



FACULTAD DE LA CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ORAL Y
TIPO DE DENTADURA EN ADULTOS MAYORES, DE UN
ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL MINSA, IQUITOS 2023**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA

AUTORA : BACH. MASIEL MARICIELO URA GUILLEN.

ASESOR : CD. ESP. LUIS LIMA LÓPEZ, MGR.

SAN JUAN BAUTISTA - IQUITOS - PERÚ

2024

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

“CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ORAL Y TIPO DE DENTADURA EN ADULTOS MAYORES, DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL MINSA, IQUITOS 2023”

De la alumna: **MASIEL MARICIELO URA GUILLEN**, de la Facultad de Ciencias de la Salud pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **17% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 07 de marzo del 2024.



Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores
Presidente del Comité de Ética – UCP

Resultado_UCP_Estomatología_2024_Tesis_Masiel_Ura_Vi

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	search.scielo.org Fuente de Internet	2%
2	revistas.urosario.edu.co Fuente de Internet	2%
3	scielo.conicyt.cl Fuente de Internet	1%
4	stg.bibliotecadigitaldebogota.gov.co Fuente de Internet	1%
5	revistas.ustabuca.edu.co Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Científica del Sur Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad Santo Tomás Trabajo del estudiante	<1%



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Masiel Maricielo Ura Guillen.
Título del ejercicio:	Quick Submit
Título de la entrega:	Resultado_UCP_Estomatología_2024_Tesis_Masiel_Ura_Vi
Nombre del archivo:	UCP-ESTOMATOLOGIA-2024-T-MASIELURA-VI-RESUMEN.pdf
Tamaño del archivo:	573.82K
Total páginas:	45
Total de palabras:	8,402
Total de caracteres:	39,531
Fecha de entrega:	07-mar.-2024 06:00p. m. (UTC+0200)
Identificador de la entrega...	2314281155

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la asociación entre la calidad de vida relacionada a la salud oral y el tipo de dentadura en adultos mayores de un establecimiento de salud del Minsa, de Iquitos 2023.

Metodología: El tipo de investigación fue prospectivo, cuantitativo, descriptivo y correlacional. El diseño fue no experimental, y transversal. La muestra estuvo conformado por 114 adultos mayores de la Ipress I-3 Túpac Amaru, ciudad de Iquitos.

Resultados: El 79,8% de adultos presentó una "regular" calidad de vida relacionada a la salud oral, el 17,6% presentó "buena".

En la función física en adultos mayores que usan prótesis fija, el 7% tiene calidad de vida moderado; con prótesis total, el 16,7% la calidad de vida es moderado, el 6,1%; con prótesis parcial removible el 17,5% la calidad de vida es moderado. En adultos edéntulos, el 20,2% la calidad de vida es moderado, el 15% es bajo.

En la función psicosocial los adultos que usan prótesis fija el 9,6% tiene calidad de vida alto; con prótesis total, el 22,7% la calidad de vida es alto; con prótesis parcial removible el 23,8% la calidad de vida es alto; En adultos edéntulos, el 29,8% la calidad de vida es alto.

En cuanto a la función de dolor, los adultos que usan prótesis fija el 5,3% tiene calidad de vida moderado; con prótesis total, el 15,7% la calidad de vida es alto; con prótesis parcial removible el 15,8% la calidad de vida es moderado. En adultos edéntulos, en el 14% la calidad de vida es moderado.

Conclusión: Se encontró diferencia significativa al comparar la función dolor y el tipo de dentadura.

Palabras claves: Adulto mayor, GOHAI, tipo de dentadura.

DEDICATORIA

Quiero comenzar esta dedicatoria expresando mi profundo agradecimiento a mi madre, cuyo apoyo incondicional ha sido fundamental en cada paso de mi carrera, junto a ella, mi hermana se ha convertido en uno de mis ejemplos a seguir y ha luchado a mi lado para lograr este gran hito en mi vida. También quiero agradecer a mis queridas tías, cuya sabiduría y consejos acertados han guiado y encauzado todo mi proceso educativo y por último, pero no menos importante, agradezco a mi padre por su constante contribución en mi vida y mi carrera profesional. Su apoyo y guía siempre han sido una motivación invaluable en mi camino hacia el éxito. A todos ustedes, gracias por ser mi apoyo, inspiración y motor para alcanzar mis metas."

MASIEL MARICIELO URA GUILLEN.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, a Dios por guiarme en cada paso que doy y protegerme dándome fuerza y fortaleza para seguir adelante en el largo camino de la vida.

A los docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Científica del Perú, por sus conocimientos compartidos a lo largo de mi formación como profesional; con sus valiosas enseñanzas hicieron que pueda crecer día a día. Gracias por su apoyo incondicional y amistad.

Al Gerente de la Ipress I-3 Túpac Amaru y profesionales de salud del área de Odontología por permitirme realizar mi proyecto de investigación en sus instalaciones, brindándome todas las facilidades.

Al CD Luis Lima López, por haberme brindado su tiempo, paciencia y asesoría en la elaboración y ejecución de la presente tesis.

A los Cirujanos Dentistas Miembros del Jurado Calificador: Dr. Alejandro Chávez Paredes, CD. Manuel Alfredo Tataje Espino y Lic. Ana Isabel Soplin García; por sus valiosos aportes y sugerencias en las etapas de la investigación.

A todas las personas que de una u otra manera me apoyaron incondicionalmente para hacer posible la culminación de este trabajo de investigación.

MASIEL MARICIELO URA GUILLEN.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 1022-2023-UCP-FCS, del 31 de julio de 2023**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como jurado evaluador y dictaminador de la sustentación de tesis a los señores:

Dr. Alejandro Chávez Paredes	Presidente
CD. Mgr. Manuel Alfredo Tataje Espino	Miembro
Lic. Enf. Ana Isabel Soplín García	Miembro

Como asesor: CD. Esp. Luis Lima López, Mgr.

En la ciudad de Iquitos, siendo las 02:30 p.m. horas, del día viernes 05 de abril de 2024, en las instalaciones de la Universidad Científica del Perú; supervisado por el secretario académico, se constituyó el Jurado para escuchar la sustentación y defensa de la tesis **CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ORAL Y TIPO DE DENTADURA EN ADULTOS MAYORES, DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL MINSA, IQUITOS 2023.**

Presentado por la sustentante:

MASIEL MARICIELO URA GUILLEN

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de **CIRUJANO DENTISTA**

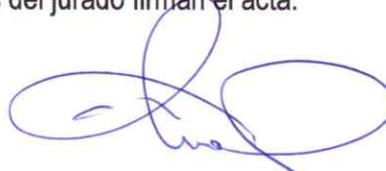
Luego de escuchar la sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

Respondidas adecuadamente

El jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

La sustentación es: *Aprobada por unanimidad*

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta.



Dr. Alejandro Chávez Paredes
Presidente



CD. Mgr. Manuel Alfredo Tataje Espino
Miembro



Lic. Enf. Ana Isabel Soplín García
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ORAL Y TIPO DE DENTADURA EN ADULTOS MAYORES, DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL MINSA, IQUITOS 2023.

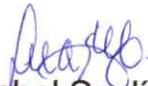
FECHA DE SUSTENTACION: 05 DE ABRIL DE 2024.



Dr. Alejandro Chávez Paredes
Presidente



CD. Mgr. Manuel Alfredo Tataje Espino
Miembro



Lic. Enf. Ana Isabel Soplín García
Miembro



CD. Esp. Luis Lima López, Mgr.
Asesor

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Portada	i
Constancia de antiplagio	ii
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Acta de sustentación	vii
Hoja de aprobación	viii
Índice de contenido	ix
Índice de tablas	xi
Índice de gráficos	xii
Resumen	xiii
Abstract	xiv
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO	15
1.1. Antecedentes del estudio	15
1.2. Bases teóricas	20
1.3. Definición de términos básicos	25
CAPÍTULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	26
2.1. Descripción del problema	26
2.2. Formulación del problema	28
2.2.1 Problema general	28
2.2.2 Problemas específicos	28
2.3. Objetivos	29
2.3.1. Objetivo general	29
2.3.2. Objetivos específicos	29
2.4. Hipótesis	30
2.5. Variables	30
2.5.1. Identificación de las variables	30
2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables.	30
2.5.3. Operacionalización de las variables	31

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	32
3.1. Tipo y diseño de investigación.	32
3.2. Población y muestra.	32
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos.	33
3.4. Procesamiento de la información.	35
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	36
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN, CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	60

ÍNDICE DE TABLAS

		Páginas
Tabla 01.	Distribución de la muestra según grupo etario, en adultos mayores de la ciudad de Iquitos 2023.	36
Tabla 02.	Distribución de la muestra según sexo, en adultos mayores de la ciudad de Iquitos 2023.	37
Tabla 03.	Distribución de la muestra según tipo de dentadura, en adultos mayores de la ciudad de Iquitos 2023.	38
Tabla 04.	Distribución de la muestra según Índice de GOHAI, en adultos mayores, Iquitos 2023.	39
Tabla 05.	Relación de la función física del GOHAI según edad de adultos mayores de la ciudad de Iquitos, 2023.	40
Tabla 06.	Relación de la función física del GOHAI según sexo de adultos mayores de la ciudad de Iquitos, 2023.	41
Tabla 07.	Relación de la función física del GOHAI según tipo de dentadura de adultos mayores de la ciudad de Iquitos, 2023.	42
Tabla 08.	Relación de la función psicosocial del GOHAI según edad de adultos mayores de la ciudad de Iquitos, 2023.	44
Tabla 09.	Relación de la función psicosocial del GOHAI según sexo de adultos mayores de la ciudad de Iquitos, 2023.	45
Tabla 10.	Relación de la función psicosocial del GOHAI según tipo de dentadura de adultos mayores de la ciudad de Iquitos, 2023.	46
Tabla 11.	Relación de la función dolor del GOHAI según edad de adultos mayores de la ciudad de Iquitos, 2023.	48
Tabla 12.	Relación de la función dolor del GOHAI según sexo de adultos mayores de la ciudad de Iquitos, 2023.	49
Tabla 13.	Relación de la función dolor del GOHAI según tipo de dentadura de adultos mayores de la ciudad de Iquitos, 2023.	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Páginas
Gráfico 01. Distribución de la muestra según grupo etario, en adultos mayores de la ciudad de Iquitos 2023.	36
Gráfico 02. Distribución de la muestra según sexo, en adultos mayores de la ciudad de Iquitos 2023.	37
Gráfico 03. Distribución de la muestra según tipo de dentadura, en adultos mayores de la ciudad de Iquitos 2023.	38
Gráfico 04. Distribución de la muestra según Índice de GOHAI, en adultos mayores, Iquitos 2023.	39
Gráfico 05. Relación de la función física del GOHAI según edad de adultos mayores de la ciudad de Iquitos, 2023.	40
Gráfico 06. Relación de la función física del GOHAI según sexo de adultos mayores de la ciudad de Iquitos, 2023.	41
Gráfico 07. Relación de la función física del GOHAI según tipo de dentadura de adultos mayores de la ciudad de Iquitos, 2023.	43
Gráfico 08. Relación de la función psicosocial del GOHAI según edad de adultos mayores de la ciudad de Iquitos, 2023.	44
Gráfico 09. Relación de la función psicosocial del GOHAI según sexo de adultos mayores de la ciudad de Iquitos, 2023.	45
Gráfico 10. Relación de la función psicosocial del GOHAI según tipo de dentadura de adultos mayores de la ciudad de Iquitos, 2023.	47
Gráfico 11. Relación de la función dolor del GOHAI según edad de adultos mayores de la ciudad de Iquitos, 2023.	48
Gráfico 12. Relación de la función dolor del GOHAI según sexo de adultos mayores de la ciudad de Iquitos, 2023.	49
Gráfico 13. Relación de la función dolor del GOHAI según tipo de dentadura de adultos mayores de la ciudad de Iquitos, 2023.	51

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la asociación entre la calidad de vida relacionada a la salud oral y el tipo de dentadura en adultos mayores de un establecimiento de salud del Minsa, de Iquitos 2023.

