	2	3	4	5
2	¿Se siente incómodo al cortar o masticar algunos tipos de alimentos, tales como la carne o las manzanas?	1	2	3	4	5
3	¿Es capaz de tragar sin dificultades?	5	4	3	2	1
4	¿Sus dientes o sus prótesis dentales no le permiten hablar del modo que quisiera hacerlo?	1	2	3	4	5
	DIMENSIÓN PSICOSOCIAL	S	F	AV	RV	N
5	¿Limita sus contactos con la gente debido a las condiciones de sus dientes o prótesis dentales?	5	4	3	2	1
6	¿Se siente conforme o feliz por cómo se ven sus dientes, encías o aparatos protésicos?	1	2	3	4	5
7	¿Se siente inquieto o preocupado por cómo se ven sus dientes, encías o prótesis dentales?	5	4	3	2	1
8	¿Se siente ansioso o nervioso debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?	1	2	3	4	5
9	¿Se siente incómodo al comer frente a otras personas debido al estado en que se encuentran sus dientes o aparatos protésicos?	1	2	3	4	5
10	¿Evita reír o sonreír debido a que sus dientes o prótesis dentales eran antiestéticos?	1	2	3	4	5
	DIMENSIÓN DOLOR	S	F	AV	RV	N
11	A tenido dolor o molestias alrededor de la boca	1	2	3	4	5
12	¿Siente sus dientes o encías sensibles al calor, el frío o lo dulce?	1	2	3	4	5

Valor total del GOHAI:

Muchas gracias

Anexo 4: Consentimiento informado para el paciente

Yo:

.....
Identificado con DNI N°....., paciente de sexo..... Con..... años
edad, estoy de acuerdo con participar en el estudio de investigación “CALIDAD
DE VIDA EN RELACION CON LA SALUD BUCAL EN ADULTOS
MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DE ATENCION AL ADULTO MAYOR
DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN, TACNA 2020”. Asimismo, dejo
constancia de que se me ha explicado minuciosamente los objetivos y
procedimientos del estudio; por cuya razón, mi incorporación será voluntaria. En
consecuencia, al firmar este documento, autorizo se me incluya en esta
investigación.

.....

Firma del paciente

Anexo 5: Autorización para aplicación de encuesta



UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

Oficio N° 044 – 2020 - FO – ULC

Tacna, 06 de Octubre del 2020

SEÑORITA

ANA ELIZABETH COLQUEHUANCA CONDORI
ENCARGADA DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR -CIAM
MUNICIPALIDAD GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA
PRESENTE.-

Me es grato dirigirme a Ud. para saludarlo muy cordialmente y a la vez manifestarle que el Bachiller en Odontología Diego Armando Chuquimia Mamani se encuentra desarrollando su Plan de Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista titulado: CALIDAD DE VIDA EN RELACION CON LA SALUD BUCAL EN ADULTOS MAYORES DEL CIAM, DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN, TACNA 2020” para lo cual le solicito pueda autorizar a quien corresponda dar las facilidades para que el referido Bachiller pueda levantar la muestra para dicho Plan de Tesis que consiste en aplicar un cuestionario a los adultos mayores que pertenecen al CIAM de su Municipio.

Sin otro particular, agradezco la atención prestada y hago propicia la ocasión para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente



Mario Lara Landivar
Decano
Facultad de Odontología

Anexo 6: Constancia de ejecución



CONSTANCIA

Mediante la presente hago constar que el Señor Diego Armando Chuquimia Mamani con DNI N°45758356, Bachiller en Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA, realizó su Plan de Tesis titulado: "CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN CON LA SALUD BUCAL EN ADULTOS MAYORES DEL CIAM, DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN , TACNA 2020" el cual consistió en aplicar un cuestionario a los adultos mayores pertenecientes al Centro Integral del Adulto Mayor del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, dándole las facilidades del caso para que puede acceder a su muestra entre el 21 de Setiembre y el 14 de Octubre del 2020.

Tacna, 14 de Octubre del 2020.



