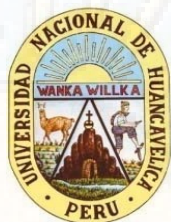


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por Ley N°25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

**CALIDAD DE VIDA ORAL EN PACIENTES
GERIÁTRICOS CON SALUD MENTAL POSITIVA
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DAVID
GUERRERO DUARTE, 2020**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN:

SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD FAMILIAR

PRESENTADO POR:

C.D. SURICHAQUI SALINAS, MARTIN ANGEL

Psicóloga BARROS QUISPE, MARÍA ESTHER

HUANCAMELICA – PERÚ

2020

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huancavelica a los veinte días del mes de octubre a las 10:20 horas del año 2020 se reunieron los miembros del jurado evaluador de la sustentación de tesis del (la) egresado(a):

BARROS QUISPE MARIA ESTHER
SURICHAQUI SALINAS MARTIN ANGEL

Siendo los jurados evaluadores:

Presidente : Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
Secretario : Dr. Leonardo LEYVA YATACO
Vocal : Dra. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE

Para calificar la sustentación de la tesis titulada:

"CALIDAD DE VIDA ORAL EN PACIENTES GERIÁTRICOS CON SALUD MENTAL POSITIVA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DAVID GUERRERO DUARTE, 2020"

Concluida la sustentación de forma síncrona, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 233-2020-D-FCS-R-UNH, concluyendo a las 11:00 horas. Acto seguido, el presidente del jurado evaluador informa al o los sustentantes que suspendan la conectividad para deliberar sobre los resultados de la sustentación llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

Ciudad de Huancavelica, 20 de octubre del 2020

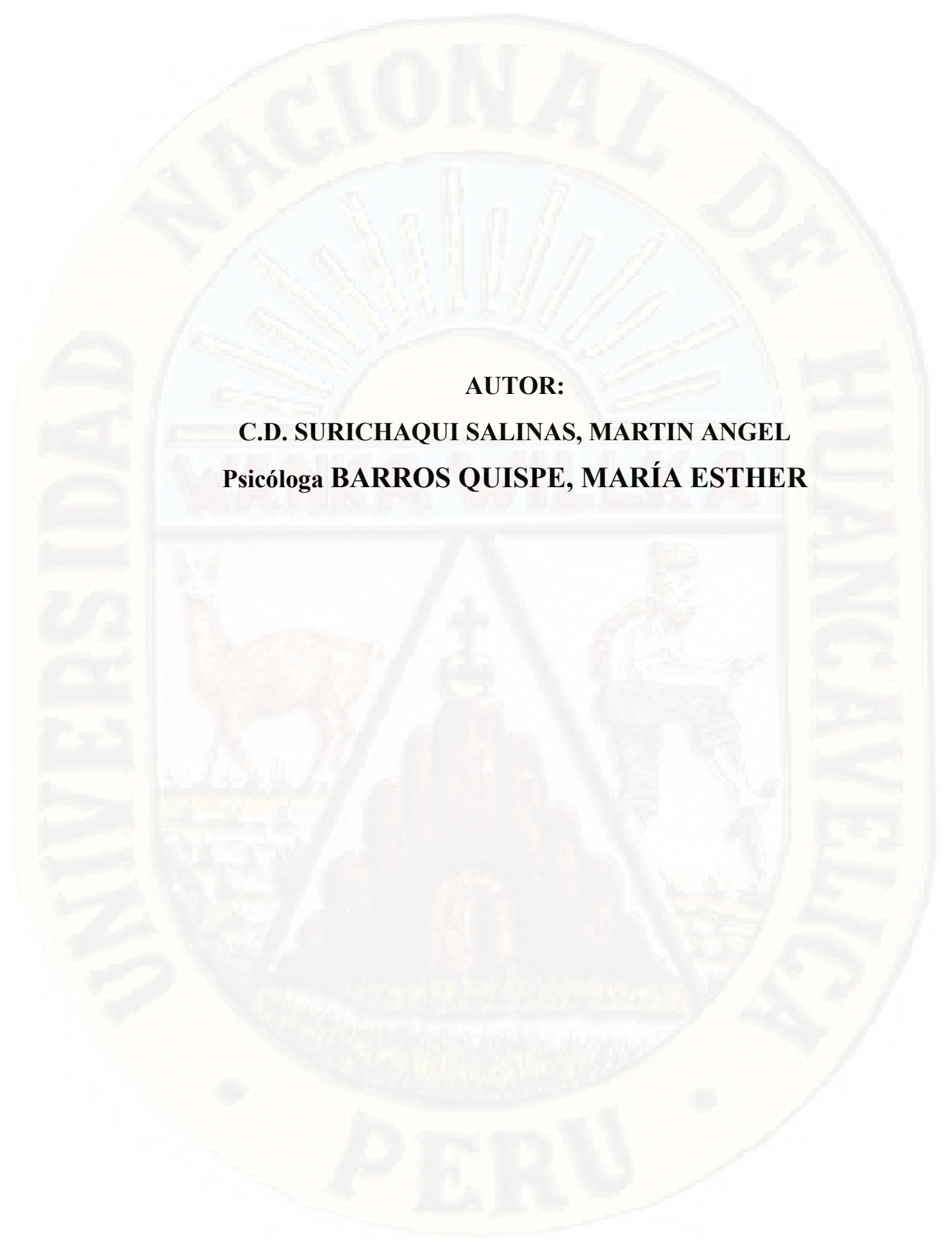
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Mg. Tula Susana Guerra Olivares
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DR. Leonardo Leyva Yataco
SECRETARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. Rossibel J. Muñoz De la Torre
DOCENTE
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO
Mg. Tula Susana Guerra Olivares
VºBº DECANO

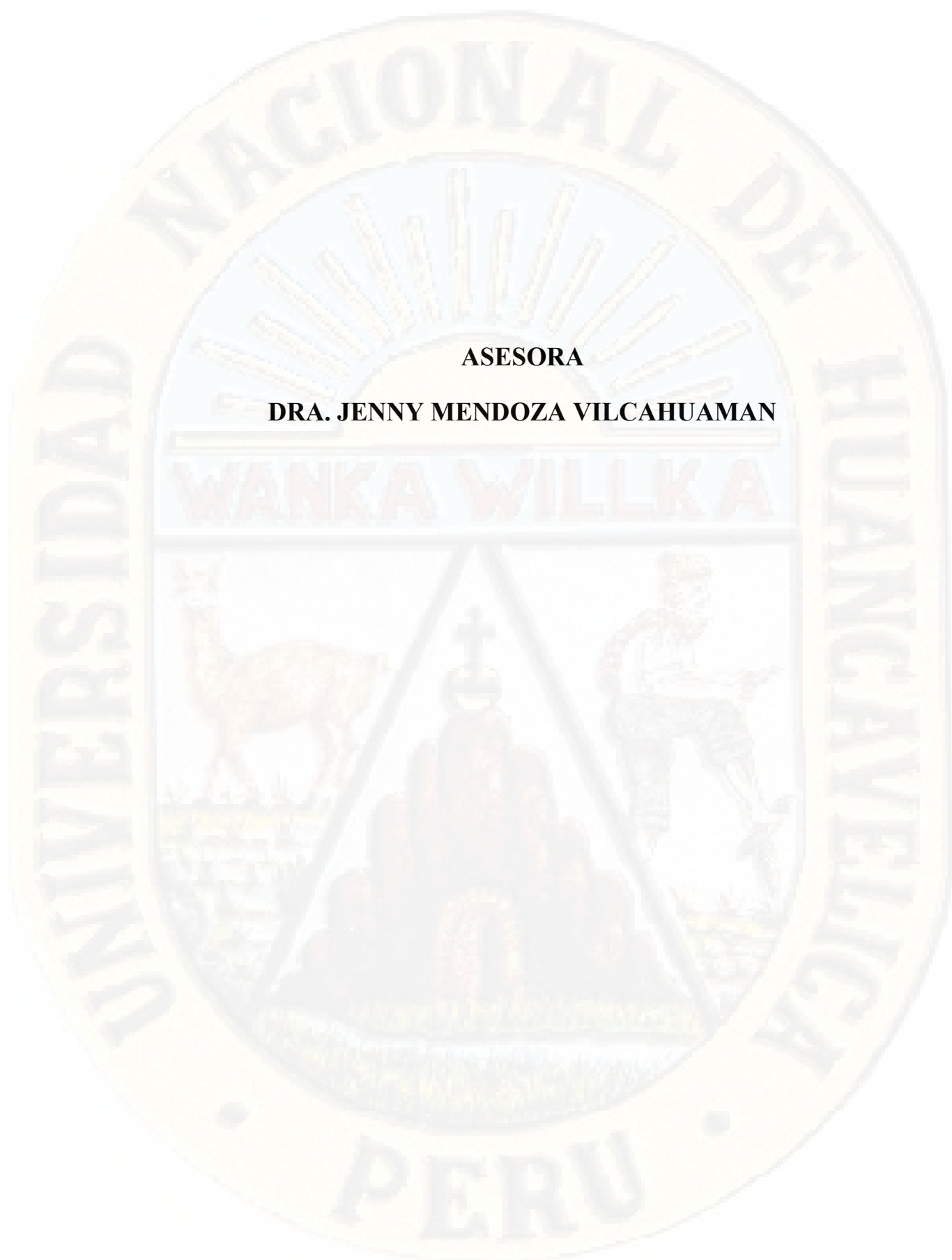
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA
DOCENTE
VºBº SECRETARIA DOC.
OBSTETRA
38/59



AUTOR:

C.D. SURICHAQUI SALINAS, MARTIN ANGEL

Psicóloga BARROS QUISPE, MARÍA ESTHER



ASESORA

DRA. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN

AGRADECIMIENTO

- Agradecemos a Dios por su bendición.
- Gracias a nuestros familiares y amigos por su apoyo.
- Gracias a la asesora por su apoyo.
- Gracias a la Universidad Nacional de Huancavelica por brindarnos la oportunidad de ser parte de ella y permitirnos crecer profesionalmente.

Los autores.

TABLA DE CONTENIDOS

Agradecimiento	¡Error! Marcador no definido.
Índice	¡Error! Marcador no definido.
Índice de gráficos	¡Error! Marcador no definido.
Índice de tablas	¡Error! Marcador no definido.i
Resumen	¡Error! Marcador no definido.i
Abstract	¡Error! Marcador no definido.i
Introducción	¡Error! Marcador no definido.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.	Descripción y formulación del problema	14
1.2.	Formulación del problema	16
1.2.1.	Problema general	16
1.2.2.	Problemas específicos	16
1.3.	Objetivos de la investigación	16
1.3.1.	Objetivo general	16
1.3.2.	Objetivos específicos	16
1.4.	Justificación	17
1.5.	Limitaciones	17

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de la investigación	18
2.2.	Bases teóricas	22
2.3.	Definición de términos	29
2.4.	Variables:	30
2.5.	Operacionalización de variable	31

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.	Ámbito temporal y espacial	32
3.2.	Tipo de investigación	32
3.3.	Nivel de investigación	33
3.4.	Diseño de investigación	33

3.5.	Población, muestra y muestreo	33
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.7.	Procedimiento de recolección de datos	35
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	35
CAPÍTULO IV		
RESULTADOS		
4.1.	Presentación de resultados	36
4.2.	Discusión	44
CONCLUSIONES		45
RECOMENDACIONES		46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		47
ANEXOS		51
ANEXO A: MATRIZ DE CONSISTENCIA		52
ANEXO B: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS		54
ANEXO C: JUICIO DE EXPERTOS		57
ANEXO D: EVIDENCIA VISUAL		59
ANEXO E: TABLA COMPLEMENTARIA		61

TABLA DE CONTENIDO DE GRAFICOS

Gráfico N° 1.	Edad de los pacientes geriátricos con salud mental positiva atendidos en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, 2020.	37
Gráfico N° 2.	Sexo de los pacientes geriátricos con salud mental positiva atendidos en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, 2020	38
Gráfico N° 3.	Estado civil de los pacientes geriátricos con salud mental positiva atendidos en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, 2020.	39
Gráfico N° 4.	Nivel de Calidad de vida oral del paciente geriátricos con salud mental positiva atendidos en el Centro de salud David Guerrero Duarte, 2020.	43

TABLAS DE CONTENIDO DE CUADROS

Tabla N° 1.	Acompañamiento en el hogar a los pacientes geriátricos con salud mental positiva atendidos en el Centro de salud David Guerrero duarte, 2020	40
Tabla N° 2.	Dependencia económica del paciente geriátrico con salud mental positiva atendidos en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, 2020.	41
Tabla N° 3.	Dimensiones de la calidad de Salud oral más afectados en los pacientes geriátricos atendidos en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, 2020.	42

RESUMEN

Objetivo, determinar la calidad de vida oral en pacientes geriátricos con salud mental positiva atendidos en el Centro de Salud David Guerrero duarte, 2020.

Método y materiales, es una investigación de tipo descriptivo, observacional de corte transversal; con un diseño descriptivo simple desarrollado en el Centro de salud David Guerrero Duarte, concepción; se aplicó un cuestionario GOHAI para pacientes geriátricos con salud mental positiva, además de otros criterios de selección, sumando a los 53 pacientes geriátricos.

