



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

Calidad de vida relacionada a la salud oral en adultos mayores de
Programa Pensión 65 Ichuña - Moquegua 2021

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Cirujano Dentista

AUTOR:

Ramos Arce, José Carlos (ORCID: 0000-0002-2003-3198)

ASESORA:

Mg. Ibáñez Sevilla, Carmen Teresa (ORCID: 0000-0002-5551-1428)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, a mis padres, mi esposa y a mi niña Marianne y a mis hermanos.

Agradecimiento

A mi asesora de tesis y compañeros por su valioso apoyo, a las autoridades del distrito de Ichuña y beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 de la unidad territorial Moquegua por las facilidades que me brindaron para hacer posible el desarrollo de la presente investigación.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización. (Anexo 1)	12
Calidad de vida relacionada a la salud oral.	12
3.3. Población, muestra y muestreo	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5. Procedimientos	14
3.6. Método de análisis de datos	15
3.7. Aspectos éticos	15
IV. RESULTADOS	16
V. DISCUSIÓN	19
VI. CONCLUSIONES	22
Calidad de vida relacionada a la salud oral en adultos mayores del Programa Pensión 65 de Ichuña – Moquegua fue bajo.	22
VII. RECOMENDACIONES	23
REFERENCIAS	24

ANEXOS	33
Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables	33
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	35
Anexo 3: Confiabilidad del instrumento	37
Anexo 4: Escala de valores	39
Anexo 5. Carta de presentación	40
Anexo 6. Autorización de la Municipalidad	41
Anexo 7. Consentimiento informado	42
Anexo 8. Evidencias de la encuesta	44

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Calidad de vida relacionada a la salud oral en adultos mayores del Programa Pensión 65 Ichuña - Moquegua 2021.	.17
Tabla 2. Calidad de vida relacionada a la salud oral según el sexo de los adultos mayores del Programa Pensión 65 Ichuña - Moquegua 2021.	17
Tabla 3. Calidad de vida relacionada a la salud oral según el grupo etáreo de los adultos mayores del Programa Pensión 65 Ichuña - Moquegua 2021.	18

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue determinar el nivel de calidad de vida relacionada a la salud oral en una población adulta mayor. Se realizó un estudio no experimental, descriptivo, transversal, en 107 pobladores de un programa nacional, siendo el rango de edad entre 60 y 89 años a quienes se les aplicó un cuestionario el cual contenía los datos generales y la escala GOHAI para valorar la autopercepción de calidad de vida en relación a su salud oral de los pobladores. De los datos obtenidos se obtuvo que el 99.1% de la población presentó una autopercepción baja, en relación al género el 41.1% de los hombres y el 57,9% de las mujeres obtuvieron una autopercepción baja y solo el 0.9% de las mujeres obtuvo una autopercepción moderada. Se concluyó que el nivel de calidad de vida relacionada a la salud en una población adulta fue baja.

Palabras claves: Calidad de vida, Salud bucal, Arcada edéntula.

Abstract

The objective of the present investigation was to determine the level of quality of life related to oral health in an older adult population. A non-experimental, descriptive, cross-sectional study was carried out in 107 inhabitants of a national program, the age range being between 60 and 89 years, to whom a questionnaire was applied which contained the general data and the GOHAI scale to assess self-perception. quality of life in relation to their oral health of the inhabitants. From the data obtained, it was obtained that 99.1% of the population presented a low self-perception, in relation to gender 41.1% of the men and 57.9% of the women obtained a low self-perception and only 0.9% of the women obtained moderate self-perception. It was concluded that the level of health-related quality of life in an adult population was low.

Keywords: Quality of life, Oral health, Edentulous arch

I. INTRODUCCIÓN

El estado de la persona adulta mayor es el reflejo del hábito saludable que tuvo en las etapas iniciales de su vida. En la etapa de envejecimiento, surgen diversas modificaciones del aspecto social así como en la apreciación sensorial, actividades cognitivas y motoras de las personas.^{1,2} En la cavidad bucal también existen cambios en los tejidos orales así como también en su función, siendo la pérdida dentaria debido a enfermedades periodontales, caries dental, lesiones en la mucosa oral, problemas que se presentan en el día a día inclusive aspectos de índole general por ejemplo el uso de medicinas, elevados costos de la salud, el grado de educación y el estatus social, pueden perjudicar la salud oral y a la vez a la salud general.²

La ausencia de dientes así como las de prótesis que reemplacen estos dientes se relacionan directamente con la salud general, porque al llevar a cabo de forma incorrecta la masticación, sobre todo con alimentos duros, trae como consecuencia trastornos en la nutrición. Además, producen un efecto negativo en la autorrealización y aceptación, generando en las personas sentimientos de vergüenza, autoestima baja, dolor e incomodidad en las situaciones sociales.³ A la vez podemos mencionar que los problemas dentales pueden perturbar la salud física y mental de un individuo, reflejándose en la calidad de vida de los adultos mayores⁴. Conociendo que la calidad de vida al relacionarse con la salud oral es una valoración multidimensional, autoreportada, que calcula el nivel del estado salud de la cavidad oral y su influencia sobre las tareas de la vida diaria⁵.

La calidad de vida que se relaciona con la salud oral de forma primordial en personas de edad avanzada, y esto se debe al interés particular por mejorar o conocer los problemas de este grupo de edad ya que son vulnerables y están expuestos a diferentes factores de riesgo que pueden provocar problemas severos en su salud oral.⁴ Estas alteraciones son las que desencadenan un impacto perjudicial en los diferentes aspectos de la salud, y puede influir en la baja auto percepción de calidad de vida de los adultos mayores.⁵ En el Perú las personas de edad avanzada registran un incremento en relación a la esperanza de vida estimada en 76,52 años (2018) y se proyecta que para el 2050 será de

79 años. Lo que determina que las personas vivan más y también se tenga que evaluar sus condiciones de vida y salud.⁶

Se usa el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI), el cual identifica el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de las personas de avanzada edad, creada por Atchison y Dolan en el año 1990 en Estados Unidos, y para fundamentar su desarrollo e implementación, la salud bucal se definió como la ausencia de dolor e infección, que es coincidente con una dentadura que funciona bien, permitiendo a la persona seguir con su vida social normal.⁷

De acuerdo con la problemática de la investigación se planteó el problema: ¿Cuál es la Calidad de vida relacionada a la salud oral en adultos mayores de Programa Pensión 65 Ichuña - Moquegua 2021? El estudio se justifica debido a la ausencia de información en nuestro medio que evalúe la relación entre la calidad de vida y la salud oral en personas de edad avanzada que nos permita establecer medidas o programas en pro de mejorar estas condiciones. Se justifica teóricamente porque proporciona información relevante sobre la percepción y evaluación que tiene el adulto mayor en referencia a la calidad de vida asociada con su salud bucal, asimismo se tiene en consideración que los pacientes de tercera edad conforman un grupo vulnerable cuando de salud bucal se trata. Por ello la relevancia de la elaboración del estudio, ya que brinda a los profesionales cirujanos dentistas la oportunidad de conocer la relación entre la calidad de vida y la salud bucal en la población de tercera edad.

La investigación tuvo como objetivo general: Determinar la Calidad de vida relacionada a la salud oral en adultos mayores de Programa Pensión 65 Ichuña - Moquegua 2021. Los objetivos específicos fueron: Determinar la Calidad de vida relacionada a la salud oral según la edad en adultos mayores de Programa Pensión 65 Ichuña - Moquegua 2021, determinar la Calidad de vida relacionada a la salud oral según sexo en adultos mayores de Programa Pensión 65 Ichuña - Moquegua 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Torres M, et al⁸. En el 2020 en Colombia, presentó como objetivo determinar la asociación de la calidad de vida relacionada a la salud bucal con los factores demográficos, sociales y de salud de los adultos mayores afiliados al programa en el municipio de Envigado. La investigación fue descriptiva, transversal, la muestra se compuso por 59 personas de la tercera edad y el instrumento utilizado fue el índice de evaluación de la salud oral geriátrica (GOHAI); los resultados constataron que la edad promedio de los partícipes fue de 77,5 años y el 54,2 % de los participantes del programa presentaban una categoría de pobre o mala mientras que el 45,8 % tuvieron una categoría buena en relación a la calidad de vida relacionada con la salud bucal; se concluyó que la multimorbilidad y la percepción del estado de salud general son los factores que explican la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los pacientes partícipes.

Barboza-Solís C, et al⁹. En el 2020 en Costa Rica, tuvo como objetivo identificar los principales determinantes que pueden influir sobre la calidad de vida relacionado con la Salud Oral (CVRSO) en personas de edad avanzada de un centro diurno del cantón de Desamparados en San José. El estudio fue descriptivo transversal de tipo observacional, la muestra quedó compuesta de 32 participantes y el instrumento empleado fue el GOHAI; los resultados dieron un puntaje promedio de 49.6 que se corresponde con una baja autopercepción de la salud oral, se dividió en dos grupos de edades, los de 80 años tuvieron un puntaje de 50.9 y los mayores de 80 años un puntaje de 45.7. En referencia al sexo, los hombres reportaron un puntaje de 57.7 y en las mujeres reportaron un puntaje de 48.8; se concluyó que en las personas mayores de 80 años, las mujeres, aquellos con niveles superiores de escolaridad, de ingresos altos, sin edentulismo, con niveles bajos de xerostomía, sin enfermedades, que no consumen medicamentos, que no fuman, hacen deporte, que no meriendan y que consumen moderadamente azúcares, son aquellos que reportan una mejor CVRSO comparados a sus contrapartes.

