

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

NIVEL DE CALIDAD DE VIDA ORAL DE LOS ADULTOS
MAYORES EN EL CENTRO DE ATENCIÓN
RESIDENCIAL SAN PEDRO,
TACNA 2018.

TESIS

Presentada por:

Bach. Katerine Hoyos Chavez

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA - PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

**NIVEL DE CALIDAD DE VIDA ORAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN
EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL SAN PEDRO,
TACNA 2018**

TESIS

Presentada por:

Bach. KATERINE HOYOS CHAVEZ

Para optar el título profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

Aprobado por, unanimidad - Ante el siguiente jurado:



Dr. Luis Alberto Alarico Cohaila
PRESIDENTE



Mtro. José Luis Pacheco Torre
MIEMBRO



C.D. Edgardo Javier Berrios Quina
MIEMBRO



C.D. Carlos Enrique Valdivia Silva
ASESOR

DEDICATORIA

A Dios, quien me ha permitido llegar hasta estas instancias con la salud y las fuerzas necesarias.

Con mucho amor y cariño a mi familia en especial a mis padres Teodoro y Lucy quienes con sus consejos y apoyo incondicional me han enseñado a nunca rendirme en las metas propuestas.

A mis hermanos quienes vieron el esfuerzo que conlleva la universidad y su apoyo en los más mínimos detalles.

AGRADECIMIENTO

A la gerente de la beneficencia de Tacna a la Abg. María Elena
Cohaila Tamayo, por las facilidades brindadas para
el desarrollo del presente trabajo.

CONTENIDO

| | |
|----------------------|----|
| DEDICATORIA..... | i |
| AGRADECIMIENTOS..... | ii |
| RESUMEN | ix |
| ABSTRACT..... | x |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

| | |
|--|----|
| 1.1. Fundamentos y formulación del problema..... | 4 |
| 1.1.1. Fundamentos del problema..... | 4 |
| 1.1.2. Formulación del problema..... | 7 |
| 1.2. Objetivos..... | 7 |
| 1.2.1. Objetivo general..... | 7 |
| 1.2.2. Objetivos específicos..... | 7 |
| 1.3. Justificación..... | 8 |
| 1.4. Variable..... | 10 |
| 1.5. Operacionalización de variables..... | 10 |

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

| | |
|--|----|
| 2.1. Antecedentes de la investigación..... | 11 |
| 2.1.1. Antecedentes internacionales..... | 11 |
| 2.1.2. Antecedentes nacionales..... | 17 |
| 2.2. Bases teórico-científicas..... | 23 |
| 2.2.1. El envejecimiento..... | 23 |
| 2.2.2. Calidad de vida oral..... | 27 |
| 2.2.3. Índice de evaluación de calidad de vida oral..... | 29 |
| 2.2.3.1. Función física..... | 29 |
| 2.2.3.2. Función psicosocial..... | 31 |
| 2.2.3.3. Función dolor..... | 33 |
| 2.2.4. Descripción del índice GOHAI..... | 34 |
| 2.3. Definición conceptual de términos..... | 37 |

CAPÍTULO III

METODÓLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

| | |
|---|----|
| 3.1. El tipo de diseño de la investigación..... | 38 |
| 3.2. Ámbito de estudio..... | 38 |
| 3.3. Población | 38 |
| 3.3.1. Población..... | 38 |
| 3.3.2. Criterios de selección..... | 39 |
| 3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos..... | 39 |
| 3.4.1. Técnica..... | 39 |
| 3.4.2. Descripción de la técnica..... | 40 |
| 3.4.3. Validación del instrumento..... | 41 |
| 3.5. Procedimiento de recolección de datos..... | 41 |
| 3.6. Plan de procesamiento y análisis de datos..... | 42 |

CAPÍTULO IV
DE LOS RESULTADOS

| | |
|---------------------------------|----|
| 4.1. RESULTADOS..... | 43 |
| 4.2. DISCUSIÓN..... | 55 |
| CONCLUSIONES..... | 59 |
| RECOMENDACIONES..... | 61 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 63 |
| ANEXOS..... | 69 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|-----------------|--|----|
| TABLA 1: | Nivel de calidad de vida oral de los adultos mayores. | 45 |
| TABLA 2: | Determinar la función física del índice GOHAI en los adultos mayores. | 47 |
| TABLA 3: | Determinar la función psicosocial del índice GOHAI en los adultos mayores. | 50 |
| TABLA 4: | Determinar la función dolor del índice GOHAI en los adultos mayores. | 53 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | | |
|-------------------|--|----|
| GRÁFICO 1: | Nivel de calidad de vida oral en los adultos mayores | 46 |
| GRÁFICO 2: | Determinar la función física del índice GOHAI en los adultos mayores. | 49 |
| GRÁFICO 3: | Determinar la función psicosocial del índice GOHAI en los adultos mayores. | 52 |
| GRÁFICO 4: | Determinar la función dolor del índice GOHAI en los adultos mayores. | 55 |

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de calidad de vida oral del adulto mayor en el centro de atención residencial San Pedro, Tacna-2018. **Metodología:** Estudio de tipo descriptivo y de corte transversal, se estudió con 33 adultos mayores del centro de atención residencial San Pedro de Tacna, se utilizó una ficha de recolección de datos, se aplicó la encuesta para calidad de vida oral para lo cual se utilizó el índice de salud oral geriátrico (GOHAI).

Resultados: En la función física del índice GOHAI el 73,25% de los adultos mayores presentaron mayor respuesta: ALGUNAS VECES pudieron comer lo que querían sin sentir molestias en sus dientes o prótesis dentales. En la función psicosocial el 71,24% de la población presentaron mayor respuesta: NUNCA se sintieron insatisfechos con la apariencia de sus dientes, encías o prótesis dentales. En la función dolor el 66,47% de la población presentaron mayor respuesta: FRECUENTEMENTE sienten en sus dientes o encías sensibles a alimentos calientes, fríos o dulces.

Conclusión: El nivel de calidad de vida oral de los adultos mayores del centro de atención residencial San Pedro. Tacna, 2018 es bajo.

Palabras clave: Calidad de vida oral, envejecimiento.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of quality of oral life of the elderly in the residential care center San Pedro, Tacna-2018. **Methodology:** A descriptive and cross-sectional study was conducted with 33 older adults from the San Pedro de Tacna residential care center, a data collection form was used, the oral quality of life survey was applied, for which purpose it was used the geriatric oral health index (GOHAI). **Results:** In the physical function, 26 older adults that represent 73,25% answered SOME TIMES to the question if they could eat what they wanted without feeling discomfort in their teeth or dentures. In the psychosocial function, 25 older adults representing 71,24% responded more often than not to the question of whether they felt satisfied or happy with the appearance of their teeth, gums or dentures. In the pain function, most 20 older adults, who represent 66,47%, answered most of the time to the question if they had pain or discomfort around their mouth. **Conclusion:** The level of oral quality of life of the elderly of the San Pedro residential care center. Tacna, 2018 is 78,30% presented a low level of oral quality of life.

Keywords: Oral quality of life, aging.

INTRODUCCIÓN

La condición de Salud oral en el Perú, atraviesa una situación crítica por la alta prevalencia de enfermedades Odontológicas, a pesar de los programas de prevención y promoción que se realizan. La salud bucodental deficiente en adultos mayores muestra altos niveles de caries dental y enfermedad periodontal dando como resultado la disminución y la variedad de alimentos que consume el adulto mayor, haciendo una dieta monótona y de bajo valor nutricional.

En el 2009, la ONU informó que la población mundial de ancianos (60 años a más) ascendía a 737 millones, lo que representaba el 11% de la población mundial; se proyecta que esa cifra se incrementará al 15% para el 2025 y llegará a 22% en el año 2050. En el Perú las personas de la tercera edad (60 años a más) suman 3 millones 229 mil 876 y constituyen el 10,1% de la población nacional, Tacna cuenta con una población de 346 mil habitantes donde el 8,7% representa la población adulta mayor (29,722).¹

En el Perú, según el INEI, en el 2005 la población adulta mayor representaba el 7,55% y para el 2025 se calcula un incremento de 13,27%. Esto significa que en los próximos 20 años la población de adultos mayores llegará a duplicarse. En las zonas urbanas reside cerca de 73% de la población adulta mayor y el 27% en las zonas rurales².

En este sentido, resulta importante conocer la calidad de vida oral del adulto mayor ya que representan un grupo de interés especial debido a la vulnerabilidad de su salud bucal que junto a un deficiente estado nutricional son propicios para el incremento de la caries dental y enfermedad periodontal siendo de alta prevalencia en el Perú afectando al 95% de peruanos y sus consecuencias no son sólo físicas, sino que también son económicas, sociales y psicológicas. Ellas afectan seriamente la calidad de vida en un gran número de personas y puede afectar varios aspectos de la vida

El presente estudio, permitirá realizar otras investigaciones para contribuir a mejorar la salud bucodental y por ende la calidad de vida del adulto mayor.

La estructura del trabajo, está compuesto por cuatro capítulos, en el primer capítulo se formula el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación de la investigación.

En el segundo capítulo, se determinan los antecedentes y bases teóricas de las variables de estudio.

En el tercer capítulo, se plantea el diseño metodológico, definimos la población y el proceso de recolección de datos.

En el cuarto capítulo, se muestran los resultados de la investigación con la respectiva discusión, y por último se presentan las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Fundamentos y formulación del problema

1.1.1. Fundamentos del problema

El envejecimiento de la población se ha convertido en uno de los mayores desafíos de la salud, debido a que las enfermedades en esta etapa de vida se acentúan con mayor intensidad por ende es necesario por parte de los profesionales de la salud oral asumir la responsabilidad de la atención bucodental, no solo, respecto al tratamiento de la caries dental y una solución protésica, sino al manejo del adulto mayor como ser integral, pensando en su bienestar físico, funcional y psicosocial, lo que lleva al reconocimiento de la salud oral como componente importante de la salud general del adulto mayor. Las enfermedades y las patologías orales como la caries y procesos periodontales, tienden a ser muy frecuentes en los adultos mayores. Estas afectan directamente sobre su bienestar físico, psicológico y social.

