



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Calidad de vida sobre salud bucal en adultos mayores de un
establecimiento de salud en San Juan de Miraflores 2021

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Cirujano Dentista**

AUTORES:

Castro Manrique, Juan Alberto (ORCID: 0000-0002-7364-4611)

Chirinos Escalante, Wildo Camilo (ORCID: 0000-0002-5152-2840)

ASESORA:

Mg. Manrique Ponce de León, Karin Verónica (ORCID: 0000-0002-5083-4818)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la Salud y Desarrollo Sostenible

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por permitirme continuar esta etapa de la vida a creerme en mi mismo. A mis padres, Juan y Rosa todo esto es por ellos por apoyarme en todo y mi familia por apoyarme en todo momento a no renunciar a continuar adelante. A todos y cada uno de las personas que han estado en mi trayecto universitario.

Juan Alberto Castro Manrique

A Dios por guiarme y bendecirme con mi hermosa familia. A mis padres y hermana, por brindarme su apoyo en mi formación profesional e inculcarme buenos valores en mi vida. A todas y cada una de las personas que han estado en mi etapa universitaria amigos, docentes, pacientes que confiaron en mí.

Wildo Camilo Chirinos Escalante

Agradecimiento

A nuestra asesora de tesis y compañeros por su valioso apoyo, a los centros de salud por permitirnos realizar este estudio, a las personas adultas mayores que nos brindaron su tiempo para ser partícipe de la realización de la encuesta y al personal de trabajo de cada establecimiento de salud, ya que a pesar de la pandemia siempre buscaron las formas de facilitarnos el espacio para el desarrollo, ejecución y que logremos terminar con éxito la investigación.

A todas los pacientes que nos brindaron su tiempo por participar de la encuesta, ya que a pesar de recibir tratamiento de hemodiálisis tres veces por semana y terminar cansados nos brindaron muy gentilmente su tiempo con el fin de hacer posible el desarrollo del estudio.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Índice de abreviaturas	viii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	11
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	11
3.2. Variables y operacionalización	11
3.3. Población, muestra y muestreo	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	12
3.5. Procedimientos.....	13
3.6. Método de análisis de datos	14
3.7. Aspectos éticos.....	14
IV. RESULTADOS	15
V. DISCUSIÓN.....	18
VI. CONCLUSIONES.....	22
VII. RECOMENDACIONES	23
REFERENCIAS	24
ANEXOS	33

Índice de tablas

Tabla 1. Calidad de vida sobre salud bucal en adultos mayores de un establecimiento de salud en San Juan de Miraflores 2021	15
Tabla 2. Calidad de vida sobre salud bucal según la edad en adultos mayores de un establecimiento de salud en San Juan de Miraflores 2021.....	16
Tabla 3. Calidad de vida sobre salud bucal según el sexo en adultos mayores de un establecimiento de salud en San Juan de Miraflores 2021	17

Índice de gráficos y figuras

Figura 1. Investigadores realizándose la desinfección	43
Figura 2. Pacientes llenando el cuestionario	44
Figura 3. Baremación de la escala de valores de GOHAI	45
Figura 4. Base de Datos de los autores.....	46

Índice de abreviaturas

CVRSO: Calidad de vida relacionada a la salud oral

GOHAI: Índice de Geriatria en salud bucal

MINSA: Ministerio de Salud del Perú

AD: Adulto mayor

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue determinar el nivel de calidad de vida sobre salud bucal en adultos mayores de un establecimiento de salud en San Juan de Miraflores 2021. Se realizó una investigación de tipo básica, descriptivo, prospectivo, transversal, con diseño no experimental en una población de 120 pacientes adultos mayores, siendo el rango de edad 60 años a más. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento fue el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI); con los datos obtenidos se obtuvo que el 92.5% de la población presentó una autopercepción baja. Según sexo el 93% de los hombres presentó una autopercepción baja y el 92,1% de las mujeres obtuvieron también una autopercepción baja. Según la edad se obtuvo que el 93% de adultos mayores presentaron autopercepción baja y solo el 8% obtuvo una autopercepción moderada. Se concluyó que el nivel de calidad de vida sobre salud bucal en adultos mayores de un establecimiento de salud en San Juan de Miraflores fue baja.

Palabras clave: Calidad de vida, Salud bucal, Adulto mayor.

Abstract

The objective of this research was to determine the level of oral health quality of life in older adults in a health facility in San Juan de Miraflores 2021. A basic, descriptive, prospective, cross-sectional, non-experimental research was carried out in a population of 120 older adult patients, with an age range of 60 years and older. The technique used was the survey and the instrument was the Geriatric Oral Health Index (GOHAI); the data obtained showed that 92.5% of the population presented a low self-perception. According to sex, 93% of the men presented a low self-perception and 92.1% of the women also had a low self-perception. According to age, 93% of older adults had a low self-perception and only 8% had a moderate self-perception. It was concluded that the level of oral health quality of life in older adults in a health facility in San Juan de Miraflores was low.

Keywords: Quality of life, Oral health, Older adults.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial se ha verificado a lo largo del tiempo una búsqueda de las preocupaciones más influyentes como la situación económica, social y psicológica que vulneran la calidad de vida de la persona, que se describe como un grado de una persona que goza las probabilidades más fundamentales de la vida. Actualmente es un parámetro individual muy eficaz para evaluar los impactos centrados en la salud oral y general de la persona. Los Problemas orales como caries, pulpitis y periodontitis causan un dolor considerable. La pérdida de dientes puede interferir con la masticación adecuada, el habla y la apariencia estética. Los trastornos craneofaciales, la maloclusión, la aparición de los dientes o las dentaduras postizas afectan significativamente la autoestima, las relaciones sociales y la capacidad de comunicación.¹

La salud es un indicador multidimensional que incorpora dimensiones biológicas, sociales y psicológicas para fines de investigación. La literatura ha mostrado el impacto que generan las enfermedades bucales, sistémicas y la rehabilitación protésica sobre la CVRSO, pues esto perjudica la función masticatoria o fonética, la apariencia física y la vida social; diferentes estudios realizados en adultos han mostrado el impacto sobre la CVRSO de las características sociodemográficas como el nivel de escolaridad, ocupación y empleo. Particularmente en algunas poblaciones recientemente, investigadores han propuesto un acercamiento de las dimensiones más subjetivas y psicológicas de la salud, para abarcar mejor la complejidad de la construcción de la salud a lo largo del curso de la vida.²

La investigación científica ha estado estimando cada vez más la relación entre la calidad de vida y la salud bucal. La calidad de vida relacionada con la salud bucal se define como “El nivel de goce que percibe una persona con relación a su boca y el beneficio que presta a su vida cotidiana, teniendo en cuenta sus eventos pasados, concurrentes y la intervención en el cuidado en su ambiente social y cultural”.³

La calidad de vida sobre la salud bucal se interpreta mediante un individuo evaluador por factores funcionales, psicológicos y sociales; pues la experiencia del dolor genera malestar en correlación con preocupaciones orofaciales que afectan al bienestar del individuo; por lo tanto, la calidad de vida sobre la salud

bucal como predictor característico de salud en general, prioriza la necesidad de mantener una buena salud bucal particularmente en la vejez. Esto es fundamentalmente crucial en los pacientes de edad avanzada sistémicamente comprometida, porque el impacto sobre ellos es más severo y genera complicaciones a nivel orgánico, principalmente a nivel estomatológico.⁴

La salud bucal se considera parte importante y fundamental de la salud en general y, como tal, está correctamente asociada con calidad de vida y bienestar. Por ello muchos examinadores prefieren vincular la definición de salud con la calidad de vida, ampliando el concepto tradicional de la organización mundial de la salud que delimita la salud como una totalidad de integro confort físico mental y social y no solo la falta de enfermedades y dolencias. La calidad de vida en cambio es una postura natural que se ha aparecido al grado de satisfacción existencial y se relaciona con factores culturales de los elementos de confort y bienestar.^{5,6}

La salud bucal en el Perú establece una problemática de salubridad pública lo que es indispensable un planteamiento integral del problema administrando dimensiones eficaces de apoyo y previsión de la salud bucal.⁷

El efecto negativo de los malos estados de salud bucal en la vida diaria es altamente significativo en la población adulta mayor, lo que empeora la salud bucal no solo afectando la función masticatoria sino la nutrición y salud general; a nivel mundial la precaria salud bucal de los adultos mayores se ha reflejado con la pérdida progresiva de dientes , experiencia de caries dental, alta prevalencia de enfermedad periodontal, cáncer bucal y xerostomía; por otro lado el envejecimiento y la salud bucal deben examinarse mediante medidas específicas de la calidad de vida sobre la salud bucal; esta última es la interpretación subjetiva que los individuos hacen respecto a su salud bucal teniendo en cuenta las experiencias previas y el contexto social económico cultural e histórico en el que han vivido.⁸

En concordancia con la problemática de la investigación se planteó el problema: ¿Cuál es la calidad de vida sobre salud bucal en adultos mayores de un establecimiento de salud en San Juan de Miraflores 2021?

