

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL Y CALIDAD
DE VIDA ORAL DE ADULTOS MAYORES DEL
PUESTO DE SALUD JUAN VELASCO
ALVARADO, TACNA 2022

TESIS

PRESENTADA POR:

KAREN PAOLA MAMANI MAMANI

**Para optar el Grado Académico de
MAESTRO EN CIENCIAS (*MAGISTER SCIENTIAE*) CON
MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA**

TACNA-PERÚ

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL Y CALIDAD DE VIDA ORAL DE ADULTOS MAYORES DEL PUESTO DE SALUD JUAN VELASCO ALVARADO, TACNA 2022

Tesis sustentada y aprobada el 18 de mayo del 2023; estando el jurado calificador integrado por:

PRESIDENTE :
Dr. Ulises Peñaloza De La Torre

SECRETARIO :
Dr. Alejandro Aldana Cáceres

MIEMBRO :
Mgr. Marian Anampa Paucar

ASESOR :
Mgr. Marian Anampa Paucar

CONSTANCIA

La suscrita, hace constar que la egresada de la Maestría en Salud Pública de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann:

Doña KAREN PAOLA MAMANI MAMANI

Ha concluido la tesis denominada **NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL Y CALIDAD DE VIDA ORAL DE ADULTOS MAYORES DEL PUESTO DE SALUD JUAN VELASCO ALVARADO, TACNA 2022**, la que reúne los requisitos de forma y de fondo, exigidos por la Escuela de Posgrado. Asimismo, se ha realizado la corrección lingüística y gramatical del documento.

Se adjunta la Constancia de Similitud Turnitin, según el procedimiento establecido en el artículo 12° inc. E; 13°; 14°; 15°; 16° y 19° de la RR 8464-2021-UNJBG [Resultado: Porcentaje de similitud baja permitida de 8% (ocho por ciento)].

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Tacna, 10 de abril de 2023


Mtro. Marian A. Anampa Paucar
ASESORA

DEDICATORIA

A Dios y a mis padres por haberme forjado como persona, muchos de mis logros pequeños o grandes se los debo a ellos y este no es la excepción. Les dedico esta tesis por estar a mi lado y mostrarme el camino cuando me siento perdida.

AGRADECIMIENTO

A la Escuela de post grado de la UNJBG, por inculcarme una educación superior de calidad en la cual he recibido experiencias y conocimientos sobre salud pública, que han impulsado al desarrollo de la presente tesis.

A la Mtro. Marian Antonia Anampa Paucar, por haberme asesorado a lo largo de la elaboración del presente informe de tesis.

Al Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado, por abrirme las puertas y brindarme las facilidades para poder ejecutar mi proyecto de tesis.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	3
1.1.1. Antecedentes del problema	3
1.1.2. Problemática de la investigación.....	4
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
1.2.1. Problema general.....	6
1.2.2. Problemas específicos	6
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA	7
1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES	7
1.5. OBJETIVOS	8
1.6. HIPÓTESIS.....	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	10
2.1.1. Internacional.....	10
2.1.2. Nacional	11

2.1.3. Local.....	12
2.2. BASES TEÓRICAS.....	12
2.2.1. Adulto mayor	12
2.2.2. Nivel de conocimiento de Salud Bucal	13
2.2.2.1. Conocimientos sobre medidas preventivas bucodentales	14
2.2.2.2. Conocimientos sobre enfermedades bucales	15
2.2.3. Calidad de vida oral	17
2.2.3.1. Función física.....	18
2.2.3.2. Función psicosocial.....	19
2.2.3.3. Dolor	19
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	20
CAPÍTULO III: MARCO FILOSÓFICO.....	21
CAPÍTULO IV: MARCO METODOLÓGICO	22
4.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	22
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	23
4.2.1. Población de estudio	23
4.2.2. Muestreo.....	23
4.2.3. Muestra.....	23
4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	24
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	25
4.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	29

CAPÍTULO V: RESULTADOS.....	30
5.1. RESULTADOS.....	30
CAPÍTULO VI: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	37
CONCLUSIONES.....	39
RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento de salud bucal de adultos mayores del puesto de salud Juan Velasco Alvarado, Tacna 2022	30
Tabla 2. Calidad de vida oral de adultos mayores del puesto de salud Juan Velasco Alvarado, Tacna 2022.	32
Tabla 3. Pruebas de Normalidad.....	34
Tabla 4. Relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y la calidad de vida oral de adultos mayores del puesto de salud Juan Velasco Alvarado, Tacna 2022.....	36
Tabla 5. Confiabilidad del instrumento nivel de conocimiento de Salud Bucal.....	52
Tabla 6. Confiabilidad del instrumento Calidad de Vida Oral	52
Tabla 7. Análisis cruzado de las variables de estudio.....	53

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de conocimiento de salud bucal de adultos mayores del puesto de salud Juan Velasco Alvarado, Tacna 2022	31
Figura 2. Calidad de vida oral de adultos mayores del puesto de salud Juan Velasco Alvarado, Tacna 2022	33

RESUMEN

Los adultos mayores requieren una atención diferenciada, debido a que, la inactividad junto a la falta de conocimiento hace de esta una población más propensa a padecer afecciones en la salud bucal afectando así su calidad de vida oral. La presente tesis evalúa la relación del nivel de conocimiento de salud bucal y la calidad de vida oral de adultos mayores del P.S. Juan Velasco Alvarado. Siendo este un estudio relacional, con muestra de 249 adultos mayores. Dio como resultado que el nivel de conocimiento de salud bucal fue de 95,60 % bajo, 3,60 % medio y 0,80 % alto; la calidad de vida oral fue de 72,70 % bajo, 26,90 % moderado y 0,40 % alto. La prueba estadística que se usó para la hipótesis general fue Rho de Spearman, obteniéndose $P < 0,05$, demostrando que existe relación entre las variables con una correlación positiva muy fuerte de 0,79. Finalmente, se concluye que existe relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y la calidad de vida oral con una correlación positiva muy fuerte de 0,79, en los adultos mayores del Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado, Tacna 2022.

Palabras clave: calidad de vida, salud bucal, adulto mayor.

ABSTRACT

Older adults require differentiated attention, because inactivity together with the lack of knowledge makes this population more prone to suffering from oral health conditions, thus affecting their oral quality of life. This thesis evaluates the relationship between the level of knowledge of oral health and the quality of oral life of older adults from P.S. Juan Velasco Alvarado. This being a relational study, with a sample of 249 older adults. It resulted that the level of knowledge of oral health was 95,0 % low, 3,60% medium and 0,80 % high; oral quality of life was 72,70 % low, 26,90 % moderate and 0,40 % high. The statistical test used for the general hypothesis was Spearman's Rho, obtaining $P < 0,05$, demonstrating that there is a relationship between the variables with a very strong positive correlation of 0,79. Finally, it is concluded that there is a relationship between the level of knowledge of oral health and the quality of oral life with a very strong positive correlation of 0,79, in the elderly of the Juan Velasco Alvarado Health Post, Tacna 2022.

keywords: quality of life, oral health, elderly.

INTRODUCCIÓN

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el avejamiento de la población peruana tuvo un incremento de 7,3 % en el año 2021 en comparación al año 1950.(1) Este incremento dificultó aún más el objetivo de envejecer con una buena calidad de vida oral, convirtiéndose así en un privilegio que no todos podrán acceder.(2) Por otra parte, durante el envejecimiento se producen cambios en todo el organismo y la cavidad bucal no es la excepción, la literatura sugiere que hasta el 78 % de los ancianos padecen edentulismo, lo que afecta sus órganos.(3) Autores como (Chaw K. y Cols) con 57,2 %, y (Lévano C.) con 77,8 % hallaron una alta prevalencia de baja calidad de vida oral en los adultos mayores en sus respectivos estudios.

Por otro lado, el conocimiento en salud oral ayuda a las personas a mantenerse saludables, reconocer cuando se está en presencia de una enfermedad y de esta forma acudir oportunamente al Puesto de Salud más cercano para ser atendido.(4) Sin embargo, la inactividad junto a la falta de conocimiento hace del adulto mayor la población más propensa a padecer afecciones en la salud oral, afectando así su calidad de vida oral. Es entonces que tener un buen conocimiento sobre salud bucal en los adultos mayores es primordial para tener una adecuada calidad de vida oral.

La presente tesis se justifica teóricamente porque busca mejorar el conocimiento llenando vacíos, debido a que con anterioridad no se han desarrollado estudios similares en el Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado, y es a partir de la información obtenida en la presente tesis que será factible desarrollar programas preventivos promocionales dirigidas a mejorar la calidad de vida oral del adulto mayor. Además, se tuvo como objetivo relacionar el nivel de conocimiento de salud bucal y la calidad de vida oral de adultos mayores del Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado, Tacna 2022, teniendo como variable dependiente a la calidad de vida oral y como variable independiente al nivel de conocimiento en salud oral,

las que se estudiaron a través de los instrumentos: Índice de evaluación de la Salud Oral Geriátrica (GOHAI) y Cuestionario nivel de conocimiento en salud bucal, respectivamente.

El trabajo consta de cuatro capítulos. En el capítulo I se realiza el planteamiento del estudio (fundamentos y formulación del problema), objetivos, hipótesis y justificación. En el capítulo II se menciona los antecedentes del estudio y se desarrolla la parte teórica de las variables de estudio. En el capítulo III se plantea el marco filosófico que se ampara bajo la teoría del racionalismo. En el capítulo IV se detalla la metodología utilizada en la investigación, se define la población y sus características, así como, los materiales y la técnica empleada. En el capítulo V se presenta la discusión, los resultados, las conclusiones y recomendaciones del presente estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. Antecedentes del problema

La Federación Dental Internacional (FDI), ha definido a la salud bucodental como una "salud polifacética que incluye la capacidad de hablar, sonreír, oler, saborear, sentir, masticar, tragar y transmitir una serie de emociones a través de las expresiones faciales con confianza y sin dolor, incomodidad ni enfermedad del complejo craneofacial". Definición que permite posicionar a la salud bucal dentro de la agenda mundial de salud en áreas como la calidad de vida, el bienestar y el desafío del envejecimiento de la población en todo el mundo. (5)

Como consecuencia, para acceder a una la calidad de vida es indispensable poseer una adecuada salud bucal que hoy se la considera parte de la salud humana integral,(6) de ahí que nace, el concepto de calidad de vida oral, que "considera la autopercepción del individuo acerca de su salud oral como un componente a ser considerado además del examen clínico odontológico". (7)

Por otra parte, durante el envejecimiento se producen cambios en todo el organismo y la cavidad bucal no es la excepción, los cambios, sean estos fisiológicos, propios de la edad o patológicos traen consecuencias en la apariencia, fonación, masticación, incluso provocando dolor y dificultades para la alimentación, en pocas palabras, en la calidad de vida oral. (8)

Finalmente, cabe resaltar que una de las labores más importantes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es motivar a las personas a ser más saludables, conscientes de su salud y puedan buscar ayuda cuando sea necesario. De esta forma el autocuidado se convierte en la principal estrategia para lograr dichos objetivos.(9) Por tanto, una de las causas de la deficiencia de la calidad de vida oral del adulto mayor es la falta de conocimiento en salud bucal, la que se define como “el grado en que las personas tienen la capacidad de obtener, procesar y comprender la información y los servicios básicos de salud”, ello guiará al adulto mayor a tomar elecciones adecuadas sobre la salud bucal. (10)

1.1.2. Problemática de la investigación

La OMS, considera como adulto mayor a todo ser humano mayor de 60 años, (11) ello se deberá a un nuevo umbral en el tránsito a la inactividad, más que por el inicio de la vejez; la inactividad junto a la falta de conocimiento hace del adulto mayor la población más propensa a padecer afecciones en la salud oral, afectando así su calidad de vida oral. (4) Es entonces que tener un buen conocimiento sobre salud bucal en los adultos mayores es primordial para tener una adecuada calidad de vida oral.