Según Raygada J. la salud bucodental del paciente adulto mayor, es un indicador de los cuidados odontológicos recibidos durante toda su vida.³

Según Espinoza D. El 50% de enfermedades del adulto mayor se deben a factores nutricionales, donde la falta de dientes es una de las causas de la pobre alimentación que estos tienen, a consecuencias de múltiples enfermedades bucales siendo las más prevalentes la caries dental, enfermedad periodontal y la pérdida dentaria existiendo una relación directa con la salud, ya que se realiza inadecuadamente la función masticatoria, sobre todo de alimentos de consistencia dura, produciendo trastornos de la nutrición. Desde el momento que no existe una adecuada higiene oral la salud bucal se ve comprometida y afecta la autorrealización y aceptación al generarse vergüenza, baja autoestima, dolor e incomodidad frente a otras personas durante el momento de las comidas y en los momentos de socialización haciendo referencia a la calidad de vida oral.⁴

En base a lo expuesto es de utilidad realizar una investigación respecto a la calidad de vida oral de los adultos mayores

aplicando uno de los instrumentos desarrollados para evaluar la salud oral desde un punto de vista funcional fue el índice de salud oral geriátrico (*Geriatric Oral Health Assessment Index* o GOHAI), desarrollado por Kathryn A. Atchinson y Teresa A. Dolan de las Universidades de California y Florida, en 1990, con el fin de colaborar con la unificación de conceptos acerca del tema.

1.1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de calidad de vida oral de los adultos mayores en el centro de atención residencial San Pedro, Tacna - 2018?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

- Determinar la calidad de vida oral del adulto mayor en el centro de atención residencial San Pedro, Tacna - 2018.

1.2.2. Objetivos específicos

- Determinar la función física a través del índice GOHAI de los adultos mayores en el centro de atención residencial San Pedro, Tacna-2018.
- Determinar la función psicosocial a través del índice GOHAI de los adultos mayores en el centro de atención residencial San Pedro, Tacna-2018.
- Determinar la función dolor a través del índice GOHAI de los adultos mayores en el centro de atención residencial San Pedro, Tacna-2018.

1.3. Justificación

La investigación es parcialmente original, debido a que existen estudios realizados anteriormente a nivel internacional y nacional.

Relevancia científica porque existe la necesidad de contar con estudios y resultados epidemiológicos actualizados que otorguen información acerca de la condición de la salud oral en los adultos mayores y crear un plan de prevención inculcando buenos y correctos hábitos de higiene oral para disminuir el aumento de morbilidad dentaria causada por enfermedades de afectan la salud oral.

Relevancia académica pues los resultados pueden ser compartidos con estudiantes interesados en escudriñar más sobre la temática, especialmente aquellas investigaciones orientadas con la prevención para el cuidado de la salud oral en adultos mayores.

Relevancia social se fundamenta ya que será un aporte a la comunidad odontológica para la planeación y evaluación de los servicios de salud bucodental y el diseño de los programas educativos en el adulto mayor.

Dicho estudio es viable ya que se cuenta con recursos económicos, materiales, tiempo y las autorizaciones necesarias.

Mi interés en la realización de esta investigación surge debido a que los resultados obtenidos aportarán conocimientos que podrán ser aplicados en diferentes diagnósticos y a la realización de planes preventivos en beneficio de mejorar la calidad de atención odontológica brindada a los adultos mayores.

1.4. Variable:

- Nivel de calidad de vida oral de los adultos mayores.

1.5. Operacionalización de variables

| Variable | Dimensión | Indicador | Categorización | Escala |
|-------------------------------|----------------------|---|---|---------|
| Nivel de calidad de vida oral | Calidad de vida oral | GOHAI: A. Función Física B. Función psicosocial C. Función dolor | Alto: 57-60 Moderado: 51- 56 Bajo: 50 a menos | Ordinal |

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Oñate Macarena (Chile -2015), *Efecto de la salud oral en la calidad de vida de adultos mayores dependientes, comuna de Hualpén, 2015*. **Objetivo:** Determinar el efecto del estado de salud oral sobre la calidad de vida en adultos mayores dependientes. **Metodología:** Estudio observacional y transversal. La muestra de estudio estuvo constituida por 41 pacientes adultos mayores a los cuales se les aplicó una encuesta de autopercepción de calidad de vida oral para la cual se utilizó el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI). **Resultados:** El 36,6% de la población presentaron un nivel bajo de calidad de vida oral según el índice GOHAI y 46,3% presentaron un nivel regular de calidad de vida oral.

Conclusiones: Se encontró un estado de salud bucal deteriorado, los datos clínicos fueron negativos y fueron el reflejo de que la calidad de vida oral percibida, obtenida mediante el uso del índice GOHAI, indicó que la mayoría de los adultos mayores tenían un nivel de calidad de vida oral de moderado a bajo.⁵

DIAZ R. Y COLS. (Paraguay – 2015), *Autopercepción de la calidad de vida relacionada con salud oral en mayores residentes en albergues estatales del área metropolitana, Paraguay.*

Objetivo: Determinar factores incidentes en la calidad de vida oral autopercebida en adultos mayores residentes en albergues estatales del área metropolitana de Asunción, año 2013.

Metodología: Estudio analítico transversal y prospectivo, la muestra de estudio estuvo constituida por 58 adultos mayores. Las técnicas utilizadas consistieron en encuestas, observación, examen bucal, para la evaluación de la percepción de calidad de vida se midió con el Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). **Resultados:** El 75% de la muestra presentaron un nivel

bajo de calidad de vida oral según el índice GOHAI.

Conclusiones: Se concluye que entre los factores que inciden en una calidad de vida oral baja en pacientes adultos mayores son la falta de atención dental oportuna y el desinterés.⁶

RODAS P. Y COLS. (Colombia-2014), *Estado bucodental de adultos mayores institucionalizados mediante un programa público en Villavicencio, Colombia.* **Objetivo:** Determinar el estado de salud bucodental de personas mayores institucionalizadas mediante un programa público de Villavicencio. **Metodología:** Estudio descriptivo, la muestra de estudio estuvo constituida por 75 adultos mayores. Las técnicas utilizadas consistieron en encuestas, historias clínicas, examen bucal, para la evaluación de la percepción de calidad de vida se midió con el Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). **Resultados:** El 76,5% presentaron un nivel bajo de calidad de vida oral. En la F. Física el 50,0% indicaron mayor respuesta que NUNCA pueden hablar del modo que quieren por molestias en sus dientes o prótesis dentales. En la F. Psicosocial el 60,3% presentaron con mayor respuesta ALGUNAS VECES evitan estar en contacto con personas debido a la condición de sus dientes. En la F. Dolor el 69,1% manifestaron que ALGUNAS VECES han sentido molestias a alimentos calientes, fríos o dulces. **Conclusiones:** En este estudio se encontró en los adultos mayores examinados presentaron un nivel calidad de vida oral baja en relación a su salud bucodental.⁷

MOYA Y COLS (Chile - 2012), *Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores*. **Objetivo:** Conocer la situación de salud oral y calidad de vida del adulto mayor que asiste a centros de salud pública del área oriente de Santiago de Chile. **Metodología:** Estudio descriptivo de corte transversal, la muestra de estudio estuvo constituida por 380 adultos mayores. La percepción de calidad de vida se midió con el Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). **Resultados:** El 76,6% presentaron un nivel bajo de calidad de vida oral. En la función física el 95% indicaron que FRECUENTEMENTE sienten molestias al comer. En la función psicológica el 43% indicaron que SIEMPRE se preocupan por la apariencia de sus dientes. En la función dolor el 97,6% indicaron que SIEMPRE presentan molestias a los alimentos calientes, fríos o dulces. **Conclusiones:** Los adultos mayores son un grupo de especial interés para la salud pública debido a que presentan un nivel bajo de calidad de vida oral según el índice GOHAI.⁸

DIAZ SH. Y COLS (Colombia-2011), *Impacto de la salud oral en la calidad de vida de adultos mayores.* **Objetivo:** Asociar salud bucal y calidad de vida en adultos mayores atendidos en la Facultad de Odontología, Universidad de Cartagena. .

Metodología: Estudio de corte transversal, la muestra de estudio estuvo constituida por 120 pacientes adultos mayores. Las técnicas utilizadas consistieron en encuestas, observación, exploración, para la evaluación de la percepción de calidad de vida oral se midió con el Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). **Resultados:** El 74,10% de los adultos mayores presentaron un nivel bajo de calidad de vida oral, sólo el 16,60% presentaron moderada calidad de vida oral y el 9,70% presentaron alta calidad de vida oral. En la F. física el 63,30% presentaron mayor respuesta: RARA VEZ pueden tragar cómodamente. En la función psicológica el 44,10% indicaron que FRECUENTEMENTE sienten incomodidad al comer frente a otras personas por problemas en sus dientes. En la función dolor el 42,50% indicaron que FRECUENTEMENTE sienten sensibilidad en sus dientes o encías al caliente, frío y dulce. **Conclusiones:** La población presentó una salud bucal deficiente que produce un impacto negativo en la calidad de vida oral (GOHAI).⁹

MENESES E. (España – 2010), *Salud bucodental y calidad de vida oral en los mayores*. **Objetivo:** Analizar la relación entre salud, enfermedad y calidad de vida bucodental, de los pacientes adultos mayores. **Metodología:** estudio descriptivo de corte transversal, la muestra de estudio estuvo conformada por 209 pacientes adultos mayores, las técnicas utilizadas consistieron en encuestas, observación, exploración y para la percepción que el adulto mayor tiene de su propio estado de salud bucodental y para evaluar la calidad de vida se utilizó el índice de estudio GOHAI. **Resultados:** El 95% de los adultos mayores presentaron un nivel bajo de calidad de vida oral. **Conclusiones:** Los resultados obtenidos en esta investigación confirman el gran impacto negativo que tiene la salud en la calidad de vida oral de los adultos mayores.¹⁰

2.1.2. Antecedentes Nacionales

ESPINOZA M. (Trujillo-2017), *Salud bucal y calidad de vida en adultos mayores de la provincia de Trujillo*. **Objetivo:** Determinar la relación entre la salud bucal y la calidad de vida en adultos mayores de la provincia de Trujillo. **Metodología:** Estudio transversal en los diferentes establecimientos de salud de la provincia de Trujillo, donde asisten los adultos al

Programa del adulto mayor a realizar diversas actividades de promoción y prevención de la salud. La muestra estuvo constituida por 628 adultos mayores de 60 años a más. Para la calidad de vida, se empleó el test GOHAI para evaluar la calidad de vida. **Resultados:** El 69,70% presentaron un nivel bajo de calidad de vida oral y el 27,76% presentaron un nivel regular de calidad de vida oral según el índice GOHAI. **Conclusiones:** Presentaron una relación directamente proporcional entre la salud bucal que fue deficiente y la calidad de vida oral fue de un nivel bajo de los adultos mayores que asisten a los programas de adultos mayores de los diversos establecimientos de salud de la provincia de Trujillo.¹¹