La relevancia de este estudio radica en que la población adulta mayor esta sistémicamente comprometida, lo cual es un grupo vulnerable cuando de salud

oral se trata y es una población que va en aumento a nivel nacional, además que no se han encontrado investigaciones precedentes en nuestro medio local que evalúe la calidad de vida sobre salud bucal en adultos mayores con insuficiencia renal crónica y así permita disponer medidas o implementar programas en mejora de los estados actuales respecto a la condición de salud oral de cada uno de los pacientes geriátricos del establecimiento de salud, también se justifica por que teóricamente brinda información de vital importancia sobre la percepción y evaluación que posee el adulto mayor respecto a la calidad de vida sobre salud bucal, por ello la importancia de la elaboración de la presente investigación, lo cual brindara a los profesionales cirujanos dentistas conocer la calidad de vida sobre salud bucal en adultos mayores.

La investigación tuvo como objetivo general: Determinar la calidad de vida sobre salud bucal en adultos mayores de un establecimiento de salud en San Juan de Miraflores 2021. Para sustentar la presente investigación se estableció los siguientes objetivos específicos: Determinar la calidad de vida sobre salud bucal según la edad en adultos mayores de un establecimiento de salud en San Juan de Miraflores 2021. Determinar la calidad de vida sobre salud bucal según el sexo en adultos mayores de un establecimiento de salud en San Juan de Miraflores 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Mendes G, et al⁵. En el 2020 en Brasil, tuvo como objetivo evaluar la autopercepción de la calidad de vida y su asociación con las condiciones de salud bucal en ancianos institucionalizados y no institucionalizados. Se utilizó un estudio transversal dirigido a los adultos mayores de 60 años de una institución de ancianos ubicados en fortaleza. Para el análisis de la autopercepción en salud bucal se utilizó el instrumento GOHAI y fue aplicado en 23 ancianos institucionalizados y 22 ancianos residentes en la comunidad. Se obtuvo una calificación media de los valores del índice GOHAI que fue del 32.6%; el 91.1% de los encuestados refirieron no haber cambiado su tipo de alimentación debido a la dentadura; el 93.3% de los encuestados refirió nunca haber necesitado tomar algún medicamento para el dolor de boca y el 95.6% de los adultos mayores afirmó que en los últimos tres meses nunca dejaron de ver a alguien por algún problema en la boca; los investigadores concluyeron que la alta tasa de edentulismos reveló una satisfacción moderada de los ancianos con su salud bucal, además se concluyó que la autopercepción de la calidad de vida es un concepto variable y subjetivo que no siempre se asocia a las necesidades clínicas reales del adulto mayor.

Venkatesan A, et al⁹. En el 2020 en India, tuvo como objetivo evaluar el estudio de la calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes geriátricos en una población de 219 adultos mayores en la India. Se utilizó un estudio analítico transversal y para el análisis de estudio se utilizó el instrumento de salud oral geriátrico GOHAI. Se obtuvo que el 67.5% de los sujetos de 65 a 69 años nunca experimento limitaciones alimentarias y problemas con los dientes, mientras que el 63.9% de los mayores de 75 años siempre experimento estas limitaciones; los sujetos de 70 y 74 años mostraron respuestas intermedias, mientras que alrededor del 50% de los mayores de 75 años siempre experimentaron dificultades; el 78.6% de los sujetos de 65 a 69 años nunca experimento molestias durante la deglución en comparación con el 47.2% de los mayores de 75 años. Se concluyó que las percepciones físicas asociadas con la salud bucal fueron aquellas que reportaron una peor calidad de vida en la población geriátrica, además los investigadores

concluyeron que conforme la edad aumentaba en los adultos mayores, la autopercepción de la calidad de vida sobre salud bucal disminuía.

Barboza-Solís C, et al². En el 2020 en Costa Rica, tuvo como objetivo detectar las primordiales determinantes que tienen la posibilidad de influir sobre la calidad de vida referente 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 fue de 32 adultos participantes y el estudio se realizó empleando el instrumento GOHAI; los resultados obtenidos alcanzaron un promedio de 49.6 que se relaciona a una baja autopercepción de la salud oral, además se dividió en dos grupos de edades, los mayores a 80 años de edad tuvieron un puntaje de 45.7 y el grupo de 80 años tuvo un puntaje de 50.9, en relación al sexo los hombres reportaron un puntaje de 57.7 y las mujeres un 48.8; se concluyó que en las personas adultas mayores de 80 años del sexo femenino, aquellas con un nivel de escolaridad superior, sin edentulismos, con niveles bajos de xerostomía, sin enfermedades, no fumadoras y hacen deporte, son aquellas que reportan una mejor CVRSO en relación con sus contrapartes.

Chahar P, et al¹³. En el 2019 en India tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida que se relaciona con la salud bucal (OHRQoL), la población fueron pacientes ancianos que visitaron las clínicas geriátricas especiales dominicales en nosocomios públicos de Delhi. El estudio fue descriptivo transversal de tipo básica no experimental, la muestra fue de 145 pacientes y el instrumento de salud oral geriátrica que se empleo fue GOHAI; los resultados dieron una calificación media de GOHAI que fue de 26.69, y en relación a la edad se obtuvo que los de 60 a 65 años lograron un puntaje de 27, los de 66-70 años obtuvieron un puntaje de 25, los de 71 a 75 años obtuvieron un puntaje de 27, y los más mayores a 75 años obtuvieron un puntaje de 22. En referencia al sexo los hombres obtuvieron un puntaje de 27, y las mujeres un puntaje de 25. Se concluyó que la autopercepción de la calidad de vida en relación a la salud bucal en la población adulta mayor fue mala, además los autores concluyeron que la calidad de vida debe

considerarse como una medida sustituta del examen clínico bucal, lo que conduce a una evaluación integral de la salud bucal.

Lévano C, et al¹⁰. En el 2019 en Perú, tuvo como objetivo establecer la relación entre calidad de vida y salud bucal de la población geriátrica en los albergues de la ciudad de Tacna; el análisis ha sido detallado, prospectivo, transversal, cuyo diseño ha sido no empírico, la muestra se formó con 63 pacientes de 60 a 93 años. Se utilizó el instrumento de salud oral geriátrico GOHAI. Se obtuvo que el 77.8 % de los adultos mayores que participaron valoraron que su calidad de vida es baja y el 22.2 % que es alta, además la media del GOHAI fue de 42.84 puntos, siendo el rango de 12 a 60, lo cual apunta que los pacientes atendidos, en gran porcentaje tuvieron una mala autopercepción en relación a su salud bucal; se concluyó que a medida que se pierden los dientes, la calidad de vida de la población geriátrica disminuye, además los investigadores concluyeron que un incremento de piezas dentarias que se pierden por caries en la población geriátrica disminuye notablemente la calidad de vida en relación a su salud bucal.

Shivakumar K, et al⁸. En el 2018 en India, tuvo como objetivo evaluar el estado de salud bucal y la calidad de vida relacionada con la salud bucal de ancianos institucionalizados y confinados en el hogar del distrito de Satara, India, el tipo de estudio fue descriptivo trasversal, la población evaluada fue de 150 adultos mayores y se utilizó el instrumento GOHAI donde un puntaje menor a 51 se determina como baja. Se obtuvo que el 68.7% mujeres obtuvieron puntaje menor a 51 y en los hombres un porcentaje de 62.7% que también obtuvieron una puntuación GOHAI menor a 51, el 75.6% de las edades comprendidas entre 65 a 74, y el 67.6% de mayores de 75 años obtuvieron un puntaje menor a 51. Se concluyó que la autopercepción de la calidad de vida sobre salud bucal en la población adulta mayor en estudio fue baja, además los investigadores concluyeron que es necesario valorar la importancia sanitaria y social del cuidado de la salud bucal de los ancianos.

Shao R, et al¹¹. En el 2018 en china, tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida en relación a la salud oral de los ancianos que viven en la provincia de Sichuan, realizaron un estudio trasversal, se analizó datos de 744 ancianos de 65 a 74

años, donde la edad media promedio fue de 69.3 años y el 51.3% de la muestra fueron mujeres. Se utilizó el instrumento de salud oral geriátrico GOHAI para recopilar información sobre los ancianos en relación con la salud oral. Se obtuvo una puntuación GOHAI de 48.23 y la puntuación media fue de 49; después del ajuste por edad y sexo, el análisis de regresión lineal múltiple mostró que los participantes que eran mujeres, tenían una salud bucal autoevaluada regular o mala; los investigadores concluyeron que los ancianos con una baja prevalencia de caries, aquellos que mantenían su boca saludable y ausentes de enfermedades son aquellas con una mejor CVRSO, además se concluyó que la calidad de vida de los ancianos que viven en la provincia de Sichuan fue baja.

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 entre adultos de 65 años o más del área de Hafar Al-Batin. El estudio fue de tipo transversal, cuya muestra fue de 200 pacientes y se utilizó el instrumento de salud oral geriátrico GOHAI; los resultados reflejaron que la puntuación media de GOHAI fue de 27.68, el cual indica una mala calidad de vida en relación a la salud oral; en referencia a la función física se obtuvo 9.12, el cual indica que 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, además se encontró que la presencia de prótesis influía en la función psicológica; los investigadores concluyeron que existe una pobre la calidad de vida en relación a la salud bucal de los pacientes ancianos de la ciudad de Halar Al-Batin y que además la presencia de prótesis dentales mostró un impacto positivo en la CVRS.

Rebelo M, et al¹⁴. En 2015 Brasil, tuvo como objetivo identificar predictores clínicos demográficos, socioeconómicos y dentales de la calidad de vida relacionada con la salud oral en ancianos de 65 a 74 años en Manaus, Brasil. Se realizó un estudio transversal en el que participaron 613 ancianos y se utilizó el instrumento de salud oral geriátrico GOHAI donde un puntaje mayor e igual a 51 se considera como alta y menor igual a 51 es baja; además se realizaron entrevistas para recolectar características demográficas (edad y sexo) y datos socioeconómicos (ingresos y educación). Se obtuvo que el 69.5% de mujeres de 65 a 74 años de edad obtuvieron un puntaje menor a 51; por lo tanto, la baja educación e ingresos

personales reflejaron una mala calidad de vida en las personas mayores; los investigadores concluyeron que su estudio es el primero en proporcionar evidencia de la importancia del estado dental en la calidad de vida sobre salud oral en personas adultas mayores utilizando un modelo teórico; además la calidad de vida en relación a la salud oral en pacientes ancianos de Manaus, Brasil fue baja.

La salud bucal es esencial para el bienestar de la salud general ya que generando buenos hábitos y visitas regulares al especialista se podría prevenir los diversos problemas que se presentan en la población adulta mayor sistémicamente comprometida.¹⁵ La salud oral tiene implicancias en la salud general de manera frecuente en el ser humano; y es de severa importancia para una buena salud en general, además el bienestar integral del individuo es esencial para una buena condición de vida.¹⁶

El estudio de las personas mayores es un área de creciente importancia mundial debido a la creciente demografía de este grupo.¹⁷ El envejecimiento implica variaciones progresivas e irreversibles en la disposición y función de los organismos vivos que se producen a manera consecuente del paso del tiempo.¹⁸

El envejecimiento afecta el sistema estomatognático y sus componentes sufren cambios en su forma como también en su estructura, lo cual hace que sean más propensos a las enfermedades que terminan por deteriorar y a su vez producen su pérdida.¹⁹ Los ancianos cuentan con una salud bucal muy deficiente, que se ve reflejado debido a la pérdida de dientes, niveles altos de caries dental, xerostomía, enfermedad periodontal y cáncer bucodental.²⁰

La calidad de vida se refiere al grado en que una persona puede beneficiarse de importantes oportunidades de la vida.²¹ La OMS define que la calidad de vida está relacionada con el nivel de apreciación del estado de una persona en el contexto cultural y ético que lo rodea y que a su vez lo acerca a cumplir sus objetivos, aspiraciones y leyes.²²

La higiene bucal en los ancianos afecta la calidad de vida y es más importante en este periodo de la vida que no solo existe el riesgo de consecuencias más graves y complejas, sino que se requiere una atención especializada.²³

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado que el padecimiento bucal como la caries, la enfermedad periodontal y la mala oclusión son inconvenientes de salud pública que perjudican a los estados desarrollados principalmente en las regiones más vulnerables. Los factores de riesgo de los trastornos bucales guardan relación con los factores de riesgo de los trastornos crónicos más comunes, como las enfermedades cardiovasculares, endocrinológicas y renales. El factor de riesgo más determinante es la mala higiene oral.²⁴

Las manifestaciones bucales de mayor prevalencia que se encuentran en los pacientes con insuficiencia renal crónica son: la xerostomía, originada primordialmente por la limitación de fluido y consecuencias secundarias de la farmacoterapia antipertensiva.^{25,26} La decoloración de la mucosa debido a la disfunción de hematíes por ausencia de eritropoyetina y disminución de aporte de oxígeno hacia los tejidos.²⁷ Las petequias y equimosis debido a las dificultades hemorrágicas que se presentan originados por el daño de la coagulación sanguínea y hemostasia.²⁸ Estomatitis urémica, ya que su etiología son úlceras bucales debido a la acumulación de sustancia sérica de urea produciendo heridas a nivel de mucosa bucales.²⁹ La enfermedad periodontal debido a la reducción de la vitamina D junto con una mala higiene bucal, depósito de biofilm y cálculo dental que desencadenan más rápido la aceleración de destrucción alveolar.³⁰

La calidad de vida sobre salud bucal en adultos mayores que reciben tratamiento de hemodiálisis evidencia que la enfermedad renal crónica y el tratamiento de hemodiálisis interfieren en la vida del paciente, y que, si ello no es tenido en cuenta, disminuye significativamente la calidad de vida en relación al bienestar de la salud en general en los pacientes geriátricos.³¹

Por tanto, la calidad de vida es un factor muy importante ya que incide directamente en la eficacia del tratamiento de enfermedad renal crónica e interviene en el área de salud.³²

La CVRSO es una forma de instrumento en lo que respecta a evaluación de la autoconciencia, las mediciones de la calidad de la salud bucal son subjetivas debido a una variedad de factores que no se pueden observar directamente y se basan en dimensiones para evaluar la conciencia psicosocial de un individuo; se

desarrolló la herramienta de medición desarrollada anteriormente en cada persona, utilizado para evaluar y completar la evaluación física.³³

GOHAI es una herramienta eficaz y útil para evaluar la autopercepción de CVRSO de adultos y ancianos para lograr medir objetivamente la función oral, además tiene las excelentes propiedades discriminantes lo cual es un factor determinante para lograr comprender la salud oral en su totalidad por lo tanto se considera un instrumento esencial en la determinación de la CVRSO.³⁴

El instrumento GOHAI es muy fácil de utilizar y de carácter práctico por que una de sus características es su sencillez al momento de ser aplicado y ejecutado, también por que mide la propia apreciación de cada individuo respecto a su forma física, psicosocial, dolor y a su vez enfatiza las manifestaciones bucales que afectan a cada paciente geriátrico; además que para los investigadores se les resulta más versátil aplicarlo; además el GOHAI permite evaluar diversas variables como sexo, edad, raza, grado de instrucción. Por esta razón, el instrumento de salud oral geriátrico GOHAI fue nombrado General Oral Health Assessment Index.³⁵

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Se llevó a cabo una investigación de tipo básica, por que conduce a un conocimiento más completo al comprender los aspectos fundamentales, eventos, fenómenos e interacciones que las entidades tienen en este entorno.³⁶

El diseño fue no es experimental ya que posee variables que se analizan en un solo contexto de origen sin cambios de acuerdo con ninguno de los criterios.³⁷

Prospectivo por que los datos fueron obtenidos durante la investigación y transversal por que la información se recolecto en un único momento.³⁸ El nivel de investigación es descriptivo, ya que ayudo a los investigadores a recopilar datos sobre las situaciones, condiciones y eventos que ocurren.³⁹

3.2. Variables y operacionalización

Variable cualitativa: Calidad de vida sobre salud bucal.