Anexo 7: Base de Datos

ID	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19
1	75	1	1	3	2		1	5	2	5	3	5	5	1	1	1	1	1	1
2	70	2	1	2	2		3	5	3	1	3	3	1	5	3	5	1	4	5
3	67	2	2	2	2		5	1	5	5	5	1	1	5	5	5	5	3	5
4	75	1	2	3	2		5	1	5	1	5	5	5	1	3	1	1	1	1
5	77	2	1	3	1	4	4	1	1	1	1	1	5	1	1	3	1	2	4
6	85	2	2	3	2		5	3	1	5	1	5	5	1	1	3	4	3	3
7	73	2	1	4	2		5	1	1	1	1	1	1	4	4	3	3	5	1
8	76	1	2	3	2		4	5	5	1	5	1	1	1	5	5	5	3	3
9	84	2	1	3	2		5	5	5	1	5	1	1	4	5	3	5	3	5
10	73	2	2	3	2		5	5	5	1	5	1	1	4	5	5	5	1	5
11	76	2	1	2	2		5	1	1	5	1	2	5	1	1	1	2	5	1
12	75	1	1	2	1	4	5	1	5	5	5	1	5	5	5	5	5	1	5
13	73	2	2	3	2		5	3	1	5	1	5	5	1	1	3	4	3	3
14	73	2	1	4	2		5	1	1	1	1	1	1	4	4	3	3	5	1
15	73	2	1	4	2		5	1	1	1	1	1	1	4	4	3	3	5	1
16	75	1	1	2	1	4	5	1	5	5	5	1	5	5	5	5	5	1	5
17	73	2	2	3	2		5	5	5	1	5	1	1	4	5	5	5	1	5
18	73	2	2	3	2		5	5	5	1	5	1	1	4	5	5	5	1	5
19	75	1	1	2	1	4	5	1	5	5	5	1	5	5	5	5	5	1	5
20	75	1	1	2	1	4	5	1	5	5	5	1	5	5	5	5	5	1	5
21	77	2	1	3	1	4	4	1	1	1	1	1	5	1	1	3	1	2	4
22	70	2	1	2	2		3	5	3	1	3	3	1	5	3	5	1	4	5
23	73	2	1	4	2		5	1	1	1	1	1	1	4	4	3	3	5	1
24	76	2	1	2	2		5	1	1	5	1	2	5	1	1	1	2	5	1
25	85	2	2	3	2		5	3	1	5	1	5	5	1	1	3	4	3	3
26	70	2	1	2	2		3	5	3	1	3	3	1	5	3	5	1	4	5
27	85	2	2	3	2		5	3	1	5	1	5	5	1	1	3	4	3	3
28	73	2	2	3	2		5	5	5	1	5	1	1	4	5	5	5	1	5
29	84	2	1	3	2		5	5	5	1	5	1	1	4	5	3	5	3	5
30	84	2	1	3	2		5	5	5	1	5	1	1	4	5	3	5	3	5
31	85	2	2	3	2		5	3	1	5	1	5	5	1	1	3	4	3	3
32	85	2	2	3	2		5	3	1	5	1	5	5	1	1	3	4	3	3
33	75	1	1	3	2		1	5	2	5	3	5	5	1	1	1	1	1	1
34	70	2	1	2	2		3	5	3	1	3	3	1	5	3	5	1	4	5
35	77	2	1	3	1	4	4	1	1	1	1	1	5	1	1	3	1	2	4
36	85	2	2	3	2		5	3	1	5	1	5	5	1	1	3	4	3	3
37	76	1	2	3	2		4	5	5	1	5	1	1	1	5	5	5	3	3
38	73	2	2	3	2		5	5	5	1	5	1	1	4	5	5	5	1	5
39	67	2	2	2	2		5	1	5	5	5	1	1	5	5	5	5	3	5
40	73	2	2	3	2		5	5	5	1	5	1	1	4	5	5	5	1	5
41	76	1	2	3	2		4	5	5	1	5	1	1	1	5	5	5	3	3
42	73	2	2	3	2		5	3	1	5	1	5	5	1	1	3	4	3	3
43	76	1	2	3	2		4	5	5	1	5	1	1	1	5	5	5	3	3
44	70	2	1	2	2		3	5	3	1	3	3	1	5	3	5	1	4	5
45	67	2	2	2	2		5	1	5	5	5	1	1	5	5	5	5	3	5