ESPINOZA D. (Lima – 2017), *Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al centro del adulto mayor de San Isidro.* **Objetivo:** Determinar la calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor del distrito de San Isidro, durante el 2017. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal, cuya población fueron 180 adultos mayores. El instrumento utilizado para medir la calidad de vida en relación a la salud oral fue el OHIP-

14sp, encuestas, odontograma. **Resultados:** El 66,8% presentaron un nivel alto de calidad de vida oral y el 23,4% presentaron un nivel regular de calidad de vida oral. En la F. Física el 49,50% indicaron que RARA VEZ limitaron la clase o cantidad de alimentos por problemas en sus dientes. F. psicológica el 61,40% indicaron que ALGUNAS VECES se preocuparon por problemas en sus dientes. F. dolor el 16,90% indicaron que ALGUNAS VECES sintieron sensibles sus dientes al comer alimentos fríos, calientes y dulces. **Conclusiones:** el índice GOHAI identificó que la mayoría de adultos mayores tuvieron un nivel alto de calidad de vida relacionada a su salud bucal.⁴

ZAGACETA G. (Lima – 2017), Salud bucodental y calidad de vida de los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo De Caja de Agua S.J.L. 2017. **Objetivo:** Determinar el grado de relación entre salud bucodental y calidad de vida de los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo De Caja de Agua S.J.L. 2017. **Metodología:** El estudio fue hipotético – deductivo, de tipo de investigación básica, de diseño no experimental correlacional transversal, la muestra estuvo

conformada por 120 comerciantes que laboran en el Mercado Modelo de Caja de Agua. Para recolectar la información se utilizó dos instrumentos denominados cuestionarios y la técnica fue la encuesta que permitió evaluar la salud bucodental y la calidad de Vida (GOHAI). **Resultados:** El 65,8% de la población presentaron un nivel regular de calidad de vida oral según el índice GOHAI. **Conclusión:** Existe un nivel regular de salud oral y calidad de vida oral según el GOHAI en los comerciantes de la tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua S.J.L .¹²

TANTAS S. (Lima – 2016), *Edentulismo parcial o total, y la calidad de vida en pacientes adultos mayores del Departamento de Geriátrica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.* **Objetivo:** determinar la relación entre el edentulismo parcial o total, y calidad de vida en pacientes adultos mayores con ausencia parcial o total de sus piezas dentarias del Departamento de Geriátrica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. **Metodología:** estudio descriptivo, observacional y transversal. La muestra estuvo constituida por 152 adultos mayores, las técnicas consistieron en encuestas, odontograma

y Para la calidad de vida, se empleó el test GOHAI. **Resultados:** El 67,8% de los edéntulos parciales percibieron un nivel bajo de calidad de vida oral mientras que el 100% del grupo de edéntulos totales percibieron un nivel bajo de calidad de vida oral. **Conclusiones:** la mayor parte de la población edéntula total presentó un nivel bajo de calidad de vida relacionada a su salud oral.¹³

GALLARDO Y COLS. (Lima – 2013), *Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de una población peruana.* **Objetivo:** Determinar la autopercepción de la calidad de vida relacionada a la salud oral en personas atendidas en la Casa del Adulto Mayor de la Municipalidad de Chorrillos, Lima, Perú. **Metodología:** El estudio fue de tipo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 164 adultos mayores. La información se obtuvo mediante una entrevista estructurada; el instrumento de recolección de datos incluyó información sobre la edad, sexo, nivel educativo y el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI). **Resultados:** El 77,40% percibieron un nivel bajo de su calidad de vida oral mientras que el 18,30% percibieron un nivel moderado y el 4,30%

percibieron un nivel alto. **Conclusiones:** La mayor parte de la muestra presentaron un nivel bajo de calidad de vida oral según el índice GOHAI y requieren de atención odontológica.¹⁴

LA ROSA D. (Lima – 2013), *Calidad de vida en relación a salud oral (CVRSO) utilizando el índice de calidad de vida oral en geriatría (GOHAI) en integrantes de la casa del adulto mayor del distrito de Magdalena del mar en la ciudad de Lima durante el periodo mayo-junio en el año 2013 .* **Objetivo:** Determinar el nivel de calidad de vida en relación a la salud oral utilizando el índice de calidad de vida en geriatría (GOHAI) en integrantes de la Casa del Adulto Mayor del distrito de Magdalena del mar en la ciudad de Lima durante el periodo de mayo-junio en el año 2013. **Metodología:** El estudio fue de tipo descriptivo, observacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 249 adultos mayores, el instrumento de recolección de datos y el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI). **Resultados:** El 63,8% de los adultos mayores presentaron un nivel bajo de calidad de vida oral. En la F. física se encontró que el 49.70% indicaron que SIEMPRE limitan la clase o cantidad de alimentos por problemas en sus dientes o

prótesis. En la F. psicológica el 40,90% indicaron que NUNCA se sienten satisfechos por la apariencia de sus dientes, encías o prótesis dentales. F. dolor el 50,00% indicaron que FRECUENTEMENTE sienten sensibles sus dientes a alimentos calientes, fríos o dulces. **Conclusiones:** El nivel de calidad de vida en relación a la salud oral fue de los integrantes de la Casa del Adulto mayor del distrito de Magdalena del mar de la ciudad de Lima fue un nivel bajo según el índice GOHAI.¹⁵

2.2. Bases teórico-científicas

2.2.1. El envejecimiento

Es un proceso individual y colectivo que se produce en el individuo, es muy condicionado por la sociedad, la calidad de vida y por los modos de vida. Es un proceso irreversible, que afecta múltiples componentes de las personas, desde aspectos biológicos, físicos, psicológicos y sociales.¹⁶

Según la OMS, existen cambios complejos que constituyen e influyen en el envejecimiento. En el plano biológico, el envejecimiento está asociado con la acumulación de daños

moleculares y celulares que con el tiempo reducen las reservas fisiológicas, aumentando el riesgo de muchas enfermedades y disminuyendo en general la capacidad del individuo.

Estos cambios se asocian de forma lejana con la edad de una persona en años; por eso algunas personas de 70 años gozan de buen funcionamiento físico y mental otras requieren apoyo considerable para satisfacer sus necesidades básicas.

Esto puede deberse a que muchos de los mecanismos del envejecimiento son aleatorios. Pero también se debe a que esos cambios están fuertemente influenciados por el entorno y el comportamiento de la persona. ¹⁷

Los adultos mayores presentan una alta prevalencia de caries y periodontitis, enfermedades que tienen un curso crónico y se complican con el paso del tiempo; llevando a la pérdida dental. Las piezas dentarias remanentes presentan desgastes por atrición, abrasión y erosión, y pueden sufrir desplazamientos por pérdida de los puntos de contacto debido a la falta de dientes vecinos y/o antagonistas. Aún más, el ser edéntulo parcial o total y el uso de aparatos protésicos mal adaptados,

trae como consecuencia una disminución de la eficacia masticatoria y alteraciones traumáticas en la mucosa oral.¹⁶

El envejecimiento se encuentra asociado con las acciones y omisiones que se realiza durante el transcurso de su vida por lo cual podría decirse que “la vejez se construye desde la juventud”. Así, a pesar de que el proceso de envejecimiento es normal e inevitable, puede tener distintos resultados, reflejando los cuidados o descuidos tenidos a lo largo de la vida^{16,17}.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera, entre las principales enfermedades de la cavidad bucal, la caries dental y las enfermedades periodontales como las más prevalentes. Asimismo, la OMS identifica la caries dental como la tercera patología mundial que afecta en los países desarrollados a más del 95% de la población.¹⁸

En Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) la esperanza de vida de la población peruana aumentó en 15 años, en las últimas cuatro décadas, es decir, de mantenerse constantes las condiciones de mortalidad del año 2015, los

peruanos vivirán, en promedio, 74,6. Y se informó que este indicador depende de las condiciones predominantes de mortalidad cuya incidencia aumenta o disminuye el riesgo de morir.¹⁹

Fisiológicamente la cavidad oral experimenta un proceso de envejecimiento natural, que puede estar directa o indirectamente relacionados con factores intrínsecos (genéticos, metabólicos, sistémicos), extrínsecos (tabaquismo, higiene oral, prótesis, medicamentos) y otros factores relacionados con la limitación de las actividades psicomotoras y psicosociales, los cuales llevan al deterioro e incapacidad de los procesos de autocuidado.

A nivel dental los cambios incluyen tamaño, posición, forma y color ya sea por acción del medio bucal (erosión, atrición, caries, enfermedad periodontal, pérdida dental y otros) y por el consumo de sustancias orgánicas e inorgánicas.

En los pacientes de edad avanzada sus dientes pierden esmalte a nivel de superficie, volviéndose más traslucido y adquiriendo el color de la dentina, por la sustitución de la dentina original por

la denominada “dentina de reparación”, produciendo que se refleje visualmente una imagen de los dientes con una coloración acentuada, tomando un tono amarillo asociado a los matices de los alimentos de la dieta y hábitos ²⁰.

2.2.2. Calidad de Vida oral

La OMS define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades²¹; siendo de suma importancia conocer el concepto de salud bucodental ya que es fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, según la OMS la define como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.¹⁷

En 1993 la OMS definió calidad de vida asociada a la Salud como la percepción personal de un individuo de su situación de vida, dentro del contexto sociocultural y de valores en que vive,

en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses, los cuales están relacionados entre sí, con la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales.

La OMS define a la calidad de vida oral como: La autopercepción que tiene un individuo sobre el aspecto funcional de su boca en el desempeño de sus actividades diarias teniendo en cuenta la influencia psicológica y sociocultural.²¹

Según Montero Javier, Es la percepción del grado de disfrute óptimo que una persona tiene con respecto a su óptima salud oral, en función a su vida diaria. Teniendo en cuenta sus circunstancias pasadas y presentes, su implicación con el cuidado de su salud oral, sus expectativas, sus paradigmas y el sistema de valores que su contexto sociocultural le inspira.²²

2.2.3. Índice de evaluación de calidad de vida oral

El índice GOHAI (Índice de evaluación de la salud oral geriátrica) Fue descrito por los doctores Atchison y Dolan en 1990 del departamento de salud pública odontológica de la universidad de California en los Ángeles.