El nivel de conocimiento en salud bucal de los adultos mayores es evaluado en diversos estudios a nivel mundial. Por ejemplo, el estudio en Tailandia, realizado en 365 participantes reportó un nivel de conocimiento alto con un 50,7%; Taiwán, con 207 participantes señala que el 45,5% de su población tenían un bajo nivel, el 20,8% medio y el 33,7% bueno (12) y EE. UU., con 338 participantes, obtuvo como resultado que el 51% tenían bajo nivel. (13) de igual forma en Latinoamérica, se han realizado estudios acerca del tema, en Cuba se evaluó a 209 adultos mayores dando como resultado que el 41,6 % poseía un nivel bajo(9) y en el Perú (Arequipa) reportó que el nivel de conocimiento sobre cuidados de la Salud Oral fue 62,3% como bajo, 33% regular y 4,7% alto. (14)

Por otro lado, la calidad de vida oral de los adultos mayores también es evaluado en diversos estudios a nivel mundial: Por ejemplo, el estudio en Birmania realizada a través de una encuesta comunitaria transversal aplicada a 633 participantes, donde se destaca que el 57,2 % de la calidad de vida oral era baja en la población anciana. (15) Mientras en Suecia reportó que el 34% de los adultos mayores padecían de una baja calidad de vida oral. (16)

Latinoamérica se suma con los estudios realizados en Brasil, donde se halló que la calidad de vida oral era percibida como mala por sus adultos mayores en un 47,6 % (17) y Perú (Tacna) reportó que el nivel de calidad de vida oral de 63 adultos mayores se identificó como bajo en un 77,8 %.(18) Además, Cuba realiza un estudio con una muestra de 180 adultos mayores donde demuestran que las lesiones cariosas, la enfermedad periodontal, las lesiones premalignas, entre otras tienen una alta incidencia y prevalencia en esta población, (4)

En conclusión, una de las causas de la deficiencia de la calidad de vida oral del adulto mayor es la falta de conocimiento en salud bucal, la que se define como “el grado en que las personas tienen la capacidad de obtener, procesar y comprender la información y los servicios básicos de salud” ello guiara al adulto mayor a tomar elecciones adecuadas sobre la salud bucal. (10)

Así pues, existen pocos estudios realizados que describen la asociación entre el nivel de conocimiento en salud bucal y calidad de vida oral en la población elegida, por ejemplo: tenemos que Taiwán realizó un estudio a 92 adultos mayores, encontrando una asociación significativa de las variables para los hombres mas no para las mujeres;(12) a EE.UU con su investigación “Conocimientos sobre salud bucal y calidad de vida relacionada con la salud bucal de los adultos mayores” obtuvo que aproximadamente el 56,9% de los participantes tenían un conocimiento de salud bucal bajo, el cual se asoció significativamente con

participantes encuestados que reciben atención dental regular 74,0 %, mientras que la mitad tenía seguro dental 52,3 %. (10) otro estudio también realizado en EE. UU. encontró asociación significativa en ambos géneros de las variables en mención. (10)

Asimismo, estudios epidemiológicos y experimentales recientes revelan una influencia negativa de un bajo nivel de conocimiento de salud bucal sobre la calidad de vida oral. La salud bucal es parte de la salud general además de ser un elemento esencial para poseer una buena calidad de vida. (19) En este sentido, se buscó conocer si el nivel de conocimiento en salud bucal puede afectar desfavorablemente a la calidad de vida oral del adulto mayor, por lo que se planteó investigar la relación de las variables en el Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado, Tacna 2022.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y la calidad de vida oral de adultos mayores del Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado, Tacna 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de salud bucal de adultos mayores del Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado, Tacna 2022?
- ¿Cuál es la calidad de vida oral de los adultos mayores del Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado, Tacna 2022?

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

La presente investigación se justifica principalmente en dar a conocer la relación que existe entre las variables: nivel de conocimiento en salud bucal y calidad de vida oral; lo cual se respalda en que el conocimiento es la premisa para mejorar. (20)

Es **parcialmente original**, ya que, en Perú existen escasas investigaciones que abarquen dicha problemática, por lo que era necesario su profundización. En este sentido, la intención primordial fue tener conocimiento de la problemática en nuestra realidad; problemática que trasciende a la población en general, y no solo a los adultos mayores, porque el envejecimiento es parte del ciclo biológico humano.

Posee **relevancia académica**, al servir como guía para la elaboración de otros trabajos de investigación para estudiantes de nuestra localidad.

Asimismo, posee **relevancia social**, ya que puede producir cambios trascendentales en las políticas de Salud Pública. Al respecto, se debe tomar en cuenta que el conocimiento en salud bucal es un factor modificable, es decir, se puede mejorar con instrucción y capacitación de la población, teniendo como producto de ello una mejor calidad de vida oral para los mismos. Además, podrá contribuir al desarrollo de programas que ayude a la población a adquirir conocimiento acerca de la salud bucal y los emplee posteriormente en su estilo de vida, con el objetivo de adquirir una mejor calidad para nuestros adultos mayores.

1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES

El alcance de la presente investigación se centra en la población de adultos mayores del P. S. Juan Velasco Alvarado, donde se consideró a todas las personas atendidas con

edades comprendidas de 60 años a más. Se exoneró solo a quienes no quisieron participar en la investigación o a quienes no se encontraban con la capacidad de participar ya sea por limitación física o mental. Además, el estudio permitió dar a conocer la baja calidad de vida oral que poseen los adultos mayores del P. S. Juan Velasco Alvarado y la relación que existe con el bajo nivel de conocimiento con respecto a la Salud Bucal, resultado que permitirá desarrollar programas de salud bucal en el adulto mayor, realizando intervenciones oportunas tanto preventivas como recuperativas a fin de mejorar la problemática. Dicha información también contribuirá a la realización de investigaciones posteriores.

Por otro lado, para la ejecución del estudio se tuvo como limitación el analfabetismo que presentaban algunos encuestados, lo que dificultó el llenado de los cuestionarios. Sin embargo, en esos casos se apoyó al encuestado con un testigo (familiar) el cual certificó la fiabilidad de las respuestas.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo general

- Relacionar el nivel de conocimiento de salud bucal y la calidad de vida oral de adultos mayores del Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado, Tacna 2022.

1.5.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento de salud bucal de adultos mayores del Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado, Tacna 2022.
- Determinar la calidad de vida oral de los adultos mayores del Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado, Tacna 2022.

1.6. HIPÓTESIS

1.6.1. Hipótesis general

- H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y la calidad de vida oral de adultos mayores del Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado, Tacna 2022.
- H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y la calidad de vida oral de adultos mayores del Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado, Tacna 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Internacional

Lee et al. (Taiwán 2022) (21) en su investigación “Diferencias de género en la asociación entre alfabetización en salud bucal y calidad de vida relacionada con la salud bucal en adultos mayores”. Teniendo como resultado que el 45,5 % tenían un bajo nivel de alfabetización en salud bucal, el 20,8 % un nivel medio y el 33,7 % tenían un nivel suficiente. La relación entre alfabetización en salud oral y calidad de vida oral fue significativa para los hombres (OR 1,809; p-valor = 0,006), pero no para las mujeres (OR 0,885; p-valor = 0,186). Finalmente, se concluyó que la relación entre la alfabetización en salud bucal y calidad de vida relacionada con la salud bucal solo fue significativa para los hombres.

Kwon et al. (EE. UU. 2021) (10) en su investigación los “Conocimientos sobre salud bucal y calidad de vida relacionada con la salud bucal de los adultos mayores”. Teniendo como resultado, que aproximadamente el 56,9 % de los participantes tenían un conocimiento de salud bucal bajo, el cual se asoció significativamente con participantes encuestados que reciben atención dental regular 74,0 %, mientras que la mitad tenía seguro dental 52,3 %. Finalmente, se concluyó que es imperativo desarrollar estrategias de comunicación para orientar a los ancianos sobre el conocimiento de la salud bucal que brinde igualdad de oportunidades para todas las etnias.

Vásquez et al. (Cuba 2020) (9) estudiaron los “Conocimientos sobre Salud bucal del adulto mayor 2017-2018”. Constituido por 209 adultos mayores pertenecientes al Consultorio 10 del Policlínico de Tomas Romay. Obteniéndose como resultado que el 41,6 % fueron evaluados como bajo, el 32,5 % como regular y el 25,8 % alto. Finalmente,

concluyeron que los adultos mayores presentan mal conocimiento en salud bucal y en ello predominaron las féminas y las edades comprendidas entre los 60 y 69 años.

Chaw et al. (Birmania 2019) (15) estudiaron la “Calidad de vida relacionada con la salud bucal entre adultos de mediana edad y mayores que viven en la comunidad en un área urbana en la región de Magway, Myanmar”. El estudio tuvo una muestra transversal de 633 personas. Teniendo como resultado, el 57,2 % tenía una calidad de vida relacionada con la salud oral baja y el 16,6 % tenía moderada y solo el 26,2 % alta. Finalmente, se concluye una alta prevalencia de calidad de vida relacionada con la salud oral deteriorada en esta la población del centro de Myanmar.

Koistinen et al. (Suecia 2020) (16) estudiaron la “Calidad de vida relacionada con la salud bucal y factores asociados entre las personas mayores en cuidados de corta duración” su estudio fue transversal e incluyó a 391 personas mayores. Obtuvo como resultados que el 34 % de las personas mayores informaron una calidad de vida relacionada con la salud oral baja. Los factores asociados fueron problemas para tragar; salud física, psicológica y bucal autopercebida bastante pobre; y ser mujer.

Batista et al. (Brasil 2021) (17) estudiaron la “Autopercepción y condición de Salud Bucal en el anciano”. Tuvo como instrumento al índice de evaluación de la salud oral geriátrica (GOHAI) y el cuestionario condiciones de Salud Bucal. En cuanto los resultados según el GOHAI, se verificó que el 47,6 % mala percepción de la salud oral. Finalmente, se concluye que la Salud Bucal autopercebida y las condiciones de Salud Bucal de los ancianos evaluados se consideraron deficiente.

2.1.2. Nacional

Calderón R. (Arequipa 2018) (14) en su estudio “Nivel de conocimiento sobre cuidados de la Salud Oral en adultos mayores. CAP III Melitón Salas Tejada – ESSALUD

Socabaya. Arequipa, 2018”. En cuanto los resultados se obtuvieron que el nivel de conocimiento sobre cuidados de la salud oral, en los ancianos examinados fue 62,3 % como bajo, 33 % regular y 4,7 % como alto.

2.1.3. Local

Lévano C. (Tacna 2018) (18) estudió la “Calidad de vida y salud bucal de los adultos mayores de los albergues de la ciudad de Tacna, 2018”. Tuvo una muestra de 63 adultos mayores, los cuales fueron entrevistados mediante el índice GOHAI, y el índice de piezas dentarias cariadas, perdidas y obturadas (CPOD). Como resultado se halló que el 77,8 % de los adultos mayores consideraban su calidad de vida relacionada a la salud oral como baja. El índice de piezas dentarias cariadas, perdidas y obturadas (CPOD) fue de 19,30 siendo un nivel alto. Finalmente, se demostró que no existe relación estadísticamente significativa.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Adulto mayor

El envejecimiento es un proceso presente en todas las sociedades desde siempre, siendo relevante para todas las ciencias tanto filosóficas, artísticas y de medicina de todas las épocas. La sociedad moderna, desde los primeros años del nuevo siglo XXI, se enfrenta a una situación particular, donde más y más personas sobrepasan la edad cronológica de vida establecida por el hombre, como lo es la etapa de la vejez. (22) Provocando el aumento de la población adulta mayor ya no es únicamente un fenómeno predominante de los países desarrollados sino también de los países en vía de desarrollo, como es el caso de América Latina. En el Perú, la población de adultos mayores pasó de 440 400 en 1950 a 4 140 000 en el año 2020 y con una proyección de un crecimiento del 22 % para el 2050. Tal es así que dicha población ha pasado de constituir el 5,7 % en el año 1950 a 12,7 % para el 2020, de la población total. (23)

Por otro lado, dicho incremento dificultará la labor del estado para brindarles una adecuada calidad de vida. Pese a que el nivel más alto posible de salud es un derecho humano fundamental, la salud bucal a menudo no se considera un componente importante de la salud en general. Las personas mayores experimentan una peor calidad de vida en comparación a otras poblaciones, debido a que siguen existiendo barreras dentro de los sistemas de salud que contribuyen a esta mala salud bucal. (24)

2.2.2. Nivel de conocimiento de Salud Bucal

El conocimiento en salud bucal es de vital importancia en el ser humano y se la define como “El grado en que las personas tienen la capacidad de obtener, procesar y comprender la información y los servicios básicos de salud necesarios para tomar decisiones adecuadas sobre salud bucal”. (10) El conocimiento está influenciado por muchos factores, tales como la cultura, el medio que nos rodea y las costumbres sociales. (25)(26)

Las personas que están en mayor desventaja pertenecen a grupos socioeconómicos más bajos que a menudo tienen hábitos poco saludables, conocimientos y actitudes deficientes hacia la salud bucal y la mala aceptación de los servicios dentales, por lo tanto, es más probable que sufran mayor cantidad de enfermedades bucodentales. (27) Además, otro grupo en desventaja es el adulto mayor, debido al progresivo desperfecto de las condiciones físicas y mentales que van de la mano con el envejecimiento natural, (11) el cual, se traduce también en las estructuras bucales siendo el adulto mayor más propenso a enfermedades periodontales, lesiones cariosas entre otros padecimientos bucales, sin embargo, la pérdida paulatina de los dientes ya sea parcial o total no son propios de la edad, sino, un indicativo del incorrecto cuidado bucal que tiene el paciente.