Lévano C, et al.¹⁰ En el 2019 en Perú, tuvo el objetivo establecer la relación de calidad de vida y salud bucal de los adultos mayores de los albergues de la

ciudad de Tacna; el estudio fue descriptivo, prospectivo, transversal, cuyo diseño fue no experimental, la muestra se conformó con 63 pacientes de 60 a 93 años; los hallazgos revelaron que el 77.8 % de los partícipes valoraron que su calidad de vida es baja y el 22.2 % que es alta, además la media del GOHAI, resultó ser de 42.84 puntos siendo el rango de 12 a 60, lo que señala que los pacientes atendidos, en gran cantidad tuvieron una mala autopercepción con respecto a su salud bucal; se concluyó que mientras se pierdan los dientes se reduce la calidad de vida de las personas de tercera edad.

Chahar P, et al.¹¹ En el 2019 en India, presentó como objetivo evaluar la calidad de vida que se relaciona con la salud bucal (OHRQoL) utilizando GOHAI y varios factores que lo afectan, entre pacientes ancianos que visitan clínicas geriátricas especiales dominicales en hospitales públicos de Delhi; el estudio presentó como tipo transversal, cuya muestra fue seleccionada por conveniencia, contándose con 145 pacientes; los resultados reflejaron que la puntuación media de GOHAI fue 26,69, en relación a la edad se tiene los de 60 a 65 obtuvieron un puntaje de 27.28+- 4.59, los de 66-70 obtuvieron un puntaje de 25.20+- 3.75, los de 71 a 75 obtuvieron un puntaje de 27.79+- 4.01 y los mayores de 75 obtuvieron un puntaje de 22.57 +- 2.94. En relación al sexo los hombres obtuvieron un puntaje de 27.75+- 4.71 y las mujeres un puntaje de 25.81+-4.03. Se concluyó que la autopercepción de la calidad de vida en la relación a la salud oral en la población evaluada es mala.

Alshammari M, et al¹². En el 2018 en Arabia Saudita, tuvo como objetivo determinar la calidad de vida que se relaciona con la salud bucal (OHRQoL) entre adultos con edades que oscilan entre 65 años o más del área de Hafar Al-Batin, el estudio fue de tipo transversal, cuya muestra se seleccionó por conveniencia y quedó constituida de 200 pacientes; los hallazgos señalaron que los pacientes tenían una edad media de 69,26 (\pm 0,34) años, el promedio obtenido de GOHAI fue 27,68 indicando una mala calidad de vida que se relaciona a la salud oral, en referencia a la función física 9,12, el cual indica se encuentra en la categoría baja, malestar psicológico 11,69 situándose en la categoría baja y dolor y malestar con puntuación 6,87 en la categoría baja, los dientes de estado natural restantes y el estado de la prótesis se

correlacionaron significativamente con el dolor y la incomodidad, además se encontró que la presencia de prótesis influía en la función psicológica; se concluyó que existe una pobre calidad de vida que se relaciona a la salud oral entre los ancianos de la ciudad de Hafar Al-Batin y la presencia de prótesis dentales mostró un impacto positivo en la CVRS.

Shivakumar, et al¹³. En el 2018 en India, tuvo el objetivo de evaluar el estado de salud bucal, la calidad de vida relacionada con la salud bucal y la utilización de la atención dental de ancianos institucionalizados y confinados en las instituciones del adulto mayor en el distrito de Satara. Se seleccionaron 150 personas para el estudio de 65 – 85 años, de los cuales 68 eran hombres (20 de 65 -74 y 48 más de 75 años) y 82 mujeres (21 de 65 – 74 y 61 de más 75 años) y se utilizó el GOHAI donde menor a 51 es baja y mayor igual a 51 es alta. Se obtuvo que el 62.7% hombres obtuvieron puntaje menor a 51 y en las mujeres un puntaje de 68.7% obtuvieron un puntaje menor a 51, el 75.6% de las edades entre 65 a 74, y el 67.6% de mayores de 75 años obtuvieron un puntaje menor a 51. Se concluye que la autopercepción e la calidad de vida en relación a la salud oral en la población en estudio son baja.

Espinoza M, et al.¹⁴ En el 2017 en Perú, presentó como objetivo determinar la relación entre la salud oral y la calidad de vida de los adultos mayores, en los distritos de Trujillo, Florencia de Mora, La Esperanza, Huanchaco, El Porvenir, Víctor Larco y Laredo durante el periodo 2016; la investigación fue de tipo transversal y la muestra de estudio se compuso de 628 pacientes de 60 años a más y el instrumento empleado para medir la calidad de vida fue el test GOHAI; de acuerdo con los resultados alcanzados según la edad de los pacientes se demostró que el 69.70 % de las personas con edades de 60 a 70 años tuvieron mala calidad de vida y 27.76 % se situaron en la categoría regular y 2,6 % en la categoría buena, de manera general, los participantes presentaron una mala calidad de vida; se concluyó que la salud oral de las personas que fueron atendidas en los programas para adultos de tercera edad de los diferentes centros de salud de la provincia de Trujillo fue deficiente, así como la calidad de vida fue categorizada como mala.

Rodas C, et al¹⁵ (2016) en Colombia, presentó como objetivo determinar el estado de salud bucodental de personas de tercera edad institucionalizadas mediante un programa público de Villavicencio, en tres hogares geriátricos; el estudio presentó el nivel descriptivo, se aplicó el cuestionario de GOHAI a 68 pacientes de 65 – 106 años de edad siendo 47 hombres y 21 mujeres. Los resultados indicaron que la mayoría de la población, es decir 76,5 % tuvo una autopercepción baja acerca de su salud oral, asimismo, el 16,2 % tuvo una percepción moderada y sólo el 7,3 % tuvo una percepción alta, en referencia al sexo masculino se logró alcanzar un promedio GOHAI de 41,4 el cual indica una autopercepción baja y el promedio GOHAI con respecto al sexo femenino fue de 39,1% el cual revela también una autopercepción baja; se concluyó que en los adultos mayores examinados se detectó una baja valoración en la autopercepción de la salud oral.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹⁶ designa que el envejecimiento desde el punto de vista biológico se relaciona con la acumulación de alteraciones en las moléculas y células que con el pasar de los años, disminuyen de forma gradual las funciones, incrementando el riesgo de padecer diversas patologías y mermando la capacidad intrínseca de la persona, al que se sobrepone la muerte. El envejecimiento se define como la imposibilidad del ser humano a adaptarse al medio ambiente, y que requiere de una adecuada vigilancia sanitaria.¹⁷ A través del tiempo se dan cambios positivos o negativos de tipo biológico, psicológico y social característicos de la vejez, en la que se incluyen historia de procesos patológicos, así como la experiencia y un envejecimiento activo.¹⁸ La cuestión esencial para que las personas de tercera edad tengan mayores enfermedades que las personas jóvenes es que, debido a su vida más extensa, han estado expuestos a factores de conducta o ambientales que provocan afecciones por el tiempo de exposición más prolongado.¹⁹ De manera que el medio ambiente y el tipo de vida de los individuos (alimentación, educación, actividad física, experiencias, etc.) serían los agentes importantes en la forma como envejecemos.²⁰ Del mismo modo el envejecimiento de la cavidad oral, es un proceso multicausal en el que se ven comprometidos factores de genética, metabólicos y de ambiente, sin embargo hoy en día recientes indagaciones evidencian que los agentes

ambientales tienen un rol determinante, como también los factores socio-económicos tales como nivel de ingresos, educación, vida social y familiar, que se encuentran asociadas estrechamente con la alteración de funciones de la cavidad oral y el estado dentario en la persona de tercera edad.¹⁷ Por ello el envejecimiento bucal es tan relevante como cualquier otro desafío sanitario al que se enfrenta una sociedad que envejece. El envejecimiento también afecta a los componentes del sistema estomatognático que van sufriendo cambios en su forma como en su estructura lo que determina que sean más propensos a las enfermedades que producen su pérdida.²¹

A nivel mundial, se define a la persona de tercera edad como aquel individuo que tiene 60 años o más, sin diferenciar entre sexo masculino o femenino.²² Los adultos mayores representan una parte importante en la sociedad, es por eso que a través de la Ley N° 30490 Ley de las Personas Adultas Mayores promulgada el 21 de julio del 2016, para cuidar la salud y bienestar de los adultos mayores, en el capítulo II menciona que los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM), son servicios establecidos por el estado que cuya meta primordial es la organización y articulación de interrelaciones entre los medios locales con entidades públicas, privadas y la sociedad civil para atender los diversos problemas de las personas de tercera edad de su región, de la misma forma incentiva el autocuidado del adulto mayor y su participación tanto social, económica y cultural.²³