Esta herramienta fue diseñada para evaluar los problemas de salud oral de los adultos mayores en tres dimensiones: Función física: comprende aspectos como comer, hablar y deglutir. Función psicosocial: preocupación por su salud oral, incomodidad con la apariencia acerca de la salud oral y limitación en el contacto social por problemas orales y función dolor: dolor e incomodidad asociada al estado bucodental.²³

2.2.3.1 Función física

Concierno a la realización de actividades habituales de la vida diaria como masticación, fonación, deglución. La pérdida de piezas dentales es multicausal, pero las más comunes son la caries y la enfermedad periodontal. La pérdida de una o más piezas dentales y la ausencia de prótesis dentales tienen una

relación directa con la salud debido a que no se realiza una adecuada actividad masticatoria sobre todo con los alimentos de consistencia dura ya que cuando la comida no está bien masticada y los fragmentos de comida son demasiado grandes para que se metabolicen adecuadamente, producen una digestión incompleta con consecuencias fisiológicas y alterando también la fonación. La pérdida de uno o más dientes puede desorganizar las arcadas dentarias, pudiendo tener consecuencias como la separación de las piezas dentales que asociada a una deficiente higiene oral ocasiona que se retenga una mayor cantidad de alimentos produciendo acumulación de placa bacteriana y en consecuencia aumenta la probabilidad de padecer caries y enfermedad periodontal.²⁵

2.2.3.2. Función psicosocial

Concierne a la apariencia personal y a la autoestima, además de la relación que se mantiene con las personas y el entorno.

La falta de dientes y ausencia de prótesis dental también afecta la autorrealización y aceptación al generarse vergüenza, baja autoestima e incomodidad frente a otras personas durante el momento de las comidas y en los momentos de socialización. Una boca sana no sólo es fundamental para mantener un buen estado de salud física, sino también para mejorar nuestro estado de ánimo. Y es que unos dientes defectuosos o determinadas enfermedades bucales pueden afectar directamente a nuestra autoestima.

Es por esta razón que algunas personas se tapan la boca al sonreír porque piensan que su dentadura disminuye las posibilidades de ser bien recibido, afectando su seguridad y autoestima. Cabe agregar que la autoestima es un importante indicador de salud y bienestar, y se define generalmente como una actitud o un sentimiento positivo o negativo hacia la misma persona, basada en la evaluación de sus propias

características, e incluye sentimientos de satisfacción consigo mismo.

Una dentadura en deficientes condiciones, o totalmente perdida, dada la alteración severa de la estética, produce un grave deterioro en las relaciones interpersonales con el resto de la sociedad. A su vez se constituye en una situación que dificulta muy seriamente la obtención de un trabajo, ya que su presencia personal en estas condiciones no es aceptada por el posible empleador o, en el caso de una actividad independiente, por el eventual cliente.

Esta situación trae como consecuencia un aislamiento de la persona, afectando su autoestima, lo que a la larga produce depresión, situación frecuente en el adulto mayor. Se suma el dolor, sufrimiento emocional y se asocia el descuido personal e incluye la falta de interés hace que se pierdan las ganas de reír y puede generar mal humor y depresión²⁶.

2.2.3.3. Función dolor

La sensibilidad dental es una queja común de los adultos mayores. Las personas con dientes sensibles pueden experimentar dolor cuando se consumen alimentos fríos, dulces o alimentos muy ácidos y bebidas calientes, o la inhalación de aire frío. La sensibilidad puede ser causada por cosas como cepillarse demasiado, retracción de las encías, enfermedad de las encías, dientes fracturados, rechinar de dientes, los alimentos ácidos.

La sensibilidad puede agravarse a medida que se avanza en edad. Las encías se retraen con el tiempo, exponiendo zonas del diente que no están protegidas por el esmalte. Esas zonas son particularmente propensas al dolor ante alimentos o bebidas frías o calientes. En casos severos, puede presentarse sensibilidad al aire frío, a bebidas y alimentos ácidos y dulces. La sensibilidad puede indicar un trastorno más serio, como una caries o un diente dañado o fracturado. Las caries de corona se presentan en un 96%. Más de la mitad de adultos mayores con dientes tienen algún diente con caries coronal y radicular^{23,24}.

2.2.4. Descripción del Índice GOHAI

Dicho cuestionario consta de 12 preguntas y respuestas tipo Likert, enmarcadas en tres dimensiones como función física, que incluye comer, hablar y la correspondiente deglución. La función psicosocial, preocupaciones sobre la salud bucal, insatisfacción con la apariencia, autoconciencia sobre la salud bucal y dificultades en contacto social debido a condiciones bucales y la función dolor e incomodidad asociados a la cavidad oral en los últimos tres meses y se basa en que la salud bucodental puede ser medida utilizando la autoevaluación, los niveles de salud bucodental varía entre las personas y esta variación puede demostrarse utilizando una medición basada en la autopercepción en el cual utilizamos el índice GOHAI²³.

Índice de evaluación de calidad de vida oral geriátrica (GOHAI):

PREGUNTA: En los tres últimos meses

S F AV RV N

A. Función física :

1. ¿Limitó la clase o cantidad de alimentos debido a problemas con sus dientes o prótesis dentales?
2. ¿Pudo tragar cómodamente?
3. ¿Sus dientes o prótesis dentales le impidieron hablar del modo que usted quería?
4. ¿Pudo comer lo que usted quería sin sentir molestias de sus dientes o prótesis dentales?

B. Función psicosocial

5. ¿Evitó estar en contacto con personas debido a la condición de sus dientes, encías o prótesis dentales?
6. ¿Se sintió satisfecho o contento con la apariencia de sus dientes, encías o prótesis dentales?
7. ¿Se preocupó o intranquilizó por problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?
8. ¿Se sintió nervioso o consciente debido a problemas con dientes, encías o prótesis dentales?
9. ¿Se sintió incomodo al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?
10. ¿Evito reírse o sonreírse debido a que sus dientes o prótesis dentales eran antiestéticas?

C. Función dolor

11. ¿Ha tenido dolor o molestias alrededor de la boca?
12. ¿Sintió sus dientes o encías sensibles a los alimentos calientes, fríos o dulces?

La respuesta a las variables o ítems, con 5 niveles de respuesta: ²³

| | | | |
|-----------|----------------|---|---|
| S | SIEMPRE | = | 1 |
| F | FRECUENTEMENTE | = | 2 |
| AV | ALGUNAS VECES | = | 3 |
| RV | RARA VEZ | = | 4 |
| N | NUNCA | = | 5 |

Las escalas del GOHAI están divididas en tres niveles:

| | |
|-----------------|------------|
| ALTO | 57-60 |
| MODERADO | 51-56 |
| BAJO | 50 a menos |

La respuesta a las variables o ítems, es obtenido con una escala de Likert con 5 niveles de respuesta: S= siempre (1); F= frecuentemente (2); AV= algunas veces (3); RV= rara vez (4); N= nunca (5). El valor total del GOHAI, se establece sumando las respuestas de los 12 ítems, pudiendo variar de cero a sesenta. Las escalas del GOHAI fueron divididas en tres categorías: alto, moderado y bajo nivel de salud. Una escala de GOHAI de 57 a 60 es considerada como nivel alto, de 51 a 56 como moderado, y 50 o menor valor es considerado como nivel bajo.

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

CALIDAD DE VIDA ORAL: autopercepción que tiene un individuo sobre el aspecto funcional de su boca en el desempeño de sus actividades diarias teniendo en cuenta implicaciones psicológica y sociocultural.²¹

ENVEJECIMIENTO: Es un proceso individual y colectivo a la vez, en el sentido que se produce en el individuo, pero es muy condicionado por la sociedad, por la calidad de vida y por los estilos de vida.¹⁶

FUNCIÓN FÍSICA: Respecto a la realización de actividades habituales de la vida diaria como masticación, fonación, deglución.²⁵

FUNCIÓN PSICOSOCIAL: Concierno a la apariencia personal y a la autoestima, además de la relación que se mantiene con las personas y el entorno.²⁶

FUNCIÓN DOLOR: Capacidad de comer sin molestias, dolor en boca o sensibilidad dental.²³

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. El tipo de diseño de la investigación

Esta investigación, según la secuencia temporal, se considera un estudio transversal, porque estudian las variables en un momento dado. Según la finalidad o alcance es un estudio del tipo descriptivo.

3.2. Ámbito de estudio

El trabajo de investigación se llevó a cabo en el Centro de atención residencial San Pedro en la provincia de Tacna.

3.3. Población

3.3.1. Población

Adultos mayores pertenecientes al centro de atención residencial San Pedro de la provincia de Tacna.

La población inicial total de 43 adultos mayores que luego de ser evaluados según criterios de exclusión quedó en una población de estudio de 33 adultos mayores.

3.3.2. Criterios de selección

a) Criterios de inclusión

- Adultos mayores pertenecientes al centro de atención Residencial San Pedro.

b) Criterios de exclusión

- Adultos mayores que evidencian discapacidad mental que le impida responder a los instrumentos.
- Que no acepten participar del estudio.

3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.4.1. Técnica

La técnica que se utilizó para obtener información, fue la encuesta, con el propósito de recaudar datos necesarios para el logro de los objetivos.

3.4.2. Descripción de la técnica

a. Encuesta de calidad de vida oral (GOHAI):

Se utilizó un cuestionario con 12 preguntas cerradas enmarcadas en tres dimensiones como la función física, función psicosocial y la función dolor. Cada pregunta fue respondida a través de una escala tipo Likert del 1 al 5. Los ítems 1, 2, 3 y 4 evalúan la función física, que incluía comer, hablar y la correspondiente deglución. Los ítems 6, 7, 9, 10 y 11 evaluaron la función psicosocial, preocupaciones sobre la salud bucal, insatisfacción con la apariencia, autoconciencia sobre la salud bucal y dificultades en contacto social debido a condiciones bucales. Los ítems 5, 8 y 12 evaluaron el dolor y la incomodidad. El GOHAI ha basado sus respuesta en una escala de tipo Likert, en la que; 1 corresponderá a siempre, 2 frecuentemente, 3 algunas veces; 4 rara vez y 5 equivale a nunca.

3.4.3 Validación del instrumento

La validación del instrumento se realizó a través de juicio de expertos.

3.5. Procedimiento de recolección de datos

Se realizó las gestiones necesarias con las autoridades de la beneficencia de Tacna para que se otorgara el permiso que posibilitara evaluar a los adultos mayores. Se procedió a informar a los adultos mayores sobre el proyecto de investigación y se les invitó a participar en el mismo. Se garantizó el anonimato para una mayor seguridad y confiabilidad de las respuestas dadas por las personas encuestadas. Se registró los datos en las fichas correspondientes a cada paciente para esta investigación. Seguido a esto se entregó el cuestionario y se dieron las indicaciones respectivas para su desarrollo. La recolección de la información estuvo a cargo de la propia investigadora.