Según el INEI, se sabe en el año 2015 el 10 % de la población en el Perú era mayor de 60 años, teniendo con la mayor tasa de crecimiento a la población mayor de 80 años.

Además, estudios indicarían que para el año 2025 los adultos mayores constituirían del 12 al 13 % de la población total del Perú. (28)

Asimismo, con el objetivo de aminorar la prevalencia de las enfermedades bucales que aquejan al anciano, se hace imperioso el brindarle conocimientos precisos para conservar la salud bucal y prevenir las enfermedades bucodentales. La salud bucal es condición de vital importancia para el ser humano, además de ser necesaria para acceder a una calidad de vida; siendo la salud bucal solo viable con la apropiación y asimilación de conocimientos que harán al individuo responsable de su cuidado propio. (11)

2.2.2.1. *Conocimientos sobre medidas preventivas bucodentales*

La odontología preventiva tiene como función la prevención y promoción de enfermedades bucodentales, dicha función se convierte en un factor fundamental en la vida del individuo ya que juega un papel clave en la calidad de vida de la persona. (29)

Estudios en el campo de la medicina corroboran la premisa “la salud comienza por la boca” siendo el punto de partida para la salud general y el bienestar de nuestro organismo. (30)

Medidas preventivas de la salud bucal: (31)

- Promoción de prácticas de higiene bucal.
- Hábitos alimentarios correctos.
- Acudir a consulta odontológica cada seis meses.
- Campanas antitabaco y promoción del abandono del hábito tabáquico.
- Estimular el uso de la tele-odontología.

2.2.2.2. Conocimientos sobre enfermedades bucales

Para los ancianos, la reducción del flujo salival, el desarrollo de enfermedades sistémicas, los cambios en las condiciones locales, el cuidado bucal insuficiente y muchos otros factores desfavorables pueden resultar en diferentes tipos de enfermedades bucales. (32) Entre ellos se puede encontrar a las lesiones cariosas, las enfermedades periodontales, afectando al 60 % y al 36 % de las personas en todo el mundo, respectivamente. (25)(33)

Durante la tercera edad en las estructuras bucales se generan cambios propios del envejecimiento, sin embargo, el edentulismo no es propio del envejecimiento, sino un indicativo de deficiencia de la Salud Bucal siendo las causas más comunes las caries y las enfermedades periodontales. (9)

Para obtener una buena calidad de vida oral en el anciano, es de vital importancia brindarle conocimientos para que pueda preservar su salud y prevenir enfermedades que perjudiquen su calidad de vida, todo ello partiendo de un diagnóstico adecuado para la identificación falencias para la posterior realización de intervenciones que puedan elevar sus conocimientos. (9) El conocimiento permitirá al anciano con educación permanente y adecuada sobre Salud Bucal, a detectar y prevenir enfermedades bucodentales, de esta forma ayudará al mismo a vivir en plenitud de acuerdo con sus posibilidades y capacidades en su entorno. (34)

A. Caries dental

La caries dental es una enfermedad compleja, crónica, multifactorial y una de las enfermedades más prevalentes en los países industrializados y en vías de desarrollo. (35) La OMS estima que casi todos los seres humanos sufrirán caries dental en algún momento de sus vidas. (32) La mayoría de las lesiones de caries dentales en adultos mayores se encuentran

en el margen gingival, en los bordes de obturaciones, coronas defectuosas y en la superficie de las raíces después de la retracción de las encías. (36) La caries se puede dividir según la ubicación en caries de la corona, caries de la raíz y caries de tipo mixto llegando a afectar corona y raíz. (37) La caries radicular es un proceso dinámico de destrucción localizada de las superficies radiculares, dependiente de la biopelícula. Su patología afecta principalmente a la población anciana dentada con superficies radiculares expuestas y altera su calidad de vida. (38)

B. Enfermedad periodontal

La enfermedad periodontal es una infección del tejido que sostiene a la pieza dentaria. Por lo general, se produce a consecuencia de una deficiente higiene bucal que permite que la película pegajosa de bacterias, conocida como placa dental, se acumule en los dientes y luego se convierta en cálculo dental.(39) Presenta estadios y grados, uno de ellos la gingivitis y el otro la periodontitis, ambas asociadas con un impacto negativo en la calidad de vida oral, ya que, influyen significativamente con la función y estética de los individuos que la padecen. (31) La enfermedad periodontal se caracterizó como la undécima enfermedad más prevalente en el mundo según el estudio de carga global de enfermedad del 2016,(3) en el Perú, más del 50 % de nuestros adultos mayores padecen de enfermedad periodontal moderada o grave. Además, existe evidencia creciente de la asociación de la enfermedad periodontal con enfermedades crónicas que incluyen diabetes, enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares. (40)

C. Edentulismo

El edentulismo es el proceso final de la caries no tratada o la enfermedad periodontal. (41) La pérdida de todos los dientes suele ser un proceso gradual. Es decir que el individuo primero padece un edentulismo parcial para después pasar a uno total. La pérdida de piezas dentales puede perjudicar la estética, la función y la fonación, favoreciendo el desarrollo de trastornos psicológicos en el individuo. (42) El edentulismo prevalece en todo el mundo; se

ha informado que, en ancianos mayores de 74 años, el edentulismo se puede encontrar hasta en un 21,9 % de los individuos en los Estados Unidos de América, en Suecia la prevalencia de edentulismo entre los ancianos fue del 7 % en 2000. (3) La incidencia máxima de edentulismo es alrededor de los 65 años, como lo demuestran la mayoría de los estudios en países desarrollados y en desarrollo. (42)

2.2.3. Calidad de vida oral

Las enfermedades y afecciones bucales asociadas con el envejecimiento dan como resultado una mayor necesidad de cuidados dentales preventivos, interoceptivos y restauradores. Esto es particularmente cierto en el caso de adultos mayores que posean de 65 años o más, los que se encuentren en desventaja económica, los que son miembros de grupos minoritarios raciales/étnicos y los que estén institucionalizados, discapacitados. (36)

Casi el 19 % de los adultos mayores ya no tienen dientes naturales. La pérdida de dientes aumenta con la edad y varía según la raza/etnia. (43) De acuerdo con los datos de 2011-2012 reportados por el Centro Nacional de Estadísticas de Salud, los adultos de 75 años o más tenían el doble de probabilidades de ser desdentados que los de 65 a 74 años. Los negros no hispanos tenían una probabilidad significativamente mayor de ser edéntulos en comparación con los hispanos y los blancos no hispanos. Una encuesta de Massachusetts reveló que el 34 % de las personas mayores en hogares de ancianos tienen necesidades de salud dental urgentes e importantes. (40)

La pérdida de piezas dentarias tiene múltiples impactos en la salud y el bienestar del ser humano, los adultos mayores que han perdido todos o la mayoría de sus piezas dentarias a menudo terminan evitando las frutas y verduras frescas, elementos básicos de una dieta saludable. Depender de alimentos blandos que sean fácilmente masticables da como resultado un deterioro de la nutrición y la salud. Además del dolor y la dificultad para hablar,

la falta de dientes a menudo conduce a la vergüenza y la pérdida de la autoestima, lo que contribuye a la soledad y el aislamiento social. (40)

Poseer una cavidad oral sana es un tesoro, y se considera un derecho del ser humano, fundamental para acceder a una adecuada salud general. (44) La salud bucal, es la salud del sistema estomatognático que no solo hace que las personas se vean hermosas, sino que también contribuye al funcionamiento normal de la boca. En 2016, la FDI redefinió la salud bucal de manera integral, donde reconoce a la Salud Bucal como multifacética y abarcaba las capacidades de oler, tocar, saborear, masticar, tragar, sonreír, hablar y transmitir emociones tales como confianza, malestar, dolor, etc. (45)

La Salud Bucal juega un rol de gran importancia en la salud general y es parte indiscutible para acceder a una buena calidad de vida. (25)

2.2.3.1. *Función física*

El sistema digestivo comienza en la boca, la digestión inicia con la masticación realizada con los dientes y la segregación de saliva en los alimentos. Además, ayudará a la deglución y fonación. A diferencia del resto del sistema digestivo, la boca está formada por una estructura sólida formada por la mandíbula y los dientes, también contiene el órgano de la lengua para el sentido del gusto. (46) Las funciones de la cavidad bucal, con todas sus estructuras constituyentes e integrales, no se limitan únicamente a la alimentación, sino que representan un importante centro de comunicación a través de la fonación. Además, estudios en adultos mayores de Japón manifiestan que los factores de Salud Bucal relacionados con la función bucal parecen estar asociados con el riesgo de mortalidad y una acumulación de factores de salud bucal aumenta el riesgo de mortalidad entre las personas mayores. (47)

2.2.3.2. *Función psicosocial*

La falta de uno o más dientes interviene en la imagen que tenemos de nosotros mismos y lo que proyectamos a los demás. Teniendo en cuenta que el rostro es nuestra carta de presentación, siendo la sonrisa el elemento protagónico; es así como una dentadura completa toma gran relevancia, además, la falta de órganos dentarios sobre todo en el adulto mayor, provocando una disminución de la dimensión vertical en el tercio medio e inferior de la cara, teniendo como consecuencia aparentar mayor edad de la que se posee, lo que generaría incomodidad ante la sociedad. (48)

Además, un problema a nivel de la cavidad oral puede limitar las actividades diarias del individuo, produciendo molestias, dolor y deterioro de la calidad de vida, lo que en un determinado tiempo puede resultar en un deterioro a nivel mental, reflejándose en baja autoestima, tristeza y preocupación. La calidad de vida oral es un término que va más allá del desarrollo de las actividades básicas como son masticación, deglución y fonación; sino también la percepción estética que tienen los individuos de sí mismos respecto a su boca; ello a su vez repercutirá sobre la autoestima y en su personalidad. (49)

2.2.3.3. *Dolor*

El dolor es una señal de problemas con el sistema nervioso. Se manifiesta como una sensación desagradable como hormigueo, picor, escozor, malestar, etc. Este puede ser agudo o sordo, además de ser intermitente o permanente.(50) La localización del dolor se puede dar en cualquier parte del cuerpo, como la espalda, el estómago, la boca, inclusive dientes. Es de gran relevancia ya que ayuda a diagnosticar problemas. Existen dos tipos de dolor: agudo y crónico. El dolor agudo generalmente ocurre repentinamente debido a una enfermedad, lesión o inflamación. Por lo general, se puede diagnosticar y tratar. Generalmente desaparece, pero a veces se convierte en dolor crónico. El dolor crónico puede durar mucho tiempo y causar problemas graves. (51)

El dolor odontogénico es equivalente a cualquier proceso álgico del cuerpo, a medida que las personas envejecen son propensos a desarrollar enfermedades bucodentales y en consecuencia padecer dolor. Una causa común de enfermedades bucales en los adultos mayores es la xerostomía que es un efecto secundario de más de 500 medicamentos que el adulto mayor puede consumir por distintas dolencias propias de la edad, entre ellos, los medicamentos usados para tratar distintas enfermedades que se manifiestan en este grupo etáreo. (48)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL: conocimiento para iniciar, entender, evaluar y aplicar comprensión de la información acerca de la salud bucal con la finalidad de corregir, mantener, o aumentar la calidad de vida oral. (52)

ALFABETIZACIÓN EN SALUD BUCAL: es la habilidad que posee el individuo para obtener, procesar y comprender la información sobre los servicios básicos en Salud Bucal.(53)

CALIDAD DE VIDA: definido como percepciones propias de las personas sobre su lugar en la vida según el ámbito cultural y valores con los que se desenvuelven, así como en correlación con sus expectativas, metas, y relaciones. Su concepto es extenso y está influenciado tanto por el estado psicológico, salud física, grado de independencia, creencias personales, relaciones sociales y medioambientales en el que viven las personas.(16)

CALIDAD DE VIDA ORAL: es una descripción de la salud, referido al bienestar y la percepción de calidad de vida propia de una persona en relación con las condiciones y las funciones bucales. (54)

CAPÍTULO III

MARCO FILOSÓFICO

El presente estudio estuvo amparado bajo la filosofía del positivismo, cuyo principio fundamental es la cosa en sí, siendo este un pensamiento moderno del mundo. Para esta posición la realidad son los fenómenos existentes y las cosas; realidad que es el único objeto de conocimiento, donde se encuentra el origen y validez que constituye el criterio de verdad del conocimiento.(55) Según el positivismo el conocimiento es el proceso de aprehensión de los objetos a través de los sentidos; en Salud Bucal ayuda al individuo a cuidar su salud y a percatarse cuando esta esté deteriorada. (27)(56)

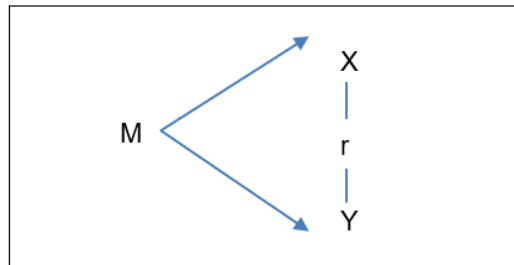
Aristóteles decía: “Todos los seres vivos tienen algún tipo de conocimiento de acuerdo con las funciones propias de cada uno de ellos. La experiencia, el contacto con la realidad, es el punto de partida de todo conocimiento” (57) todo ser humano tiene presente la reflexión, el interés por conocer, comprender mejor el sentido y el valor de las ciencias, partiendo de una explicación clara del aporte de autores y teorías más significativas en el desarrollo del pensamiento, (58) en la presente tesis se relacionó el nivel de conocimiento en salud bucal y la calidad de vida oral. Además, se pretendió dar conocer la realidad de la población, de los principales problemas que padece el adulto mayor para acceder a una buena calidad de vida oral, todo ello mediante el método investigativo, teniendo como principio e inicio el planteamiento que el nivel de conocimiento repercute en la calidad de vida; a su vez, con el uso del método científico, se buscó responder a las interrogantes con hechos comprobados que indiquen cuáles son los aspectos transcendentales que deben considerarse, al formular dicho planteamiento.

CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

De tipo básica o pura, ya que permitió obtener y recopilar nuevos conocimientos sobre las variables en estudio. Su nivel de estudio fue relacional, ya que buscó el grado de relación de las variables de estudio. El diseño correspondió a un esquema no experimental, debido a que no se manipuló las variables. (59)



LEYENDA:

M: adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado.

X: nivel de conocimiento de salud bucal.

Y: calidad de vida oral.

r: relación de variables.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1. Población de estudio

La población anciana estuvo conformada por 705 pacientes adultos mayores de ambos sexos, pertenecientes al Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado en el año 2022.

4.2.2. Muestreo

No probabilístico por conveniencia.

4.2.3. Muestra

Estuvo constituida por 249 adultos mayores que acudieron al Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado en el año 2022.

Donde:

N: Marco muestral = 705

α : Alfa (máximo error tipo I) = 0,050

$1-\alpha/2$: Nivel de confianza = 0,95

$Z(1-\alpha/2)$: Z de $(1-\alpha/2) = 1,960$

p: Prevalencia de la enfermedad = 0,500

q: Complemento de p = 0,500

d: Precisión = 0,050

$$n = \frac{N \cdot Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p \cdot q}$$

Se reemplaza y se tiene: n= 249 pacientes adultos mayores que acudan al Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado en el año 2022.

4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	RANGO	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento de salud bucal	Es el conocimiento para acceder, comprender, evaluar y aplicar la información sobre salud bucal con el objetivo de mantener o mejorar la calidad de vida oral.	Valor obtenido mediante la aplicación del cuestionario, nivel de conocimiento en salud oral	Conocimientos sobre medidas preventivas (básicas) en salud bucal.	-Prevención	-Bajo -Medio -Alto	Categórica	Ordinal
			Conocimientos sobre enfermedades (básicas) bucales	-Caries dental			
				-Enfermedad periodontal			
Calidad de vida oral	Es una descripción de la salud, el bienestar y la calidad de vida percibidos de una persona en relación con las condiciones y la función bucales.	Valor obtenido mediante la aplicación del cuestionario, Índice de evaluación de salud oral geriátrico (GOHAI)	Función física	-Satisfacción alimentaria -Satisfacción deglutoria	- Bajo -Moderado - Alto	Categórica	Ordinal
				-Satisfacción durante el habla			
			Función psicosocial	-Apariencia y autoestima			
			Dolor	-Dolor, incomodidad			
-Uso de medicamentos							

Fuente: Elaboración propia

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICAS: En ambas variables se utilizó la técnica de la encuesta, que se basa en una variedad de procedimientos estándar, para recoger y analizar una serie de datos de una población o muestra, para explorar, describir, predecir o explicar una o varias características (García, 1993).

INSTRUMENTOS: Para la recolección de datos de la investigación se tuvo dos instrumentos.

INSTRUMENTO 1: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL

El cuestionario de nivel de conocimiento en salud oral, creado en el 2017 por Luera (60) en su estudio para la obtención de grado académico de Magister en Chimbote-Perú. Posteriormente, en el 2020 Canchari (20) utiliza dicho instrumento para obtener el grado académico de magister en Lima-Perú.

INSTRUMENTO 2: CUESTIONARIO PARA EVALUAR CALIDAD DE VIDA ORAL

El índice de evaluación de salud oral geriátrico (GOHAI), fue elaborado por Atchison y Dolan en el año 1990, basado en análisis de investigaciones pasadas sobre el impacto de la salud y patologías bucales, índices del estado de salud oral, la autoestima y satisfacción de la persona y su interrelación con los demás.

El GOHAI como instrumento se ha utilizado en la población anciana en varios países. Si bien la versión original está en inglés, existen diferentes adaptaciones al español. La versión del GOHAI en español de Colombia se considera específica para ancianos latinoamericanos debido a que usa terminología coloquial traducida al español de ese país, que facilita la comprensión entre personas latinoamericanas. Por lo que se tomó para la presente tesis esta versión. (44)

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

INSTRUMENTO 1

En cuanto al cuestionario, la forma de aplicación fue individual y la duración de 15 minutos. Los Ítems del cuestionario presentan 14 preguntas divididas en 2 dimensiones: dimensión conocimientos sobre medidas preventivas de la salud bucodental (ítem 1 al 7) y dimensión conocimientos sobre enfermedades bucales (ítem 8 al 14). La puntuación de respuestas en escala nominal correcto (dos) e incorrecto (uno) siendo el puntaje máximo 14 por dimensión, con los rangos son:

- Bajo de 14 a 18.
- Medio de 20 a 22.
- Alto de 24 a 28.

INSTRUMENTO 2

El GOHAI está conformado por 12 preguntas, y 3 dimensiones: iniciando con la función física con ítems del 1 al 4, seguido de la función psicosocial con ítems del 5 al 7 y terminando con la función dolor o incomodidad relacionado al estado bucodental con ítems del 8 al 12. Con alternativas de opción múltiple, valoradas por medio de la escala de Likert de 5 niveles, la valoración final del índice GOHAI, se determina sumando las respuestas de los 12 ítems, los indicadores globales finales del GOHAI fueron categorizados como:

- Alto (57-60)
- Moderado (51-56)
- Bajo (12 a 50)

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INSTRUMENTO 1

Validez de contenido:

Fue dada a través de juicio de expertos en el 2017 por Luera (47) en su investigación para la obtención de su grado académico de Magister en Chimbote-Perú, posteriormente en el 2020 Canchari (10) también utilizó dicho instrumento en su estudio para la obtención de grado académico de Magister en Lima-Perú.

Confiabilidad:

La confiabilidad del instrumento se obtuvo a través de una prueba piloto aplicando la prueba de Kuder Richardson realizado por Luera (47) en el año 2017, posteriormente en el 2020 Canchari (10) realiza otra prueba piloto donde nuevamente se comprueba la confiabilidad del instrumento.

INSTRUMENTO 2

Validez de contenido:

La validez de contenido se dio mediante el análisis de expertos preguntándose si la escala GOHAI realmente mide la Calidad de Vida en Salud Bucal, y si los contenidos integran los constructos que se verían afectados por una condición ya sea adecuada o no en salud bucal, dando como resultado condiciones adecuadas de apariencia y contenido del instrumento. Dicha validación de contenido fue realizada por Gutiérrez et al. (52)

Validez de constructo:

La validez de constructo fue determinada a través del análisis factorial exploratorio mediante rotación oblicua de Promax. realizada por Gutiérrez et al.(52) en su estudio, Adaptación cultural y validación del Índice de Evaluación de la Salud Bucal Geriátrica - GOHAI - Versión Colombiana.

Validez de criterios:

La validez de criterios fue dada mediante el análisis discriminante y de convergencia: el análisis discriminante mostro diferencias significativas con las variables grupo de edad, color de piel, nivel educativo, estrato socioeconómico, regímenes de salud y autopercepción de necesidad de prótesis dental; el análisis de convergencia con la variable autopercepción en salud general mostró diferencia significativa entre grupos (p - valor = 0,0001). Dicha validación de criterios fue realizada por Gutiérrez et al. (52)

Confiabilidad:

La confiabilidad del instrumento se obtuvo a través de una prueba piloto que se llevó a cabo con 63 adultos mayores en Bogotá, Ubaté y Soledad. Los resultados mostraron un correcto entendimiento de las preguntas, por parte de los participantes. El Alfa de Cronbach fue de 0,74, lo que refleja una consistencia interna aceptable. (52)

4.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Plan de procesamiento de los datos:

- a) Tipo de procesamiento: con software estadístico SPSS v.25 y Excel 2019.

Plan de operaciones:

- a) Plan de clasificación de variables: variables cuantitativas.
- b) Plan de tabulación: tablas de resultados tabulados en escala ordinal.
- c) Plan de graficación: gráfico tipo barra.

Plan de análisis de datos:

- a) Tipo de análisis: bivariado.
- b) Análisis estadístico: discriminativo (media aritmética y desviación estándar) mediante la prueba de Rho de Spearman

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de conocimiento de salud bucal de adultos mayores del puesto de salud Juan Velasco Alvarado, Tacna 2022

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO	238	95,60
MEDIO	9	3,60
ALTO	2	0,80
TOTAL	249	100

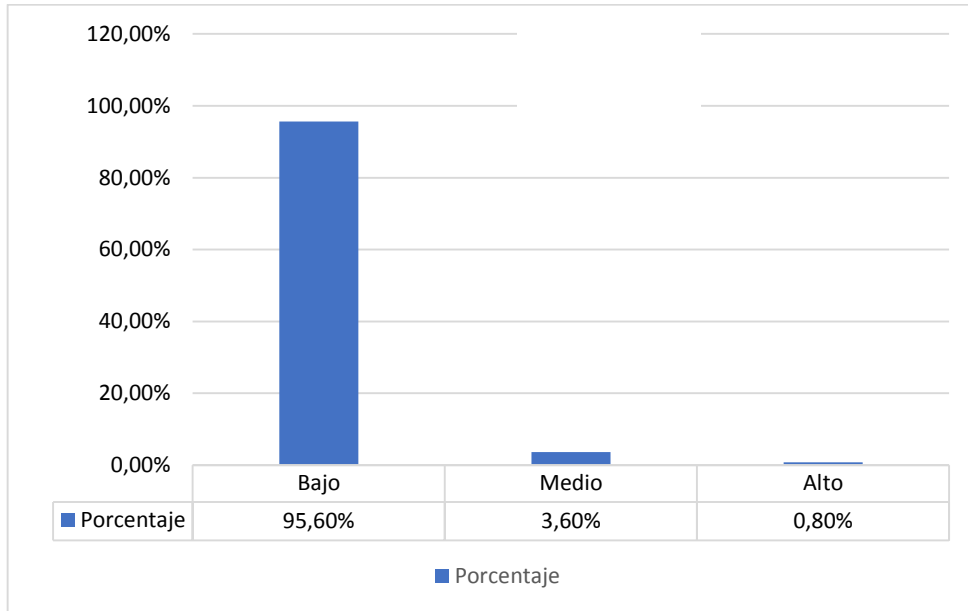
Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

Según la Tabla 1, de los 249 pacientes el 95,60 % (238 pacientes) presentó un nivel de conocimiento de Salud Bucal bajo, mientras que el 0,80 % (2 pacientes) presentó alto nivel de conocimiento de Salud Bucal.

Figura 1

Nivel de conocimiento de salud bucal de adultos mayores del puesto de salud Juan Velasco Alvarado, Tacna 2022



Fuente: Tabla N° 01

Tabla 2

Calidad de vida oral de adultos mayores del puesto de salud Juan Velasco Alvarado, Tacna 2022

CALIDAD DE VIDA ORAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO	181	72,70
MODERADO	67	26,90
ALTO	1	0,40
TOTAL	249	100

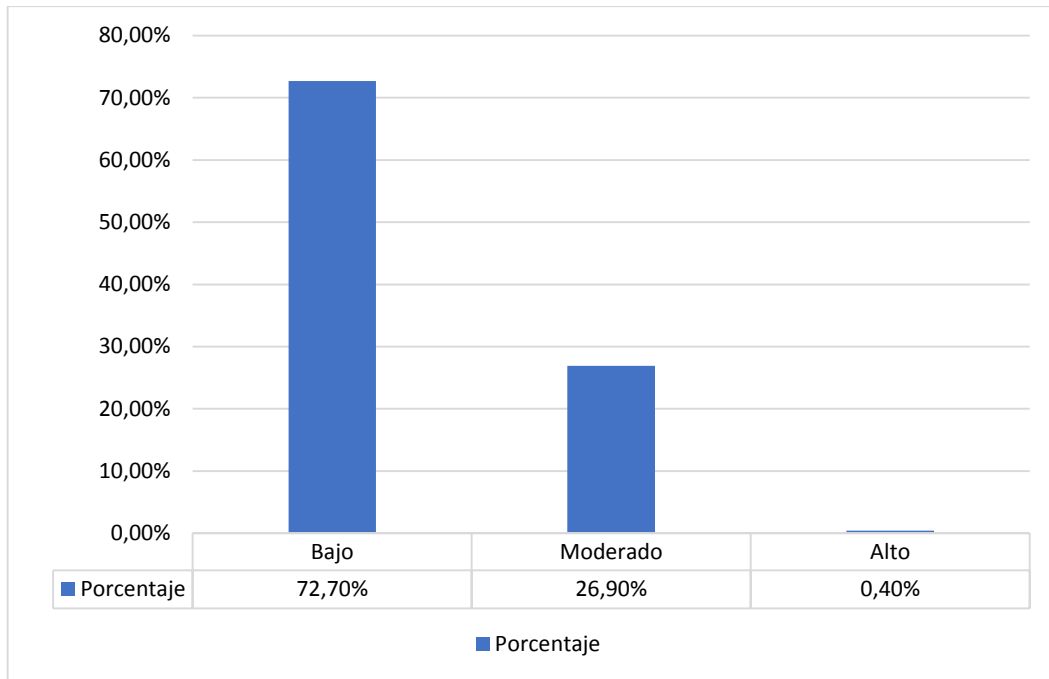
Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

Según la Tabla 2, de los 249 pacientes el 72,70 % (181 pacientes) presentó una calidad de vida oral baja, mientras que el 0,40 % (1 pacientes) presentó alta calidad de vida oral.

Figura 2

Calidad de vida oral de adultos mayores del puesto de salud Juan Velasco Alvarado, Tacna 2022



Fuente: Tabla N° 02

ANÁLISIS INFERENCIAL

Tabla 3

Pruebas de Normalidad

Hipótesis:

H0: “Los datos provienen de una distribución normal”

Hi: “Los datos no provienen de una distribución normal”

Condición: “SIG o p-valor < 0,05: Se rechaza Ho”

	KOLMOGOROV-SMIRNOV ^A			SHAPIRO-WILK		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento de salud bucal	0,246	249	0,000	0,816	249	0,000
Calidad de vida oral	0,238	249	0,000	0,784	249	0,000
Conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal	0,322	249	0,000	0,756	249	0,000
Conocimientos sobre enfermedades bucales	0,241	249	0,000	0,822	249	0,000
Función física	0,251	249	0,000	0,801	249	0,000
Función psicosocial	0,311	249	0,000	0,789	249	0,000
Dolor	0,220	249	0,000	0,826	249	0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

Según la prueba de normalidad, las variables nivel de conocimientos y calidad de vida oral, sus datos para ambos casos no cumplen con el supuesto de normalidad, por ende, le corresponde la prueba estadística *Rho de Spearman* para la demostración de hipótesis general.

VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS GENERAL

PLANTEAR HIPÓTESIS

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y la calidad de vida oral de adultos mayores del Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado, Tacna 2022.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y la calidad de vida oral de adultos mayores del Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado, Tacna 2022.

a) Nivel de Significancia: Alfa = 0,05.

b) Estadístico de prueba: “Rho de Spearman”.

c) Valor de P

Tabla 4

Relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y la calidad de vida oral de adultos mayores del puesto de salud Juan Velasco Alvarado, Tacna 2022

			NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL	CALIDAD DE VIDA ORAL
RHO DE SPEARMAN	Nivel de conocimiento de salud bucal	Coefficiente de correlación	1,000	0,788**
		Sig, (bilateral)	0,000	0,000
		N	249	249
	Calidad de vida oral	Coefficiente de correlación	0,788**	1,000
		Sig, (bilateral)	0,000	0,000
		N	249	249

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

Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

Según RHO de Spearman se obtuvo un valor $p < 0,5$ ($p = 0,000$), por lo tanto, existe relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y la calidad de vida oral de adultos mayores del Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado, Tacna 2022. Asimismo, existe una correlación positiva muy fuerte de 0,788**.

CAPÍTULO VI

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En la investigación de título “Nivel de conocimiento en salud bucal y calidad de vida oral de adultos mayores del Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado, Tacna 2022”. Es preciso señalar que durante la búsqueda de los antecedentes bibliográficos no se hallaron estudios similares que relacionen el nivel de conocimiento en salud bucal y la calidad de vida oral, en la población de elección. Sin embargo, al estudiar cada variable por separado, sí se ha accedido a información relevante para el estudio.

En cuanto los resultados obtenidos con la variable de nivel de conocimiento en salud bucal fueron de 95,60 % nivel bajo, 3,60 % nivel medio y solo 0,80 % tuvo un nivel alto, resultado que coincide con lo hallado por Kwon et al. (10) con 56,9 % y Calderón R. (14) con 62,3 % que señalan predominio de más del 50 % del bajo nivel de conocimiento en salud bucal en la población de adultos mayores. Dichos resultados, discrepa ligeramente de lo obtenido por Vásquez et al. (9) que halló como bajo solo un 41,6 %. Cabe señalar que el estudio presente obtuvo los más altos porcentajes en bajo nivel de conocimiento de salud bucal, se presume que una de las causas fue: que en su gran mayoría los adultos mayores atendidos eran de bajos recursos, mientras, quienes contaban con los recursos preferían atención privada en salud, ello por el miedo a contagiarse del covid-19. Muchos estudios asocian el bajo nivel económico con el bajo nivel educativo.

Del mismo modo, los resultados obtenidos con la variable de calidad de vida oral fueron de 72,70 % bajo, 26,90 % moderado y solo 0,40 % tuvo alto, resultado que coincide con lo hallado por Chaw et al. (15) con 57,2 %, y Lévano C. (18) con 77,8 % que señalan mayor prevalencia de baja calidad de vida oral de los adultos mayores. Sin embargo, dichos resultados difieren con Batista et al. (17) con 47,6 % y Koistinen et al. (16) con 34 % evaluándola como baja; con cifras menores al 50 %. Cabe señalar que el estudio que más

dista al presentado es el de Koistinen, quien realiza su estudio en Suecia un país de primer mundo que cuenta con uno de los mejores sistemas de salud y donde los adultos mayores pueden recurrir a las autoridades municipales para ser apoyados en su día a día (alimento, vivienda, limpieza y salud).

Finalmente, se demostró que existe relación significativa con un valor $p < 0,5$ ($p = 0,000$) entre el nivel de conocimiento en salud bucal y calidad de vida oral de adultos mayores del Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado.

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento de salud bucal de los pacientes adultos mayores que acuden al P.S. Juan Velasco Alvarado fue baja en un 95,60 %, media 3,60 % y alta en un 0,80 %.
2. La calidad de vida oral de los pacientes adultos mayores que acuden al P.S. Juan Velasco Alvarado fue baja en un 72,70 %, moderada 26,90 % y alta 0,40 %.
3. Existe relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y la calidad de vida oral con una correlación positiva muy fuerte de 0,788, en los adultos mayores del Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado, Tacna 2022.

RECOMENDACIONES

1. A la Dirección Regional de Salud, desarrollar programas de Salud Bucal en el adulto mayor, realizando intervenciones oportunas tanto preventivas como recuperativas, de este modo, lograr mejorar su calidad de vida.
2. Al Colegio Odontológico Región Tacna, realice labor social dirigida a los adultos mayores, pero de manera especial a los que no cuenten con los medios necesarios para cubrir sus necesidades en Salud Bucal; donde halla participación de odontólogos en campañas de prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales.
3. Se recomienda a los futuros investigadores, ahondar en el tema de nivel de conocimiento de los adultos mayores en las distintas áreas de salud, ya que en la presente tesis se encontró que la falta de conocimiento repercutía en su calidad de vida.
4. A los profesionales odontólogos del Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado, enfatizar en la instrucción de enfermedades bucales (caries y gingivitis) del adulto mayor. Ya que, en este estudio se hallaron grandes deficiencias en su nivel de conocimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Informe Técnico Situación de la población adulta mayor. [Internet] 2021. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_1.pdf
2. Morales A, Jara G, Werlinger F, et al. Sinopsis de la Situación de Salud Oral en Chile - Parte II: diagnósticos Poblacionales de Salud Oral. *Int. j interdiscip. dent* [Internet]. 2020 Aug [cited 2022 Jun 4];13(2):88–94. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S245255882020000200088&lng=en&nrm=iso&tlng=en
3. Janto M, Iurcov R, Daina C, et al. Oral Health among Elderly, Impact on Life Quality, Access of Elderly Patients to Oral Health Services and Methods to Improve Oral Health: A Narrative Review. Vol. 12, *J Pers Med* [Internet]. 2022. p. 372–85. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35330372/>
4. Torrecilla R, Castro I. Salud bucal y sus determinantes en adultos mayores del área Centro del municipio Sancti Spíritus. *Progaleno* [Internet]. 2020 [citado 2 Ene 2023];3(2):1–7. Disponible en: <https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/187>
5. Hescot P. The New Definition of Oral Health and Relationship between Oral Health and Quality of Life. Vol. 20, *Chin J Dent Res* [Internet]. 2017. p. 189–92. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29181455/>
6. Cerón X. Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. *CES Odontol* [Internet]. 2018 Jun [cited 2022 Jun 4];31(1):38–46. Available from: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/4233>