Metodología: El tipo de investigación fue prospectivo, cuantitativo, descriptivo y correlacional. El diseño fue no experimental, y transversal. La muestra estuvo conformado por 114 adultos mayores de la Ipress I-3 Túpac Amaru, ciudad de Iquitos.

Resultados: El 79,8% de adultos presentó una “regular” calidad de vida relacionada a la salud oral, el 17,6% presentó “buena”.

En la función física en adultos mayores que usan prótesis fija, el 7% tiene calidad de vida moderado; con prótesis total, el 16,7% la calidad de vida es moderado, el 6,1%; con prótesis parcial removible el 17,5% la calidad de vida es moderado. En adultos edéntulos, el 20,2% la calidad de vida es moderado, el 15% es bajo.

En la función psicosocial los adultos que usan prótesis fija el 9,6% tiene calidad de vida alto; con prótesis total, el 22,7% la calidad de vida es alto; con prótesis parcial removible el 23,8% la calidad de vida es alto; En adultos edéntulos, el 29,8% la calidad de vida es alto.

En cuanto a la función de dolor, los adultos que usan prótesis fija el 5,3% tiene calidad de vida moderado; con prótesis total, el 15,7% la calidad de vida es alto; con prótesis parcial removible el 15,8% la calidad de vida es moderado. En adultos edéntulos, en el 14% la calidad de vida es moderado.

Conclusión: Se encontró diferencia significativa al comparar la función dolor y el tipo de dentadura.

Palabras claves: Adulto mayor, GOHAI, tipo de dentadura.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the association between quality of life related to oral health and the type of denture in older adults from a Minsa health facility in Iquitos 2023.

Methodology: The type of research was prospective, quantitative, descriptive and correlational. The design was non-experimental and transversal. The sample was made up of 114 older adults from the Ipress I-3 Túpac Amaru, city of Iquitos.

Results: 79.8% of adults presented a “fair” quality of life related to oral health, 17.6% presented “good”.

In physical function in older adults who use fixed prostheses, 7% have moderate quality of life; with total prosthesis, 16.7% quality of life is moderate, 6.1%; With removable partial prosthesis 17.5% quality of life is moderate. In edentulous adults, 20.2% quality of life is moderate, 15% is low.

In psychosocial function, 9.6% of adults who use fixed prostheses have a high quality of life; with total prosthesis, 22.7% quality of life is high; With removable partial prosthesis 23.8% quality of life is high; In edentulous adults, 29.8% quality of life is high.

Regarding pain function, 5.3% of adults who use fixed prostheses have moderate quality of life; with total prosthesis, 15.7% quality of life is high; With removable partial prosthesis 15.8% quality of life is moderate. In edentulous adults, 14% have moderate quality of life.

Conclusion: A significant difference was found when comparing pain function and type of denture.

Keywords: Older adult, GOHAI, type of denture.

CAPITULO I. MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes del estudio:

Internacionales

Yañez D. (2023) El objetivo fue analizar cómo interfieren las diversas dimensiones de la salud oral en la calidad de vida de las personas mayores. Se realizó una revisión sistemática en las bases bibliográficas Medline, LILACS, SciELO y EBSCO Dentistry & Oral Sciences, para ello se utilizó la estrategia de búsqueda: aged OR aging AND “oral health” OR dentistry OR “geriatric dentistry” OR “dental care” OR “dental care for aged” OR “mouth diseases” entre otros, En los resultados dieron que de los 1.356 registros identificados 14 artículos fueron incluidos para el análisis. Se evidenció, mediante la evaluación bucal clínica y las encuestas de autopercepción de la salud oral, que existe una asociación entre la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores. Conclusiones: el deterioro de la calidad de vida de las personas mayores es causado, principalmente, por la pérdida de dientes.¹

Díaz C. y Col. (2022) El objetivo fue analizar la calidad de vida relacionada con la salud oral en pacientes con diferentes niveles de severidad de maloclusión que acudieron a consultorios odontológicos públicos de Paraguay. El estudio fue transversal. Se midieron variables sociodemográficas (como sexo, edad, residencia y nivel de estudios) y variables clínicas (como diastema, máxima irregularidad anterior maxilar y mandibular, resalte incisal y mordida cruzada anterior). Se utilizó el cuestionario Perfil de Impacto de Salud Oral en su versión paraguaya (ohip-14Py) y el Índice de Estética Dental (ied). Los resultados arrojaron que el estudio estaba conformado por 269 pacientes, la mayoría mujeres (75.1 %). El puntaje ied fue de 31.6 ± 11.6 . Se observó resalte incisal aumentado (>2 mm) en poco más de la mitad (52.4 %) y una baja frecuencia de mordida cruzada anterior (5.9 %) y mordida abierta (10.0 %). Al evaluar por

dimensiones, la incapacidad psicológica ($p = 0.028$), social ($p = 0.034$) y la minusvalía ($p = 0.552$) aumentaron conforme el nivel de severidad de maloclusión, por lo que fueron estadísticamente significativas las dos primeras. Conclusión: conforme aumenta la gravedad de la maloclusión, disminuye significativamente la calidad de vida oral para las dimensiones incapacidad psicológica e incapacidad social.²

Rojas M. (2018) El objetivo de este estudio es establecer la relación entre la severidad, la prevalencia de caries evaluadas mediante el ICDAS II y calidad de vida en niños prescolares asociada a salud oral medida a través del SOHO-5 en niños prescolares de la zona norte de la Región Metropolitana.

El estudio fue correlacional cuantitativo se utilizó la encuesta SOHO-5, Para determinar la severidad y prevalencia de caries de la muestra, se realizó un examen oral a cada niño participante siguiendo el sistema ICDAS II. La calidad de vida relacionada con la salud oral fue determinada según el puntaje SOHO-5. Para la determinación de normalidad de la distribución de datos se utilizó el test Shapiro Wilk. La correlación se cuantificó a través del coeficiente de Spearman para las variables mencionadas. En los resultados no existieron diferencias significativa entre el ceod/ COPD entre niñas y niños. Según resultados arrojados en la encuesta SOHO-5 el dominio con mayor puntaje fue la “dificultad para comer”, seguido de la “dificultad para beber” y la “dificultad para hablar” en la versión para niños. Además, a lo menos un 84% de los padres encuestados no percibe un impacto en la CVRSO de sus hijos.

No existen diferencias considerables entre los puntajes SOHO-5 del grupo de niños con caries y el grupo de niños libre de caries. Conclusiones: Los resultados obtenidos indican que existe una correlación directa débil entre el instrumento SOHO-5 y prevalencia de caries, y existe una correlación directa débil entre el instrumento SOHO-5 y la severidad de caries.³

Cerón X. (2018) Esta revisión temática tomó en cuenta información a partir del 2001 e incluyó estudios realizados en poblaciones adolescentes donde se estableció la relación entre calidad de vida y la salud oral. Se ha demostrado que los individuos que consideran que su salud oral afecta su calidad de vida es de un 91.97%, siendo levemente mayor en mujeres ($p=0,85$), permitiendo evaluar dimensiones como el dolor físico, molestias psicológicas, baja autoestima, y problemas de interacción social entre otros. El concepto de calidad de vida relacionado con la salud oral debería ser evaluado ampliamente, y considerar factores como el malestar, dolor, alteraciones de la función, y el aspecto emocional y social asociado a la salud oral. Es importante observar que con el incremento de la edad existe una menor calidad de vida, salud y salud oral.⁴

Nacionales

Campos C. y Col. (2019) El objetivo del estudio fue determinar la correlación entre periodontitis y calidad de vida relacionada a la salud oral según género y edad. La metodología tuvo un enfoque cuantitativo y descriptivo, observacional, transversal, prospectivo y relacional. La población de estudio estuvo conformada por 118 pacientes de un Centro Geriátrico en Huancayo, la muestra estuvo conformada por 72 adultos mayores que cumplieron con los criterios de selección. Se concluye que existe asociación entre la calidad de vida relacionada a la salud bucal y periodontitis según la edad ($p 0.00$) a excepción del género ($p 0.704$). Conclusión: Si existe correlación entre periodontitis y calidad de vida relacionada a la salud oral según edad sin influir el género.⁵

Vargas K. (2018) El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre la calidad de vida y la salud bucal de los usuarios con prótesis parcial removible. El tipo de estudio que se desarrollo fue observacional, transversal y prospectivo; siendo la muestra de 99 personas adultas mayores (PAMs). En la recolección de los datos se aplicó un instrumento

de identificación, el índice CPOD, IOHS, índice de estado de la prótesis y el oral Health Impact Profile (OHIP-EDENT). Los resultados mostraron que un 44.4% de las PAMs poseen una salud bucal regular. El nivel de calidad de vida, percibido por las PAMs, fue bueno en un 54,5%. Se halló relación entre las dos variables, concluyendo que la calidad de vida esta correlacionada con el estado de salud bucal de las PAMs.⁶