3.6. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez recolectado los datos se procedió a la revisión de cada una de la fichas para verificar que todos los datos estén consignados y que no exista omisiones o errores en los mismos, posteriormente los datos fueron trasladados al programa Microsoft Excel y trasladados a una base de datos en el programa estadístico SPSS. 20. Con la información ordenada se elaboraron tablas con frecuencias absolutas y porcentuales y gráficos tipo barras.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

TABLA N°01

**NIVEL DE LA CALIDAD DE VIDA ORAL DE LOS ADULTOS MAYORES
EN EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL
SAN PEDRO, TACNA 2018.**

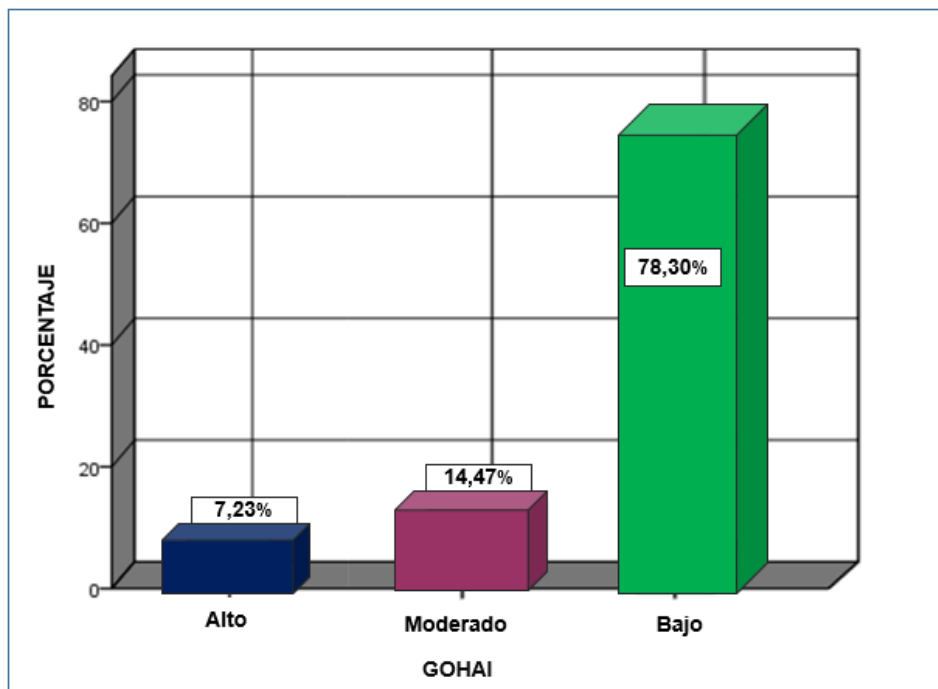
| GOHAI | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------------|-------------------|-------------------|
| ALTO | 2 | 7,23% |
| MODERADO | 5 | 14,47% |
| BAJO | 26 | 78,30% |
| TOTAL | 33 | 100,0% |

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

De los adultos mayores el 7,23% presentaron un nivel alto de calidad de vida oral, el 14,47% presentaron un nivel moderado de calidad de vida oral y el 78,30% presentaron un nivel bajo de calidad de vida oral.

GRÁFICO N° 01

NIVEL DE CALIDAD DE VIDA ORAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL SAN PEDRO.TACNA, 2018



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

DETERMINAR LA FUNCIÓN FÍSICA A TRAVÉS DEL ÍNDICE GOHAI DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL SAN PEDRO.TACNA, 2018

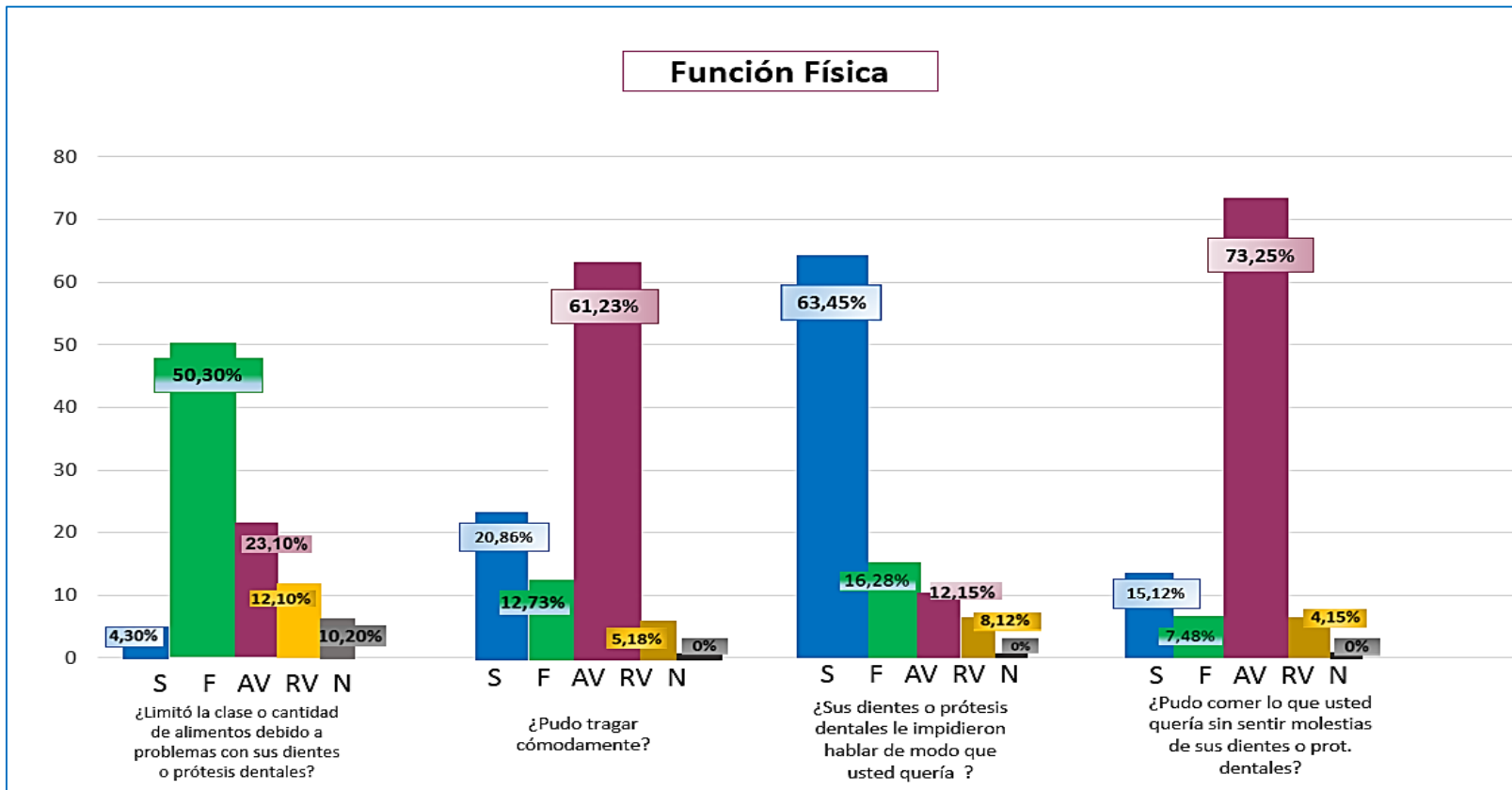
| Función Física | Siempre | | Frecuentemente | | Algunas veces | | Raras veces | | Nunca | |
|--|---------|-------|----------------|-------|---------------|-------|-------------|-------|-------|-------|
| | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % |
| 1.- ¿Limitó la clase o cantidad de alimentos debido a problemas con sus dientes o prótesis dentales? | 1 | 4,30 | 21 | 50,30 | 6 | 23,10 | 3 | 12,10 | 2 | 10,20 |
| 2.- ¿Pudo tragar cómodamente? | 6 | 20,86 | 3 | 12,73 | 22 | 61,23 | 2 | 5,18 | 0 | 0,0 |
| 3.- ¿Sus dientes o prótesis dentales le impidieron hablar del modo que usted quería? | 22 | 63,45 | 7 | 16,28 | 3 | 12,15 | 1 | 8,12 | 0 | 0,02 |
| 4.- ¿Pudo comer lo que usted quería sin sentir molestias de sus dientes o prótesis dentales? | 4 | 15,12 | 2 | 7,48 | 26 | 73,25 | 1 | 4,15 | 0 | 0,0 |

Fuente: Matriz de sistematización datos.

En la tabla N°2, en la función Física del índice GOHAI, 26 adultos mayores que representan el 73,25%, indicaron que ALGUNAS VECES pudieron comer lo que querían sin sentir molestias en sus dientes, encías o prótesis dentales.

