



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Autocuidado y salud oral en adultos mayores de un centro geriátrico
de Guayaquil, 2022

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTOR:

Angulo Benavides, Fernando Xavier (orcid.org/0000-0002-6689-0603)

ASESOR:

Dr. Castillo Hidalgo, Efrén Gabriel (orcid.org/0000-0002-0247-8724)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA - PERÚ

2023

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a Dios, a mis padres y hermanos porque gracias a su esfuerzo y constante apoyo me forjaron como una persona de bien y me permitieron que logre este gran objetivo para mi carrera profesional.

Agradecimiento

En primer lugar, quiero agradecer a la Universidad César Vallejo por brindarme todos los recursos y las herramientas necesite para el proceso de investigación. A mi Asesor Dr. Efrén Gabriel Castillo Hidalgo, quien, con su sabiduría, conocimientos y su gran apoyo me guio para alcanzar los resultados que buscaba. También quiero agradecer a mi familia, por apoyarme más aun cuando mi ánimo decaía.

Índice de Contenido

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenido	iv
Índice de Tablas	v
Índice de Figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA.....	17
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	17
3.2. Variables y operacionalización	17
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.....	18
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	19
3.5. Procedimientos	20
3.6. Métodos de análisis de datos.....	20
3.7. Aspectos éticos.....	20
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	27
VI. CONCLUSIONES.....	31
VII. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS	33
ANEXOS.....	36

Índice de Tablas

Tabla 1 Coeficiente Rho Spearman entre autocuidado y salud oral en adultos mayores.....	21
---	----

Índice de Figuras

Figura 1 Dimensión de la función física.....	22
Figura 2 Dimensión de función bucodental	22
Figura 3 Dimensión de función psicosocial	23
Figura 4 Variable autocuidado del adulto mayor	23
Figura 5 Dimensión de Hábitos de higiene oral.....	24
Figura 6 Dimensión de estado de la cavidad oral.....	25
Figura 7 Dimensión de hábitos de la salud oral.....	25
Figura 8 Variable salud oral.....	26

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el autocuidado y salud oral en adultos mayores de un centro geriátrico de Guayaquil, (2022). Se desarrollo bajo el enfoque cuantitativo; diseño no experimental, y nivel correlacional. La muestra no probabilística está conformada por una muestra de 75 adultos mayores. Para la recolección de datos se aplicó la escala de valoración de agencia de autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA) y el OHIP-Mx-49; instrumentos que fueron validados para fines del estudio. Para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS v26. Los hallazgos evidencian que no existe relación estadísticamente significativa entre autocuidado y salud oral en la muestra de estudio ($Rho=.016$; $p>.05$). En el análisis descriptivo, se identificó una prevalencia de bajo autocuidado, algunos de ellos no han podido tener una relación social estable, temen de su imagen, no han podido masticar de forma correcta, y presentan patógenos en la cavidad bucal. Se concluye que la falta de autocuidado y por ende la mala salud oral, especialmente la enfermedad periodontal del adulto mayor, influye en la calidad de vida de los pacientes.

Palabras Clave: envejecimiento, anciano, higiene, grupo social.

Abstract

The objective of this study was to determine the relationship between self-care and oral health in older adults from a geriatric center in Guayaquil, (2022). It was developed under the quantitative approach; non-experimental design, and correlational level. The non-probabilistic sample is made up of a sample of 75 older adults. For data collection, the self-care agency assessment scale (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA) and the OHIP-Mx-49 were applied; instruments that were validated for the purposes of the study. For data analysis, the SPSS v26 program was used. The findings show that there is no statistically significant relationship between self-care and oral health in the study sample ($Rho=.016$; $p>.05$). In the descriptive analysis, a prevalence of low self-care was identified, some of them have not been able to have a stable social relationship, they fear their image, they have not been able to chew correctly, and they present pathogens in the oral cavity. It is concluded that the lack of self-care and therefore poor oral health, especially periodontal disease in the elderly, influences the quality of life of patients.

Keywords: aging, elderly, hygiene, social group.

I. INTRODUCCIÓN

El desarrollo de enfermedades en la vejez es consecuencia tanto de factores de riesgo ambientales como de factores genéticos y deterioro propio de la edad. Se sabe que la exposición crónica a determinados factores de riesgo y la alteración del material genético pueden dar lugar a numerosas comorbilidades crónicas. La salud bucal muchas veces no está en el centro de atención cuando se habla de problemas de salud entre los adultos mayores, una categoría de población donde aparecen numerosas comorbilidades, especialmente patologías cardiovasculares o neoplásicas que impactan severamente en la calidad de vida de esta población. Sin embargo, la patología dental no debe ser ignorada dado que su prevalencia ha aumentado; Los datos de la literatura sugieren que hasta el 78 % de los ancianos tienen edentulismo, lo que puede afectar la salud de otros órganos. (Alcedo, 2018).

El autocuidado es la capacidad de que uno mismo puede cuidarse, ya sea de forma física, espiritual o mental, en el caso de la salud oral, los adultos mayores pueden participar activamente en el manejo de su higiene sin acceso a atención profesional. El autocuidado es el componente de la autogestión de la salud e incluye comportamientos emprendidos para mejorar la salud, prevenir enfermedades, limitar enfermedades o restaurar la salud. La autogestión en salud también puede incluir apoyo informal, servicios formales y atención profesional. Las conductas de autocuidado pueden iniciarse individualmente o llevarse a cabo en colaboración con profesionales de la salud. Se derivan de los conocimientos y habilidades del individuo (Brener, 2021).

Un aspecto que se debe de considerar, con respecto de los comportamientos de autocuidado dental, comparando las percepciones entre asistentes dentales orientados a problemas y asistentes dentales regulares del adulto mayor Ellos comparten como información, que entre las conductas del autocuidado dental en el adulto mayor, se incluyen cambios en la dieta y el uso regular de enjuagues orales para prevenir problemas de salud oral (dolor de muelas, sangrado de las encías, pérdida de dientes) y el uso de analgésicos de venta libre, medicamentos tópicos de venta libre. medicamentos y remedios caseros para tratar el dolor de muelas y el sangrado de las encías. El 19 % de

los adultos mayores de 65 años o más terminan con varias caries dentales no tratadas o, a menudo, sin dientes restantes. (Viteri, 2021)

Los cambios relacionados con la edad en la salud oral son inevitables. Es posible que notes retracción de las encías, mala percepción del sabor o una capacidad de masticación disminuida a medida que envejecen (Benavidez, 2022). Algunos de los problemas de salud oral más frecuentes que se presentan en adultos mayores incluyen dolor orofacial que puede resultar en una calidad de vida reducida, enfermedad periodontal y caries dental. También puede notar un cambio en la producción de saliva dentro de su cavidad oral a medida que envejece, especialmente si está tomando varios medicamentos (Brener, 2021)

Muchas veces estos medicamentos pueden resultar en una boca muy seca; se ha mencionado que entre el 10 y el 40 % de los adultos mayores experimentan sequedad en la boca. Desafortunadamente, esto puede tener varias consecuencias: una boca seca puede causar una mayor acumulación de placa, pérdida de dientes y una mayor probabilidad de infección. Por ende, se concluye que el autocuidado dental puede complementar o sustituir el cuidado dental profesional, pero se necesita más conocimiento sobre la relación entre los comportamientos de autocuidado y las decisiones de utilizar el cuidado profesional. (Contreras, 2020). En tal sentido, el autocuidado es un factor preventivo que incide en la salud oral del adulto mayor.

La realidad es que los problemas dentales experimentados por los adultos mayores pueden influir en los comportamientos de autocuidado que seleccionan. El dolor de dientes es un problema dental para el cual se ha examinado el uso de conductas de autocuidado. Los adultos mayores experimentan problemas dentales además del dolor de muelas que puede influir en el uso de conductas de autocuidado. Estos incluyen encías sangrantes, boca seca, dentaduras postizas mal ajustadas, dientes manchados y mal aliento (Valarezo, 2019).

El autocuidado y la salud oral han sido objeto de diversos estudios, para detectar el vacío en el conocimiento. Los adultos mayores necesitan un buen cuidado oral para cosas como una masticación eficiente y una buena producción

del habla (Salas A. , 2020). Además, la buena salud oral se ha asociado con una buena nutrición, una mejor calidad de vida y una mayor vida social.

Por lo general, los adultos solo buscan ayuda profesional cuando tienen alguna queja, como un dolor o una lesión más grave. Pero la salud oral debe ser objeto de cuidados durante toda la vida y los profesionales deben orientar a los pacientes en la prevención, la higiene y en la aparición de cualquier lesión, incluso las menores que persisten no más de una semana, no deben ser descuidadas, es necesario busca un profesional (Rodriguez, 2020).

Los ancianos evalúan la higiene oral como una actividad personal y la mayoría de ellos no son conducentes a las orientaciones. De esta forma, el cuidado de la salud oral de los ancianos institucionalizados en ocasiones se vuelve complicado, ya que la mayoría depende de los cuidadores, sobre todo en el cuidado de la higiene personal. Los ancianos independientes, por su parte, tenían poca información sobre salud oral, incluso antes de su institucionalización (Reyes, 2019)

Por ende, el problema de investigación que se plantea denota: ¿Cuál es la relación del autocuidado en la salud oral de los adultos mayores de un centro geriátrico de Guayaquil, 2022?

La justificación teórica, se basa, desarrollar evidencia empírica para el desarrollo teórico que variables relacionadas con el bienestar del adulto mayor, partiendo fuentes confiables y estudios realizados con anterioridad, validados por expertos que puedan aportar a conocer la relación entre el autocuidado y la salud oral de los adultos mayores.

La justificación metodológica en estudios correlacionales está referido a la construcción y validación de instrumentos de recolección de datos que permita medir las variables de estudio. La justificación social, dada la importancia de conocer el estado de salud oral de los adultos mayores, es necesario realizar más estudios sobre las condiciones orales y la autopercepción, ya que estudios que evalúen sus condiciones de salud oral y la necesidad de futuros tratamientos odontológicos pueden contribuir a la mejora de su asistencia y también para que se lleven a cabo un mayor número de proyectos preventivos y educativos

En tal sentido, e el presente estudio se ha planteado como objetivo general: Determinar la relación entre autocuidado y salud oral de los adultos mayores de un centro geriátrico de Guayaquil, 2022. En lo concerniente a los objetivos específicos, se formularon los siguientes: Describir los niveles del autocuidado de los adultos mayores de un centro geriátrico de Guayaquil, 2022; Describir los niveles de la salud oral de los adultos mayores de un centro geriátrico de Guayaquil, 2022; Analizar la relación de las dimensiones del autocuidado y la salud oral de los adultos mayores de un centro geriátrico de Guayaquil, 2022

Conforme a cada aspecto relatado en los párrafos anteriores, se plantea la hipótesis, a saber:

H_i: Existe relación estadísticamente significativa entre autocuidado y salud oral en adultos mayores de un centro geriátrico de Guayaquil 2022.

H_o: No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y salud oral en adultos mayores de un centro geriátrico de Guayaquil 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Soto (2022) realizó un estudio con la finalidad de determinar la relación entre la calidad de vida y la salud oral en pacientes del Centro de Salud de Arequipa (Perú). Trabajo con una muestra de 125 pacientes. Nuestros resultados mostraron que el 33,6% tenía mala calidad de vida; el 39,2% tenía una calidad de vida normal; y el 27,2% tenía una buena calidad de vida. el 30,4% tenía IHOS pobre; el 44% tenía IHOS regular; El 25,6% tenía buen IHOS. el 20% eran mujeres con mala calidad de vida; El 23,2% eran hombres con calidad de vida normal

Lévano *et. al.*, (2020) realizó un estudio en La Habana (Cuba), con el objetivo de conocer sus hábitos de higiene oral, la dieta elaborada e ingerida por estos sujetos, correlacionar el uso de medicamentos con efectos sobre la salud oral, verificar el uso de los servicios de atención odontológica y relacionar el autocuidado con la salud oral. Como resultado denotó que las personas que viven en entornos residenciales a menudo experimentan un rápido deterioro de su salud oral después de mudarse a un entorno de atención residencial, incluso si su dentición es estable al momento de la admisión. Esta disminución puede ser el resultado de una combinación de xerostomía (boca seca), posiblemente debido a la polifarmacia, menos dientes funcionales, disminución de la fuerza de mordida y una disminución en la capacidad de cuidarse a sí mismo como resultado de una discapacidad física o neurológica.

A nivel local, Perero (2022) realizó un estudio en Guayaquil, con el objetivo fue la identificación de las principales causas y consecuencias de los problemas orales en adultos mayores, ya sea por mala atención o por condiciones preexistentes que se complican con el tiempo. La guía es un estudio descriptivo y bibliográfico basado en estudios, disertaciones, revistas científicas elaboradas para apoyar su desarrollo. En preparación para este proyecto, identificamos varios estudios que demostraron cómo los adultos mayores y mayores constituyen una población de alto riesgo propensa a problemas de salud, de los cuales el de naturaleza oral es el más dañino y afecta directamente su condición

Las condiciones de salud oral en los ancianos son esenciales para un envejecimiento saludable y presentar una óptima calidad de vida, no deberían presentar caries radicular y la enfermedad periodontal, que son los problemas orales más prevalentes en los adultos mayores (Urrea, 2019).

En la revisión teórica del autocuidado, se identifican diferentes acepciones. El autocuidado se lo define como la aplicación de ciertos procedimientos como: Cepillarse los dientes esto debe realizarse mínimo dos veces al día, tratando de hacerlo por 10 min. Es aconsejable para el adulto mayor utilizar cepillo para su higiene dental de cerdas suaves y una pasta dental adecuada a sus necesidades. Tratar de utilizar la ceda dental por lo menos una vez al día, y culminar con la higiene dental utilizando colutorio dental, para eliminar las partículas de comida. Es aconsejable que también sigan una dieta saludable baja en carbohidratos y azúcares. y es importante que el cepillo dental se reemplace cada dos meses como mínimo para evitar proliferación de bacterias y hongos dentro de las cerdas del mismo. Programar revisiones Odontológicas cada 4 meses y realizarse profilaxis dental. Evitar el consumo de tabaco (Blandon, 2021).

Entre las características de autocuidado oral se puede indicar que es una parte importante de la salud pública y privada, ya que tiene un gran impacto en la calidad de vida, el bienestar y la salud integral de las personas en general. Una boca sana le permite a una persona comer, hablar, comunicarse mejor y socializar. Las enfermedades bucales tienen un impacto social considerable y es considerada como un dilema en el área de salud pública en el mundo. La caries dental está asociada con efectos físicos, emocionales y económicos, y no solo afecta la capacidad de comer y masticar adecuadamente, sino que también puede causar un deterioro de la salud en general. Además, la apariencia física y la dieta pueden empeorar y tener un impacto negativo en los patrones de vida diarios y las relaciones sociales (Andrade, 2018).

Otro aspecto, en relación a la característica, es que, debido al impacto de la salud bucodental en la disminución de las enfermedades bucodentales y la mejora de la salud humana en general, existen varias intervenciones disponibles para prevenir las enfermedades bucodentales. Estas intervenciones incluyen el

uso generalizado de fluoruro en varias formas, cepillarse los dientes regularmente mínimo dos veces al día, el tener el buen hábito de usar hilo dental al menos una vez al día, y el estar dispuesto a cambiar los hábitos de mantener una salud dental, complementándolo con visitas regulares al dentista, siguiendo una dieta adecuada y reducir el ingesta de alimentos altos en azúcares (Aguillela, 2018).

Un déficit de autocuidado es la incapacidad para realizar ciertas funciones diarias relacionadas con la salud y el bienestar, muchas veces algo tan simple como tomar un baño diario o vestirse, en el adulto mayor dependiendo de sus habilidades motrices se le puede hacer difícil realizarlo. Al analizar los déficits de autocuidado se puede encontrar el impedimento físico, motriz o mentales de un adulto mayor, si se le suma la soledad, la falta de atención de los familiares puede que el adulto mayor entre en depresión, causando que no haga su rutina diaria de higiene y cuidado. La intervención de los profesionales de la salud en sus diferentes áreas, se puede incluir, para ayudar a la estimulación a su autocuidado, sino que también se le estimula a crear metas a corto plazo ayudando en esa forma a que el paciente tenga su independencia en su vida cotidiana. (Batista, 2021).

Dorothea Orem, al introducir la teoría del autocuidado menciona que el déficit del mismo en los pacientes no debe de ser un limitante, sino que sugiere que los pacientes al motivarlos que tengan una independencia en su cuidado personal para que así tengan una recuperación óptima de sus dolencias. Normalmente esta teoría es aplicada en el campo de la enfermería, sin embargo, esta teoría es aplicable en odontología, al incentivar al paciente como el principal gestor de su cuidado (Anzolin, 2022).

En la dimensión física del autocuidado, se puede señalar que a medida que envejecen, el autocuidado físico de los dientes sigue siendo una parte esencial de la rutina diaria de salud e higiene, ya que las personas mayores necesitan una atención especial en lo que respecta a su salud bucal. El cuidado dental para las personas mayores es importante para mantener su calidad de vida en general, ya que son susceptibles a las afecciones orales que las personas más

jóvenes pueden evitar más fácilmente, incluidas las caries y las enfermedades periodontales. (Araya, 2018).

La atención dental direccionada para adultos mayores, distingue entre los efectos del envejecimiento que en la cavidad bucal también se presenta con el deterioro de la misma y si se le suma una vida de hábitos, útiles o no, que esto contribuye al deterioro de la cavidad bucal de las personas mayores. Pero mantener saludables los dientes y la boca de las personas mayores puede ser un desafío, pero no un limitante debido al pasar los años, contribuye a hacer más vulnerable al anciano a los problemas dentales y tejidos de sostén. Además de otras complicaciones a nivel físico en general que son parte del envejecimiento normal de cada individuo. Al pasar los años la masticación con interferencias, el bruxismo, la xerostomía y el desgaste general de los dientes. Están asociadas con malas condiciones médicas, los medicamentos que se utilizan para su tratamiento sobre todo en las enfermedades crónicas, y si se le suma la falta de motricidad de la persona por la edad se presentan en los adultos mayores muchos problemas de salud bucal. (Lazaro, 2020).

Así, al mejorar los hábitos y dar un tratamiento eficaz a las enfermedades de tipo bucal, ayuda a tener una mejor salud sistémica del adulto mayor. Lo prioritario sería cuidar los dientes y tejidos de sostén, en pacientes edad avanzada, aunque no siempre es fácil, especialmente para las personas con problemas de salud graves, como demencia o accidentes cerebrovasculares. Pero mantener su boca en un estado excelente de salud, se evalúa como maneja su cuidado integral el adulto mayor, no solo físicamente, sino también revisar su nutrición y su bienestar general. Una boca saludable ayuda a las personas mayores a mantener sus dientes naturales por más tiempo, por lo que comer es más fácil, reduce el riesgo de dolor e inflamación y reduce el riesgo de afecciones graves como enfermedades cardíacas, mejora el mantenimiento de enfermedades sistémicas y enfermedad de Alzheimer (Velasategui, 2018)

En la dimensión psicosocial, es importante recalcar que la ausencia del autocuidado bucal tiene un impacto en tres áreas importantes: social; emocional o psicológica; funcional. Sin embargo, la preocupación por reemplazar los elementos perdidos es mayor cuando se trata de la estética y menor cuando se

requiere la restauración de la función dental. La pérdida de elementos dentales es una situación notable en la vida de un individuo, ya que provoca cambios en su apariencia facial, y como consecuencia, el escape de situaciones, elaciones sociales y miedo a relaciones personales más íntimas (Lopez, 2020).

La autoimagen, concebida a través de referencias de una norma ideal impuesta por la sociedad y preestablecida desde el inicio de la infancia, está íntimamente ligada a la autoestima. Así, un cambio en este patrón, como la ausencia de dientes, conduce a disminución de la autoestima. La baja autoestima dificulta la relación de las personas con la sociedad, especialmente aquellas que los rodea. De modo que al experimentar relaciones afectivas más íntimas tienden a quejarse y exigen afecto, consideración y respeto, como si las personas que los rodean no los valoraran, tendiendo a alejarlos (Velasquez, 2020).

En la dimensión bucodental, se puede indicar que, Personas de todas las edades desarrollan problemas bucodentales, por lo que se deben adoptar cuidados y medidas preventivas durante toda la vida. El problema es que los casos de negligencia con la salud bucal de los ancianos no son raros. En esta etapa existe una propensión aún mayor al desarrollo de enfermedades en la boca, por lo que es necesario redoblar los cuidados. La atención de la familia y de un cuidador suele ser necesaria cuando la persona mayor ya no puede cuidar de sus dientes por sí sola (Viteri, 2021).

Los cuidados adoptados repercuten directamente en los dientes y tejidos de la boca de los ancianos. Con las prácticas y acciones adecuadas, evitamos la proliferación de bacterias, previniendo diversas enfermedades como caries, inflamaciones e infecciones. Otro reflejo positivo es la prevención de la pérdida de dientes, un problema que también es bastante común en la vejez. Esto suele estar relacionado con condiciones inflamatorias en los tejidos periodontales, o puede deberse a una caries muy extensa (Anzolin, 2022).

En lo relacionado a la salud oral en los adultos mayores, que comprende todo el sistema estomatognático, es el que nos permite la función de masticar, el poder sonreír y permite la fonética. La salud bucodental es un indicador clave de

la salud, el bienestar y la calidad de vida en general. Abarca una gama de enfermedades y condiciones que incluyen caries dental, enfermedad periodontal (de las encías), pérdida de dientes, cáncer oral, trauma oro-dental, noma y defectos de nacimiento como labio y paladar hendido (Bremen, 2020).

La Organización Mundial de la Salud definió la salud oral no solo la ausencia de patologías o afecciones sino también como un estado integral que interviene no solo el bienestar psicológico sino también físico describiéndola después en términos más enérgico como “un recurso para vivir” en vez de decir que es un “estado”. Para poder revisar las medidas sobre la calidad de vida se ha fomentado la creación de instrumentos que midan y evalúen cual es el impacto de las capacidades del individuo con respecto a su salud física integral, la capacidad mental y social (Granillo, 2019).

La calidad de vida relacionado directamente con el “bienestar general”, y según el criterio de otros autores, sería el sinónimo de “calidad de vida”. En el área de estomatología, se han hecho grandes esfuerzos para desarrollar instrumentos para la medición de la calidad de vida relacionado con la salud oral (OHRQoL), considerando el efecto de la salud oral en diferentes aspectos de la vida, incluyendo la autoestima, la interacción social, el rendimiento escolar o laboral, entre otros (Pedrasa, 2019).