La salud es definida como un situación de íntegro estado, tanto físico, mental como social, y no solo la carencia de dolencias o afecciones.²⁴ Desde el plano emocional, el deterioro de la salud oral limita la calidad de vida y la interacción social afectando la salud bio-psico social de las personas.^{25,26} Asimismo, la salud oral, no sólo se relaciona con la tenencia de los dientes naturales o artificiales, está vinculada con el estado que presentan los mismos, además el estado de los tejidos blandos de la boca que no trastornen la capacidad de funcionamiento de la misma y la salud general de la persona. Es de suma importancia, conservar una excelente salud bucal, para así mantener una nutrición correcta. Las personas de tercera edad en su mayoría no se preocupan por su conservación ni mucho menos en la relación que puede existir con su salud general.²⁷ Existe una estrecha relación de la salud oral con

la salud general de los adultos mayores que se ve particularmente pronunciada; a mayor edad aumenta la susceptibilidad a enfermedades degenerativas y crónicas que ocasionan un aumento en las infecciones agudas que comprometen el sistema inmunológico. Todo esto sumado a los efectos causados por los tratamientos aplicados en la cura de enfermedades sistémicas constituyendo un riesgo de enfermedades orales, que provocan disminución en el flujo salival, alterando el sentido del gusto, con una marcada resorción ósea alveolar y por último movilidad dental.²⁷

La calidad de vida hace mención al grado en que un ser humano puede disfrutar de las importantes oportunidades de la vida.²⁸ La OMS define que la calidad de vida se relaciona al nivel de apreciación que tiene una persona sobre su posición en la existencia dentro del contexto cultural y ético que lo rodea relacionándolo con sus metas, anhelos, leyes.²⁹ Evaluar la calidad de vida en relación a la salud (CVRS), permite calificar los sistemas de salud de la ciudadanía, monitorear los resultados de los planes políticos y sociales de salud, la designación de los recursos según las necesidades, y evaluar los efectos de los tratamientos.³⁰ A nivel subjetivo la calidad de vida alude a las situaciones óptimas de vida como una buena alimentación, el ingreso per cápita, el nivel educativo, la salud, el tiempo libre entre otros que permiten un bienestar personal y un periodo de satisfacción con un mínimo de recursos. Para comprender mejor la calidad de vida en relación con la salud oral (CVRSO) es primordial definirla como la apreciación del nivel de goce que un individuo tiene sobre su boca respecto a la funcionalidad que en su rutina de vida diaria le proporciona, tomando en consideración las eventualidades del pasado y presente, su complicidad en el cuidado, sus perspectivas, sus ideas y, por supuesto los valores que su entorno amical o social le inspira. En tal sentido la calidad de vida cambia conforme la persona envejece y guarda un buen vínculo con la salud de la persona.³¹ La determinación de la Calidad de Vida Relacionada a la Salud (CVRS) permite tener un adecuado entendimiento para tratar la salud de las diferentes poblaciones y sobre todo la forma de mejorar.³² Los medios para evaluar el CVRS, para lograr su objetivo deben ser realizados tomando en cuenta 3 parámetros: sustento conceptual, confiabilidad y validez, porque estos parámetros dan valoración sobre áreas subjetivas del

individuo o ciudadanía (física, mental y social). La influencia del estado de salud, las medidas sanitarias y las tareas de prevención y promoción; por lo que tendrán restricciones, y será más complicado conocer la forma de incorporar esta información en mejora de la atención preventiva de los individuos.^{33,34} En 1980, la OMS propuso un modelo que determinaba los desgastes, obstáculos y discapacidades ocasionadas por las dificultades de la salud de las personas adultas mayores. Locker en 1988 logro adecuar este modelo a la odontología y a raíz de ello diferentes autores fomentaron este modelo, teniendo a Slade quien sugirió el Oral Health Impact Profile (OHIP) o Perfil de Impacto de Salud Oral; y Adulyanon y Sheiham quienes sugieren el Oral Impacton Daily Perfomance (OIDP) entre otros.³⁵ En 1990 Atchison y Dolan presentaro un planteamiento diferente al estudio de calidad de vida, fundamentándola como la falta de equilibrio integral (física, psicológica y emocional y social), a causa del impacto de dificultades bucodentales y el nivel de alteración en la misma; dando origen al Geriatric Oral Health Assessment Index (Índice de evaluación de salud oral geriátrica, GOHAI), el cual se basa en que en preguntas particulares a situaciones bucales por ejemplo: dolor dental y prótesis en mal estado, resultando un formulario que adiciona niveles contrapuestos como dificultades en la masticación hasta repercusiones sociales para esos desórdenes, como la vergüenza al comer cuando se está con otros individuos.^{36,37} El GOHAI es práctico y fácil de utilizar, debido a su sencillez al ser aplicado y ejecutado, por que mide la propia apreciación del individuo de forma física, psicosocial, evalúa el dolor y también cómo las manifestaciones bucales afectan a estas; además de resultar versátil para el uso de los investigadores.³⁵ Inclusive si se realiza una comparación con otros estudios que también mide la calidad de vida en relación a la salud oral se puede mencionar a GOHAI y OHIP, pue ambos evalúan la calidad de vida que está relacionada con la salud oral, así mismo, la practicidad y facilidad del GOHAI lhace que sea más apto para evaluar dificultades bucales, como ya se comprobó en personas jóvenes y sanos.³⁸ El GOHAI, permite evaluar diversas variables como por ejemplo: sexo, grado de instrucción, raza, entre otros. Por esta razón, GOHAI fue nombrado General Oral Health Assessment Index.^{39, 40} Asimismo Locker⁴¹ y Gallardo, et al⁴² señalaron que el GOHAI tiene una

sensibilidad adecuada para poder determinar la autopercepción de las personas sobre su calidad de vida en relación a su salud oral donde intervienen diferentes factores que pueden influir en su evaluación. Debido a ello Gamarra en el año 2007 también validó el GOHAI en una población peruana, quien concluye que el cuestionario tiene la capacidad de identificar las necesidades de atención dental, así mismo, tiene una sensibilidad de 93.55 %.⁴³

A nivel mundial, uno de las primordiales dificultades de salud pública, dada su alta prevalencia, son los padecimientos bucodentales.²⁶ Las personas de edad avanzada cuentan con una salud bucal deficiente, esto se ve reflejado en los niveles tan altos de caries dentales, enfermedades periodontales, caída de dientes, xerostomía y cáncer bucodental,⁴⁴ que viene hacer dolencias que se pueden prevenir y están relacionadas con inconvenientes en el autocuidado de la salud oral.⁴⁵ Casualmente, los adultos mayores son los que menos protección tienen, ya que no cuenta con seguro social, además de no pertenecer a un grupo económicamente activo. La situación de salud que presentan manifiesta, las cuales incluyen dolencias crónico-degenerativas, dificultades que imposibilitan llevar a cabo tareas de la vida diaria, discapacidad y minusvalía.¹⁰ Muchos individuos consideran que la pérdida de dientes es producto del proceso de envejecer; sin embargo, esto se debe a infecciones que no fueron tratadas en su momento y también la falta de higiene oral.⁴⁴ Así mismo, las lesiones de caries que tiene una persona podrían impactar en la calidad de vida debido al constante dolor que producen incapacidad de realizar situaciones habituales como dormir, comer y hablar. También puede ocasionar alteraciones de salud mental y emocionales como la irritabilidad, autoestima baja y ser más apáticos debido a cómo los perciben otras personas de menor edad.⁴⁵ Por otro lado, la xerostomía es el problema más común de las alteraciones de las glándulas salivales y se da por una disminución de la secreción salival, es conocida como boca seca, sialorrea o hiposalivación.⁴⁶ Esta condición clínica repercute negativamente en la función de masticación pues no permite que se cumpla los principios mecánicos de la masticación afectando los principios de: adhesión, cohesión, tensión superficial y presión atmosférica, lo cual produce el desalojo de las prótesis cuando el paciente realiza las funciones de masticar, deglutir. Entre otras afecciones presentes en

boca se menciona la enfermedad periodontal asociada a condiciones generales de salud como enfermedades cardiovasculares y diabetes. Otro cambio importante se observa en la alimentación, que está influenciado por los ingresos económicos bajos, la caída de piezas dentales, así como la existencia de infecciones en la boca de forma continua y crónicas, que al no incluir una atención odontológica oportuna como parte de la atención médica disminuyen la calidad de vida.⁴⁷

III. MÉTODOLÓGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación fue básica, la cual se desarrolla para estudiar problemas, procesos o actividades determinadas, también permite ampliar los conocimientos.⁴⁸

El diseño fue no experimental debido a que las variables son únicamente analizadas en su contexto de origen sin ser alteradas bajo ningún criterio.⁴⁹ Transversal porque la recolección de la información fue realizado en un único momento.⁵⁰ El nivel de investigación fue descriptivo porque ayudó al investigador a recopilar datos sobre las condiciones, situaciones y eventos tal y como ocurren.⁵¹

3.2. Variables y operacionalización. (Anexo 1)

Calidad de vida relacionada a la salud oral.

Variable cualitativa

Sexo.

Cualitativa

Grupo etareo.

Cualitativa

3.3. Población, muestra y muestreo

La población estuvo compuesta por 263 adultos mayores de Programa Pensión 65 Ichuña - Moquegua. Para elegir la muestra se evaluaron los criterios de inclusión: Pobladores que estén inscritos al programa pensión 65, pobladores que acepten voluntariamente participar en la investigación firmando el consentimiento firmado. Y los criterios de exclusión: Pobladores que padezcan alguna enfermedad física y/o mental y pobladores que no quisieron participar en la investigación.