Roque B. (2021) El estudio buscó evaluar el GOHAI y OHIP-14 como instrumentos para medir la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus que acuden a un centro clínico. La muestra estuvo conformado por 162 pacientes adulto mayor. Los resultados arrojaron al evaluar los cuestionarios OHIP-14 y GOHAI, se pudo apreciar al respecto la buena calidad de vida , el cuestionario GOHAI con un 87.6% (142 encuestados) y OHIP-14 un 6.2% (10 encuestados), sin embargo respecto a la calidad de vida regular ,el cuestionario OHIP-14 presentó un mayor valor con el 32.1% (52 encuestados) a diferencia del cuestionario GOHAI ,que presentó el 10.5% (17 encuestados) de igual modo sobre una mala calidad de vida del cuestionario OHIP-14 ,que obtuvo un mayor valor con el 64.7% (100 encuestados) a diferencia del cuestionario GOHAI ,que tuvo el 1.9% (2 encuestados).⁷

Espinoza H. y Col. (2019) El propósito fue determinar la relación entre la calidad de vida, la salud oral y el tipo de dentadura en adultos mayores en la ciudad de Huancayo. La muestra fue de 37 adultos mayores, entrevistados mediante la ficha de recolección y el GOHAI. Los resultados arrojaron que la edad promedio fue de 80,23 años (D.E. 10.12). El 45,95% son del sexo masculino y 54,05% del sexo femenino. En relación a la edad; el 10,81% son de 60 – 70 años; 32,43% de 71 – 80 años y 56,76% mayores de 81 años; y en relación al tipo de dentadura: 2,70% tiene prótesis fija; 59,46% tiene prótesis total; 2,70% prótesis parcial removible y 35,14% es edéntulo. La puntuación del GOHAI en relación a la muestra correspondiente a una mala percepción de su salud oral (100%), todos los

adultos mayores obtuvieron una puntuación menor a 50 puntos en el cuestionario. Se concluyó que el 100 % del total de adultos mayores presentó una autopercepción “mala” de su salud oral, al relacionar la dimensión física, psicosocial y dolor.⁸

Regionales

Rengifo M. (2022) El propósito fue determinar la relación entre calidad de vida y edentulismo en la población del asilo de ancianos San Francisco de Asís Iquitos.

El tipo de estudio es cuantitativo, diseño de investigación transversal y nivel de investigación descriptiva; en donde se evaluó a la población adulto a través del odontograma y el índice GOHAI, compuesto por 12 ítems de 3 dimensiones: función física, función psicosocial y el dolor e incomodidad.

La muestra fue de 38 pacientes, el 42,1% de la muestra estudiada presenta edentulismo total; el 57,9% edentulismo parcial de los cuales el mayor porcentaje de la muestra fue del sexo masculino donde el promedio de edad fue 77,37 años. La calidad de vida fue regular en el 31,6% de la muestra, mala en el 68,4% y ningún paciente presentó una buena calidad de vida buena.

Se concluye que no existe relación entre edentulismo y calidad de vida en los pacientes adultos mayores del Asilo San Francisco de Asís Iquitos 2021 ($p=0,155$).⁹

1.2. Bases teóricas

1.2.1. Calidad de Vida Relacionada con la Salud y la Salud Oral

La condición de la salud oral y la salud general del paciente se puede estudiar desde un enfoque subjetivo. La medida de la CVRS (calidad de vida relacionada con la salud) y OHRQoL, que establece el nivel de bienestar de un individuo, es válido para analizar posibles consecuencias de complicaciones orales.¹⁰

La CVRS (calidad de vida relacionada con la salud) es una valoración subjetiva de la salud del paciente, agregándose a la mortalidad y la morbilidad como una valoración válida, importante en la toma de decisiones médicas. La autopercepción del estado integral de salud, está ligada a la salud bucal, relevante en adultos mayores. Los problemas estomatológicos que con periodicidad afectan a los adultos mayores son: pérdida de piezas dentarias, boca seca, y limitación en la masticación, se relacionaron con peor calidad de vida después de controlar otros factores.⁶

La calidad de vida relacionada a la salud oral está influenciado por varios factores: el nivel socioeconómico, visitas odontológicas regulares, el tratamiento dental correcto, restricciones en las actividades normales de la vida diaria y gravedad de enfermedades sistémicas.¹¹

Asimismo, hay estudios que indican que el mal estado de salud oral en los adultos mayores afecta su autoestima e interacción social, que a su vez tiene una consecuencia negativa en su estado de salud y bienestar. Por lo contrario,

la calidad de vida relacionada a la salud bucal tiene una influencia positiva en la felicidad después de controlar los factores sociodemográficos y socioeconómicos.¹²

En ese sentido la calidad de vida en relación a la salud bucal se basa en que la salud oral tiene consecuencias en la calidad de vida de los pacientes, tomando en cuenta la autopercepción de la salud oral. La calidad de vida relacionada a la salud bucal se utiliza en estudios de servicios de salud para evaluar las tendencias en salud oral y determinar necesidades en la población, como también tiene implicaciones en la investigación y prácticas clínicas odontológicas.

Asimismo, se puede usar en la medición en la efectividad del tratamiento, comparando puntuaciones antes y después de intervenciones odontológicas.¹³

Los resultados que se obtienen con este instrumento deben interpretarse con prudencia cuando se aplican en el entorno clínico. En el instrumento de OHRQoL y HRQoL, es vital conocer si se tienen en cuenta cambios en las expectativas, adaptación y normalización, y para evaluar qué constituye una modificación importante en la calidad de vida, y para quién es de importancia. Estos problemas se están abordando en medicina general y del mismo modo se deben resolver en el campo de la odontología.¹³

1.2.2. Estado de Salud Oral en Adultos Mayores

Bibliografía epidemiológica en salud oral en adultos mayores indica hondos desequilibrios en países y regiones. debido a las diferencias en condiciones socioeconómicas, en la disponibilidad y el acceso a los servicios de salud oral. La mayoría de los instrumentos de estudio en este contexto se basan en el grupo etario de 65 a 74 años, y pocos estudios han estudiado a mayores de 74 años cuando la salud oral se reduce a niveles alarmantes de satisfacción.⁶

1.2.2.1. Caries Dental

Es un problema de salud oral en adultos mayores por: cambios en el fluido salival, dieta pobre; exposición en la superficie radicular por recesión gingival; posibilidad de tratamiento farmacológico como la xerostomía como efecto secundario. Existe una elevada prevalencia de pérdida de piezas dentarias debido a la caries dental. El protocolo de restauración en sesiones de rutina se basa en eliminar la menor cantidad de caries dental y centrarse en remineralizar la pieza dentaria con flúor, con el objeto de optimizar la calidad de vida de los pacientes adultos mayores manteniendo sus piezas dentales naturales y evitando la necesidad prótesis.¹⁰

1.2.2.2. Enfermedad Periodontal

Los hallazgos más frecuentes entre adultos mayores son: acumulación de placa bacteriana que deriva en gingivitis y pérdida ósea alveolar leve o moderada (1.8 % no tenía signos de enfermedad periodontal y 3.3% mostró lesiones periodontales graves).

Recientes revisiones de estudios de 37 países, afirman que la incidencia de periodontitis severa fue mayor con el aumento de la edad, era bajo y bastante constante entre los adultos mayores.¹⁴

Edentulismo

La fase última de la caries y la enfermedad periodontal es la pérdida de las piezas dentarias y, finalizando en el edentulismo, la cual es muy frecuente pero representa desatención dental. El edentulismo está directamente asociado con la masticación y problemas nutricionales. Algunos investigadores mencionaron que podría ser un buen predictor de mortalidad, y otros lo relacionaron con una alteración esencial de la calidad de vida. Los datos epidemiológicos sobre poblaciones adultos mayores evidencian variaciones en el nivel de edentulismo entre países, atribuibles a diferencias en la utilización de servicios odontológicos, provisión de financiamiento público y la implementación de políticas de salud oral.¹⁵

La complicación del edentulismo resalta cuando la función de la masticación no se restaura adecuadamente con prótesis dentales. Estudios determinaron que se necesitan un mínimo de 20 piezas dentales funcionales para avalar una buena masticación, aunque si solo son pares de antagonistas. Las

afecciones que más prevalecen en las personas con prótesis dental son la estomatitis y úlcera traumática, que pueden agravarse por una deficiente nutrición y estilos de vida no saludables, incluyendo una deficiente higiene oral, consumo desmedido de alcohol y el consumo de tabaco. El cuidado, la higiene y el control oral de rutina de las prótesis dentales son vitales para evitar obstáculos relacionados con la salud oral para el bienestar.¹²

Instrumentos para la Evaluación de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral en Adultos

Existen muchos instrumentos para determinar la calidad de vida relacionada con la salud oral. Son cuestionarios donde las preguntas corresponden a las dimensiones que hayan estimado oportunas los investigadores según su base teórica y su filosofía de análisis para dar calificada cobertura a la calidad de vida relacionada con la salud oral. La importancia de estos instrumentos es proporcionar información adecuada y saber la salud del individuo a partir de su percepción.

Entre los instrumentos validados para poder evaluar a los adultos mayores tenemos: El Oral Health Impact Profile (OHIP) Perfil de impacto en la salud oral creado por Slade y Spencer en 1994; El Oral Impacts on Daily Performances (OIDP) Impacto de la salud oral en las actividades diarias) fue creado por Adulyanon en 1996; y Geriatric/General Oral Health Assessment Index (GOHAI) índice de evaluación de salud oral geriátrico/general, desarrollado por Atchison y Dolan en 1990.¹⁶

Índice de Evaluación de Salud Oral Geriátrico/General (GOHAI)

Consiste en el impacto en la salud de las enfermedades orales, cuestionarios acerca del estado de salud oral, satisfacción del paciente, síntomas orales, autoestima y la socialización. Se aplicó el instrumento original de 36 ítems en adultos mayores de 65 años de edad y tras evaluar la distribución de frecuencias, las correlaciones entre los ítems y la consistencia interna (con α de Cronbach), se elaboró el instrumento final de 12 ítems con respuesta tipo Likert en valores que van del 1 al 5. Se evalúa de manera integral a partir de la sumatoria de las respuestas obtenidas para cada ítem, dando un rango entre 12 y 60 puntos. El valor más superior indica la mejor autopercepción de la salud oral. El GOHAI ha sido validado en adultos mayores en muchos países y se cuenta con la versión en español, aceptada para poder evaluar a los adultos mayores.¹⁶

1.3 Definición de términos básicos

Calidad de Vida: establece el nivel de bienestar de un individuo, es válido para analizar posibles consecuencias de complicaciones orales.¹⁰

Índice GOHAI: Consiste en el impacto en la salud de las enfermedades orales, cuestionarios acerca del estado de salud oral, satisfacción del paciente, síntomas orales, autoestima y la socialización.¹⁶

Tipo de dentadura: Para la autores del presente estudio se definen como dientes artificiales para reemplazar los dientes naturales perdidos, ya sea parcial o en su totalidad.

CAPITULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

La población de adultos mayores está en aumento; sin embargo la precaria salud oral de este grupo vulnerable se ha dado a conocer en diferentes investigaciones.¹ Esta información es relevante en relación a la función masticatoria y, por ende, alimentación adecuada y una buena salud general.¹⁷ La salud bucal está relacionada con una serie compleja de enfermedades sistémicas. La OMS, define la salud no solo a la ausencia de enfermedad sino también como un estado de bienestar físico, mental y social.¹ De tal manera que involucra que la salud es una mezcla de caracteres objetivos, es decir, de enfermedades, como de la autopercepción subjetiva del individuo. Por tanto, la calidad de vida relacionada con la salud es de importancia. Todo este puede ser perjudicado por el dolor, el desgaste funcional y los limitantes sociales y psicológicos, entre otros factores.¹⁸

La calidad de vida relacionada con la salud oral (OHRQoL) debe considerarse como parte de la calidad de vida relacionada con la salud integral, y depende de gran medida en experiencias de los individuos, sus expectativas y su entorno sociocultural.¹⁹

Se desarrollaron y puesto en prueba instrumentos adecuados para la medición confiable de OHRQoL. Los cuestionarios más utilizados son el perfil de impacto de salud oral y sus derivados, así como el índice de evaluación de salud oral geriátrica (GOHAI).¹¹ Para la población de adultos mayores, el cuestionario GOHAI compacto parece más práctico. Se ha demostrado que el GOHAI es mejor para detectar pequeños cambios en la salud oral.²⁰ también, en contraste con el perfil de impacto de salud oral, el GOHAI fue desarrollado específicamente para uso con ancianos.¹¹

Se realizaron muchos estudios para evaluar el efecto de condiciones bucales en OHRQoL.²¹ Las investigaciones han revelado una variedad de relaciones un tanto controvertidas.⁵ Algunos autores han descrito asociaciones entre el estado de la dentadura postiza, prevalencia de caries, prevalencia de enfermedades periodontales y otras condiciones orales en diferentes estudios en diversas partes del mundo y encontrando diferentes impactos en la calidad de vida de los pacientes ancianos.

Sin embargo, no existe evidencia disponible entre la asociación entre el tipo de dentadura y la calidad de vida en los ancianos de la ciudad de Iquitos.

Por lo tanto, el objetivo de este estudio es evaluar la asociación entre la calidad de vida relacionada con la salud oral y el tipo de dentadura (medida por el GOHAI) en los adultos mayores de Iquitos.

2.2. Formulación del problema

2.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida, la salud oral y el tipo de dentadura en adultos mayores de un establecimiento de salud del Minsa, de Iquitos 2023?

2.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación de las condiciones orales sobre la función física del GOHAI según edad, sexo y tipos de dentadura en adultos mayores de un establecimiento de salud del Minsa, de Iquitos 2023?
- ¿Cuál es la relación de las condiciones orales sobre la función psicosocial del GOHAI según edad, sexo y tipos de dentadura en adultos mayores de un establecimiento de salud del Minsa, de Iquitos 2023?
- ¿Cuál es la relación de las condiciones orales sobre la dimensión dolor del GOHAI según edad, sexo y tipos de dentadura en adultos mayores de un establecimiento de salud del Minsa, de Iquitos 2023?

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo general

- Evaluar la asociación entre la calidad de vida relacionada a la salud oral y el tipo de dentadura en adultos mayores de un establecimiento de salud del Minsa, de Iquitos 2023.

2.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación de las condiciones orales sobre la función física del GOHAI según edad, sexo y tipos de dentadura de un establecimiento de salud del Minsa, de Iquitos 2023.
- Determinar la relación de las condiciones orales sobre la función psicosocial del GOHAI según edad, sexo y tipos de dentadura de un establecimiento de salud del Minsa, de Iquitos 2023.
- Determinar la relación de las condiciones orales sobre la dimensión del dolor del GOHAI según edad, sexo y tipos de dentadura de un establecimiento de salud del Minsa, de Iquitos 2023.

2.4. Hipótesis:

- H¹: Existe asociación entre la calidad de vida relacionada con la salud oral y el tipo de dentadura en adultos mayores de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos 2023.
- H⁰: No existe asociación entre la calidad de vida relacionada con la salud oral y el tipo de dentadura en adultos mayores de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos 2023.

2.5. Variables

2.5.1. Identificación de las variables

Para facilitar la comprensión de las variables se trabajará con un sistema de variables. Se presenta la definición operacional de variables que permitirá una mayor comprensión de las variables utilizadas en el presente estudio.

2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables

Para llevar a cabo dicho estudio utilizaremos dos variables operacionales.

Variable 1

Calidad de vida relacionada con la salud oral

Variable 2

Tipo de dentadura

2.5.3. Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Calidad de vida relacionada a la salud Oral	Percepción para detectar las necesidades clínicas y percibidas de los adultos mayores	La calidad de vida se determinará a través del índice de evaluación de salud oral geriátrico/general (GOHAI)	Función Física Función Psicosocial Función Dolor	Mala calidad de vida (12-28) Regular calidad de vida (29-44) Mala calidad de vida (45-60)	Ordinal
Tipo de dentadura	Para la autores del presente estudio se definen como dientes artificiales para reemplazar los dientes naturales perdidos, ya sea parcial o en su totalidad.	El tipo de dentadura se evaluará clínicamente y será registra en la Ficha Clínica según corresponda.	Tipo de dentadura de pacientes evaluados	Prótesis Fija(1) Prótesis total(2) Prótesis Parcial removible (3) Edéntulo(4)	Nominal
Características Sociodemográficas	Conjunto de características sociales y demográficas	Sexo: Rasgos genéticos y físicos de una persona.	Masculino (0) Femenino(1)	DNI	Nominal
		Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	Edad de un ser vivo, tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	60 -70 años 71-80 años 81 a más	Ordinal

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación fue prospectivo porque los datos se obtuvieron durante el estudio; Cuantitativo porque los datos obtenidos fueron medibles y representados numéricamente; Descriptivo, ya que se describieron las dimensiones e indicadores de cada variable; Correlacional porque se analizó la relación existente entre las variables

El diseño es No Experimental, y Transversal porque los datos fueron recolectados en un solo momento y tiempo dado.

3.2. Población y muestra

Población:

La población estuvo conformada por 174 adultos mayores en la Ipress I-3 Túpac Amaru de la ciudad de Iquitos, del año 2023.

Muestra:

La muestra estuvo conformado por 114 adultos mayores en la Ipress I-3 Túpac Amaru de la ciudad de Iquitos, del año 2023.

La muestra se determinó mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{(N - 1) E^2 + Z^2 * p * q}$$

Cálculo de la Fórmula

N = 174 adultos mayores.

Z = para un nivel de confianza del 95% = 1,96

p = 50% = 0,50

q = (1 - p) = (1 - 0,50) = 0,5

$$E = 5\% = 0,05\%$$

Sustituyendo:

$$n = \frac{(1,96)^2 (174) (0,5) (0,5)}{(174-1) (0,05)^2 + (1,96)^2 (0,5) (0,5)} = 114$$

Por tanto:

n = 114 adultos mayores.

Criterios de Inclusión:

- Adultos mayores de 60 años a más.
- Adultos mayores que firmen el consentimiento informado.
- Adultos mayores de ambos sexos.

Criterios de Exclusión:

- Adultos mayores con patologías psicológicas mentales.
- Adultos mayores no colaboradores.

TIPO DE MUESTREO

No probabilístico ya que la selección de los sujetos de estudio se hace en función de su presencia o no, en un lugar y un momento determinado.

3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos.

Técnica:

En la presente investigación la técnica empleada fue el uso de la ficha de recolección de datos GOHAI validado al español (Anexo 1).

Instrumento:

El cuestionario que se realizó es el Índice de evaluación de salud oral geriátrico general (GOHAI) que consta de 12 preguntas, obteniéndose las respuestas que brindan los mismo encuestado que abordan de acuerdo a las escalas de 3 dimensiones; física, psicosocial y dolor, evaluadas según la escala de Likert: siempre(S)=1, frecuentemente (F)=2, algunas veces (AV)=3, rara vez (RV)=4, nunca (N)=5. Los ítems 2 y 6 tienen una valoración inversa al resto: donde, siempre(S)=5, frecuentemente (F) =4, algunas veces (AV) = 3, rara vez (RV) =2 y nunca(N) =1, estos serán tabulados durante el análisis estadístico. El puntaje total de GOHAI será de 12 a 60 al sumar los 12 ítems de la encuesta. Siendo los valores generales del instrumento GOHAI:

Se obtiene como puntajes de acuerdo a las dimensiones:

- Dimensión física: Autopercepción de la capacidad de realizar las funciones con la boca para comer, hablar y deglutir siendo las preguntas 1 a 4 del GOHAI.

Alto: 16 - 20, Moderado: 11 - 15, Bajo: ≤10

- Dimensión psicosocial: autopercepción y preocupación por la salud bucal que conduce a evitar relacionarse con otro debido a problemas bucales, siendo las preguntas 5 a 10 del GOHAI.

Alto: 19 -25, Moderado: 13 -18 - Bajo: ≤12

- Dimensión dolor: autopercepción de la experiencia sensorial y emocional desagradable de la boca; siendo las preguntas 11 y 12.

Alto: 8 - 10, Moderado: 5 - 7, Bajo: ≤4

Procedimiento de Recolección de Datos

Para ejecutar el presente estudio, se gestionó la autorización en la Ipress I-3 Túpac Amaru de la ciudad de Iquitos, mediante una carta de presentación y documento dirigido al Gerente, solicitando

autorización para el ingreso y el uso de los ambientes de dichas instituciones.

Previa autorización, se realizará el contacto con los adultos mayores donde se les explicará los procedimientos para la investigación, con la finalidad que firmen el consentimiento para que participen en el estudio con la ayuda del instrumento GOHAI validado al español

3.4 Procesamiento de la Información

La obtención de la base de datos se realizó en un programa estadístico utilizando el programa Microsoft office Excel para luego ser procesado en un paquete estadístico SPSS versión 25.

Análisis Descriptivo

La información se presenta en tablas, barras, y gráficos mostrando el número, frecuencia y porcentaje.

Análisis inferencial:

Se utilizó prueba estadística Chi - cuadrado.