7. Díaz C, Casas I, Roldán J. Calidad de vida relacionada con salud oral: impacto de diversas situaciones clínicas odontológicas y factores sociodemográficos. *Int. J. Odontostomat* [Internet]. 2017 Apr [cited 2022 Jun 4];11(1):31–9. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718381X2017000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=en
8. Sáez R, Velasco K, Monard M, et al. Criterios actuales en el cuidado de la Salud Bucal en el adulto y adulto mayor. *Especialidades odontológicas UG* [Internet]. 2021;4(1). Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-cesar-vallejo/salud-publica/18-saez-velasco-monard-martinez/37344963>
9. Vázquez J, Ramos R, Rodríguez S, et al. Conocimientos sobre salud bucal del adulto mayor. *Consultorio 10. Policlínico “Dr. Tomas Romay” 2017-2018. MedElectrón* [Internet]. 2020;42(5):1684–824. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242020000502248
10. Kwon S, Lee S, Oyoyo U, et al. Oral health knowledge and oral health related quality of life of older adults. *Clin Exp Dent Res* [Internet]. 2021;1(1):211–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33200570/>
11. Varela L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Perú Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2016;33(2):199–201. c: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342016000200001&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196>.
12. Patino D, McQuistan M, Qian F, et al. Oral health knowledge levels of Hispanics in Iowa. *J Am Dent Assoc* [Internet] 2018;149(12):1038–48. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30322589/>

13. Spanemberga J, Cardoso A, Slob B, et al. Quality of life related to oral health and its impact in adults. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2019;120(3):234–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30763780/>
14. Calderón R. Nivel de conocimiento sobre cuidados de la salud oral en adultos mayores. CAP III Melitón Salas Tejada – ESSALUD Socabaya. Arequipa, 2018. [Tesis pregrado]. Arequipa: Universidad Alas Peruanas; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/5484>
15. Chaw K, Htun S, Peltzer K. Oral health-related quality of life among community dwelling middle-aged and older adults in an urban area in Magway region, Myanmar. *Nagoya J Med Sci* [Internet] 2019;81(1):103–12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30962659/>
16. Koistinen S, Olai L, Ståhlacke K, et al. Oral health-related quality of life and associated factors among older people in short-term care. *Int J Dent Hyg* [Internet] 2020;18(2):163–72. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31782889/>
17. Batista A, Amaral R, Herrera B. Autopercepción y condición de salud bucal en el anciano. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2021 [citado 8 Jul 2022];58(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072021000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. Lévano C. Calidad de vida y salud bucal de los adultos mayores de los albergues de la ciudad de Tacna, 2018. [Tesis maestría]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3673>

19. Canchari J. Nivel de conocimiento en salud oral y uso de servicios odontológicos - SMP, 2020. [Tesis maestría]. Tacna: Escuela de Posgrado César Vallejo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/47830>
20. Lee C, Ho M, Joo Y, et al. Gender differences in the association between oral health literacy and oral health-related quality of life in older adults. *BMC Oral Health* [Internet]. 2020;1(25):202–5. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02237-8>
21. Nyamuryekung'e K, Lahti S, Tuominen R. Attitudes towards tooth fillings in Tanzanian adults and its association with previous filling experience. *BMC Oral Health* [Internet]. 2018;18(1):1–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29347931/>
22. Poudel P, Griffiths R, Wong V, et al. Oral health knowledge, attitudes and care practices of people with diabetes: A systematic review. *BMC Public Health* [Internet]. 2018;18(1):1–12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29716561/>
23. Vázquez Á, Acevedo J, Acevedo P. Cuatro paradigmas básicos sobre la naturaleza de la ciencia. *Argumentos de razón técnica*. [Internet]. 2001;4(2001):135–76. Disponible en: <https://idus.us.es/handle/11441/21704>
24. Birant S, Koruyucu M, Ozcan H, et al. Investigating the Level of Knowledge of the Community about Oral and Dental Health. *Eur J Dent* [Internet]. 2021;15(1):145–51. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32932530/>

25. Fiorillo L. Oral health: The first step to well-being. *Medicina (Kaunas)* [Internet]. 2019;55(10): 676. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31591341/>
26. Fischer R, Lira R, Retamal B, et al. Periodontal disease and its impact on general health in Latin America. Section V: Treatment of periodontitis. *Braz Oral Res* [Internet]. 2020;34(1): 1–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32294679/>
27. Kassebaum N, Bernabé E, Dahiya M, et al. Global burden of untreated caries: a systematic review and metaregression. *J Dent Res* [Internet]. 2015;94(5):650–658. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25740856/>
28. Nelson S, Albert J, Milgrom, P. Comparative effectiveness of two non-surgical treatments in reducing oral health disparities due to untreated dental caries in older adults: protocol for a cluster-randomized trial. *Protocolos JMIR* [Internet]. 2020;9(9):1–11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7509639/>
29. Reyes F, Ramírez E. Estrategia de educación permanente para la salud bucal del adulto mayor. *Humanidades médicas* [Internet]. 2020;20(1):1–45. Disponible en: https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1580/html_123
30. Jiang Q, Liu J, Chen L, et al. The oral microbiome in the elderly with dental caries and health. *Front Cell Infect Microbiol* [Internet]. 2019;9(1):442. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6328972/>

31. Opal S, Garg S, Jain J, et al. Genetic factors affecting dental caries risk. *Aust Dent J* [Internet]. 2015;60(1):2-11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25721273/>
32. Mann J, Bernstein Y, Findler M. Periodontal disease and its prevention, by traditional and new avenues (Review). *Exp Ther Med* [Internet]. 2019;(4):1504–6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6966125/>
33. Yu L, Wang X, Feng X, et al. The relationship between different types of caries and periodontal disease severity in middle-aged and elderly people: findings from the 4th National Oral Health Survey of China. *BMC Oral Health* [Internet]. 2021;21(1):229. Available from: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-021-01585-1>
34. Usuga M, Fonseca A, Castellanos J, et al. Caries radicular: actualización sobre una patología de creciente interés. *EBSCO* [Internet]. 2022;38(1):327–51. Disponible en: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/14332#:~:text=La%20caries%20radicular%20es%20un,altera%20su%20calidad%20de%20vida.>
35. Raphael C. Oral health and aging. *Am J Public Health* [Internet]. 2017;107(1):44–45. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5497890/>
36. Dye B, Thornton G, Li X, et al. Dental Caries and Tooth Loss in Adults in the United States, 2011-2012. *NCHS Data Brief* [Internet]. 2015;197(1):20–28. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25973996/>

37. Yaguinuma G, Ferreira K, Passos E, et al. Oral health-related quality of life and satisfaction in edentulous patients rehabilitated with implant-supported full dentures all-on-four concept: a systematic review. *Clin Oral Investig* [Internet]. 2022;26(1):83–94. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34647147/>
38. Bannwart L, Melo C, Goiato M, et al. Oral Health-Related Quality of Life, Dry Mouth Sensation, and Level of Anxiety in Elderly Patients Rehabilitated with New Removable Dentures. *Eur J Dent* [Internet]. 2022 May 1;16(2):351–9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9339923/>
39. Tay K, Yap A, Meng J, et al. Asociaciones entre síntomas de trastornos temporomandibulares, calidad de vida y estados psicológicos en personal militar asiático. *J Oral Rehabil* [Internet]. 2019;330(339):49. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/joor.12751>
40. Glick M, Williams D, Kleinman D, et al. Una nueva definición de salud bucal desarrollada por la FDI World Dental Federation abre la puerta a una definición universal de salud bucal. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* [Internet]. 2017;77(1):3–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28153139/>
41. Hernández I. Introducción al aparato digestivo. Cavidad bucal. En: Fernández J, Ruiz C. *Fisiología humana* [Internet]. 4e. McGraw Hill; 2016. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1858§ionid=134367955#:~:text=El%20aparato%20digestivo%20empieza%20en,por%20huesos%20maxilares%20y%20dientes.>

42. Saito M, Shimazaki Y, Nonoyama T, et al. Association of oral health factors related to oral function with mortality in older Japanese. *Gerodontology* [Internet]. 2021;38(2):166–73. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33184952/>
43. Vargas R, Teja E, López M, et al. The relevance of the oral health reflected in the general health in the paediatric patients with systemic disorders. *Editorial Pediátrica* [Internet]. 2015;(36):311–3. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v36n4/v36n4a1.pdf>
44. Díaz S, Tirado L, Tamayo G. Impacto de la sonrisa sobre calidad de vida relacionada con salud bucal en adultos. *Rvdo. clin. Periodoncia Implantol. rehabilitado Oral* [Internet]. 2018;11(2):78–83. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071901072018000200078#:~:text=La%20insatisfacci%C3%B3n%20de%20la%20sonrisa,y%20ser%20de%20procedencia%20rural.
45. Raja S, Carr D, Cohen M, et al. The Revised IASP definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain* [Internet]. 2021;161(9):1976–82. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7680716/>
46. Medlineplus. Dolor [Internet]. Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares. [cited 2022 Dec 21]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/pain.html>
47. Juvinya D, Bertran C, Suñer R, et al. Alfabetización para la salud, más que información. *Gac Sanit* [Internet]. 2018;32(1):8–10. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.005>

48. López J, Muxart O, Soto R. Intervención educativa sobre salud bucal en adultos mayores. *Rev Saude Publica*. 2022;6(1):25–30.
49. Pajuelo J, Bartolo M, Racacha E, et al. Situación nutricional del adulto mayor en el Perú, 2005-2013. *Ana. fac. medicina* [Internet]. 2022 Mar 17 [cited 2022 Dec 5];83(1):42–8. Available from: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/22544>
50. Gibney J, Naganathan V, Wei M. Oral health is Essential to the Well-Being of Older People. *Am J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2021;10(1):1053–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34246517/>
51. Gutiérrez B, Calzada M, Fandiño A. Cultural adaptation and validation of the geriatric oral health assessment index - GOHAI - Colombian version. *Colomb Med* [Internet]. 2019;50(2):102–14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6774582/>
52. Sarduy L, González M. La biopelícula: una nueva concepción de la placa dentobacteriana. *Medicentro* [Internet]. 2016;20(3):167–75. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=66704>
53. Gaewkhiew P, Bernabé E, Gallagher J, et al. Oral impacts on quality of life and problem-oriented attendance among South East London adults. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2017;15(1):1–7. Available from: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-017-0663-3>
54. Guamán K, Hernández E, Lloay I. El positivismo y el positivismo jurídico. *Revista Universidad y Sociedad* [Internet]. 2020;12(4):265–9. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-4047-2390>

55. Vásquez N, Couto C. Paradigmas de la práctica odontológica. *Odous Científica* [Internet]. 2006;1(1):14–23. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/v7n1/7-1-2.pdf>
56. Gadea W, Cuenca R, Chaves A. Epistemología y Fundamentos de la Investigación Científica. Cengage [Internet]. Disponible en: 2019;1–147. <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/18574/document%2826%29.pdf>
57. Jáuregui A. Evaluación del Programa de los Centros del Adulto Mayor EsSalud “Nasca”, “Palpa” y su influencia en la calidad de vida, Ica 2017. [Tesis maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10613/Jauregui_ma.pdf?sequence=1&isAllowed=y
58. Hernández R. Metodología de la investigación. 6th ed. Vol. 6. México; McGraw-Hill, 2014.
59. Luera R. Estado de salud bucal y nivel de conocimiento en prevención bucodental de docentes de la I.E. Particular San Pablo –Chimbote, 2017. [Tesis maestría]. Lima: Escuela de Posgrado César Vallejo;2017. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29629/luera_rc.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Tabla 5

Confiabilidad del instrumento nivel de conocimiento de Salud Bucal

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,691	14

Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

Se observa una Alfa de Cronbach 0,691 para el primer instrumento, lo que demuestra su confiabilidad.

