

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

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



**NIVEL DE SALUD ORAL GERIATRICO DE PACIENTES DEL ASILO VICTOR
LIRA DE AREQUIPA,2021.**

TESIS

PRESENTADO POR BACHILLER

ALMANZA OBREGON ALEXIS FERNANDO

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

LIMA - PERÚ

2022

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA
SUBLÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA ESTOMATOLÓGICA

ASESOR:

MG. CD. ELOY GAMBOA ALVARADO

AGRADECIMIENTO

A mi asesor, Mg.CD. Eloy Gamboa Alvarado docente del programa de estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, por el gran apoyo, por su tiempo.

DEDICATORIA

A Dios nuestro creador, por darme la gracia de la vida, a mis familiares, por su guía, sabiduría y apoyo en todo momento para lograr mis objetivos.

A mis padres por el gran sacrificio que es permitirme una carrera profesional y por brindarme su apoyo incondicional.

A mi hermana; por los ánimos que siempre me da para poder terminar esta etapa en mi vida.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de salud oral geriátrico en pacientes del Asilo Víctor Lira en Arequipa, 2021. **Materiales y Métodos:** El diseño de este estudio fue de nivel descriptivo, transversal, prospectivo, observacional. La muestra estuvo constituida por 67 pacientes del Asilo Víctor Lira de la ciudad de Arequipa, dicha muestra se obtuvo aplicando una fórmula para estimar una proporción. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI), se utilizó el alfa de Cronbach del cual se obtuvo una confiabilidad de 0,731. **Resultados:** En los resultados se obtuvo que el nivel de salud oral geriátrico en pacientes del Asilo Víctor Lira fue bajo para ambos géneros y con respecto al grupo etario; los de 71-80 años fueron los de mayor cantidad en el estudio y obtuvieron un 94,4% de baja percepción. En la función física del índice de salud oral geriátrico el 68,6% de los adultos mayores presento una mayor respuesta: Siempre y Frecuentemente pudieron pasar los alimentos cómodamente. Siendo el 86,6% de los adultos mayores quienes presentaron un nivel bajo para esta dimensión. En la función psicosocial el 65,6% de la muestra presento una mayor respuesta: Frecuentemente y Algunas Veces se sintieron satisfechos o contentos con la apariencia de sus dientes o prótesis dentales. Siendo el 98,5% de la muestra quien presentó un nivel bajo para esta dimensión. En la función dolor el 49,3% de la muestra presentó una mayor respuesta: Raras veces sintieron sus dientes o encías sensibles a los alimentos, fríos o dulces. Siendo el 38,8% de la muestra quien presentó un nivel moderado y bajo a la vez para esta dimensión. **Conclusión:** El estudio concluyó en que la percepción de la salud oral geriátrico de los pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa fue bajo.

Palabras clave: Salud Bucal, Envejecimiento.

ABSTRACT

Objective: Determine the level of geriatric oral health in patients of the Víctor Lira Asylum in Arequipa, 2021. **Materials and Methods:** The design of this study was descriptive, cross-sectional, prospective, observational. The sample consisted of 67 patients from the Víctor Lira Asylum in the city of Arequipa, said sample was obtained by applying a formula to estimate a proportion. The instrument used was the Geriatric Oral Health Index (GOHAI) questionnaire, Cronbach's alpha was used, from which a reliability of 0.731 was obtained. **Results:** In the results, it was obtained that the level of geriatric oral health in patients of the Víctor Lira Asylum was low for both genders and with respect to the age group; those between 71-80 years old were the ones with the highest number in the study and obtained 94.4% low perception. In the physical function of the geriatric oral health index, 68.6% of older adults presented a greater response: Always and Frequently they were able to pass food comfortably. Being 86.6% of older adults who presented a low level for this dimension. In the psychosocial function, 65.6% of the sample presented a greater response: Frequently and Sometimes they felt satisfied or happy with the appearance of their teeth or dental prostheses. Being 98.5% of the sample who presented a low level for this dimension. In the pain function, 49.3% of the sample presented a greater response: They rarely felt their teeth or gums sensitive to food, cold or sweet. Being 38.8% of the sample who presented a moderate and low level at the same time for this dimension. **Conclusion:** The study concluded that the perception of geriatric oral health of the patients of the Víctor Lira Asylum in Arequipa was low.

Key Words: Oral Health, Aging.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	I
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	II
ASESOR.....	III
AGRADECIMIENTO	IV
DEDICATORIA	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT.....	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE ANEXOS	XII
LISTA DE GRAFICOS	XI
1. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	10
2. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	11
3. HIPÓTESIS.....	19
3.1 HIPÓTESIS GENERAL.....	19
4. VARIABLES.....	19
4.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES.....	19
4.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	20
5. OBJETIVOS.....	20
5.1. OBJETIVO GENERAL.....	20
5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	21
6.1. DISEÑO METODOLÓGICO.....	21
6.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	21
6.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	21
6.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	22
6.3. DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO MUESTRAL Y MUESTREO	22
6.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	22

•	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	22
•	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	22
6.5.	CONSIDERACIONES ÉTICAS	23
6.6.	PROCEDIMIENTOS Y MEDIOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	23
6.7.	ANÁLISIS ESTADÍSTICO	25
7.	RESULTADOS	26
8.	DISCUSIÓN	40
9.	CONCLUSIONES	46
10.	RECOMENDACIONES.....	47
11.	BIBLIOGRAFÍA.....	48
12.	ANEXOS	54
	ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	54
	ANEXO 2. DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO MUESTRAL	56
	ANEXO 3. CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA	57
	ANEXO 4: PERMISO PARA EJECUCIÓN DE INVESTIGACIÓN	58
	ANEXO 5. CUESTIONARIO	59
	ANEXO 6. INFORME DE OPINION DE EXPERTOS	61
	ANEXO 7: FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO	67
	ANEXO 8. ESTUDIO PILOTO	68
	ANEXO 9. CONSENTIMIENTO INFORMADO	69
	ANEXO 10. BASE DE DATOS COLOCADA EN EL PROGRAMA MICROSOFT EXCEL.....	72
	ANEXO 11. ANALISIS PROGRAMA SPSS 25.....	73
	ANEXO 12. CONSTANCIA.....	74
	ANEXO 13. MATRIZ DE CONSISTENCIA	75
	ANEXO 14. EVIDENCIA FOTOGRAFICA	77

LISTA DE TABLAS

Tabla 1.a Distribución en frecuencias y porcentajes según variables sociodemográficas.....	26
Tabla 1.b Nivel de salud oral geriátrico en pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa, 2021; según grupo etario y sexo.....	27
Tabla 2: Nivel de salud oral geriátrico en pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa,2021.....	29
Tabla 3.a Nivel de salud oral geriátrico con respecto a la función física en pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa, 2021.....	31
Tabla 3.b Nivel de salud oral geriátrico con respecto a la función física en pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa, 2021.....	32
Tabla 4.a Nivel de salud oral geriátrico según función psicosocial en pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa, 2021.....	34
Tabla 4.b Nivel de salud oral geriátrico según función psicosocial en pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa, 2021.....	35
Tabla 5.a Nivel de salud oral geriátrico según función dolor en pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa, 2021.....	37
Tabla 5.b Nivel de salud oral geriátrico según función dolor en pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa, 2021.....	38

LISTA DE GRAFICOS

Grafica 1. Nivel de salud oral geriátrico en pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa, 2021; según grupo etario y sexo	28
Grafica 2. Nivel de Salud oral Geriátrico en pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa,2021.....	30
Grafica 3 Nivel de salud oral geriátrico con respecto a la función física en pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa, 2021	33
Grafica 4 Nivel de salud oral geriátrico según función psicosocial en pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa, 2021	36
Grafica 5. Nivel de salud oral geriátrico según función dolor en pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa, 2021.....	39

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variables.....	54
Anexo 2. Determinación del tamaño Muestral.....	56
Anexo 3. Constancia de Aprobación del comité institucional de ética en investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista.....	57
Anexo 4. Permiso para ejecución de investigación.....	58
Anexo 5. Cuestionario.....	59
Anexo 6. Informe de opinión de expertos.....	61
Anexo 7. Ficha técnica del instrumento.....	67
Anexo 8. Estudio Piloto.....	68
Anexo 9. Consentimiento Informado.....	69
Anexo 10. Base de datos colocada en el programa Microsoft Excel.....	72
Anexo 11. Análisis programa SPSS 25.....	73
Anexo 12. Constancia otorgada por el Asilo Víctor F. Lira.....	74
Anexo 13. Matriz de Consistencia.....	75
Anexo 14. Evidencia fotográfica.....	77

1. INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el tiempo en el que estamos viviendo, las personas de edad avanzada se han visto mucho más obligadas a quedarse en casa o en centros para el adulto mayor y perder el contacto con sus familiares y amigos. Conllevando a la práctica de nuevos hábitos de higiene y cuidado personal, dejando así de lado la preocupación de su salud bucal por la priorización del COVID-19. Los pacientes que se encuentran en centros del adulto mayor asilos se han visto imposibilitados de ir a visitar un centro odontológico o centro hospitalario, por miedo a un posible contagio a COVID-19.^{1,2}

El envejecimiento poblacional es un fenómeno de carácter mundial. De acuerdo con el instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 1950 la población peruana estaba compuesta básicamente por niños/as; así de cada 100 personas 42 eran menores de 15 años de edad; en el año 2020 son menores de 15 años, 25 de cada 100 habitantes. En este proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 13,0% en el año 2020, considerando como persona adulta mayor de 60 años de edad hacia adelante.³

El envejecimiento se define como una serie de cambios morfológicos y fisiológicos que ocurren de manera continua y aumentan gradualmente como consecuencia del efecto del tiempo sobre un organismo. Estos cambios limitan la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos de estos cambios se ocurren en diferentes órganos de un mismo individuo o en distintos individuos, no siendo iguales para todos los individuos.⁴

Siendo el envejecimiento un factor predisponente para limitar muchas actividades cotidianas desde las más básicas como ingerir sus alimentos y cuidar de su higiene hasta las que generan un esfuerzo físico para poder desplazarse por sí mismos. Este proceso de envejecimiento produce cambios que alteran la cavidad oral de manera irreversible, volviéndolos vulnerables a agentes traumáticos e infecciosos.⁵

El ciclo vital individual nos indica que los pacientes adultos mayores son de especial interés para la salud pública ya que reportan una pobre percepción de salud bucal al presentar afecciones como la enfermedad periodontal y el edentulismo, todo esto conlleva a una disminución de la autoestima por parte de estos pacientes. Esta población tiende a sufrir alteraciones sociales, psicológicas y sistémicas al verse afectada su alimentación repercutiendo sobre su salud general.⁶

Según la OMS, la calidad de vida se define como la percepción que tiene el individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y su relación con sus metas, expectativas, normas y preocupaciones.⁷ La definición que nos brinda la OMS es un concepto amplio multidimensional, que considera a la salud bucal como un factor que repercute sobre las actividades de la vida diaria, así como poder comunicarse, comer o relacionarse con en su entorno.⁸

Teniendo en cuenta que cada individuo tiene una percepción distinta de su salud y siendo estos pacientes de edad adulta un desafío para el personal de salud, es de interés, realizar esta investigación utilizando el General Oral Health Assesment Index-GOHAÍ; utilizado para la valoración de la Salud Oral Geriátrico en adultos Mayores.⁹

Por lo tanto, el propósito de este estudio es determinar el Nivel de Salud de Salud Oral Geriátrico en Pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa 2021.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el Nivel de Salud Oral Geriátrico de Pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa 2021?

2. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

En el año 2021, Roma y col.¹⁰ evaluaron las necesidades de salud bucal insatisfechas y la calidad de vida relacionada con la salud bucal entre los habitantes de hogares ancianos en Karnataka India. La investigación fue de corte transversal. El estudio estuvo conformado por 96 adultos mayores residentes en hogares de ancianos (hombres= 32,33,33%, mujeres=64,66,67%) de 60años a más. El estado de salud bucal y las necesidades dentales se evaluaron mediante el índice simplificado de higiene bucal (OHIS) y la salud bucal se evaluó mediante el cuestionario Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) a través de un formato de entrevista. La investigación mostró que la edad media de los participantes incluidos en el estudio fue de $69,25 \pm 7,99$ años, (27,1%) participantes informaron diabetes mellitus e hipertensión. La mayoría de los participantes 89 (91,7%) visitaron al dentista cuando tenían quejas dentales. La mayoría de los participantes tenía caries dental no tratadas indicadas para extracción dental y necesitaban terapia periodontal. Entre los participantes, 68 (70,82%) requirieron rehabilitación protésica. La puntuación según GOHAI de los participantes variaron entre 12 a 57 ($20,10 \pm 9,44$), la puntuación media de GOHAI fue de 14,12 (DE= 9,44). El estudio concluyo mostrando que la mayoría de los pacientes presentan una mala calidad de vida relacionada a la salud bucal.

En el año 2021, Bianco y col.,¹¹ realizaron una investigación con el fin de describir el estado de salud bucal en la población geriátrica institucionalizada en un área del sur de Italia e identificar el impacto de la salud bucal en la Calidad de vida relacionada con la salud bucal. El estudio estuvo conformado por adultos mayores a 60 años a más en centros de atención de Calabria, fueron seleccionados al azar. El estudio evaluó el estado de salud dental, para el registro de las piezas dentales utilizó el (CPOD). Para la evaluación de la autopercepción de la salud bucal se utilizó el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI). El estudio mostro que, de las 344 personas mayores incluidas, el 18,4% informó que se cepillaba los dientes con frecuencia y solo el 39,9% informó la necesidad de atención dental. El índice CPOD fue 26,4. Menos de un tercio de los participantes tenía una puntuación GOHAI DE ≤ 50 . La puntuación GOHAI fue significativamente mejor para las personas de edad avanzada sin necesidad de atención dental autopercebida y con un índice CPOD más bajo. El estudio concluyo que las afecciones bucales entre los residentes en centros de atención a largo plazo fueron considerables, con una alta prevalencia de dientes perdidos y dentaduras postizas.

En el año 2020, Barboza y col.,¹² realizaron una investigación con el objetivo de identificar los principales determinantes que pueden influir sobre la calidad de vida relacionada con la Salud Oral en personas de edad avanzada de un centro diurno del cantón de Desamparados en San

José. El tipo de investigación fue descriptivo transversal de tipo observacional. El estudio incluyó a 32 personas, el instrumento que se utilizó para la recolección de los datos fue el GOHAI. El estudio evidenció un puntaje de 49.6 que señala una baja autopercepción de la salud oral, se identificó que los adultos mayores de 80 años presentaron un puntaje de 45.7 y los pacientes menores de 80 años presentaron un puntaje de 50.9. Con referencia al sexo los hombres presentaron un puntaje de 57.7 mientras que las mujeres presentaron un puntaje de 48.8. El estudio concluyo indicando que los adultos mayores de 80 años, del sexo femenino, con niveles superiores de escolaridad, de ingresos económicos altos, sin edentulismo, con niveles bajos de xerostomía, sin presencia de enfermedades, que no consuman medicamentos, no fuman, que realizan actividades deportivas, que no meriendan y que consumen azúcar de manera moderada, son aquellos que reportan una mejor calidad de vida relacionada a salud oral comparados con sus contrapartes.

En el año 2019, Chahar y col.,¹³ realizaron una investigación con el objetivo de evaluar la calidad de vida relacionada con la salud bucal. El estudio estuvo conformado por 145 pacientes adultos mayores, el instrumento que se utilizó para la recolección de la información fue el GOHAI. El estudio mostró una puntuación media del GOHAI que fue 26,69. Los pacientes de 60 a 65 años obtuvieron un puntaje de 27.28 ± 4.59 , los de 66 a 70 años obtuvieron una puntuación de 25.20 ± 3.75 , los

de 71 a 75 años obtuvieron una puntuación de 27.79 ± 4.01 y los mayores a 75 años tuvieron un puntaje de 22.57 ± 2.94 , según el sexo los hombres tuvieron un puntaje de 27.75 ± 4.71 y las mujeres tuvieron un puntaje de 25.81 ± 4.03 . El estudio concluyo mostrando que la calidad de vida relacionada a la salud oral en estos pacientes es mala.

En el año 2019, Rosli y col.,¹⁴ realizaron una investigación con el objetivo de establecer una asociación entre la calidad de vida relacionada con la salud bucal y el estado nutricional en un grupo de adultos mayores del distrito de Kuala Pilah, Malasia. El estudio estuvo conformado por 446 adultos mayores de 50 años a más de 20 pueblos seleccionados al azar. El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta utilizando la versión malaya validada del Índice de evaluación de salud oral Geriátrico (GOHAI) para medir la calidad de vida de la salud bucal. El resultado del estudio mostró que un tercio (35,8%) de los encuestados tenían un IMC normal, la mayor parte de los encuestados presentaron un sobrepeso (40,4%) y obesidad (19,9%), mientras que solo una pequeña porción tenía bajo peso (3,9%). El resultado de GOHAI fue 53.3% (DE=4,7), lo que indica una baja percepción de la salud bucal. El 81.6% de los encuestados tenían una percepción de la salud bucal de moderada a baja. El análisis estadístico identificó una asociación estadísticamente significativa entre las puntuaciones de GOHAI y el IMC (OR=2,3; $p < 0.01$). El estudio concluyo que la calidad de vida relacionada con la salud bucal

se asoció significativamente con el estado nutricional de los pacientes encuestados. Los adultos mayores con una mala percepción de su salud bucal tenían más probabilidades de tener un IMC insatisfactorio en comparación con aquellos que percibían que su salud bucal era buena.

En el año 2019, Lévano y col.,¹⁵ realizaron la investigación con el objetivo de establecer la relación de calidad de vida y salud bucal de los adultos mayores de los albergues de la ciudad de Tacna. El tipo de estudio fue descriptivo, prospectivo, de corte transversal, no experimental. El instrumento que se utilizó para la recolección de la información fue el cuestionario GOHAI. El estudio estuvo conformado por 63 pacientes adultos mayores. El estudio determinó que el 77.8% de los adultos mayores presentaron una baja calidad de vida relacionada a la salud oral, el 22.2% fue alta. El estudio concluyó que la calidad de vida relacionada a la salud oral está vinculada con la pérdida de piezas dentales, haciendo que cuantas más piezas dentales pierda más baja será su Calidad de vida.

En el año 2019, Ortiz y col.,¹⁶ realizaron una investigación con el objetivo de determinar el impacto de la mala salud bucal en la calidad de vida relacionada con la salud bucal en adultos mayores que viven en una comunidad de la ciudad de México. El estudio fue de tipo transversal. El instrumento que se utilizó para la recolección de los datos fue un cuestionario, utilizando el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI) para

evaluar la calidad de vida de estos pacientes. La investigación mostró que la puntuación media del GOHAI para 228 adultos mayores fue de 46,5 (8,7), el número de clases para caracterizar a salud bucal a través de LCA fue de tres (entropía 0,805). La media de GOHAI para la clase 3 (57,0%), salud bucal aceptable fue 50,1 (7,1); totalmente desdentado (9,6%), 47,9 (8,4); para la clase 2 (16,7%), salud bucal regular, 43,9 (9,3); y para la clase 1 (16,7%), mala salud bucal, 42,2 (9,7). Se observaron diferencias significativas entre medias ($p < .001$). Usando la clase 3 como referencia, la fuerza de asociación entre las puntuaciones de GOHAI y la Calidad de vida oral baja (percentil 25 de GOHAI= 24,0) fue $OR=0,7$, IC DEL 95%= 0,2-3,3. El estudio concluyó indicando que la mala salud bucal se asocia con un impacto negativo en la calidad de vida de los adultos mayores que viven en la comunidad.

En el año 2018, Shivakumari y col.,¹⁷ realizaron una investigación con el objetivo evaluar el estado de salud bucal, la calidad de vida relacionada con la salud bucal y la utilización de la atención dental de ancianos institucionalizados y confinados en el hogar en el distrito de Satara, India. El estudio fue de tipo descriptivo transversal. El instrumento que se utilizó para la recolección de los datos fue el cuestionario GOHAI. El estudio estuvo conformado por 150 pacientes adultos mayores. El estudio identificó que el 64.7 % de hombres tuvieron una puntuación menor a 51 y el 67.1% de mujeres tuvieron una puntuación menor a 51, no presento

una diferencia significativa. El estudio concluyó que la percepción de la calidad de vida relacionada a la salud oral es baja.

En el año 2018, Alshammari y col.,¹⁸ realizaron un estudio con el objetivo determinar la calidad de vida que se relaciona con la salud bucal (QHRQoL) entre adultos con edades que oscilan entre 65 años o más del área de Hafar Al-Batin. El instrumento que se utilizó fue el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI) para medir la calidad de vida. El estudio estuvo conformado por 200 adultos mayores. Los resultados de la investigación mostraron que los pacientes tenían una edad media entre 69,26 ($\pm 0,34$), el promedio de GOHAI fue 27,68 indicando una mala calidad de vida relacionada a la salud oral, según la función física se encontró que $9,12 \pm 0,26$, dolor y malestar ($6,87 \pm 0,18$) y malestar psicológico ($11,69 \pm 0,25$). Los dientes naturales restantes y el estado de la prótesis se correlacionaron significativamente con el dolor y la incomodidad. Se encontró que la presencia de prótesis influía en la función psicológica. Además, se identificó que el género y el estado de la prostodoncia tenían una correlación significativa con la calidad de vida relacionada a la salud oral (OHRQoL). El estudio concluyó determinado que existe una baja calidad de vida relacionada a la salud oral.

En el año 2017, Petrovic y col.,¹⁹ realizaron un estudio con el objetivo de determinar la calidad de vida relacionada con la salud bucal de ancianos

institucionalizados en Serbia, el instrumento para la recolección de la información fue el cuestionario que es el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI). El estudio estuvo conformado por 301 participantes. Los resultados de la investigación mostraron que había 197 mujeres y 104 hombres con una edad en promedio de 78,6 (DE \pm 7,8) y un promedio de tiempo de estadía en el hogar de ancianos de 4,9 (DE \pm 4,7) años. La puntuación media del GOHAI fue 48,4 (DE \pm 8,4). Los puntajes bajos de GOHAI se asociaron con percepciones de mala salud bucal y general. Los pacientes que fueron encuestados percibieron que necesitaban tratamiento dental, en ese momento tenían puntuaciones de GOHAI significativamente más bajas. Un total de 48,5% de los participantes informaron que siempre tenían dificultades para masticar. Por otro lado, un pequeño número de participantes (0,3%) usaba medicamentos siempre para aliviar el dolor de sus dientes. El estudio concluyó que el GOHAI mostró una puntuación final baja.

En el año 2017, Espinoza y col.,²⁰ realizaron una investigación con el objetivo de determinar la relación entre la salud oral y la calidad de vida de los adultos mayores, en los distritos de Trujillo, Florencia de Mora, La Esperanza, Huanchaco, El Porvenir, Víctor Larco y Laredo. El tipo de estudio fue de tipo transversal. El estudio estuvo conformado por 628 adultos mayores. El instrumento que se utilizó para la recolección de los datos fue el test de GOHAI. El estudio mostró que el 69.70% de las

personas que se encontraban entre las edades de 60 a 70 años tuvieron una mala calidad de vida, el 27.76% presentaron una calidad de vida regular y el 2,6% presento una buena calidad de vida. El estudio concluyo que la calidad de vida de estos pacientes fue mala.