CAPITULO IV. RESULTADOS

La tabla 01 muestra que, el 64,9% son adultos entre 60 a 70 años, el 26,3% son adultos entre 71 a 80 años y el 8,8% son adultos de 81 años a más.

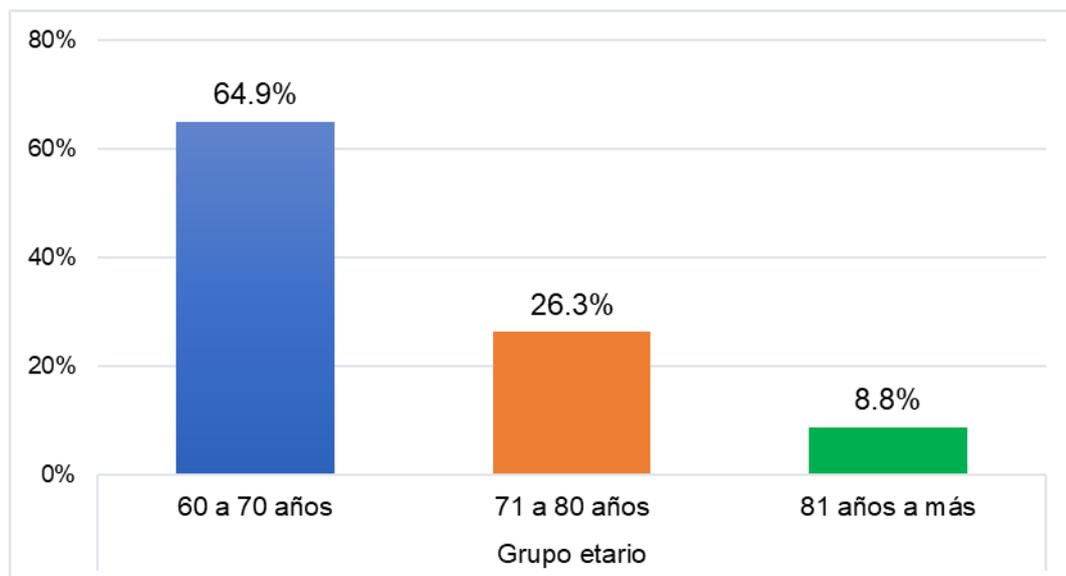
Tabla 01. Distribución de la muestra según grupo etario, en adultos mayores de la ciudad de Iquitos 2023.

Grupo etario	Frecuencia	Porcentaje
60 a 70 años	74	64,9
71 a 80 años	30	26,3
81 años a más	10	8,8
Total	114	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 01.

Distribución de la muestra según grupo etario, en adultos mayores de la ciudad de Iquitos 2023.



La tabla 02 muestra que, el 28,1% son de sexo masculino y el 71,9% son de sexo femenino.

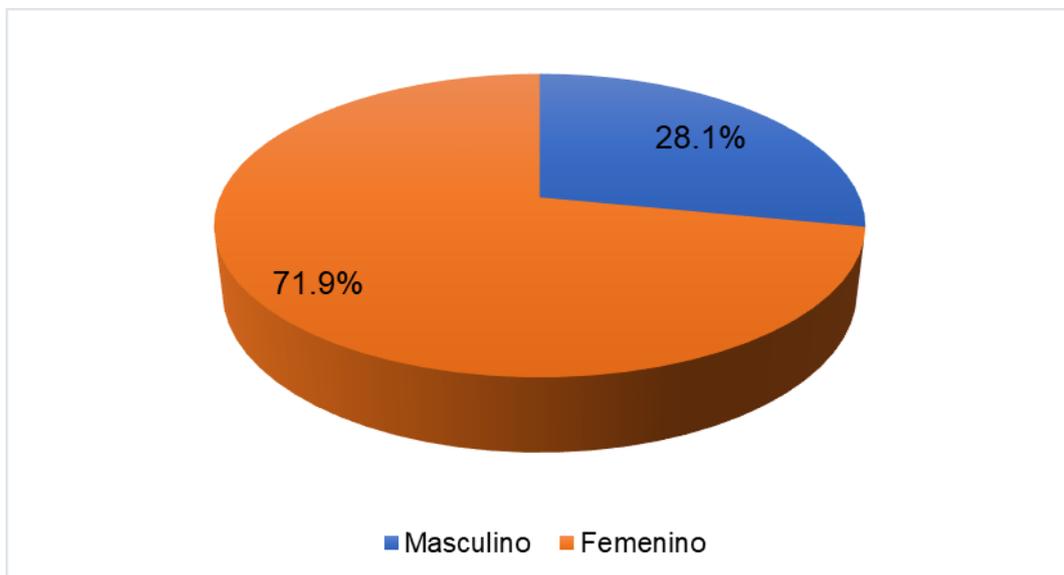
Tabla 02. Distribución de la muestra según sexo, en adultos mayores de la ciudad de Iquitos 2023.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	32	28,1
Femenino	82	71,9
Total	114	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 02.

Distribución de la muestra según sexo, en adultos mayores de la ciudad de Iquitos 2023.



La tabla 03 muestra que, el 27,2% usa prótesis parcial removible, el 25,4% usa prótesis total, el 36% son edéntulos, y el 11,4% usa prótesis fija.

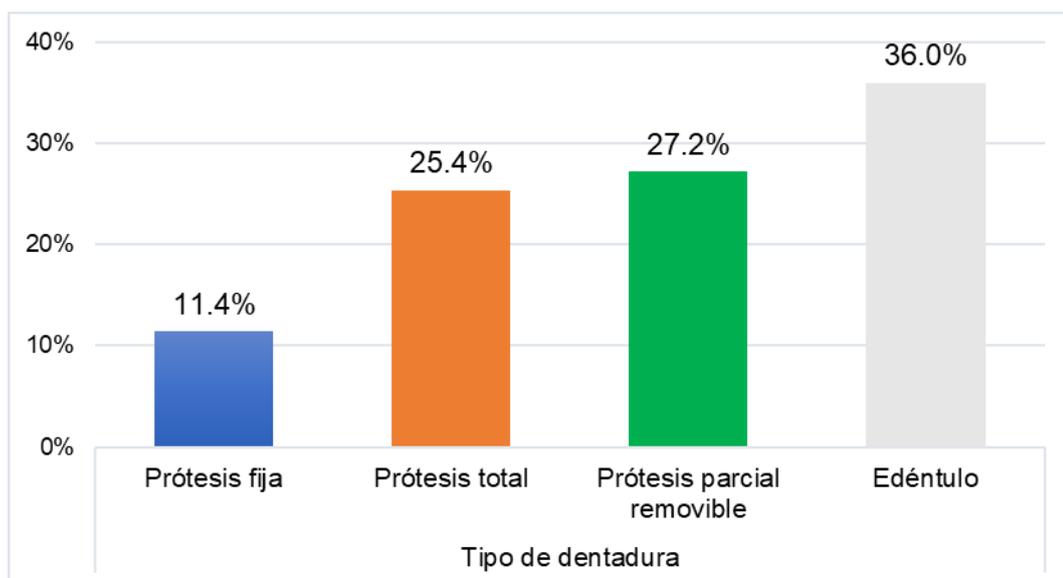
Tabla 03. Distribución de la muestra según tipo de dentadura, en adultos mayores de la ciudad de Iquitos 2023.

Tipo de dentadura	Frecuencia	Porcentaje
Prótesis fija	13	11,4
Prótesis total	29	25,4
Prótesis parcial removible	31	27,2
Edéntulo	41	36,0
Total	114	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 03.

Distribución de la muestra según tipo de dentadura, en adultos mayores de la ciudad de Iquitos 2023.



La tabla 04 muestra que, el 79,8% de adultos presentó una regular calidad de vida relacionada a la salud oral, el 17,6% presentó buena y el 2,6% presentó mala calidad de vida relacionada a la salud oral.

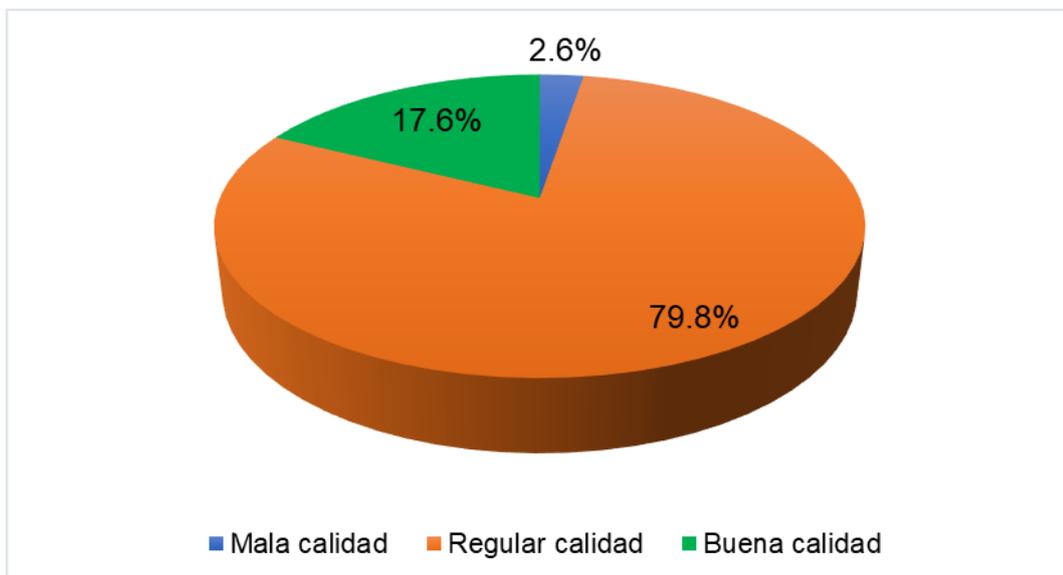
Tabla 04. Distribución de la muestra según Índice de GOHAI, en adultos mayores de la ciudad de Iquitos 2023.

Índice de GOHAI	Frecuencia	Porcentaje
Mala calidad	3	2,6
Regular calidad	91	79,8
Buena calidad	20	17,6
Total	144	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico 04.

Distribución de la muestra según Índice de GOHAI, en adultos mayores de la ciudad de Iquitos 2023.



La tabla 05 muestra que, el grupo etario de 60 a 70 años fue la más representativa y presentó una calidad de vida moderado en la función física del GOHAI en un 41,2% de adultos. No se encontró diferencia significativa al comparar la función física y la edad.

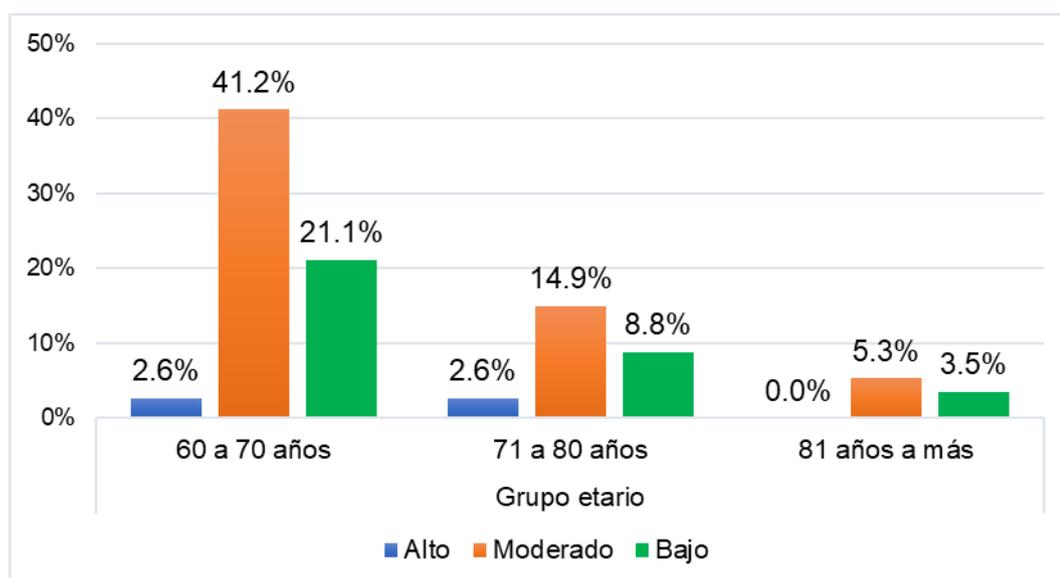
Tabla 05. Relación de la función física del GOHAI según edad de adultos mayores de la ciudad de Iquitos, 2023.

Dimensión física		Grupo etario			Total
		60 a 70 años	71 a 80 años	81 años a más	
Alto	N°	3	3	0	6
	%	2,6%	2,6%	0,0%	5,2%
Moderado	N°	47	17	6	70
	%	41,2%	14,9%	5,3%	61,4%
Bajo	N°	24	10	4	38
	%	21,1%	8,8%	3,5%	33,4%
Total	N°	74	30	10	114
	%	64,9%	26,3%	8,8%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos $X^2_{\text{calculado}} = 2.329$; $gl = 4$; $p = 0.676$ ($p > 0.05$)

Gráfico 05.

Relación de la función física del GOHAI según edad de adultos mayores de la ciudad de Iquitos, 2023.



La tabla 06 muestra que, el sexo femenino presentó una calidad de vida moderado en la función física del GOHAI en un 44,7% de adultos. No se encontró diferencia significativa al comparar la función física y el sexo.

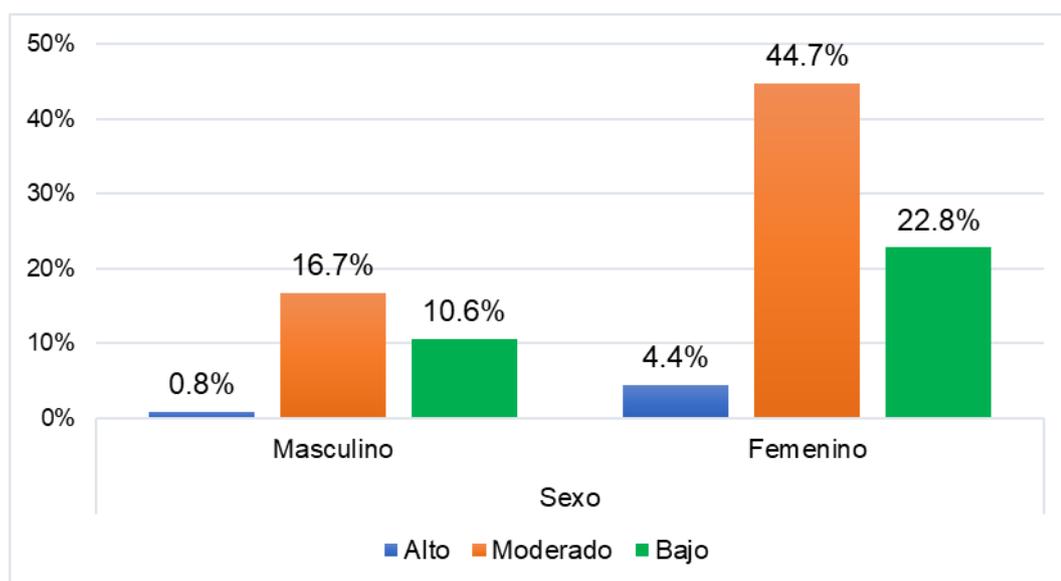
Tabla 06. Relación de la función física del GOHAI según sexo de adultos mayores de la ciudad de Iquitos, 2023.

Dimensión física		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Alto	N°	1	5	6
	%	0,8%	4,4%	5,2%
Moderado	N°	19	51	70
	%	16,7%	44,7%	61,4%
Bajo	N°	12	26	38
	%	10,6%	22,8%	33,4%
Total	N°	32	82	114
	%	28,1%	71,9%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos $X^2_{\text{calculado}} = 0.648$; $gl = 2$; $p = 0.723$ ($p > 0.05$)

Gráfico 06.

Relación de la función física del GOHAI según sexo de adultos mayores de la ciudad de Iquitos, 2023.



La tabla 07 muestra que, en adultos que usan prótesis fija el 7% tiene calidad de vida moderado, y el 4,4% fue bajo. En adultos con prótesis total, el 16,7% la calidad de vida es moderado, el 6,1% es bajo y el 2,6% es alto. En adultos con prótesis parcial removible el 17,5% la calidad de vida es moderado, el 7,9% es bajo y el 1,8% es alto. En adultos edéntulos, el 20,2% la calidad de vida es moderado, el 15% es bajo, y el 0,8% es alto.

No se encontró diferencia significativa al comparar la función física y el tipo de dentadura.

Tabla 07. Relación de la función física del GOHAI según tipo de dentadura de adultos mayores de la ciudad de Iquitos, 2023.

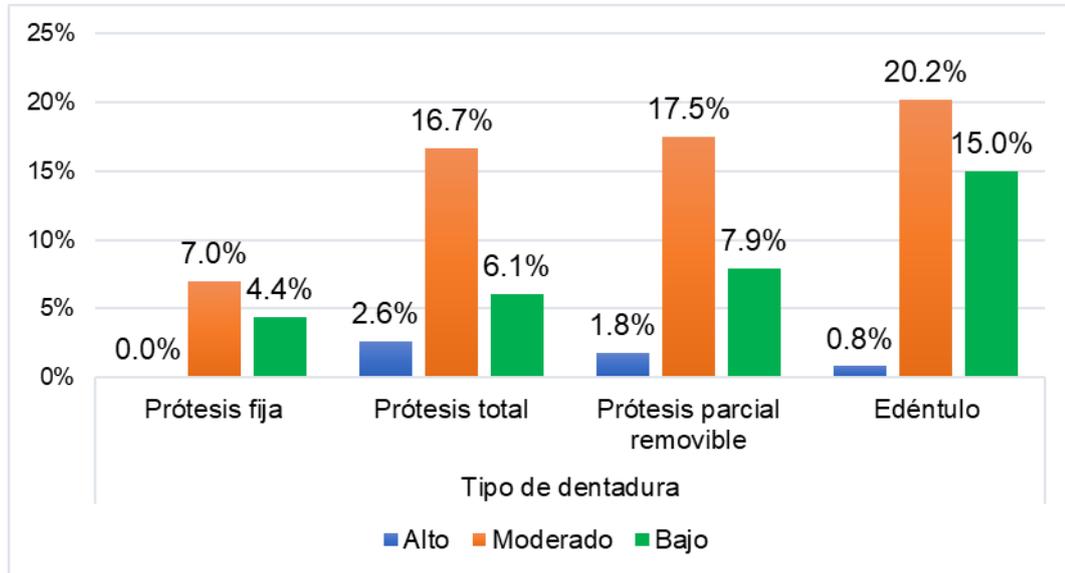
Dimensión física		Tipo de dentadura				Total
		Prótesis fija	Prótesis total	Prótesis parcial removible	Edéntulo	
Alto	N°	0	3	2	1	6
	%	0,0%	2,6%	1,8%	0,8%	5,2%
Moderado	N°	8	19	20	23	70
	%	7,0%	16,7%	17,5%	20,2%	61,4%
Bajo	N°	5	7	9	17	38
	%	4,4%	6,1%	7,9%	15,0%	33,4%
Total	N°	13	29	31	41	114
	%	11,4%	25,4%	27,2%	36,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{\text{calculado}} = 4.952$; $gl = 6$; $p = 0.550$ ($p > 0.05$)

Gráfico 07.

Relación de la función física del GOHAI según tipo de dentadura de adultos mayores de la ciudad de Iquitos, 2023.



La tabla 08 muestra que, el grupo etario de 60 a 70 años fue la más representativa y presentó una calidad de vida alta en la función psicosocial del GOHAI en un 54,3% de adultos. No se encontró diferencia significativa al comparar la función psicosocial y la edad.

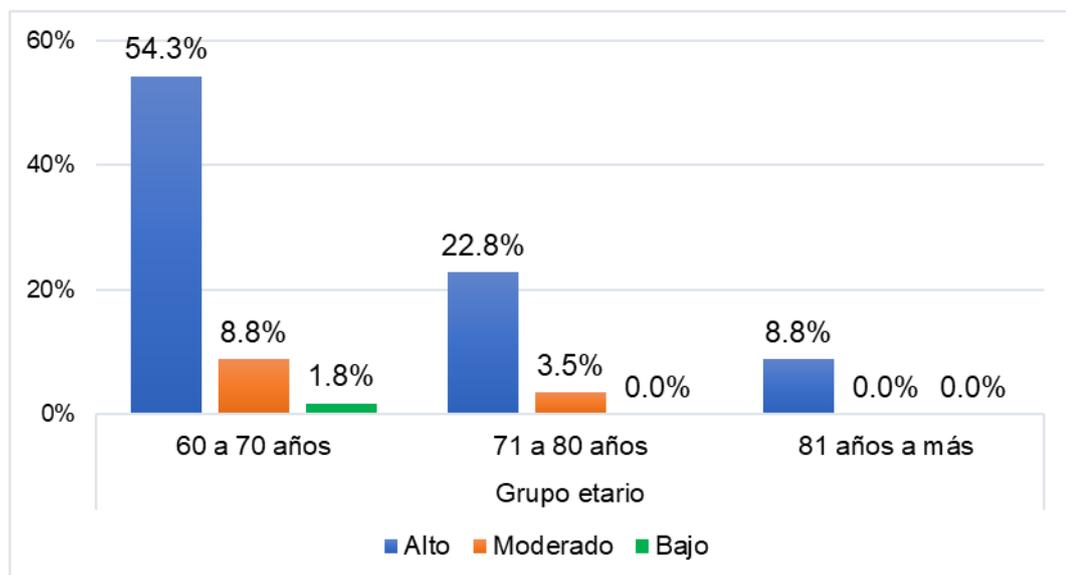
Tabla 08. Relación de la función psicosocial del GOHAI según edad de adultos mayores de la ciudad de Iquitos, 2023.