Resultados, la edad promedio de los pacientes geriátricos es 74 años, las edades mínima y máxima es 61 a 93 años respectivamente, la desviación estándar es 7.7 años, con una moda de 73 años; el sexo femenino fue 54.7% y el masculino el 45.3%; el estado civil es casados el 49.1%, seguido de convivientes 20.8%, viudo el 20.8% y divorciado el 7.4% y soltero el 1.9%. en cuanto al acompañamiento en el hogar (las personas con las que viven) la mayoría señala vivir acompañada de algún familiar como su pareja el 66%, vivir con sus hijos el 58.5%, viven con nietos el 30.2% y con otros familiares y se contó con pacientes geriátricos que viven solo el 11.3%; la dependencia económica pensión 65 el 66%, jubilación el 22.6%, pensión de los hijos el 13.2%, trabajo independiente el 5.7%, pensión de viudez el 5.7% y se encuentran trabajando el 3.8%. La calidad de vida oral se vio afectada en su dimensión psicosocial el 54.7%, función física el 35.8% y dolor e incomodidad el 9.4%; el nivel de calidad de vida oral es bajo en el 94.3% y moderado el 5.7%.

Conclusión: Las características socioeconómicas de los pacientes geriátricos con salud mental positiva son edad promedio 74, años en su mayoría de sexo femenino casado o convivientes, viven con algún familiar y depende económicamente casi todos cuentan con algún recurso del estado como pensión 65, jubilación y viudez, sueldo mensual.

Palabras clave: calidad oral, salud oral, pacientes geriátricos.

ABSTRACT

Objective, to determine the quality of oral life in geriatric patients with positive mental health treated at the David Guerrero Duarte Health Center, 2020.

Method and materials, is a descriptive, observational, cross-sectional investigation; with a simple descriptive design developed at the David Guerrero Duarte Health Center, conception; A GOHAI questionnaire was applied for geriatric patients with positive mental health, in addition to other selection criteria, adding to the 53 geriatric patients.

Results, the average age of geriatric patients is 74 years, the minimum and maximum ages are 61 to 93 years respectively, the standard deviation is 7.7 years, with a mode of 73 years; the female sex was 54.7% and the male 45.3%; Marital status is married 49.1%, followed by cohabiting 20.8%, widowed 20.8% and divorced 7.4% and single 1.9%. As for the accompaniment in the home (the people with whom they live), the majority indicate that 66% live together with a relative as their partner, live 58.5% with their children, 30.2% live with grandchildren and other relatives and it had geriatric patients living only 11.3%; economic dependence pension 65 66%, retirement 22.6%, child pension 13.2%, independent work 5.7%, widowhood pension 5.7% and 3.8% are working. Oral quality of life was affected in its psychosocial dimension 54.7%, physical function 35.8% and pain and discomfort 9.4%; the level of quality of oral life is low in 94.3% and moderate 5.7%.

Conclusion: The socio-economic characteristics of geriatric patients with positive mental health are average age 74, mostly married women or living together, live with a family member and depend economically, almost all have a state resource such as pension 65, retirement and widowhood, monthly salary.

Keywords: oral quality, oral health, geriatric patients.

INTRODUCCION

La salud oral es considerado como la ausencia del dolor compatible con una dentición funcional que permita a la persona continuar en su rol social (1); sin embargo, la transición demográfica por la que atraviesa la sociedad en estos últimos años se ha visto el incremento de la población adulta mayor, siendo el 7.8% para mayores de 60 años hasta los 79 y del 1.5% de 80 a más años y en el 2025 esto se incrementaría hasta el 12.6% de toda la población (2) con un envejecimiento moderado en Junín, Ayacucho, Piura, Cajamarca, Cuzco y Tumbes.

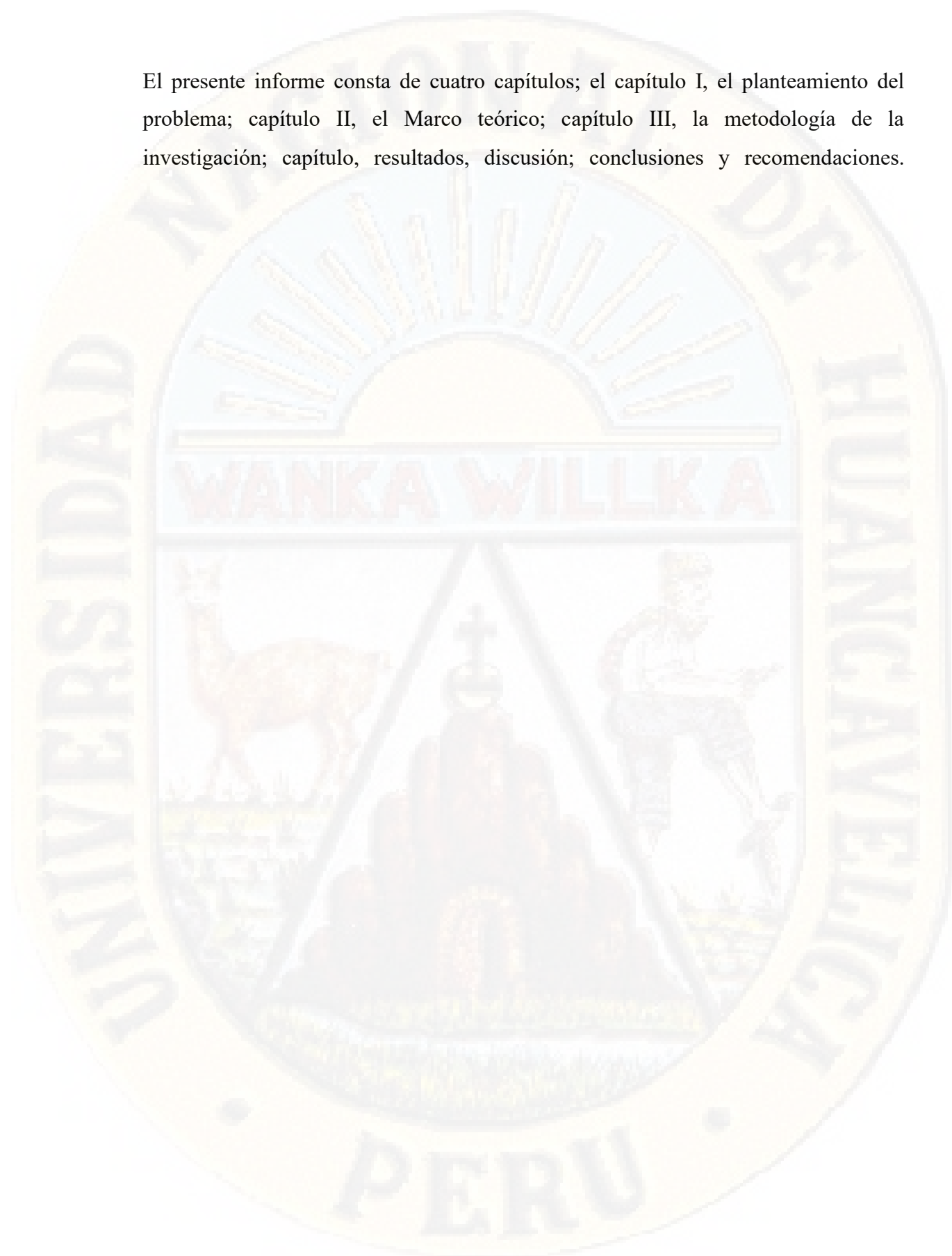
El envejecimiento y las condiciones de vida oral, ha tomado impulso en estos últimos años, la longevidad se alarga, la salud bucal deficiente en pacientes geriátricos se acompaña de una mala salud bucal repercutiendo en la nutrición, estado mental y por tanto en la calidad de vida (10); además de que esta cavidad bucal se relaciona con diferentes partes del cuerpo humano reflejados en diversas patologías.

En nuestro país, existen altos niveles de caries dental, pérdida de piezas dentarias y enfermedades periodontales que altera el ritmo de vida del anciano; por tanto, esta etapa requiere mayor atención para que pueda disfrutar de la vida en mejores condiciones.

La calidad de vida oral es un tema centrado en los pacientes geriátricos para valorar la percepción subjetiva sobre las enfermedades orales y sobre estos resultados proponer intervenciones profesionales para mejorar la salud oral y psicológica del paciente geriátrico (11,12).

En el Centro de Salud David Guerrero Duarte se presta atención al paciente geriátrico siendo un problema de mayor vulnerabilidad la salud bucal, pues prima dentro de las causas de morbilidades en esta etapa, así mismo, el adulto mayor es la etapa desprotegida que conduce a limitaciones y discapacidades y enfatizar que la salud bucal es primordial para una buena alimentación, pues el geriátrico en mal estado no puede consumir las proteínas y aumenta el consumo de carbohidratos. El objetivo de la presente investigación es

El presente informe consta de cuatro capítulos; el capítulo I, el planteamiento del problema; capítulo II, el Marco teórico; capítulo III, la metodología de la investigación; capítulo, resultados, discusión; conclusiones y recomendaciones.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción y formulación del problema

La salud oral es considerado como la ausencia del dolor compatible con una dentición funcional que permita a la persona continuar en su rol social (1); sin embargo, la transición demográfica por la que atraviesa la sociedad en estos últimos años se ha visto el incremento de la población adulta mayor, siendo el 7.8% para mayores de 60 años hasta los 79 y del 1.5% de 80 a más años y en el 2025 esto se incrementaría hasta el 12.6% de toda la población (2) con un envejecimiento moderado en Junín, Ayacucho, Piura, Cajamarca, Cuzco y Tumbes.

El adulto mayor sufre cambios sobre los tejidos orales y funciones aumentando la pérdida de dientes, caries y lesiones de la mucosa oral (3) produciendo trastornos en la nutrición; pues el paciente geriátrico siente vergüenza, autoestima baja y se aleja del entorno social (4); sin embargo, la salud mental del adulto mayor no tiene edad puesto que un ambiente seguro y coherente con la participación dentro de la sociedad y la comunidad lo fortalece (5).

A nivel mundial se observa que la salud bucal de los pacientes geriátricos en general es deficiente, destacando la pérdida de piezas dentarias y lesiones de mucosa bucal (6).

El adulto mayor en Chile como en países como el nuestro representa la mayor morbilidad bucal a consecuencia de haber recibido suficientes actividades preventivas para recuperar su salud oral (7).

La calidad de vida oral está relacionada con la salud mental positiva primordialmente en los adultos mayores cobrando relevancia debido al incremento de este grupo etario en la pirámide poblacional (8).

La salud bucal en los adultos mayores en el Perú es un problema de salud pública, pues existen altos niveles de caries dental, pérdida de dientes y enfermedades periodontales que altera la nutrición del anciano haciéndola monótona. Así mismo, el Ministerio de Salud considera como uno de los daños priorizados la pérdida de piezas dentarias cuyo efecto es pérdida de la calidad de vida a través de la capacidad funcional limitada (9), por tanto este grupo poblacional requiere atención especial que incluye la valoración oral para que el adulto mayor pueda disfrutar de la vida en mejores condiciones .

Resulta, importante diseñar una serie de buenas prácticas en salud oral generando al bienestar de las personas mayores, favoreciendo un estilo de vida saludable y por ende una salud mental positiva que permita modificar los paradigmas socioculturales vigentes.

El envejecimiento y las condiciones de vida, entre ellas el oral, ha tomado fuerza durante los últimos años, puesto que la longevidad se alarga; la población de 65 a más en su mayoría se ubica en Lima metropolitana (31%), la sierra el 36% y la costa el 24%; una salud bucal deficiente en adultos mayores se acompaña de una mala salud en general repercutiendo en su calidad de vida (10). Además, que la cavidad bucal se relaciona con otras partes del cuerpo reflejándose en enfermedades del organismo a través de padecimientos bucales.

Las condiciones de la calidad de vida oral surgieron desde los años setenta para evaluar los impactos a nivel físico, psicológico y social de los problemas odontológicos; cabe señalar que estas son sensibles a percepciones subjetivas como el dolor estética y función de la cavidad bucal (11, 12).

El Centro de Salud David Guerrero Duarte, presta servicios de salud en todas las etapas de vida, siendo el paciente geriátrico la población más vulnerable que aquejan de problemas bucales, convirtiéndose una de las principales morbilidades en esta etapa de vida; por otro lado, la población adulta es la más desprotegida, con algunos económicamente activos y su condición de

salud los conduce a limitaciones y discapacidad, es por ello la importancia de conocer la calidad de vida oral de los pacientes geriátricos que asegurarán la calidad de vida nutricional.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la calidad de vida oral en pacientes geriátricos con salud mental positiva atendidos en el Centro de salud David Guerrero Duarte, 2020?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son las características socioeconómicas de los pacientes geriátricos con salud mental positiva atendidos en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, Concepción 2020?

¿Cuáles son las condiciones de vida oral en pacientes geriátricos con salud mental positiva atendidos en el Centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción 2020?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la calidad de vida oral en pacientes geriátricos con salud mental positiva atendidos en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características socioeconómicas de los pacientes geriátricos con salud mental positiva atendidos en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, Concepción, 2020.
- Describir las dimensiones de calidad de vida oral en pacientes geriátricos con salud mental positiva atendidos en el Centro de salud David Guerrero Duarte, Concepción 2020.

1.4. Justificación

La población geriátrica en países subdesarrollados como el nuestro se incrementa siendo actualmente el 7.34% de toda la población; en el año 2010 era de 6.2%. el 35.3% son familias nucleares, el 36.7% extendidos, el 3.1% hogares compuestos; con predominio de analfabetos en el área rural (48%).