Tabla 6

Confiabilidad del instrumento Calidad de Vida Oral

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,919	12

Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

Se observa una Alfa de Cronbach 0,919 para el segundo instrumento, lo que demuestra su confiabilidad.

ANEXO 2

Tabla 7

Análisis cruzado de las variables de estudio

		CALIDAD DE VIDA ORAL			TOTAL	
		Bajo	Moderado	Alto		
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL	Bajo	Recuento	179	58	1	238
		% del total	71,90%	23,30%	0,40%	95,60%
	Medio	Recuento	0	9	0	9
		% del total	0,00%	3,60%	0,00%	3,60%
	Alto	Recuento	2	0	0	2
		% del total	0,80%	0,00%	0,00%	0,80%
TOTAL		Recuento	181	67	1	249
		% del total	72,70%	26,90%	0,40%	100,00%

Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

En la variable “Nivel de conocimiento de salud bucal”, predomina con el 95,60 % el nivel bajo; y de igual forma para la variable “Calidad de vida oral”, predomina con el 72,70 % el nivel bajo.

Anexo 3

CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL

1. ¿Cuáles considera usted son medidas preventivas en salud bucal?
 - a) Dulces, cepillo dental, pasta dental
 - b) Flúor, pasta dental, leche
 - c) Cepillo, hilo dental, pasta dental, Flúor
 - d) No sé
2. Debo cepillarme los dientes, principalmente:
 - a) Al levantarme
 - b) Después del desayuno
 - c) Antes de acostarme (dormir)
 - d) No sé
3. ¿Cuáles crees que son las características indicadas de un buen cepillo?
 - a) Tener cerdas duras y de varios colores
 - b) Tener un mango recto y cerdas duras
 - c) Tener cerdas suaves y un mango curvo
 - d) No sé
4. ¿Sabe usted el orden del uso de los elementos de higiene dental?
 - a) Enjuague bucal, cepilló, hilo dental
 - b) Hilo dental, enjuague bucal
 - c) Hilo dental, cepillo
 - d) Cepillo, hilo dental, enjuague dental
5. ¿Con qué frecuencia debo visitar al odontólogo?
 - a) Cada año
 - b) Cada 6 meses
 - c) Cada 3 meses
 - d) Cuando hay dolor
6. ¿Cuántas veces al día debe cepillar sus dientes?
 - a) Dos veces
 - b) Cuatro veces
 - c) Después de cada comida
 - d) Tres veces
7. ¿Cada cuánto tiempo debo cambiar el cepillo dental?
 - a) Cada mes
 - b) Cada 3 meses
 - c) Cada 6 meses
 - d) Cada año

8. La caries es:
- a) Es una enfermedad formada solo por azúcar
 - b) Es una mancha negra sin importancia
 - c) Es un hueco en el diente
 - d) No sé
9. ¿Qué provoca la caries?
- a) Comer dulces y no cepillarse
 - b) Cepillarse después de cada comida
 - c) Usar hilo dental
 - d) Ninguna
10. ¿Cómo reconoce usted que tiene dientes cariados?
- a) Porque no están amarillo mis dientes
 - b) Porque mis dientes están desalineados
 - c) Me sangran las encías al cepillarme
 - d) Evidenció un orificio de coloración oscura acompañado de dolor a la masticación o espontáneo
11. ¿Cómo se cura la caries?
- a) Tomando pastillas
 - b) Solo 1 odontólogo puede curar las caries
 - c) Haciéndome enjuagues con agua con sal o bicarbonato
 - d) Ninguno
12. La gingivitis es:
- a) El dolor del diente
 - b) Inflamación en las encías
 - c) La inflamación del labio
 - d) No sé
13. La enfermedad periodontal es:
- a) Sangrado de las encías
 - b) Afecta los tejidos de soporte del diente
 - c) La colocación de los dientes
 - d) No sé
14. ¿Por qué a una persona le sangran las encías?
- a) Porque se cepilla correctamente
 - b) Por enfermedad de las encías
 - c) Por genética
 - d) Ninguno

Anexo 4

ÍNDICE DE EVALUACIÓN DE LA SALUD ORAL GERIÁTRICA (GOHAI)

Índice de evaluación de la salud oral geriátrica (GOHAI)						
Encuestador: Haga las preguntas tal como se encuentran escritas en el cuestionario y tenga en cuenta lo siguiente:						
<ul style="list-style-type: none"> • Se entiende como dentadura a los dientes y a las muelas naturales. • Se entiende como prótesis a la caja de dientes, a los a las prótesis dentales o las chapas. • Para cada ítem lea las opciones de respuesta, (escala) 						
(E: Mencione los nombres de los meses previos a la aplicación de la encuesta)						
en los 3 meses, con frecuencia		siempre	casi siempre	con frecuencia	casi nunca	nunca
862	Tuvo que cambiar la cantidad a toda la clase de alimentos por problemas con su dentadura o prótesis.	1	2	3	4	5
863	Fue difícil morder o masticar algún alimento porque duro.	1	2	3	4	5
864	Pudo pasar o tragar los alimentos sin problemas	5	4	3	2	1
865	La dentadura o prótesis no lo dejaba hablar bien.	1	2	3	4	5
866	Pudo comer cualquier cosa sin molestias.	5	4	3	2	1
867	Limitó relacionarse o tener contacto con la gente debido al estado de su dentadura o prótesis.	1	2	3	4	5
868	Le gustó cómo se ve su dentadura o prótesis.	5	4	3	2	1
869	Uso medicinas para calmar el dolor o molestias en la boca.	1	2	3	4	5
870	Tuvo preocupación por problemas con su dentadura o prótesis.	1	2	3	4	5
871	Se sintió tímido o cohibido por problemas con su dentadura o prótesis.	1	2	3	4	5
872	Le e incómodo comer delante de otras personas por problemas con su dentadura o prótesis.	1	2	3	4	5
873	¿Sintió molestias en su dentadura, al comer o beber cosas calientes, frías o dulces?	1	2	3	4	5

Anexo 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, de sexo y años, identificado con DNI declaro:

Haber sido informado de forma clara, precisa y concreta sobre los fines y objetivos de la presente investigación “Nivel de conocimiento en Salud Bucal y calidad de vida oral de adultos mayores del Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado, Tacna 2022” así como en qué consiste mi participación.

Estos datos que yo otorgue serán copiados por la C.D. Karen Paola Mamani Mamani (investigador), además serán procesados y custodiados con respeto a mi intimidad y opinión, manteniendo el anonimato de la información y la protección de datos desde los principios éticos de la investigación científica. Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación o cancelación que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable.

Por lo expuesto, otorgo mi consentimiento de forma voluntaria para que se me realice las encuestas que permita contribuir con los objetivos de la investigación.

Tacna, de del 2022

Firma o huella del paciente:

Firma o huella del Testigo

(si el participante es analfabeto)

Anexo 6

Autorización de la RED de Salud



N° 003-2022-AFI-UESA-ODI-DE-REDS.T.-

AUTORIZACIÓN

LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD, DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA, AUTORIZA A:

KAREN PAOLA MAMANI MAMANI

EGRESADA DE LA MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, QUIEN APLICARÁ EL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS A USUARIOS ADULTOS MAYORES DEL PUESTO DE SALUD JUAN VELASCO ALVARADO DE LA RED DE SALUD TACNA A FIN DE EJECUTAR EL PROYECTO DE TESIS TITULADO: "NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL Y CALIDAD DE VIDA ORAL DE ADULTOS MAYORES DEL PUESTO DE SALUD JUAN VELASCO ALVARADO, TACNA 2022"; POR LO QUE SÍRVASE BRINDAR LAS FACILIDADES NECESARIAS.



TACNA, 07 DE JUNIO DEL 2022

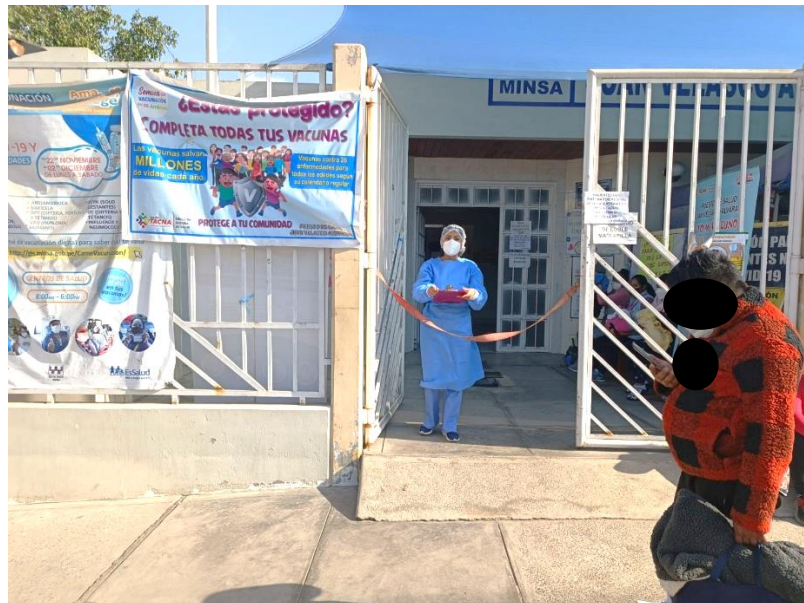


GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
SECRETARÍA DE SALUD TACNA
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD TACNA
DR. JOSÉ LUIS P. GÓMEZ MOLINA
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SALUD
C.M.F. N° 25210

JLPGM/FCL/FRF.

Anexo 7

Fotografías



En la espera de pacientes adultos mayores del P.S. Juan Velasco Alvarado



Encuestando a los adultos mayores que acuden al P.S. Juan Velasco Alvarado

Anexo 8: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

N.	Nivel de conocimiento de salud bucal														Calidad de vida oral											
	Conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal.							Conocimientos sobre enfermedades bucales							Función física				Función psicosocial			Dolor				
	i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10	i11	i12	i13	i14	ii1	ii2	ii3	ii4	ii5	ii6	ii7	ii8	ii9	ii10	ii11	ii12
1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	2	4	3	3	3	1	5	3	3	3	5
2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	2	2	4	3	3	2	4	4	4	3	3	4
3	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	2	2	3	3	4	4	2	5	2	3	3	3
4	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	2	2	3	3	4	4	2	5	2	3	3	3
5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4	3	5	3	2	4	3	4	5	3	4	4
6	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	4	3	4	2	2	2	2	5	3	3	4	4
7	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	4	2	4	4	1	5	3	5	2	4	5	5
8	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	3	4	5	1	4	3	5	5	4	4	4
9	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	5	4	5	1	1	5	2	5	5	5	5	5
10	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	5	1	5	4	2	4	5	5	5	5	5	5
11	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	2	1	4	2	2	3	2	3	3	3	3	2
12	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	2	2	2	2	4	2	2	2	3	3	3	2
13	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	2	1	4	3	3	3	2	5	3	3	3	5
14	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	4	2	2	3	2	4	4	3	3	3	3	2
15	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	3	3	4	3	1	3	3	2	2	2
16	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	3	3	4	3	1	3	3	2	2	2
17	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	3	3	4	3	1	3	3	2	2	2
18	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	3	3	4	3	1	3	3	2	2	2
19	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	3	3	4	3	1	3	3	2	2	2
20	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	3	3	4	3	1	3	3	2	2	2
21	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	3	3	4	3	1	3	3	2	2	2
22	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	2	3	3	4	3	1	3	3	2	2	2
23	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	3	3	4	3	1	3	3	2	2	2
24	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	3	3	4	3	1	3	3	2	2	2
25	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	3	3	4	3	1	3	3	2	2	2
26	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	3	3	4	3	1	3	3	2	2	2
27	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	3	3	4	3	1	3	3	2	2	2
28	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	3	3	4	3	1	3	3	2	2	2
29	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	3	3	4	3	1	3	3	2	2	2
30	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	3	3	4	3	1	3	3	2	2	2
31	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	3	3	4	3	1	3	3	2	2	2
32	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	3	3	4	3	1	3	3	2	2	2
33	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	3	3	4	3	1	3	3	2	2	2
34	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	3	3	4	3	1	3	3	2	2	2
35	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	3	3	4	3	1	3	3	2	2	2
36	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	3	3	4	3	1	3	3	2	2	2
37	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	3	3	4	3	1	3	3	2	2	2
38	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	3	3	4	3	1	3	3	2	2	2
39	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	3	3	4	3	1	3	3	2	2	2
40	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	3	3	4	3	1	3	3	2	2	2
41	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	3	3	4	3	1	3	3	2	2	2
42	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	3	3	4	3	1	3	3	2	2	2
43	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	3	3	4	3	1	3	3	2	2	2
44	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	3	3	4	3	1	3	3	2	2	2
45	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	3	3	4	3	1	3	3	2	2	2
46	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	3	3	4	3	1	3	3	2	2	2
47	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	3	3	4	3	1	3	3	2	2	2
48	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	3	3	4	3	1	3	3	2	2	2
49	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	3	3	4	3	1	3	3	2	2	2
50	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	3	3	4	3	1	3	3	2	2	2
51	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	3	3	4	3	1	3	3	2	2	2
52	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	3	3	4	3	1	3	3	2	2	2
53	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	3	3	4	3	1	3	3	2	2	2