GRÁFICO N° 02

DETERMINAR LA FUNCION FÍSICA A TRAVÉS DEL ÍNDICE GOHAI DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL SAN PEDRO, TACNA 2018



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03

DETERMINAR LA FUNCIÓN PSICOSOCIAL A TRAVÉS DEL ÍNDICE GOHAI DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL SAN PEDRO, TACNA 2018

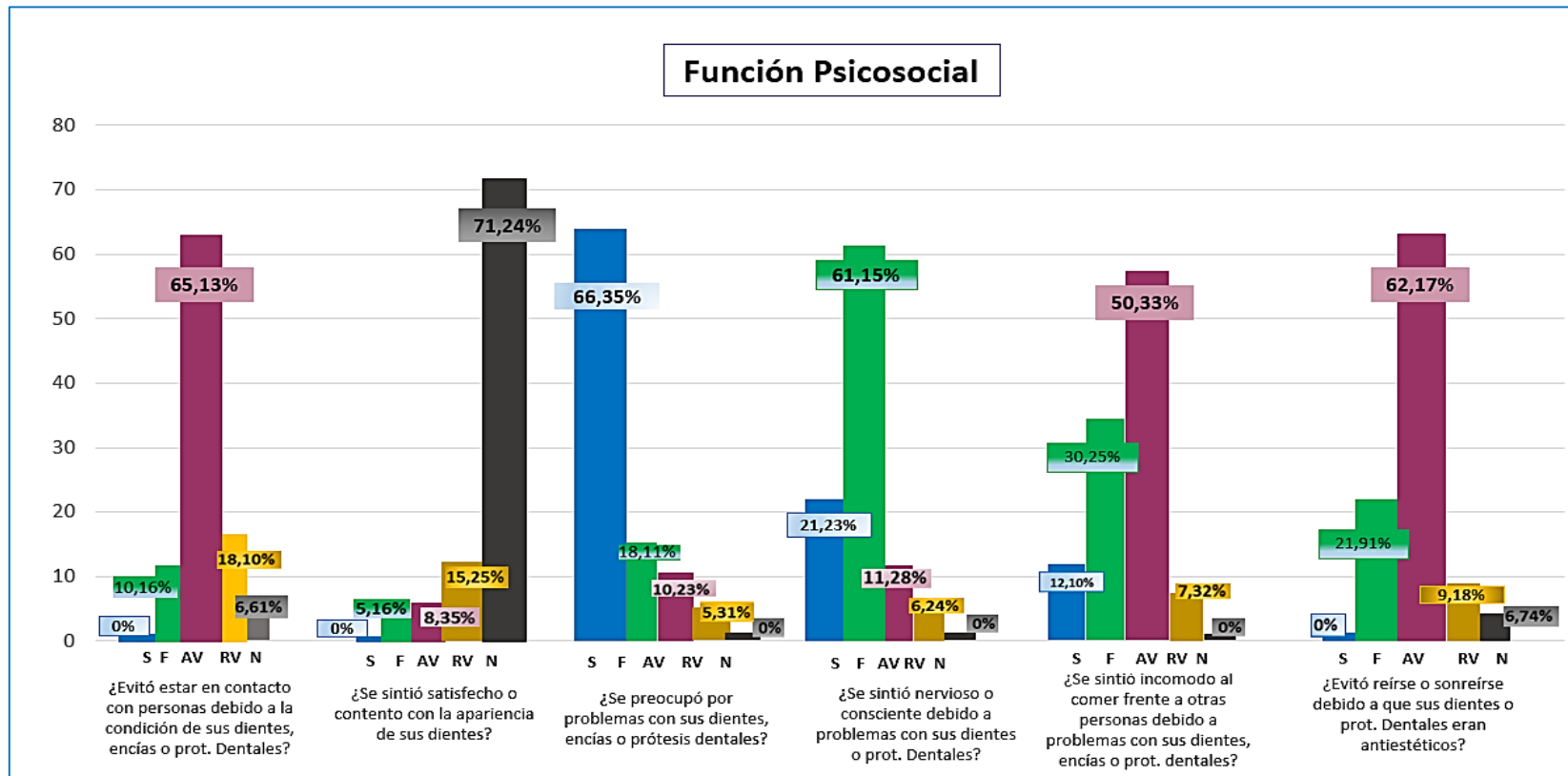
| Función Física | Siempre | | Frecuentemente | | Algunas veces | | Raras veces | | Nunca | |
|--|---------|--------|----------------|--------|---------------|--------|-------------|--------|-------|--------|
| | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % |
| 5 ¿Evitó estar en contacto con personas debido a la condición de sus dientes, encías o prótesis dentales? | 0 | 0,0% | 4 | 10,16% | 21 | 65,13% | 5 | 18,10% | 2 | 6,61% |
| 6 ¿Se sintió satisfecho o contento con la apariencia de sus dientes, encías o prótesis dentales? | 0 | 0,0% | 1 | 5,16% | 2 | 8,35% | 3 | 15,25% | 25 | 71,24% |
| 7 ¿Se preocupó por problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales? | 23 | 66,35% | 5 | 18,11% | 3 | 10,23% | 2 | 5,31% | 0 | 0,0% |
| 8 ¿Se sintió nervioso o consciente debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales? | 3 | 21,33% | 20 | 61,15% | 2 | 11,28% | 1 | 6,24% | 0 | 0,0% |
| 9 ¿Se sintió incomodo al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales? | 2 | 12,10% | 5 | 30,25% | 18 | 50,33% | 1 | 7,32% | 0 | 0,0% |
| 10 ¿Evitó reírse o sonreírse debido a que sus dientes o prótesis dentales eran antiestéticos? | 0 | 0,0% | 8 | 21,91% | 17 | 62,17% | 5 | 9,18% | 3 | 6,74% |

Fuente: Matriz de sistematización datos.

En la tabla N° 3, en la función psicosocial del índice GOHAI, 25 adultos mayores que representan el 71,24% indicaron que NUNCA se sienten satisfechos o contentos con la apariencia de sus dientes, encías o prótesis dentales.

GRÁFICO Nº 03

DETERMINAR LA FUNCIÓN PSICOSOCIAL A TRAVÉS DEL ÍNDICE GOHAI DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL SAN PEDRO, TACNA 2018



Fuente: Tabla Nº 03

TABLA N° 04

DETERMINAR LA FUNCIÓN DOLOR A TRAVÉS DEL ÍNDICE GOHAI DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL SAN PEDRO, TACNA 2018

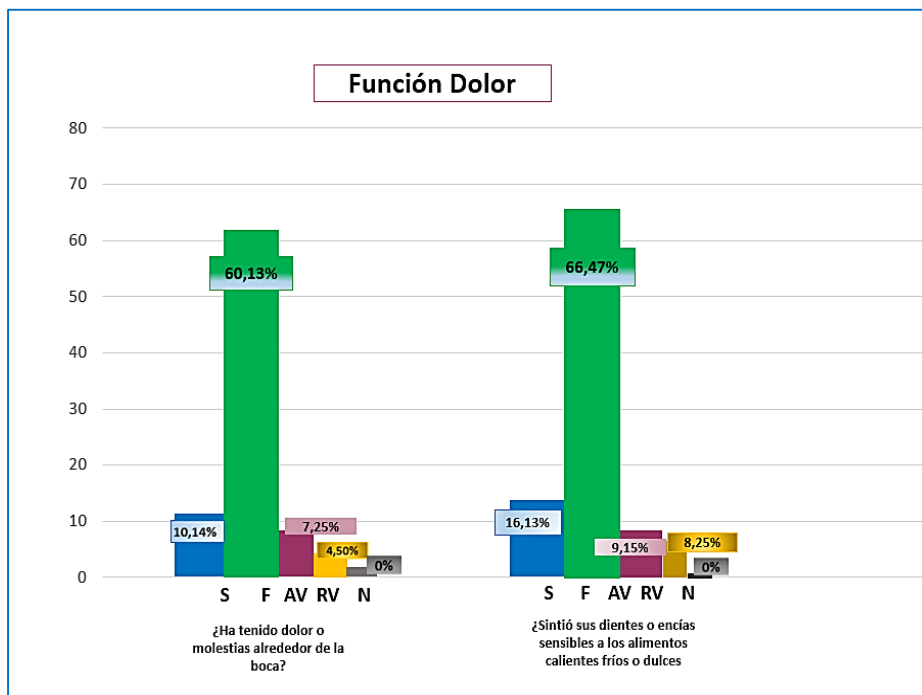
| Función Física | Siempre | | Frecuentemente | | Algunas veces | | Raras veces | | Nunca | |
|---|----------------|----------|-----------------------|----------|----------------------|----------|--------------------|----------|--------------|----------|
| | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % |
| 11 ¿Ha tenido dolor o molestias alrededor de la boca? | 5 | 10,14 | 18 | 60,13 | 7 | 25,23 | 3 | 4,50 | 0 | 0,0 |
| 6 ¿Sintió sus dientes o encías sensibles a los alimentos calientes, fríos o dulces? | 4 | 16,13 | 24 | 66,47 | 3 | 9,15 | 2 | 8,25 | 0 | 0,0 |

Fuente: Matriz de sistematización datos.

En la tabla N° 4, en la función dolor del índice GOHAI, 24 adultos mayores que representan el 66,47% indicaron que FRECUENTEMENTE sienten en sus dientes o encías sensibles a los alimentos calientes, fríos o dulces.

GRÁFICO Nº 04

DETERMINAR LA FUNCIÓN DOLOR A TRAVÉS DEL ÍNDICE GOHAI DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL SAN PEDRO, TACNA 2018



Fuente: Tabla Nº 04

4.2 DISCUSIÓN

En esta investigación se evaluó a 33 adultos mayores del centro de atención residencial San Pedro, Tacna 2018. Nuestros resultados fueron que el 78,30% de los adultos mayores presentaron un nivel bajo de calidad de vida oral, resultados similares a los obtenidos por: **MOYA Y COLS. (2012)** quienes examinaron a 380 adultos mayores y obtuvieron que el 76,6% de los adultos mayores presentaron un nivel bajo de calidad de vida oral al igual que los resultados de **GALLARDO Y COLS (2013)** quienes estudiaron a 164 adultos mayores y encontraron que el 77,40% presentaron un nivel bajo de calidad de vida oral.

Nuestros resultados estuvieron ligeramente superiores a los encontrados por **ESPINOZA M. (2017)** quien evaluó a 628 adultos mayores reportando que el 69,70% presentaron un nivel bajo de calidad de vida oral.

Sin embargo los resultados de **TANTAS (2016)** quien estudió a 152 adultos mayores edéntulos parciales y edéntulos totales y obtuvo que el 100% de la población edéntula total presentaron un nivel bajo de calidad de vida oral y **MENESES E. (2010)** estudió a 209 adultos

mayores y obtuvo que el 95% de la población presentaron un nivel bajo de calidad de vida oral, estos resultados son superiores a los nuestros. Mientras que nuestros resultados difieren a los obtenidos por **OÑATE (2015)** quien examinó a 41 adultos mayores obteniendo que el 36,6% presentaron un nivel REGULAR de calidad de vida oral al igual que los resultados obtenidos por **ZAGACETA (2017)** quien examinó a 120 adultos mayores y el 65,8% presentaron un nivel REGULAR de calidad de vida oral.

En la función física el mayor resultado que obtuvimos fue que el 73,25% de la población indicaron que ALGUNAS VECES pudieron comer lo que querían sin sentir molestias en sus dientes, encías o prótesis dentales, resultados próximos a los encontrados por **DIAZ SH. Y COLS (2011)** quienes reportaron que el 63,30% de la población indicaron que RARA VEZ pueden tragar cómodamente. Mientras que los nuestros resultados fueron superiores a los encontrados por **RODAS Y COLS (2014)** quienes reportaron que el 50,0% de la población indicaron que NUNCA pueden hablar de modo que quieren por molestias en sus dientes o prótesis dentales y **LA ROSA D. (2013)** encontró que el 49,70% de la población indicaron que SIEMPRE limitan

la clase o cantidad de alimentos por problemas en sus dientes o prótesis dentales.