Se ha demostrado que la salud oral está asociada con la calidad de vida relacionado con la salud, encontrando interrelaciones entre variables clínicas tradicionales (p. ej., diagnóstico), datos de exámenes clínicos y experiencias de salud auto informadas centradas en la persona. Así, partiendo de la premisa de que la calidad de vida relacionado con la salud afecta el bienestar general y que la salud oral es un componente integral de la salud general, se puede afirmar que la salud oral es, en parte, responsable del estado general de bienestar (Batista, 2021).

Para un mejor entendimiento está la teoría de las ventanas rotas por el profesor Phillip Zimbardo, lo que propone la teoría es simple: si un edificio tiene ventanas rotas que no se reparan pronto, transmite la idea de destrucción y olvido, lo que crea unas cadenas que llevan a más destrucción, que también

fortalece. la mayoría de las ideas y círculos cercanos. Llevar este reflejo al cuidado de los labios. Los vidrios rotos pueden significar que se saltas el cuidado dental diario o que no asiste al dentista para arreglar o solucionar el problema a tiempo (Marquez, 2020).

Se ha entendido que no es necesario esperar a que los dientes dañados se reconstruyan, porque no hay una buena manera de repararlos, porque pierden valor en todos los sentidos menos en empeorarlos y guiarlos para que sigan adelante. Por buen camino, cada vez es peor, lo que explica el mal estado bucodental de muchas personas. Establecer buenos hábitos de higiene bucal es esencial porque relajarse ignorando pequeños detalles que parecen insignificantes a primera vista puede crear grietas en el sistema que eventualmente hundirán a su hijo (Veiga, 2017).

La salud oral aún no es para todos sino solo para quienes estén dispuestos a lograrla, este objetivo requiere un cuidado personal adecuado, complementado con un cuidado preventivo profesional regular. Conociendo el impacto de esta teoría, debemos comenzar por examinar detenidamente todos nuestros hábitos para determinar cuáles son ventanas rotas y evitar que logren el efecto mariposa en el hábito (Campoverde, 2019).

Descuidar la higiene bucal acarrea complicaciones y sufrimientos que conocemos desde otras épocas, que, si bien podemos paliar con tratamiento, ya sabemos el costo para nuestra salud que todo esto conlleva, un diente sano jamás será restaurado. En resumen, si la persona es descuidada y en caso de una lesión dental que no soluciona rápidamente, se encontrará en una serie de dudas que no sabrá solucionar a tiempo (Torres, 2021).

La negligencia o pereza tienden a crecer rápidamente, y la falta de atención y la incapacidad para reparar daños menores nos envían un mensaje de inmediato: el descuido es lo que podemos hacer. Si no se transmite el mensaje que da a cada acto el respeto y la preocupación por lo que tenemos y permitimos que predomine la fealdad, la negación o la humildad, entonces la enfermedad, los malos hábitos, el daño, el dolor y el deterioro de la boca tenderán a

contagiarse a uno mismo de forma rápida. En definitiva, si se quiere evitarlo, se debe cuidarlo, y si no, reparar la ventana rota lo antes posible (Sierra, 2018).

El uso de terapias complementarias puede ser un componente del autocuidado de la salud esto es especialmente importante en los ancianos. Se sabe que las terapias complementarias se usan ampliamente entre los adultos mayores; sin embargo, pocos estudios han examinado el uso de terapias complementarias para la salud oral en la población general o específicamente entre los adultos mayores. Por ejemplo, aunque la Encuesta Nacional de Entrevistas de Salud de 2021 incluyó un módulo sobre el uso de terapias complementarias, y se han publicado numerosos artículos con estos datos, ninguno de estos artículos considera las terapias complementarias utilizadas para la salud oral (Granillo, 2019).

Este análisis utiliza datos de una encuesta integral de salud oral realizada con una muestra grande, aleatoria y multiétnica de adultos rurales de 60 años o más para describir los comportamientos de autocuidado dental. Las conductas de autocuidado incluyen terapias complementarias, así como medicamentos de venta libre y productos dentales (Viteri, 2021). Además, se delinean las asociaciones de las conductas de autocuidado con las características personales de los participantes y los problemas de salud oral.

Una buena salud oral es importante para el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores, y es esencial para un envejecimiento saludable. Sin embargo, con el aumento de la edad, el deterioro de la salud y la dependencia de la atención, las personas mayores tienen más probabilidades de desarrollar una mala salud oral (Anzolin, 2022).

El número y la proporción de personas mayores está aumentando constantemente en la mayoría de las poblaciones de todo el mundo. Por ejemplo, se espera que la proporción de personas de 80 años o más, a menudo denominadas las de mayor edad, aumente en un 50 % en los próximos años (Tello, 2019). Además, se espera que aumente el número de personas mayores que necesitan atención a medida que la población sigue envejeciendo. Los ancianos a menudo se describen como un grupo frágil y con múltiples

enfermedades. Para el individuo, la fragilidad aumenta la vulnerabilidad debido a la disminución de la fuerza, la resistencia y la función fisiológica.

Se han desarrollado varias formas de atención de transición a nivel internacional, incluida la atención intermedia, las unidades de rehabilitación geriátrica, la rehabilitación domiciliaria y las unidades de planificación de la atención. En el contexto, una de esas organizaciones de apoyo para personas mayores se denomina atención a corto plazo. Es opcional que los municipios brinden dicha atención, y no existen lineamientos nacionales para personas mayores (Marquez, 2020).

La salud oral es un aspecto importante de la salud y el bienestar de las personas mayores. En general, la salud oral en América Latina ha mejorado, lo que ha llevado a que un mayor número de personas mayores conserven sus dientes naturales a lo largo de su vida. En Ecuador, aproximadamente el 60 % de las personas de 70 a 79 años tienen 20 o más dientes. Sin embargo, la buena salud oral es más común entre las personas mayores sanas que entre las personas frágiles que necesitan atención en un alojamiento especial (Velastegui, 2018).

Además, la mala salud oral puede tener un impacto negativo en la calidad de vida, el estado nutricional y el estado general de salud. Las personas frágiles tienen un mayor riesgo de desarrollar una mala salud oral debido a las limitaciones en la capacidad de cuidarse a sí mismos y a las dificultades para acudir al centro de salud dental. La capacidad reducida para el autocuidado puede deberse a discapacidad mental y física y diversas enfermedades crónicas (López, 2019).

En la dimensión de la higiene oral, se puede indicar que un aspecto importante con la eliminación diaria de la placa dental mediante el cepillado dental, facilita la reducción del riesgo de enfermedades dentales. El cuidado oral diario asistido, incluido el cepillado de los dientes o la limpieza de las dentaduras postizas, suele ser inadecuado en los hogares de ancianos, aunque los residentes que no pueden realizar las actividades de la vida diaria deben recibir la asistencia necesaria con el cuidado de la salud oral (Campoverde, 2019)

Dado que la mayoría de las enfermedades orales son prevenibles, la prevalencia global y la carga de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) de las enfermedades orales es innecesariamente alta. Según el estudio Global Burden of Disease de 2019, el edentulismo (pérdida total de dientes), la periodontitis grave (enfermedad crónica de las encías) y la caries dental no tratada (caries) representan 23,1 millones de AVAD en todo el mundo (Espeso, 2021)

Junto con la caries dental, existen otras enfermedades orales y problemas funcionales que son más comunes en los adultos mayores: enfermedad periodontal, cáncer oral y desdentado. Los cánceres orales son de particular preocupación para los adultos mayores; alrededor del 95% se diagnostican entre los 40 y los 60 años. La prevalencia de la enfermedad periodontal es más alta en personas de 60 años o más, y varía regionalmente. La carga de la enfermedad periodontal se ha reducido en los adultos mayores de países de altos ingresos. (Bremen, 2020)

En la dimensión estado de la cavidad oral, las lesiones traumáticas dentales por caídas afectan sustancialmente a los adultos mayores; más de uno de cada cuatro adultos mayores tiene una caída cada año. La asociación entre la reducción de caídas y la reducción de lesiones traumáticas dentales es un área de investigación relativamente inexplorada. Las lesiones dentales traumáticas son costosas, laboriosas y se estiman como la quinta enfermedad o lesión más prevalente, a pesar de no medirse en los estudios de carga global de morbilidad (Anzolin, 2022).

Ha habido llamados para que los proveedores de atención dental se integren en redes de atención multidisciplinaria para el manejo de pacientes con osteoporosis, con énfasis adicional en la prevención de fracturas. Sin embargo, se han correspondido pocos esfuerzos para minimizar las lesiones traumáticas dentales que afectan negativamente la calidad de vida de los adultos mayores a corto y largo plazo. Los factores de riesgo de enfermedades orales entre los adultos mayores (p. ej., tabaco, alcohol y nivel socioeconómico bajo) tienen una amplia distribución mundial (Batista, 2021).

El estatus socioeconómico es un determinante constante de la salud oral en todo el mundo. Enfermedades orales en adultos mayores, incluyendo caries, enfermedad periodontal y cáncer oral saben aumentar a medida que disminuye el nivel socioeconómico. Las personas adineradas tienen más capacidad para pagar y acceder a los servicios de atención dental que las personas con bajos ingresos, un hallazgo que es consistente en todos los países estudiados. Los adultos mayores que viven en áreas urbanas también tienen más probabilidades de haber recibido atención por un problema con la boca o los dientes que los que viven en áreas rurales, reflejando las desigualdades multifacéticas en el acceso a la atención dental (Perero, 2022).

En la dimensión hábito de salud oral, la subóptima, incluidos los problemas funcionales (p. ej., dientes rotos o faltantes o dentaduras postizas mal ajustadas), puede causar dolor e infecciones orales, con importantes consecuencias para la calidad de vida. Por lo general, estas consecuencias están directamente relacionadas con la absorción nutricional reducida, los efectos conductuales en la elección de alimentos, los desafíos en la comunicación y las dificultades asociadas con la masticación y la deglución (Duque, 2021).

La enfermedad periodontal, la caries dental, la pérdida de dientes, la xerostomía y las condiciones precancerosas y cancerosas orales son los problemas de salud bucal comunes en los adultos mayores que causan un problema de salud pública importante en nuestra sociedad. Casi todos los adultos (96%) de 65 años o más han tenido una caries; 1 de cada 5 tiene caries dental no tratada. Un alto porcentaje de adultos mayores tienen enfermedad de las encías. Aproximadamente 2 de cada 3 (68%) adultos de 65 años o más tienen enfermedad de las encías (Leiva, 2017).

Las personas con enfermedades crónicas como artritis, diabetes, enfermedades cardíacas y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) pueden tener más probabilidades de desarrollar enfermedad de las encías (periodontal), pero es menos probable que reciban atención dental que los adultos sin estas afecciones crónicas. Además, la mayoría de los estadounidenses mayores toman medicamentos recetados y de venta libre;

muchos de estos medicamentos pueden causar sequedad en la boca. La reducción del flujo de saliva aumenta el riesgo de caries (Mendoza, 2020).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de Investigación

La investigación se ha desarrollado bajo el enfoque cuantitativo, dado que este tipo de análisis permite conocer como la salud oral en los adultos mayores puede influenciar en su vida, además de determinar el impacto que tiene la salud oral en los ancianos y caracterizar cuanto afecta a la calidad de vida de este grupo etario de personas. Según su finalidad, se trata de un estudio aplicado enfocándose en la búsqueda y consolidación del conocimiento para su aplicación y enriquecimiento en el campo odontológico y geriátrico.

3.1.2. Diseño de Investigación

Se utilizó un diseño no experimental porque analiza el comportamiento de las variables sin manipulación deliberada y lateral mediante la recopilación de datos en un solo punto en el tiempo. En su nivel, es un estudio correlacional porque utiliza técnicas de análisis matemático para medir el grado de asociación entre variables siguiendo un protocolo detallado (Oblado, 2020):

$$X_1 - Y_2$$

Dónde:

X1 : Autocuidado del adulto mayor

- : Relación

X2 : Salud oral

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Autocuidado del adulto mayor

Definición conceptual: El autocuidado de los adultos mayores debe ser integral. Esto significa que debe satisfacer no solo sus necesidades básicas, sino

también sus necesidades psicológicas, sociales, recreativas y espirituales. (Mendez, 2020)

Definición operacional: El autocuidado será medida por las puntuaciones obtenidas en la escala de autocuidado en el adulto mayor en función de las dimensiones: Función física, función psicosocial y estado bucodental

Escala de medición: Ordinal

Variable 2: Salud Oral

Definición conceptual: La salud oral es un indicador clave de la salud general, el bienestar y la calidad de vida. Las enfermedades orales más comunes son la caries, la periodontitis (enfermedad de las encías) y el edentulismo (pérdida de dientes) (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Definición operacional: La salud oral será medida por las puntuaciones obtenidas en el cuestionario Salud Oral Geriátrico en función de las dimensiones Hábitos de higiene oral, estado de la cavidad oral, hábitos de la salud oral

Escala de medición: Ordinal

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.

La población es un conjunto estadístico es un grupo de ítems o elementos que comparten características comunes. Se realizó un estudio estadístico sobre esta población para sacar conclusiones. Estuvo conformado por el 75 de los pacientes geriátricos del centro que siguen un tratamiento odontológico (Carrasco, 2018).

En este estudio se utilizó la técnica censal dado que se aplicó al 100% de adultos mayores de un centro geriátrico en Guayaquil, que cumple con los criterios de inclusión, que se detallan a continuación:

Edad comprendida entre 65 y 70 años.

Pacientes del centro geriátrico

Pacientes que estén siguiendo un tratamiento dental

Que otorguen el consentimiento informado de querer participar en la investigación.

Criterios/ exclusión:

Pacientes con edad menor a 65 años

Pacientes que solo fueron atendidos una vez en el centro geriátrico

Pacientes que no sigan un tratamiento odontológico en el centro geriátrico.

Pacientes que no deseen participar en el estudio.

Unidad de análisis: adulto mayor de un centro geriátrico en Guayaquil

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Para el recojo de datos se aplicó la técnica de la encuesta, es el proceso de recopilar, analizar e interpretar datos de muchas personas. Su objetivo es determinar ideas sobre un grupo de personas, para ello se utilizó un instrumento de evaluación de estas características es el Índice de Valoración de Salud Oral en Geriatría, traducción al castellano del Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) (10), autor Atchinson, KA, evalúa tres parámetros: 1. Función física, incluyendo aspectos como comer, hablar y tragar; dos. Funcionamiento psicosocial, incluidos aspectos de salud bucal, autoestima, conciencia sobre la salud y exposición social limitada debido a problemas dentales; y 3. Dolor o malestar en la boca (Pinzon, 2019). Y la escala ASA, junto con el Likert para medir el autocuidado.

Su validación estuvo dada por la opinión de expertos, que a través de la calificación se pudo obtener el índice de Aiken superior a 0.97 y coeficientes de Alfa y Omega son superiores a 0.95, determinaron la viabilidad del instrumento para aplicarlo en la encuesta a los pacientes adultos mayores y poder determinar la necesidad de su autocuidado que refuta en su salud oral.

3.5. Procedimientos

El proceso se inició con la adaptación del instrumento de investigación, para después solicitar el consentimiento informado en el lugar donde se encuentra la población a encuestar, una vez aceptada la solicitud se procede a encuestar a los pacientes de forma presencial, acabada la recolección de datos se procede a la transformación de los mismos a través del programa estadístico SPSS.

3.6. Métodos de análisis de datos

Los métodos usados en este estudio son el estadístico y el descriptivo, puesto que se pretende conocer como el autocuidado implica en la calidad de vida de los ancianos a través de su salud oral, y para esto se precisa conocer el tipo de autocuidado a nivel físico que mantienen, la percepción psicosocial y los hábitos de higiene que tienen los adultos mayores. El estadígrafo empleado fue el nivel de autocuidado que tienen los pacientes y su impacto en su calidad de vida, para ello se usó Rho Spearman.

3.7. Aspectos éticos

En cuanto los aspectos éticos de este proyecto, son el respeto, el cual se aplicó al momento de solicitar la colaboración del grupo objetivo de investigación y se aceptó a aquellos que afirmaron participar, así como los que se negaron. La justicia, al momento de establecer las preguntas iguales a todos y la beneficencia, al usar la información con fines académicos e investigativos, con el objetivo de aportar a la ciencia médica odontológica sobre el autocuidado y la salud oral en los adultos mayores.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis Correlacional

Tabla 1 Coeficiente Rho Spearman entre autocuidado y salud oral en adultos mayores

Correlaciones		Salud oral
Autocuidado del adulto mayor	Coeficiente Rho Spearman	,547**
	Sig. (bilateral)	<,001
	N	75

Rho: Coeficiente de correlación de Spearman; d: Tamaño del efecto de Cohen;

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Criterio de Decisión

p-valor $< \alpha$ (.05): Se acepta la HA: Existe relación estadísticamente entre el autocuidado y salud oral en adultos mayores de un centro geriátrico de Guayaquil.

p-valor $\geq \alpha$ (.05): Se Acepta la Ho= No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y salud oral en adultos mayores de un centro geriátrico de Guayaquil.

Decisión: Se acepta la Hi

Interpretación

En la tabla 3 se observa que, en el análisis inferencial de la correlación entre estadísticamente entre el autocuidado y salud oral en adultos mayores de un centro geriátrico de Guayaquil, se obtiene un p valor del coeficiente de correlación de Spearman menor a .05, por tanto, se rechaza la hipótesis nula, identificándose que existe relación significativa de tamaño del efecto grande entre variables.

4.2. Análisis descriptivo

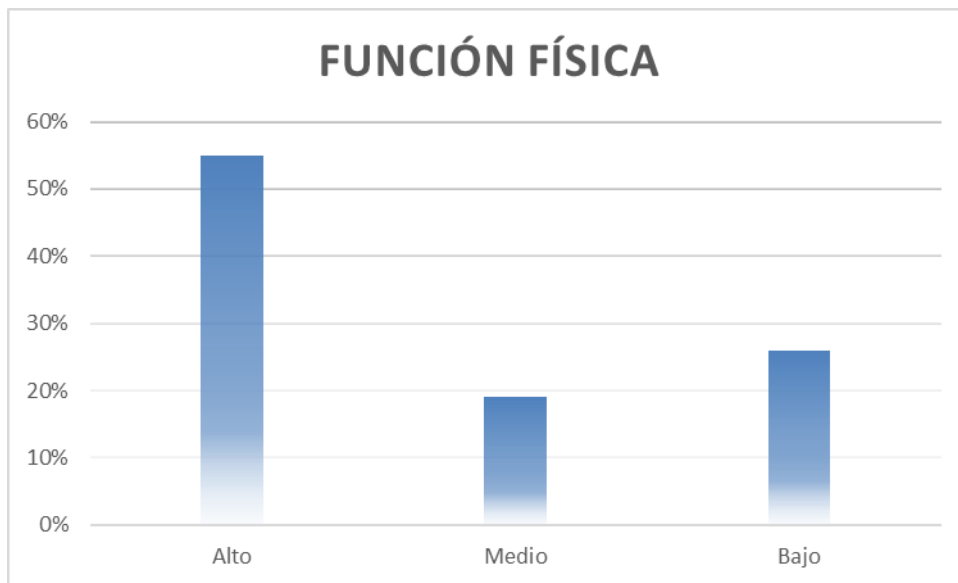


Figura 1 Dimensión de la función física

De acuerdo a los datos observados, se puede notar que un gran porcentaje de pacientes han presentado inconvenientes en la función física de sus dientes, por ello ha tenido que comer menos o cambiar de comida por culpa de sus dientes o de su dentadura, además que ha existido problemas al masticar alimentos duros y semiduros.

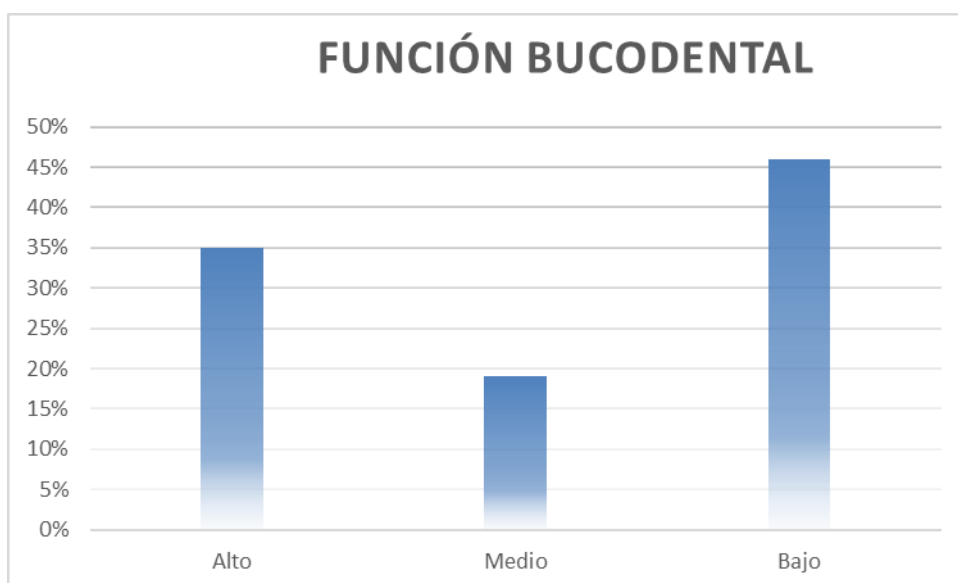


Figura 2 Dimensión de función bucodental

De acuerdo a los datos observados, se puede notar que, en el aspecto bucodental, los pacientes han logrado un tragar de la comida de forma completa, pero no han podido usted hablar bien por culpa de sus dientes o dentadura.

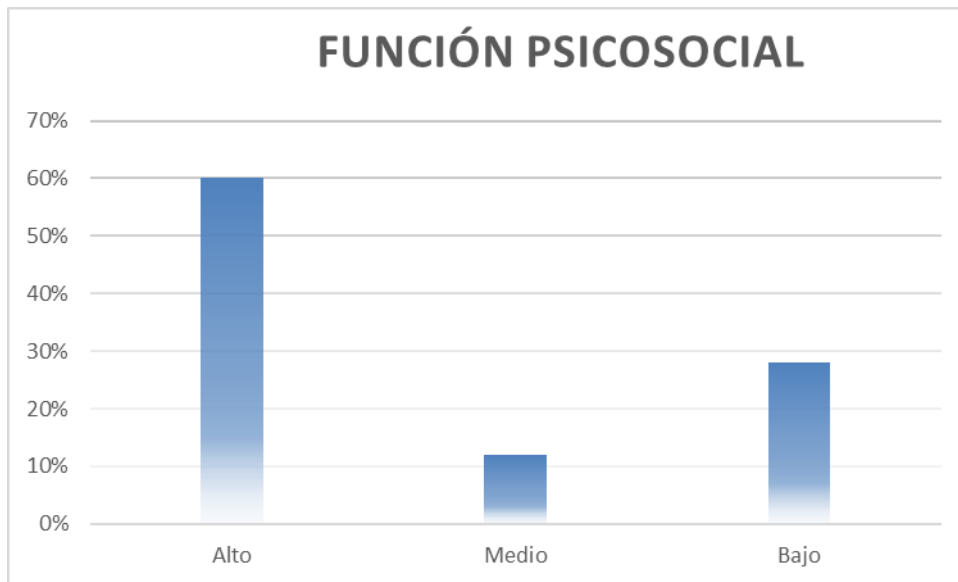


Figura 3 Dimensión de función psicosocial

De acuerdo a los datos observados, se puede notar que, en el aspecto psicosocial, los pacientes no han podido comer las cosas que usted quería sin tener ninguna molestia, además de que han optado por no salir a la calle o hablar con la gente por culpa de sus dientes o dentadura.

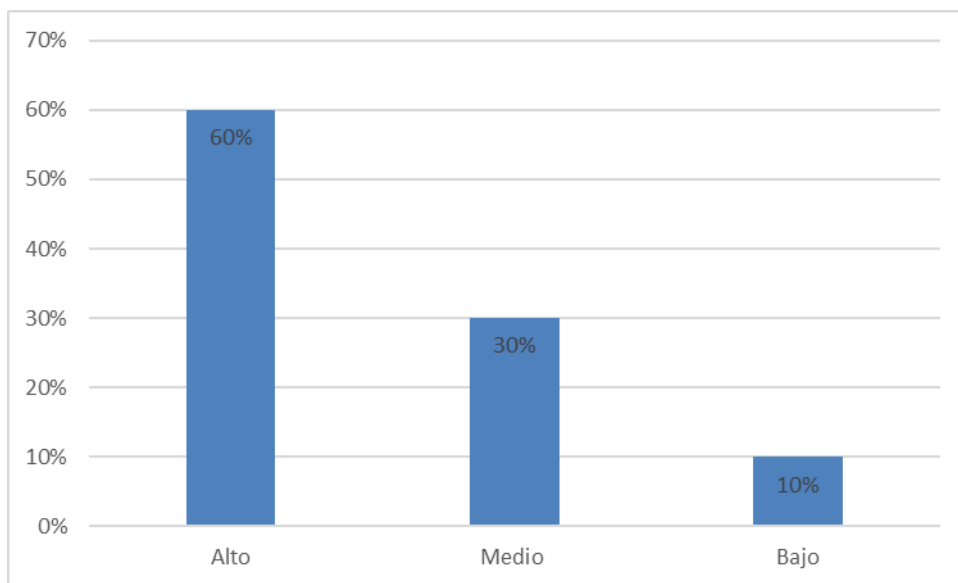


Figura 4 Variable autocuidado del adulto mayor

Al analizar las dimensiones: Función física, psicosocial y bucodental, se puede notar que tienen un efecto alto en el autocuidado del adulto mayor, tanto así, que, según los resultados, algunos de ellos no han podido tener una relación social estable, temen de su imagen, no han podido masticar de forma correcta, y presentan patógenos en la cavidad bucal.

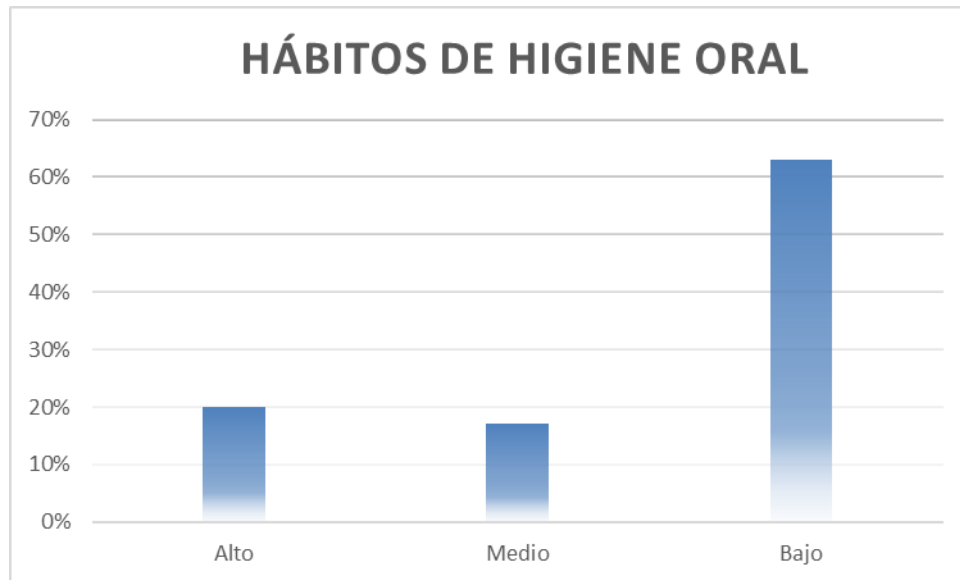


Figura 5 Dimensión de Hábitos de higiene oral

De acuerdo a los datos observados, se puede notar que, en la dimensión de la higiene oral, los pacientes no han tenido unos hábitos recomendados sobre su higiene oral, esto ha causado enfermedades en su boca y por ende consecuencias en su calidad de vida.

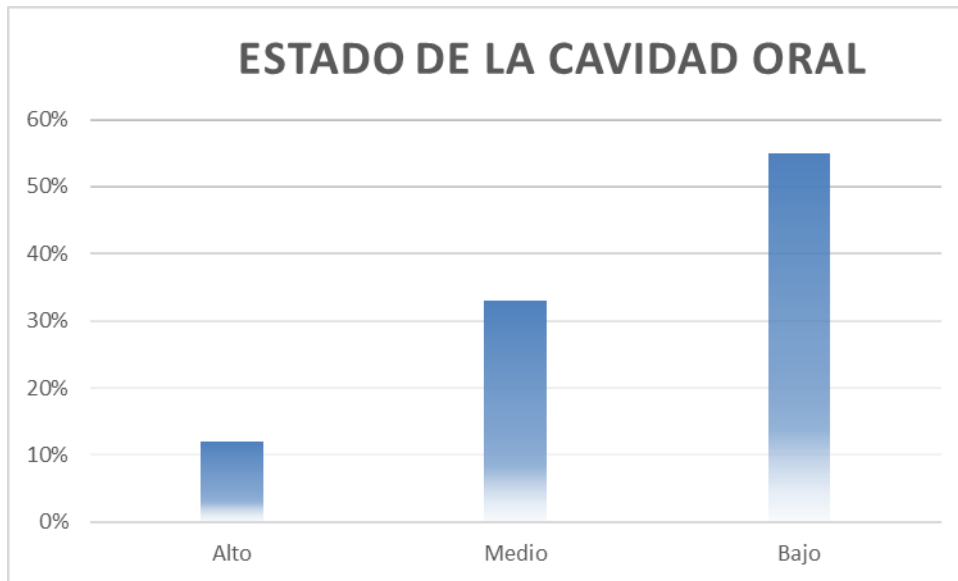


Figura 6 Dimensión de estado de la cavidad oral

De acuerdo a los datos observados, se puede notar que, en la dimensión del estado de la cavidad oral, los pacientes mantienen una frecuencia baja, es decir, presentan problemas de salud, esto dado por la falta de higiene y la poca visita al odontólogo.

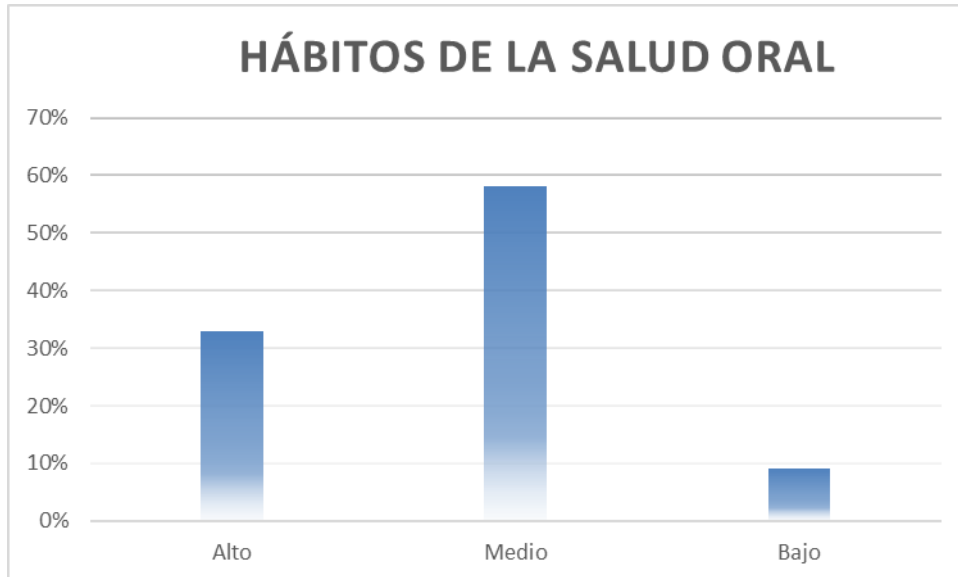


Figura 7 Dimensión de hábitos de la salud oral

De acuerdo a los datos observados, se puede notar que, en la dimensión hábitos de la salud oral, los pacientes tienen una frecuencia media, esto se da porque no tienen cuidado correcto sobre sus dientes, esto se encuentra conforme a los

datos obtenidos en los demás análisis, es decir, es una consecuencia en su calidad de vida.

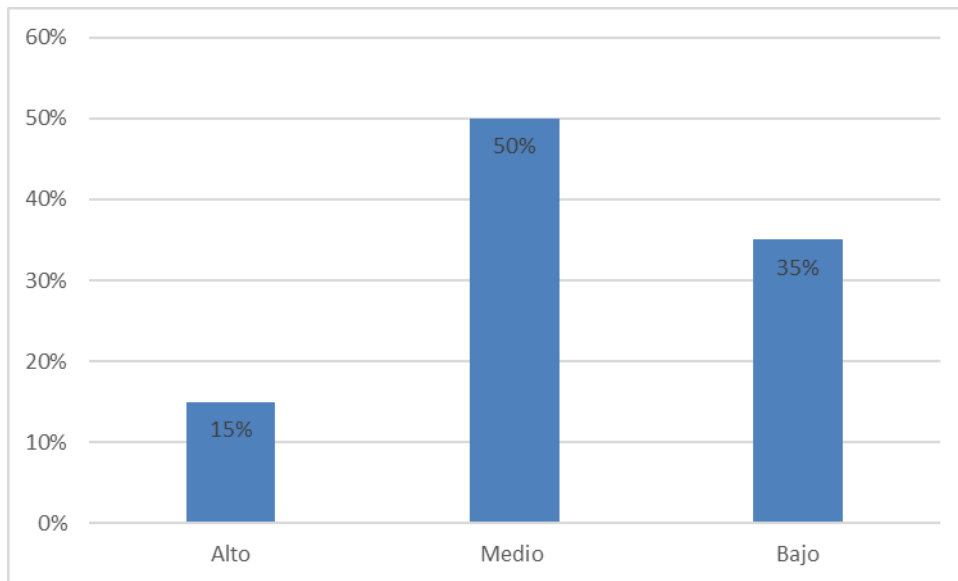


Figura 8 Variable salud oral

Al analizar las dimensiones: hábitos de la salud oral, estado de la cavidad oral, y hábitos de higiene oral, el análisis descriptivo denota que tiene una frecuencia media en la salud oral de los adultos mayores, debido a que ellos están asistiendo al odontólogo, están intentando cuidar de su higiene bucal, mantienen medidas de cuidado sin embargo no se están cumpliendo a cabalidad.

V. DISCUSIÓN

Conforme a los datos obtenidos en los resultados en cuanto describir los niveles del autocuidado de los adultos mayores de un centro geriátrico de Guayaquil, 2022 se pudo conocer que estos pacientes han afectado su calidad de vida por la falta de hábitos de higiene oral, según los datos el 67% de adultos mayores tienen un nivel de autocuidado bajo y por ende, su salud bucal no está conforme al nivel de su edad, esto se debe a los cambios físicos y psicosociales que ocurren en la vejez.

Esto lo reafirma Chávez, (2019), quien expone que los efectos en el ámbito físico y el estado de la cavidad oral son: la pérdida de dientes, las caries dentales, la enfermedad de las encías (periodontitis), la sequedad de boca (xerostomía) y los cánceres orales. El cuidado deficiente de la salud bucal puede ocasionar dificultades para comer y absorber los medicamentos de manera adecuada. También puede experimentar llagas en la boca, gingivitis y halitosis.

Además, se pudo denotar que los efectos psicosociales juegan un papel fundamental en los adultos mayores pues limita su círculo social y su inclusión voluntaria a este aspecto, tanto así que Rocha (2020), afirma que en general, existe alguna evidencia de que un estado de salud bucodental deficiente en los ancianos afecta su autoestima y sus interacciones sociales que, a su vez, tienen un efecto negativo en su estado de salud y bienestar. Primero, una apariencia sucia puede causar aislamiento social y profesional. Los sentimientos de soledad y fracaso causados por este aislamiento pueden dañar su salud mental y provocar depresión crónica o ansiedad social. En algunos casos, la progresión de la mala higiene y los problemas de salud se revierte.

Conforme a los resultados de investigación y su relación con el primer objetivo específico, que los niveles del autocuidado de los adultos mayores bajo, dando así la posibilidad de aparición de nuevas enfermedades y de desarrollar estas condiciones. Tener una mala salud oral también puede tener otras implicaciones para los adultos mayores. Es probable que una persona con mala salud oral experimente una disminución del placer de comer y se involucre en

una dieta deficiente como resultado de la sustitución de alimentos más fáciles de masticar

Los resultados, permitieron describir los niveles de la salud oral de los adultos mayores de un centro geriátrico de Guayaquil, 2022, en donde se pudo constatar que cerca del 63,5% de pacientes tienen un nivel medio a bajo, esto está dado porque los pacientes han descuidado su salud oral, ese descuido se debe también a los estragos propios de la edad. Conforme a esto, Granillo (2019), destaca que cuando las personas mayores ignoran su higiene dental o no pueden mantener la boca limpia, pueden surgir problemas de salud, esto sucede en aproximadamente un 70% de la población anciana, Además, la producción reducida de saliva y ciertos medicamentos aumentan el riesgo de problemas orales.

Esta pérdida de conexión social puede resultar aún más en soledad y depresión, influyendo de forma directa en el autocuidado y por ende, aumentando el descuido dental. El 49% de las personas mayores de 65 años terminan con algún tipo de artritis que limita significativamente la destreza, lo que dificulta cosas como cepillarse los dientes. Es posible que sea alguien que se está recuperando de una de las condiciones anteriores; si es así, entendemos lo desafiante que puede ser el autocuidado oral

En relación al tercer objetivo específico, se analizó la relación de las dimensiones del autocuidado y la salud oral de los adultos mayores de un centro geriátrico de Guayaquil, 2022, y se pudo discernir que en los adultos mayores pueden tener la llamada anorexia del efecto del envejecimiento, afectado su estado físico, que implica pérdida de apetito y disminución de la ingesta de alimentos, provocando desnutrición por pérdida de peso y fragilidad.

En cuanto a esto, Soto (2022), determina que los mecanismos que sustentan este efecto son complejos y siguen sin estar claros, por lo que la prevención clínica es un desafío importante. Un concepto emergente transmite la mala salud oral como predictor y marcador de fragilidad, la llamada fragilidad oral. La salud oral es un factor de riesgo modificable y los exámenes de salud oral en las evaluaciones de fragilidad pueden ser una medida relativamente

simple para los médicos proactivos que buscan soluciones para prevenir la aparición de desnutrición.

Independientemente de si las personas mayores viven en comunidades, hogares de atención asistida u hospitales, la atención de la salud oral no suele formar parte de la atención médica general (Velasategui, 2018). Es necesario que todos los profesionales médicos y de la salud comprendan la importancia de la salud oral y sean capaces de reconocer los problemas orales comunes. Los trabajadores de la salud y los cuidadores de personas mayores están bien posicionados para identificar problemas orofaciales y cambios en la dieta.

Estos desafíos se agravan en presencia de deterioro cognitivo y generalmente se pasan por alto hasta que un problema dental relativamente menor se convierte en una emergencia (Chávez, 2019). Cuando se manejan las condiciones orales en etapa tardía, se requieren tratamientos más invasivos para su manejo óptimo. Estos problemas se pueden mitigar con una capacitación adecuada y regular para todos los miembros del equipo de atención. La salud oral significa la salud de la boca. No importa cuál sea la edad, la salud bucal es vital para la salud y el bienestar general, su relación con el autocuidado es directo y muy estrecho, puesto que los ancianos precisan de tener y mantener ese interés en cuidar su dentadura.

La mala salud oral, especialmente la enfermedad periodontal del adulto mayor, se ha asociado con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares y neumonía por aspiración, por lo que es muy importante concentrarse en el cuidado oral como parte de una rutina diaria para reducir sus posibilidades de desarrollar estas condiciones. Tener una mala salud oral también puede tener otras implicaciones para los adultos mayores. Es probable que una persona con mala salud oral experimente una disminución del placer de comer y se involucre en una dieta deficiente como resultado de la sustitución de alimentos más fáciles de masticar que a menudo tienen un alto contenido de grasa y colesterol. (Lopez, 2020).

Según Blandón (2021), la investigación de modelos del estudio de carga global de enfermedades, lesiones y factores de riesgo de 2017 predice cambios

importantes en la estructura de edad y anticipa que habrá 2,37 mil millones de personas que tienen más de 65 años, para el año 2100. Estos desafíos convergen con un entorno radicalmente cambiante de determinantes sociales y económicos que corren el riesgo de aumentar aún más la prevalencia de enfermedades orales en adultos mayores. Se requiere una acción política urgente y audaz para reconocer que la salud oral contribuye a una longevidad saludable y realmente posibilita la realización de la década de las naciones unidas para el envejecimiento saludable.

VI. CONCLUSIONES

1. Se pudo conocer que la mala salud oral, especialmente la enfermedad periodontal del adulto mayor, se ha asociado con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares y neumonía por aspiración, por lo que es muy importante concentrarse en el cuidado oral como parte de una rutina diaria para reducir sus posibilidades.
2. Se pudo constatar que los ancianos no están teniendo una salud bucal acorde a sus necesidades. Otra enorme implicación del cuidado oral deficiente es una vida social disminuida: los adultos mayores que pueden tener una pérdida dental significativa se vuelven acomplejados por su apariencia y se aíslan, lo que limita sus oportunidades para interactuar con los demás.
3. Se pudo constatar que la salud oral es multifacética e incluye la capacidad de hablar, sonreír, oler, saborear, tocar, masticar, tragar y transmitir una variedad de emociones a través de expresiones faciales con confianza y sin dolor, molestias y enfermedades del complejo craneofacial (cabeza, cara). y cavidad oral).

VII. RECOMENDACIONES

Establecer una guía de autocuidado del adulto mayor en temas de salud oral, puesto que aún es incierto en ciertas familias, por lo que ha llevado a problemas de salud en el organismo. Con los cambios que genera el envejecimiento, muchas veces es necesario, con el tiempo, adoptar nuevos cuidados para preservar la salud y asegurar la calidad de vida en la vejez. Al mismo tiempo, tampoco se pueden dejar de lado algunos cuidados a los cuales se acostumbrados a tener desde pequeños.

Realizar una investigación de los factores sociales y demográficos que puedan afectar la salud oral en adultos mayores, puesto que existen ciertos parámetros que influyen. Con esto se puede generar algún programa de ayuda para aquellos pacientes que no cuentan con algún tipo de seguro dental, y se trabaja en el bienestar y calidad de vida de los ancianos.

Promover el autocuidado dental en los adultos mayores a través de charlas para familia, información en cuanto a la relación de la salud oral y la vejez, así como implementos para aportar al cuidado de estos pacientes.

REFERENCIAS

- Aguillela, A. (2018). *Calidad de vida familiar y apoyos para los progenitores de personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento*. Mexico: Riberdir.
- Alcedo, M. (2018). *Escala de Calidad de Vida (ECV) para personas con discapacidad que envejecen: estudio preliminar*. España: Scielo.
- Andrade, L. (2018). *Calidad de vida familiar en personas con discapacidad: un análisis comparativo*. Colombia: Javeriana.
- Anzolin, D. (2022). *Impacto de la salud bucal en la calidad de la vida de los ancianos*. La Habana: Scielo.
- Araya, D. (2018). *RELACIÓN ENTRE CREENCIAS EN SALUD BUCAL Y PRÁCTICAS DE HIGIENE ORAL REALIZADAS POR CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES PERTENECIENTES A LA COMUNA DE PROVIDENCIA*. Chile: UNIVERSIDAD DE CHILE.
- Batista, A. (2021). *Autopercepción y condición de salud bucal en el anciano*. Mexico: SciELO.
- Benavidez, S. (2022). *Calidad de vida y salud bucal: Perspectiva de adultos mayores atendidos en la red hospitalaria pública de Medellín, Colombia*. Medellín: UCM.
- Blandon, A. (2021). *Determinación social de salud bucal: una interpretación de modos de vida según lo aprendido, vivido y sentido por adultos mayores*. Chile: Scielo.
- Bremen, W. (2020). *Situaciones de salud bucal en personas adultas mayores: problemas y desafíos*. Madrid: Scielo.
- Brener, W. (2021). *Situaciones de salud bucal en personas adultas mayores: problemas y desafíos*. México: SciELO.
- Campoverde, J. (2019). *El adulto mayor y su tratamiento bucal*. Buenos Aires: Diaz de Santos .
- Carrasco, E. (2018). *La metodología de investigación*. Madrid: Esic.
- Chávez, S. (2019). *Situación bucodental presente en adultos mayores pertenecientes al centro gerontológico Arsenio de la Torre Marcillo del Cantón Guayaquil*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Contreras, C. (2020). *Salud oral y conductas asociadas en adultos mayores de bajos recursos*. Chile: Scileo.
- Duque, V. (2021). *Calidad de vida relacionada con la salud bucal en adultos mayores que consultan a la IPS Universitaria de Medellín y sus factores asociados*. Bogotá: Norma.
- Espeso, N. (2021). *Enfermedad periodontal en la tercera edad*. Mexico: Scielo.
- Franco, C. (2017). *Dialnet*. Obtenido de Nivel de autocuidado y enfermedades bucales más
- Garbus, P. (2016). *Fundamentos teórico-epistemológicos de la investigación interdisciplinaria en problemáticas de salud mental de la infancia y la adolescencia*. México: Revista de Investigación.
- Granillo, H. (2019). *Prevalencia de dentición funcional en ancianos mexicanos*. Mexico: Elvsier.
- Lazaro, F. (2020). *Estado de salud oral, promoción y prevención de población vulnerable en adultos mayores y niños por determinantes socioeconómicos. Revisión de literatura*. Mexico: Esci.

- Leiva, C. (2017). *AUTOPERCEPCION DE LA SALUD ORAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR "SAN VICENTE DE PAUL" - CHICLAYO, 2016*. Perú: Universidad Señor de Sipán.
- Lévano, C. (2020). *Relación de calidad de vida y salud bucal de los adultos mayores en albergues de Tacna*. Cuba: Revista Odontológica Basadrina.
- Lopez, P. (2020). *Analfabetismo digital en adultos mayores*. Madrid: Ciencia digital.
- López, R. (2019). *Factores de acceso a los servicios de salud bucal en pobladores del CP Tablazos-Chongoyape-Lambayeque, 2020*. Madrid: Esic.
- Marquez, L. (2020). *Influencia de variables predisponentes, facilitadoras y de necesidades sobre la utilización de servicios de salud bucal en adolescentes mexicanos*. México: Esic.
- Medina, M. (2017). *CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CLUB DE ADULTO MAYOR FRANCISCO JACOME*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Mendez, R. (2020). http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf.
- Mendoza, N. (2020). *Factores de riesgo asociados a hipertensión inducida por el embarazo en prenatales del estado Apure*. Burquisimeto: Boletín Médico De Postgrado.
- Oblado, A. (2020). La metodología de investigación. Esic: Mexico. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=GT4xEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR13&dq=investigaci%C3%B3n+cuantitativa+y+cualitativa&ots=yq-yVEb_oA&sig=S_zAIFRruZxr73r4x8pkcUBJ7Vg&redir_esc=y#v=onepage&q=investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%20y%20cualitativa&f=false
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Obtenido de <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/salud-bucodental-en-las-personas-mayores?idiom=es>.
- Pedrasa, T. (2019). *Programa de intervención educativa para la salud bucal en los adultos mayores*. Madrid: Esic.
- Perero, K. (2022). *Causas y consecuencias de problemas bucales en personas geriátricas*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Pinzon, A. (2019). Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-validacion-del-indice-valoracion-salud-13006100>
- Reyes, S. (2019). *Satisfacción de usuarios con los servicios de salud bucal y factores asociados en Acapulco, México*. Madrid: Esic.
- Robles, L. (2018). *HÁBITOS DE HIGIENE Y SALUD BUCODENTAL EN ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS SANTA TERESA JORNET HUANCVELICA 2018*. Perú: UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA.
- Rocha, A. (2020). *Análisis sobre el acceso a los servicios de la salud bucal: un indicador de equidad*. Mexico: Scielo.
- Rodriguez, W. (2020). *Impacto de la autoestima asociado a la necesidad de tratamiento Ortodóntico y calidad de vida en salud oral en adolescentes del distrito de Carabayllo–2021*. Peru: Universidad Israe.
- Saez, R. (2020). *Técnicas de promoción de salud bucal en el adulto mayor*. Mexico: SciELO.

- Salas, A. (2020). *Determinantes sociales y condiciones de salud bucal de los adultos mayores*. México: SciELO.
- Salas, D. (2022). *¿Qué es el enfoque mixto?* Obtenido de <https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-mixto-de-investigacion/>.
- Sierra, A. (2018). *Metodología de la investigación científica*. Peru: UCV.
- Soto, K. (2022). *Calidad de vida y salud bucodental en pacientes del centro de Salud Maritza Campos Diaz – Zamacola. Arequipa, 2022*. Huancayo: Universidad Roosevelt.
- Tello, C. (2019). *Impacto de los principales problemas de salud bucal en la calidad de vida de preescolares*. Mexico: Esci.
- Torres, C. (2021). *Políticas de salud oral y factores socio-económicos que permiten el acceso a odontología del centro de salud de Ayacucho, 2021*. Perú: UCV.
- Urrea, S. (2019). *Calidad de vida y salud bucal: Perspectiva de adultos mayores atendidos en la red hospitalaria pública de Medellín, Colombia*. Medellín: Red de atención al adulto mayor.
- Valarezo, S. (2019). *CRITERIOS ACTUALES EN EL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL EN EL ADULTO Y ADULTO MAYOR*. Madrid: Esic.
- Veiga, M. (2017). *Lesiones bucales en adultos mayores y factores de riesgo. Policlínico 'Dr. Tomás Romay', La Habana, Cuba*. La Habana: Revista Habanera de Ciencias Médicas.
- Velasquez, L. (2020). *Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. Instrumentos de evaluación*. México: Revista de calidad de vida de adultos mayores.
- Velastegui, P. (2018). *Analfabetismo digital en adultos mayores*. Madrid: Esic.
- Viteri, L. (2021). *Valoración geriátrica integral en adultos mayores hospitalizados a nivel nacional*. Madrid: Esic.

Anexos

Anexo 1 Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 1 Autocuidado del adulto mayor	El autocuidado de los adultos mayores debe ser integral. Esto significa que debe satisfacer no solo sus necesidades básicas, sino también sus necesidades psicológicas, sociales, recreativas y	Análisis de las dimensiones que rigen el autocuidado del adulto mayor, en todos sus ámbitos.	Función física	Buena salud. Mala salud	Ordinal
			Función psicosocial	Preocupación por la salud oral Autoimagen, Conciencia de la salud Limitación de los contactos sociales por causa de problemas orales	
			Estado bucodental	Dolor o incomodidad	

	espirituales. (Mendez, 2020)				
Variable 2 Salud Oral	La salud oral es un indicador clave de la salud general, el bienestar y la calidad de vida. Las enfermedades orales más comunes son la caries, la periodontitis (enfermedad de las encías) y el edentulismo (pérdida de	Análisis de los pacientes del centro geriátrico que han sido atendidos con el fin de darles un tratamiento dental para mejorar su salud oral.	Hábitos de higiene oral	Cepillados de dientes Limpieza de la boca completa Uso del hilo dental	Ordinal
			Estado de la cavidad oral	Pérdida de piezas dentales Restauración de piezas dentales	
			Hábitos de la salud oral	Citas odontológicas Cambios de los instrumentos de la salud	

	dientes) (Organización Mundial de la Salud, 2020).				
--	---	--	--	--	--

Anexo 2 Matriz de consistencia

Pregunta de investigación	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Población muestra	Enfoque, Tipo,	Técnicas e instrumentos	Escala de medición	Prueba de contraste
¿Cuál es la influencia del autocuidado en la salud oral de los adultos mayores de un centro geriátrico de Guayaquil, 2022?	Determinar la influencia del autocuidado en la salud oral de los adultos mayores de un centro geriátrico de Guayaquil, 2022	Existe relación estadísticamente significativa entre autocuidado y salud oral en adultos mayores de un centro geriátrico de Guayaquil, 2022.	Independiente: Autocuidado del adulto mayor	Función física Función psicosocial Estado bucodental	75 pacientes	Método: Cuantitativo Tipo de estudio: No experimental Diseño: Correlacional	Técnicas. Cuestionario Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) ASBL	Ordinal	Chi cuadrado
<ul style="list-style-type: none"> • Cuáles son los niveles del autocuidado de los adultos mayores de un centro geriátrico de Guayaquil, 2022; • Cuáles son los niveles de la salud oral de los adultos mayores de un centro geriátrico de Guayaquil, 2022; • Cual es la relación de las dimensiones del autocuidado y la salud oral de los adultos mayores de un centro geriátrico de Guayaquil, 2022 	<ul style="list-style-type: none"> • Describir los niveles del autocuidado de los adultos mayores de un centro geriátrico de Guayaquil, 2022; • Describir los niveles de la salud oral de los adultos mayores de un centro geriátrico de Guayaquil, 2022; • Analizar la relación de las dimensiones del autocuidado y la salud oral de los adultos mayores de un centro geriátrico de Guayaquil, 2022 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión 1 y los niveles del autocuidado de los adultos mayores de un centro geriátrico de Guayaquil, 2022 	Dependiente: Salud oral	Hábitos de higiene oral Estado de la cavidad oral Hábitos de la salud oral					

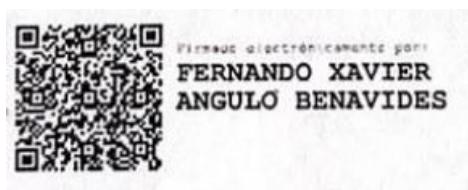
Anexo 3 Declaratoria de Autenticidad

Yo, **Fernando Xavier Angulo Benavides** identificado con el DNI N° **0924857402**, estudiante de la escuela de posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, sede Piura, declaro que la tesis “Autocuidado y salud oral en adultos mayores de un centro geriátrico de Guayaquil, 2022” presentada para la obtención del grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud.

Por Tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado las fuentes empleadas en la presente investigación identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otra fuente, de acuerdo a lo establecido por las normas de elaboración de trabajo académico.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresadamente en el presente trabajo.
- Este trabajo no ha sido presentado previamente ni completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagio.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determina el proceso disciplinario.

Piura, 30 de Diciembre del 2022



Firma
Fernando Xavier Angulo Benavides
DNI: 0924857402

Anexo 4 Informe de evidencia de validez y confiabilidad

Informe de evidencia de validez y confiabilidad Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre del instrumento: Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI)

Autores del instrumento: Atchinson, KA.

Año: 2021

Procedencia: EEUU

Ámbito de aplicación: Individual

I. EVIDENCIA DE VALIDEZ DE CONTENIDO

Para el informe de evidencia de validez del contenido se efectuó la evaluación por juicio de 3 expertos que emitieron su ponderación en claridad, coherencia y relevancia, observándose que el 100 % tiene un índice de acuerdo de Aiken superior a 0.97, lo cual indica que dichos los reactivos cuentan con evidencia de validez de contenido para ser incluidos en la escala.

II. EVIDENCIA DE CONFIABILIDAD

Tabla

Evidencia de Confiabilidad

Estadísticas de Fiabilidad de Escala

	α de Cronbach	ω de McDonald
escala	0.950	1.259

Estadísticas de Fiabilidad de Elemento

Nota: α : Coeficiente alfa de Cronbach; ω : Coeficiente Omega Mc Donald

En lo referido al análisis de confiabilidad por consistencia interna de la escala de evaluación del autocuidado y salud oral en adultos mayores se observan valores aceptables de confiabilidad en la dimensión global como en las específicas cuyos coeficientes de Alfa y Omega son superiores a 0.950.

Anexo 5 Constancia de autorización de uso de los instrumentos de recolección de datos

Guayaquil, 23 de noviembre del 2022

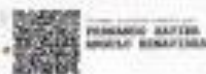
Ing. Jorge Raphael Valle Moscoso
Coordinador Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud Guayas

Asunto: SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA APLICAR INSTRUMENTOS
PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Yo, Od. **Fernando Angulo Benavides**, con C.I.: **0924857402**; que laboro en el área de Pertinencia Médica de Unidades Internas de la Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud Guayas; cursante de la Escuela de Postgrado Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad Cesar Vallejo, sede Piura; solicito a Ud. la autorización ejecutar la encuesta: **Autocuidado y salud oral en adultos mayores de un centro geriátrico de Guayaquil, 2022** Debiendo aplicar los instrumentos para recabar los información, recuro a su digna persona para solicitarle el permiso correspondiente y aplicar dicha encuesta en adultos mayores que acuden al centro atención del adulto mayor.

Agradeciendo su gentil atención y aprobación a la presente me suscribo de Ud.

Alientamente;



Od. Fernando Xavier Angulo Benavides
C.I: 092485740-2

Autorizado.
COORDINACIÓN PROVINCIAL DE PRESTACIONES
DEL SEGURO DE SALUD GUAYAS

ESPACIO

Anexo 6 Bondad de ajuste

Tabla 2. Prueba de normalidad, escala del autocuidado y salud oral en adultos mayores en un centro geriátrico de Guayaquil, 2022

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Función física	,150	75	<,001
Función psicosocial	,167	75	<,001
Estado bucodental	,150	75	<,001
Hábitos de higiene oral	,164	75	<,001
Estado de la cavidad oral	,137	75	<,001
Hábitos de la salud oral	,180	75	<,001

Nota: K – S; Coeficiente Kolgomoro Smirnov; gl; Grado de libertad.

Ho= Los datos tienen una distribución normal.

Hi= Los datos no tienen una distribución normal

Criterio de Decisión

Para determinar la normalidad de las variables y dimensiones se basa en el siguiente postulado

P-valor $\geq \alpha$ (.05) se acepta la Ho

P-valor $< \alpha$ (.05) se acepta la Hi

Interpretación:

En la tabla 2 se observa que, en el análisis inferencial de la prueba de normalidad de las puntuaciones entre el autocuidado y salud oral en adultos mayores de un centro geriátrico de Guayaquil, p-valor de $0.00 < \alpha$ (.05) lo que significa que los datos difieren de la distribución normal y por tanto para el análisis correlacional corresponde utilizar el estadígrafo no paramétrico denominado Coeficiente de rangos (Rho) de Spearman.

Anexo 7 Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “1. Valoración de Salud Oral en Geriatría (GOHAI)”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones.

Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Giomar Morales Loyola
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>)
Área de Formación académica:	Odontología Magíster En Gerencia De Servicios De Salud
Áreas de experiencia profesional:	Odontóloga Del Centro De Salud Pascuales
Institución donde labora:	Ministerio De Salud Pública Del Ecuador
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>) Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación:	Si Área de Salud

PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

2. DATOS DE LA ESCALA DE MOTIVACIÓN ACADÉMICA

Nombre de la Prueba: Autores: Procedencia: Administración: Tiempo de aplicación: Ámbito de aplicación: Significación:	Valoración de Salud Oral en Geriatría (GOHAI) Atchinson, KA. México EEUU Entre 20 minutos a 25 minutos Adultos El GOHAI se construye a través de la sumatoria simple de las respuestas para cada sujeto, dando un rango entre 12 y 60 puntos; el valor más alto indica la mejor autopercepción de la salud bucodental.
---	--

3. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de **EI OHIP-Mx-49**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.

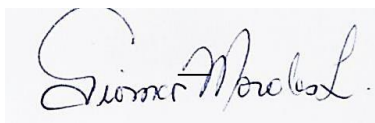
El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación/ Recomendación
1. ¿Cuántas veces ha tenido que comer menos o cambiar de comida por culpa de sus dientes o de su dentadura?	4	4	4	
2. ¿Cuántas veces ha tenido problemas al masticar comidas como la carne o las manzanas?	4	4	4	
3. ¿Cuántas veces ha tragado usted bien?	4	4	4	
4. ¿Cuántas veces no ha podido usted hablar bien por culpa de sus dientes o dentadura?	4	4	4	
5. ¿Cuántas veces no ha podido comer las cosas que usted quería sin tener ninguna molestia?	4	4	4	
6. ¿Cuántas veces no ha querido salir a la calle o hablar con la gente por culpa de sus dientes o dentadura?	4	4	4	
7. ¿Cuándo usted se mira al espejo, cuántas veces ha estado contento de cómo se ven sus dientes o	4	4	4	

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación/ Recomendación
8. ¿Cuántas veces ha tenido que utilizar algún medicamento para aliviar el dolor de sus dientes o las molestias en su boca?	4	4	4	
9. ¿Cuántas veces ha estado preocupado o se ha dado cuenta de que sus dientes o su dentadura no están bien?	4	4	4	
10. ¿Cuántas veces se ha puesto nervioso por los problemas de sus dientes o de su dentadura?	4	4	4	
11. ¿Cuántas veces no ha comido a gusto delante de otras personas por culpa de sus dientes o dentadura?	4	4	4	
12. ¿Cuántas veces ha tenido molestias o dolor en sus dientes por el frío, el calor o las cosas dulces?	4	4	4	



Giomar Morales Loyola C.I.: 0912110053
 1028-15-86060574
 Cel: 0985441410
giomarmorales@hotmail.com

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**1. Valoración de Salud Oral en Geriatría (GOHAI)**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones.

Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Gioconda Tatiana Campaña Briones
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor (X)
Área de Formación académica:	Odontóloga Maestría En Gerencia Hospitalaria Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad
Áreas de experiencia profesional:	Odontología Auditor Odontológico Del Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social Gestión Hospitalaria Del Hospital General Del Norte De Guayaquil Los Ceibos Jefa del Servicio de Estomatología del Hospital del IESS Quito Sur Jefa Del Servicio De Estomatología Del Hospital Teodoro Maldonado Carbo
Institución donde labora:	Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el cargo jefa Del Servicio De Estomatología
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación:	Si Área de la Salud

PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

2. DATOS DE LA ESCALA DE MOTIVACIÓN ACADÉMICA

Nombre de la Prueba:	Valoración de Salud Oral en Geriatría (GOHAI)
Autores:	Atchinson, KA.
Procedencia:	México
Administración:	EEUU
Tiempo de aplicación:	Entre 20 minutos a 25 minutos
Ámbito de aplicación:	Adultos
Significación:	El GOHAI se construye a través de la sumatoria simple de las respuestas para cada sujeto, dando un rango entre 12 y 60 puntos; el valor más alto indica la mejor autopercepción de la salud bucodental.

3. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de **EI OHIP-Mx-49**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.

	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación/ Recomendación
1. ¿Cuántas veces ha tenido que comer menos o cambiar de comida por culpa de sus dientes o de su dentadura?	4	4	4	
2. ¿Cuántas veces ha tenido problemas al masticar comidas como la carne o las manzanas?	4	4	4	
3. ¿Cuántas veces ha tragado usted bien?	4	4	4	
4. ¿Cuántas veces no ha podido usted hablar bien por culpa de sus dientes o dentadura?	4	4	4	
5. ¿Cuántas veces no ha podido comer las cosas que usted quería sin tener ninguna molestia?	4	4	4	
6. ¿Cuántas veces no ha querido salir a la calle o hablar con la gente por culpa de sus dientes o dentadura?	4	4	4	
7. ¿Cuándo usted se mira al espejo, cuántas veces ha estado contento de cómo se ven sus dientes o	4	4	4	
Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación/ Recomendación
8. ¿Cuántas veces ha tenido que utilizar algún medicamento para aliviar el dolor de sus dientes o las molestias en su boca?	4	4	4	
9. ¿Cuántas veces ha estado preocupado o se ha dado cuenta de que sus dientes o su dentadura no están bien?	4	4	4	
10. ¿Cuántas veces se ha puesto nervioso por los problemas de sus dientes o de su dentadura?	4	4	4	
11. ¿Cuántas veces no ha comido a gusto delante de otras personas por culpa de sus dientes o dentadura?	4	4	4	

12. ¿Cuántas veces ha tenido molestias o dolor en sus dientes por el frío, el calor o las cosas dulces?	4	4	4	
---	---	---	---	--



Firmado electrónicamente por:
GIOCONDA TATIANA
CAMPANA BRIONES

Gioconda Campaña Briones

C.I: 0901632274

1021-2018-2004712

Cel: 0979479678

dratatiana_2005@hotmail.com

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “1. Valoración de Salud Oral en Geriatría (GOHAI)”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	SHEYLA SANCHEZ FLORES
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor ()
Área de Formación académica:	Odontología MAESTRA EN GESTION DE LA SALUD
Áreas de experiencia profesional:	Odontología – Gestión De Riesgo – Provisión De Los Servicios De La Salud
Institución donde labora:	MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input checked="" type="checkbox"/>) Más de 5 años ()
Experiencia en	Si
<u>Investigación Psicométrica:</u>	<u>Gestión de Salud</u>

PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

1. DATOS DE LA ESCALA DE MOTIVACIÓN ACADÉMICA

Nombre de la Prueba: Autores: Procedencia: Administración: Tiempo de aplicación: Ámbito de aplicación: Significación:	Valoración de Salud Oral en Geriatría (GOHAI) Atchinson, KA. México EEUU Entre 20 minutos a 25 minutos Adultos El GOHAI se construye a través de la sumatoria simple de las respuestas para cada sujeto, dando un rango entre 12 y 60 puntos; el valor más alto indica la mejor autopercepción de la salud bucodental.
--	--

2. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de **El OHIP-Mx-49**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación/ Recomendación
1. ¿Cuántas veces ha tenido que comer menos o cambiar de comida por culpa de sus dientes o de su dentadura?	4	4	4	
2. ¿Cuántas veces ha tenido problemas al masticar comidas como la carne o las manzanas?	4	4	4	
3. ¿Cuántas veces ha tragado usted bien?	4	4	4	
4. ¿Cuántas veces no ha podido usted hablar bien por culpa de sus dientes o dentadura?	4	4	4	
5. ¿Cuántas veces no ha podido comer las cosas que usted quería sin tener ninguna molestia?	4	4	4	
6. ¿Cuántas veces no ha querido salir a la calle o hablar con la gente por culpa de sus dientes o dentadura?	4	4	4	
7. ¿Cuándo usted se mira al espejo, cuántas veces ha estado contento de cómo se ven sus dientes o	4	4	4	
Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación/ Recomendación
8. ¿Cuántas veces ha tenido que utilizar algún medicamento para aliviar el dolor de sus dientes o las molestias en su boca?	4	4	4	
9. ¿Cuántas veces ha estado preocupado o se ha dado cuenta de que sus dientes o su dentadura no están bien?	4	4	4	
10. ¿Cuántas veces se ha puesto nervioso por los problemas de sus dientes o de su dentadura?	4	4	4	
11. ¿Cuántas veces no ha comido a gusto delante de otras personas por culpa de sus dientes o dentadura?	4	4	4	
12. ¿Cuántas veces ha tenido molestias o dolor en sus dientes por el frío, el calor o las cosas dulces?	4	4	4	



Firmado electrónicamente por:

**SHEYLA
DIANNIELLA
SANCHEZ FLORES**

Sheyla Sanchez Flores
0930614060
1006-14-1296065
0986958547
Ssanchezf12@hotmail.com



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "AUTOCUIDADO Y SALUD ORAL EN ADULTOS MAYORES EN UN CENTRO GERIATRICO DE GUAYAQUIL, 2022", cuyo autor es ANGULO BENAVIDES FERNANDO XAVIER, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 15 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL DNI: 00328631 ORCID: 0000-0002-0247-8724	Firmado electrónicamente por: CHIDALGOEG el 15- 01-2023 15:18:41

Código documento Trilce: TRI - 0520876