ID	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19
46	75	1	1	3	2		1	5	2	5	3	5	5	1	1	1	1	1	1
47	84	2	1	3	2		5	5	5	1	5	1	1	4	5	3	5	3	5
48	77	2	1	3	1	4	4	1	1	1	1	1	5	1	1	3	1	2	4
49	77	2	1	3	1	4	4	1	1	1	1	1	5	1	1	3	1	2	4
50	76	1	2	3	2		4	5	5	1	5	1	1	1	5	5	5	3	3
51	75	1	1	2	1	4	5	1	5	5	5	1	5	5	5	5	5	1	5
52	84	2	1	3	2		5	5	5	1	5	1	1	4	5	3	5	3	5
53	76	2	1	2	2		5	1	1	5	1	2	5	1	1	1	2	5	1
54	67	2	2	2	2		5	1	5	5	5	1	1	5	5	5	5	3	5
55	75	1	1	3	2		1	5	2	5	3	5	5	1	1	1	1	1	1
56	76	1	2	3	2		4	5	5	1	5	1	1	1	5	5	5	3	3
57	85	2	2	3	2		5	3	1	5	1	5	5	1	1	3	4	3	3
58	75	1	2	3	2		5	1	5	1	5	5	5	1	3	1	1	1	1
59	84	2	1	3	2		5	5	5	1	5	1	1	4	5	3	5	3	5
60	84	2	1	3	2		5	5	5	1	5	1	1	4	5	3	5	3	5
61	70	2	1	2	2		3	5	3	1	3	3	1	5	3	5	1	4	5
62	73	2	2	3	2		5	5	5	1	5	1	1	4	5	5	5	1	5
63	73	2	2	3	2		5	3	1	5	1	5	5	1	1	3	4	3	3
64	75	1	1	3	2		1	5	2	5	3	5	5	1	1	1	1	1	1
65	73	2	2	3	2		5	3	1	5	1	5	5	1	1	3	4	3	3
66	76	1	2	3	2		4	5	5	1	5	1	1	1	5	5	5	3	3
67	75	1	1	3	2		1	5	2	5	3	5	5	1	1	1	1	1	1
68	70	2	1	2	2		3	5	3	1	3	3	1	5	3	5	1	4	5
69	75	1	2	3	2		5	1	5	1	5	5	5	1	3	1	1	1	1
70	77	2	1	3	1	4	4	1	1	1	1	1	5	1	1	3	1	2	4
71	73	2	1	4	2		5	1	1	1	1	1	1	4	4	3	3	5	1
72	73	2	2	3	2		5	3	1	5	1	5	5	1	1	3	4	3	3
73	70	2	1	2	2		3	5	3	1	3	3	1	5	3	5	1	4	5
74	75	1	1	2	1	4	5	1	5	5	5	1	5	5	5	5	5	1	5
75	76	1	2	3	2		4	5	5	1	5	1	1	1	5	5	5	3	3
76	75	1	2	3	2		5	1	5	1	5	5	5	1	3	1	1	1	1
77	75	1	1	2	1	4	5	1	5	5	5	1	5	5	5	5	5	1	5
78	73	2	2	3	2		5	3	1	5	1	5	5	1	1	3	4	3	3
79	75	1	1	3	2		1	5	2	5	3	5	5	1	1	1	1	1	1
80	73	2	2	3	2		5	3	1	5	1	5	5	1	1	3	4	3	3
81	73	2	2	3	2		5	3	1	5	1	5	5	1	1	3	4	3	3
82	73	2	2	3	2		5	3	1	5	1	5	5	1	1	3	4	3	3
83	85	2	2	3	2		5	3	1	5	1	5	5	1	1	3	4	3	3
84	75	1	1	3	2		1	5	2	5	3	5	5	1	1	1	1	1	1
85	73	2	2	3	2		5	5	5	1	5	1	1	4	5	5	5	1	5
86	75	1	1	3	2		1	5	2	5	3	5	5	1	1	1	1	1	1
87	75	1	2	3	2		5	1	5	1	5	5	5	1	3	1	1	1	1
88	67	2	2	2	2		5	1	5	5	5	1	1	5	5	5	5	3	5
89	67	2	2	2	2		5	1	5	5	5	1	1	5	5	5	5	3	5
90	70	2	1	2	2		3	5	3	1	3	3	1	5	3	5	1	4	5