A nivel mundial uno de los problemas prioritarios en los pacientes geriátricos es la salud oral debido a los altos niveles de caries en los dientes, su pérdida y demás enfermedades periodontales cuyo efecto es la pérdida de la calidad de vida a través de la capacidad funcional limitada, por tanto, este grupo a pesar de que una parte posee una salud mental positiva a la vida es una población vulnerable y a la vez prioritaria en salud.

Los resultados del estudio sirven de base para otros de mayor complejidad, además de conocer el estado de la salud oral que permite proponer estrategias para velar por la salud bucal y así la nutrición pueda coadyuvar en esta etapa fisiológica de la vida.

1.5. Limitaciones

El presente estudio tiene validez interna, es decir los resultados son aplicables para conocer la calidad de vida oral en pacientes geriátricos basados en el contexto estudiado, por tanto, se limita a la generalización de resultados a otros contextos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Moya (13), en situación de la salud oral y calidad de vida de los adultos mayores; el objetivo fue conocer la situación de salud oral y calidad de vida del adulto mayor que asiste a centros de salud pública de área oriente de Santiago de Chile durante los años 2011 – 2012. Métodos, fue un estudio descriptivo de corte transversal en una muestra de 380 adultos mayores, donde se evaluó las caries, estado periodontal y situación protésica, se utilizó la escala Geriatric Oral Health Assessment Index. Los resultados fueron, edad promedio de 71.3 años con una Desviación estándar ± 7.2 años; el 66.1% son mujeres; el 51.6% casados y 78.9% pensionista; el 43% presenta higiene oral regular y el 76.6% percibe como mala su calidad de vida. Conclusión, los adultos mayores son un grupo especial debido a la mala percepción de su calidad de vida y vulnerabilidad de salud bucal.

Díaz et al, (14) en su estudio sobre el impacto en salud oral en la calidad de vida de adultos mayores; el objetivo fue asociar salud bucal y calidad de vida en adultos mayores atendidos en la Facultad de Odontología, Universidad de Cartagena; la metodología fue un estudio de corte transversal, con la participación de 120 adultos mayores de 60 años atendidos durante el primer periodo de 2011; se les realizó el examen de salud bucal aplicando el índice de salud oral geriátrico, que evaluaba los niveles de percepción de la calidad de vida de salud bucal, presencia de caries y cálculos dentales. Los resultados,

se halló edad promedio de 68.3 años, el sexo de mayor frecuencia fue femenino con 56.6% (68) frente al 43.3% (52) de sexo masculino; 32.5% (39) es pensionista, 28.3% (34) desempleado, 44.16% tiene un estado socioeconómico bajo, 49% se limitó a los alimentos debido a problemas con sus dientes, 76% refirieron que rara vez pudieron tragar cómodamente, 86% de los geriátricos muy a menudo o a menudo evitan contacto con otras personas debido a los dientes; una significancia estadística entre salud bucal deficiente y el impacto negativo sobre la calidad de vida. En conclusión, los problemas endodónticos comprometen la calidad de vida en los adultos mayores.

Gutiérrez (15), en su estudio Salud bucal y calidad de vida oral del adulto mayor, hogar de ancianos “Salvador Aguirre” Tegucigalpa MDC, Honduras. 2012; el objetivo fue analizar la influencia de la Salud bucal en la calidad de vida oral del adulto mayor del hogar de ancianos, II semestre 2012. La metodología fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Resultados, la mayoría tenía entre 80 a 89 años, el sexo femenino fue 52.8% frente al 47.2% masculino; el 33.3% son adultos mayores solteros, mientras que los casados son el 8.3% y viudos el 58.4%; el adulto mayor en calidad de abandono tiene una representación del 55.6%; el 50% de la población se cepilla los dientes “una vez al día”, un 91.7% nunca ha usado seda dental, la mayoría no visita al odontólogo. El índice de GOHAI fue de 36, en una escala de baja (97.2%) y la dimensión psicosocial está comprometiendo a los adultos mayores. El 55.6% se encuentra dañada en la “función psicosocial”, 36.1% “función física” y el 8.3% dimensión del dolor. En conclusión, los adultos mayores tenían entre 80 a 89 años de edad, sexo femenino con un nivel educativo bajo, la higiene bucal es deficiente.

Meneses (16), en salud bucodental y calidad de vida oral en los mayores; el objetivo de evaluar la calidad de vida oral de los pacientes adultos mayores que acuden a la recepción de la clínica de adultos de la Universidad Complutense de Madrid, aplicando el GOHAI, 2010. La metodología fue un

estudio seccional, descriptivo y transversal, no experimental donde se observó el estado de salud bucodental en una población, su calidad de vida y la relación de factores; se trabajó con personas mayores de 55 años siendo 209 pacientes a quienes se les solicitó el consentimiento informado. Los resultados fueron, edad media de 68 años, valor mínimo 55 años y máximo 91; el 51.7% fueron del sexo masculino y el 48.3% femenino; consideran estar en regular condición de salud bucodental el 44% (92), mala condición el 31.6% (66) y en buenas condiciones el 24.4% (51); el sexo no tuvo asociación con la salud bucodental.

Gonzales (17), en su estudio caracterización del estado de salud bucal y nivel de conocimientos en pacientes geriátricos Caricuao, Venezuela, 2007; el objetivo fue caracterizar el estado de salud bucal y el nivel de conocimientos de 45 pacientes geriátricos pertenecientes al consultorio 19 de marzo de la Parroquia de Caricuao, Caracas; la metodología fue un estudio descriptivo, observacional y transversal; se detectó la presencia de caries y necesidad de prótesis dental mediante la observación y examen clínico, además se utilizó una encuesta para medir el nivel de conocimientos sobre salud bucal; los resultados fueron el 51.1% era población femenina y el 48.9% masculina; necesita prótesis el 82.2% (37) y el 17.8% (8) no necesita prótesis, el nivel de conocimientos es bajo el 42.2% y medio el 8.9%. En conclusión, un porcentaje importante de gerontos requieren de tratamiento y el nivel de conocimientos fue muy bajo para ambos sexos.

Rojas (18) en calidad de vida relacionada con la salud oral en las personas adultas mayores de una población de la ciudad de Chiclayo; el objetivo fue conocer la calidad de vida relacionada con la salud oral en las adultas mayores de la ciudad de Chiclayo 2016; la metodología fue un estudio descriptivo de corte transversal cuya población son los adultos mayores del distrito La victoria – Chiclayo, Lambayeque, donde se aplicó el cuestionario GOHAI a 62 personas. Los resultados fueron, el 74.3% tuvieron mala calidad de vida

oral, el 24.2% (15) regular y el 1.6% nivel bueno. En conclusión, los ancianos perciben una mala calidad de vida en relación a su salud oral.

Tantas (19) en el estudio Edentulismo parcial o total, y la calidad de vida en pacientes adultos mayores del Departamento de Geriatria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, año 2016. El objetivo fue determinar la relación entre el edentulismo parcial o total y la calidad de vida en adultos mayores con ausencia parcial de piezas dentarias del Hospital Arzobispo Loayza. La metodología empleada fue un estudio descriptivo, observacional y transversal, se evaluó a 152 adultos mayores. Los resultados fueron el 41.4% (63) tienen entre 60 a 70 años, el 33.6% (51) entre 71 a 80 años y el 25% (38) entre 81 a 91 años; el 69.1% (105) fueron del sexo femenino y el 30.9% (47) masculino; 1.3% presenta salud bucodental regular con un GOHAI de 51.5 y el 98.7% presenta una mala calidad de vida con un GOHAI de 33.47. En conclusión, la mayor parte presentó una mala percepción mala de la calidad de vida en salud oral.

Concha et al (20) en el estudio de asociación entre calidad de vida y la condición oral de las personas mayores vinculadas a tres instituciones geriátricas de Bucaramanga; con el objetivo de evaluar la asociación entre la calidad de vida y la condición oral en personas mayores. La metodología fue un estudio observacional, analítico de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 106 personas geriátricas de tres instituciones geriátricas de la ciudad. Los resultados fueron, la condición oral de los pacientes geriátricos se define por flujo salival y dolor oral, el 72% (67.9) tenía una mala condición oral.

Schultz et al (21), en su estudio calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de una población peruana, 2013. EL objetivo fue determinar la auto percepción de la calidad de vida relacionada con la salud oral en personas atendidas en la casa del adulto mayor de la Municipalidad de Chorrillos, Lima. Material y método, el estudio fue descriptivo, la muestra fue 164 adultos mayores quienes se les administró una entrevista

estructurada, se realizó el análisis descriptivo. Los resultados, el sexo femenino fue el 81.1% (133), y masculino el 18.9% (31); el nivel educativo primario el 49.4% (81), secundario el 26.2% (43), con enfermedades sistémicas el 83.5% (137) el 77.4% (127) tiene un autopercepción de salud oral mala, el 18.3% (30) regular y el 4.3% (7) buena; En conclusión, la mayor parte presentó una autopercepción mala, el GOHAI constituye un instrumento de sencilla aplicación, sin embargo, se requieren estudios adicionales para evaluar en programas preventivos.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Salud oral

2.2.1.1. Envejecimiento fisiológico de la cavidad bucal

Con el transcurrir de los años el paciente geriátrico tiene un deterioro progresivo funcional oral como consecuencia del envejecimiento; por tanto, esta limitación se debe al envejecimiento propiamente dicho y también a consecuencias de acumulación de factores fisiológicos que no provocan enfermedades pero que inducen a cambios químicos y estructurales (22).

En la edad avanzada se identifican los siguientes cambios fisiológicos a nivel bucal:

- Atrofia de la mucosa oral, disminución de la secreción salival, cambios estructurales de la cavidad bucal.
- El prognatismo, retracción mandibular, lengua prominente y labios hendidos.
- Ausencia de piezas dentarias, caries radicular.

2.2.1.2. Calidad de salud bucal

La salud bucal es parte de la salud general y la calidad de vida, es la ausencia de dolor orofacial crónico, caries dental,

pérdida de dientes y otras enfermedades que afectan a la boca y la cavidad bucal (23).

La calidad de vida es la percepción personal del individuo sobre su situación de vida en relación con los objetivos, expectativas, valores e intereses.

La calidad de la salud bucal es la percepción que tiene la persona sobre el grado de disfrute de su dentición, así como de las demás estructuras de la cavidad bucal, teniendo en cuenta las circunstancias presentes y pasadas dentro del contexto sociocultural (24).

Las dolencias bucodentales comparten factores de riesgo de cuatro enfermedades crónicas que se verán favorecidas con una higiene bucodental deficiente (25).

La salud oral es esencial para la salud en general y calidad de vida. Sin embargo, los adultos mayores no acuden regularmente al dentista para recibir algún tratamiento dental a pesar de ofrecer como parte de la atención primaria de la salud el cubrir las necesidades bucodentales (26).

2.2.1.3. Modelo de atención integral de salud para el adulto mayor

La evaluación del adulto mayor, comprende la identificación de factores de riesgo tanto para las enfermedades transmisibles como los no transmisibles, así como la identificación de síndromes y problemas geriátricos entre ellos los problemas odontológicos enfatizando el aspecto preventivo promocional a través de prácticas de autocuidado, estilos de vida saludable con la orientación y consejería integral.

MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD PARA PAMs



Entre los cuidados preventivos del adulto mayor referente a la salud bucal, se halla: encías, caries dental, endentulismo parcial o total, portador de prótesis dental y estado de higiene dental.

Las instituciones que brindan atención de salud al adulto mayor tenemos EsSalud, Fuerzas armadas y policiales, el sector privado y el MINSA donde se atienden a más del 60% de la población (27).

La atención al adulto mayor cuenta con un plan de atención integral aplicando estrategias y actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación donde se involucre a su familia y comunidad.

La categorización del resultado final de la atención tendremos adulto mayor saludable, enfermo, frágil o geriátrico complejo y cada una de ellas con procedimientos específicos para lograr un “envejecimiento saludable”.

Persona adulta mayor saludable, no tiene antecedentes de riesgo, signos y síntomas atribuibles a patologías agudas o sub crónicas y con examen físico normal.

Persona adulta mayor enferma, es aquella que presenta alguna afección aguda, sub aguda crónica en diferente grado de gravedad y que no cumple los criterios de persona adulta frágil.

Persona adulta frágil, tener más de 80 años, dependencia parcial, deterioro cognitivo leve o moderado y manifestaciones depresivas, una caída en el último mes o más de una al año.

Paciente geriátrico complejo, es aquel que tiene 80 años a más, pluripatologías, procesos crónicos de enfermedad como deterioro cognitivo severo.

2.2.1.4. Modelo de atención odontológica del adulto mayor

El adulto mayor está expuesto a afecciones bucales; sin embargo, de manera errada aceptan al deterioro de la salud bucal y el aparato masticatorio como parte del proceso de envejecimiento. La prevalencia de enfermedades de la cavidad bucal es una de los doce principales sanitarios en el Perú; es así que la estrategia sanitaria nacional de salud bucal de la dirección general de salud de las personas tiene entre sus principales la formulación y propuesta normativa para un abordaje multidisciplinario de las enfermedades bucales (27).

El adulto mayor requiere de atención de daños prioritarios en la región Junín como la atención de problemas odontológicos, hipertensión arterial, diabetes mellitus, osteoartritis entre otros.

2.2.1.5. Salud mental positiva del adulto mayor

Se refiere al adulto mayor con cambios en las facultades intelectuales y mentales que es capaz de encarar el proceso de envejecimiento.

La salud mental positiva refleja un estado ideal de integración completa, de resistencia al estrés y eficacia social (28); es decir el adulto mayor demuestra optimismo según las cual las cosas que ocurren son por el proceso fisiológico, las cosas negativas como las limitaciones no hay culpables y existe conciencia de que pueden volver a repetirse (29).

La salud mental positiva se caracteriza por un bienestar subjetivo, considerado como la “buena vida”, depende del gran compromiso, emociones y relaciones positivas (30).

2.2.1.6. Adulto mayor

A partir del año 1996, la organización mundial de la salud denomina al grupo de mayores de 60 años como “personas adultas mayores”. El adulto mayor es todo individuo con 60 años de edad a más para los países en vías de desarrollo y se clasifica en: Adulto joven (60 a 69 años), adulto mediano (70 a 74 años) y viejo (75 a más) (31).

El adulto mayor atraviesa por el proceso del envejecimiento que está asociado a la degeneración progresiva de las células y la pérdida de la capacidad regenerativa.

El adulto mayor, es conocido como la persona en la tercera edad o haya cumplido más de 60 años (32); la salud bucal en esta etapa juega un rol importante en la salud de forma general con el fin de coadyuvar la calidad de vida.

Se desconoce el estado nutricional de la población adulta mayor; sin embargo, se estima que la mayoría padece de problemas nutricionales, debido a problemas odontológicos.

Los pacientes geriátricos son más susceptibles de padecer múltiples enfermedades crónicas, agudas o terminales, muchos de ellos se encuentran bajo tratamiento para tener un control sobre estas enfermedades (33).

- **Clasificación del adulto mayor (34)**

Clasificación	Rango de edad	Características
Viejos-jóvenes	De 60-74 años	Son potencialmente activos y en su mayoría sanos, desde el punto de vista gerontológico. Este grupo de edad representa un capital social fundamental para el paradigma del envejecimiento activo.
Viejos-viejos	De 75 a 89 años	Tienen mayor riesgo de presentar limitaciones físicas, psicológicas y sociales. Requieren de programas gerontológicos diferenciados para mantener, prolongar y recuperar la funcionalidad, además de prevenir la fragilidad.
Viejos (longevos)	De 90 y más años	Grupo poblacional vulnerable desde el punto de vista biológico, psicológico y social. De ahí que sea necesario, desarrollar programas de gerontología asistida para prevenir y controlar la fragilidad en el ámbito comunitario, en el marco del envejecimiento activo.

Fuente. Hernandez R. et.al Odontología geriátrica (Rosa, Vanesa y Ines 2011)

- **Cambios del tejido dentario**

El tejido del cuerpo humano sufre cambios durante el envejecimiento, existe un proceso de adelgazamiento periodontal hasta un 50%, pérdida de queratina del tejido periodontal, los tejidos de soporte producen una exposición radicular, por tanto, hay mayor unión entre hueso alveolar y diente. Los cambios se dan principalmente en esmalte, cemento y dentina, como a continuación se detalla (25):

ESMALTE	CEMENTO	DENTINA
1. Se deshidrata, se vuelve más frágil y menos permeable.	1. Crece en forma anillada y concéntrica alrededor de la raíz.	Principalmente se produce fibrosis pulpar, depósitos de dentina secundaria y peritubular, disminución de irrigación e invasión y calcificaciones.
2. Aumenta la concentración de ácido aspártico, lo cual sirve como marcador de envejecimiento, y se produce un aumento de la cantidad de nitrógeno (oscurecimiento del esmalte).	2. Se engruesa en zona apical como mecanismo compensatorio de la atrición dentaria.	
	3. Se necrosa lo que favorece la entrada de toxinas y bacterias.	

Fuente (Claudio, Julio y Gerardo, Cambios del Sistema Estomatognático en el Paciente Adulto Mayor 2002)

- **Características sociales del adulto mayor**

El 40.1% de la población adulta mayor vive en hogares nucleares (pareja con o sin hijos) y el 10.2% vive solos (35); En el área urbana el 31.6% de los adultos mayores viven con sus hijos, el 17.7% con sus nietos; esta situación puede tener implicancias en relación a la capacidad de la familia para brindar el apoyo.

- **Característica económica del adulto mayor**

Las estrategias para la lucha contra la pobreza permiten la creación de redes de protección social; el estado, familia y

comunidad deben articularse para mitigar los riesgos a los que están expuestos los adultos mayores. La transformación sociodemográfica han incidido en las familias, las mujeres retrasan la maternidad, los jóvenes buscan mejores oportunidades en el exterior, hay mayor supervivencia de la mujeres, viudez, hay mayor soledad en la vejez; por tanto, los adultos mayores son más vulnerables que requieren la presencia del estado; el sistema de pensiones basados en el trabajo formal han generado pensiones precarios con escaso acceso a la seguridad social ofrecida por el estado (36).

El envejecimiento provoca consecuencias económicas, políticas y sociales influyendo en la familia, cuyo principal reto es conocerlo, interiorizarlo y prepararse (36). El 1% de los adultos mayores en extrema pobreza recibe algún tipo de pensión y la mayor proporción viven entre 1 o 2 miembros, acentuando su vulnerabilidad (37).

2.3. Definición de términos

Adulto mayor: individuo con 60 años o más que habitan en países en desarrollo y a partir de los 65 años para los países desarrollados.

Vulnerabilidad: Población con mayor riesgo de sufrir enfermedades crónicas.

Envejecimiento: Es un proceso fisiológico natural que indica la última etapa de la vida.

Salud mental positiva del adulto mayor: cuando el geriátrico acepta el proceso de su vejez con madurez psicológica.

Paciente geriátrico:

GOHAI: instrumento para medir la calidad de vida oral en el adulto mayor.

Salud oral: ausencia de dolor orofacial crónico u otras enfermedades que afectan la boca y la cavidad bucal.

2.4. Variables:

Univariable: calidad de vida oral en pacientes geriátricos con salud mental positiva

2.5. Operacionalización de variable

VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	TIPO DE VARIABLE
Calidad de vida oral en pacientes geriátricos con salud mental positiva	Es la percepción del individuo sobre su situación de vida oral, teniendo en cuenta las circunstancias y el contexto sociocultural (24).	Auto respuesta de los adolescentes sobre el perfil demográfico y familiar en un contexto.	Características sociodemográficas	Edad	1. De 60 años a 69 2. De 70 a 74 años 3. De 75 a más	Ordinal
				Estado civil	1. Conviviente 2. Casado 3. Soltero 4. Viudo	Nominal
				Sexo	1. Masculino 2. Femenino	Ordinal
			Característica social	¿Con quienes vive?	1. La pareja 2. Los hijos 3. Nietos 4. Hermanos	Nominal
			Característica económica	¿De quién depende económicamente?	Pensión 65 Pensión alimenticia Jubilación Apoyo de hijos	Razón
			Calidad de vida oral GOHAI	Función física: comer, hablar y tragar Función psicosocial: preocupación, autoimagen, conciencia Limitación Dolor o incomodidad asociados al estado bucodental	Escala: alto Moderado Bajo	Ordinal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito temporal y espacial

El centro de salud David Guerrero Duarte, conocido como el Centro de salud Concepción, ubicado entre las calles Daniel Alcides Carrión y nueve de julio S/N es un establecimiento de Nivel I – 4 que pertenece a la Micro red de salud Concepción de la Red Valle del Mantaro, se ubica en el distrito de Concepción, Departamento de Junín; cuenta con una población asignada de 14 741 habitantes y con ambientes de material noble en los que se halla los consultorios, áreas de hospitalización, oficinas administrativas, morgue y auditorio de conferencias.

Está proyectada en nivel II-E para consulta médica especializada, emergencia, atención quirúrgica, diagnóstico por imágenes, laboratorio clínico y servicios de rehabilitación.

3.2. Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación es una investigación observacional, prospectivo, descriptivo de corte transversal (38); observacional, porque no interviene el investigador en la calidad de salud oral que puedan tener los pacientes geriátricos; prospectivo, porque los datos proviene de fuente primaria; descriptivo, porque se da a conocer el fenómeno en su estado normal y transversal porque los datos son recogidos en un solo momento.

3.3. Nivel de investigación

La investigación es de nivel descriptivo porque está dirigido a dar a conocer el fenómeno o hechos en su forma natural en un momento determinado (38); se especifica características de los fenómenos sin que haya manipulación de variables (39).

3.4. Diseño de investigación

El diseño de investigación es descriptivo, ya que a una sola muestra se aplicó el instrumento elegido para valorar la calidad de vida oral; cuya representación es:

M O

Leyenda:

M = pacientes geriátricos con salud mental positiva

O = Calidad de vida oral

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población:

La población estuvo constituida por todos los pacientes geriátricos atendidos en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, durante los meses de enero y febrero de 2020.

3.5.2. Muestra

Estuvo conformada por los pacientes geriátricos, que cuenten con una salud mental positiva y fueron atendidos durante los meses de enero y febrero en el Centro de Salud Concepción; además de considerar los criterios de selección:

Criterio de inclusión:

- Adulto mayor de 60 años de edad
- Paciente geriátrico, que acepte ser parte del estudio.
- Que cuente con salud mental positiva

Criterio de selección:

- Geriátrico con algún traumatismo
- Paciente geriátrico con discapacidad mental

3.5.3. Muestreo

No probabilístico por conveniencia

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnica:

Encuesta, permite establecer contacto con las unidades muestrales para dar respuesta a problemas de términos descriptivos, tras la recogida sistemática de información según el diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida (38).

3.6.2. Instrumento:

Cuestionario, GOHAI; cuya versión original está en inglés y fue divulgado desde los años noventa, validado en España; mide el índice de calidad de vida oral aplicado a los adultos mayores “geriatric oral health assessment index”; está compuesto por 12 ítems y una escala de respuestas en cinco niveles: S = siempre (1)

F = frecuentemente (2)

AV = Algunas veces (3)

RV = raras veces (4)

N = nunca (5)

Nota: Los ítems 3 y 7, tienen valoración inversa al resto de los ítems (de 5 a 1)

Las dimensiones del GOHAI, son: función física (comer, hablar y tragar); función psicosocial (preocupación acerca de la salud oral, autoimagen, conciencia de la salud) y dolor o incomodidad asociados al estado bucodental.

Finalmente, la escala de medición de la calidad de vida oral es:

Nivel alto, de 57 a 60 puntos

Nivel moderado, entre 51 a 56 puntos

Nivel bajo, menor de 50 puntos

3.7. Procedimiento de recolección de datos

Primero; se solicitó la autorización para desarrollar la investigación, al director del centro de Salud en David Guerrero Duarte.

Segundo; Se coordinó con el jefe del servicio del adulto mayor, para acceder a los adultos mayores; previo consentimiento informado.

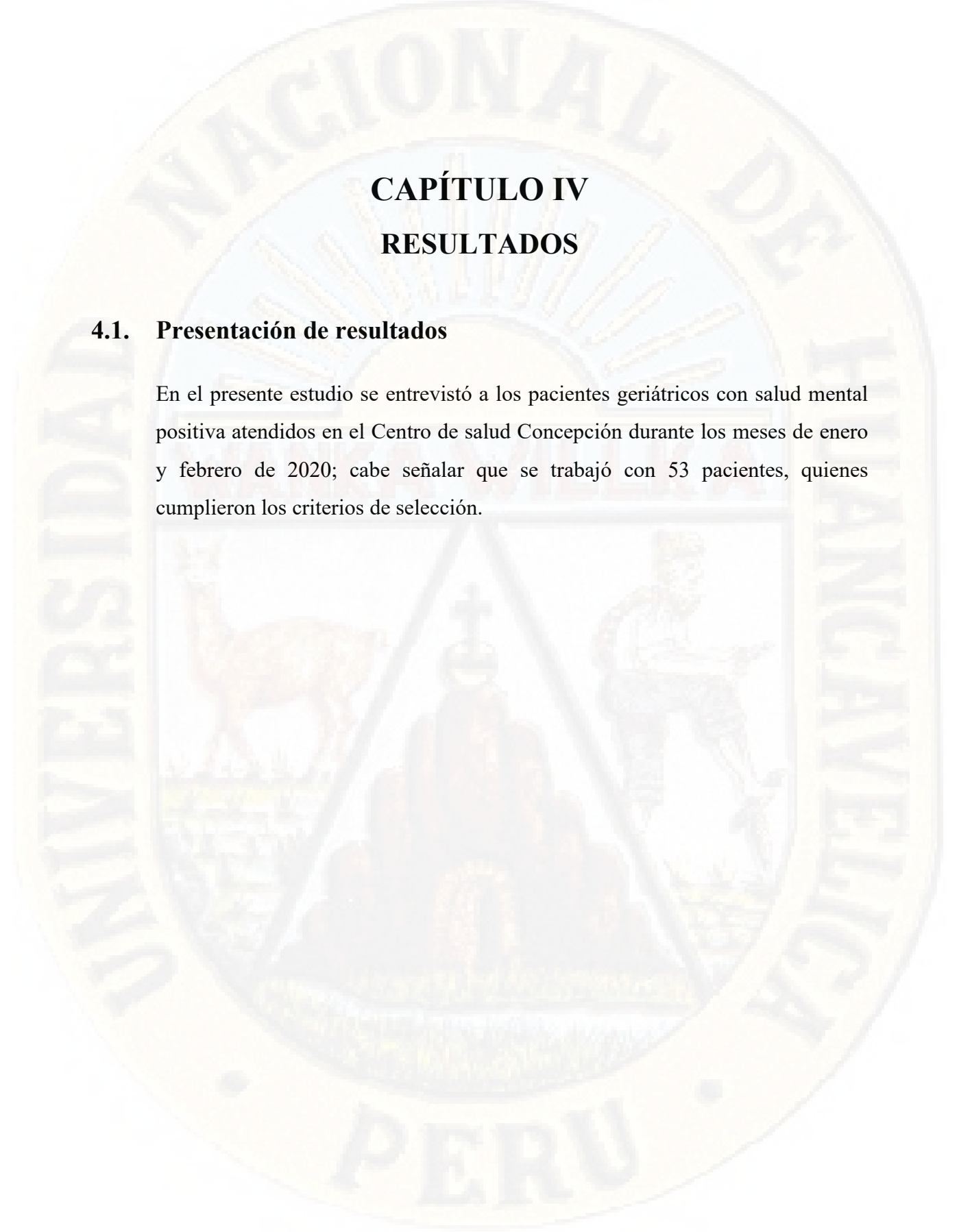
Tercero; se realizó una evaluación de la salud mental positiva, para ir clasificando al adulto mayor que pertenezca al estudio.

Cuarto; Se procedió aplicar el cuestionario sobre calidad de vida oral por personal capacitado, explicando el tipo de respuesta que debe contestar y haciendo la pregunta de forma detallada de cada ítem del test.

Sexto; se organizó los cuestionarios de acuerdo a codificación considerada.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos se ordenaron y codificaron, luego se ingresaron a una base de datos en el Spss V. 24 y a través de la estadística descriptiva se presentan los resultados en tablas y gráficos.



CAPÍTULO IV

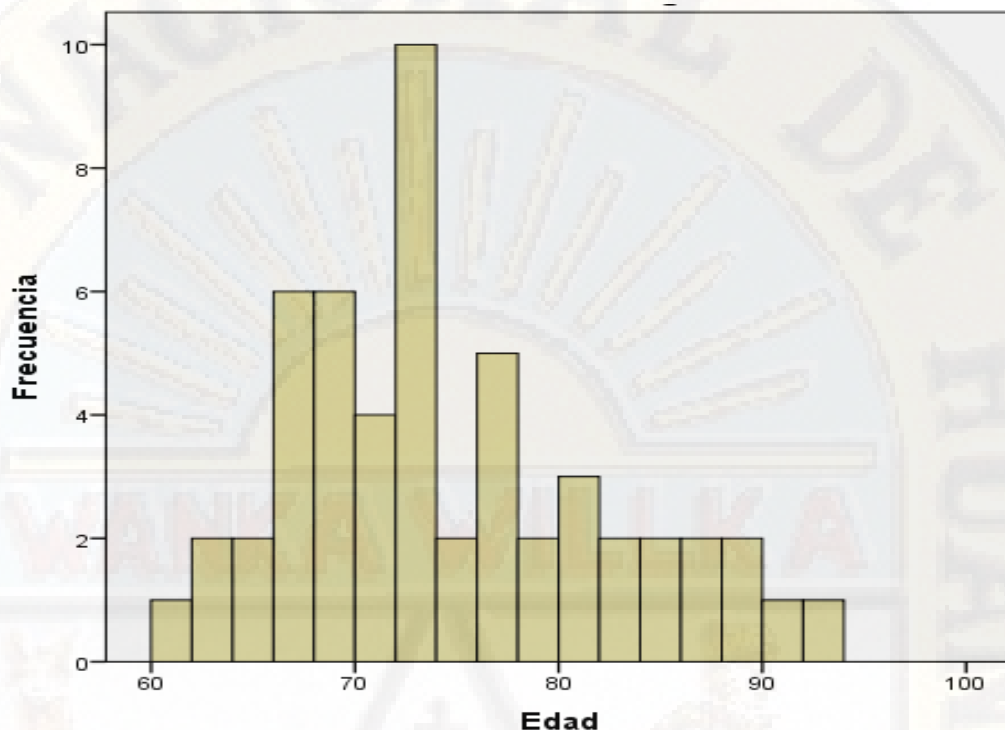
RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados

En el presente estudio se entrevistó a los pacientes geriátricos con salud mental positiva atendidos en el Centro de salud Concepción durante los meses de enero y febrero de 2020; cabe señalar que se trabajó con 53 pacientes, quienes cumplieron los criterios de selección.

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS:

Gráfico N° 1: Edad de los pacientes geriátricos con salud mental positiva atendidos en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, 2020.

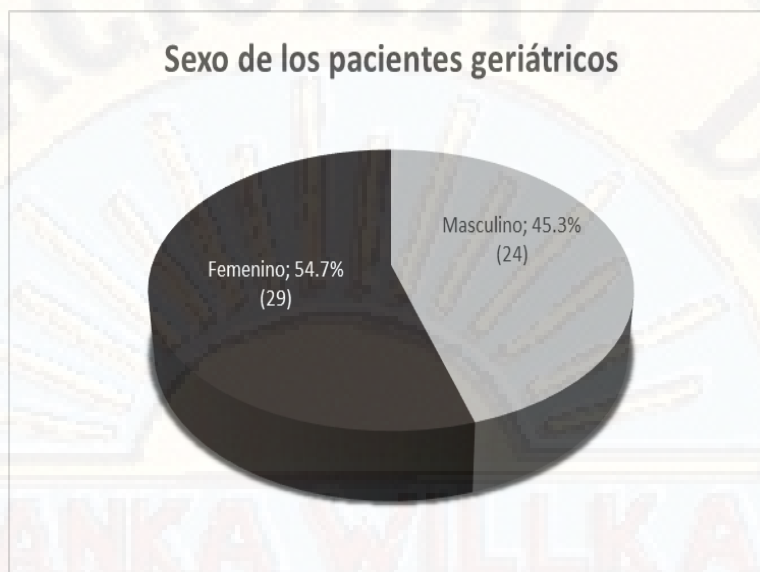


Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes geriátricos atendidos en el Centro de salud David G. duarte, 2020

Media: 74.1 Moda: 73 D.S = 7.7 Min-Max = 61 – 93

En el gráfico N°1, se observa la edad de los pacientes geriátricos siendo la edad promedio de 74 años, con una desviación estándar de 7.7 y las edades oscilan entre 61 años a 93 años.

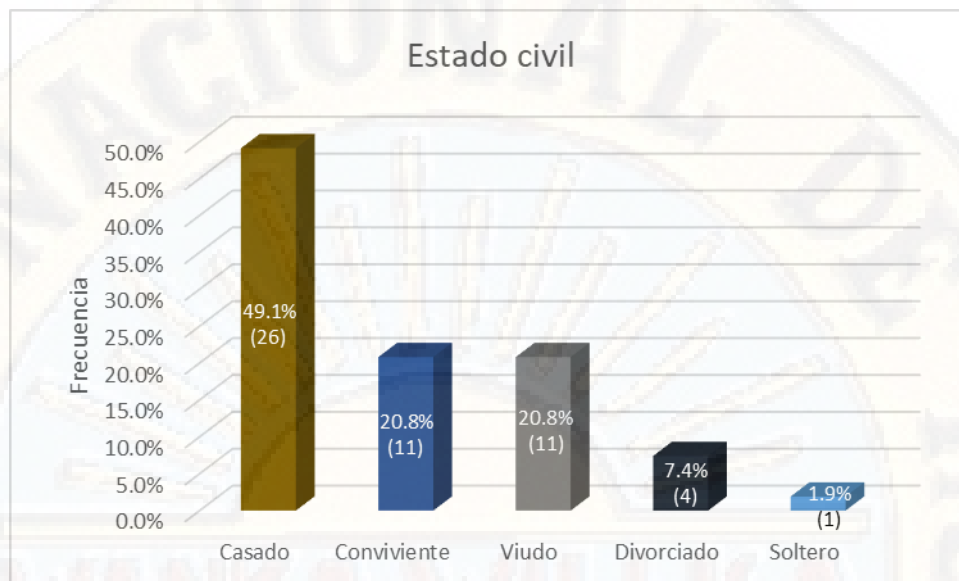
Gráfico N° 2: Sexo de los pacientes geriátricos con salud mental positiva atendidos en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, 2020.



Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes geriátricos atendidos en el C.S. David Guerrero Duarte, 2020.

En el gráfico N° 2, se aprecia el sexo de los pacientes geriátricos con salud mental positiva, siendo el 54.7% (29) del sexo femenino y el 45.3% (24) del sexo masculino.

Gráfico N° 3: Estado civil de los pacientes geriátricos con salud mental positiva atendidos en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, 2020.



Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes geriátricos atendidos en el C.S. David Guerrero Duarte, 2020.

En el gráfico N°3, se observa el estado civil de los pacientes geriátricos con salud mental positiva, siendo el 49.1% (26) casados, el 20.8% (11) convivientes, el 20.8% (11) viudos, el 7.4% (4) divorciados y el 1.9% (1) soltero.

Tabla N° 1: Acompañamiento en el hogar a los pacientes geriátricos con salud mental positiva atendidos en el Centro de salud David Guerrero duarte, 2020.

¿Con quién vive?	Frecuencia	Porcentaje
con su pareja	35	66.0%
Vive con hijos	31	58.5%
Vive con nietos	16	30.2%
Vive solo	6	11.3%
Con otros familiares	4	7.5%

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes geriátricos atendidos en el C.S. David Guerrero Duarte, 2020.

En la tabla N°1, se observa el acompañamiento en el hogar, es decir con quienes viven los pacientes geriátricos con salud mental positiva, siendo el 66% (35) con su pareja, el 58.5% (31) con sus hijos, el 30.2% con sus nietos (16), el 11.3% (6) vive solo y el 7.5% (4) con otros familiares.

Tabla N° 2: Dependencia económica del paciente geriátrico con salud mental positiva atendidos en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, 2020.

Depende económicamente	Frecuencia	Porcentaje
Pensión 65	35	66.0%
Pensión de Jubilación	12	22.6%
Pensión de los hijos	7	13.2%
Trabajo independiente	3	5.7%
Pensión de viudez	3	5.7%
Sueldo mensual	2	3.8%

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes geriátricos atendidos en el C.S. David Guerrero Duarte, 2020.

En tabla N°2, se observa la dependencia económica de los pacientes geriátricos con salud mental positiva atendidos en el centro de Salud David guerrero duarte, siendo pensión 65 el 66% (35), Jubilación el 22.6% (12), pensión de los hijos el 13.2% (7), trabajo independiente el 5.7% (3), de su pareja el 5.7% (3), trabaja actualmente el 3.8% (2).

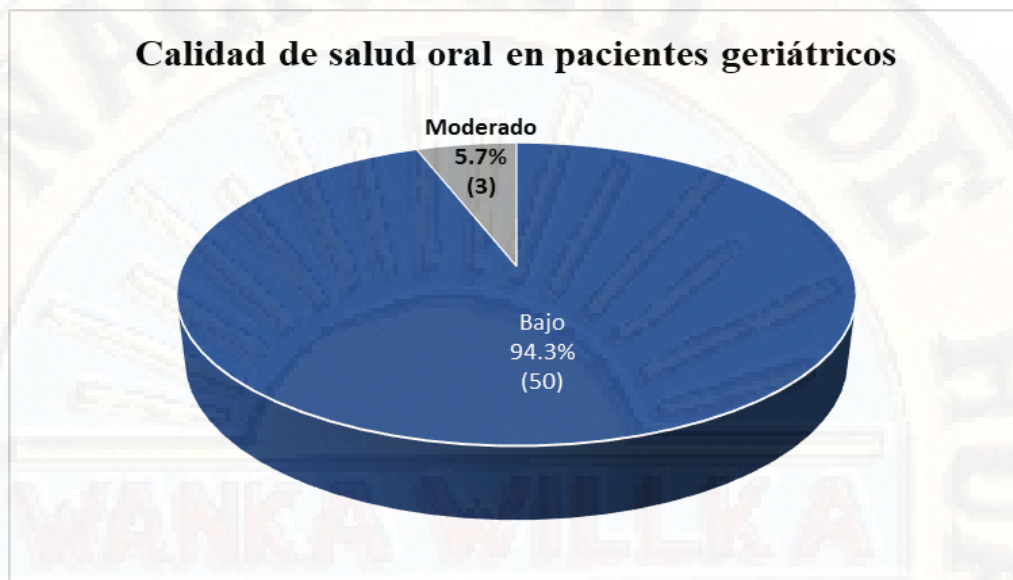
Tabla N° 3: Dimensiones de la calidad de Salud oral más afectados en los pacientes geriátricos atendidos en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, 2020.

Dimensiones	Frecuencia	Porcentaje
Función psicosocial	29	54.7%
Función física	19	35.8%
Dolor e incomodidad	5	9.4%
Total	53	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes geriátricos atendidos en el C.S. David Guerrero Duarte, 2020.

En tabla N°3, se observa las dimensiones de la calidad oral más afectados de los pacientes geriátricos atendido en el Centro de salud David Guerrero Duarte, siendo la función psicosocial con el 54.7% (29), seguido de la función física con el 35.8% (19) y el dolor e incomodidad el 9.4% (5).

Gráfico N° 4: Nivel de Calidad de vida oral del paciente geriátricos con salud mental positiva atendidos en el Centro de salud David Guerrero Duarte, 2020.



Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes geriátricos atendidos en el C.S. David Guerrero Duarte, 2020.

En el gráfico N° 4, se aprecia el nivel de calidad de salud oral en pacientes con salud mental positiva en pacientes geriátricos del Centro de Salud David Guerrero Duarte, siendo bajo con el 94.3% (50) y moderado en el 5.7% (3).