Mientras que nuestros resultados son inferiores a los encontrados por **MOYA Y COLS (2012)** quienes encontraron que el 95% de la población indicaron que FRECUENTEMENTE sienten molestias al comer.

Sin embargo nuestros resultados SON OPUESTOS a los encontrados por **ESPINOZA D. (2017)** reportó que el 49,50% de la población indicaron que RARA VEZ limitan la clase o cantidad de alimentos por problemas en sus dientes.

En la función psicosocial nuestros resultados fueron que el 71,24% indicaron que NUNCA se sienten satisfechos o contentos por la apariencia de sus dientes, encías o prótesis nuestros resultados fueron próximos a los encontrados por **RODAS Y COLS (2014)** quienes reportaron que el 60,30% de la población indico que ALGUNAS VECES evitan estar en contacto con personas debido a la condición de sus dientes. Nuestros resultados fueron superiores a los encontrados por **LA ROSA D. (2013)** quien encontró que el 40,90% de la población indico que NUNCA se sienten satisfechos por la apariencia de sus dientes, encías por prótesis dentales al igual que los resultados de

MOYA Y COLS (2012) quienes encontraron que el 43% de la población indicó que SIEMPRE se preocupa por la apariencia de sus dientes.

En la función dolor obtuvimos que el 66,47% de la muestra indicaron que FRECUENTEMENTE sienten en sus dientes o encías sensibles a los alimentos calientes, fríos o dulces, valores próximos a los encontrados por **LA ROSA D. (2013)** reportó que el 50,00% indicaron que FRECUENTEMENTE sienten sensibilidad en sus dientes a alimentos calientes, fríos y dulces mientras que los resultados encontrados por **DIAZ SH. Y COLS (2011)** fueron ligeramente inferiores a los nuestros ya que encontraron que el 42,50% de la población indicaron que FRECUENTEMENTE sintieron en sus dientes o encías sensibilidad a los alimentos calientes, fríos o dulces mientras que nuestros resultados estuvieron por debajo a los encontrados por **MOYA Y COLS (2012)** quienes reportaron que el 97,60% indicaron que SIEMPRE sienten sensibles sus dientes sensibilidad a los alimentos calientes, fríos o dulces. Sin embargo nuestros resultados difieren a los encontrados por **ESPINOZA D. (2017)** quien reportó que el 16,90% de la población indicaron que ALGUNAS VECES sienten sensibles sus dientes al comer alimentos fríos, calientes y dulces.

CONCLUSIONES

PRIMERA

Los adultos mayores del centro de atención residencial San Pedro. Tacna, 2018 presenta un nivel bajo de calidad de vida oral.

SEGUNDA

En la función física del índice GOHAI de los adultos mayores del centro de atención residencial San Pedro. Tacna, 2018; indica que el 73,25% de la población presenta mayor respuesta: ALGUNAS VECES pudieron comer lo que querían sin sentir molestias en sus dientes o prótesis dentales.

TERCERA

En La función psicosocial del índice GOHAI de los adultos mayores del centro de atención residencial San Pedro. Tacna, 2018; indica que el 71,24% de la población presenta mayor respuesta: NUNCA se sienten satisfechos o contentos con la apariencia de sus dientes, encías o prótesis dentales.

CUARTA

La función dolor del índice GOHAI de los adultos mayores del centro de atención residencial San Pedro. Tacna, 2018; indica que el 66,47% de la población presenta mayor respuesta: FRECUENTEMENTE sienten en sus dientes o encías sensibilidad a los alimentos calientes, fríos o dulces.

RECOMENDACIONES

- Realizar estudios longitudinales en los adultos mayores que permita identificar su conocimiento en salud bucal y de esa manera observar si existe deficiencia o aumento en su estado de salud bucal.
- Al realizar estudios futuros priorizar, dentro de los criterios de selección de muestra, grupos de edades y sexo, para optimizar el análisis de datos.
- Reforzar el contenido curricular de pregrado de la Escuela Profesional de Odontología de la UNJBG en lo que corresponde al cuidado odontológico en pacientes adultos mayores e infundir en los estudiantes de la carrera la importancia social de la evaluación y diagnóstico de la salud oral en poblaciones vulnerables.
- Instaurar convenios entre la Clínica Docente Asistencial de la Escuela Profesional de Odontología de la UNJBG y los centros de atención del adulto mayor, de manera que éstos faciliten la atención odontológica de los adultos mayores en la clínica de la Escuela y así mejorar su salud bucodental.

- La escuela de Odontología de la UNJBG debe realizar mayor presencia y sensibilización a los adultos mayores y trabajadores de los centros de atención del adulto mayor en Tacna, acerca de la salud bucal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Esperanza de Vida en la población peruana. Nota de prensa. Nov. 2018.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Esperanza de Vida en la población peruana. Nota de prensa. Nov. 2015.
3. Raygada J. Perfil de salud bucal y necesidades de tratamiento en una comunidad adulta rural de la sierra central del Perú.- Sierra Central [Tesis]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 1988. 15(2): 128-32.
4. Espinoza D, Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al centro del adulto mayor de San Isidro. Lima 2017 [tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 106(3): 249-59.

5. Oñate M. Efecto de la salud oral en la calidad de vida de adultos mayores dependientes, Comuna de Hualpén [tesis de maestría]. Chile, Univ. A Bello; 2015.
6. Díaz Reissner CV, Pérez Bejarano NM, Ferreira Gaona MI, Sanabria Vásquez DA, Torres Amarilla CD, Araujo A, Fernández B, Fleitas D, Real Revista odontológica. 7° ed. Universidad del Pacifico Privada, Asunción Paraguay; 2013.
7. Rodas P, Angarita M, Nemocón LM, Pinzón L, Robayo YT, Rodríguez IL, González R. Estado bucodental de adultos mayores institucionalizados mediante un programa público en Villavicencio, durante el primer semestre de 2014, Rev. Investigaciones Andina No. 33 Vol. 18; 50(4).
8. Moya P, Chappuzeau E, Caro JC, Monsalves MJ. Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores. Revista Estomatología Herediana. 2012; oct-dic 22(4):197-20.
9. Díaz S, Arrieta K, Ramos K. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. Revista clínica médica 2012; 5 (1).

10. Meneses, E. Salud bucodental y calidad de vida oral en los mayores. Univ. Complutense de Madrid. 2010.
11. Espinoza M, Guerrero J, Cerquin A, Sánchez M, Morillas A, Yáñez C, Salud bucal y calidad de vida en adultos mayores de la provincia de Trujillo, Universidad Privada Atanor Orrego, 2017.
12. Zagaceta G. Salud bucodental y calidad de vida de los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo De Caja de Agua S.J.L. 2017. Lima 2017 [tesis]. Lima: Universidad César Vallejo.
13. TANTAS S, Edentulismo parcial o total, y la calidad de vida en pacientes adultos mayores del Departamento de Geriátrica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, año 2016. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
14. Gallardo A, Picasso MA, Huilca N, Ávalos JC. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de una población peruana. KIRU. 2013; 10(2):145 –50.

15. La Rosa D, Calidad de vida en relación a salud oral (CVRSO) utilizando el índice de calidad de vida oral en geriatría (GOHAI) en integrantes de la casa del adulto mayor del distrito de Magdalena del mar en la ciudad de Lima durante el periodo mayo-junio en el año 2013. Lima 2013 [tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
16. Odontogeriatría y gerodontología: el envejecimiento y las características bucales del paciente adulto mayor. Lima Revista Estomatológica Herediana. 2014 Jul-Set;24 199-207.
17. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010. (Citado el 24 de Agosto del 2014).
18. OMS/OPS. Ministerio de Salud. Instituto de Gerontología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Desarrollando Respuesta Integradas de Sistemas de Cuidados de Salud para una Población en Rápido Envejecimiento-INTRA II, 2004.

19. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Esperanza de Vida en la población peruana. Nota de prensa. Nov. 2015. Disponible en URL: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/esperanza-de-vida-de-poblacion-peruana-aumento-en-15-anos-en-las-ultimas-cuatro-decadas-8723/>.
20. Olga Murillo B. ENVEJECIMIENTO BUCODENTAL. Anales en Gerontología. 2010; p. 59–67.
21. World Health Organization [Internet]: Oral Health Surveys Basic Methods; 2013 [citado 14 sept 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/en/>.
22. Montero Javier, Calidad de vida oral en Población General, Universidad de Granada, España, D.L: Gr 950-2006
23. Agenda de Igualdad para Adultos Mayores. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Ecuador; 2013.

24. Velarde E. y Ávila C. Consideraciones Metodológicas para Evaluar la Calidad de Vida. En: Salud Pública de México .2002, vol. 44, No. 5.
25. Esquivel-Hernández RI, Jiménez-Férez JJ. Necesidades de atención odontológica en adultos mayores mediante la aplicación del GOHAI. Rev ADM. 2010; 67:127-32.
26. K Gómez M, Sabeh E. Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. INICO. 2000; 1:1-6.

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - FACS-

ESOD

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**“NIVEL DE CALIDAD DE VIDA ORAL DE LOS ADULTOS MAYORES
EN EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL SAN PEDRO,
TACNA 2018”**

DATOS GENERALES

Nombre:.....

Índice de Calidad de Vida Oral en Geriatría (GOHA):

PREGUNTA: En los tres últimos meses

S F A RV N

A. Función física :

1. ¿Limitó la clase o cantidad de alimentos debido a problemas con sus dientes o prótesis dentales?

2. ¿Pudo tragar cómodamente?

3. ¿Sus dientes o prótesis dentales le impidieron hablar del modo que usted quería?

4. ¿Pudo comer lo que usted quería sin sentir molestias de sus dientes o prótesis dentales?

B. Función psicosocial

5. ¿Evitó estar en contacto con personas debido a la condición de sus dientes, encías o prótesis dentales?

6. ¿Se sintió satisfecho o contento con la apariencia de sus dientes, encías o prótesis dentales?

7. ¿Se preocupó o intranquilizó por problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?

8. ¿Se sintió nervioso o consciente debido a problemas con dientes, encías o prótesis dentales?

9. ¿Se sintió incomodo al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?

10. ¿Evito reírse o sonreírse debido a que sus dientes o prótesis dentales eran antiestéticas?

C. Función dolor

11. ¿Ha tenido dolor o molestias alrededor de la boca?