3. HIPÓTESIS

3.1 HIPÓTESIS GENERAL

Debido al diseño de estudio esta investigación no requirió de hipótesis

4. VARIABLES

4.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES

- **Nivel de salud oral Geriátrico:** La OMS considera a la salud oral como un componente de salud general, identificándola como salud física, psicológica y social relacionada con la salud bucal y la relación entre tejidos duros y blandos.²⁰
- **Grupo etario:** Es el periodo de tiempo comprendido desde el nacimiento hasta la actualidad que está integrado por individuos de la misma edad o similar.²¹
- **Sexo:** Condición orgánica que distingue al hombre y a la mujer.²¹

4.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

La operacionalización de variable se desarrolló en el **Anexo 1**.

5. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de salud oral geriátrico en pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa, 2021.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel de salud oral geriátrico en pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa, 2021; según grupo etario y sexo
- Determinar el nivel de salud oral geriátrico con respecto a la función física en pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa, 2021.
- Determinar el nivel de salud oral geriátrico según función psicosocial en pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa, 2021.
- Determinar el nivel de salud oral geriátrico según función dolor en pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa, 2021.

6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

6.1. DISEÑO METODOLÓGICO

La investigación es de tipo no experimental.

6.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- **POR EL NÚMERO DE VARIABLES:** Descriptivo, porque se evaluó el nivel de salud oral geriátrico de pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa 2021.
- **POR EL NÚMERO DE MEDICIONES:** Transversal, ya que se realizó una sola medición sobre la unidad de estudio en un determinado momento.
- **SEGÚN LA FUENTE DE RECOLECCIÓN DE DATOS:** Prospectivo, ya que la recolección de los datos se obtuvo mediante un cuestionario dado por el investigador y evaluado por el mismo durante el 2021.
- **POR LA INTERVENCIÓN:** Observacional, ya que solo se limitó a registrar la información sin ningún control ni manipulación de la variable

6.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación fue de carácter descriptivo ya que solo se realizó una sola medición sobre la variable de estudio y se informó lo medido.

6.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población del estudio estuvo constituida por 100 pacientes adultos mayores del Asilo Víctor Lira de Arequipa 2021, y la muestra estuvo conformada por 67 pacientes que aceptaron participar en la investigación y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

6.3. DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO MUESTRAL Y MUESTREO

Para hallar el tamaño de la muestra, se realizó mediante la fórmula de estimación de una proporción para población finita. **(Anexo 2)**. La selección de la muestra se realizó mediante muestreo no probabilístico.

6.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

• CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes que aceptaron participar en el estudio y que firmaron el consentimiento informado.
- Pacientes que residieron en el Asilo Víctor Lira de Arequipa en el periodo establecido.
- Pacientes que presentaron buena salud mental.

• CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes que presentaron alguna discapacidad que les impida responder el cuestionario.

- Pacientes que sufrieron de alteraciones psicológicas.

6.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El proyecto fue enviado al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista, para su revisión y aprobación. Se solicitó los permisos de ejecución de la investigación correspondientes a la directora del programa de Estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, además se solicitó una carta de presentación por parte de la escuela dirigido a la directora de la institución en la cual se realizó la investigación. Conforme a ello, se realizó el consentimiento informado a los pacientes residentes del asilo Víctor Lira de Arequipa, indicando de que su participación es anónima y confidencial. La información que se obtuvo fue almacenada en una carpeta encriptada con la seguridad respectiva a la cual solo el investigador tuvo acceso, se garantizó la confidencialidad de la información de los participantes, la información recabada fue eliminada al finalizar el estudio.

6.6. PROCEDIMIENTOS Y MEDIOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La investigación se realizó siguiendo el procedimiento que se detalla a continuación: Se pidió la aprobación al comité institucional de ética en investigación para lo cual se obtuvo una constancia (**Anexo 3**). Se

solicitó permiso al director de la escuela de estomatología para la ejecución de la investigación, el permiso fue entregado a la madre superiora del asilo Víctor Lira firmando por la misma en señal de conformidad (**Anexo 4**), posterior a ello se realizó la presentación y orientación respectiva del cuestionario Nivel de Salud Oral Geriátrico en pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa, el instrumento está diseñado para registrar los datos en tres dimensiones que son: función física, función psicosocial y función dolor (**Anexo 5**), la calificación para cada pregunta es la siguiente: siempre (1), frecuente (2), algunas veces (3), rara vez (4), nunca (5); las preguntas 2 y 6 tienen una calificación inversa al resto de los ítems: siempre (5), frecuente (4) algunas veces (3), rara vez (2), nunca (1), calificándose con puntajes que se categorizaron en la siguiente escala: alta (57-60), moderada (51-60) y baja (≤ 50). Se estableció valores para cada una de las dimensiones que son: Dimensión física alto (19-20) moderado (16-18) bajo (≤ 15). Dimensión psicosocial alto (28-30) moderado (25-27) bajo (≤ 24). Dimensión dolor alto (10) moderado (8-9) bajo (≤ 7). El cuestionario fue realizado a través de un formato físico, el cual fue entregado con un lapicero individualizado. La recolección de la información se realizó cumpliendo con los protocolos de bioseguridad y distanciamiento social, se utilizó las siguientes barreras de bioseguridad: doble mascarilla, protector facial, gorro quirúrgico descartable, mandilón quirúrgico descartable, guantes quirúrgicos descartables, botas

quirúrgicas descartables, además se presentó una prueba de descarte el COVID-19 a la directora de la institución, el instrumento fue evaluado por opinión de expertos (**Anexo 6**), la información fue presentada en una ficha técnica (**Anexo 7**), previo a la toma de la encuesta se realizó el estudio piloto en cual arrojó un alfa de Cronbach de 0,731 (**Anexo 8**) a los que participaron de la investigación les fue entregado una ficha de consentimiento informado (**Anexo 9**). La base de datos que se obtuvo fue colocada en el programa Microsoft Excel 2019 (**Anexo 10**), los datos recolectados fueron analizados en el programa estadístico SPSS 25 (**Anexo 11**). Finalmente se obtuvo una constancia por parte de la institución en la que se realizó la investigación (**Anexo 12**).

6.7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se utilizó el programa Microsoft Excel 2019 para consolidar los datos, el procesamiento estadístico de los datos se realizó a través del software SPSS versión 25. Una vez obtenida la información se tabuló los resultados en el software. Para el análisis univariado se utilizó la estadística descriptiva mediante el uso de frecuencias y porcentajes para la variable cualitativa; para el análisis de variables numéricas, se utilizó las medidas de tendencia central.

7. RESULTADOS

Tabla 1.a Variables sociodemográficas de pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa

Variabes	Indicadores	N	%
Sexo	Masculino	40	59,7
	Femenino	27	40,3
Grupo etario	60 – 70 años	8	11,9
	71 – 80 años	36	53,7
	81-92 años	23	34,4
Total		67	100,0

Fuente: propia del investigador

En la tabla 1.a se observa la distribución de las variables sociodemográficas, para la variable sexo se identificó que el 59,7% fue masculino y el 40,3% femenino. Según el grupo etario el 53,7% manifestó tener una edad entre los 71-80 años seguido de 34,4% los de 81-92 años y 11,9 % los de 60-70 años.

Tabla 1.b Nivel de salud oral geriátrico en pacientes del Asilo Víctor

Lira de Arequipa, 2021; según grupo etario y sexo

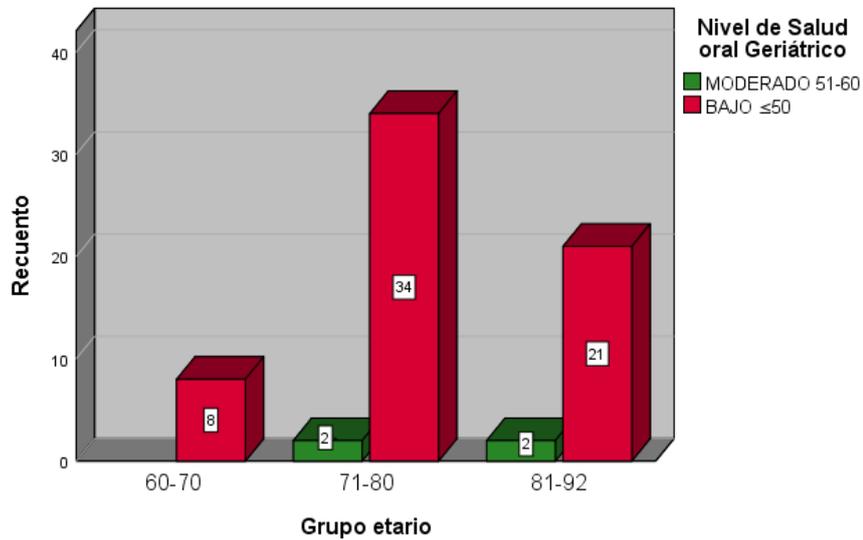
		Nivel de Salud oral Geriátrico				
		Alta 57-60	Moderado 51-60	Bajo ≤50	Total	
Grupo etario	60-70	f	0	0	8	8
		%	0,0	0,0	100,0	100,0
	71-80	f	0	2	34	36
		%	0,0	5,6	94,4	100,0
	81-92	f	0	2	21	23
		%	0,0	8,7	91,3	100,0
Total		0	4	63	67	
		0,0	6,0	94,0	100,0	
Sexo	Masculino	f	0	3	37	40
		%	0,0	7,5	92,5	100,0
	Femenino	f	0	1	26	27
		%	0,0	3,7	96,3	100,0
Total		0	4	63	67	
		0,0	6,0	94,0	100,0	

Fuente: propia del investigador

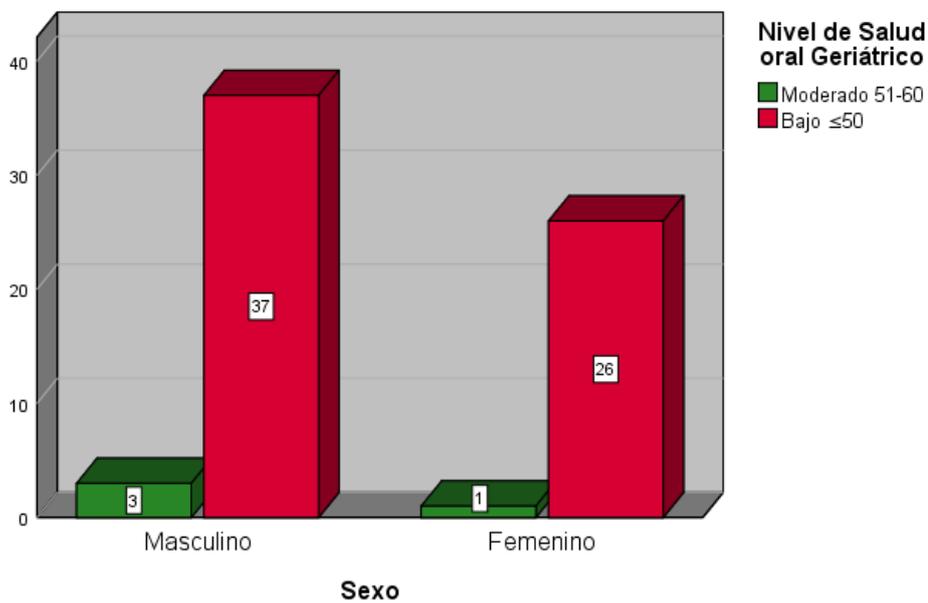
La tabla 1.b se observa que el 94,4% los participantes que se encuentran entre las edades de 71-80 años presentan una baja percepción de su salud oral, el 92,5% pertenecientes al sexo masculino presenta un nivel bajo de salud oral geriátrica.

Gráfico 1. Nivel de salud oral geriátrico en pacientes del Asilo Víctor

Lira de Arequipa, 2021; según grupo etario y sexo



Fuente: propia del investigador



Fuente: propia del investigador

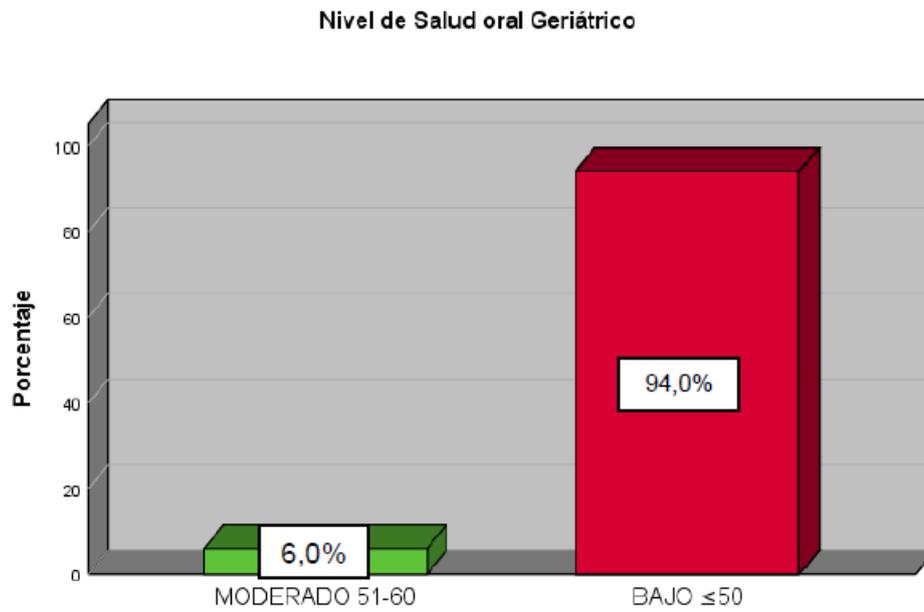
Tabla 2. Nivel de Salud oral Geriátrico en pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa,2021.

Nivel de Salud oral Geriátrico	n	%
ALTA 57-60	0	0,0
MODERADO 51-60	4	6,0
BAJO \leq 50	63	94,0
Total	67	100,0

Fuente: propia del investigador

La tabla 2 muestra que el 94% presentan un nivel bajo y el 6% un nivel moderado de salud oral geriátrico.

Gráfico 2. Nivel de Salud oral Geriátrico en pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa,2021.



Fuente: propia del investigador

Tabla 3.a Nivel de salud oral geriátrico con respecto a la función física en pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa, 2021

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?	11	16,4	17	25,4	19	28,4	10	14,9	10	14,9
2.- ¿Pudo pasar los alimentos cómodamente?	25	37,3	21	31,3	15	22,4	2	3,0	4	6,0
3.- ¿Sus dientes o prótesis dentales le impidieron hablar del modo que usted quería?	19	28,4	21	31,3	17	25,4	5	7,5	5	7,5
4.- ¿Pudo comer lo que usted quería sin sentir molestias de sus dientes o prótesis dentales?	9	13,4	19	28,4	16	23,9	12	17,9	11	16,4

Fuente: propia del investigador

La tabla 3.a muestra que, en la función física, 46 adultos mayores que representando al 68,6% de los adultos mayores indicaron que siempre y frecuentemente pueden pasar los alimentos cómodamente y el 6% manifestó que nunca pudo pasar los alimentos cómodamente

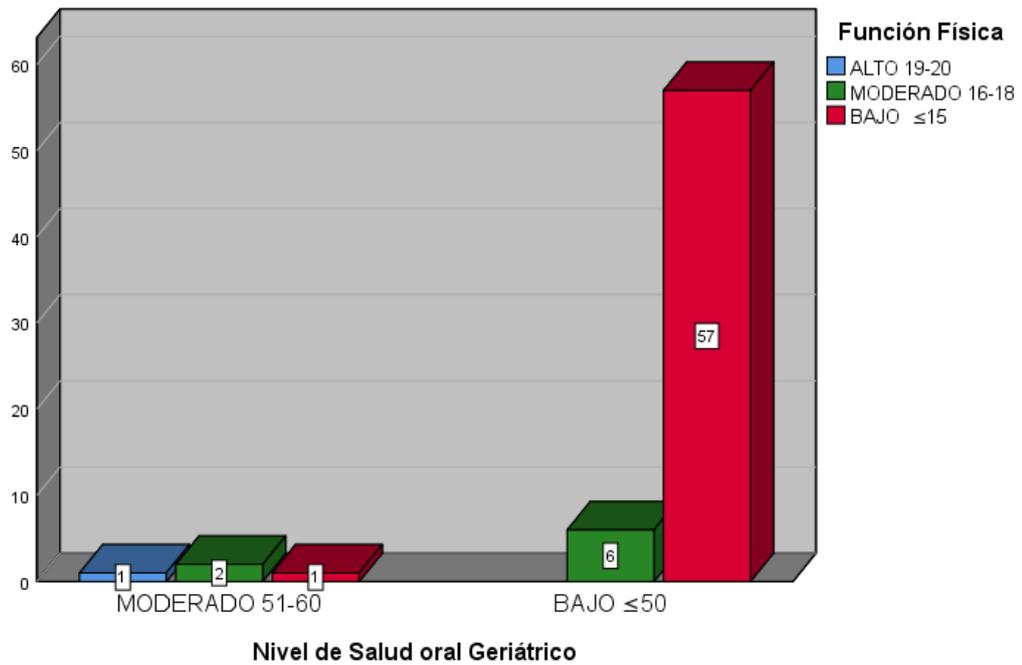
Tabla 3.b Nivel de salud oral geriátrico con respecto a la función física en pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa, 2021

		Función Física				
		Alto 19-20	Moderado 16-18	Bajo ≤15	Total	
Nivel de Salud oral Geriátrico	Alta 57-60	f	0	0	0	0
		%	0,0	0,0	0,0	0,0
	Moderado 51-60	f	1	2	1	4
		%	25,0	50,0	25,0	100,0
	Bajo ≤50	f	0	6	57	63
		%	0,0	9,5	90,5	100,
	Total	f	1	8	58	67
		%	1,5	11,9	86,6	100,0

Fuente: Propia del investigador

La tabla 3.b muestra, que el 86,6% presenta un nivel bajo según la función física.

Gráfico 3 Nivel de salud oral geriátrico con respecto a la función física en pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa, 2021



Fuente: propia del investigador

Tabla 4.a Nivel de salud oral geriátrico según función psicosocial en pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa, 2021

Función Psicosocial	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 o prótesis dentales?	6	9,0	17	25,4	23	34,3	11	16,4	10	14,9
6 ¿Se sintió satisfecho o contento con la apariencia de sus dientes o prótesis dentales?	19	28,4	22	32,8	22	32,8	1	1,5	3	4,5
7 ¿Se preocupó o intranquilizó por problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?	4	6,0	17	25,4	23	34,3	18	26,9	5	7,5
8 ¿Se sintió nervioso o consciente debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?	8	11,9	13	19,4	16	23,9	15	22,4	15	22,4
9 ¿Se sintió incomodo al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?	7	10,4	11	16,4	9	13,4	22	32,8	18	26,9
10 ¿Evitó reír o sonreír debido a que sus dientes o prótesis dentales le parecían antiestéticos?	3	4,5	8	11,9	13	19,4	24	35,8	19	28,4

Fuente: propia del investigador

La tabla 4.a muestra que, en la función psicosocial, 44 adultos mayores que representando al 65,6% de los adultos mayores indicaron que Frecuente y Algunas veces se sintió satisfecho o contento con la apariencia de sus dientes o prótesis dentales y el 4,5% indicó que nunca se sintió satisfecho o contento con la apariencia de sus dientes o prótesis dentales.

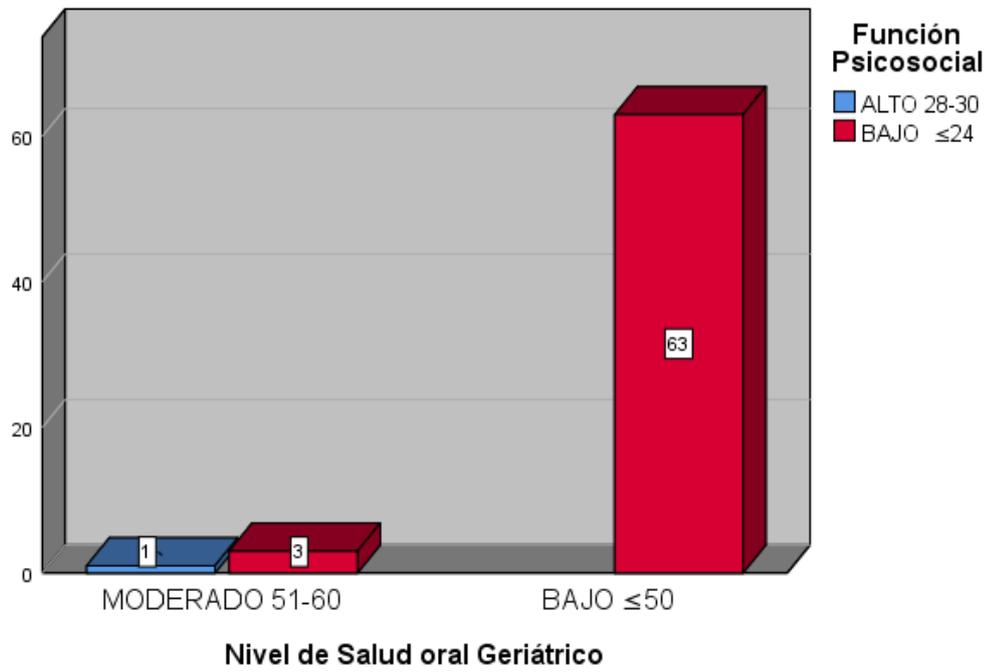
Tabla 4.b Nivel de salud oral geriátrico según función psicosocial en pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa, 2021

		Función Psicosocial			
		Alto 28-30	Moderado 25-27	Bajo ≤24	Total
Nivel de Salud oral Geriátrico	Alta 57-60	f 0	0	0	0
		% 0,0	0,0	0,0	0,0
	Moderado 51-60	f 1	0	3	4
		% 25,0	0,0	75,0	100,0
	Bajo ≤50	f 0	0	63	63
		% 0,0	0,0	100,0	100,0
Total		f 1	0	66	67
		% 1,5	0,0	98,5	100,0

Fuente: propia del investigador

La tabla 4.b muestra que el 98,5% presenta un nivel bajo con respecto a la función psicosocial.

Gráfico 4 Nivel de salud oral geriátrico según función psicosocial en pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa, 2021



Fuente: propia del investigador

Tabla 5.a Nivel de salud oral geriátrico según función dolor en pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa, 2021

Función Dolor	Siempre		Frecuentemente		Algunas veces		Raras veces		Nunca	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
11 ¿He tenido dolor o molestias alrededor de la boca?	1	1,5	7	10,4	8	11,9	29	43,3	22	32,8
6 ¿Sintió sus dientes o encías sensibles a los alimentos calientes, fríos o dulces?	1	1,5	3	4,5	13	19,4	33	49,3	17	25,4

Fuente: propia del investigador

La tabla 5.a muestra que en la función dolor, 33 adultos mayores que representan el 49,3% indicaron que raras veces sintió sus dientes o encías sensibles a los alimentos, fríos o dulces y el 1,5% indicó que siempre sintió sus dientes o encías sensibles a los alimentos calientes, fríos o dulces.

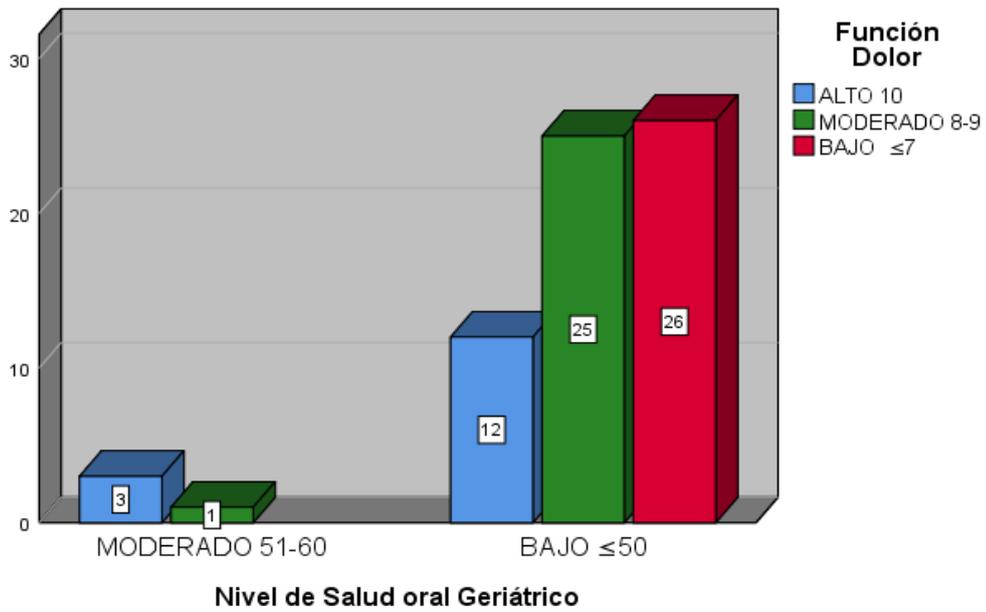
Tabla 5.b Nivel de salud oral geriátrico según función dolor en pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa, 2021

		Función Dolor			
		Alto 10	Moderado 8-9	Bajo ≤7	Total
Alta 57-60	f	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0
Nivel de Salud oral Geriátrico Moderado 51-60	f	3	1	0	4
	%	75,0	25,0	0,0	100,0
Bajo ≤50	f	12	25	26	63
	%	0,0	0,0	100,0	100,0
Total	f	15	26	26	67
	%	22,4	38,8	38,8	100,0

Fuente: propia del investigador

La tabla 5.b muestra que el 38,8% presenta tanto un nivel moderado y bajo con respecto a la función dolor.

Gráfico 5. Nivel de salud oral geriátrico según función dolor en pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa, 2021



Fuente: propia del investigador

8. DISCUSIÓN

El presente trabajo muestra que el índice de salud oral geriátrico es un factor muy importante a tener en cuenta en el adulto mayor. Debemos tener en cuenta que la ausencia de piezas dentarias acarrea muchas dificultades al adulto mayor ya sea en la masticación, fonación y la estética. Estas dificultades acarrearán problemas que pueden afectar la integridad corporal y psicológica del adulto mayor.

Esta investigación determinó que un 94,0% de los pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa presenta una baja percepción según el índice de salud oral geriátrico, nuestro resultado se asemeja a los obtenidos por **Roma y col¹⁰**, **Barboza y col¹²**, **Chahar y col¹³**, **Rosli y col¹⁴**, **Lévano y col¹⁵**, **Ortiz y col¹⁶**, **Shivakumar y col¹⁷**, **Alshammari y col¹⁸**, **Petrovic y col¹⁹**, **Espinoza y col²⁰**, **Ramos²³**, **Hoyos²⁴**, **Echenique²⁵**, **Rodas y col²⁶** quienes determinaron que la percepción de la salud oral geriátrica es baja. Dichos resultados presentan cierta coincidencia con nuestra investigación ya que los participantes del Asilo Víctor Lira tenían dificultades para pasar cómodamente sus alimentos además de presentar insatisfacción con la apariencia de sus piezas dentales y prótesis además de sentir raras veces sensibilidad al consumo de alimentos calientes, fríos o dulces. Por consiguiente, los participantes presentaron una mala autopercepción de su salud oral.

Se determinó que la salud oral geriátrica en pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa según el grupo etario y el sexo fue que el 94,4% de los participantes se encontraron entre las edades de 71-80 años los cuales presentaron una

baja percepción de su salud oral, el 92,5% de los participantes del sexo masculino presentaron una baja percepción de su salud oral resultado similar al estudio realizado por **Rodas y col** ²⁶ quien determinó que la edad promedio fue de 78,6 años quienes a su vez fueron los de mayor cantidad, el 73% pertenecía al sexo masculino de los cuales presentaron una baja autopercepción. Es probable que exista cierta coincidencia con la presente investigación ya que el envejecimiento es constante y el sexo masculino fue el más afectado en la percepción de su salud oral.

Se determinó que el nivel salud oral geriátrico con respecto a la función física en pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa mostró un 68,6% de los participantes indicaron que siempre y frecuentemente pueden pasar los alimentos cómodamente mientras que el 6,0% indicó que nunca, el resultado que se obtuvo fue superior a la investigación realizada **Hoyos** ²⁴ quien determinó que el 61,23% manifestaron que algunas veces pudo comer lo que quería sin sentir molestias en sus dientes, encías y prótesis dentales mientras **Rodas y col** ²⁶ donde el 44,1% indicó que siempre pudo pasar cómodamente los alimentos y el 32,4% indicó que nunca pudo pasar cómodamente los alimentos.

Mientras que nuestros resultados fueron opuestos a los obtenidos por **Roma y col** ¹⁰ quienes determinaron que el 52,1% de los participantes indicó que nunca pudo pasar los alimentos cómodamente y solo el 13,5% indicó que siempre y frecuente mente puede pasar cómodamente los alimentos. Así mismo nuestros resultados fueron inferiores a los obtenidos por **Bianco y**

col ¹¹ quienes determinaron que el 98,6% indicó que siempre, frecuentemente y algunas veces pudo pasar los alimentos cómodamente y solo el 1,4% indicó que nunca y rara vez pudo pasar los alimentos cómodamente, de igual manera a los resultados obtenidos por **Rosli y col** ¹⁴ donde un 94,9% manifestó que siempre y frecuentemente pudo pasar cómodamente los alimentos y el 4,3% indicó que algunas veces y rara vez pudo pasar cómodamente los alimentos.

La investigación determinó el resultado que se obtuvo en porcentaje general para la función física el cual fue 86,6% de los adultos mayores representados por 58 participantes presentó una condición baja.

Se determinó que el nivel de salud oral geriátrico con respecto a la función psicosocial en pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa mostró un 65,6% de los participantes indicaron que frecuentemente y algunas veces se sintió satisfecho o contento con la apariencia de sus dientes o prótesis dentales y el 4,5% manifestó que nunca se sintió satisfecho o contento con la apariencia de sus dientes o prótesis dentales. Nuestros resultados fueron superiores a los obtenidos por **Rodas y col** ²⁶ quienes determinaron que el 47,1% siempre y frecuentemente se sentían satisfecho o contento por la apariencia de sus dientes. Así mismo nuestros resultados fueron opuestos a los obtenidos por **Roma y col** ¹⁰ quienes encontraron que el 75% nunca se sintió satisfecho o feliz con la apariencia de sus dientes y el 5,2% manifestó que siempre se sintieron satisfechos con la apariencia de sus dientes. De igual manera a los resultados obtenidos por **Hoyos** ²⁴ quien indicó que el 71,24% nunca se sintieron satisfechos o contentos con la apariencia de sus dientes o prótesis

dentales. Ahora, nuestros resultados fueron inferiores a los encontrados por **Bianco y col** ¹¹ quienes determinaron que el 89,2% indicaron que siempre, frecuentemente y algunas veces se sintió satisfecho o feliz con la apariencia de sus dientes y el 10,8% indicó que nunca y rara vez se sintieron satisfechos con la apariencia de sus dientes. De igual manera a los resultados obtenidos por **Rosli y col** ¹⁴ quienes determinaron que el 100,0% siempre y frecuentemente está satisfecho con la apariencia de sus dientes o prótesis dentales.

El resultado que se obtuvo para la función psicosocial fue 96,5% de los adultos mayores representado por 66 participantes presentó una condición baja.

Se determinó que el nivel de salud oral geriátrico con respecto a la función dolor en pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa mostró un 49,3% de los participantes indicaron que raras veces sintió sus dientes o encías sensibles a los alimentos, fríos o dulces y el 1,5% manifestó que siempre sintió sus dientes o encías sensibles a los alimentos calientes, fríos o dulces. Asimismo, nuestros resultados fueron opuestos a los obtenidos por **Hoyos** ²⁴ quien halló que el 66,47% frecuentemente siente sus dientes o encías sensibles a los alimentos calientes, fríos o dulces y 16,13% indicó que siempre sintió sus dientes o encías sensibles a los alimentos calientes, fríos o dulces. Por otro lado, nuestros resultados fueron inferiores a los resultados obtenidos por **Bianco y col** ¹¹ quienes determinaron que el 85,1% indicó que nunca y rara vez sintieron sus dientes o encías sensibles a los alimentos calientes, fríos o dulces y el 14,9% indicaron algunas veces, frecuentemente y siempre sintió

sensibilidad a los alimentos calientes, fríos o dulces. Igualmente, inferiores a los resultados obtenidos por **Roma y col** ¹⁰ quienes determinaron que el 68,8% indicó que nunca sintió sensibilidad a los alimentos calientes, fríos o dulces y el 3,1% siempre sintió sensibilidad a los alimentos calientes, fríos o dulces. De igual manera inferiores a los obtenidos por **Rosli y col** ¹⁴ quienes determinaron que el 70,8% indicó que nunca habían sentido sus dientes o encías sensibles a los alimentos calientes, fríos o dulces y el 7% indicó que siempre y frecuentemente sintió sensibilidad a los alimentos calientes, fríos o dulces. De igual forma siendo inferiores a los resultados obtenidos por **Rodas y col** ²⁶ quienes encontraron que el 69,1 % indicó que nunca ha sentido molestias en sus dientes o encías por alimentos calientes, fríos o dulces y el 4,4% indicó que siempre ha sentido molestias en sus dientes o encías por alimentos calientes, fríos o dulces.

El resultado que se obtuvo para la función dolor fue 38,8% representado por 26 participantes presentó una condición baja, de igual manera con un 38,8% represento por 26 participantes presentó una condición moderada.

Las limitaciones que tuvo el estudio fue el tamaño de la muestra ya que fue muy reducida, no se pudo llegar a todos los participantes debido a que muchos de ellos presentaron dificultades para poder movilizarse por sí mismos y otros se encontraron postrados en cama. En futuros estudios se recomienda tomar una muestra de diferentes instituciones que alberguen y/o atiendan a pacientes adultos mayores para así poder tener una muestra mucho más amplia.

El aporte que brinda este estudio es conocimiento actualizado hacia los clínicos, el cual pueden conocer mediante este trabajo cómo es que se encuentra la población anciana según las dimensiones que se aplicaron en este estudio para poder resolver problemas mucho más específicos. Además de permitirnos mejorar la interacción paciente adulto mayor con el odontólogo además de permitirnos tener una percepción más amplia del adulto mayor con respecto a las dificultades que puede tener al momento de comer hablar y relacionarse con las personas de su entorno.

9. CONCLUSIONES

El nivel de salud oral Geriátrico en pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa,2021 en su gran mayoría fue baja.

El nivel de salud oral Geriátrico en pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa,202; según grupo etario los participantes que se encontraban entre las edades de 71 a 80 años fueron los que presentaron una más baja percepción de su salud oral, según el sexo la percepción más baja la obtuvo el masculino.

El nivel de salud oral Geriátrico con respecto a la función física en pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa; fue bajo.

El nivel de salud oral Geriátrico con respecto a la función psicosocial en pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa; fue bajo.

El nivel de salud oral Geriátrico con respecto a la función dolor en pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa; presentaron un nivel moderado y bajo a la vez.

10. RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar estudios que comprendan una muestra mucho más amplia y homogénea para poder conocer la percepción que tienen los adultos mayores en una misma cantidad y porcentaje.

Realizar estudios comparativos con otras variables sociodemográficas que no se encuentren en este estudio

Realizar estudios comparativos con otras instituciones o programas para el adulto mayor para poder tener una visión más amplia de la salud oral geriátrico.

Realizar estudios de índole relacional utilizando el GOHAI u otros instrumentos para medir la calidad de vida de los adultos mayores.

Se recomienda realizar talleres de salud bucal con el fin de informar y consolidar conocimientos sobre higiene bucal y estrategias de prevención para todos los pacientes que residen en el Asilo Víctor Lira.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Ortiz-Jiménez XA, Salinas R, Gómez D. La salud en el adulto mayor en tiempos de la covid-19. Rev Plur Consen. 2020;10(44):136-41. Disponible en: <http://revista.ibd.senado.gob.mx/index.php/PluralidadyConsenso/article/view/677/635>
2. Naranjo-Hernández Y, Mayor-Walton S, Rivera-García O, Gonzáles-Bernal R. Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19. Rev inf cient. 2021;100(2):1-10. Disponible en: http://www.researchgate.net/publication/350353809_Emotional_states_of_older_adults_in_social_isolation_during_COVID-19_Estados_emocionais_de_idosos_em_isolamento_social_durante_COVID-19
3. Instituto Nacional de Estadística e Informatica. Situación de la Población adulta mayor. Inf téc N°2-Jun 2020. Disponible en: www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor.pdf
4. Rico-Rosillo MG, Oliva-Rico D, Vega-Robledo GB. Envejecimiento: algunas teorías y consideraciones genéticas, epigenéticas y ambientales. Rev Méd IMSS. 2018;56(3):287-98 Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457757174017>
5. Torrecilla-Venegas R, Castro-Gutiérrez I. Efectos del envejecimiento en la cavidad bucal. Rev Cient Estud 16 Abr. 2020;59(278):1-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2020/abr20278s.pdf>

6. Porto I, Díaz S. Repercusiones de la salud bucal sobre calidad de vida por ciclo vital individual. Act Odontol Colomb. 2017;7(2):49-64. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/66369/pdf>
7. Diaz-Reissner C, Casas-García I, Roldán-Merino J. Calidad de Vida Relacionada con la salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. Revisión de la Literatura. Int J Odontostomat. 2017;11(1):31-9. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2017000100005
8. Moya P, Caro JC, Asmurú Ó, Gómez P, Hoffmeister L, Gonzáles P. Garantía Explícita en Salud Oral en adulto de 60 años: Impacto en la percepción de la Calidad de Vida. Rev Ch SP. 2019;23(1):42-48. Disponible en : <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/55046/58092>
9. Díaz-Cárdenas S, Simancas-Pallares M. Propiedades psicométricas de la versión en español del Índice General de Valoración de Salud Bucal [GOHAI] en pacientes adultos de Cartagena Colombia. Rev Salud Uninorte Barranquilla.2017;33(3):393-404. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n3/2011-7531-sun-33-03-00393.pdf>
10. Roma M, Sen M, Mala K, Sujir N, Poojary D, Shetty N, Shenoy R, Saldanha S. Critical assessment on unmet oral health needs and oral health-related quality of life among old age home inhabitants in Karnataka, India. Clin Cosmet

Investig Dent. 2021;13:181-6. Disponible en:

<https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=69463>

11. Bianco A, Mazzea S, Fortunato L, Giudice A, Papadopoli R, Nobile C, Pavia M. Oral Health Status and the Impact on Oral Health-Related Quality of life among the Institutionalized Elderly Population: A Cross-Sectional Study in an Area of Southern Italy. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;18(4):1-12. DOI: 10.3390/IJERPH18042175

12. Barboza C, Araya M, Stradi S, Barahona J, García K, Carranza C. Determinantes de la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de un centro diurno costarricense: Resultados de un estudio piloto. *Int J Dent Sc*. 2021;23(1):126-39. DOI: 10.15517/IJDS.2020.41983

13. Chahar P, Monhanty V, Aswini Y. Oral Health-related quality of life among elderly patients visiting special clinics in public hospitals in Delhi, India: A cross-sectional Study. *In J Public Health*. 2019;63(1): 15-20. DOI: 10.4103/ijph.IJPH_316_17

14. Rosli TI, Chan YM, Kadir R, Hamid TA. Association between oral health-related quality of life and nutritional status among older adults in district of Kuala Pilah, Malaysia. *BMC Public Health*. 2019;19(4):1-8. DOI: 10.1186/s12889-019-6867-1

15. Lévano CJ, Maldonado EA. Relación de la calidad de vida y salud bucal los adultos mayores en albergues de Tacna. *Rev Odont Basadrina*. 2019;3(2): 1-10. Disponible en:

<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/885>

16. Ortíz-Barrios LB, Granados-García V, Cruz-Hervert P, Moreno-Tamayo K, Heredia-Ponce E, Sánchez-García S. The impact of poor oral health on the oral health-related quality of life (OHRQoL) in older adults: the oral health status through a latent class analysis. *BMC Oral Health*. 2019;19(1):1-10. DOI: 10.1186/s12903-019-0840-3
17. Shivakumar K, Patil S, Kadashetti V, Raje V. Oral health-related quality of life of institutionalized elderly in Satara District, India. *J Datta Meghe Inst Med Sci Univ*. 2018; 13(4):183-189. DOI: 10.4103/jdmimsu.jdmimsu_36_17
18. Alshammari M, Abdul M, Anand N, Assery M, Khadhari M. Oral Health-Related Quality of Life among Elderly People with Edentulous Jaws in Hafar Al-Batin Región, Saudi Arabia. *J Int Soc Prevent Comunit Dent*. 2018;8(6),495-502. Disponible en:
<https://www.jispcd.org/article.asp?issn=2231-0762;year=2018;volume=8;issue=6;spage=495;epage=502;aulast=Alshammari>
19. Petrović M, Stančić I, Popovac A, Vasović M. Oral health-related quality of life of institutionalized elderly in Serbia. *VSP*. 2017;74(5):402-409. Disponible en: <https://doi.org/10.2298/VSP150720228P>
20. Espinoza MV, Guerrero JC, Cerquin A, Sánchez L, Morillas JC, Yañez LA. Salud bucal y calidad de vida en adultos mayores de la provincia de Trujillo. *Rev Pblo Cont*. 2017; 28(2): 381-388. Disponible en: <http://upao.edu.pe/investigacion/fondo-editorial/revistas-digitales/>

21. Real academia española: Diccionario de la lengua española, 23.a ed., [versión 23.4 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [11 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/contenido/cita>
22. Atchinson KA, Dolan TA. Development on the Geriatric Oral Health Assessment Index. J Dent Educ.1990;(54)11:680-6. Disponible en : <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.1990.54.11.tb02481.x>
23. Ramos JC. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de Programa Pensión 65 Ichuña-Moquegua 2021. [Tesis]. Moquegua-Perú. Universidad Cesar Vallejo; 2021 Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/63805>
24. Hoyos K. Nivel de calidad de vida oral de los adultos mayores en el centro de atención Residencial San Pedro, Tacna 2018. [Tesis]. Tacna-Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019. Disponible en : <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3657>
25. Echenique V. Calidad de vida relacionada con la salud oral utilizando el índice de salud oral geriátrico en integrantes del centro integral del adulto mayor de Juliaca , San Román, Puno-2015. [Tesis]. Puno-Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6576/Calidad_EcheniqueCarpio_Vaneza.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Rodas C, Angarita M, Nemocon L, Pinsón L, Robayo Y, Gonzáles R. Estado bucodental de adultos mayores institucionalizados mediante un programa público en Villavicencio, durante el primer semestre del 2014. Rev.

Inv Andina. 2015;18(33), 1625-1646. Disponible en:
<https://doi.org/10.33132/01248146.646>

12. ANEXOS

ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO	ESCALA	VALORES O ÍNDICES	
Nivel de Salud Oral Geriátrico	La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la Salud bucal como un componente de la salud general, identificándola como salud física, psicológica y social relacionada con la salud bucal y la relación entre tejidos duros y blandos ²⁰ .	Sera tomara en cuenta la suma de los ítems de las dimensiones se considerará y clasificara según el parámetro establecido en el Índice de Salud Geriátrica Oral (GOHAI).	<p>Cuestionario GOHAI</p> <p>DIMENSIONES FUNCION FISICA</p> <p>Cuestionario GOHAI</p> <p>Pregunta 1 a la 4</p> <p>FUNCION PSCICOSOCIAL</p> <p>Cuestionario GOHAI</p> <p>Pregunta 5 a la 10</p> <p>FUNCION DOLOR</p> <p>Cuestionario GOHAI</p> <p>Pregunta 11 a la 12</p>	Cualitativo	Ordinal	<p>FUNCION FISICA</p> <p>Alto:19-20</p> <p>Moderado:16-18</p> <p>Bajo: ≤15</p> <p>FUNCION PSCICOSOCIAL</p> <p>Alto:28-30</p> <p>Moderado:25-27</p> <p>Bajo: ≤24</p> <p>FUNCION DOLOR</p> <p>Alto:10</p> <p>Moderado:8-9</p> <p>Bajo: ≤17</p>	<p>Alta: 57-60</p> <p>Moderado: 51-60</p> <p>Bajo: ≤ 50</p>

Grupo etario	Es el periodo de tiempo comprendido desde el nacimiento hasta la actualidad que esta integrado por individuos de la misma edad o similar ²¹ .	Referencia que será tomada de los participantes	Cuestionario.	Cuantitativo	Intervalo	60-70 71-80 81-92
Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre y a la mujer ²¹ .	Es el sexo medido en los pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa.	Cuestionario	Cualitativo	Nominal	-Masculino -Femenino

ANEXO 2. DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO MUESTRAL

Se utilizó la siguiente fórmula.

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

Donde:

n: Tamaño de muestra

N: Total de la población = 100

Z²: 1.96² (Confianza del 95%)

P: Proporción esperada (5% = 0.05)

Q: 1 – p (1-0.05 = 0.95)

D : Precisión (3%)

Reemplazando:

$$n = \frac{100 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.03^2 * (100 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95}$$

$$n = 67$$

Por lo tanto, se incluirán para el presente proyecto de tesis 67 adultos mayores.

ANEXO 3. CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

CONSTANCIA N° 944-2021- CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité de Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue APROBADO por el CIEI:

Código de Registro: N°944-2021-CIEI-UPSJB

Título del Proyecto: "NIVEL DE SALUD ORAL GERIATRICO DE PACIENTES DEL ASILO VICTOR LIRA DE AREQUIPA, 2021".

Investigador(a) Principal: ALMANZA OBREGON ALEXIS FERNANDO

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el(la) investigador(a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación.

La aprobación tiene vigencia por un período efectivo de un año hasta el 10/09/2022. De requerirse una renovación, el (la) investigador(a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador(a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador(a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 10 de septiembre de 2021.



Mg. Juan Antonio Flores Tumba
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación

www.upsjb.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle 11°
302-304 (En Hacienda Villa)

SAN BORJA
Av. San Luis 1923 – 1925 – 1935

ICA
Carretera Panamericana Sur
Ex-lim 500 La Angostura,
Subseñalé

OBISPO
Calle Albiñá 108 Urbanización
Las Vinas (En Torontel)

CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 749 2099

ANEXO 4: PERMISO PARA EJECUCIÓN DE INVESTIGACIÓN



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ESTOMATOLOGÍA**

Chorrillos, 14 de setiembre de 2021

CARTA N° 020-2021-EST-CH-FCS-UPSJB

Reverenda Madre
Lidia Ñaguazo Naula
Superiora del Asilo Lira
Presente.-

De nuestra consideración:

Por medio de la presente le expresamos nuestro saludo a nombre de la Universidad Privada San Juan Bautista Facultad de Ciencias de la Salud del Programa Académico de Estomatología.

El motivo de la presente es solicitarle nos brinde las facilidades para la realización de recolección de datos, incluyendo un ambiente y mobiliario para la comodidad de los participantes, en la ejecución del trabajo de investigación denominado "**NIVEL DE SALUD ORAL GERIATRICO DE PACIENTES DEL ASILO VICTOR LIRA DE AREQUIPA,2021**" del Bachiller en Estomatología Alexis Fernando Almanza Obregon con Nro. De DNI 70479701, Nro. de celular 974465920 y correo electrónico alexis.almanza@upsjb.edu.pe para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Sin otro particular me suscribo de Ud.

Atentamente

Mg. José Carlos Rosas Díaz
Director
Programa Académico de
Estomatología

ANEXO 5. CUESTIONARIO

NIVEL DE SALUD ORAL GERIATRICO EN PACIENTES DEL ASILO VICTOR LIRA DE AREQUIPA,2021.

I. DATOS GENERALES

Edad: **Sexo:** Masculino () Femenino ()

II. Índice De Salud Oral Geriátrico (GOHAI)

El presente cuestionario es de carácter anónimo, responda con sinceridad

Cada pregunta tiene 5 posibles respuestas, de no entender alguna pregunta consulte con el entrevistador.

Responda a las preguntas marcando con una X sobre el recuadro en blanco

FUNCIÓN FÍSICA	5	4	3	2	1
	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuente	Siempre
1. ¿Limitó la clase o cantidad de alimentos debido a problemas con sus dientes o prótesis dentales?					
2. ¿Pudo pasar los alimentos cómodamente?					
3. ¿Sus dientes o prótesis dentales le impiden hablar de modo que usted quería?					
4. ¿Pudo comer lo que usted quería sin sentir molestias de sus dientes o prótesis dentales?					
FUNCIÓN PSICOSOCIAL	5	4	3	2	1
	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuente	Siempre
5. ¿Evito estar en contacto con personas debido a la condición de sus dientes o prótesis dental?					
6. ¿Se sintió satisfecho o contento con la apariencia de sus dientes o prótesis dental?					
7. ¿Se preocupó o intranquilizó por problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?					
8. ¿Se sintió nervioso o consiente debido a problemas con sus dientes, encías o					

prótesis dental?					
9. ¿Se sintió incomodo al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dental?					
10. ¿Evito reír o sonreír debido a que sus dientes o prótesis dentales le parecían antiestéticos?					
FUNCIÓN DOLOR	5	4	3	2	1
	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuente	Siempre
11. ¿He tenido dolor o molestias alrededor de la boca?					
12. ¿Sintió sus dientes o encías sensibles a los alimentos calientes, fríos o dulces?					

VARIABLE	ESCALA/ VALORES
Salud oral Geriátrico	ALTA: 57-60 MODERADO: 51-56 BAJO: ≤ 50

(*) Autor: Atchinson KA, Dolan TA. Development on the Geriatric Oral Health Assessment Index. J Dent Education 1990;(54)11:680-6. Disponible en : <https://dental.ufl.edu/files/2011/12/development-of-the-geriatric-oral-health-assessment-index.pdf>

(*) Cuestionario tomado de la Tesis de Ramos JC. "Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de Programa Pensión 65 Ichuña-Moquegua 2021.[Internet] 2021 [Consultado 15 de agosto 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3657>.

ANEXO 6. INFORME DE OPINION DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y Nombres del Informante: Mg. Eloy Gamboa Alvarado
 I.2 Cargo e institución donde labora: Universidad Privada San Juan Bautista
 I.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 I.4 Nombre del instrumento: Nivel de salud oral geriátrico en pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa
 I.5 Autor (a) del instrumento: Kathryn Atchinson y Teresa Dolan²² cuestionario tomado de la tesis de José Carlos Ramos Arce²³

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances la teoría sobre Nivel de salud oral geriátrico					97%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					93%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y en cantidad					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer Nivel de salud oral geriátrico					94%
CONSISTENCIA	Basados en los aspectos teóricos y científicos					96%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					95%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación Nivel de salud oral geriátrico					95%

III. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

Aplicable ()

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

IV. **PROMEDIO DE VALORACIÓN**

93%

Lugar y Fecha: Lima 17 de agosto de 2021



Mg. Eloy Gamboa Alvarado

DNI N° 09679721

Teléfono: 982128004

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y Nombres del Informante: Dr. Wilbert Juvenal Cossio Bolaños
- I.2 Cargo e institución donde labora: Universidad Privada San Juan Bautista
- I.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- I.4 Nombre del instrumento: Nivel de salud oral geriátrico en pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa
- I.5 Autor (a) del instrumento: Kathryn Atchinson y Teresa Dolan²² cuestionario tomado de la tesis de José Carlos Ramos Aros²³

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esté formulado con un lenguaje claro					94
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					94
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances la teoría sobre Nivel de salud oral geriátrico					94
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					94
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y en cantidad					92
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer Nivel de salud oral geriátrico					92
CONSISTENCIA	Basados en los aspectos teóricos y científicos					93
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					93
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación Nivel de salud oral geriátrico					93

Sería conveniente añadir algunos datos sociodemográficos mas que le pueda servir,asimismo realizar estudio piloto antes de realizar la recolección de datos.

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

Aplicable (X)
Aplicable después de corregir ()
No aplicable ()

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 93 %

Lugar y Fecha: Lima 19 de agosto de 2021.



Firma del Experto informante

DNI N°:29236857

Teléfono: 999932955

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y Nombres del Informante: Mg. Esp. Pedro Luis Tinedo López
- I.2 Cargo e institución donde labora: Universidad Privada San Juan Bautista
- I.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- I.4 Nombre del instrumento: Nivel de salud oral geriátrico en pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa
- I.5 Autor (a) del instrumento: Kathryn Atchinson y Teresa Dolan²² cuestionario tomado de la tesis de José Carlos Ramos Arce²³

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					91
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances la teoría sobre Nivel de salud oral geriátrico					92
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los items.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y en cantidad					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer Nivel de salud oral geriátrico					90
CONSISTENCIA	Basados en los aspectos teóricos y científicos					91
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					91
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación Nivel de salud oral geriátrico					90

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

- SE RECOMIENDA REALIZAR PRUEBA PILOTO PARA LA VERIFICACIÓN DE LA PERTINENCIA DE LA SPREGUNTAS FORMULADAS A LOS PARTICIPANTES.

Aplicable ()

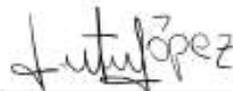
Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

90.55%

Lima 19 de agosto del 2021



MG. PEDRO LUIS TINIDO LÓPEZ

DNI N° 45159119

Teléfono: 979111202

ANEXO 7: FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO	
Nombre: Nivel de salud oral geriátrico de pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa, 2021.	
Lugar:	Arequipa - Perú
Forma de Aplicación:	Individual
Duración:	10 minutos
Número total de Ítems:	12 en total
Variable:	Nivel de Salud oral Geriátrico
Año:	2021
Autor:	Kathryn Atchison y Teresa Dolan ²²
Número de dimensiones:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Función Física 2. Función Psicosocial 3. Función Dolor
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach = 0.73 ²³
Validez:	Validado con el Criterio de Juicio de Expertos ²⁴
Opinión de experto:	<p style="text-align: center;">Mg. Pedro Luis Tinedo López Dr. Wilbert Juvenal Cossio Bolaños Mg. Eloy Gamboa Alvarado</p> <p>Fuente autor: Atchinson KA, Dolan TA. Development on the Geriatric Oral Health Assessment Index. J Dent Education 1990;(54)11:680-6. Disponible en: https://dental.ufl.edu/files/2011/12/development-of-the-geriatric-oral-health-assessment-index.pdf.</p> <p>Fuente, cuestionario y Alfa de Cronbach: Ramos JC. "Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de Programa Pensión 65 Ichuña-Moquegua 2021." [Internet] 2021 [Consultado 15 de agosto 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/63805</p> <p>Fuente, validez: Hoyos K. Nivel de calidad de vida oral de los adultos mayores en el centro de atención Residencial San Pedro, Tacna 2018. [Internet] 2019 [Consultado 17 de agosto 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/63805</p>

ANEXO 8. ESTUDIO PILOTO

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Limitó la clase o cantidad de alimentos debido a problemas con sus dientes o prótesis dentales?	35,20	36,844	,569	,684
¿Pudo pasar los alimentos cómodamente?	34,90	32,544	,817	,639
¿Sus dientes o prótesis dentales le impiden hablar de modo que usted quería?	34,80	43,956	,081	,749
¿Pudo comer lo que usted quería sin sentir molestias de sus dientes o prótesis dentales?	34,80	41,511	,338	,717
¿Evito estar en contacto con personas debido a la condición de sus dientes o prótesis dental?	35,30	37,344	,570	,685
¿Se sintió satisfecho o contento con la apariencia de sus dientes o prótesis dental?	35,50	42,944	,493	,713
¿Se preocupó o intranquilizó por problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?	34,60	48,933	-,362	,761
¿Se sintió nervioso o consiente debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dental?	35,50	37,167	,387	,712
¿Se sintió incomodo al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dental?	35,00	34,000	,667	,664
¿Evito reír o sonreír debido a que sus dientes o prótesis dentales le parecían antiestéticos?	33,80	45,733	,088	,736

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,731	12

ANEXO 9. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PROYECTO DE TESIS TITULADO
“NIVEL DE SALUD ORAL GERIATRICO DE PACIENTES DEL ASILO
VICTOR LIRA DE AREQUIPA,2021”.

PROPÓSITO

El propósito de este estudio es determinar el Nivel de Salud Oral Geriátrico en pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa,2021.

PROCEDIMIENTOS

Si acepta participar en este estudio y firma el consentimiento, sucederá lo siguiente:

El estudio está diseñado para ser usado una sola vez. No volveremos a realizar las mismas preguntas en otra ocasión, pero puedes contactarte con nosotros ante cualquier duda durante o después de participar. Se le realizara un cuestionario que contiene un total de 12 preguntas en formato físico, que no durará más de 15 minutos en responder. Son preguntas que evalúan función física, función psicosocial y función dolor, son preguntas que deberá responder.