La muestra quedó conformada por 107 adultos mayores de Programa Pensión 65 Ichuña – Moquegua 2021.

La técnica de muestreo utilizada fue la no probabilístico por conveniencia.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizo estuvo basada en la encuesta, la cual consiste en la aplicación de serie de preguntas agrupadas en un cuestionario con la finalidad de obtener los datos o apreciación de las personas sobre un asunto en concreto .⁵²

El instrumento fue el cuestionario de Índice de Salud Oral General (GOHAI) (Anexo 2) el cual evalúa tres dimensiones: función física, función psicosocial, función dolor haciendo un total de 12 ítems y las respuestas de cada ítem es obtenida con una escala tipo Likert con 5 niveles de respuesta: S = Siempre (1), F = Frecuentemente (2) , AV = A veces (3), RV = Rara vez (4) y N = Nunca (5) y la sumatoria de todos los ítems dará el valor total del GOHAI.

Díaz-Cárdenas⁵³ evaluó la aplicación de este cuestionario en la población colombiana y determino que puede ser usado en diversas poblaciones y se puede generalizar los resultados de los mismos, debido a que su validez de confiabilidad se determinó según el alfa de Cronbach el cual tuvo un resultado de 0.87, el cual demostró que este índice puede ser usado en las población hispana. Así mismo se tomó el cuestionario de la investigación realizado por Echenique V.⁵⁴ la cual realizo una investigación: Calidad de vida relacionada con la salud oral utilizando el Índice de Salud Oral Geriátrico en integrantes del centro integral del adulto mayor de Juliaca, San Román, puno – 2015, en donde las dimensiones fueron baremadas de la siguiente forma alta: 57 a 60, moderado de 51 a 56 y bajo menor a 50.

Para la aplicación de este instrumento en nuestro medio se verificó la confiabilidad del instrumento realizando una prueba piloto de 30 adultos mayores del programa pensión 65 realizado en el distrito de Ichuña – Moquegua. El coeficiente Alfa de Cronbach fue aplicado para establecer la consistencia interna del GOHAI, el resultado obtenido fue 0,75 (Anexo

3); valor que de acuerdo con la escala de valores (ver Anexo 4) se sitúa como muy buena.

3.5. Procedimientos

Sé solicitó los permisos pertinentes para realizar la obtención de los datos iniciando con la solicitud al director de la escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo Filial Piura (Anexo 5), para la emisión de la carta de presentación dirigido al alcalde del distrito Ichuña del departamento de Moquegua, para poder presentarla y recibir la aceptación por parte de la autoridad para realizar la investigación. (Anexo 6)

Posterior a ello y luego de haber recibido la carta de aceptación para la recolección de datos, me constituí hacia el distrito de Ichuña, me apersoné a la Municipalidad del mismo distrito, donde por disposición del señor alcalde la encargada de SISFO me proporcionó la relación de los beneficiarios del programa nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 - Ichuña, para poder llevar el control y verificar el número total de participantes.

Una vez obtenida la relación de la lista de los Beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 - Ichuña, tuve que pedir favor a la primera persona que pude encontrarme en la comunidad y explicarle el motivo por lo que estoy realizando dicha encuesta ya que es netamente académico, y gentilmente aceptó guiarme de acuerdo a la relación me conduce a sus respectivo domicilio de cada beneficiario y en algunos casos los beneficiarios se encontraban labrando su chacra. Al realizar la aplicación del cuestionario se procedió a seguir los protocolos de bioseguridad ante la situación de la COVID19. Luego se procedió a realizar la encuesta cumpliendo con todos los protocolo establecido el cual consistió en uso de mascarilla tanto por parte del evaluador como por parte de las participantes, aplicación de alcohol gel, distanciamiento social de mínimo de 1.5 metros de distancia entre las personas que aceptaron participar en le encuesta. Luego del protocolo

de bioseguridad se procedió a entregarles el consentimiento informado para que se llenado y firmado por los participantes (Anexo 7), después que firmaron el consentimiento informado se les hizo entrega del cuestionario para su lectura y llenado por los participantes, al finalizar se les aplicó alcohol en gel en las manos de los participantes y también del encuestador.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos están presentados mediante tablas de doble entrada. Lo datos descriptivo se presentaron mediante frecuencias absolutas y relativas.

3.7. Aspectos éticos

El estudio se acogió a las normas de los principios de la Declaración de Helsinki, respetando siempre la confidencialidad de los datos obtenidos y siempre en respeto de los principios éticos de beneficencia, no maleficencia y autonomía, justicia. Teniendo en cuenta los principios del comité de ética de la universidad César Vallejo, por lo que la información recogida de la muestra de estudio se manejó exclusivamente para el desarrollo de la investigación.⁵⁵

IV. RESULTADOS

Tabla 01. Calidad de vida relacionada a la salud oral en adultos mayores del Programa Pensión 65 Ichuña - Moquegua 2021.

Calidad de Vida relacionado a la salud oral	n	%
Bajo	106	99,1
Moderado	1	0,9
Alto	0	0
Total	107	100,0

Fuente: elaboración propia del autor.

Los resultados que se observan en la tabla 1 respecto al nivel de calidad de vida relacionada a la salud oral en adultos mayores del Programa Pensión 65 de Ichuña – Moquegua, evidencian que el 99.1%, es decir 106 personas presentan un nivel bajo y sólo el 0.9 %, es decir una persona presenta un nivel moderado.

Tabla 2. Calidad de vida relacionada a la salud oral según el sexo de los adultos mayores del Programa Pensión 65 Ichuña - Moquegua 2021.

Calidad de vida relacionado a la salud oral	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	n	%	n	%	N	%
Bajo	44	41,1	62	57,9	106	99,1
Moderado	0	0,0	1	0,9	1	0,9
Alto	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	44	41,1	63	58,9	107	100,0

Fuente: elaboración propia del auto.

En la tabla 2, respecto al nivel de calidad de vida relacionada a la salud oral según la edad de los adultos mayores del programa pensión 65 de Ichuña – Moquegua, se puede evidenciar que el 41,1 %, es decir 44 personas son del sexo masculino y de estos, todos presentaron un nivel bajo; en cuanto a las personas adultas mayores de sexo femenino se evidencia que son el 58,9 %, es decir 63 personas, también se puede ver el 57,9 % muestra un nivel bajo, es decir 62 personas y sólo el 0,9 % presenta nivel moderado, es decir 1 persona.

Tabla 3. Calidad de vida relacionada a la salud oral según grupo etáreo de los adultos mayores del Programa Pensión 65 Ichuña - Moquegua 2021.

Calidad de vida	Grupo etario												total			
	65-70		71-75		76-80		81-85		86-90		91-95		96-100		N	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Bajo	17	15,9	33	30,8	18	16,8	14	13,1	10	9,3	10	9,3	4	3,7	106	99,1
Moderado	0	0,0	1	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9
Alto	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	17	15,9	34	31,8	18	16,8	14	13,1	10	9,3	10	9,3	4	3,7	107	100,0

Fuente: elaboración propia del autor

En la tabla 3, respecto al nivel de calidad de vida relacionada a la salud oral según la edad de los adultos mayores, se pudo evidenciar que las personas entre 65 a 70 años son 15,9 %, es decir 17 adultos mayores también presentan un nivel bajo y es notorio que los adultos mayores de 71 y 75 años presenta el 33,8 % que equivale a 33 adultos mayores presentan un nivel bajo y sólo el 0.9 % es decir 1 solo adulto mayor tiene un nivel moderado; de la misma forma los adultos de 76 a 80 años son el 16,8%; es decir 18 adultos mayores que presentan un nivel bajo; y los adultos de edad comprendida entre 81 a 85 son 13,1 %, es decir 14 adultos mayores quienes presentaron un nivel bajo. Así como también los adulto mayores de edad comprendida entre 86 y 90 son 9,3% que hace un total de 10 adultos mayores que presentan nivel bajo de la misma forma en el siguiente grupo de adultos mayores entre las edades 91 y 95 coinciden con 9,3% que quiere decir 10 adultos mayores que presentan un nivel bajo , también se puede evidenciar que los adultos mayores comprendidas entre las edades de 96 a 100 que presentan un nivel bajo con un 3,7% que quiere decir que 4 adultos mayores presenta una autopercepción bajo con respecto a la calidad de vida relacionado a la salud oral.

V. DISCUSIÓN

En la investigación se logró determinar que el 99,1% de los participantes encuestados del Programa Pensión 65 de Ichuña – Moquegua tuvo una autopercepción baja sobre la calidad de vida relacionada a su salud oral. El resultado obtenido coincide con la investigación realizada por Torres, et al⁸, Barboza-Solís, et al⁹, Lévano, et al¹⁰, Chahar, et al¹¹, Alshammari, et al¹², Espinoza, et al¹⁴ y Rodas, et al¹⁵ quienes encontraron que los adultos mayores calificaron la calidad de vida asociada a la salud oral como baja. Es probable que dichos resultados coincidan con la investigación debido a que la mayoría de los participantes del Programa Pensión 65 tenían pérdida dentaria lo cual es común en pacientes de edad avanzada, esta pérdida genera que no puedan ingerir de manera adecuada los alimentos ya que les provoca dolor e incomodidad, además de sentir vergüenza al relacionarse con su entorno. Por ende, los participantes tenían una mala autopercepción de su salud bucal ya que la pérdida de piezas dentales está asociada a un deterioro progresivo de la calidad de vida.