121	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4
122	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4
123	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4
124	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4
125	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4
126	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4
127	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4
128	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4
129	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4
130	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4
131	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4
132	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4
133	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4
134	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4
135	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4
136	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4
137	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4
138	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4
139	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4
140	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4
141	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4
142	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4
143	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4
144	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4
145	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4
146	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	5	4	5	5	3	5	4	5	3	5	5	3
147	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	4	4	5	4	3	5	5	4	4	5	5	4
148	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	5	4	5	5	3	5	4	5	3	5	5	3
149	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	4	4	5	4	3	5	5	4	4	5	5	4
150	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	5	4	5	5	3	5	4	5	3	5	5	3
151	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	4	4	5	4	3	5	5	4	4	5	5	4
152	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	5	4	5	5	3	5	4	5	3	5	5	3
153	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	4	4	5	4	3	5	5	4	4	5	5	4
154	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	5	4	5	5	3	5	4	5	3	5	5	3
155	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	4	4	5	4	3	5	5	4	4	5	5	4
156	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	5	4	5	5	3	5	4	5	3	5	5	3
157	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	4	4	5	4	3	5	5	4	4	5	5	4
158	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	5	4	5	5	3	5	4	5	3	5	5	3
159	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	4	4	5	4	3	5	5	4	4	5	5	4
160	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	5	4	5	5	3	5	4	5	3	5	5	3
161	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	4	4	5	4	3	5	5	4	4	5	5	4
162	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	5	4	5	5	3	5	4	5	3	5	5	3
163	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	4	4	5	4	3	5	5	4	4	5	5	4
164	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	2	4	3	3	3	1	5	3	3	5
165	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	2	2	4	3	3	2	4	4	4	3	3	4
166	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	2	2	3	3	4	4	2	5	2	3	3	3
167	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	2	2	3	3	4	4	2	5	2	3	3	3
168	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	4	3	5	3	2	4	3	4	5	3	4	4
169	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	4	3	4	2	2	2	2	5	3	3	4	4
170	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	4	2	4	4	1	5	3	5	2	4	5	5
171	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	3	4	5	1	4	3	5	5	4	4	4
172	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	5	4	5	1	1	5	2	5	5	5	5	5
173	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	5	1	5	4	2	4	5	5	5	5	5	5
174	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	2	1	4	2	2	3	2	3	3	3	3	2
175	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	2	2	2	2	4	2	2	2	3	3	3	2
176	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	2	1	4	3	3	3	2	5	3	3	3	5
177	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	4	2	2	3	2	4	4	3	3	3	3	2
178	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	2	4	3	3	3	1	5	3	3	3	5
179	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	2	2	4	3	3	2	4	4	3	3	3	4
180	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	2	2	3	3	4	4	2	5	2	3	3	3
181	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	2	2	3	3	4	4	2	5	2	3	3	3
182	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4	3	5	3	2	4	3	4	5	3	4	4

193	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	2	2	4	3	3	2	4	4	4	3	3	4	
194	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	2	2	3	3	4	4	2	5	2	3	3	3	
195	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	2	2	3	3	4	4	2	5	2	3	3	3	
196	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4	3	5	3	2	4	3	4	5	3	4	4	
197	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	4	3	4	2	2	2	2	5	3	3	4	4	
198	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	4	2	4	4	4	1	5	3	5	2	4	5	5
199	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	4	3	4	5	1	4	3	5	5	4	4	4
200	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	5	4	5	1	1	5	2	5	5	5	5	5
201	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	5	1	5	4	2	4	5	5	5	5	5	5
202	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	2	1	4	2	2	3	2	3	3	3	3	2
203	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	2	2	2	2	4	2	2	2	2	3	3	3	2
204	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	2	1	4	3	3	3	2	5	3	3	3	5
205	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	4	2	2	3	2	4	4	3	3	3	3	2
206	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	2	4	3	3	3	1	5	3	3	3	5	
207	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	2	2	4	3	3	2	4	4	3	3	4	
208	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	2	2	3	3	4	4	2	5	2	3	3	3
209	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	2	2	3	3	4	4	2	5	2	3	3	3
210	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4	3	5	3	2	4	3	4	5	3	4	4	4
211	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	4	3	4	2	2	2	2	5	3	3	4	4	4
212	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	4	2	4	4	4	1	5	3	5	2	4	5	5
213	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	4	3	4	5	1	4	3	5	5	4	4	4
214	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	5	4	5	1	1	5	2	5	5	5	5	5	5
215	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	5	1	5	4	2	4	5	5	5	5	5	5
216	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	2	1	4	2	2	3	2	3	3	3	3	2	
217	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	2	2	2	2	4	2	2	2	2	3	3	3	2
218	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	2	1	4	3	3	3	2	5	3	3	3	5
219	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	4	2	2	3	2	4	4	3	3	3	3	2	
220	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4	3	5	3	2	4	3	4	5	3	4	4	4
221	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	4	3	4	2	2	2	2	5	3	3	4	4	4
222	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	4	2	4	4	1	5	3	5	2	4	5	5	5
223	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	3	4	5	1	4	3	5	5	4	4	4	4
224	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	5	4	5	1	1	5	2	5	5	5	5	5	5
225	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	5	1	5	4	2	4	5	5	5	5	5	5
226	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	2	1	4	2	2	3	2	3	3	3	3	2	
227	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	2	2	2	2	4	2	2	2	3	3	3	3	2
228	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	2	1	4	3	3	3	2	5	3	3	3	5	
229	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	4	2	2	3	2	4	4	3	3	3	3	2	
230	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	4	2	2	3	2	4	4	3	3	3	3	2	
231	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4	3	5	3	2	4	3	4	5	3	4	4	4
232	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	4	3	4	2	2	2	2	5	3	3	4	4	4
233	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	4	2	4	4	1	5	3	5	2	4	5	5	5
234	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	3	4	5	1	4	3	5	5	4	4	4	4
235	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	5	4	5	1	1	5	2	5	5	5	5	5
236	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	5	1	5	4	2	4	5	5	5	5	5	5	5
237	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	2	1	4	2	2	3	2	3	3	3	3	2	
238	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	2	2	2	2	4	2	2	2	3	3	3	3	2
239	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	2	1	4	3	3	3	2	5	3	3	3	5	
240	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	4	2	2	3	2	4	4	3	3	3	3	2
241	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	4	2	4	4	1	5	3	5	2	4	5	5	5
242	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	3	4	5	1	4	3	5	5	4	4	4	4
243	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	5	4	5	1	1	5	2	5	5	5	5	5	5
244	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	5	1	5	4	2	4	5	5	5	5	5	5	5
245	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	2	1	4	2	2	3	2	3	3	3	3	2	
246	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	2	2	2	2	4	2	2	2	3	3	3	3	2
247	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	2	1	4	3	3	3	2	5	3	3	3	5	
248	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	4	2	2	3	2	4	4	3	3	3	3	2
249	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	4	2	2	3	2	4	4	3	3	3	3	2

Anexo 9: Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA					
TÍTULO: Estilo de vida y enfermedad periodontal en adultos que acuden al Puesto de Salud Juan Velazco Alvarado, Tacna 2022					
AUTOR: Karen Paola Mamani Mamani					
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES		
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de salud bucal y la calidad de vida oral de adultos mayores del Puesto de Salud Juan Velazco Alvarado, Tacna 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de salud bucal de adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Juan Velazco Alvarado, Tacna 2022?</p> <p>¿Cuál es la calidad de vida oral de los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Juan Velazco Alvarado, Tacna 2022?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y la calidad de vida oral de adultos que acuden al Puesto de Salud Juan Velazco Alvarado, Tacna 2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento de salud bucal de adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Juan Velazco Alvarado, Tacna 2022.</p> <p>Determinar la calidad de vida oral de los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Juan Velazco Alvarado, Tacna 2022.</p>	<p>H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y la calidad de vida oral de adultos que acuden al Puesto de Salud Juan Velazco Alvarado, Tacna 2022.</p> <p>H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y la calidad de vida oral de adultos que acuden al Puesto de Salud Juan Velazco Alvarado, Tacna 2022.</p>	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL		
			DIMENSIONES	INDICADORES	RANGO
			Conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucodental.	Prevención	Bajo Medio Alto
			Conocimientos sobre enfermedades bucales	Caries dental	
				Enfermedad periodontal	
			CALIDAD DE VIDA ORAL		
			DIMENSIONES	INDICADORES	RANGO
			Función física	satisfacción alimentaria y deglutoria	Alto Moderado Bajo
				satisfacción durante el habla	
			Función psicosocial	apariencia y autoestima	
Dolor	dolor, incomodidad uso de medicamentos				

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<p>TIPO:</p> <p>Será de tipo básica o pura, porque nos permitirá obtener y recopilar nuevos conocimientos sobre las variables en estudio.</p> <p>DISEÑO:</p> <p>El diseño, corresponderá a un esquema no experimental.</p> <p>NIVEL:</p> <p>Su nivel de estudio será correlacional.</p>	<p>POBLACIÓN DE ESTUDIO:</p> <p>La población diana estuvo conformada por 705 pacientes adultos mayores de ambos sexos, que acudan al Puesto de Salud Juan Velazco Alvarado en los meses enero, febrero y marzo del año 2022.</p> <p>MUESTRA:</p> <p>Estará constituida por 249 pacientes adultos mayores que acudan al Puesto de Salud Juan Velazco Alvarado en los meses enero, febrero y marzo del año 2022.</p> <p>Donde:</p> $n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + Z^2}$ <p>N= Población n= Muestra provisional Z=Nivel de confianza E= 0.05 (precisión o margen de error) Reemplazando tenemos:</p> $n = \frac{705 \cdot 1,962 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,052 \cdot (705-1) + 1,962 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$ <p>n= 249 pacientes adultos mayores que acudan al Puesto de Salud Juan Velazco Alvarado en los meses enero, febrero y marzo del año 2022.</p>	<p>VARIABLE 1:</p> <p>- CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL</p> <p>El instrumento usado fue el cuestionario de nivel de conocimiento en salud oral, creado en el 2017 por Luera, posteriormente en el 2020 Canchari, realizó una adaptación; la que se tomara en el presente estudio.</p> <p>VARIABLE2:</p> <p>- CUESTIONARIO PARA EVALUAR CALIDAD DE VIDA ORAL</p> <p>Será el Índice de evaluación de salud oral geriátrico (GOHAI), elaborado por Atchison y Dolan en el año 1990, basado en el impacto de la salud y patologías bucales, índices del estado de salud oral, la autoestima y satisfacción de la persona y su interrelación con los demás.</p> <p>El GOHAI como instrumento se ha utilizado en la población anciana en varios países. Si bien la versión original está en inglés, existen diferentes adaptaciones al español. Se tomara versión Colombia</p>	<p>El procesamiento de los datos se hará mediante la base del paquete software estadístico SPSS v.25 y Excel 2019, una vez obtenido los datos se efectuar las siguientes técnicas estadísticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuadro de resultados tabulados en escala ordinal. • Gráficos. • Estadística descriptiva (media aritmética y desviación estándar). • Chi cuadrado.