Dimensión psicosocial		Grupo etario			Total
		60 a 70 años	71 a 80 años	81 años a más	
Alto	N°	62	26	10	98
	%	54,3%	22,8%	8,8%	85,9%
Moderado	N°	10	4	0	14
	%	8,8%	3,5%	0,0%	12,3%
Bajo	N°	2	0	0	2
	%	1,8%	0,0%	0,0%	1,8%
Total	N°	74	30	10	114
	%	64,9%	26,3%	8,8%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos $X^2_{\text{calculado}} = 2.700$; $gl = 4$; $p = 0.609$ ($p > 0.05$)

Gráfico 08.

Relación de la función psicosocial del GOHAI según edad de adultos mayores de la ciudad de Iquitos, 2023.



La tabla 09 muestra que, el sexo femenino presentó una calidad de vida alta en la función psicosocial del GOHAI en un 58,7% de adultos, y en el sexo masculino fue de 27,2%. No se encontró diferencia significativa al comparar la función psicosocial y el sexo.

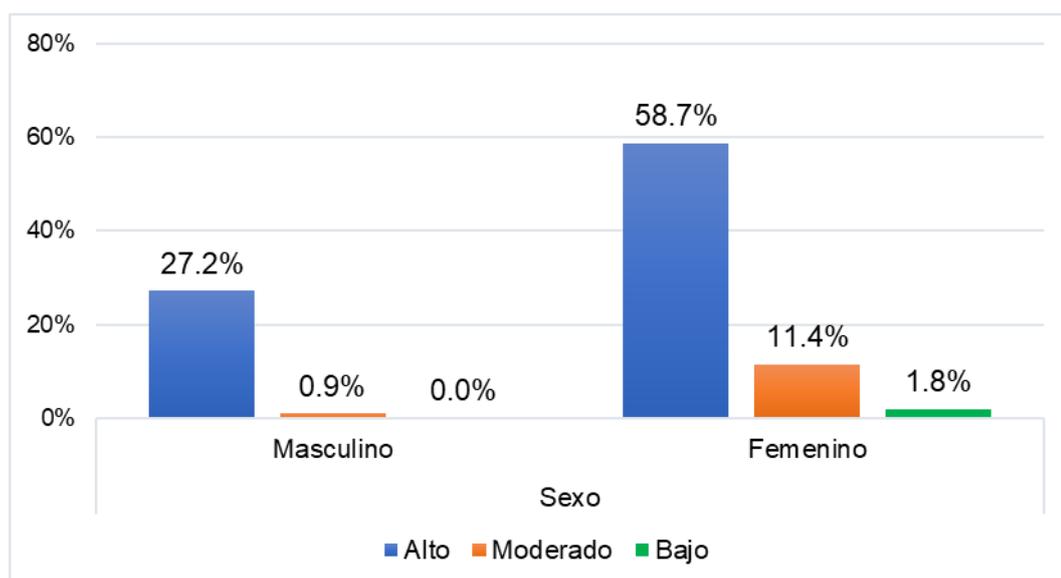
Tabla 09. Relación de la función psicosocial del GOHAI según sexo de adultos mayores de la ciudad de Iquitos, 2023.

Dimensión psicosocial		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Alto	N°	31	67	98
	%	27,2%	58,7%	85,9%
Moderado	N°	1	13	14
	%	0,9%	11,4%	12,3%
Bajo	N°	0	2	2
	%	0,0%	1,8%	1,8%
Total	N°	32	82	114
	%	28,1%	71,9%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos $X^2_{\text{calculado}} = 4.433$; $gl = 2$; $p = 0.109$ ($p > 0.05$)

Gráfico 09.

Relación de la función psicosocial del GOHAI según sexo de adultos mayores de la ciudad de Iquitos, 2023.



La tabla 10 muestra que, en adultos que usan prótesis fija el 9,6% tiene calidad de vida alto, y el 1,8% fue moderado. En adultos con prótesis total, el 22,7% la calidad de vida es alto, el 1,8% es moderado y el 0,9% es bajo. En adultos con prótesis parcial removible el 23,8% la calidad de vida es alto, y el 3,4% es moderado. En adultos edéntulos, el 29,8% la calidad de vida es alto, el 5,3% es moderado, y el 0,9% es bajo.

No se encontró diferencia significativa al comparar la función psicosocial y el tipo de dentadura.

Tabla 10. Relación de la función psicosocial del GOHAI según tipo de dentadura de adultos mayores de la ciudad de Iquitos, 2023.

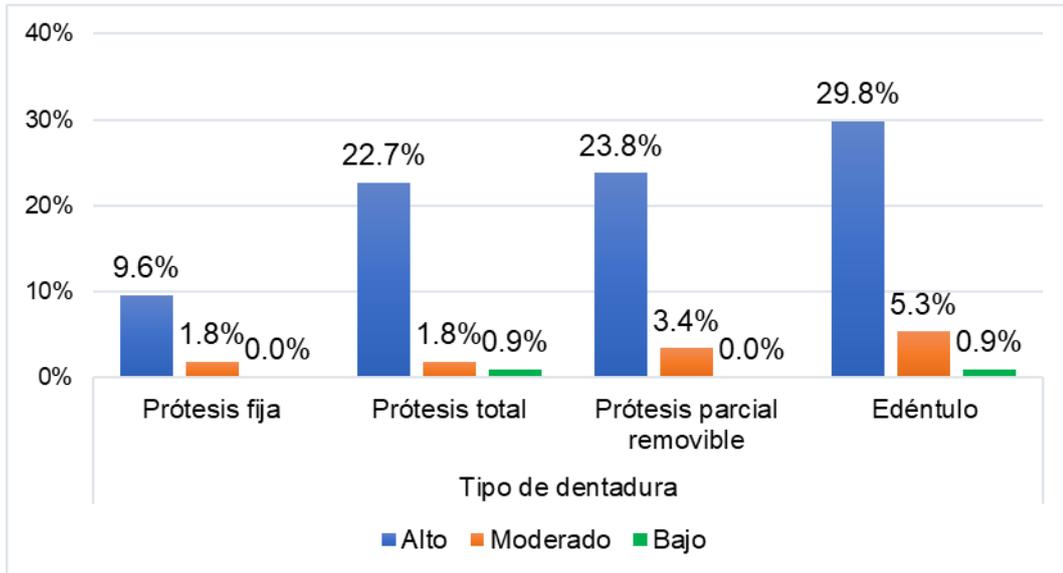
Dimensión psicosocial		Tipo de dentadura				Total
		Prótesis fija	Prótesis total	Prótesis parcial removible	Edéntulo	
Alto	N°	11	26	27	34	98
	%	9,6%	22,7%	23,8%	29,8%	85,9%
Moderado	N°	2	2	4	6	14
	%	1,8%	1,8%	3,4%	5,3%	12,3%
Bajo	N°	0	1	0	1	2
	%	0,0%	0,9%	0,0%	0,9%	1,8%
Total	N°	13	29	31	41	114
	%	11,4%	25,4%	27,2%	36,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{\text{calculado}} = 2.434$; $gl = 6$; $p = 0.876$ ($p > 0.05$)

Gráfico 10.

Relación de la función psicosocial del GOHAI según tipo de dentadura de adultos mayores de la ciudad de Iquitos, 2023.



La tabla 11 muestra que, el grupo etario de 60 a 70 años fue la más representativa y presentó una calidad de vida moderado en la función dolor del GOHAI en un 30,7% de adultos. Se encontró diferencia significativa al comparar la función dolor y la edad.

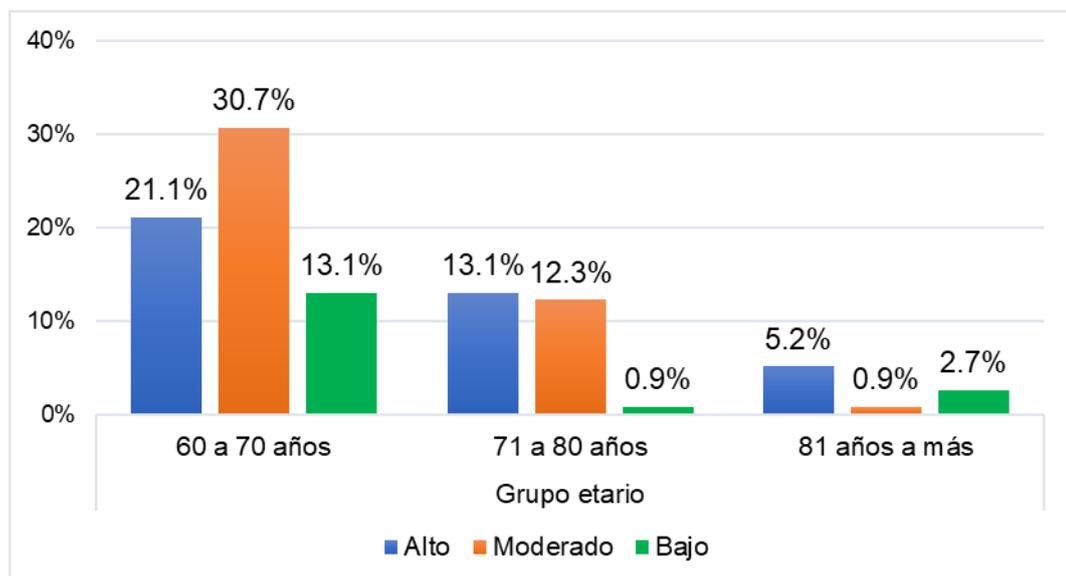
Tabla 11. Relación de la función dolor del GOHAI según edad de adultos mayores de la ciudad de Iquitos, 2023.