Asimismo, Shivakumar et al¹³ halló en referencia al nivel de percepción de CVRSB según el índice GOHAI, un impacto bajo de su salud oral sobre la calidad de vida lo que concuerda con los resultados de la presente investigación. Este presenta similitud probablemente porque los participantes también manifestaron tener problemas por la pérdida de piezas dentales, además de tener caries, muchos de ellos tenían menos de 19 dientes.

Se encontró que la calidad de vida relacionada a la salud oral según el grupo etario de los adultos mayores del Programa Pensión 65 de Ichuña – Moquegua fue baja, debido a que se encontró que los adultos mayores entre edades de 65 a 70 años que equivalente a un 15,9 %, es decir 17 adultos mayores presentaron nivel bajo y adultos mayores de 71 a 75 presentaron un nivel bajo con un 31,8% que hace un total de 34 adultos mayores en ese mismo grupo etario tenemos el 0,9 % que sería 1 solo adulto mayor, presentó un nivel moderado. De igual manera, los adultos cuya edad fue de 76 a 80 son 16,8 % que serían 18 adultos mayores y presentaron un nivel bajo y los de edad de 81 a 85 son el 13,1 % que corresponde a 14 adultos mayores quienes

presentaron un nivel bajo, así también en los dos siguiente grupos etarios comprendida entre edades 85 a 90 y 91 a 95 coinciden con los resultados con 9,3% que hace 10 adultos mayores en ambos grupos etarios suman 20 adultos mayores presentan un nivel bajo, finalmente en adultos mayores entre 96 y 100 años de adultos mayores 3,7% es decir 4 adultos mayores presentan nivel bajo. Este resultado, guarda relación con el estudio desarrollado por Shivakumar et al¹³, Espinoza, et al¹⁴ y Chahar, et al¹¹ que de acuerdo con los resultados alcanzados según la edad de los participantes se encontró que las personas de 60 años tienen una mala autopercepción acerca de la calidad de vida asociada a la salud oral. Es posible que este estudio coincida con la presente investigación debido a que la muestra fue escogida en función a la edad de las personas ya que uno de los criterios de inclusión fue que sean adultos de 60 años a más, asimismo, conforme las personas tienen una edad más avanzada, es común que presenten pérdida en sus piezas dentales aunado a la caries por una mala práctica de aseo oral, por ende, a medida que la persona envejece su calidad de vida se ve afectada. No obstante, el resultado encontrado en el estudio difiere de la investigación de Barboza-Solís, et al⁹, donde se encontró las personas de 80 años o más son quienes reportaron una mejor calidad de vida relacionada a la salud oral (promedio= 50.9) que las personas menores de 80 años (promedio= 45.7). Es posible que esta diferencia se deba a que el estudio realizado contó con una muestra muy reducida, la cual fue de 32 participantes, además eran adultos mayores que asistían a instituciones donde contaban con apoyo estatal para que puedan llevar un envejecimiento sano.

Se encontró que la calidad de vida relacionada a la salud oral según el sexo de los adultos mayores del Programa Pensión 65 de Ichuña – Moquegua se situó en la categoría baja, indistintamente si fueran del sexo masculino o femenino, encontrándose que en el sexo masculino fueron 41,1 % es decir 44 personas quienes presentaron un nivel bajo; lo mismo sucede con el sexo femenino que son 58,9 % quienes también muestran un nivel bajo 57,9 %, es decir 62 personas y sólo el 0.9 % presenta nivel moderado, es decir 1 persona. Este resultado guarda relación con el realizado por Chahar, et al¹¹ y Rodas, et al¹⁵, donde se alcanzó un nivel de percepción de CVRSO bajo tanto para hombres

como para mujeres. Por lo tanto, es probable que esta similitud sea a causa de que tanto los hombres como las mujeres perciben como deficiente o pobre su calidad de vida a medida que los años van pasando independientemente de su sexo. En otro sentido, el resultado del presente estudio no guarda coherencia con los estudios desarrollado por, Barboza et al⁹ quien encontró que el sexo masculino es quien presenta una alta calidad de vida relacionada a su salud oral a diferencia de las mujeres, quienes presentan una baja CVRSO. Es probable que esta diferencia sea porque la cantidad de hombres fue reducida es decir solo participaron 3 a diferencia de la cantidad de mujeres que fueron 29 de manera que la muestra total fue muy pequeña.

VI. CONCLUSIONES

Calidad de vida relacionada a la salud oral en adultos mayores del Programa Pensión 65 de Ichuña – Moquegua fue bajo.

Calidad de vida relacionada a la salud oral en adultos mayores del Programa Pensión 65 de Ichuña – Moquegua fue bajo tanto para hombres y mujeres

Calidad de vida relacionada a la salud oral en adultos mayores del Programa Pensión 65 de Ichuña – Moquegua fue bajo según el grupo etario en diferente grupo de edades

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda a los dirigentes de la Municipalidad, realizar talleres de hábitos saludables y sobre todo preventivos para que personas de tercera edad conozcan su importancia y puedan llevar una calidad de salud oral óptima.

Se recomienda a los establecimientos de salud, realizar programas sociales con la finalidad de ayudar o asistir de manera oportuna a las personas de tercera edad, de manera que contribuyan con la mejoría de la salud oral y calidad de vida de cada uno de ellos.

Se recomienda a los familiares, educar en materia de salud oral a las personas adultas mayores de su núcleo familiar, respecto a hábitos saludables, conductas preventivas y sobre todo llevarlos al odontólogo periódicamente.

REFERENCIAS

1. Barrantes M. Género, vejez y salud. Acta Bioethica [internet]. 2006 [Citado: 2020 diciembre 15]; 12(2): 193-197. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2006000200008>
2. Flemming C, Torres S, Marino M. The prosthetic need WHO index: a comparison between self-perception and professional assessment in an elderly population. Gerodontology [internet]. 2009 [Citado: 2020 diciembre 15]; 26(3): 187-192. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1741-2358.2008.00271.x>
3. Arthur A, Maffei de Andrade S, Sarria M, Ribeiro de Carvalho V. Oral health status and nutritional deficit in noninstitutionalized older adults in Londrina, Brazil. Revista Brasileira de Epidemiologia [internet]. 2010 [Citado: 2020 diciembre 15]; 13(3): 434-445. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2010000300007>
4. Velásquez L., Gallardo J. Calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes portadores de prótesis total. Clínica UCSG 2014. Revista Conrado [en línea] 2018. [Citado: 2021 enero 10]; 14(61): 161-164. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1990-86442018000100025&lng=pt&nrm=iso
5. León S, Giacaman R. Realidad y desafíos de la salud bucal de las personas mayores en Chile y el rol de una nueva disciplina: Odontogeriatría. Revista médica de Chile [en línea]. 2016. Abril. [Citado: 2021 enero 9]; 144(4): 496-502. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v144n4/art11.pdf>
6. Atchison K, Dolan T. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. Journal of Dental Education [en línea] 1990. [Citado: 2020 diciembre 15]; 54(11): 680-687. Disponible en: <https://dental.ufl.edu/files/2011/12/development-of-the-geriatric-oral-health-assessment-index.pdf>

7. Tubert-Jeannin S, Riordan P, Morel-Papermont A, Porchera S, Saby-Collet S. Validation of an oral health quality of life index (GOHAI) in France. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* [en línea] 2003; 31(4): 275-284. Disponible en: <https://doi.org/10.1034/j.1600-0528.2003.t01-1-00006.x>
8. Torres M, Cardona D. Oral health-related quality of life in older adults in a health program in Envigado, Colombia, 2018. *Revista Facultad De Odontología Universidad De Antioquia* [en línea] 2020. [Citado: 2021 enero 10]; 32(1): 236-44. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.rfo.v32n1a4>
9. Barboza-Solís C, Araya-Jiménez M, Stradi-Granados S, Barahona-Cubillo J, García-Aguirre K, Carranza-Chacó C. Determinantes de la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de un centro diurno costarricense: Resultados de un estudio piloto. *International Journal of Dental Sciences* [en línea] 2020. [Citado: 2021 enero 25]; 23(1): 126-139. Disponible en <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/Odontos/article/view/41983/42288>
10. Lévano C, Maldonado E. Relación de calidad de vida y salud bucal de los adultos mayores en albergues de Tacna. *Revista Odontológica Basadrina* [en línea] 2019. [Citado: 2021 enero 10]; 3(2): 4-10. Disponible en: <http://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/885/951>
11. Chahar P, Mohanty V, Aswini Y. Oral Health-Related Quality of Life among Elderly Patients Visiting Special Clinics in Public Hospitals in Delhi, India: A Cross-sectional Study. *Indian Journal of Public Health* [en línea]. 2016 [Citado: 2021 enero 25]; 63(1): 15-20. Disponible en: <https://www.ijph.in/article.asp?issn=0019-557X;year=2019;volume=63;issue=1;spage=15;epage=20;aulast=Chahar>
12. Alshammari M, Abdul M, Anand N, Assery M, Khadhari M. Oral Health-Related Quality of Life among Elderly People with Edentulous Jaws in Hafar Al-Batin Region, Saudi Arabia. *Journal of International Society of*

- Preventive and Community Dentistry [en línea]. 2018 [Citado: 2021 enero 15]; 8(6): 495-502. Disponible en: <https://www.jispcd.org/article.asp?issn=2231-0762;year=2018;volume=8;issue=6;spage=495;epage=502;aulast=Alshammari>
13. Shivakumar M, Patil S, Kadashetti V, Raje V. Oral health-related quality of life of institutionalized elderly in Satara District, India. J Datta Meghe Inst Med Sci Univ [en línea]. 2018 [citado: 2021 febrero 13];13(1):183-9. Disponible en : <http://www.journaldmims.com/text.asp?2018/13/4/183/256209>
14. Espinoza M, Guerrero J, Cerquin A, Sánchez L, Morillas C, Yañez L. Salud bucal y calidad de vida en adultos mayores de la provincia de Trujillo. Revista Pueblo Continente [en línea] 2017. [Citado: 2021 enero 10]; 28(2): [381-388]. Disponible en: <http://journal.upao.edu.pe/PuebloContinente/article/viewFile/800/739>
15. Rodas C, Angarita M, Nemocon L, Pinzón L, Robayo Y, González R. Estado bucodental de adultos mayores institucionalizados mediante un programa público en Villavicencio, durante el primer semestre de 2014. Revista Investigaciones Andina [en línea] 2015. [Citado: 2021 enero 10]; 18(33): [1625-1646]. Disponible en: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/IA/article/view/646>
16. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Luxemburgo; 2015. 12 p. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_AL_C_15.01_spa.pdf;jsessionid=32B69E71BB9842314F83D3FBE311636C?sequence=1
17. Melgar F, Penny E. Geriatria y gerontología para el médico internista [en línea]. Bolivia: Grupo Editorial La Hoguera; 2012. [Citado: 2020 diciembre 16].

- Disponible en:
https://medicinainterna.net.pe/sites/default/files/geriatria_para_el_internista.pdf
18. Chávez-Reátegui B, Manrique-Chávez J, Manrique-Guzmán J. Odontogeriatría y gerodontología: el envejecimiento y las características bucales del paciente adulto mayor: Revisión de literatura. Rev Estomatol Herediana [en línea] 2014. [Citado: 2020 diciembre 16]; 24(3): [199-207]. Disponible en:
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/2096/2086>
 19. Esmeraldas E, Falcones M, Vásquez M, Solórzano A. El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento [en línea] 2019. [Citado: 2021 enero 26]; 3(1): 58-74. Disponible en:
<http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/357>
 20. Díaz V, Bossio M, Justel N. Hacia un envejecimiento saludable: una revisión sistemática sobre la música y el ejercicio físico como factores moduladores. Actualidades en Psicología [en línea] 2019. [Citado: 2021 enero 26]; 33(127): 113-141. Disponible en:
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/ap/v33n127/2215-3535-ap-33-127-113.pdf>
 21. Abrams A, Thompson L. Physiology of Aging of Older Adults. Dental Clinics of North America [en línea] 2014. [Citado: 2021 enero 26]; 58(4): 729-738. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0011853214000603?via%3Dihub>
 22. Pérez M, Bravo B. Xerostomía en la población geriátrica del municipio Marianao 2017. Gaceta Médica Espirituana [en línea] 2018. [Citado: 2021 enero 26]; 20(3): 24-33. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212018000300024
 23. Diario el peruano [internet]. Lima: Ley de la Persona Adulta Mayor, Ley N° 30490, [citado el 21 de julio de 2016]. Disponible en:

<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/>

24. Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos. Ginebra; 2014. 1 p. Disponible en: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf>
25. Lewkowicz B. Vínculo entre la salud oral y envejecimiento saludable. aporte de la ortodoncia-ortopedia a la salud bucal del adulto mayor. Ateneo Argentino de Odontología [en línea] 2019. [Citado: 2021 enero 26]; 60(1): 23-32. Disponible en: <https://www.ateneo-odontologia.org.ar/article/vinculo-entre-la-salud-oral-y-envejecimiento-saludable-aporte-de-la-ortodoncia-ortopedia-a-la-salud-bucal-del-adulto-mayor-parte-1/>
26. Macías Y, Briones K, García J. Caries dental, higiene bucal y necesidades de tratamientos a beneficiarios del Proyecto Sonrisas Felices. Revista San Gregorio [en línea] 2018. [Citado: 2021 enero 26]; (28): 61-69. Disponible en: <http://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/767/6-YOHA>
27. Rodríguez H, García F, Echemendía Y. Salud bucal y nivel de información en los adultos mayores. Área Norte. Sancti Spíritus. 2011. Gaceta Médica Espirituana [en línea] 2015. [Citado: 2021 enero 26]; 17(3): 1-12. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v17n3/GME09315.pdf>
28. Mosannen P, et al. Oral Health Related Quality of Life in a Group of Geriatrics. Journal of Clinical and Diagnostic Research [en línea] 2015. [Citado: 2021 enero 26]; 9(11): 52-55. Disponible en: https://jcdr.net/article_fulltext.asp?issn=0973-709x&year=2015&volume=9&issue=11&page=ZC52&issn=0973-709x&id=6816
29. Misrachi C, Espinoza I. Utilidad de las Mediciones de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud. Revista Dental de Chile [en línea] 2015.

- [Citado: 2020 diciembre 16]; 96(2): [28-36]. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00116-O](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00116-O)
30. Ebrahim S. Clinical and public health perspectives and applications of health-related quality of life measurement. *Social Science & Medicine* [en línea] 2015. [Citado: 2020 diciembre 16]; 41(10): 1383-1394. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00116-O](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00116-O)
31. Montero J. Calidad de vida Oral en Población General [Tesis doctoral]. Granada; Universidad de Granada; 2016. [Citado el 17 de diciembre del 2020]. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/948/16093823.pdf;jsessionid=36D8DE9C9281A82D9FFF95A98E6A77DE;jsessionid=36D8DE9C9281A82D9FFF95A98E6A77DE?sequence=1>
32. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. *Ciencia y enfermería* [en línea] 2015. Diciembre [Citado: 2020 diciembre 16]; 9(2): [9-21]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532003000200002>
33. Velarde-Jurado M, Ávila-Figueroa C. Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida. *Salud Pública de México* [en línea] 2014. Septiembre-octubre [Citado: 2020 diciembre 16]; 44(5): [448-463]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000500010
34. Lizán L. La calidad de vida relacionada con la salud. Atención primaria [en línea] 2019. [Citado: 2020 diciembre 16]; 41(7): 411-416. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/82128542.pdf>
35. Locker D. Measuring oral health: a conceptual framework. *Community Dent Health*, 1988; 5(1): 3-18.
36. Díaz S., Arrieta K., Ramos K. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. *Revista Clínica de Medicina de Familia* [en línea] 2014. [Citado: 2020 diciembre 16]; 5(1): [9-16]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v5n1/original2.pdf>

37. Meneses E. Salud bucodental y calidad de vida oral en los mayores [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2014. [Citado el 17 de diciembre del 2020]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/12303/>
38. Atchison A., Der-Martirosian C. y Gift H. Components of self-reported oral health and general health in racial and ethnic groups. *J Public Health Dent*, 1998; 58(4): 301-308.
39. Atchison K. The general oral health assessment Index. In: Slade GD. Ed. *Measuring oral health and quality of life*. Chapel Hill: University of North Carolina; 2015. p. 71-80.
40. Locker D. Dental status, xerostomia and the oral health related quality of life of an elderly institutionalized population. *Spec Care Dent*, 2015; 23(3): 86-93.
41. Locker D., Matear D., Stephens M., Lawrence H., Payne B. Comparison of the GOHAI and OHIP-14 as measures of the oral health-related quality of life of the elderly. *Community Dent Oral Epidemiol*, 2015; 29(5): 373-381.
42. Gallardo A., Picasso M., Huilca N. y Avalos J. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de una población peruana. *KIRU [en línea]* 2014. [Citado: 2020 diciembre 16]; 10(2): [145-150]. Disponible en: https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2013/Kiruv.10.2/Kiru_v.10.2_Art.8.pdf
43. Gamarra OR. Validez de la medida sumaria del “Geriatric Oral Health Assessment Index” en adultos mayores de la Policía Nacional del Perú [Tesis de Maestría de Geriátría y Gerontología]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2014.
44. Marín A., Chavarría M. Factores sistémicos asociados con el edentulismo, según edad y género, mediante las radiografías panorámicas y expedientes digitales. *Odontología Vital [en línea]* 2019.

- [Citado: 2021 enero 26]; 2(31): 19-22. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n31/1659-0775-odov-31-19.pdf>
45. Contreras A. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral [en línea] 2016. [Citado: 2021 enero 26]; 9(2): 193-202. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v9n2/art18.pdf>
46. Vera-Andrade F, Solórzano-Alvarado A, Sandoval-Pedauga S. Consideraciones generales acerca de la xerostomía en pacientes con prótesis dental. Polo del conocimiento [en línea] 2017. [Citado: 2021 enero 26]; 2(4): 92-100. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/57>
47. Contreras A, et al. Malnutrición del adulto mayor y factores asociados en el distrito de Masma Chicche, Junín, Perú. Revista Médica Herediana [en línea] 2014. [Citado: 2020 diciembre 16]; 24(3): [186-191]. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/312>
48. Passos E. Metodología para la presentación de trabajo de investigación: una manera práctica de aprender a investigar, investigando. 6.ª ed. Colombia: Institución Tecnológica Colegio Mayor de Bolívar; 2015.
49. Hernández R., Fernández C. y Baptista M. Metodología de la investigación. 6.ª ed. México: McGRAW-HILL; 2014.
50. Sánchez H., Reyes C. y Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2018.
51. Ñaupas H., Mejía E., Novoa E. y Villagómez A. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. 4.ª ed. Colombia: Ediciones de la U; 2014.
52. Real academia española: Diccionario de la lengua española, 23.ª ed., [versión 23.4 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [21 de diciembre del 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/contenido/cita>
53. Díaz-Cárdenas S, Simancas-Pallares M. Propiedades psicométricas de la versión en español del Índice General De Valoración de Salud Bucal

- [GOHAI] en pacientes adultos de Cartagena (Colombia). Revista Salud Uninorte [internet]. 2017 [consultado el 2 de diciembre del 2020]; 33(3), 393-404. Disponible en : http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522017000300393&script=sci_abstract&tIng=en
54. Echenique Carpio Vanesa. Calidad de vida relacionada con la salud oral utilizando el índice de salud oral geriátrico en integrantes del centro integral del adulto mayor de Juliaca, San Román, Puno – 2015 [tesis de maestría]. Lima. Facultad de Estomatología, Universidad Peruano Cayetano Heredia. 2015. 55 p.
55. Barrios I, Anido V, Morera M. Declaración de Helsinki: cambios y exégesis. Revista Cubana de Salud Pública [internet] 2016 [consultado el 22 de diciembre del 2020]; 42(1):132-142. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2016.v42n1/o14>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de medición
Calidad de vida relacionada a la salud oral	La percepción del grado de disfrute que una persona tiene con respecto a su boca en función del servicio que en vida diaria le reporta, teniendo en cuenta sus circunstancias pasadas y presentes, su implicación en el cuidado, sus expectativas, sus paradigmas y, por supuesto el sistema de valores que su contexto sociocultural le inspira ²⁴ .	Se tendrá en cuenta la sumatoria de los items de las dimensiones y se categoriza según los parámetros establecidos en el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI) de Atchison y Dolan.	Alta: 57 a 60 Moderado: 51 a 56 Bajo: menor a 50	Ordinal

Sexo	Conjunto de personas o cosas que tienen características generales comunes ⁵²	Se tomará como referencia la elección de los participantes en la sección de datos sociodemográficos del cuestionario	Masculino Femenino	Nominal
Grupo etáreo	Agrupación de personas teniendo en cuenta tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento. ⁵²	Se tomará como referencia la redacción de los años de edad de los participantes en la sección de datos sociodemográficos del cuestionario	65-70 71-75 76-80 81-85 90-95 96-100	Nominal

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL EN ADULTOS MAYORES DE PROGRAMA PENSIÓN 65 ICHUÑA - MOQUEGUA 2021

I. Datos Generales

Edad: Sexo: F (...) M (...)

II. Índice de Salud Oral (GOHAI)

Indicaciones:

Este cuestionario es totalmente anónimo, por favor responda con sinceridad

Lea detenidamente cada enunciado, para el cual hay 5 posibles respuestas, de no entender alguna, consulte con el entrevistador.

Marque las preguntas marcando con una X en el recuerdo correspondiente

1. Siempre = S 2. Frecuentemente = F 3. A veces = AV 4. Rara vez = RV
4. Nunca = N

FUNCIÓN FÍSICA	5	4	3	2	1
	N	RV	AV	F	S
1. ¿Limito la clase o cantidad de alimentos debido a problemas con sus dientes o prótesis dental?					
2. ¿Pudo pasar los alimentos cómodamente?					
3. ¿Sus dientes o prótesis dentales le impiden hablar de modo que usted quería?					
4. ¿Pudo comer lo que usted quería sin sentir molestias de sus dientes o prótesis dentales?					
FUNCIÓN PSICOSOCIAL	5	4	3	2	1
	N	RV	AV	F	S
5. ¿Evito estar en contacto con personas debido a la condición de sus dientes o prótesis dental?					
6. ¿Se sintió satisfecho o contento con la apariencia de sus dientes o prótesis dental?					
7. ¿Se preocupó o intranquilizó por problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?					
8. ¿Se sintió nervioso o consiente debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis					


dental?					
9. ¿Se sintió incomodo al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dental?					
10. ¿Evito reír o sonreír debido a que sus dientes o prótesis dentales le parecían antiestéticos?					
FUNCIÓN DOLOR	5	4	3	2	1
	N	RV	AV	F	S
11. ¿He tenido dolor o molestias alrededor de la boca?					
12. ¿Sintió sus dientes o encías sensibles a los alimentos calientes, fríos o dulces?					

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

Geriatric Oral Health Assessment Index (Atchison KA, Dolan TA.1990)

1. How often did you limit the kinds or amounts of food you eat because of problems with your teeth or dentures?
2. How often did you have trouble biting or chewing any kinds of food, such as firm meat or apples?
3. How often were you able to swallow comfortably?
4. How often have your teeth or dentures prevented you from speaking the way you wanted?
5. How often were you able to eat anything without feeling discomfort?
6. How often did you limit contacts with people because of the condition of you teeth or dentures?
7. How often were you pleased or happy with the looks of your teeth and gums, or dentures?
8. How often did you use medication to relieve pain or discomfort from around your mouth?
9. How often were you worried or concerned about the problems with your teeth, gums, or dentures?
10. How often did you feel nervous or self-conscious because of problems with your teeth, gums, or dentures?
11. How often did you feel uncomfortable eating in front of people because of problems with your teeth or dentures?²
12. How often were your teeth or gums sensitive to hot, cold, or sweets?³

Anexo 3: Confiabilidad del instrumento

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	--	------------------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	Ramos Arce, José Carlos
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Calidad de vida relacionada a la salud oral en adultos mayores del Programa Pensión 65 Ichuña - Moquegua 2020
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Cuestionario del índice de salud oral en geriatría (GOHA)
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	KR-20 Kuder Richardson () Alfa de Cronbach. (x)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	
1.7. MUESTRA APLICADA :	30

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	Alpha de Cronbach= 0.73
------------------------------------	-------------------------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.)



Estudiante: José Carlos Ramos Arce
DNI :44487656




Docente: M.C. Luis Alberto Estrada Alva
DNI 17875883
COESPE 184

Resumen de procesamiento de casos

		<i>N</i>	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,75	12

Anexo 4: Escala de valores

Índice	Nivel de fiabilidad	Valor de Alfa de Cronbach
1	Excelente]0.9, 1]
2	Muy bueno]0.7, 0.9]
3	Bueno]0.5, 0.7]
4	Regular]0.3, 0.5]
5	Deficiente [0, 0.3]

Fuente: Tuapanda. Alfa de cronbach para validar un cuestionario de uso de tic. Descubre.2017;10(7):31-48

Anexo 5. Carta de presentación



"Año de la universalización de la salud"

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ICHUÑA	
GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL	
12 DEC 2020	
REG. N°	01
FOLIO	01
FRM	01

Piura, 29 de diciembre de 2020

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 116-2020 / UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Sr.
Ángel Paulino Mamani Roque
 alcalde del distrito de Ichuña - Provincia General Sánchez Cerro
MOQUEGUA.-

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ICHUÑA	
GERENCIA DE D.S.	
PROVEIDO	
Reg. N°	188
Horas	1:29
Folio	01
Fecha	11-01-21
Firma	

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle al alumno **RAMOS ARCE JOSE CARLOS** identificado con DNI 44487656, quien está realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desean recolectar datos para su proyecto de investigación titulada **"CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL DE ADULTOS MAYORES PENSION 65 DISTRITO ICHUÑA, PROVINCIA GENERAL SANCHEZ CERRO - MOQUEGUA 2020"** en la entidad que usted dirige.

Por lo tanto, solicito otorgue acceso a la base de data de beneficiarios de programa pensión 65 del distrito de Ichuña, provincia general Sánchez Cerro, departamento Moquegua y así continuar con su investigación.

Asimismo, hacemos de conocimiento que esta carta solo tiene validez virtual, pues motivos de la pandemia no podemos entregar el documento de manera física y menos exponer a nuestros alumnos.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,

Municipalidad Distrital de Ichuña	
GERENCIA DE D.S.	
PROVEIDO	
Para	Al Alcalde de Ichuña
Para	Al Alcalde de Moquegua
Fecha	11/01/21
Hora	9:20
Reg	188
Firma	



MG. WILFREDO TERRONES CAMPOS
DIRECTOR ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

PROVEIDO	
ALCALDIA	
Gerencia de Desarrollo Social	
PARA SU EVALUACION	
11-01-21 REG. 01	

Anexo 6. Autorización de la Municipalidad



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ICHUÑA

PROVINCIA GENERAL SANCHEZ CERRO - MOQUEGUA

RUC: 20285763313



La Responsable de la Oficina de SISFOH - ULE y Pensión 65 de la Municipalidad Distrital de Ichuña, Lic. Elva Apaza Mamani.

Deja:

AUTORIZACIÓN

Por medio del presente la Municipalidad Distrital de Ichuña autoriza al Bachiller JOSÉ CARLOS RAMOS ARCE, a realizar el trabajo de investigación titulado: CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL DE ADULTOS MAYORES PENSIÓN 65 DISTRITO ICHUÑA, PROVINCIA GENERAL SÁNCHEZ CERRO - MOQUEGUA 2020", por lo tanto se proporciona la base de datos de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, en forma digital.

Ichuña, 13 d enero del 2021

Atte.

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ICHUÑA
Elva Apaza Mamani
Lic. Elva Apaza Mamani
RESPONSABLE SISFOH - ULE

Dirección: Calle 2 de Enero s/n Plaza de Armas - Ichuña
Pag. Web: www.mdi.gob.pe - municipalidaddichuña2010@gmail.com
Sec: MDI 972401856 - 054822271

Juntos y Firmas
Construyendo el Desarrollo de Ichuña

Anexo 7. Consentimiento informado

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (A): JOSE CARLOS RAMOS ARCE

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL DE ADULTOS MAYORES PENSION 65 ICHUÑA – MOQUEGUA 2020”

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que conteste las interrogantes planteadas acerca de la calidad de vida relacionada a la salud oral de adultos mayores.

El tiempo a emplear no será mayor a 30 minutos.

RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud sobre la calidad de vida relacionada a la salud oral de los adultos mayores de programa pensión 65 en distrito de Ichuña. Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: José Carlos Ramos Arce, Cel.962707152, Correo: somar_11@hotmail.com.

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absolutamente confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA: SI

NO

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigador, José Carlos Ramos Arce Cel., 962707152. Correo: somar_11@hotmail.com. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

CONSENTIMIENTO

He escuchado la explicación del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre: DNI:

Participante

Nombre: DNI:

Testigo

Nombre: DNI:

Investigador

Fecha:

Anexo 8. Evidencias de la encuesta

MUESTRA	N° DE PREGUNTAS												EDAD	SEXO
	CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL EN ADULTOS MAYORES DE PROGRAMA PENSION 65 ICHUÑA													
	FUNCIÓN FÍSICA				FUNCIÓN PSICOSOCIAL						FUNCIÓN DOLOR			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1	1	1	1	3	1	1	1	4	1	2	3	4	71	F
2	2	1	2	4	5	4	1	2	3	5	2	3	75	M
3	1	1	1	1	4	2	3	4	2	4	4	4	71	F
4	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	4	76	F
5	2	3	2	2	4	1	3	3	2	3	4	3	78	F
6	3	1	1	2	2	1	2	1	1	3	4	3	70	M
7	1	1	1	2	3	4	3	4	2	2	4	3	72	M
8	1	1	1	2	1	1	2	4	1	2	5	4	80	F
9	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	82	F
10	1	1	1	2	2	1	1	2	3	3	3	4	82	F
11	3	2	3	2	3	2	3	3	4	4	4	4	91	F
12	3	3	3	1	4	2	2	4	4	3	4	4	71	F
13	2	3	2	4	3	2	2	4	2	2	4	4	95	M
14	2	2	2	2	4	2	2	2	3	2	4	3	70	F
15	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	4	3	70	M
16	2	2	2	2	4	3	2	4	3	4	4	3	75	F
17	1	1	1	4	4	3	4	4	3	1	4	4	71	F
18	2	2	2	2	2	3	2	3	4	3	4	3	75	F
19	2	1	2	3	3	1	3	3	3	3	4	4	73	M
20	4	1	4	2	4	1	2	4	4	4	4	3	89	M
21	2	1	2	2	4	3	3	4	4	4	3	4	85	M
22	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	75	F
23	1	1	1	2	2	2	1	2	1	4	2	3	70	M
24	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	87	F
25	3	2	3	2	4	1	3	4	2	1	2	4	77	M
26	2	2	2	4	4	4	4	2	3	3	4	3	88	F
27	4	1	4	3	3	1	3	4	3	4	3	4	88	F
28	4	1	4	2	3	1	2	3	3	3	4	4	71	F
29	3	2	3	1	4	3	3	3	3	4	3	4	85	M
30	1	2	1	3	2	3	3	3	4	2	3	3	91	M
31	1	1	1	1	2	3	3	2	1	2	3	3	84	M
32	1	1	1	1	3	2	3	2	3	2	2	3	73	F
33	1	2	1	1	1	2	3	2	2	1	2	3	98	F
34	1	2	2	2	2	1	3	2	3	2	2	4	66	F
35	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	72	M

36	1	2	1	2	2	3	2	3	2	3	2	3	80	M
37	2	1	2	1	3	2	2	3	2	3	2	3	72	F
38	1	2	1	2	2	1	3	2	3	2	3	4	75	F
39	1	2	1	2	2	3	2	3	2	2	4	3	89	M
40	2	1	2	1	3	3	4	2	2	1	3	2	81	F
41	1	2	1	2	2	3	2	3	3	2	3	2	71	M
42	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	3	4	98	F
43	1	1	1	2	2	3	3	2	3	2	3	2	72	F
44	1	1	1	1	2	3	2	2	2	3	3	4	80	M
45	1	2	1	1	2	3	2	2	3	3	4	3	67	F
46	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	3	3	71	F
47	2	1	1	2	3	4	3	2	3	2	4	3	84	M
48	1	2	1	2	2	3	3	2	2	2	3	4	84	F
49	1	2	1	2	3	2	2	2	3	2	3	3	77	F
50	2	1	2	1	3	2	3	2	3	2	3	3	91	M
51	1	2	1	2	3	2	3	2	3	3	3	4	77	M
52	3	3	3	3	5	5	4	5	5	5	4	3	94	M
53	4	4	3	4	4	3	3	3	2	4	3	3	74	M
54	1	2	1	2	2	3	3	3	2	3	3	2	76	F
55	1	2	1	1	3	2	2	4	3	3	4	4	74	F
56	1	2	1	1	2	3	3	3	2	3	2	3	79	M
57	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	4	90	F
58	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3	94	M
59	1	2	1	2	3	2	3	3	2	3	2	3	73	F
60	1	2	1	1	3	2	3	3	2	3	3	2	67	F
61	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	4	4	70	F
62	1	2	1	2	3	4	3	2	3	3	3	4	71	F
63	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	71	M
64	3	3	3	3	4	4	4	4	3	2	2	5	95	M
65	3	3	4	3	3	2	2	2	2	2	3	4	87	F
66	2	2	2	2	3	3	3	2	3	4	3	4	79	F
67	3	3	3	2	2	2	2	3	1	2	2	3	83	M
68	1	3	3	3	1	1	1	4	1	2	3	4	72	M
69	2	1	5	4	5	4	1	2	3	5	2	3	68	F
70	1	1	4	1	4	2	3	4	2	4	4	4	89	M
71	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	3	4	81	F
72	2	3	1	2	4	1	3	3	2	3	4	3	71	F
73	3	1	5	2	2	1	2	1	1	3	4	3	98	M
74	2	2	3	3	3	4	3	4	2	3	4	2	72	F

75	1	1	1	2	1	1	2	4	1	2	5	4	80	F
76	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	66	F
77	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	4	72	M
78	3	2	2	2	3	2	3	3	4	4	4	4	68	M
79	1	1	2	4	4	2	2	4	4	3	4	4	82	M
80	2	3	2	4	3	2	2	4	2	2	3	4	66	M
81	2	2	2	2	4	2	2	2	3	2	4	3	75	F
82	2	1	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	73	F
83	2	2	3	2	4	3	2	4	3	4	4	3	89	M
84	2	2	2	2	4	3	4	4	3	1	3	4	85	F
85	2	2	3	2	2	3	2	3	4	3	4	3	89	M
86	2	1	2	3	3	1	3	3	3	3	4	4	81	M
87	4	1	4	2	4	1	2	4	4	4	4	3	71	F
88	2	1	4	2	4	3	3	4	4	4	3	4	98	F
89	3	3	3	3	2	4	2	3	1	3	4	5	72	F
90	2	3	1	2	5	2	1	2	5	4	2	3	80	F
91	2	2	1	3	2	3	2	2	2	3	3	2	84	F
92	3	2	1	2	4	1	3	4	2	1	5	4	77	M
93	2	2	3	4	4	4	4	2	3	2	4	4	91	F
94	4	1	2	3	3	1	3	4	3	4	3	4	77	F
95	4	1	3	2	3	1	2	3	3	3	4	4	94	M
96	3	2	2	1	4	3	3	3	3	4	3	4	74	M
97	2	2	3	3	2	3	3	3	4	2	4	3	76	F
98	2	1	2	1	3	2	3	2	3	2	3	3	74	F
99	1	2	1	2	3	2	3	2	3	3	3	4	68	F
100	1	1	2	4	4	2	2	4	4	3	4	4	70	F
101	2	3	2	4	3	2	2	4	2	2	3	4	75	M
102	2	2	2	2	4	2	2	2	3	2	4	3	66	F
103	2	1	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	61	M
104	2	1	1	2	3	4	3	2	3	2	4	3	80	M
105	1	2	1	2	2	3	3	2	2	2	3	4	77	F
106	1	2	1	2	3	2	2	2	3	2	3	3	92	F
107	2	1	2	1	3	2	3	2	3	2	3	3	67	F