4.2. Discusión

El estudio desarrollado en pacientes geriátricos, cuentan con una salud mental positiva, es decir ellos reflejan un estado de integración y madurez para aceptar los cambios fisiológicos y limitaciones frente a esta etapa de la vida; por tanto, se procedió a valorar la calidad de salud oral.

Las características socioeconómicas encontradas son la edad promedio de los pacientes geriátricos de 74 años de edad, el mínimo de edad hallada fue 61 años y el máximo 93 años y una desviación estándar de 7.4 años; estos resultados se asemejan de Moya (13) quien halló la edad promedio de 71.3 años, desviación estándar de ± 7.2 años, Meneses (16), Madrid, cuya edad promedio en su estudio fue de 68 años, edades extremas de 55 a 91 años. Sin embargo estos resultados difieren de Díaz (14) quien halló edad promedio de 68.3 años y de Gutiérrez (15) donde halló edades entre 80 a 89 años; probablemente estos resultados están acorde al incremento de la población adulta mayor en la pirámide poblacional y al incremento de la esperanza de vida reportada por el instituto nacional de estadística e informática en nuestro país.

El sexo femenino predominó en los pacientes geriátricos con el 54.7%, seguido del masculino el 45.3% (24), el estado civil de la mayoría es casado el 49.1% (26), seguido de conviviente el 20.8% (11), viudo el 20.8% (11) y soltero el 1.9% (1); resultados similares hallados por Moya (13) en cuyo estudio el 66.1% son mujeres; el 51.6% casados; así mismo, Díaz (14) encontró mayor frecuencia de mujeres 56.6% y Gutiérrez (15) reporta que el 52.8% de los geriátricos eran del sexo femenino frente al 47.2%.

Los pacientes geriátricos viven con su pareja el 66% (35), con sus hijos el 58.5% (31), viven con nietos el 30.2% (16) y vive solo el 11.3% (6) y vive con otros familiares el 7.5% (4); estos resultados se asemejan al informe donde el 35.3% de los geriátricos tienen familias nucleares, el 36.7% extendidos y el 3.1% son hogares compuestos; estos resultados se deba probablemente al contexto sociocultural en que los ancianos en su mayoría siempre está al cuidado de la familia.

La dependencia económica de los pacientes geriátricos, en su mayoría es del estado, siendo pensión 65 el 66%, seguido de jubilación con el 22.6%, pensión de viudez el 5.7%; así mismo Moya (13), encontró que el 78.9% son pensionistas; sin embargo, difiere de Díaz (14) donde el 32.5% es pensionista; el 1% de los ancianos reciben algún tipo de pensión y la mayor proporción viven entre dos o más miembros acentuando la vulnerabilidad (37); estos resultados no reflejan una buena situación económica puesto que en su mayoría el trabajo formal ha generado pensiones precarios con escaso acceso a la seguridad social (36).

Respecto a las dimensiones de la calidad de vida oral en pacientes geriátricos con salud mental positiva la función psicosocial es la más afectada en el 54.7% (29) seguido de la función física el 35.8% (19) y el dolor e incomodidad el 9.4% (5); resultados similares a lo hallado por Gutiérrez (15) quien encontró la dimensión psicosocial comprometida en el 55.6%, seguido de la física el 36.1% y el 8.3% con dolor; probablemente porque los pacientes geriátricos al contar con la salud mental positiva son conscientes de los cambios funcionales en la cavidad oral; sin embargo este nivel de conciencia puede evitar el contacto con otros entornos por falta de piezas dentarias.

El nivel de calidad de vida oral de los pacientes geriátricos con salud mental positiva es bajo en el 94.3% (50), resultado similares a varios estudios a nivel mundial entre ellos Moya (13), los geriátricos perciben como mala su calidad de vida oral; Díaz (14), quien halló que el 86% de los geriátricos evitan contacto con otras personas por la mala salud oral; Gutiérrez (15) halló una escala GOHAI baja en el 97.2%; Rojas (18) en Chiclayo el 74.3% de los pacientes geriátricos tienen una mala calidad de vida oral 74.3% y difiere de Meneses (16) en su estudio de Madrid reportó una mala calidad condición de salud oral en el 31.6%, regular el 44% y buenas el 24.4%; estos resultados probablemente se deba al contexto sociocultural y étnico de la población en estudio.

una mala salud bucal repercute en la nutrición, estado mental y en la calidad de vida (10), además de sentir vergüenza y alejarse del entorno social (4), considerando que la salud mental no tiene edad y prima de un ambiente seguro y coherente con la participación dentro de la sociedad (5).

CONCLUSIONES

1. Las características socioeconómicas de los pacientes geriátricos con salud mental positiva atendidos en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, son edad promedio de 74 años, con edades que oscilan entre 61 a 93 años; la mayoría son de sexo femenino (54.7%), estado civil casado (49.1%) y conviviente (20.8%), la mayoría vive con su pareja (66%), con los hijos (58.5%) y la dependencia económica es pensión 65 (66%), jubilación (22.6%).
2. Las dimensiones de la calidad de vida oral en pacientes geriátricos con salud mental positiva son función psicosocial con el 54.7%, seguido de la función física 35.8%.
3. El nivel de calidad de salud oral en pacientes geriátricos con salud mental positiva es bajo (94.3%).

RECOMENDACIONES

Primero: A las autoridades del Centro de Salud David Guerrero Duarte, Concepción comprometer a todos los profesionales para abordar problemas de salud bucal además de garantizar que los adultos mayores gocen de un mejor acceso a los servicios odontológicos.

Segundo: A las autoridades municipales de concepción, priorizar el cuidado bucal de los adultos mayores, ya que esta se encuentra entre las prioridades de la región.

Tercero: Al personal de odontología dirigir planes de cuidado oral en las diferentes etapas para prevenir las enfermedades odontológicas en los adultos mayores.

Cuarto: Al personal de Odontología promocionar la aplicación del Cuestionario GOHAI a todos los adultos mayores ya que permite identificar necesidades para atenciones especializadas.

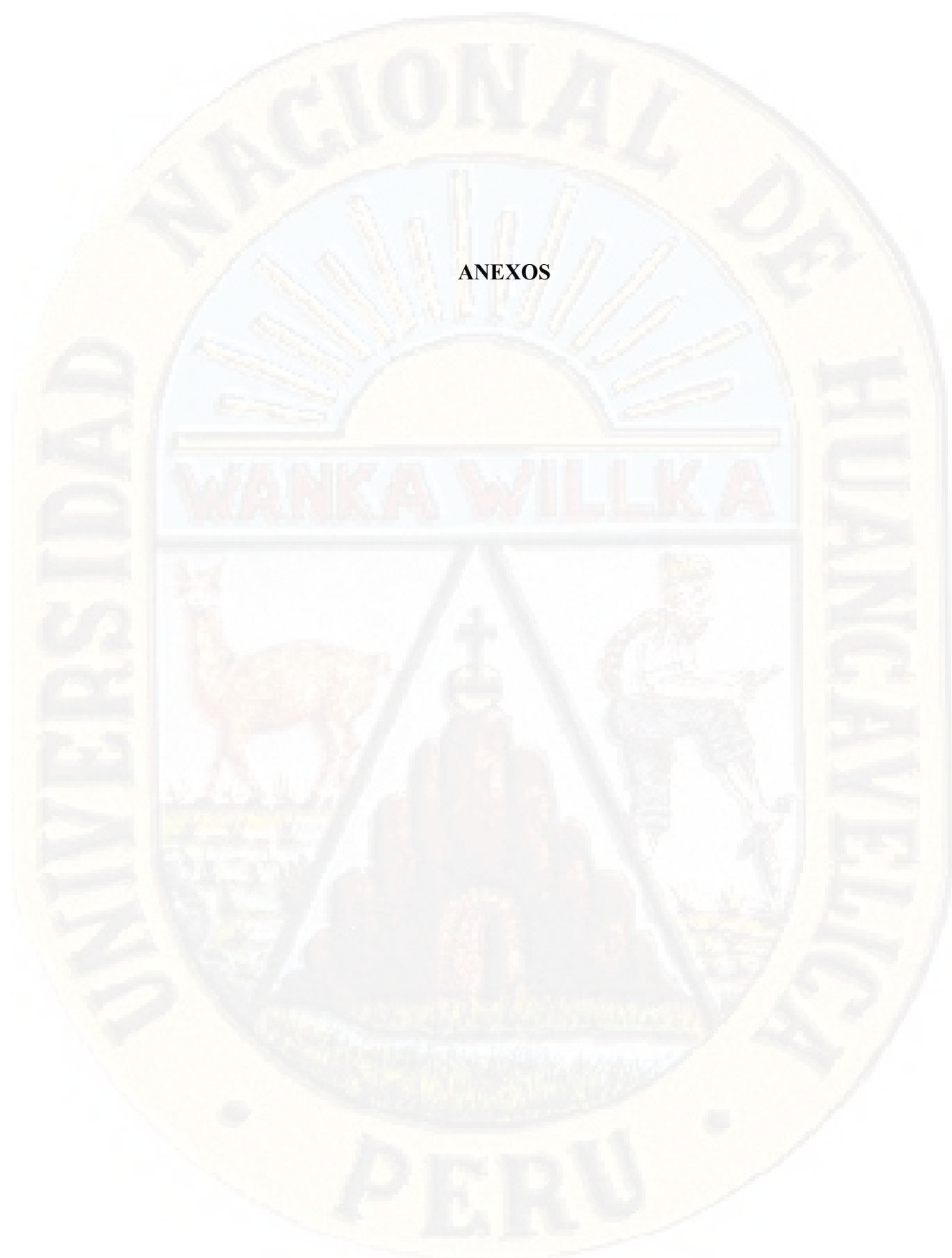
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tubert-Jeannin S, Riordan P, Morel-Papernot A, Porcheray S, Saby-Collet S. Validation of an oral health quality of life index (GOHAI) in France. *Community dentistry and oral epidemiology*. 2003;31(4):275-84.
2. Berrocal L. Estado de la población adulta mayor en el Perú. *UNA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA*. 2011:29.
3. Colussi CF, De Freitas SFT, Calvo MCM. The prosthetic need WHO index: a comparison between self-perception and professional assessment in an elderly population. *Gerodontology*. 2009;26(3):187-92.
4. Mesas AE, Andrade SMd, Cabrera MAS, Bueno VLRdC. Oral health status and nutritional deficit in noninstitutionalized older adults in Londrina, Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2010;13:434-45.
5. Agudelo-Suárez AA, Posada-López A, Meneses-Gómez EJ. Salud mental en adultos mayores atendidos en la red hospitalaria pública de Medellín, Colombia. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2015;32:701-8.
6. Petersen PE, Yamamoto T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community dentistry and oral epidemiology*. 2005;33(2):81-92.
7. In O. Ministerio de Salud. "Guía Clínica Salud Oral integral para niños y niñas de 6 años". Santiago: Minsal, 2013 Todos los derechos reservados. Este material puede ser reproducido total o parcialmente para fines de difusión y capacitación. Prohibida su venta. ISBN: 978-956-8823-11-5 Fecha 1ª Edición: 2006.
8. Rahman KM, Mohsin MI, Tareque I. Trends of Population Ageing from 1950-2050: A Comparative Study Between Bangladesh and World. *Pakistan Journal of Social Sciences*. 2009;6(1):6-10.
9. Perú MdSd, Personas dGdSdl. Plan de Intervención para la Rehabilitación Oral con Prótesis Removible en el Adulto Mayor 2012-2016" *Vuelve a Sonreír*". MINSA Lima; 2012.
10. Locker D. Self-esteem and socioeconomic disparities in self-perceived oral health. *Journal of public health dentistry*. 2009;69(1):1-8.
11. Lopez R, Baelum V. Spanish version of the oral health impact profile (OHIP-Sp). *BMC Oral Health*. 2006;6(1):11.
12. Cohen LK, Jago JD. Toward the formulation of sociodental indicators. *International journal of health services*. 1976;6(4):681-98.
13. Moya P, Chappuzeau E, Caro JC, Monsalves MJ. Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores. *Revista Estomatológica Herediana*. 2012;22(4):197-202.
14. Díaz Cárdenas S, Arrieta Vergara K, Ramos Martínez K. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de adultos mayores. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. 2012;5(1):9-16.
15. Gutiérrez Andrade CB. Salud bucal y calidad de vida oral del adulto mayor, Hogar de Ancianos "Salvador Aguirre" Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012: CIES UNAN-Managua; 2013.