A través de este documento, se procede a la invitación para que usted pueda participar en un estudio de investigación. Por favor, se sugiere leer cuidadosamente la información brindada en este documento. En caso exista alguna pregunta, no dude en realizarla libremente. Una vez

que sus dudas hayan sido totalmente despejadas, usted podrá decidir su libre participación en esta investigación. En caso decida participar debe saber que puede realizar su retiro en cualquier momento; también, es importante que sepa que no recibirá sanción o penalización alguna.

RIESGOS Y BENEFICIOS POTENCIALES

No existe riesgo ya que solo recabaremos información sobre el nivel de salud oral geriátrico de pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa.

Es un cuestionario anónimo y de rutina. Se mantendrá de la manera más confidencial la información que Ud. brinde, su nombre no va a ser utilizado en ningún reporte o publicación que resulte de este estudio, es completamente anónimo. Al término de la investigación usted podría beneficiarse de los resultados que se obtengan del presente estudio.

COMPENSACIÓN POR LA PARTICIPACIÓN

No habrá compensación económica por su participación del estudio. Sin embargo, pondremos a tu disposición los resultados del instrumento que lograste responder sobre el nivel de salud oral geriátrico de pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa.

CONTACTO CON LOS INVESTIGADORES

Si usted tiene alguna consulta sobre su participación en el presente estudio puede contactarse al e-mail alexis.almanza@upsjb.edu.pe del investigador principal, Bachiller Alexis Fernando Almanza Obregon.

Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante en la investigación; puede contactarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPSJB que se encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación. Allí puede contactarse con el Mg. Antonio Flores, presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 2142500 anexo 147 o al correo ciei@upsjb.edu.pe.

Doy mi consentimiento

No doy mi consentimiento

Iniciales del paciente

Firma

ANEXO 10. BASE DE DATOS COLOCADA EN EL PROGRAMA MICROSOFT EXCEL

NIVEL DE SALUD ORAL GERIATRICO DE PACIENTES DEL ASILO VICTOR LIRA DE AREQUIPA, 2021.																			
			D1					D2							D3				
ARTICIPANT	SERO	BUFOETARI	P1	P2	P3	P4	TOTAL	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL	P11	P12	TOTAL	TG	
1	1	1	1	5	4	3	3	1	4	4	1	1	4	3	4	3	3	35	
2	1	2	2	4	2	2	3	2	4	4	1	2	4	3	3	1	3	31	
3	1	2	2	4	5	2	3	2	3	3	3	2	4	3	3	3	3	36	
4	2	1	3	3	2	3	3	3	4	4	1	3	5	3	5	5	1	41	
5	1	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	1	4	3	37	
6	2	2	3	2	5	4	3	3	3	4	3	4	4	3	5	4	2	44	
7	1	2	5	2	2	3	3	5	4	4	1	5	4	3	3	2	3	40	
8	2	3	2	3	3	5	3	2	3	3	4	4	5	3	2	3	3	39	
9	1	1	4	1	3	4	3	3	3	3	5	2	5	3	2	2	3	37	
10	2	2	4	1	4	3	3	4	3	3	4	5	4	3	5	5	1	45	
11	1	2	3	3	3	3	3	1	5	2	4	1	2	3	5	4	2	36	
12	2	2	2	3	2	3	3	2	4	2	2	3	3	3	2	3	3	31	
13	2	2	1	5	1	1	3	4	4	3	4	2	4	3	4	4	2	37	
14	2	2	2	4	2	2	3	2	4	2	3	3	2	3	3	4	3	33	
15	1	2	2	3	2	2	3	4	5	3	3	2	3	3	4	3	3	36	
16	1	2	3	5	1	2	3	2	5	2	1	1	2	3	4	3	3	32	
17	2	1	1	5	1	2	3	3	2	3	4	2	2	3	4	3	3	32	
18	1	2	1	5	1	2	3	1	5	2	4	1	2	3	5	4	2	33	
19	1	2	2	3	2	3	3	2	4	2	2	2	2	3	2	3	3	29	
20	1	2	1	5	1	2	3	2	5	1	2	3	3	3	3	4	3	32	
21	1	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	2	39	
22	1	3	3	3	3	2	3	3	4	3	2	3	4	3	2	4	3	36	
23	2	2	3	4	3	2	3	3	4	3	3	4	4	3	4	2	3	39	
24	1	2	3	4	3	2	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	2	41	
25	1	3	3	3	2	1	3	4	4	2	4	4	3	3	4	4	2	35	
26	1	2	2	3	2	4	3	3	4	2	4	2	2	3	4	4	2	36	
27	1	2	2	4	2	4	3	2	4	2	3	2	4	3	4	4	2	37	
28	2	2	2	5	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	4	3	3	31	
29	2	3	2	3	3	4	3	3	4	3	2	4	3	3	4	4	2	39	
30	1	3	2	5	2	2	3	3	4	2	3	2	2	3	4	3	3	34	
31	2	2	2	4	2	2	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	2	38	
32	1	3	1	4	1	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	2	40	
33	1	2	1	5	2	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	2	41	

ANEXO 11. ANALISIS PROGRAMA SPSS 25

Datos de la encuesta A.V.Laxosa [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Pérdidas	Columnas	Aliaseo	Medida	Rel
1	NIVELDES	Numérico	8	0	Nivel de Salud	(1, ALTA 57	Neguro	8	Contrato	Ordinal	Entrada
2	GRUPOCT	Numérico	8	0	Grupo etario	(1, 60-70)	Neguro	8	Contrato	Escala	Entrada
3	SEXO	Numérico	8	0	Sexo	(1, MASCU	Neguro	8	Contrato	Nominal	Entrada
4	D1P01	Numérico	8	0	1-¿Limitó la cla.	(1, SIEMPR	Neguro	8	Contrato	Ordinal	Entrada
5	D1P02	Numérico	8	0	2-¿Pudo pasar	(1, NUNCA)	Neguro	8	Contrato	Ordinal	Entrada
6	D1P03	Numérico	8	0	3-¿Sus dentaa.	(1, SIEMPR	Neguro	8	Contrato	Ordinal	Entrada
7	D1P04	Numérico	8	0	4-¿Pudo comer	(1, SIEMPR	Neguro	8	Contrato	Ordinal	Entrada
8	D0P05	Numérico	8	0	5-¿Esto está e.	(1, SIEMPR	Neguro	8	Contrato	Ordinal	Entrada
9	D0P06	Numérico	8	0	6-¿Se sintió sa.	(1, NUNCA)	Neguro	8	Contrato	Ordinal	Entrada
10	D0P07	Numérico	8	0	7-¿Se preocup	(1, SIEMPR	Neguro	8	Contrato	Ordinal	Entrada
11	D0P08	Numérico	8	0	8-¿Se sintió es.	(1, SIEMPR	Neguro	8	Contrato	Ordinal	Entrada
12	D0P09	Numérico	8	0	9-¿Se sintió inc.	(1, SIEMPR	Neguro	8	Contrato	Ordinal	Entrada
13	D0P10	Numérico	8	0	10-¿Esto está o.	(1, SIEMPR	Neguro	8	Contrato	Ordinal	Entrada
14	D0P11	Numérico	8	0	11-¿He tenido d.	(1, SIEMPR	Neguro	8	Contrato	Ordinal	Entrada
15	D0P12	Numérico	8	0	12-¿Sesó sus d.	(1, SIEMPR	Neguro	8	Contrato	Ordinal	Entrada
16	FUNCIOMPL	Numérico	8	0	Función Física	(1, ALTO 19	Neguro	8	Contrato	Ordinal	Entrada
17	FUNCIOMP	Numérico	8	0	Función Psicos.	(1, ALTO 26	Neguro	10	Contrato	Ordinal	Entrada
18	FUNCIOMD	Numérico	8	0	Función Dolar	(1, ALTO 10	Neguro	8	Contrato	Ordinal	Entrada
19											
20											
21											
22											
23											
24											

Estado de datos: Vista de variables

ANEXO 12. CONSTANCIA OTORGADA POR EL ASILO VICTOR F. LIRA

CONGREGACION DE
HERMANITAS DE LOS ANCIANOS
DESAMPARADOS "ASILO VICTOR
F. LIRA" - AREQUIPA

CONSTANCIA

La que suscribe, Madre Superiora del Asilo Víctor Lira de la ciudad de Arequipa Sor Lidia Marina Ñaguazo Naula, hace constar que el **Sr. Alexis Fernando Almanza Obregon**, identificado con DNI N° 70479701, bachiller en Estomatología, se presentó por voluntad propia a nuestra casa hogar con el fin de realizar el proyecto de investigación "Nivel de salud oral Geriátrico de pacientes del Asilo Victor Lira de Arequipa, 2021", del asilo que tengo bien a dirigir.

Dicho proyecto fue realizado el 04 de octubre del presente año, el cual no ha suscitado ningún inconveniente.

Se expide la presente constancia para los fines que el interesado vea conveniente.

Arequipa 05 de octubre del 2021.

Atentamente:


Sor Lidia Ñaguazo Naula
Superiora



ANEXO 13. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE			
	General	General	General	Dimensión	Indicador	Nivel de Medición	
NIVEL DE SALUD ORAL GERIATRICO DE PACIENTES DEL ASILO VICTOR LIRA DE AREQUIPA, 2021.	¿Cuál es el Nivel de salud oral Geriátrico de pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa 2021?	Determinar el nivel de salud oral geriátrico en pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa, durante el 2021.	Debido al diseño de estudio esta investigación no requiere de hipótesis.	Función Física	Pregunta 1 a 4 Del Cuestionario GOHAI.	Por dimension:	Medición General
	Específicos	Específicos	Específicos	Función Psicosocial	Pregunta 5 a 10 Del Cuestionario GOHAI.	FUNCION FISICA Alto:19-20 Moderado:16-18 Bajo: ≤15	Alta: 57-60
		Determinar el nivel de salud oral geriátrico con respecto a la función física en pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa 2021. Determinar el nivel de salud oral geriátrico según función psicosocial en			Función Dolor	Pregunta 11 a 12 Del Cuestionario GOHAI.	FUNCION PSCICOSOCIAL Alto:28-30 Moderado:25-27 Bajo: ≤24
					Pregunta 11 a 12 Del Cuestionario GOHAI.	FUNCION DOLOR Alto:10 Moderado:8-9 Bajo: ≤17	Bajo: ≤ 50

		<p>pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa 2021.</p> <p>Determinar el nivel de salud oral geriátrico según función dolor en pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa 2021.</p> <p>Determinar el nivel de salud oral geriátrico en pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa 2021; según edad y sexo</p>		<p>Grupo etario</p> <p>Sexo</p>	<p>Cuestionario</p> <p>Cuestionario</p>	<p>De 60 a 70 De 71 a 80 De 81 a 92</p> <p>-Masculino -Femenino</p>	
TIPO Y DISEÑO		POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO			
<p>Descriptivo, transversal, prospectivo y observacional</p>		<p>N= 100 adultos mayores n= 67 adultos mayores</p>	<p>El instrumento para utilizar es el Cuestionario de nivel de salud oral geriátrico en pacientes del Asilo Víctor Lira de Arequipa.</p>	<p>La información recogida será colocada un documento Excel para luego ser tabulado en el software SPSS, se realizará el análisis univariado para el cual se utilizará la estadística descriptiva, para el análisis de variables numéricas, las medidas de tendencia central.</p>			

ANEXO 14. EVIDENCIA FOTOGRAFICA



Fuente: Propia del autor
Adultos mayores del Asilo Víctor Lira



Fuente: Propia del autor
Orientación del llenado del cuestionario y recolección de la información



Fuente: Propia del autor

Orientación del llenado del cuestionario y recolección de la información



Fuente: Propia del autor

Ingreso al Asilo Hermanitas de los desamparados Asilo Víctor Lira