Covariables: edad y sexo

Matriz de operacionalización de variable (Anexo 1)

3.3. Población, muestra y muestreo

La población estuvo compuesta por 180 personas adultas mayores de un establecimiento de salud en San Juan de Miraflores 2021. Para elegir la muestra se determinaron los criterios de inclusión: Pacientes adultos mayores que actualmente presenten manifestaciones bucodentales, pacientes adultos mayores que acuden al establecimiento de salud y pacientes geriátricos que acepten participar en el estudio mediante la firma de un formulario de consentimiento informado. Y los criterios de exclusión: Aquellos pacientes que no quisieron participar en la investigación.

La muestra quedó conformada por 120 adultos mayores de un establecimiento de salud en San Juan de Miraflores 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 utilizó fue una encuesta, lo cual consistió en aplicar una serie de preguntas agrupadas en el cual se recogió los datos de las personas respecto a un asunto concreto.⁴⁰

La investigación se desarrolló mediante esta técnica, lo cual ayudó a la recolección de datos y el instrumento que se empleó fue el índice de evaluación de la salud oral geriátrica GOHAI.⁴¹ (Anexo 2)

Este instrumento ha sido considerado como una herramienta de evaluación válida y confiable para la integridad bucodental dentro de la vida de un individuo desde el marco de la asistencia sanitaria primordial.⁴²

Además, el instrumento ha adquirido el estatus de cuestionario Gold Estándar.⁴³

Esta herramienta constó de 12 preguntas que estima tres dimensiones: la función física, aquí la pregunta implicó saber si existen restricciones para comer, hablar, masticar y deglutir; el segundo aspecto fue la función psicosocial, que constó de preguntas respecto si la salud bucal fue ansiosa, insatisfecha y si evitó contacto con su entorno social debido a la presencia de problemas orales; como ultima dimensión fue la función dolor o malestar que constó de preguntas que brindaron información si el paciente usó analgésicos o no para disminuir el dolor.

Para el cuestionario de GOHAI se utilizó la escala Likert la cual constó de 5 categorías de elección cuya valoración es del 1 al 5. Cada ítem señalado nos brindó una respuesta única: 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.^{44,45}

Díaz-Cárdenas⁵³ evaluó la aplicabilidad de este cuestionario en colombianos y pudo utilizarlo en diferentes poblaciones, y su validez de confiabilidad fue determinada por el coeficiente alfa de Cronbach por lo que se generalizó a un 0.87 como resultado, esto sugiere que este índice puede ser usado en la población de habla hispana. Asimismo, se procedió a tomar el modelo de cuestionario del estudio realizado por Echenique V.⁴⁶ la cual realizo una

investigación titulada: 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 los valores del GOHAI fueron baremadas de la siguiente forma alta: 57 a 60, moderado de 51 a 56 y bajo menor a 50.

Para la aplicación de esta herramienta en nuestro medio se comprobó la confiabilidad del instrumento llevando a cabo una prueba piloto de 30 personas adultas mayores del establecimiento de salud en el distrito de SJM – Lima. Se aplicó el coeficiente alfa de Cronbach para establecer la consistencia interna de GOHAI, el resultado obtenido fue 0,82 (Anexo 3) valor que conforme a la escala de valores se ubica como muy buena.

3.5. Procedimientos

A partir de una solicitud virtual dirigida al director de la escuela de estomatología de la universidad César Vallejo Filial Piura (Anexo 4), se buscó la respectiva emisión de la carta de presentación que fue dirigida al director general de los centros de salud, cuyo gerente es el Médico Cirujano Murillo Durand, Henry Denis y así poder presentarla para recibir la aceptación y proceder a realizar la investigación (Anexo 5)

Luego de haber recibido la carta de aceptación por parte del gerente se procedió a visitar los establecimientos de salud del distrito de San Juan de Miraflores para continuar con la recolección de datos, donde la administración y personal de enfermería nos proporcionaron la relación de pacientes registrados que se hemodializan tres veces por semana, de esta manera se pudo determinar el número total de pacientes geriátricos.

Una vez conseguida la relación de personas mayores que se atienden en el establecimiento de salud, el personal de vigilancia procedió a cumplir los protocolos de bioseguridad, además cumplimos con el uso de doble mascarilla, uso de protector facial, colocación de botas descartables y desinfección total al ingreso de cada establecimiento de salud por la situación del COVID19, el personal técnico nos brindó el ingreso al interior de cada centro renal procediéndose al lavado de manos con clorhexidina al 2% y secado de mano. Luego se realizó la encuesta cumpliéndose con todos los procedimientos

establecidos, además se complementó con la aplicación de alcohol en gel y distancia social de 1.5 metros entre los investigadores y las personas mayores que firmaron el consentimiento informado; posteriormente se invitó a los participantes a la lectura y llenado del cuestionario, al finalizar nuevamente se aplicó alcohol en gel en las manos de los pacientes geriátricos que apoyaron esta investigación.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos permanecen presentados por medio de tablas de doble entrada, se ejecutó el programa estadístico SPSS (software paquete versión 26). Posteriormente se ejecutó el análisis estadístico descriptivo y aquellos resultados fueron debidamente reportados en tablas de frecuencia.

3.7. Aspectos éticos

Durante el llenado del consentimiento informado se obtuvo la respectiva autorización del participante, además se informó que la realización de la encuesta se mantendrá en anonimato sin perder la autenticidad de los participantes que distinguen su respuesta.⁴⁷

Este estudio sigue los principios de la declaración de Helsinki y siempre respeta la confidencialidad de los datos adquiridos además de respetar los principios éticos de fraternidad o beneficencia, no maleficencia además de autonomía e imparcialidad o justicia teniendo en cuenta los principios de la comisión de ética de la universidad César Vallejo, por lo tanto la información obtenida de la muestra de la investigación fue procesada exclusivamente para la investigación y desarrollo de este estudio.^{48,49}

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Calidad de vida sobre salud bucal en adultos mayores de un establecimiento de salud en San Juan de Miraflores 2021.

Calidad de vida sobre salud bucal	N	%
Bajo	111	92.5
Moderado	9	7.5
Alto	0	0.0
Total	120	100.0

Fuente: Propia de los investigadores

De la tabla 1, respecto al nivel de calidad de vida sobre salud bucal en adultos mayores de un establecimiento de salud en San Juan de Miraflores, se obtuvo que el 92.5%, es decir 111 personas presentaron un nivel bajo y solo el 7.5%, es decir 9 personas presentaron un nivel moderado.

Tabla 2. Calidad de vida sobre salud bucal según la edad en adultos mayores de un establecimiento de salud en San Juan de Miraflores 2021.

Calidad de vida sobre salud bucal	De 60 a 64 años		De 65 a 69 años		De 70 a 74 años		Mas de 75 años		Total		p
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
	Bajo	39	91	28	90	19	95	25	96	111	
Moderado	4	9	3	10	1	5	1	4	9	8	
Alto	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	
Total	43	100	31	100	20	100	26	100	120	100	

Fuente: Propia de los investigadores

Prueba estadística: Chi cuadrado de homogeneidad $p < 0.05^$ significativo

De la tabla 2, según el índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI), respecto al nivel de calidad de vida sobre salud bucal según la edad de los adultos mayores, se puede evidenciar que las personas de 60 a 64 años de edad el 91% presentaron un nivel bajo, también los adultos de 65 a 69 años el 90% presentó un nivel bajo, por otro lado, el 95% de los adultos mayores de 70 a 74 años obtuvieron un nivel bajo y el 96% de los adultos mayores de más de 75 años obtuvieron un nivel de autopercepción baja respecto a calidad de vida sobre salud bucal

Tabla 3. Calidad de vida sobre salud bucal según el sexo en adultos mayores de un establecimiento de salud en San Juan de Miraflores 2021.