16. Meneses Gomez E. Salud Bucodental y calidad de vida oral en los mayores [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. 2010.
17. Lauzardo García del Prado G, Gutiérrez Hernández CM, Quintana Castillo M, Gutiérrez Hernández N, Fajardo Puig J. Caracterización del estado de salud bucal y nivel de conocimientos en pacientes geriátricos Caricuao: Venezuela. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2009;8(4):0-.
18. Rojas Bravo J. Calidad de vida relacionada con la salud oral en las personas adultas mayores de una población de la ciudad de Chiclayo. 2016.
19. Tantas Caldas SI. Edentulismo parcial o total, y la calidad de vida en pacientes adultos mayores del Departamento de Geriátrica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, año 2016. 2017.
20. Sánchez SCC, Lemus DMC. Análisis de la asociación entre la calidad vida y la condición oral de las personas mayores vinculadas a tres instituciones geriátricas de Bucaramanga: II Fase. Ustasalud. 2007;6(2):75-86.
21. Schultz1a AG, Pozo1b MÁP, Castillo1c NH, Marquez1d JCÁ. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de una población peruana. 10VOLUMEN. 2013;10(2):145.
22. Bullón F, OE V. Odontoestomatología geriátrica: la atención odontológica integral del paciente de edad avanzada. Madrid: Coordinación Editorial IM&C. 1996:2.
23. Carvajal P. Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral. 2016;9(2):177-83.
24. Group W. Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). Quality of life Research. 1993;2(2):153-9.
25. LN F. Asociación de la Satisfacción con la Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral, respecto a la rehabilitación protésica, convencional e implantoasistida, en adultos mayores chilenos atendidos en el contexto de un ensayo clínico aleatorizado. post grado. Santiago: Universidad de Chile, Departamento de patología y medicina oral, prótesis. 2014.
26. González Montesinos M. Situaciones especiales en el envejecimiento: La adhesión terapéutica en el anciano frágil. 2013.
27. salud Md. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de la etapa de vida adulta 1° ed 2010 2008.
28. VAILLANT GE. Salud mental positiva: ¿hay una definición intercultural? REVISTA OFICIAL DE LA ASOCIACIÓN MUNDIAL DE PSIQUIATRÍA (WPA). 2009;11:93-9.
29. Peterson C, Seligman ME. Causal explanations as a risk factor for depression: Theory and evidence. Psychological review. 1984;91(3):347.
30. Seligman M. Flourish: A New Understanding of Life's Greatest Goals—And What It Takes to Reach Them. New York: Free Press; 2011.
31. Organization WH. 2018. [cited 26 de julio de 2019.].
32. Gazel Bonilla J. Rehabilitación Oral en adultos mayores de 60 años en el Hospital de Geriátrica y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes [tesis][Internet]. Universidad Latina de Costa Rica, San José 2006 [citado 5 de noviembre de 2015].
33. Meller C. Importancia de la odontología preventiva en el adulto mayor: Una aproximación personal. Odontol Prev. 2008;1(2):73-82.

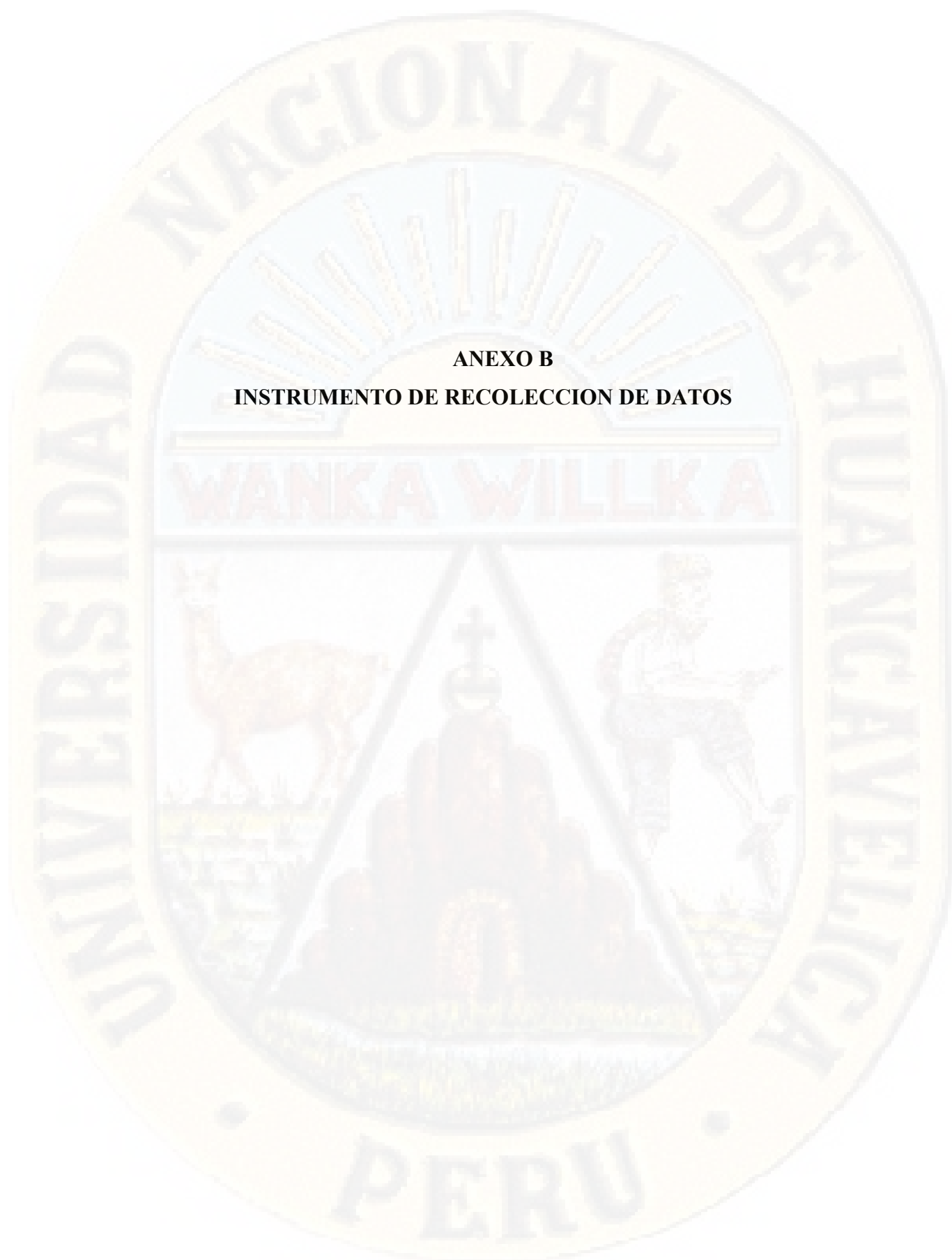
34. Hernández RIE, Férrez JJ. Necesidades de atención odontológica en adultos mayores mediante la aplicación del GOHAI. Revista de la Asociación Dental Mexicana. 2010;67(3):127-32.
35. ENDES-Marzo I. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar–ENDES. PERÚ[En Línea][Fecha de Acceso 15 de abril del 2014] Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/Libro.pdf>. 2013.
36. Mugica RQ, Martínez BLT, Cruz Peña A. Envejecimiento poblacional, un desafío para la atención primaria de salud. Acta Médica del Centro. 2015;9(4):1-3.
37. Olivera Angulo J, Clausen J. Las características del adulto mayor peruano y las políticas de protección social. Economía (Pontificia Universidad Católica del Perú Departamento de Economía). 2014;37(73):75-112.
38. Supo JA. Metodología de la Investigación. Bioestadístico. 2012.
39. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C. Baptista Lucio MdP. Metodología de la investigación Quinta ed México DF: McGraw-Hill/Interamericana Editores, SA de CV. 2010.
40. Manrique Morán IM. Características de las mujeres con diagnóstico de aborto en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, enero-junio del 2003. 2004.
41. Távara L. El aborto como problema de salud pública en el Perú. Revista Peruana de Ginecología y obstetricia. 2001;47(4):250-4.

ANEXOS



ANEXO A
MATRIZ DE CONSISTENCIA

CALIDAD DE VIDA ORAL EN PACIENTES GERIÁTRICOS CON SALUD MENTAL POSITIVA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DAVID GUERRERO DUARTE, 2020						
PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	METODOLOGÍA
Problema general ¿Cuáles son las características sociodemográficas y reproductivas de las usuarias atendidas por aborto en el Hospital Nacional EsSalud de Ayacucho, 2018 y 2019? Problemas específicos ¿Cuál es la incidencia de aborto en el Hospital Nacional EsSalud de Ayacucho durante los años 2018 y 2019? ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las usuarias atendidas por aborto en el Hospital Nacional EsSalud de Ayacucho, 2018 y 2019? ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las usuarias atendidas por aborto en el Hospital Nacional EsSalud de Ayacucho, 2018 y 2019?	Objetivo general Determinar las características sociodemográficas y reproductivas de las usuarias atendidas por aborto en el Hospital Nacional EsSalud de Ayacucho, 2018 y 2019. Objetivos específicos - Estimar la incidencia de aborto en el Hospital Nacional EsSalud de Ayacucho durante los años 2018 y 2019. - Identificar las características sociodemográficas de las usuarias atendidas en el centro de salud Sapallanga de enero a junio del 2019. - Determinar el sociodemográfico de las usuarias atendidas por aborto en el Hospital Nacional EsSalud de Ayacucho, 2018 y 2019. Determinar las características reproductivas de las usuarias atendidas por aborto en el Hospital Nacional EsSalud de Ayacucho, 2018 y 2019. - Describir el tipo de aborto de las usuarias atendidas en el Hospital Nacional EsSalud de Ayacucho, 2018 y 2019.	El estudio obedeció a la necesidad de conocer las características sociodemográficas y reproductivas de las usuarias atendidas por aborto en el Hospital Nacional EsSalud Ayacucho. En América Latina se estima que, por 100 abortos provocados, 20 terminan hospitalizándose por alguna complicación, lo que significa que el aborto se incrementa (40), por otro lado, la OMS revela que cada minuto tiene lugar a 632 coitos fecundantes, 315 embarazos no planificados y 158 de ellos no deseados y 105 abortos, 35 inseguros (41). En el Perú el 19% de las mujeres entre 18 a 49 años refiere haberse realizado el aborto, en un estudio realizado en 31 hospitales el aborto ocasionó el 16.3% de las muertes maternas Los resultados de la presente investigación permitirán caracterizar esta patología en el contexto que vive la usuaria así mismo determinar la magnitud del problema, así como poder proponer estrategias que permitan brindar estrategias para reorientar las intervenciones sanitarias y mejorar el manejo preventivo del aborto y evitar las complicaciones de esta.	Características sociodemográficas y reproductivas de usuarias atendidas por aborto.	Incidencia del aborto Características sociodemográficas	Número de casos nuevos de aborto/Total de MEF Edad Grado de instrucción Actividad que realiza Situación conyugal Religión	Nivel de investigación El nivel de investigación es descriptivo. Tipo de investigación investigación observacional, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal. Diseño de Investigación El estudio corresponde a un diseño descriptivo simple. Esquema: M O M: Usuarias atendidas por aborto O: características sociodemográficas y reproductivas Población, muestra, muestreo La población: Fueron todas las usuarias atendidas por aborto en el Hospital EsSalud Ayacucho durante los años 2018 y 2019. Muestra: El estudio fue censal, por lo que no fue necesario una muestra.
			Características reproductivas	Características reproductivas	Antecedente de aborto Edad de la 1° RS Menarquia Semanas de interrupción del embarazo N° hijos vivos Método anticonceptivo usado	
				Tipo de aborto	Aborto completo Aborto incompleto Aborto frustrado Aborto en curso Aborto infectado	



ANEXO B

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



CALIDAD DE VIDA ORAL EN PACIENTES GERIÁTRICOS CON SALUD MENTAL POSITIVA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DAVID GUERRERO DUARTE, 2020.

CUESTIONARIO

Instrucciones: Complete los recuadros acordes a las respuestas emitidas por los pacientes mayores de 60 años.

I. Datos generales:

1. Edad:

2. Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

3. Estado civil:

Soltero ()

Casado ()

Viudo ()

Conviviente ()

4. Con quiénes vive:

La pareja ()

Los hijos ()

Nietos ()

Los hermanos ()

Otros: detalle.....

5. De quien depende económicamente

Pensión 65 ()

Pensión de jubilación ()

Pensión de alimentos ()

De los hijos ()

Otros (detalle):