ID	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19
91	70	2	1	2	2		3	5	3	1	3	3	1	5	3	5	1	4	5
92	73	2	1	4	2		5	1	1	1	1	1	1	4	4	3	3	5	1
93	77	2	1	3	1	4	4	1	1	1	1	1	5	1	1	3	1	2	4
94	70	2	1	2	2		3	5	3	1	3	3	1	5	3	5	1	4	5
95	76	1	2	3	2		4	5	5	1	5	1	1	1	5	5	5	3	3
96	84	2	1	3	2		5	5	5	1	5	1	1	4	5	3	5	3	5
97	73	2	1	4	2		5	1	1	1	1	1	1	4	4	3	3	5	1
98	67	2	2	2	2		5	1	5	5	5	1	1	5	5	5	5	3	5
99	75	1	2	3	2		5	1	5	1	5	5	5	1	3	1	1	1	1
100	85	2	2	3	2		5	3	1	5	1	5	5	1	1	3	4	3	3
101	73	2	2	3	2		5	3	1	5	1	5	5	1	1	3	4	3	3
102	70	2	1	2	2		3	5	3	1	3	3	1	5	3	5	1	4	5
103	70	2	1	2	2		3	5	3	1	3	3	1	5	3	5	1	4	5
104	76	1	2	3	2		4	5	5	1	5	1	1	1	5	5	5	3	3
105	67	2	2	2	2		5	1	5	5	5	1	1	5	5	5	5	3	5
106	77	2	1	3	1	4	4	1	1	1	1	1	5	1	1	3	1	2	4
107	70	2	1	2	2		3	5	3	1	3	3	1	5	3	5	1	4	5
108	75	1	2	3	2		5	1	5	1	5	5	5	1	3	1	1	1	1
109	76	2	1	2	2		5	1	1	5	1	2	5	1	1	1	2	5	1
110	75	1	1	2	1	4	5	1	5	5	5	1	5	5	5	5	5	1	5
111	73	2	2	3	2		5	5	5	1	5	1	1	4	5	5	5	1	5
112	85	2	2	3	2		5	3	1	5	1	5	5	1	1	3	4	3	3
113	73	2	2	3	2		5	3	1	5	1	5	5	1	1	3	4	3	3
114	85	2	2	3	2		5	3	1	5	1	5	5	1	1	3	4	3	3
115	70	2	1	2	2		3	5	3	1	3	3	1	5	3	5	1	4	5
116	76	1	2	3	2		4	5	5	1	5	1	1	1	5	5	5	3	3
117	75	1	1	2	1	4	5	1	5	5	5	1	5	5	5	5	5	1	5
118	75	1	1	2	1	4	5	1	5	5	5	1	5	5	5	5	5	1	5
119	77	2	1	3	1	4	4	1	1	1	1	1	5	1	1	3	1	2	4
120	75	1	1	2	1	4	5	1	5	5	5	1	5	5	5	5	5	1	5
121	84	2	1	3	2		5	5	5	1	5	1	1	4	5	3	5	3	5
122	70	2	1	2	2		3	5	3	1	3	3	1	5	3	5	1	4	5
123	67	2	2	2	2		5	1	5	5	5	1	1	5	5	5	5	3	5
124	77	2	1	3	1	4	4	1	1	1	1	1	5	1	1	3	1	2	4
125	75	1	2	3	2		5	1	5	1	5	5	5	1	3	1	1	1	1
126	73	2	1	4	2		5	1	1	1	1	1	1	4	4	3	3	5	1
127	73	2	1	4	2		5	1	1	1	1	1	1	4	4	3	3	5	1
128	70	2	1	2	2		3	5	3	1	3	3	1	5	3	5	1	4	5
129	76	1	2	3	2		4	5	5	1	5	1	1	1	5	5	5	3	3
130	73	2	2	3	2		5	3	1	5	1	5	5	1	1	3	4	3	3
131	75	1	1	2	1	4	5	1	5	5	5	1	5	5	5	5	5	1	5
132	75	1	1	3	2		1	5	2	5	3	5	5	1	1	1	1	1	1

Anexo 8: Panel fotográfico