Calidad de vida sobre salud bucal	Femenino		Masculino		Total		p
	N	%	N	%	N	%	
Bajo	58	92.1	53	93.0	111	92.5	0.849
Moderado	5	7.9	4	7.0	9	7.5	
Alto	0	0	0	0	0	0.0	
Total	63	100.0	57	100.0	120	100.0	

Fuente: Propio de los investigadores

Prueba estadística: Chi cuadrado de homogeneidad $p < 0.05^$ significativo

De la tabla 3, según el índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI), respecto al nivel de calidad de vida sobre salud bucal según el sexo en adultos mayores de un establecimiento de salud en San Juan de Miraflores, se puede evidenciar que el 92.1% de adultos mayores del sexo femenino presentaron un nivel bajo; en cuanto a las personas adultas mayores del sexo masculino el 93% también obtuvieron un nivel bajo y solo el 7.5% del total de la población presentaron nivel moderado, es decir solo 9 personas.

V. DISCUSIÓN

En la investigación se logró determinar que el 92,5% de los adultos mayores encuestados de un establecimiento de salud en San Juan de Miraflores tuvo como resultado una baja autopercepción respecto a la CVRSO. Resultado que concuerda con la investigación realizada por Mendes, et al⁵, Venkatesan, et al⁹, Barboza, et al², Chahar, et al¹³, Lévano, et al¹⁰, Shivakumar, et al⁸, Shao, et al¹¹, Alshammari, et al¹², Revelo, et al¹⁴, el cual obtuvieron en sus investigaciones que los adultos mayores presentaron CVRSO baja. Esto podría asociarse a que es probable que los resultados de estas investigaciones coincidan con la investigación debido a que la mayor parte de los encuestados tuvieron déficits físicos respecto a la salud oral, lo cual generaba que no podían deglutir bien los alimentos debido al dolor e incomodidad que les generaba este proceso, además que la pérdida dentaria, sangrado de encías y halitosis hacían que sintieran vergüenza de manifestarse con su entorno. Por lo tanto, estos pacientes tenían una baja calidad de vida relacionada a la salud bucal, ya que la pérdida dentaria, enfermedad periodontal, xerostomía y halitosis está asociada a un deterioro del estado bucal del adulto mayor con IRC.

Asimismo, Meneses, et al³ halló porcentajes más altos de baja calidad de vida relacionada a la salud bucal en hombres respecto a la cantidad porcentual de mujeres, lo cual concuerda con los resultados obtenidos de nuestra investigación ya que los adultos mayores del sexo masculino manifestaron su falta de compromiso con el cuidado de su cavidad bucal en el transcurso de las diferentes etapas de su vida.

Entre los resultados encontrados respecto a calidad de vida sobre salud bucal según sexo en adultos mayores de un establecimiento de salud en San Juan de Miraflores, se obtuvo que el 92.5% de adultos mayores del sexo femenino presentaron un nivel bajo; en cuanto a las personas adultas mayores del sexo masculino el 93% también obtuvieron un nivel bajo y solo el 7.5% del total de la población presentaron nivel moderado, es decir solo 9 personas. Este resultado se asocia con el estudio realizado por Chahar, et al¹³ en donde alcanzó un nivel bajo de calidad de vida relacionada a la salud

bucal tanto para mujeres como hombres. Por lo tanto, es probable que esta similitud sea porque la población masculina y femenina perciben como deficiente su calidad de vida debido a los problemas físicos, psicosociales y dolores que presentan con el pasar de los años independientemente del sexo.

Entre los resultados encontrados respecto a calidad de vida sobre salud bucal según edad de los adultos mayores de un establecimiento de salud en San Juan de Miraflores fue bajo, debido a que se encontró que la mayoría de los adultos mayores de 60 a 64 de edad el 91% presentaron nivel de calidad de vida sobre salud bucal baja, también los adultos de 65 a 69 años obtuvieron un 90%, asimismo entre las edades de 70 a 74 años fue del 95% y los adultos de más de 75 años obtuvieron un 96% de calidad de vida sobre salud bucal baja. Este resultado tiene concordancia con la investigación realizada por Venkatesan, et al⁹ que de acuerdo con los resultados obtenidos de los encuestados se concluyó que conforme la edad avanza en los adultos mayores se reflejó un mayor porcentaje de calidad de vida sobre salud bucal. Es posible que este estudio coincida porque uno de los criterios de inclusión fue que sean adultos mayores de 60 años de edad y además que a medida que la persona envejece disminuye su CVRSO debido a enfermedades sistémicas como diabetes, insuficiencia renal e hipertensión arterial como también por problemas periodontales, xerostomía, halitosis y pérdida dentaria. En otro sentido el resultado encontrado en el estudio difiere con la investigación realizada por Barboza, et al², quien encontró que los adultos de 80 años o más lograron tener una mejor CVRSO. Es probable que esta diferencia se deba a que la población estudiada por el autor recibía apoyo del estado para sobrellevar de mejor manera la etapa del envejecimiento y además su estudio conto con una muestra reducida de solo 32 participantes.

La intención y objetivo de la investigación fue determinar la percepción respecto a calidad de vida sobre salud bucal en los adultos mayores que asisten al establecimiento de salud en San Juan de Miraflores 2021 entre los meses de agosto a octubre del año 2021, realizando el uso del GOHAI, el cual tiene propiedades probadas en población adulta mayor y que a la vez

corresponde a un determinado grupo etáreo que presenta mayor morbilidad y manifestación bucal.

La salud bucal con el pasar de los años en la población adulta mayor sistémicamente comprometida ha priorizado al paciente desde el ámbito del tratamiento odontológico o nivel terciario, pero no desde el ámbito preventivo o primario; ciertamente lo revisado a nivel nacional respecto a estudios que enfoquen la salud bucal en adultos mayores que reciben tratamiento de hemodiálisis fueron pocos o casi nulo; teniendo en cuenta que la mayoría de tratamientos van dirigidos al problema sistémico es de consideración muy importante realizar investigaciones enfocadas a esta población y por lo tanto seguimiento desde la parte preventiva y tratamiento específico odontológico; además se debe orientar desde un punto de vista objetivo y subjetivo ya que de esta manera se relacionaría e integraría los aspectos sociales y psicológicos debido a que estos intervienen en la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los adultos mayores sistémicamente comprometidos.

Los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis, tuvieron antecedentes respecto a manifestaciones orales como xerostomía por el poco consumo de líquidos, efectos secundarios de la farmacoterapia antihipertensiva y respiración bucal; enfermedad periodontal por la reabsorción ósea y déficit de vitamina D; estomatitis urémica debido a la acumulación sérica de urea produciendo heridas a nivel de las mucosas; calculo dental debido al aumento de los niveles de urea en saliva, fosforo y carbonato de calcio que ingieren como parte del complemento de su tratamiento; además también antecedentes respecto a palidez de las mucosas debido al sangrado y anemia, como también agrandamiento gingival debido que estos pacientes consumieron calcioantagonistas como tratamiento antihipertensivo²⁵, por lo tanto es de vital importancia un buen manejo del estado bucal y sobre todo brindar medidas preventivas con el objetivo de mejorar su CVRSO.

Los resultados del estudio establecen y valoran un aporte de mucho significado al conocimiento, debido a que se trata de una de las primeras investigaciones odontológicas realizadas en una población con insuficiencia

renal crónica, respecto a calidad de vida sobre salud bucal en adultos mayores.

La investigación tuvo cierta limitación porque se tuvo tiempo limitado a las historias clínicas debido a que los pacientes tenían que ingresar a recibir tratamiento de hemodiálisis. Otra limitación fue que algunos pacientes no quisieron participar de la encuesta por motivos de precaución respecto a la crisis sanitaria COVID19. Además, otra limitación fue el horario establecido en cada turno de hemodiálisis, ya que tuvimos que terminar de realizar la encuesta previamente a la evaluación médica de cada paciente geriátrico.

VI. CONCLUSIONES

1. Calidad de vida sobre salud bucal en adultos mayores de un establecimiento de salud en San Juan de Miraflores 2021 según el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI) fue bajo.
2. Calidad de vida sobre salud bucal en adultos mayores de un establecimiento de salud en San Juan de Miraflores 2021 según edad fue bajo independientemente del rango de edades del adulto mayor.
3. Calidad de vida sobre salud bucal en adultos mayores de un establecimiento de salud en San Juan de Miraflores 2021 según sexo fue bajo tanto para mujeres como hombres.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los establecimientos de salud, realizar charlas educativas respecto al cuidado de la salud bucal y sobre todo concientizar la importancia de la prevención de enfermedades bucodentales en las personas adultas mayores y así puedan llevar una mejor calidad de vida sobre salud bucal.
2. Se recomienda a los futuros investigadores a realizar estudios clínicos y a relacionar otros factores que puedan influir en las manifestaciones bucales en los pacientes adultos mayores con insuficiencia renal crónica ya que es una población muy poco estudiada a nivel odontológico.
3. Se recomienda a los familiares a realizar material educativo en relación al cuidado bucal y de esta manera educar a las personas adultas mayores de su vínculo familiar incentivándolos a tener hábitos saludables, conductas preventivas y principalmente llevarlos al odontólogo periódicamente.
4. Se recomienda capacitar al odontólogo en general para el manejo adecuado del paciente adulto mayor con insuficiente renal crónica y otras enfermedades sistémicas relacionadas a la salud bucal.