•

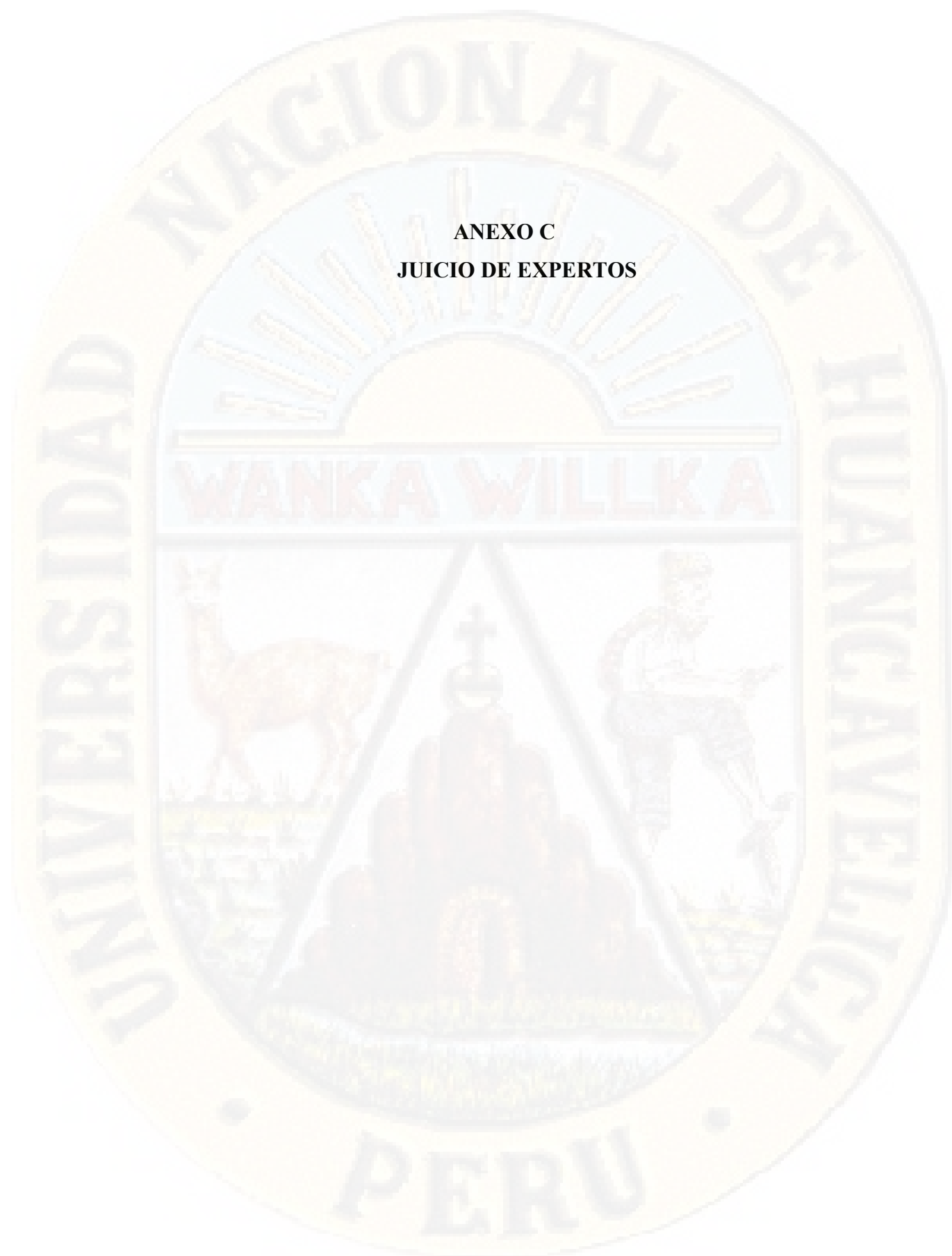
I. CALIDAD DE VIDA ORAL

ITEMS	Siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Rara vez	Nunca
1. ¿Ha tenido que comer menos o cambiar de comida por culpa de sus dientes o de su dentadura?					
2. ¿Ha tenido problemas al masticar comida como carne o manzanas?					
3. ¿Ha tragado o deglute los alimentos confortablemente?					
4. ¿Sus dientes o dentadura le impiden para hablar bien?					

5. ¿Ha podido comer las cosas sin alguna molestia?					
6. ¿Limita sus contactos con otras personas por culpa de las condiciones de sus dientes?					
7. ¿Se siente contento o feliz con el aspecto de sus dientes o de su dentadura?					
8. ¿Usa medicamentos para aliviar el dolor o molestias relativas a su boca?					
9. ¿Se ha preocupado o le inquietan los cuidados con sus dientes, encías o dentaduras?					
10. ¿Se ha sentido nervioso por problemas con sus dientes, encías o dentaduras?					
11. ¿Sintió inconformidad al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes?					
12. ¿Ha tenido dolor o sensibilidad en sus dientes o encías al contacto con el calor, frío o dulce?					

Gracias.

ANEXO C
JUICIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
(Creada por Ley 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Ficha de evaluación por expertos

Instrumento: Ficha de recolección de datos

Investigación: Características sociodemográficas y reproductivas de las usuarias atendidas por aborto en el Hospital EsSalud de Ayacucho, 2018 y 2019.

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : _____
 1.2. Grado académico : _____
 1.3. Mención : _____
 1.4. DNI/ Celular : _____
 1.5. Cargo e institución donde labora : _____
 1.6. Lugar y fecha : _____

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	↓ A	↓ B	↓ C	↓ D	↓ E

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} =$

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

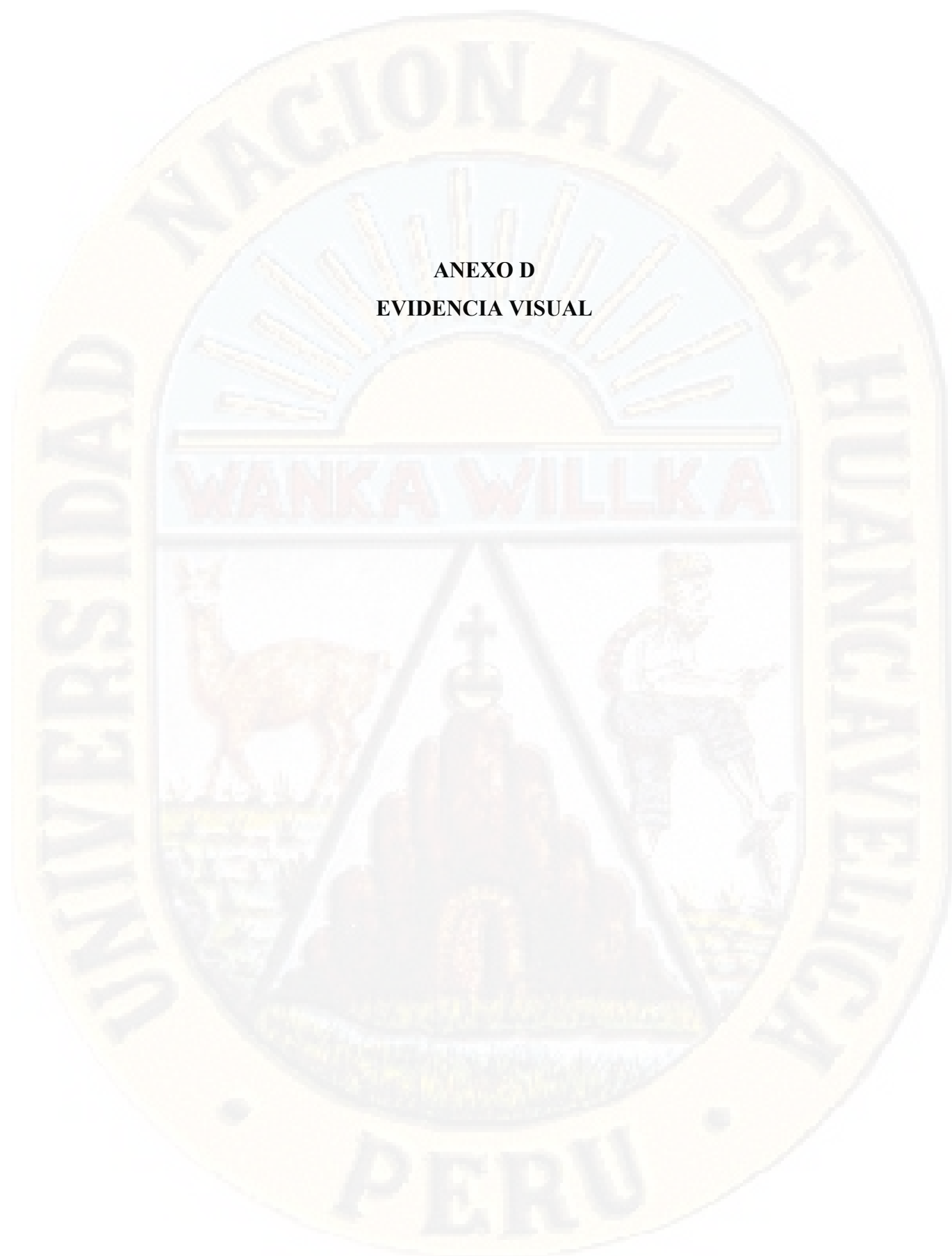
CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	○	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	○	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	○	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	○	<0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

.....

Firma del Juez

ANEXO D
EVIDENCIA VISUAL





ANEXO E
TABLA COMPLEMENTARIA

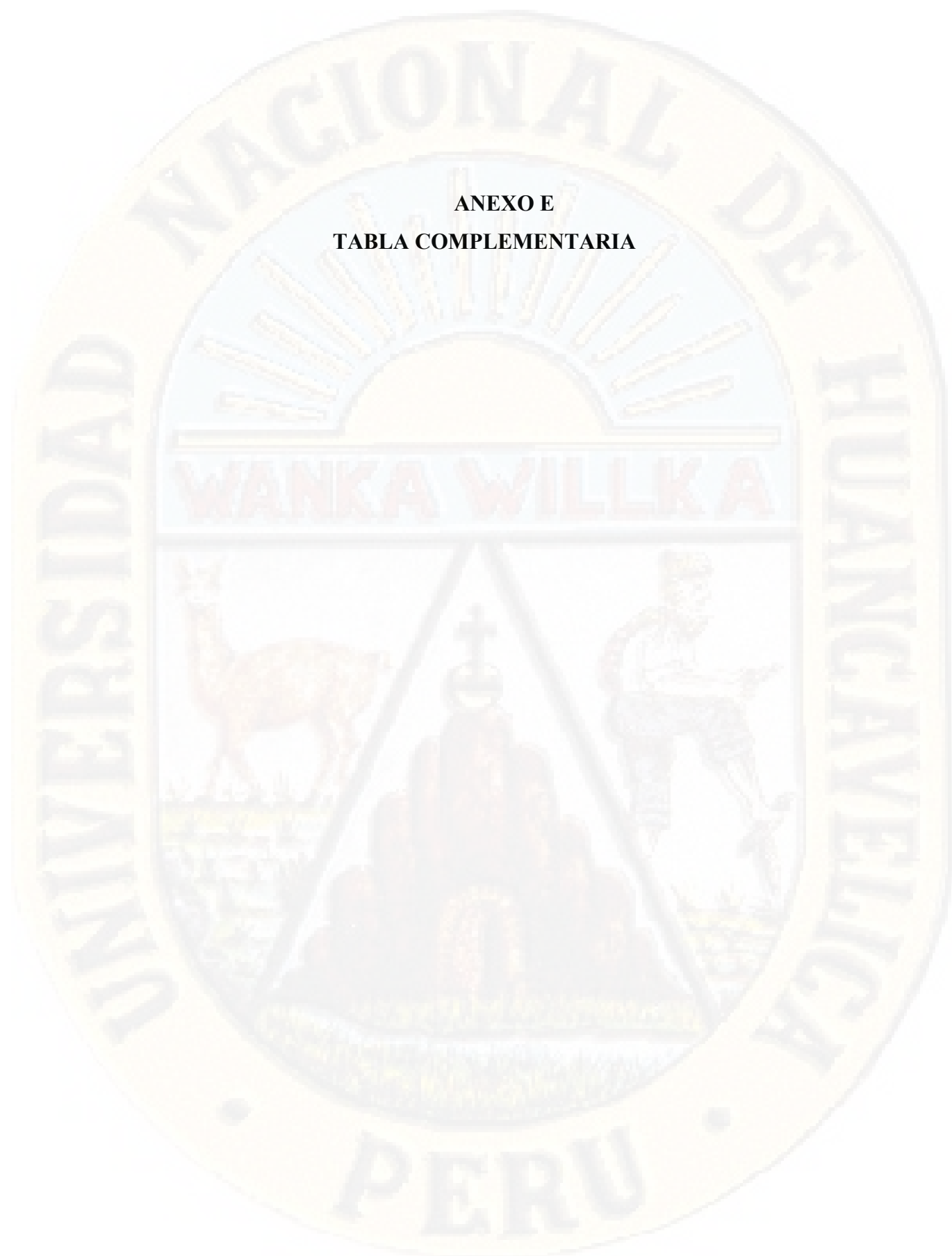


Tabla N° 6: Calidad de vida oral del paciente geriátrico con salud mental positiva atendidos en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, 2020.

Calidad de vida oral	Siempre		Frecuentemente		Algunas veces		Rara vez		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. ¿Ha tenido que comer menos o cambiar de comida por culpa de sus dientes o de su dentadura?	4	7.5%	8	15.1%	27	50.9%	8	15.1%	6	11.3%	53	100%
2. ¿Ha tenido problemas al masticar comida como carne o manzanas?	2	3.8%	9	17.0%	27	50.9%	11	20.8%	4	7.5%	53	100%
3. ¿Ha tragado o deglute los alimentos confortablemente?	0	0.0%	2	3.8%	21	39.6%	23	43.4%	7	13.2%	53	100%
4. ¿Sus dientes o dentadura le impiden para hablar bien?	0	0.0%	0	0.0%	5	9.4%	17	32.1%	31	58.5%	53	100%
5. ¿Ha podido comer las cosas sin alguna molestia?	7	13.2%	22	41.5%	21	39.6%	3	5.7%	0	0.0%	53	100%
6. ¿Limita sus contactos con otras personas por culpa de las condiciones de sus dientes?	0	0.0%	2	3.8%	2	3.8%	15	28.3%	34	64.2%	53	100%
7. ¿Se siente contento o feliz con el aspecto de sus dientes o de su dentadura?	1	1.9%	8	15.1%	20	37.7%	17	32.1%	7	13.2%	53	100%
8. ¿Usa medicamentos para aliviar el dolor o molestias relativas a su boca?	0	0.0%	0	0.0%	6	11.3%	18	34.0%	29	54.7%	53	100%
9. ¿Se ha preocupado o le inquietan los cuidados con sus dientes, encías o dentaduras?	2	3.8%	3	5.7%	23	43.4%	24	45.3%	1	1.9%	53	100%
10. ¿Se ha sentido nervioso por problemas con sus dientes, encías o dentaduras?	1	1.9%	0	0.0%	20	37.7%	25	47.2%	7	13.2%	53	100%
11. ¿Sintió inconformidad al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes?	1	1.9%	0	0.0%	20	37.7%	25	47.2%	7	13.2%	53	100%
12. ¿Ha tenido dolor o sensibilidad en sus dientes o encías al contacto con el calor, frío o dulce?	1	1.9%	3	5.7%	27	50.9%	19	35.8%	3	5.7%	53	100%