12. ¿Sintió sus dientes o encías sensibles a los alimentos calientes, fríos o dulces?

La respuesta a las variables o ítems, con 5 niveles de respuesta: ²³

| | | | |
|-----------|----------------|---|---|
| S | SIEMPRE | = | 1 |
| F | FRECUENTEMENTE | = | 2 |
| AV | ALGUNAS VECES | = | 3 |
| RV | RARA VEZ | = | 4 |
| N | NUNCA | = | 5 |

Las escalas del GOHAI
están divididas en tres
niveles:

| | |
|-----------------|------------|
| ALTO | 57-60 |
| MODERADO | 51-56 |
| BAJO | 50 a menos |

ANEXO 2

ICONOGRAFÍA

UBICACIÓN DEL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL DEL ADULTO MAYOR SAN PEDRO



FOT. N° 1: Ubicación del centro de atención residencial del adulto Mayor San Pedro ubicada en la calle Dallas s/n Urb. Santa Ana de la ciudad de Tacna.



Fot. N° 2: Adultos mayores del centro de atención residencial San Pedro.



Fot. N° 3: Examen clínico a adulto mayor.



Fot. Nº 5: Recolección de datos.



Fot. Nº 4: Presencia de lesiones cariosas, restos radiculares e inflamación gingival.



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

OFICIO N° 109-2018-ESOD-FACS

Tacna, 10 de abril del 2018

Señora:
Abog. MARÍA ELENA COHAILA
Gerente de la Beneficencia Pública de Tacna
Presente

ASUNTO : PRESENTACIÓN DE BACHILLER PARA INICIO DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

REFERENCIA : SOLICITUD

Con la mayor cordialidad me dirijo a usted, y a la vez comunicarle que, atendiendo la solicitud de la Bach. KATERINE HOYOS CHAVEZ, egresada de esta Escuela, quien tiene la inquietud de iniciar la ejecución de su Proyecto de Tesis denominada: "NIVEL DE CALIDAD DE VIDA ORAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL SAN PEDRO, TACNA 2018".

Al respecto, solicito se sirva disponer se le otorgue las facilidades, para que la indicada Bachiller, pueda concretizar su objetivo. Desde ya, le expresamos nuestro agradecimiento.

Sin otro particular, le reitero mi saludo y agradecimiento antelado.

Atentamente,

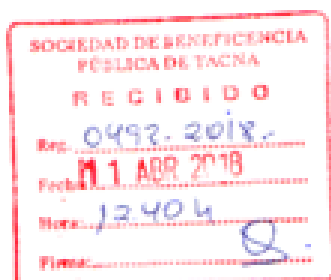


Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DR. ALEJANDRO ALDANA CÁCERES
DIRECTOR (S)
de la E.A.P. de Odontología

c.c.

L. Celeros



SOLICITO:
AUTORIZACION PARA EJECUCION
DE PROYECTO DE INVESTIGACION

SRA. GERENTE DE LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE TACNA

~~Abog. Maria Elena Coballa Tamayo~~

Yo, KATERINE HOYOS CHAVEZ, bachiller de la F.A.C.S, E.A.P. Odontología, identificada con DNI 44990199 ante Ud. Con el debido respeto me presento y digo:

Que, habiendo culminado la carrera profesional de Odontología en la universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, solicito a usted permiso para poder realizar trabajo de investigación en su institución sobre " NIVEL DE CALIDAD DE VIDA ORAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE ATENCION RESIDENCIAL SAN PEDRO, TACNA 2018". Para optar el grado de Cirujano Dentista.

Por lo expuesto:

Ruego a Ud. Acceder a mi petición por ser de justicia, agradeciendo antemano su comprensión y pronta atención.

Tacna, 11 de Abril del 2018

Atte.

KATERINE HOYOS CHAVEZ
44990199

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ESTUDIOS "JORGE BASADRE GROHMMANN"
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
INFORME DE OPINION DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: DIPLOMADO EN ODONTOLOGIA
 1.2 Grado académico: DOCTOR
 1.3 Cargo e institución donde labora: DIRECCION - UNISE
 1.4 Nombre del instrumento: **"NIVEL DE CALIDAD DE VIDA ORA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE ATENCION RESIDENCIAL SAN PEDRO, TACNA 2018".**
 1.5 Autor del instrumento: **BACH. KATERINE HOYOS CHAVEZ**
 1.6 Mención: Odontología-Adulto mayor.

1.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

| INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO | CRITERIOS CUALITATIVO CUANTITATIVO | Deficiente (01-09) | Regular (10-11) | Buena (12-15) | Muy Buena (15-18) | Excelente (18-20) |
|---|---|--------------------|-----------------|---------------|-------------------|-------------------|
| 1 CLARIDAD | Está formulada con lenguaje apropiado | | | / | | |
| 2 OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observadas | | | / | | |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y tecnología | | | / | | |
| 4 ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica | | | / | | |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos en cantidad y calidad. | | | / | | |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar los aspectos de las estrategias del nuevo enfoque de la educación educacional | | | / | | |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en aspectos teóricos científicos de la Educación Tecnología | | | / | | |
| 8. COHERENCIA | Entre las variables, indicadores y las dimensiones. | | | / | | |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito del diagnóstico. | | | / | | |
| 10. CONVENIENCIA | Adecuado para resolver el problema | | | / | | |
| 11. PLAUSABILIDAD | Genera nuevas pautas para construir una teoría. | | | / | | |
| PROMEDIO DE VALORACIÓN CUANTITATIVA | | | | | | |

- a) Valoración cuantitativa: (Total x0.4): 15
 b) Valoración cualitativa: Buena
 c) Opinión de aplicabilidad: Aplicable

Lugar y fecha: Tacna, 14 Abril del 2018
 Firma: [Firma]
 Nombre: [Firma]
 DNI N°: _____
 Teléfono: _____

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ESTUDIOS "JORGE BASADRE GROHMMANN"
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
INFORME DE OPINION DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Alanico Lohaida, Luis Alberto.
 1.2 Grado académico: Doctor en Ciencias de la Salud
 1.3 Cargo e institución donde labora: Univ. Nacional Jorge Basadre Grohmann.
 1.4 Nombre del instrumento: **"NIVEL DE CALIDAD DE VIDA ORA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE ATENCION RESIDENCIAL SAN PEDRO, TACNA 2018".**
 1.5 Autor del instrumento: **BACH. KATERINE HOYOS CHAVEZ**
 1.6 Mención: Odontología-Adulto mayor.

1.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

| INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO | CRITERIOS: CUALITATIVO CUANTITATIVO | Deficiente (01-09) | Regular (10-11) | Buena (12-15) | Muy Buena (15-18) | Excelente (18-20) |
|---|---|--------------------|-----------------|---------------|-------------------|-------------------|
| 1. CLARIDAD | Está formulada con lenguaje apropiado | | | | / | |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observadas | | | | / | |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y tecnología | | | | / | |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica | | | | / | |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos en cantidad y calidad. | | | | / | |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar los aspectos de las estrategias del nuevo enfoque de la educación educacional | | | | / | |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en aspectos teóricos científicos de la Educación Tecnología. | | | | / | |
| 8. COHERENCIA | Entre las variables, indicadores y las dimensiones. | | | | / | |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito del diagnóstico. | | | | / | |
| 10. CONVENIENCIA | Adecuado para resolver el problema | | | | / | |
| 11. PLAUSIBILIDAD | Genera nuevas pautas para construir una teoría. | | | | / | |
| PROMEDIO DE VALORACIÓN CUANTITATIVA | | | | | | |

- a) Valoración cuantitativa: (Total x0.4): 11
 b) Valoración cualitativa: Muy Buena
 c) Opinión de aplicabilidad: Aplicable

Lugar y fecha: Tacna, 17 de Noviembre del 2018
 Firma: [Firma]
 Nombre: Luis Alberto Alanico L.
 DNI N°: 00415285
 Teléfono: 992 745028

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ESTUDIOS "JORGE BASADRE GROHMMANN"
 ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
 INFORME DE OPINION DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**


I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Flores Rodríguez, Stella Lid
 1.2 Grado académico: Bachiller en Odontología
 1.3 Cargo e institución donde labora: Docente, Universidad Alameda de Ica, UAJBS
 1.4 Nombre del instrumento: **"NIVEL DE CALIDAD DE VIDA ORA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE ATENCION RESIDENCIAL SAN PEDRO, TACNA 2018".**
 1.5 Autor del instrumento: **BACH. KATERINE HOYOS CHAVEZ**
 1.6 Mención: **Odontología-Adulto mayor.**

1.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

| INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO | CRITERIOS: CUALITATIVO CUANTITATIVO | Deficiente (01-09) | Regular (10-11) | Buena (12-15) | Muy Buena (15-18) | Excelente (18-20) |
|---|---|--------------------|-----------------|---------------|-------------------|-------------------|
| 1. CLARIDAD | Está formulada con lenguaje apropiado | | | / | | |
| 2. OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observadas | | | / | | |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y tecnología | | | / | | |
| 4. ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica | | | / | | |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende los aspectos en cantidad y calidad. | | | / | | |
| 6. INTENCIONALIDAD | Adecuado para valorar los aspectos de las estrategias del nuevo enfoque de la educación educacional | | | / | | |
| 7. CONSISTENCIA | Basado en aspectos teóricos científicos de la Educación Tecnología. | | | / | | |
| 8. COHERENCIA | Entre las variables, indicadores y las dimensiones. | | | / | | |
| 9. METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito del diagnóstico. | | | / | | |
| 10. CONVENIENCIA | Adecuado para resolver el problema | | | / | | |
| 11. PLAUSABILIDAD | Genera nuevas pautas para construir una teoría. | | | / | | |
| PROMEDIO DE VALORACIÓN CUANTITATIVA | | | | | | |

- a) Valoración cuantitativa: (Total x0.4): 15
 b) Valoración cualitativa: Buena
 c) Opinión de aplicabilidad: Aplicable

Lugar y fecha: _____
 Firma: 
 Nombre: _____
 DNI N°: 40683966
 Teléfono: 923891502

ANEXO 03

FICHA DE MATRIZ DE DATOS

| | CVO1 | CVO2 | CVO3 | CVO4 | CVO5 | CVO6 | CVO7 | CVO8 | CVO9 | CVO10 | CVO11 | CVO12 |
|----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 5 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 13 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 14 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 15 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 16 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 18 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 19 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 21 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 22 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 23 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 24 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 26 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 27 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 28 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 29 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 30 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 31 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 32 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 33 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |