



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**Calidad de vida relacionada con la Salud Oral en adultos
mayores del Programa Pensión 65 Condebamba -Cajabamba
2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Cirujano Dentista

AUTORA:

Bardales Zegarra, Karen Gianine (ORCID: 0000-0003-1130-4694)

ASESORA:

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

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por su bondad y amor infinito, por permitirme sonreír y obtener este logro, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres, María Luisa Zegarra Abanto y Francisco Gilmer Bardales Esparza por creer y confiar en mí, por el apoyo y la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, y por la insistencia diaria para terminar con este objetivo.

A mi hija Nayeli Thais Bardales Bardales por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día.

Agradecimiento

A mi asesora de tesis Mg. Ibáñez Sevilla, Carmen Teresa por su apoyo, paciencia y consejos. Gracias por aceptar guiarnos en este último proceso que es tan importante para nuestra vida profesional.

A Lucia Bardales Aguirre y Cristian Bardales Aguirre por su valioso apoyo, su orientación e incentivo en la realización de este trabajo de investigación

A las autoridades de Condebamba y beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 de la unidad territorial Cajabamba por las facilidades que me brindaron para hacer posible el desarrollo de la presente investigación.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de abreviaturas.....	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. METODOLOGÍA.....	3
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	8
3.2 Variables y operacionalización (ANEXO 1).....	8
3.3 Población, muestra y muestreo	8
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	9
3.5 Procedimientos.....	9
3.6 Método de análisis de datos	10
3.7 Aspectos éticos	11
IV. RESULTADOS	12
V. DISCUSIÓN	16
VI. CONCLUSIONES.....	21
VII. RECOMENDACIONES	22
REFERENCIAS	23
ANEXOS.....	33

Índice de tablas

Tabla 1: Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores del programa pensión 65 Condebamba- Cajabamba-2021.....	13
Tabla 2: Calidad de vida relacionada con la salud oral según sexo en adultos mayores del programa pensión 65 Condebamba- Cajabamba-2021.	14
Tabla 3: Calidad de vida relacionada con la salud oral según grupo etario en adultos mayores del programa pensión 65 Condebamba- Cajabamba-2021.....	15
Tabla 4: Comparación de la calidad de vida relacionada a la salud oral en su función física, psicosocial y de dolor del GOHAI según sexo y grupo etario en los adultos mayores del programa pensión 65 Condebamba- Cajabamba-2021.....	16

Índice de abreviaturas

CVRSO: Calidad de vida relacionada a la salud oral

GOHAI: índice de Geriátría en salud bucal

OMS: Organización Mundial de la Salud

MINSA: Ministerio de Salud del Perú

UCV: Universidad Cesar Vallejo

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue determinar la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores del programa pensión 65 Condebamba- Cajabamba-2021. Se realizó un estudio de tipo básica, no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo a 257 pobladores que pertenecen al programa pensión 65, siendo el rango de edad de 60 a 100 años a quienes se les aplicó un cuestionario el cual contenía los datos generales y la escala GOHAI para valorar la autopercepción de calidad de vida en relación a su salud oral. De los datos obtenidos se obtuvo que el 96,9% de la población presentó una autopercepción baja y el 3,1% moderada, en relación al género el 42,25% de los hombres y el 54,65% de las mujeres obtuvieron una autopercepción baja. Se concluyó que el nivel de calidad de vida relacionada a la salud oral en una población adulta fue baja.

Palabras Clave: Calidad de vida, adulto mayor, salud bucal, envejecimiento.

Abstract

The objective of the present investigation was to determine the quality of life related to oral health in older adults of the pension program 65 Condebamba-Cajabamba-2021. A basic, non-experimental, descriptive, cross-sectional, prospective study was carried out on 257 residents who belong to the pension 65 program, with an age range of 60 to 100 years, to whom a questionnaire was applied which contained general data and the GOHAI scale for assess the self-perception of quality of life in relation to their oral health, from the data obtained, it was obtained that 96.9% of the population presented a low self-perception and 3.1% moderate, in relation to gender 42.25% of men and 54.65% of women obtained a low self-perception. It was concluded that the level of quality of life related to oral health in an adult population was low.

Keywords: Quality of life, older adult, oral health, aging.

I. INTRODUCCIÓN

Se observa el gran crecimiento de la población adulta mayor en número, en estos últimos años y está previsto que el alza de estas personas continúe en las siguientes décadas a nivel global. Estimaciones de los datos del Banco Mundial, del 2020 nos muestra que 9.318% de la población son personas mayores de 60 años de edad, bajo las propensiones que se han previsto sobre el envejecimiento demográfico mundial, la aproximación de la población adulta mayor para el año 2030 el porcentaje aumentaría a 16.6% y aún 21.4% en el año 2050.¹ Dicho de otra manera, en tanto que en el 2000 una de cada diez personas era un adulto mayor a nivel mundial, para el 2050 será 1 de cada cinco.^{2,3}

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática, determinó que en el 2020 las personas de 60 años a más serían 4 millones 140 mil, la cual equivale al 12,7% de la población.³ Donde se puede ver que en el sector salud los adultos mayores acuden con mayor frecuencia a la atención médica puesto que presentan una predisposición a tener un sinfín de cambios de tipo psicológico, físico y social; que pueden modificar la apreciación del estado de salud del adulto mayor⁴; como se ha expuesto, que la salud bucal presenta relación con otras enfermedades sistémicas como la diabetes mellitus⁵, enfermedades respiratorias⁶ y cardiovasculares⁷, limitando así el tratamiento odontológico⁴.

Por otro lado, varios autores estudian el valor de la salud en la cavidad bucal sobre la calidad de vida de la persona, ya que, permite realizar las funciones básicas como: masticar, deglutir y hablar⁸. Las alteraciones que presenta la cavidad bucal por múltiples causas, como en el paso de los años en que se nota el desgaste en la estructura de la cavidad oral y las enfermedades periodontales que ocasiona la pérdida de los dientes⁹; es por ello que se puede decir que una deficiente higiene dental de la persona le conlleva a presentar alteraciones de tipo biológicas, psicosociales y afectivas¹⁰, como es, el cambio en la nutrición por la pérdida de dientes¹⁰; también cambian psicosocialmente al no poder pronunciar las palabras correctamente, al no mostrar su sonrisa por falta de la dentadura o al presentar problemas al deglutir los alimentos, que por tales motivos prefieren aislarse, alterando así su calidad de vida¹¹.

La Geriátría Moderna determina que las personas adultas mayores tienen dificultades con la calidad de vida relacionada a la salud oral (CVRSO), por ello usan indicadores validados, que lo llevan a cabo con criterios de fiabilidad y confiabilidad; gracias a estos instrumentos podemos obtener una percepción sobre la CVRSO del adulto mayor¹². Uno de estos instrumentos es el índice de valoración de salud oral en geriatría (GOHAI) y demuestran tener una aceptable validez y confiabilidad en la población adulta.^{13,14}

Por lo planteado anteriormente es que se formula el problema ¿Cuál es la calidad de vida relacionada con la salud oral en los adultos mayores del programa pensión 65 Condebamba- Cajabamba- 2021?

Esta investigación es importante puesto que a nivel internacional se puede encontrar investigaciones, pero a nivel nacional y a nivel de sus departamentos hay poca información con respecto a este tema; por lo que es necesario valorar este estudio por ser viable y factible, ya que nos aportara datos estadísticos sobre el tema, como también, motivar a mejorar de la CVRSO puesto a que son los que más afecciones bucales padecen; así pues, los resultados del estudio pueden servir de base para otros profesionales de la salud, tales como odontólogos geriátricos que pretendan hacer un estudio de mayor complejidad.

Por consiguiente, el objetivo general es: Determinar la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores del programa pensión 65 Condebamba- Cajabamba-2021. En los objetivos específicos se quiere: Determinar la calidad de vida relacionada con la salud oral según sexo en adultos mayores del programa pensión 65 Condebamba- Cajabamba-2021. Determinar la calidad de vida relacionada con la salud oral según grupo etario en adultos mayores del programa pensión 65 Condebamba- Cajabamba-2021. Comparar la calidad de vida relacionada a la salud oral en su función física, psicosocial y de dolor del GOHAI según sexo y grupo etario en los adultos mayores del programa pensión 65 Condebamba- Cajabamba-2021.

II. MARCO TEÓRICO

Barboza et al¹⁵ (2020- Costa rica). Identificaron los factores principales de la calidad de vida relacionada a la salud oral (CVRSO). En un estudio descriptivo transversal de tipo observacional que su total de muestra fue 32 pacientes. Utilizaron como instrumento la encuesta de GOHAI, los resultados obtenidos de la percepción de la salud oral fue 49.6 que representa un indicador bajo; según a su edad, lo dividen en menores de 80 años su promedio de GOHAI es de 45,7 (DS 13,7) y mayores de 80 años con un promedio de GOHAI de 50,9 (DS 11,9); según en función del sexo, donde para hombres el promedio de GOHAI es 57,7 (DS 4,0) y para mujeres el promedio de GOHAI es 48,8 (DS 12,6) teniendo en cuenta que hay menos hombres que mujeres (N = 3). El estudio encontró que la CVRSO es baja.

Mitri et al¹⁶ (2020 – Líbano). investigaron la asociación entre los factores sociodemográficos, las características relacionadas con la salud, el estado funcional y la CVRSO, en una muestra 905 ancianos libaneses de 65 años o más, utilizando el GOHAI obtuvieron como resultado de la población calificó su salud bucal como moderado el 48,4% y el 51,6% como bajo CVRSO. Según el género, las mujeres obtuvieron un 52,2 % y el 47,8 % de los hombres experimentaron los efectos de CVRSO. Concluyeron que la calidad de vida es baja

Valencia, et al¹⁷ (2020- Perú) determinaron la CVRSO en adultos con rehabilitación protésica removible en 217 pacientes de la universidad Mayor de San Marcos, donde obtuvieron como resultados de acuerdo al GOHAI una media de 52.44 ± 8.15 ; según sus dimensiones del GOHAI, Física un promedio de 16.79 ± 3.58 , psicosocial 22.16 ± 3.97 y del dolor 13.50 ± 1.66 ; según sexo femenino tuvo una media de 52.97 ± 7.86 y varones 51.13 ± 8.75 ; concluyendo que la CVRSO es moderada en los pacientes con rehabilitación protésica.

Ortiz et al.¹⁸ (2019-México) estudiaron el impacto de la mala salud bucal en la CVRSO en adultos mayores de una muestra de 228; Según GOHAI, la media de la salud bucal es del 46,5 (DS 8,7) con un porcentaje de 95%, dando un CVRSO bajo; en cuanto a los resultados dimensionales, la función física fue de 16,2 (3,5) con una media de 11,0 (7,0-14,0); la función psicosocial fue de 19,2 (3,9) con

una media de 12,0 (9,0-15,0); el nivel de dolor se logró 12,0 (2,7) con una media de 7,0 (6,0-11,0). Llegaron a la conclusión de que la mala salud oral se asoció con una menor CVRS en los ancianos.

Lévano et al.¹⁹ (2019 – Perú). Establecieron la CVRSO de los adultos mayores de los albergues de la ciudad de Tacna, con una muestra de 63 personas, dando la CVRSO es baja con un porcentaje de 77.8 %; según a su edad la CVRSO es bajo, donde, los de 60 a 69 años tuvieron un porcentaje de 12,7%, los de 70 a 79 años con un porcentaje 38,1%, los de 80 a 89 años con un porcentaje de 44.4%, y los de 90 a más años con un porcentaje de 4.8%; el componente más reportado resultó ser la dimensión psicosocial con una media de 21,68 (DE 5,48), la dimensión física con una media de 14,67 (DE 4,12) y finalmente la dimensión dolor con una media de 6,49 (DE 1,94). Se concluye una baja CVRSO.

Chahar, et al.²⁰ (2019-India). Determino la calidad de vida en relación a la salud bucal utilizando GOHAI, a pacientes ancianos que visitan clínicas geriátricas de Delhi; es un estudio de tipo transversal, cuya muestra fue de 145 pacientes; los resultados muestran una media del GOHAI es 26.69 ± 4.44 , con un porcentaje de 53,8%, reportando una CVRSO bajo; dependiendo del rango de edad, de 27.28 para 60-65, 25.20 para 66-70, 27.79 para 71-75 y 75+. resultado 22.57. En cuanto al género presentaron un nivel bajo, las mujeres alcanzaron una percepción media de 25,81 y los hombres de 27,75. Se encontró que la calidad de en la población de estudio fue baja.

Espinoza, et al.²¹ (2018- Perú) determinó la CVRSO de los adultos mayores; la investigación fue de tipo transversal y la muestra se compuso de 628 pacientes de más o igual a 60 años y utilizaron el test GOHAI para medir la calidad de vida; de acuerdo con los resultados alcanzados el promedio de GOHAI fue de 16,30%; según las edades los adultos mayores de 66 a 70 años presentó un nivel bajo en comparación con las otras edades en la CVRSO con un porcentaje de 70,3%: se concluyó que la calidad de vida fue categorizada como baja.

Alshammari, et al.²² (2018-Arabia Saudita) determinaron la CVRSO entre las personas mayores de 65 años o más, con una muestra de 200 participantes de edad avanzada (M = 157 y F = 43), teniendo como resultado una media de GOHAI fue $27,68 \pm 0,54$; según sus dimensiones la función física obtuvo $9,12 \pm$

0,26; función del dolor y malestar obtuvo $6,87 \pm 0,18$ y función psicológica $11,69 \pm 0,25$. Concluyendo que se encontró una baja CVRSO

Shivakumar, et al²³. (2018 – india) estudió la CVRSO en los ancianos del hogares de acilos en el distrito de Satara, India, con una muestra de 150 ancianos; se utilizó el cuestionario GOHAI para evaluar la CVRSO, teniendo como resultado un indicador deficiente según sexo, la mujeres obtuvieron el 67.1% y los varones un 64,7 %; de las edades entre 65 a 74 obtuvieron el 75.6%, y mayores de 75 años obtuvieron un puntaje menor a 51, se concluyó los ancianos institucionalizados con 65 años o más mostraron una mayor prevalencia de mal estado de salud oral y necesidades insatisfechas de atención de la salud oral que se asociaron con una mala CVRSO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud bucodental en 2012 como, que el estado bucal no debe tener enfermedades y trastornos en la boca y dientes, como, úlceras, alergias, etc. defectos congénitos como labio leporino o paladar, dolor óseo crónico u otros problemas que limitan la capacidad de morder, masticar, reír y hablar, y afectan el bienestar psicosocial²⁴. Esta definición incluye el estado normal de la boca y todas las estructuras que interfieren con la masticación y el habla, como huesos, músculos, articulaciones, mucosas, etc.²⁵

La salud oral es esencial para la buena salud y una buena calidad de vida, lo que significa que una persona no debe tener dolor de muelas, cáncer de boca o garganta, infecciones y úlceras bucales, enfermedad periodontal, pérdida de dientes y otras limitaciones,²⁶ por lo que se considera como un componente el examen clínico odontológico²⁷, puesto que al igual que otras áreas del cuerpo, la cavidad oral está llena de bacterias, en su mayoría inofensivas; pero la boca es la entrada a las vías respiratorias y digestivas, algunas de estas bacterias pueden causar enfermedades sistémicas²⁸; también se debe evaluar en relación con su vida cotidiana y habitual; puesto que, la salud bucal también afecta el bienestar emocional, psicológico y social.²⁹

La salud bucal en el Perú es un importante problema de salud pública, y según el Sistema de Información en Salud (SIS) del MINSA, alarmantes estadísticas disponibles muestran que el 90,4% de los adultos presenta caries.³⁰ Los pobres

necesitan tratamiento para las enfermedades dentales al igual que los no pobres, pero los pobres necesitan priorizar entre el gasto en alimentos y el gasto en salud³¹.

Según la definición de la OMS, la calidad de vida se define como la apreciación que tiene la persona de su espacio en la vida en el contexto de la cultura y la práctica de valores en el que vive, así como su percepción de metas, expectativas, estándares y preocupaciones³²

Según Schalock y Verdugo³³, en 2007 definieron la calidad de vida de un individuo como un estado ideal de felicidad personal que consta de varios aspectos fundamentales influidos por factores personales y del entorno ambiental. Estas dimensiones básicas son las mismas para todos, pero sus significados y valores pueden variar de persona a persona; puesto que al envejecer el cambio físicos de la cavidad bucal van cambiando a media de tiempo y depende el cuidado que van teniendo en su presente y su futuro.

Los cambios físicos que se producen en la cavidad bucal se acentúan con la edad, suelen ser más notorios, por ejemplo, desgaste, visibilidad de caries, enfermedad periodontal que conduce a la pérdida de dientes, prótesis dentales mal ajustadas llevando a tener problemas nutricionales por una mala masticación.³⁴ Según la Organización Interamericana de la Salud, las personas mayores de 60 años tienen en promedio de 19 a 27 dientes con signos de caries, el 80% de los cuales han sido extraídos o indicados para extracción, o faltan entre 16 y 24 dientes, lo que perjudica en la fonética y masticación de la persona, agravando la capacidad de ingesta nutricional, vital en los últimos años de vida³⁵

Para evaluar la salud bucal en el adulto mayor, es necesario considerar más allá de criterios como la salud física y mental, el estatus social, las características socio ambientales y el estado funcional del paciente,³⁶ puesto que, la calidad de vida se conceptualiza en áreas de experiencia de vida personal que contribuyen a la evaluación global de la calidad de vida, que incluyen: vida conyugal y familiar, amigos, familia extendida, educación, empleo, bienestar económico, vecindario y comunidad.³⁷

Hay dos enfoques de la calidad de vida: el primero es objetivo, basado en una vida confortable, con énfasis en el bienestar material, las buenas relaciones con

el medio ambiente, la comunidad y la salud general, que es lo que sienten los demás. La segunda es una calidad de vida subjetiva basada en el sentido de intimidad, el estado de ánimo, la productividad y la sensación de bienestar de un individuo, es decir, la autoestima.³⁸

La determinación de la calidad de vida relacionada con la salud permite una comprensión completa del tratamiento de diferentes poblaciones y, lo que es más importante, las formas de mejorar³⁷; definiendo los sistemas de salud de los ciudadanos, dar seguimiento a los avances de los programas gubernativos y sociales de salud, asignar recursos según sea necesario y evaluar los resultados del tratamiento.^{38,39}

Es así como en el año 1990 Kathryn A. Atchinson y Teresa A. Dolan de las Universidades de California y Florida, crean un instrumento Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI); el cual es una herramienta eficaz y muy útil para evaluar la CVRS en adultos y ancianos basada en la función oral medida objetivamente⁴⁰. Además, presenta buenas propiedades discriminantes, es un factor importante para captar la salud bucal de los pacientes estudiados y se considera una herramienta esencial para la evaluación de la CVRS. GOHAI puede considerarse una evaluación fiable de la CVRS^{41,42}

El GOHAI consiste en un cuestionario que presentan 3 dimensiones: función física, función psicosocial y dimensión dolor; que en total el instrumento presenta 12 preguntas, expresados de forma interrogativa, que son preguntas sobre el estado bucal de la persona, por ejemplo: prótesis en mal estado y dolor dental, dirige una forma de niveles opuestos como dificultad al masticar incluso con problema social, como cuando al estar con otros individuos comiendo presenta vergüenza, estas preguntas se evalúan en una escala tipo Likert que varía de 1 a 5. Así, los puntajes globales de la escala pueden variar entre 12 y 60.⁴³

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

El tipo de estudio es básica, está orientada a lograr un nuevo conocimiento de manera sistemática metódica⁴⁴, con el único objetivo de ampliar el conocimiento de una determinada realidad.⁴⁵

El diseño la investigación es no experimental, pues, las variables son estudiadas en su origen sin ser alteradas bajo ningún criterio⁴⁶, diseño transversal porque la recopilación de la información es ejecutada en un único momento⁴⁴, descriptivo porque ayuda al investigador a recopilar y narra las características sobre las condiciones, situaciones y eventos tal y como ocurren,^{44,46} prospectivo porque los datos provienen de fuente primaria para la construcción de los escenarios futuros⁴⁷

3.2 Variables y operacionalización (Anexo 1)

Calidad de vida relacionada a la salud oral, es una variable de tipo cualitativa

Sexo, es una variable de tipo cualitativa

Grupo etario, es una variable de tipo cualitativa

3.3 Población, muestra y muestreo

La población está conformada por 771 adultos mayores del Programa Pensión 65 de Condebamba- Cajabamba⁴⁸, la población estudiada debe cumplir con los siguientes criterios de inclusión: Pobladores que están en el padrón del programa pensión 65, pobladores que aceptaron voluntariamente participar en la investigación firmando el consentimiento firmado. Y los criterios de exclusión: Pobladores que padecieron alguna enfermedad física y pobladores que no quisieron participar en la investigación.

La muestra está conformada por 257 adultos mayores del programa pensión 65 en Condebamba- Cajabamba; se utilizó la fórmula de estimación de una proporción para poblaciones finitas para hallar el tamaño de muestra. (Anexo 2)

El muestreo es probabilístico por aleatorio simple.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la técnica en base a una encuesta, que consiste en emplear interrogantes, que están reunidas en un formulario con el fin de obtener la apreciación y/o los datos de los participantes sobre un tema en específico.

El instrumento que se utilizó es el cuestionario de Índice de Salud Oral General (GOHAI)⁴⁹ que califica en tres dimensiones: función física (hablar, tragar y comer), función psicosocial (conciencia de la salud, intranquilidad acerca de la salud oral, autoimagen), función dolor (molestia ligada al estado bucodental), se generaron un total de 12 ítems y se recibieron respuestas para cada ítem utilizando una escala tipo Likert con 5 niveles de respuesta: S = Siempre (1), F = Frecuentemente (2), AV = A veces (3), RV = Rara vez (4) y N = Nunca (5). Los ítems 3 y 7, se invirtieron los valores (de 5 a 1) y la suma de todas las preguntas dará el total de GOHAI, donde los indicadores de medición de la calidad de vida oral son: Nivel alto, de 57 a 60 puntos; Nivel moderado, entre 51 a 56 puntos y Nivel bajo, menor de 50 puntos⁵⁰. (Anexo 3)

Atchison et al⁵¹ elaboraron este cuestionario en la población de Medicare- Los Ángeles y establecieron que se puede utilizar en diferentes grupos de población porque su validez de confiabilidad está determinada por alfa de Cronbach, que obtuvo un 0.79, que muestra que este indicador puede ser utilizado en personas mayor.

Para aplicar esta herramienta en nuestro entorno, se ha confirmado la confiabilidad del instrumento realizando una prueba piloto de 30 personas mayores del Programa de retiro 65 en el área de Condebamba – Cajabamba. Para establecer la consistencia interna del GOHAI se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach obteniendo como resultado un 0,762 (Anexo 4).

3.5 Procedimientos

Sé gestionó las autorizaciones concernientes a la realización de la adquisición de los antecedentes de los beneficiarios de la pensión 65, dando comienzo con la solicitud al director de la escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo Filial Piura (Anexo 5), para emitir la carta de presentación dirigido al alcalde del distrito Condebamba del departamento de Cajamarca,

Después de recibir la carta de aceptación para recopilar datos, se acudió a la Municipalidad del distrito de Condebamba, donde por disposición del señor alcalde me proporcionaron la relación de los participantes del programa nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 - Condebamba, así se llevó el control y se verificó la cantidad total de beneficiarios.

Luego de conseguir la lista de los beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 (Anexo 6), se pidió al responsable de la seguridad ciudadana de Condebamba que apoye con la presentación del encuestador a los beneficiarios que están en la fila del Banco de la Nación para el reclamo de su pago.

Luego se realizó a responder la encuesta, cumpliendo primeramente con las reglas de bioseguridad instaurados por la circunstancia que actualmente se padece con la COVID19⁵², se les entregó a los participantes para el llenado y firmado correspondiente el consentimiento informado (Anexo 7), posteriormente se les entregó el formulario para su leída y desarrollo por los partícipes (Anexo 8), finalmente, se aplicó alcohol en gel en las manos de los participantes y del entrevistador.

3.6 Método de análisis de datos

La información se analizó mediante paquete estadístico SPSS versión 23. Se elaboró cuadros de doble entrada que contengan frecuencias absolutas y porcentuales según los objetivos establecidos en la investigación. Y en el análisis inferencial se aplicaron las pruebas de Kolmogorov-Smirnov para comprobar la normalidad de los datos, como se constató que los datos no tienen un comportamiento normal, se aplicaron las pruebas no paramétricas U de Mann-Whitney (Anexo 9) para comparar los puntajes obtenidos de la calidad de vida relacionada a la salud oral en cada dimensión del GOHAI, según su sexo. Para comparar los puntajes según grupo etario se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis (prueba no paramétrica) (Anexo 10) usada por tener más de 2 grupos y ser el puntaje una variable cuantitativa distribuida de forma no normal. El análisis inferencial permitió comparar los grupos de los pacientes adultos mayores según sexo y grupo etario, se consideraron resultados de diferencias significativos para resultados con un $p < 0.05$.

3.7 Aspectos éticos

Esta encuesta aborda los aspectos éticos señalados en la Resolución de Consejo Universitario 0262-2020/UCV sobre el Código de Ética en Investigación de la Universidad Cesar Vallejo⁵³, y la declaración de Helsinki⁵⁴, el beneficio del estudio es para el investigador, donde la identidad del encuestado está protegida, los datos recopilados son confidenciales y se utilizan únicamente con fines de investigación. La justicia fue equitativa, quienes son informados de su derecho a participar o no en la investigación. La autonomía del participante es voluntaria y el consentimiento informado se obtiene a través de un formulario de consentimiento firmado antes de la presentación de la encuesta.

IV.RESULTADOS

Tabla 1

Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores del programa pensión 65 Condebamba- Cajabamba-2021

Calidad de vida relacionada a la salud oral	N	%
Bajo	250	96.9
Moderado	8	3.1
TOTAL	258	100

Fuente: Base propia del autor

En la tabla 1 se muestra el nivel de calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores del programa pensión 65 Condebamba- Cajabamba-2021, donde se observa que el mayor porcentaje 96,9% representa a un nivel bajo con 250 personas según los indicadores del GOHAI, y sólo 8 personas representan un nivel moderado con un porcentaje de 3,1%

Tabla 2**Calidad de vida relacionada con la salud oral según sexo en adultos mayores del programa pensión 65 Condebamba- Cajabamba-2021**

Calidad de vida relacionada a la salud oral	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		N	%
	n	%	n	%		
Bajo	141	54.65	109	42.25	250	96.90
Moderado	5	1.94	3	1.16	8	3.10
Total	146	56.59	112	43.41	258	100

Fuente: Base propia del autor

La tabla 2 de acuerdo a sus resultados según sexo, se observa que del sexo masculino hay 112 personas que representan un 43,41%, de las cuales, 109 representan a un nivel bajo según indicadores del GOHAI con un porcentaje de 42,25% y sólo 3 representan a un nivel moderado con un porcentaje de 1,16%; en el sexo femenino hay 146 personas que representan un 56,59%, de las cuales, 141 representan un nivel bajo según indicadores de GOHAI con un porcentaje de 54,65% y sólo 5 personas representan un nivel bajo con un porcentaje de 1,9%.

Tabla 3**Calidad de vida relacionada con la salud oral según grupo etario en adultos mayores del programa pensión 65 Condebamba- Cajabamba-2021**

Calidad de vida relacionada a la salud oral	Grupo etario												Total	
	65-70		71-75		76-80		81-85		86-90		91-95		N	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Bajo	27	10.5	91	35.3	79	30.6	36	14.0	15	5.8	2	0.8	250	96.9
Moderado	1	0.4	3	1.2	0	0.0	1	0.4	3	1.2	0	0.0	8	3.1
Total	28	10.9	94	36.4	79	30.6	37	14.3	18	7.0	2	0.8	258	100

Fuente: Base propia del autor

La tabla 3 nos muestra los resultados según el grupo etario del adulto mayor, donde podemos observar que 28 personas se encuentran en la edad de 65 a 70 años que representan el 10.9 %, donde, 27 de ellos tienen un nivel bajo y sólo uno tiene un nivel moderado; de 71 a 75 años se encontró 94 personas que representan el 36,4%, de las cuales, 91 representan un nivel bajo y 3 un nivel moderado; 79 personas tienen una edad de 76 a 80 años que representan un 30.6% que presentan un nivel bajo; de 81 a 85 años son 37 personas que representan a un 14,3%, de las cuales, 36 tienen un nivel bajo y solo uno tiene nivel moderado; de 86 a 90 años se encontraron 18 personas que representan a un 7%, de los cuales, 15 tienen un nivel bajo y 3 un nivel moderado; solo 2 personas tienen de 91 a 95 años que representan un 0,8% y presentan un nivel bajo.

Tabla 4

Comparación de la calidad de vida relacionada a la salud oral en su función física, psicosocial y de dolor del GOHAI según sexo y grupo etario en los adultos mayores del programa pensión 65 Condebamba- Cajabamba-2021

Característica	N	Función física			Función psicosocial			Función dolor			Calidad de vida relacionada a la salud oral			
		media	DE	p	media	DE	p	media	DE	p	media	DE	p	
Sexo	Femenino	146	11.01	1.8	0.193 ^a	20.55	4.9	0.913 ^a	7.75	2.5	0.129 ^a	39.28	6.5	0.250 ^a
	Masculino	112	11.29	1.7		20.63	4.7		8.28	2.1		40.19	6.2	
Grupo etario	65-70	28	11.18	1.8	0.717 ^b	21.32	5.2	0.727 ^b	8.04	2.6	0.091 ^b	40.54	6.8	0.639 ^b
	71-75	94	11.02	1.7		20.54	4.6		8.21	2.2		39.73	5.9	
	76-80	79	11.30	1.9		20.34	4.8		7.52	2.5		39.16	6.4	
	81-85	37	10.89	1.8		20.68	4.9		7.84	2.3		39.41	6.7	
	86-90	18	11.44	1.7		20.83	6.0		8.94	2.0		41.22	7.7	
	91-95	2	10.50	0.7		17.50	0.7		8.00	0.0		36.00	0.0	
Total	258	11.13	1.7		20.58	4.8		7.98	2.3		39.67	6.4		

a: se aplicó prueba de U de Mann-Whitney por no cumplir con la normalidad. Sig. < 0.05

b: se aplicó prueba de Kruskal-Wallis por no cumplir con la normalidad. Sig. < 0.05

En la tabla 4 se muestra la puntuación media en función física, función psicosocial y función dolor según a su sexo y grupo etario; donde se ve que, en la función física, psicosocial y dolor según sexo, no hay diferencia significativa ($p > 0.05$) entre masculino y femenino; sin embargo, según grupo etario en la función física se observa que las edades 86-90 años mostraron una media más alta (11.44 ± 1.7) en comparación con los de la edad de 70 a 75 años que tiene una media de 11.02 ± 1.7 , a pesar de ello tampoco se considera una diferencia estadísticamente significativa ($p > 0.05$). Similares resultados se obtuvieron en la función psicosocial, según grupo etario las edades 65-69 años tienen una mayor media (21.32 ± 5.2) en comparación con las otras edades. A pesar de dicha diferencia tampoco se encontraron diferencias significativas ($p > 0.05$).

La función dolor presentó menores puntuación media en el grupo de 76-80 años (7.52 ± 2.5) y una mayor media en el grupo de 86-90 años (8.94 ± 2.0), siendo no significativas las diferencias entre los grupos etarios analizados.

V.DISCUSIÓN

Con el tiempo, la salud oral se ha centrado en el paciente, tanto objetiva como subjetivamente. Esto significa que debe estar guiada no sólo por la ausencia de enfermedad, sino que debe estar estrechamente vinculada e integrada con los aspectos sociales y psicológicos que también inciden en la calidad de vida de las personas. Es por ello, que la calidad de vida de los adultos mayores es muy importante y preocupante por el deterioro de la salud en general, pero en especial la salud bucal. Siendo muy común que las poblaciones conciban la idea de que la pérdida de dientes es algo inevitable con el transcurrir de la edad, no obstante, observamos que es una creencia errónea debido a que no es un resultado normal del envejecimiento.

La ausencia parcial o total de dientes es una amenaza para la integridad del cuerpo; puesto que, tener una deficiente salud bucal disminuye la capacidad de masticar los alimentos y esto afecta la dieta de los ancianos. Como también puede afectar tanto a la estética, la fonética, que son los principales obstáculos para una buena comunicación, el buen sentido de la vida y de uno mismo. Conduciendo muchas veces al aislamiento y reduciendo su calidad de vida.

El propósito del estudio fue determinar la calidad de vida relacionada a la salud oral en adultos mayores del programa pensión 65 Condebamba- Cajabamba-2021. De acuerdo con el objetivo y las herramientas utilizadas en la investigación se encontró que el 96,9% de las personas encuestadas presentaba una baja CVRSO. Los resultados son consistentes con los hallazgos de Barboza et al¹⁵, que mostró que la media 49,6% tuvo una percepción de CVRSO baja; Mitri et al¹⁶ obtuvo en su estudio una CVRSO bajo con un 51,6%; Ortiz et al.¹⁸ con una CVRSO bajo con 95%; Lévano et al¹⁹, mostró que el 77,98% de las personas adultas mayores presentaban una CVRSO baja y Espinoza et al²¹, informaron CVRSO baja en el 77,8%. Cabe mencionar que los estudios de Lévano et al¹⁹ y Espinoza²¹ et al. también fueron realizados en el Perú a las personas mayores de 60 años, con la diferencia que su muestra fueron a una población en general y este estudio se realizó a los adultos mayores del programa pensión 65, que por los resultados obtenidos se puede decir que en el Perú aún se viene teniendo una pobre cultura de higiene.³⁰ A diferencia de Mitri et al¹⁶, su estudio es en el país árabe Líbano que es un país en vías de desarrollo con una calidad de vida

baja; que en la actualidad su sistema sanitario está en decadencia por la corrupción política que azota y ha conllevado a que su población no pueda costear una atención sanitaria básica, llenando los establecimientos de seguro gratuito, por ello que, si comparamos con el estudio realizado en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria (pensión 65) que tiene como objetivo brindar protección a las personas mayores de 65 años que carecen de las condiciones básicas de vida, es decir, las personas mayores que viven en la pobreza extrema⁵⁵, al igual que el país de Líbano que como se mencionó anteriormente presentan problemas económicos extremos; se puede observar que la mayoría de los participantes experimentaron pérdida de dientes, lo cual es común en pacientes mayores con una baja característica socioeconómica y sociocultural, esto hace que presenten un deterioro en su autoestima sobre su salud oral, ya que la pérdida de dientes se asocia con una disminución gradual de la calidad de vida por el aislamiento que puede presentar la persona para no mostrar su condición edentula a la sociedad. El bajo CVRSO en la actualidad también puede estar relacionado con un problema global que nos asola: la COVID 19, que ha limitado el sector odontológico, priorizando solo la atención de urgencias y la telemedicina para evitar la propagación del virus⁵⁶.

Los resultados de CVRSO por sexo indican que la calidad de vida de la población masculina y femenina encuestada tiene un bajo impacto en la salud bucal, teniendo como resultado que la población masculina obtuvo un porcentaje de 43,41 % y en mujeres un 56,59%. Este resultado es similar al estudio de Barboza et al¹⁵ donde por sexo presenta una CVRSO baja, de los cuales para los hombres el promedio de GOHAI es 57,7 (DS 4,0) y para mujeres el promedio de GOHAI es 48,8 (DS 12,6); Mitri et al¹⁶ que mostró una percepción baja sobre la CVRS con un 52,2% en los hombres y el 47,8% en las mujeres; también se relaciona con Shivakumar et al²³, quien presentó un CVRSO bajo tanto para hombres como para mujeres; las mujeres obtuvieron el 67.1% y los varones un 64,7 %; por lo que se puede decir que no existe diferencia significativa entre hombre y mujeres en su CVRSO, esto puede estar relacionado con la falta de cultura de salud bucal y a problemas económicos, lo que lleva a no desarrollar hábitos saludables más allá del tiempo y las exigencias del trabajo. Puesto que en la actualidad cada vez se va disminuyendo la brecha de género como es en el caso

de la India donde Shivakumar et al²³ realizó el estudio, que presenta que la diferencia de igualdad en género ha disminuido a un 66,8%⁵⁸ y el Perú presenta un 71,4%⁵⁹, lo que se puede decir que en la actualidad tanto hombres como mujeres presentan los mismos derechos entre oportunidades y recursos sociales; por lo que no se encuentra diferencias significativas entre los sexos.

Se encontró que el grupo etario de los encuestados presenta una baja calidad de vida en relación a la salud bucal; donde se obtuvo como resultados entre edades de 65 a 70 años la CVRSO fue de un 10,9 %; los adultos mayores de 71 a 75 años la CVRSO con un 36,4%; de igual manera, los adultos cuya edad fue de 76 a 80 con un CVRSO nivel bajo 30,6 % y los de edad de 81 a 85 años con un CVRSO de 14,3 %; en la edad 86 a 90 años con un CVRSO de 7%; y de 91 a 95 años representan el 0,8% presentando un nivel bajo. Este estudio tiene relación con Shivakumar et al.²³ basado en la edad de los participantes, que encontró que las personas mayores de 60 años tenían una calidad de vida relacionada con la salud baja, puesto que las edades entre 65 a 74 presentaron un CVRSO de 75.6%, y mayores de 75 años un 67.6%. Puede estar relacionado con los cambios de vida causados por el envejecimiento que alteran la calidad de las personas haciendo que no puedan realizar sus actividades con normalidad; puesto que en la India las personas mayores de 60 años tienen seguro médico y con una pensión media de unos 10 € al mes, la cual integran 10 personas mayores de los 80 millones de indios, no es de extrañar que la mitad de ellos dependa de sus hijos para su sustento, en donde la violencia física, la violencia psicológica, la negación de atención médica y la detención forzada son los ataques más comunes, por lo que en la India se puede decir que las personas mayores tengan una CVRSO baja⁵⁹. Al igual que el estudio de Espinoza, et al.²¹ obtuvo como resultado que entre edades de 60 a 70 años la CVRSO nivel bajo con un porcentaje de 73%; de igual manera, los adultos cuya edad fue de 71 a 75 años la CVRSO con un porcentaje de 72% y los de edad de 76 a 80 años la CVRSO con un nivel bajo con un porcentaje de 47%; en la edad 81 a más la CVRSO nivel bajo con un porcentaje de 69%. Se puede decir que en Perú la CVRSO en el adulto mayor es baja por la falta de cultura y motivación del cuidado de la salud oral por la población, puesto que el estado se enfoca a crear programas de prevención primaria y restaurativas; pero, los tipos de políticas y

programas no se basan en los derechos, necesidades, intereses y capacidades de las personas mayores, y también deben considerar una perspectiva de vida que reconozca la influencia de la experiencia en la vida de las personas mayores. Esto puede tener un impacto en estos resultados con el paso del tiempo debido al deterioro de la cavidad bucal en los adultos mayores, la mayoría de las personas en este grupo etario utilizan prótesis dentales, lo que conlleva a una baja CVRS debido a que existe cierta incomodidad durante el uso de las prótesis dentales.

Según a la comparación de sus dimensiones, se encontró que, en la función física con una media de $11,13 \pm 1,7$, según la función psicosocial con una media de $20,58 \pm 4,8$ y la función del dolor con una media de $7,98 \pm 2,3$ no hay diferencia significativa, Esto guarda relación con Ortiz et al.¹⁸ la función física con una media de 11,0 (7,0-14,0); la función psicosocial con una media de 12,0 (9,0-15,0); el nivel de dolor con una media de 7,0 (6,0-11,0); Lévano et al.¹⁹ la dimensión psicosocial con una media de 21,68 (DE 5,48), la dimensión física con una media de 14,67 (DE 4,12) y finalmente la dimensión dolor con una media de 6,49 (DE 1,94). Alshammari, et al²². según sus dimensiones la función física obtuvo $9,12 \pm 0,26$; función psicológica $11,69 \pm 0,25$ y función del dolor y malestar obtuvo $6,87 \pm 0,18$; por lo que podemos determinar en estos estudios es que con el paso del tiempo debido al deterioro de la cavidad bucal en los adultos mayores puede tener un impacto en su calidad de vida, por ejemplo la mayoría de las personas adultas mayores son edentulos totales o parciales, lo que con lleva a una baja CVRSO tanto en su dimensión psicosocial y la dimensión del dolor debido a que existe cierta incomodidad al mostrar su dentadura en público por dificultades tanto fonéticas como masticatorias que puede presentar. También se puede relacionar a la idea que la sociedad presenta sobre el adulto mayor, en incapacitarlo y aislarlo debido a su desgaste físico, la cual conlleva que los adultos mayores no vean su vejez como algo satisfactorio, sino más bien como un sufrimiento al no verse capacitado para ayudar a la sociedad, al sentir que puede ser una carga para su familia, por no aportar económicamente o por padecer de enfermedades; cuando se trata de relaciones sociales, muchas personas piensan que vivir e incluso confiar con amigos y parejas es mejor que con su familia, porque muchas personas son

olvidadas, discriminadas por sus mismos hijos, demás familiares y por la sociedad causando una calidad de vida baja.

VI.CONCLUSIONES

1. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores del programa pensión 65 Condebamba- Cajabamba-2021, fue baja.
2. Calidad de vida relacionada con la salud oral según sexo en adultos mayores del programa pensión 65 Condebamba- Cajabamba-2021, fue bajo tanto para hombres y mujeres.
3. Calidad de vida relacionada con la salud oral según grupo etario en adultos mayores del programa pensión 65 Condebamba- Cajabamba-2021, fue bajo en diferente grupo de edades.
4. Calidad de vida relacionada a la salud oral en su función física, psicosocial y de dolor del GOHAI según sexo y grupo etario en los adultos mayores del programa pensión 65 Condebamba- Cajabamba-2021, no se encontró diferencia estadísticamente significativa según sexo ni grupo etario de los puntajes medios obtenidos de la Calidad de vida relacionada a la salud oral. ($p>0.05$).

VII. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere al alcalde de la municipalidad provincial Condenbamba organizar talleres de salud oral, especialmente en hábitos preventivos, para que las personas mayores entiendan su importancia y logren una salud bucal óptima.
2. Los establecimientos de salud de la comunidad de Condebamba deben desarrollar programas comunitarios para ayudar o apoyar a los adultos mayores de manera oportuna que mejoren la salud bucal y la calidad de vida de todos
3. Es recomendable que los miembros de la familia apoyen a los mayores de la familia sobre salud bucal, hábitos saludables, conductas preventivas y lo más importante, llevarlos al dentista regularmente.
4. Recomendamos que la investigación futura vincule otros factores que pueden haber influido en los resultados, como el nivel educativo, el nivel socioeconómico, el estado social, los factores de riesgo, etc.
5. Promover el uso del cuestionario GOHAI para todas las personas mayores, ya que identifica la necesidad de atención dental profesional.

REFERENCIAS

1. Population Pyramid. Population Pyramids of the World from 1950 to 2100 [Internet]. [Citado el 21 octubre 2021]. Disponible en: <https://www.populationpyramid.net/es/per%C3%BA/2020/>
2. Grupo Banco Mundial. Población de 65 años de edad y más (% del total) [Internet]. Bancomundial.org. [Citado el 21 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.65UP.TO.ZS>
3. Instituto Nacional Estadístico e Informático. Situación de la Población Adulta Mayor ITS [Internet]. 2021. Setiembre [citado el 21 de octubre de 2021]; (3):50. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_1.pdf
4. León S, Rodrigo G. Realidad y desafíos de la salud bucal de las personas mayores en Chile y el rol de una nueva disciplina: Odontogeriatría Revista médica de Chile [Internet]. 2016 [Citado el 21 de octubre del 2021]; 144 (4), 496-502. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v144n4/art11.pdf>
5. Tse SY. Diabetes mellitus and periodontal disease: awareness and practice among doctors working in public general out-patient clinics in Kowloon West Cluster of Hong Kong. BMC Fam Pract [Internet]. 2018 [Citado el 20 de enero del 2022]; 19 (1), 1-9. Disponible en: <https://bmcprimcare.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12875-018-0887-2.pdf>
6. Manger D, Walshaw M, Fitzgerald R, Doughty J, Wanyonyi KL, White S, et al. Evidence summary: the relationship between oral health and pulmonary disease. British dental journal [Internet]. 2017 [Citado el 20 de enero del 2022]; 222 (7): 527–533. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/sj.bdj.2017.315.pdf>
7. Ishikawa S, Konta T, Susa S, Ishizawa K, Togashi H, Ueno Y, et al. Association between presence of 20 or more natural teeth and all-cause, cancer-related, and cardiovascular disease-related mortality: Yamagata (Takahata) prospective observational study. BMC Oral Health [Internet]. 2020 [Citado el 20 de enero del 2022]; 20(1): 1-12. Disponible en:

<https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12903-020-01346-6.pdf>

8. Chávez B, Manrique J, Manrique J. Odontogeriatría y gerodontología: el envejecimiento y las características bucales del paciente adulto mayor: Revisión de literatura. Rev estomatol hered [Internet] 2014[Citado el 28 de octubre de 2021]; 24 (3): 199-207. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539382010.pdf>
9. Transición Demográfica Mundial TD. El envejecimiento de la población mundial. World Population Prospects. [Internet] 2002 [Citado el 21 de noviembre del 2021]. Disponible en: http://achc.org.co/hospital360/contextos/demografico/Envejecimiento/Envejecimiento_de_la_poblacion_mundial.pdf
10. Banerjee R, Chahande J, Banerjee S, Radke U. Evaluation of relationship between nutritional status and oral health related quality of life in complete denture wearers. Indian Journal of Dental Research. [Internet] 2018 [Citado el 3 de noviembre de 2021]; 29 (5). Disponible en: <https://www.ijdr.in/article.asp?issn=09709290;year=2018;volume=29;issue=5;:spage=562;epage=567;aulast=Banerjee>
11. Rodrigues J, Scelza M, Boaventura G, Custódio S, Moreira E, Oliveira D. Relation between oral health and nutritional condition in the elderly. Journal of Applied Oral Science [Internet]. 2012 [Citado el 20 de enero del 2022]; 20 (1): 38–44. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC3928770/>
12. Dolan T. Identification of appropriate outcomes for an aging population. Spec Care Dentist [Internet] 1993 Jan-Feb [Citado el 28 de octubre del 2021]; 13 (1): 35-39. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8362338/>
13. Sánchez S, Juárez T, Reyes H, de la Fuente J, Solórzano F, García C. State of dentition and its impact on the capacity of elders to perform daily activities. Salud Pública de México [Internet]. 2007 [Citado el 20 de enero del 2022];49 (3): 173-181. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2007/sal073b.pdf>
14. Sánchez S, Heredia E, Juárez T, Gallegos K, Espinel C, de la Fuente J. Psychometric properties of the General Oral Health Assessment Index

- (GOHAI) and dental status of an elderly Mexican population. *Journal of public health dentistry* [Internet], 2010 [Citado el 20 de enero del 2022];70(4): 300–307. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1752-7325.2010.00187.x>
15. Barboza C., Araya M., Stradi S., Barahona J., García K., Carranza C. Determinantes de la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de un centro diurno costarricense: Resultados de un estudio piloto. *Odovtos-International Journal of Dental Sciences* [Internet], 2020 [Citado el 24 de octubre de 2021]; 23 (1), 126-139. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98814>
 16. Mitri R, Fakhoury N, Boulos C. Factors associated with oral health-related quality of life among Lebanese community-dwelling elderly. *Gerodontology* [Internet]. 2020 [Citado el 24 de octubre de 2021]; 37 (2): 200–207. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ger.12463>
 17. Valencia Y, Evaristo T, Watanabe R, Lamas V. Quality of life related to oral health in adults with removable prosthetic rehabilitation. *J Oral Rev* [Internet]. 2020 [Citado el 24 de octubre de 2021]; 9(3):180-186. Disponible en: https://revistas.udec.cl/index.php/journal_of_oral_research/article/view/2891/2998
 18. Ortiz L, Granados V, Cruz P, Moreno K, Heredia E, Sánchez S. The impact of poor oral health on the oral health-related quality of life in older adults: the oral health status through a latent class analysis. *BMC Oral Health* [Internet]. 2019 [Citado el 24 de octubre del 2021]; 19(1): 1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0840-3>
 19. 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 el 10 de enero del 2022]; 3(2): 4-10. Disponible en: <http://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/885/951>
 20. Chahar P, Mohanty V, Aswini Y. Oral health-related quality of life among elderly patients visiting special clinics in public hospitals in Delhi, India: A cross-sectional study. *Indian Journal of Public Health* [Internet]. 2019 [Citado

- el 25 de noviembre del 2021]; 63(1): 15-20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30880732/>
21. Espinoza M., Hurtado J, Chomba A, Medina L, Altamirano J., Castellanos L. Salud bucal y calidad de vida en adultos mayores de la provincia de Trujillo. *Odontología Activa Revista Científica*, [Internet] 2018. [Citado: 10 noviembre 2021]; 6(1), 19–24. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Salud-bucal-y-calidad-de-vida-en-adultos-mayores-de-Salcedo-Hurtado/6343c31b3bc15eaff7888d3c4dc875cac5d1014e>
 22. Alshammari M, Abdul M, Anand N, Assery M, Khadhari M. Oral health-related quality of life among elderly people with edentulous jaws in Hafar Al-Batin Region, Saudi Arabia. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry* [Internet]. 2018 [Citado el 04 enero del 2022]; 8(6): 495-502. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/329272062_Oral_Health-Related_Quality_of_Life_among_Elderly_People_with_Edentulous_Jaws_in_Hafar_Al-Batin_Region_Saudi_Arabia
 23. 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 el 13 diciembre del 2021]; 13(1): 183-189. Disponible en : http://www.journaldmims.com/temp/JDattaMegheInstMedSciUniv134183-172419_044721.pdf
 24. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre salud bucodental. [Internet]. 2015 [Citado el 3 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
 25. Díaz S. Impacto de lesiones orales sobre la calidad de vida en pacientes adultos. *Avances en Odontoestomatología* [Internet]. 2016 [Citado el 30 de octubre del 2021]; 32 (1): 11–20. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021312852016000100002
 26. Rodríguez M, Arpajón Y, Herrera I. Autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis estomatológica. *Revista Habanera de*

- Ciencias Médicas [Internet]. 2016 [Citado el 24 de octubre del 2021]; 15 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2016000100007
27. Alzate S., López F., López C., Espinosa E., Agudelo A., Posada A. et al. Calidad de vida y su relación con la salud bucal en la población adulta mayor atendida en la red pública hospitalaria de Medellín: la perspectiva del personal de salud. CES Odontología [Internet], 2014 [Citado el 14 de noviembre del 2021]; 27(2), 11-25. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v27n2/v27n2a02.pdf>
28. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. Ciencia y enfermería [Internet]. 2015 [Citado el 14 de noviembre del 2021]; 9(2): 9-21. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=en
29. Gallardo A, Picazo M, Huailca N, Avalos J. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de una población peruana. Kiru [Internet].2013 [Citado el 20 de enero del 2022]; 10(2). Disponible en: https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2013/Kiruv.10.2/Kiru_v.10.2_Art.8.pdf
30. Plataforma Digital Unica del Estado Peruano. Ministerio de salud: El 90.4% de los peruanos tiene caries dental [publicación periódica en internet]. Gob.pe. 2019 [Citado el 24 de octubre del 2021]; [aproximado 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45475-el-90-4-de-los-peruanos-tiene-caries-dental>
31. Lazo G. Problemática actual en salud bucal en el Perú. Scientiarvm [Internet]. 2017 [Citado el 24 de octubre del 2021];3(2):55–58. Disponible en: http://scientiarvm.org/cache/archivos/PDF_863204751.pdf
32. Hobdell M, Petersen P, Clarkson J, Johnson N. Global goals for oral health 2020. Int Dent J [Internet].2003 [Citado el 24 octubre 2021];53(5):285-288. Disponible en:<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0020653920361694?token=C0AD9F4BE988EF364E9E192DE8F9A2AEC51C3718E5E980AEB2071E42B6>

[73CB3622C27D7091212B52503425B63253EAFE&originRegion=us-east-1&originCreation=20220129164630](https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/224_articulos2.pdf)

33. Schalock R, Verdugo M. El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual [Internet]. Plenainclusion.org. [Citado el 02 de noviembre del 2021]. Disponible en: https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/224_articulos2.pdf
34. Chávez G. Relación de los hábitos de higiene oral con la calidad de vida oral en el adulto mayor del centro de atención integral de la municipalidad distrital de San Juan Bautista Ayacucho – 2017 [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Universidad Alas Peruanas; 2017. [Citado el 02 de noviembre del 2021]. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/4298/Tesis_h%c3%a1bitos.higiene%20oral_calidad.vida%20oral_adulto%20mayor_CAI_municipalidad%20San%20Juan%20Bautista_Ayacucho.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Plataforma digital única del estado peruano. Minsa lanza Plan Nacional de Atención Integral para la Rehabilitación Oral - Perú Sonríe 2019 – 2022 [publicación periódica en internet]. Gob.pe. julio 2019 [Citado el 14 de noviembre del 2021]; [aproximadamente 2 pantallas] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45843-minsa-lanza-plan-nacional-de-atencion-integral-para-la-rehabilitacion-oral-peru-sonrie-2019-2022>
36. Espeso N, Mulet M, Gómez M, Sarabia M. Enfermedad periodontal en la tercera edad. Archivo Médico de Camagüey. [Internet]. 2006 [Citado el 02 de noviembre del 2021]. 10 (1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2111/211118179005.pdf>
37. Botero B, Pico M. Qualidade de vida relacionada com a saúde (cvrs) em adultos maiores de 60 anos: uma aproximação teorica. Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. 2007 [citado el 3 de noviembre de 2021]; 12 (1): 11 – 24. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>
38. Romero N, Peña B, Escobedo J, Macías A. Elementos objetivos y subjetivos en la calidad de vida de hogares rurales en Yehualtepec, Puebla. Estudios Soc [Internet]. 2016 [citado 19 de noviembre de 2021]; 26(48): 277-

303. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/estsoc/v26n48/0188-4557-estsoc-26-48-00277.pdf>
39. Ebrahim S. Clinical and public health perspectives and applications of health-related quality of life measurement. *Social science & medicine* [Internet]. 1995 [Citado el 10 de noviembre de 2021]. 41(10): 1383-1394. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00116-O](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00116-O)
40. Rodakowska E, Mierzyńska K, Bagińska J, Jamiołkowski J. Quality of life measured by OHIP-14 and GOHAI in elderly people from Białystok, north-east Poland. *BMC Oral Health* [Internet]. 2014 [citado 20 noviembre 2021]; 14 (1): [1-8]. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6831/14/106>
41. Gokturk O, Yarkac F. Comparison of two measures to determine the oral healthrelated quality of life in elders with periodontal disease. *Community Dent Health* [Internet]. 2019 [citado 20 de noviembre del 2021]; 36(2): 143-149. Disponible en: https://doi.org/10.1922/cdh_4387gokturk07_31
42. 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 20 de noviembre del 2021]; 9(3): 180-186. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8062957>
43. Niesten D, Witter D, Bronkhorst E, Creugers N. Validation of a Dutch version of the Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI-NL) in care-dependent and care-independent older people. *BMC Geriatr* [Internet]. 2016 [citado 20 de noviembre del 2021]; 16: 1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0227-0>
44. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6 edición McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. [libro] 2018 [citado el 18 de noviembre 2021]. Capítulo 7. Concepción o elección del diseño de investigación. Disponible en <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista%20Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
45. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis Eusebio Romero Delgado. 5a. Edición. Bogotá: Ediciones de la U. [libro] 2018. [citado el 18 de noviembre 2021] Capítulo 7. Técnicas e instrumentos para la recopilación de datos.