REFERENCIAS

1. Appukkuttan D, Tadepalli A, Dhayanand J, Dharuman S. Oral health related quality of life among tamil speaking adults attending a dental institution in Chennai, Souther India. J clin diagn Res [Internet]. 2016 [Citado: 2021 julio 31]; 10(10): 114-20. Disponible en: [https://jcdr.net/articles/PDF/8693/20099_CE\(EK\)_F\(AK\)_PF1\(AC_OM\)_P_FA_PPF2\(EKAK\).pdf](https://jcdr.net/articles/PDF/8693/20099_CE(EK)_F(AK)_PF1(AC_OM)_P_FA_PPF2(EKAK).pdf)
2. Barboza-Solís C, Araya-Jiménez M, Stradi-Granados S, Barahona-Cubillo J, García-Aguirre K, Carranza-Chaco 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. Int J Dent Sc [Internet] 2020 [Citado: 2021 julio 31]; 23(1): 126-39. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98814>
3. Meneses-Gómez E, Posada-López A, Agudelo-Suarez A. Oral health-related quality of life in the elderly population receiving health care at the public Hospital Network in Medellín, Colombia, and its related factors. Acta Odontol Latinoam [Internet]. 2016 [Citado: 2021 julio 31]; 29(2): 151-61. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27731485/>
4. Bianco A, Mazzea S, Fortunato L, Giudice A, Papadopoli R, Nobile C, Pavia M. Oral health status and the impact on Oral health related quality of life among the Institutionalized elderly population: A Cross Sectional Study. Italy. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021 [Citado: 2021 julio 31]; 18(2175): 1-12. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/4/2175/htm>
5. Mendez G, Sousa J, Silva R, Moura W, Regis R, Teixeira A. Autopercepção da qualidade de vida relacionada com a saúde bucal de idosos em Fortaleza, Ceará. Investigação Científica [Internet]. 2020 [Citado: 2021

- julio 31]; 25(1): 50-8. Disponible en: <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/10151/114115508>
6. Hescot P. The New Definition of Oral Health and Relationship between Oral Health and Quality of Life. Chin J Dent Res [Internet] 2017 [Citado: 2021 julio 31]; 20(4): 189-92 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29181455/>
7. MINSA [Internet]. Perú: MINSA [Citado: 2021 julio 31]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13
8. 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 [Internet]. 2018 [Citado: 2021 julio 31]; 13(1):183-9. Disponible en: <http://www.journaldmims.com/article.asp?issn=0974-3901;year=2018;volume=13;issue=4;spage=183;epage=189;aulast=Shivakumar>
9. Venkatesan A, Sylvea V, Ramalingam S, Seenivasan M, Narasimhan M. Evaluation of Oral Health Status Using the Geriatric Oral Health Assessment Index Among the Geriatric Population in India: A Pilot Study Cureus [Internet]. 2020 [Citado: 2021 agosto 7]; 12(3): e7344. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7170016/>
10. Lévano C, Maldonado E. Relación de calidad de vida y salud bucal de los adultos mayores en albergues de Tacna. Revista Odontológica Basadrina [Internet] 2019 [Citado: 2021 agosto 7]; 3(2): 4-10. Disponible en: <http://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/885/951>
11. Shao R, Hu T, Zhong Y, Li X, Gao Y, Wang Y, Zhong Y. Socio demographic factors dental status and health related behaviors associated with geriatric oral health related quality of life in Southwestern. China [Internet]. 2018

- [Citado: 2021 agosto 7]; 16(98): 1-9. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186%2Fs12955-018-0925-8.pdf>
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 Preventive and Community Dentistry* [Internet]. 2018 [Citado: 2021 agosto 7]; 8(6): 495-502. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30596039/>
13. 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 J Public Health* [Internet]. 2019 [Citado: 2021 agosto 7]; 63(1): 15-20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30880732/>
14. Rebelo M, Cardoso E, Robinson P, Vettore M, Demographics social position dental status and oral health related quality of life in community dwelling older adults. *Qual Life Res* [Internet]. 2016 [Citado: 2021 agosto 7]; 25:1735–42. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4893369/>
15. Organización Panamericana de la Salud. Salud bucodental [Internet]. 2020 [Citado: 2021 agosto 10]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es
16. MINSA. Salud Bucal [Internet]. 2015 Perú: MINSA [Citado: 2021 agosto 10]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Ebingen-Villavicencio/publication/325370789_MODULO_DE_SALUD_BUCAL_MINSA_PERU-ilovepdf-compressed/links/5b087e9ba6fdcc8c252fdfcc/MODULO-DE-SALUD-BUCAL-MINSA-PERU-ilovepdf-compressed.pdf

17. Tirado E, Mamani F. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú [Internet]. 2018 [Citado: 2021 agosto 10]. Capítulo 1. Conceptos y enfoques con relación a las personas adultas mayores. Disponible en: <https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>
18. Porta regional de la BVS. [Internet]. 2020 [Citado: 2021 agosto 10]. Disponible en: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=es&mode=&tree_id=G07.345.124
19. Abrams A, Thompson L. Physiology of Aging of Older Adults. Dental Clinics of North America [Internet] 2016. [Citado: 2021 agosto 24]; 58(4): 729-738. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30596039/>
20. Marín A., Chavarría M. Factores sistémicos asociados con el edentulismo, según edad y género, mediante las radiografías panorámicas y expedientes digitales. Odontología Vital [Internet] 2019. [Citado: 2021 agosto 24]; 2(31): 19-22. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n31/1659-0775-odov-31-19.pdf>
21. Mosannen P, et al. Oral Health Related Quality of Life in a Group of Geriatrics. Journal of Clinical and Diagnostic Research [Internet] 2015. [Citado: 2021 agosto 24]; 9(11): 52-55. Disponible en: https://jcdr.net/article_fulltext.asp?issn=0973709x&year=2015&volume=&issue=11&page=ZC52&issn=0973-709x&id=6816
22. Misrachi C, Espinoza I. Utilidad de las Mediciones de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud. Revista Dental de Chile [Internet] 2015. [Citado: 2021 agosto 24]; 96(2): [28-36]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953695001160?via%3Dihub>
23. Chávez B, Manrique J, Manrique J. Odontogeriatría y gerodontología: el envejecimiento y las características bucales del paciente adulto mayor:

- Revisión de literatura. Rev Estomatol Herediana [Internet]. 2015 [Citado: 2021 agosto 24]; 24(3): 199-207 Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/2096/2086>
24. MINSA. Estrategias sanitarias. [Internet]. 2016 [Citado: 2021 agosto 24] Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13
25. Vizuete M, Dona M, Gordon D, Sempertegui D, Sosa M, Singo C. Estado de salud bucal en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento con hemodiálisis. Rev. Odont. Mex [Internet]. 2018 [Citado: 2021 agosto 24]; 22(4): 206-13. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2018/uo184d.pdf>
26. Mitri R, Fakhoury N, Boulos C. Factors associated with oral health-related quality of life among lebanese community-dwelling elderly. Gerodontology [Internet]. 2020 [citado: 2021 agosto 24]; 37(2): 200-207. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ger.12463>
27. Yadav A, Deepak U, Misra N, Shiva G, Kaur A. Oral manifestations in renal failure patients undergoing Dialysis. Int J Med Sci Public Health [Internet]. 2015 [Citado: 2021 agosto 24]; 4(10): 15-18. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Neeta-Misra/publication/275259731_Oral_manifestations_in_renal_failure_patients_undergoing_Dialysis/links/5e0184cc299bf10bc37428d5/Oral-manifestations-in-renal-failure-patients-undergoing-Dialysis.pdf
28. Alayón C, Morfa F, Rodríguez Y, León R, Nodal N. Manifestaciones bucales y cutáneas de la púrpura trombocitopénica inmunológica: reporte de un caso. Rev Arch Med Camagüey [Internet]. 2018 [Citado: 2021 agosto 24]; 22(1): 85-93. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2018/amc181l.pdf>