Disponible en: <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la-inv-cuanti-y-cuali-Humberto-Naupas-Paitan.pdf>

46. Hernández A, Ramos M, Plascencia B, Indacochea B, Quimis A, Moreno L. Metodología de la investigación científica. Editorial Científica 3 Ciencias [libro] 2018. [citado el 18 de noviembre 2021]. Capítulo 10. El diseño de la investigación científica. Disponible en: https://www.3ciencias.com/wp-content/uploads/2018/02/MIC_breve.pdf
47. Cabezas E, Andrade D, Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica. Comisión Editorial de la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE, 1 edición, [libro]; 2018. [citado el 20 de noviembre 2021] Capítulo 3. Enfoques, niveles investigativos, diseños. Disponible en: <http://repositorio.espe.edu.ec/jspui/bitstream/21000/15424/1/Introduccion%20a%20la%20Metodologia%20de%20la%20investigacion%20cientifica.pdf>
48. Ministerio de desarrollo e inclusión social. Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65: Padrón de usuarios [Internet]. Gob.pe. [citado el 18 de noviembre del 2021]. Disponible en: https://movil.pension65.gob.pe/wconsulta_padron.php
49. Aguirre J, Barón F, Carmona F, Pérez N, Wörnberg J. Validation of a modified version of the Spanish Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI-SP) for adults and elder people. BMC Oral Health [Internet]. 2020 [Citado el 03 de noviembre del 2021]; 20: 1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-020-1047-3>
50. Matas, A. Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. Revista Electrónica de Investigación Educativa [Internet]. 2018 [Citado el 25 de noviembre del 2021]; 20(1): 38-47. Disponible en <https://doi.org/10.24320/redie.2018.20.1.1347>
51. Atchison K, Dolan T. Development of the Geriatric Oral Health Assessment. Index. J Dent Educ. [Internet]. 1990 [consultado el 18 de noviembre del 2021]. Nov;54(11): 680-687. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2229624/>
52. Plataforma Digital Unica del Estado Peruano. Minsa actualiza protocolos de bioseguridad para la prevención y control de la COVID-19 en el Perú.

- Gob.pe. [publicación periódica en línea]. noviembre 2021 [Citado el 25 de noviembre de 2021]; [aproximado 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/551627-minsa-actualiza-protocolos-de-bioseguridad-para-la-prevencion-y-control-de-la-covid-19-en-el-peru/>
53. Universidad César Vallejo. Resolución de Consejo Universitario N°0262-2020/ UCV [Internet]. Trujillo; 2020 [consultado 26 de noviembre 2021]. 19-39 Disponible en: <https://www.ucv.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/11/RCUN%C2%B00262-2020-UCV-ApruebaActualizaci%C3%B3n-del-C%C3%B3digo-%C3%89tica-enInvestigaci%C3%B3n-1-1.pdf>
54. Manzini J. Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta bioeth [Internet]. 2000 [citado 26 de noviembre de 2021]; 6(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000200010>.
55. Plataforma Digital Unica del Estado Peruano. Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65. Gob.pe. [publicación periódica en línea].diciembre 2020 [citado 26 de enero 2022], [aproximado 1 pantallas]. Disponible en: <https://www.gob.pe/4462-programa-nacional-de-asistencia-solidaria-pension-65-que-hacemos>
56. Organización Mundial de la Salud. Los servicios esenciales de salud bucodental en el contexto marco de la COVID-19: orientaciones provisionales, Organización Mundial de la Salud [Internet]; agosto 2020. [Citado 20 de enero del 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333740/WHO-2019-nCoV-Oral_health-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
57. Expansión. India - Índice Global de la Brecha de Género [Internet]. datosmacro.com. 2021 [citado 03 Feb 2022]. Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/indice-brecha-genero-global/india>
58. Expansión. Perú - Índice Global de la Brecha de Género [Internet]. datosmacro.com. 2021 [citado 3 Feb 2022]. Disponible en:

<https://datosmacro.expansion.com/demografia/indice-brecha-genero-global/peru>

59. El mundo. La India: familias sin abuelos, abuelos sin familia. [publicación periódica en línea]. El mundo.es. 2009 [citado 3 Feb 2022]. Disponible en: <https://www.elmundo.es/elmundo/2009/11/29/internacional/1259509588.html>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de vida relacionada a la salud oral	La percepción del grado de disfrute que una persona tiene con respecto a su boca en función del servicio que en vida diaria le reporta, teniendo en cuenta sus circunstancias pasadas y presentes, su implicación en el cuidado, sus expectativas, sus paradigmas y, por supuesto el sistema de valores que su contexto sociocultural le inspira	Se tendrá en cuenta la sumatoria de los ítems de las dimensiones y se categoriza según los parámetros establecidos en el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHA) de Atchison y Dolan.	- función física - función psicosocial - dimension dolor	Alta: 57 a 60 Moderado: 51 a 56 Bajo: menor a 50	Ordinal
Sexo	Conjunto de personas o cosas que tienen características generales comunes	Se tomará como referencia la elección de los participantes en la sección de datos sociodemográficos del cuestionario		Masculino Femenino	Nominal
Grupo etario	Agrupación de personas teniendo en cuenta tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	Se tomará como referencia la redacción de los años de edad de los participantes en la sección de datos sociodemográficos del cuestionario		65-70 71-75 76-80 81-85 86-90 91-95	Nominal

ANEXO 2

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

$$771(1.96)^2(0.5)(0.5)$$

n= _____

$$(0.05)^2(771-1)+(1.96)^2(0.5)(0.5)$$

n= 257

Estimate a proportion in finite population

$$n \geq \frac{NZ_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)}{d^2(N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)}$$

Alfa (α) 0.05

Proporción estimada (p) 0.50

Error de estimación (d) 0.05

Population size (N) 771

Mínimo tamaño muestral requerido: 257

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

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

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

II. Índice de Salud Oral (GOHAI)

Indicaciones:

Este cuestionario es totalmente anónimo, por favor responda con sinceridad

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

Marque las preguntas marcando con una X en el recuerdo correspondiente 1.

Siempre = S

2. Frecuentemente = F

3. A veces = AV

4. Rara vez = RV

5. Nunca = N

INDICE DE SALUD ORAL GERIATRICO (GOHAI)					
FUNCIÓN FÍSICA	Nunca	Rara Vez	A Veces	Frecuentement e	siempre
	5	4	3	2	1
¿Limitó la clase o la cantidad de alimentos debido a problemas con sus dientes o prótesis dental ?					
¿Pudo pasar los alimentos?					
¿Sus dientes o prótesis le impidieron hablar del modo que usted quería?					
¿Pudo comer lo que usted quería sin sentir molestias de sus dientes o prótesis dentales?					
FUNCIÓN PSICOSOCIAL	Nunca	Rara Vez	A Veces	Frecuentement e	siempre
	5	4	3	2	1
¿Evito estar en contacto con personas debido a la condición de sus dientes o prótesis dental?					
¿Se sintió satisfecho o contento con la apariencia de sus dientes o prótesis dental?					
¿Se preocupó o intranquilizó por problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?					
¿Se sintió nervioso o consiente debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis 36 dental?					
¿Se sintió incomodo al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dental?					
¿Evito reír o sonreír debido a que sus dientes o prótesis dentales le parecían antiestéticos?					
FUNCION DOLOR	Nunca	Rara Vez	A Veces	Frecuentement e	siempre
	5	4	3	2	1
¿He tenido dolor o molestias alrededor de la boca?					
¿Sintió sus dientes o encías sensibles a los alimentos calientes, fríos o dulces?					

Gracias por su colaboración

ANEXO 4

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

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

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	Bardales Zegarra, Karen Gianine
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores del programa pensión 65 Condebamba -Cajabamba - 2021
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Cuestionario de Índice de Salud Oral General (GOHAI)
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:	KR-20 Kuder Richardson ()
	Alfa de Cronbach. (X)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN:	04/12/2021
1.7. MUESTRA APLICADA :	30

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.762
------------------------------------	-------

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

El instrumento constó de 12 ítems, habiéndose aplicado a una muestra de 30 unidades de estudio, identificándose que no se requiere la eliminación de ninguno de los ítems al obtenerse un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.762, concluyendo que el instrumento tiene una confiabilidad aceptable o buena. En caso de eliminarse los ítems 1, 2 o 9 este coeficiente se incrementaría ligeramente por lo cual no es pertinente eliminar dichos ítems por el aporte en información que puede proporcionar



Estudiante: Bardales Zegarra, Karen Gianine
DNI :

Estadístico: 
Ing. Lucia Beatriz Bardales Aguirre
COESPÉ : 369
COLEGIO ESTADÍSTICO DEL PERÚ
REGIÓN LA LIBERTAD



RESULTADOS DEL PROCESAMIENTO DEL ANALISIS DE CONFIABILIDAD

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,762	12

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
FUNCIÓN FÍSICA [¿Limitó la clase o capacidad de alimentos debido a problemas con sus dientes o prótesis dentales?]	30,7000	64,010	0,104	0,737
FUNCIÓN FÍSICA [¿Pudo pasar los alimentos cómodamente?]	30,2667	67,651	-0,027	0,743
FUNCIÓN FÍSICA [¿Sus dientes o prótesis le impidieron hablar del modo que usted quería?]	30,4333	56,461	0,422	0,694
FUNCIÓN FÍSICA [¿Pudo comer lo que usted quería sin sentir molestias de sus dientes o prótesis dentales?]	30,2667	57,068	0,485	0,687
FUNCIÓN PSICOSOCIAL [¿Evitó estar en contacto con personas debido a la condición de sus dientes o prótesis dentales?]	29,8333	52,626	0,599	0,666
FUNCIÓN PSICOSOCIAL [¿Se sintió satisfecho o contento con la apariencia de sus dientes, enclas o prótesis dentales?]	30,1333	59,016	0,355	0,704
FUNCIÓN PSICOSOCIAL [¿Se preocupó o intranquilizó por problemas con sus dientes, enclas o prótesis dentales?]	30,8333	61,868	0,245	0,717
FUNCIÓN PSICOSOCIAL [¿Se sintió nervioso o consciente debido a problemas con sus dientes, enclas o prótesis dentales?]	30,0333	58,654	0,342	0,706
FUNCIÓN PSICOSOCIAL [¿Se sintió incómodo al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, enclas o prótesis dentales?]	30,9000	62,300	0,165	0,730
FUNCIÓN PSICOSOCIAL [¿Evitó reír o sonreír debido a que sus dientes o prótesis dentales eran antiestéticos?]	30,8000	59,269	0,339	0,706
FUNCIÓN DOLOR [¿Ha tenido dolor o molestias alrededor de la boca?]	30,1667	57,523	0,538	0,684
FUNCIÓN DOLOR [¿Sintió sus dientes o enclas ensilables a los alimentos calientes, fijos o dulces?]	30,0000	49,931	0,661	0,650

Escala de valores

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

Fuente: Tomado de Ruiz Bolivar, Interpretación de la magnitud del coeficiente de confiabilidad de un instrumento. (2002)

ANEXO 5

CARTA DE PRESENTACIÓN



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

Piura, 23 de noviembre de 2021

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 547-2021/ UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Sr.
Carlos Arturo Llano Torres
Alcalde del distrito Condebamba- provincia de Cajabamba
Cajamarca -

RECIBIDO	Reg. N°: 575
	Folios: 01
	Fecha: 25-11-21 Hora: 12:10
	Firma

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a la alumna **Bardales Zegarra Karen Gianine** identificada con DNI 46424361, quien está 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 Relacionada Con La Salud Oral En Adultos Mayores Del Programa Pensión 65 Condebamba -Cajabamba -2021"**.