29. Liao C, Wu C, Chu P. Uremic Stomatitis Clinical Picture. Oxford: University of Oxford. QJM: Int J Med [Internet]. 2017 [Citado: 2021 agosto 24]; 247–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28062743/>
30. Miyata Y, Obata Y, Mochizuki Y, Kitamura M, Mitsunari K, Matsuo T, et al. Periodontal Disease in Patients Receiving Dialysis. Int J Mol Sci [Internet]. 2019 [Citado: 2021 agosto 24]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31382656/>
31. Perales C, Duschek S, Reyes A. Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. Revista de la sociedad española de nefrología [Internet]. 2016 [Citado: 2021 agosto 24]; 36(3): 275-82 Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-S0211699516000424>
32. Arruda G, Gomez M, Soraya M, Raniere R, Santos M. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Revista electrónica trimestral de enfermería [Internet]. 2016 [Citado: 2021 agosto 25]; 43: 59-73. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/clinica3.pdf>
33. Diaz C, Casas I, Roldan J. Calidad de vida relacionada con salud oral: impacto de diversas situaciones clínicas odontológicas y factores sociodemográficos. Revisión de la literatura. Int J Odontostomat [Internet]. 2017 [Citado: 2021 agosto 25]; 11(1): 31-9. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v11n1/art05.pdf>
34. Valencia Y, Evaristo T, Watanabe R, Lamas V. Quality of life related to oral health in adults with removable prosthetic rehabilitation. J Oral Res

- [Internet]. 2020 [Citado: 2021 agosto 25]; 9(3): 180-6. Disponible en: <http://www.joralres.com/index.php/JOR/article/view/joralres.2020.034/775>
35. Aguirre J, Barón F, Carmona F, Pérez N, Wärnberg J. Validation of a modified version of the Spanish Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI-SP) for adults and elder people. J Oral Res [Internet]. 2020 [Citado: 2021 agosto 25]; 19;20(1):61. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12903-020-1047-3.pdf>
36. Hernández R, Fernández C, Baptista P, Metodología de la investigación [Internet] 6ta ed. México: Ediciones de la Asociación Iberoamericana de la Comunicación; 2015 [Citado: 2021 agosto 25]. Capítulo 1. Definición de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.
37. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis [Internet] 5ta ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2018 [Citado: 2021 agosto 25]. Capítulo 3. Investigación Científica. Disponible en: <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la-inv-cuanti-y-cuali-Humberto-Naupas-Paitan.pdf>
38. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de corte transversal. Rev. Medica Sanitas [Internet]. 2018 [Citado: 2021 agosto 25]; 21(3): 141-7. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Fredy-Mendivelso/publication/329051321_Diseño_de_investigación_de_Corte_Transversal/links/5c1aa22992851c22a3381550/Diseño-de-investigación-de-Corte-Transversal.pdf
39. Hernández A, Ramos P, Placencia M, Indacochea B, Quimis J, Moreno A. Metodología de la investigación científica [Internet]. Ecuador: Editorial 3 Ciencias; 2018 [Citado: 2021 agosto 25]. Capítulo 1. Ciencia y metodología

de la investigación. Disponible en: <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la-inv-cientifica-Arturo-Andres-Hernandez-Escobar.pdf>

40. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona. 2015 [Citado: 2021 agosto 25]. Capítulo 2. El método de la encuesta social 13-22. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf
41. Gutiérrez B, Calzado M, Fandiño A. Cultural adaptation and validation of the Geriatric Oral Health Assessment Index- GOHAI - Colombian version. J Res of the Geriatric and Gerodontology group Cali [Internet]. 2019 [Citado: 2021 agosto 25]; 50(2): 102-14 Disponible en: <https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/3937/4264>
42. Agudelo A, Giraldo M, Ocampo A, Ossa Z, Caballero K. Calidad de vida relacionada con la salud bucal del adulto mayor rehabilitado con prótesis total. Revista cultura del cuidado enfermería [Internet]. 2020 [Citado: 2021 agosto 25]; 17(2): 23-34. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/7654/6744>
43. Aguirre J, Barón F, Carmona F, Pérez N, Warnberg J. Validation of a modified versión of the Spanish Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI-SP) for adults and elder people. BMC Oral Health. Research article [Internet]. 2020 [Citado: 2021 agosto 25]; 20(61): 1-11. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12903-020-1047-3.pdf>
44. Kuhlmann T, Dantlgraber M, Reips U. Investigating measurement equivalence of visual analogue scales and Likert-type scales in Internet-

- based personality questionnaires. Behav Res [Internet] 2017 [Citado: 2021 agosto 25]; 49: 2173–81. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28130728/>
45. González J, Pazmiño M. Cálculo e interpretación del Alfa de Cronbach para el caso de validación de la consistencia interna de un cuestionario, con dos posibles escalas tipo Likert. Revista (SSOAR) [Internet]. 2015 [Citado: 2021 agosto 25]; 2(1), 62-7. Disponible en: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-423821>
46. Echenique V. 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 Peruana Cayetano Heredia; 2018. 58 p.
47. Asociación Médica mundial [Internet].2021 [Citado: 2021 agosto 26]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-helsinki/>
48. Barrios I, Anido V, Declaración de Helsinki: cambios y exégesis. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2016 [Citado: 2021 agosto 26]; 2016; 42(1): 132-42 disponible en <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2016.v42n1/o14/es>
49. Malik A, Foster C. The revised Declaration of Helsinki: cosmetic or real change. J R Soc Med [Internet]. 2016 [Citado: 2021 agosto 26]; 109(5): 184-9. disponible en <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0141076816643332>
50. Biblioteca virtual en salud, DeCs/Mesh descriptores en ciencias de la salud [Internet].2017 [Citado: 2021 agosto 26]. Disponible en:

https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=12225&filter=ths_termall&q=calidad%20de%20vida

51. Health Sciences Descriptors: DeCS [Internet]. 2020 ed. Sao Paulo (SP): BIREME/PAHO/WHO. 2017 [Citado: 2021 agosto 28]. Disponible en: <http://decs2020.bvsalud.org/E/homepagee.htm>
52. Portal Regional de la Biblioteca Virtual en Salud: BVS [Internet]. 2020 [Citado: 2021 agosto 26]. Disponible en: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=es&mode=&tree_id=G08.686.810
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). Rev Salud Uninorte [Internet]. 2017 [Citado: 2021 agosto 28]; 33 (3): 393-404. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n3/2011-7531-sun-33-03-00393.pdf>

ANEXOS**Anexo 1.****MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de vida sobre salud bucal	Concepto genérico que refleja preocupación por modificar y mejorar las condiciones de vida, por ejemplo, físico, político, moral, entorno social, así como la salud oral y la enfermedad que ocasiona un decline en la salud de la persona. ⁵⁰	Se categoriza según los parámetros establecidos en el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI) que constara de un parámetro de 12 preguntas con 5 respuestas o escala de Likert.	Alto (57-60) Moderado (51-56) Bajo (50)	Ordinal

<p>Edad</p>	<p>Personas clasificadas desde el nacimiento (recién nacido) hasta los octogenarios (anciano de 80 o más años).⁵¹</p>	<p>Se tomará como referencia la redacción de los años de edad de los participantes de los datos del cuestionario</p>	<p>60-64 años 65-69 años 70-74 años 75 años a más</p>	<p>Ordinal</p>
<p>Sexo</p>	<p>Características de las estructuras reproductivas y sus funciones de fenotipo y genotipo que diferencian al organismo masculino y femenino.⁵²</p>	<p>Dato que será obtenido en la anamnesis de los pacientes.</p>	<p>Femenino Masculino</p>	<p>Nominal</p>

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA SOBRE SALUD BUCAL EN ADULTOS MAYORES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN SAN JUAN DE MIRAFLORES 2021.

I. Datos Generales

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

II. Índice de Salud Oral (GOHA)

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 recuadro 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?					

ANEXO 3:

Confiabilidad del instrumento

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE LOS EVALUADORES	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	---	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE	Castro Manrique, Alberto Chirinos Escalante, Wildo Camilo
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	CALIDAD DE VIDA SOBRE SALUD BUCAL EN ADULTOS MAYORES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN SAN JUAN DE MIRAFLORES 2021
1.3. ESCUELA PROFESIONAL	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar)	Cuestionario del índice salud oral geriátrica (* OHA1)
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO	KR-20 Kuder Richardson () Alfa de Cronbach (X)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN	28 - 08 - 21
1.7. MUESTRA APLICADA	30

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.823
------------------------------------	-------

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

Se realizó el proceso de ítems a ítems encontrando que todos los ítems presentan consistencia interna, ningún ítem presentó sentido negativo ni fue menor a 0.20, por lo que no se tuvo que excluir ninguna pregunta.

Estudiante: Castro Manrique, Alberto
DNI 73131715

Estudiante: Chirinos Escalante, Wildo Camilo
DNI 74153760

 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
CONSEJO REGIONAL CUSCO
JESSICA C. C. C.
Estadístico/Mg.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO APLICADO

Para evaluar la confiabilidad interna del cuestionario que mide la "Calidad de vida sobre salud bucal en adultos mayores de un establecimiento de salud en San Juan de Miraflores 2021", se aplicó el método de alfa de Cronbach, el cual estima las correlaciones de los ítems considerándolo aceptable cuando su valor es superior a 0.70, el puntaje de este instrumento es de 0.823 con calificación bueno para su aplicación por lo que se confirma que el cuestionario es fiable y proporcionara resultados favorables para la investigación.

	Alfa de Cronbach	N de elementos
Calidad de vida	0.823	12

n = 30

Fiabilidad ítem por ítem

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
p1	32,4667	28,671	,662	,795
p2	32,1667	30,006	,416	,815
p3	32,0000	32,138	,178	,836
p4	32,2667	29,375	,615	,800
p5	32,2000	29,338	,617	,799
p6	31,9667	30,447	,483	,810
p7	32,3333	30,920	,386	,817
p8	32,4333	29,426	,475	,810
p9	32,3667	28,930	,467	,811
p10	32,0667	27,306	,681	,790
p11	32,3667	31,620	,271	,826
p12	32,5667	28,944	,567	,802


 CONSEJO REGIONAL PISCO
 Jessica Corahua Ordoñez
 M. MAG. ESTAD.
 D.O.S.P. 1068

ANEXO 4.

CARTA DE PRESENTACIÓN



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Piura, 06 de agosto de 2021

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 373-2021/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Dr.

Murillo Durand Henry Denis

Gerente General de Centros renales de la Corporación Murillo
Lima. -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a los alumnos **Chirinos Escalante Wildo Camilo** identificado con DNI 74153760 y **Castro Manrique Alberto** identificado con DNI 73131718, quienes están realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desea realizar su Proyecto titulado "**Calidad de vida y salud oral en adultos mayores de un establecimiento de salud renal San Juan de Miraflores 2021**".

Por lo tanto, solicito a usted permitir que los alumnos puedan ejecutar su trabajo de investigación en la institución que usted dirige.

Asimismo, hacemos de conocimiento que esta carta solo tiene validez virtual, pues por motivos de pandemia no entregamos el documento de manera física.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

c.c.

ANEXO 5.

CARTA DE AUTORIZACIÓN



Renal Sur E.I.R.L.



Clinica Integral Santa Elena E.I.R.L.



Renal Center E.I.R.L.

"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

Lima, 18 de agosto del 2021

RESPUESTA A LA CARTA DE PRESENTACION

Mg.

Eric Giancarlo Becerra Atoche

Director Escuela de Estomatología Universidad Cesar Vallejo "Piura"

Reciba usted mi cordial saludo. En respuesta a la carta de presentación N°373-2021/UCV-EDE-P13-F01/PIIURA, Yo Henry Denis Murillo Durand representante legal de la corporación Murillo (centro renal sur-clínica integral santa elena-renal center) acepta la realización del proyecto de tesis titulado "Calidad de vida sobre salud bucal en adultos mayores de un establecimiento de salud en San Juan de Miraflores 2021" de los alumnos chírinos Escalante wíldo camilo y castro Manrique Alberto.

Sin objeción alguna, me despido gracias

Atentamente:

Henry Denis Murillo Durand
REPRESENTANTE LEGAL

Anexo 6.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INVESTIGADOR (A): WILDO CAMILO CHIRINOS ESCALANTE; ALBERTO CASTRO MANRIQUE

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “CALIDAD DE VIDA SOBRE SALUD BUCAL EN ADULTOS MAYORES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN SAN JUAN DE MIRAFLORES –2021.”

PROPOSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el titulo 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 con insuficiencia renal crónica de la clínica renal sur – center del distrito de San Juan de Miraflores – Lima. Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Wildo Camilo Chirinos Escalante, Cel 916304219, Correo: wilcam.ches@gmail.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 absoluta 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 La Libertad 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 los investigadores, Wildo Camilo, Chirinos Escalante, Cel., 916304219. Correo: wilcam.ches@gmail.com o Alberto Castro Manrique 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

ANEXO 7.

FIGURAS Y FOTOS



Figura 1. Investigadores realizándose la desinfección



CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA Y SALUD ORAL EN ADULTOS MAYORES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD RENAL SAN JUAN DE MIRAFLORES -2021

I. Datos Generales
 Edad: 65 Sexo: F. () M. (X)

II. Índice de Salud Oral (IOSHA):
 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 recuadro correspondiente.

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

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

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA Y SALUD ORAL EN ADULTOS MAYORES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD RENAL SAN JUAN DE MIRAFLORES -2021

I. Datos Generales
 Edad: 70 Sexo: F. () M. (X)

II. Índice de Salud Oral (IOSHA):
 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 recuadro correspondiente.

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

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

Figura 2. Pacientes llenando el Cuestionario

Figura 3. Baremación de la escala de valores de GOHAI

SUMATORIA ENCUESTA GOHAI	Ordinal	<ul style="list-style-type: none">• Alto: puntaje de 57-60• Moderado: puntaje de 51-56• Bajo: puntaje menor a 50
---	---------	--

" CALIDAD DE VIDA SOBRE SALUD BUCAL EN ADULTOS MAYORES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN SAN JUAN DE MIRAFLORES -2021"															
N.º DE ENCUESTA	N* DE PREGUNTAS														
	EDAD	SEXO		FUNCIÓN FISICA				FUNCION PSICOSOCIAL					FUNCION DOLOR		
		F	M	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	65		x	4	3	4	3	4	3	4	2	5	5	3	2
2	68		x	4	3	2	3	4	4	3	5	1	1	2	3
3	70		x	4	3	5	3	2	4	3	2	3	4	3	2
4	68		x	3	2	4	3	2	3	4	4	4	3	2	3
5	72		x	2	4	4	2	4	3	3	2	3	3	3	4
6	75		x	2	3	2	4	4	4	3	4	3	4	2	3
7	78		x	2	4	3	3	4	4	3	4	5	5	1	2
8	66		x	2	3	3	4	2	4	3	4	3	4	2	3
9	69		x	3	2	4	2	3	4	3	4	5	5	1	2
10	71		x	2	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3
11	68	x		4	3	4	3	4	3	2	4	4	4	3	4
12	65	x		3	5	2	4	3	4	4	3	3	4	3	3
13	74	x		2	2	3	3	4	5	5	2	4	2	3	2
14	67	x		3	3	4	2	3	4	3	4	3	2	2	2
15	65	x		3	3	4	3	4	2	4	2	5	3	4	4
16	67		x	3	4	3	4	2	4	3	3	2	3	3	2
17	66	x		2	5	3	4	3	4	3	3	2	3	4	3
18	69		x	3	4	4	3	2	4	3	2	2	2	3	2
19	68	x		2	3	4	3	3	4	3	2	2	3	4	2
20	65		x	2	4	3	4	3	4	2	3	3	2	3	2
21	72		x	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	2	2
22	65	x		3	4	2	3	3	4	2	3	2	3	2	3
23	73		x	3	4	3	4	2	4	2	3	2	3	3	2
24	66	x		2	3	2	3	3	4	2	3	2	3	2	2
25	67		x	2	3	1	4	3	3	2	1	2	2	3	2
26	65	x		2	2	3	2	3	3	1	3	3	2	3	2
27	69		x	2	4	4	3	3	4	3	2	3	2	3	3
28	68		x	3	4	2	4	3	4	3	3	2	3	4	2
29	76	x		2	5	4	3	2	4	3	3	3	3	3	2
30	71	x		2	3	3	4	3	4	3	2	3	2	2	2

Figura 4. Base de datos de los autores