Por lo tanto, solicito a usted otorgarle acceso a la base de datos de los beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Condebamba, provincia Cajabamba, departamento de Cajamarca, para que puedan continuar con su investigación.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

c.c.

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	
ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA	
TRAMITE DOCUMENTARIO	
Registro N°	1000
Fecha	25/11/21
Rec. por	Folios
Firma	
Pasa a	U.G.E. B. Piura
Para	
Fecha	
Hora	
Firma	

ANEXO 6

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO (CON FIRMA Y SELLO)

 **MUNICIPALIDAD DISTRITAL CONDEBAMBA**
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

17

INFORME N° 087-2021-ULE-SGDSh/MDC

SEÑOR : CARLOS ARTURO LLANO TORRES
Alcalde de la Municipalidad Distrital de Condebamba

DE : CARMEN ELENA VÁSQUEZ ZAVALETA
Jefe de la Unidad Local de Empadronamiento de la MDC

ASUNTO : Hace llegar información solicitada por UCV.

REFERENCIA : CARTA DE PRESENTACIÓN N° 547-2021/UCV-EDE-P13-F01/PILBA

FECHA : Cauday, 25 de noviembre del 2021.

 MUNICIPALIDAD DISTRITAL CONDEBAMBA TRAMITE DOCUMENTARIO	
Registro N°	1680
Fecha	25.11.2021 Hora 17:25
Rec por	Folios 17
Firma
Para
Fecha Hora
Firma

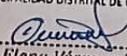
Mediante el presente me dirijo al despacho de su digno cargo para hacerle llegar mi cordial saludo, por medio del presente me remito a usted, teniendo en cuenta el documento de la referencia, para informarle lo siguiente:
Informo a usted que en el documento de la referencia la Universidad Cesar Vallejo - Filial Piura. Presenta a la alumna Bardales Zegarra Karen Gianine, quien está realizando el taller de titulación en la escuela de Estomatología de dicha universidad, quien desea realizar su PROYECTO TITULADO "CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ORAL EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 CONDEBAMBA - CAJABAMBA 2021", por lo que solicita se le otorgue la base de datos de los beneficiarios del programa pensión 65 de nuestro distrito.
Motivo por el cual hago de su conocimiento que nuestra Institución Municipal solo es una oficina receptora del programa pensión 65, es por ello que solo se cuenta con información básica de los usuarios de dicho programa, como es la lista de beneficiarios del distrito la cual se le adjunta para hacerle llegar al solicitante, también se le está brindando la información personal del promotor de PENSION 65 del distrito ya que si la solicitante necesita información más concreta, debe solicitarla con el promotor por ser la persona encargada que maneja una base de datos más detallada en todo lo referente al programa pensión 65 de nuestro distrito. Esperamos que con esta información brindada se le esté ayudando en lo que necesita la señorita estudiante.

Datos de promotor de pensión 65 – Condebamba
Nombres: Jamer Tito Roncal Rojas
Celular: 976754745 - 983482141
Correo electrónico: jroncalrojas@gmail.com - jroncal@pension65.gob.pe

Adjunto:
Padrón de beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Condebamba

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración, compromiso y estima personal.

Atentamente,


Carmen Elena Vásquez Zavaleta
DNI N° 42072114
JEFE DE ULE

Av. Cajamarca N°394
www.municondebamba.gob.pe
siemprecontigo@municondebamba.gob.pe
Cel.931761595

¡Siempre Contigo!

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
 ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (A): Karen ~~Gianine~~ Bardales Zagarra

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ORAL EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 CONDEBAMBA -CAJABAMBA -2021"

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

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que conteste las interrogantes planteadas acerca de la calidad de vida relacionada a la salud oral de adultos mayores. El tiempo a emplear no será mayor a 10 minutos.

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

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud sobre la calidad de vida relacionada a la salud oral de los adultos mayores de programa pensión 65 en distrito de ~~Condebamba~~. Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Karen ~~Gianine~~ Bardales Zagarra Cel 902718445. Correo: Gianine2306@hotmail.com.

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

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

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACION (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora, Karen ~~Gianine~~ Bardales Zagarra Cel 902718445. correo Gianine2306@hotmail.com Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 265900 Anexo. 5553

CONSENTIMIENTO

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

 Nombre: DNI: _____
 Participante

 Nombre: DNI: _____
 Testigo

 Nombre: DNI: _____
 Investigador

Fecha: _____

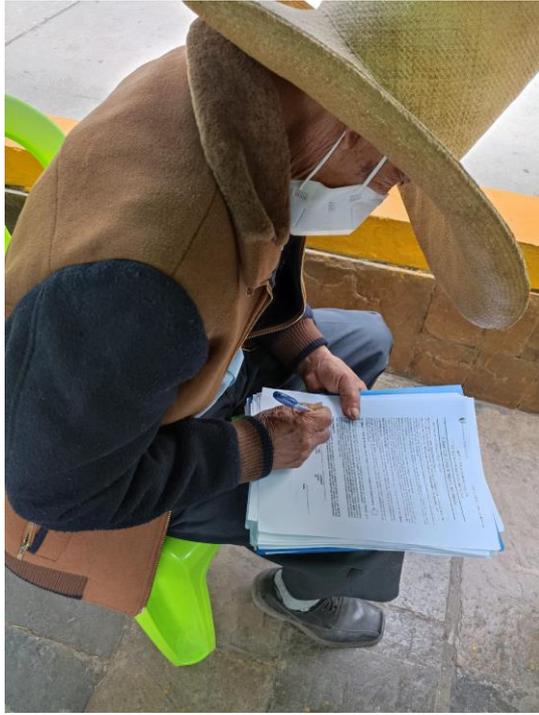
ANEXO 8

EVIDENCIAS DE LA ENCUESTA









ANEXO 9

Pruebas de normalidad según dimensión y sexo

Pruebas de normalidad

Dimensión / Sexo		Kolmogorov-Smirnov ^a		
		Estadístico	gl	Sig.
Función física	Femenino	0.157	145	0.000
	Masculino	0.192	112	0.000
Función psicosocial	Femenino	0.087	145	0.009
	Masculino	0.111	112	0.002
Función dolor	Femenino	0.225	145	0.000
	Masculino	0.257	112	0.000
Puntaje de Calidad de vida relacionada a la salud oral	Femenino	0.106	145	0.000
	Masculino	0.080	112	0.074

a. Corrección de significación de Lilliefors

Se aprecia que los puntajes obtenidos en cada una de las dimensiones no cumplen con el supuesto de normalidad analizando por sexo (Sig. <0.05), condición que sugiere la aplicación de pruebas estadísticas no paramétricas.

ANEXO 10

Pruebas de normalidad según dimensión y grupo etario

Pruebas de normalidad				
Dimensión / Grupo etario	Kolmogorov-Smirnov ^a			
	Estadístico	gl	Sig.	
Función física	65-70	0.282	28	0.000
	71-75	0.195	93	0.000
	76-80	0.144	79	0.000
	81-85	0.173	37	0.007
	86-90	0.202	18	0.051
	91-95	0.260	2	
Función psicosocial	65-70	0.120	28	0,200*
	71-75	0.105	93	0.013
	76-80	0.098	79	0.058
	81-85	0.105	37	0,200*
	86-90	0.112	18	0,200*
	91-95	0.260	2	
Función dolor	65-70	0.308	28	0.000
	71-75	0.256	93	0.000
	76-80	0.172	79	0.000
	81-85	0.201	37	0.001
	86-90	0.425	18	0.000
	91-95		2	
Puntaje de Calidad de vida relacionada a la salud oral	65-70	0.161	28	0.061
	71-75	0.093	93	0.046
	76-80	0.093	79	0.090
	81-85	0.116	37	0,200*
	86-90	0.207	18	0.040
	91-95		2	

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Se aprecia que los puntajes obtenidos en cada una de las dimensiones no cumplen con el supuesto de normalidad analizando por cada grupo etario (Sig. < 0.05), condición que sugiere la aplicación de pruebas estadísticas no paramétricas.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, IBAÑEZ SEVILLA CARMEN TERESA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis Completa titulada: "CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ORAL EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 CONDEBAMBA -CAJABAMBA -2021", cuyo autor es BARDALES ZEGARRA KAREN GIANINE, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y 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 Completa 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, 26 de Marzo del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
IBAÑEZ SEVILLA CARMEN TERESA DNI: 18212665 ORCID 0000-0002-5551-1428	Firmado digitalmente por: CTIBANEZS el 01-04- 2022 06:41:42

Código documento Trilce: TRI - 0292200