Dimensión dolor		Grupo etario			Total
		60 a 70 años	71 a 80 años	81 años a más	
Alto	N°	24	15	6	45
	%	21,1%	13,1%	5,2%	39,4%
Moderado	N°	35	14	1	50
	%	30,7%	12,3%	0,9%	43,9%
Bajo	N°	15	1	3	19
	%	13,1%	0,9%	2,7%	16,7%
Total	N°	74	30	10	114
	%	64,9%	26,3%	8,8%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos $X^2_{\text{calculado}}= 10.549$; $gl= 4$; $p= 0.032$ ($p>0.05$)

Gráfico 11.

Relación de la función dolor del GOHAI según edad de adultos mayores de la ciudad de Iquitos, 2023.



La tabla 12 muestra que, el sexo femenino presentó una calidad de vida moderado en la función dolor del GOHAI en un 32,5% de adultos, y en el sexo masculino el 12,3% presentó una calidad de vida alto. No se encontró diferencia significativa al comparar la función dolor y el sexo.

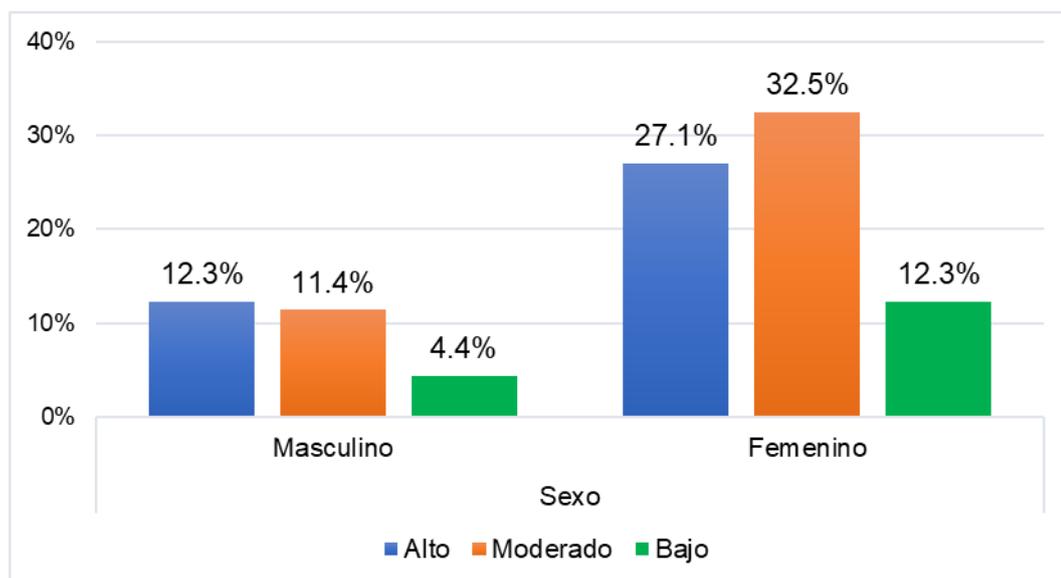
Tabla 12. Relación de la función dolor del GOHAI según sexo de adultos mayores de la ciudad de Iquitos, 2023.

Dimensión dolor		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Alto	N°	14	31	45
	%	12,3%	27,1%	39,4%
Moderado	N°	13	37	50
	%	11,4%	32,5%	43,9%
Bajo	N°	5	14	19
	%	4,4%	12,3%	16,7%
Total	N°	32	82	114
	%	28,1%	71,9%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos $X^2_{\text{calculado}} = 0.341$; $gl = 2$; $p = 0.843$ ($p > 0.05$)

Gráfico 12.

Relación de la función dolor del GOHAI según sexo de adultos mayores de la ciudad de Iquitos, 2023.



La tabla 13 muestra que, en adultos que usan prótesis fija el 5,3% tiene calidad de vida moderado, el 4,4% fue alto y el 1,7% fue bajo. En adultos con prótesis total, el 15,7% la calidad de vida es alto, el 8,8% es moderado y el 0,9% es bajo. En adultos con prótesis parcial removible el 15,8% la calidad de vida es moderado, el 6,1% es alto y el 5,3% es bajo. En adultos edéntulos, en el 14% la calidad de vida es moderado, el 13,2% es alto, y el 8,8% es bajo.

Se encontró diferencia significativa al comparar la función dolor y el tipo de dentadura.

Tabla 13. Relación de la función dolor del GOHAI según tipo de dentadura de adultos mayores de la ciudad de Iquitos, 2023.

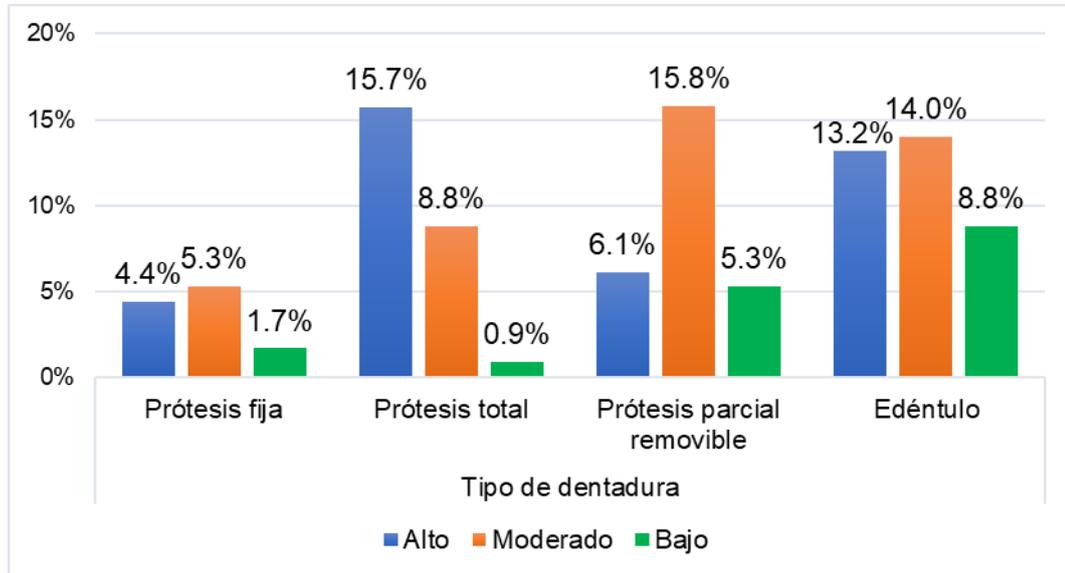
Dimensión dolor		Tipo de dentadura				Total
		Prótesis fija	Prótesis total	Prótesis parcial removible	Edéntulo	
Alto	N°	5	18	7	15	45
	%	4,4%	15,7%	6,1%	13,2%	39,5%
Moderado	N°	6	10	18	16	50
	%	5,3%	8,8%	15,8%	14,0%	43,9%
Bajo	N°	2	1	6	10	19
	%	1,7%	0,9%	5,3%	8,8%	16,7%
Total	N°	13	29	31	41	114
	%	11,4%	25,4%	27,2%	36,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{\text{calculado}} = 12.979$; $gl = 6$; $p = 0.043$ ($p > 0.05$)

Gráfico 13.

Relación de la función dolor del GOHAI según tipo de dentadura de adultos mayores de la ciudad de Iquitos, 2023.



CAPITULO V. DISCUSION, CONCLUSION Y RECOMENDACIONES

5. 1 Discusión

El estudio fue ejecutado en 114 adultos mayores que fueron atendidos en la Ipress I-3 Túpac Amaru – Iquitos 2023, lo que permitió evaluar la asociación entre la calidad de vida relacionada a la salud oral y el tipo de dentadura de la muestra en estudio.

1. En el presente estudio, el 64,9% son adultos entre 60 a 70 años, el 26,3% son adultos entre 71 a 80 años y el 8,8% son adultos de 81 años a más, de los cuales el 28,1% son de sexo masculino y el 71,9% son de sexo femenino.

Espinoza H. y Col. (2019), en su investigación realizada en la ciudad de Huancayo, ofrece resultados diferentes en relación a la edad, el 10,81% son de 60 a 70 años; 32,43% de 71 a 80 años y 56,76% mayores de 81 años, demostrando mayor longevidad en su estudio. Asimismo con respecto al sexo el 45,95% son masculino y 54,05% femenino, difiriendo de mi estudio donde predominó el sexo femenino (71.9%).

2. En la actual investigación se obtuvo que los adultos mayores el 27,2% usa prótesis parcial removible, el 25,4% usa prótesis total, el 36% son édentulos, y el 11,4% usa prótesis fija; Espinoza H. y Col. (2019) obtuvo cifras similares en lo que respecta a edentulismo en un 35,14% (adultos mayores que no usan ningún tipo de prótesis) y doblaga en prótesis total con un 59,46%.
3. En la presente investigación el 79,8% de adultos presentó una regular calidad de vida relacionada a la salud oral, el 17,6% presentó buena y el 2,6% presentó mala calidad de vida relacionada a la salud oral, obteniendo alentadores resultados en

comparación a otras investigaciones, tales como el de Rengifo M. (2022) la calidad de vida fue regular en el 31,6% de la muestra, mala en el 68,4% y ningún paciente presentó una buena calidad de vida buena, asimismo Espinoza H. y Col. (2019) donde el 100% tuvo una percepción mala de su salud oral en todas sus dimensiones.

4. Cerón X. (2018) demostró en su estudio que los individuos consideran que su salud oral aqueja su calidad de vida en un 91.97%, siendo levemente mayor en mujeres. Las cifras resultantes en mi estudio, el sexo femenino presentó una calidad de vida alta en la función psicosocial del GOHAI en un 58,7% y en el sexo masculino fue de 27,2%.

5. Yañez D. (2023) concluye en su estudio que el deterioro de la calidad de vida de las personas mayores es causado, principalmente, por la pérdida de dientes; Asimismo Díaz C. y Col. (2022) afirma que conforme aumenta la gravedad de la maloclusión, disminuye significativamente la calidad de vida oral para las dimensiones de incapacidad psicológica e incapacidad social; Y por último Vargas K. (2018). Concluye que la calidad de vida esta correlacionada con el estado de salud bucal de los adultos mayores. A todo esto en el presente estudio el grupo etario de 60 a 70 años fue la más representativa y presentó una calidad de vida moderado en la función dolor del GOHAI en un 30,7% de adultos, donde se encontró diferencia significativa al comparar la función dolor y la edad, como también se encontró diferencia significativa al comparar la función dolor y el tipo de dentadura.

5.2 Conclusión

1. En el estudio predominó la edad de 60 a 70 años, con 64,9%, seguido de un 26,3% entre 71 a 80 años.
2. Predominó el sexo femenino con el 71,9%.
3. El 36% de adultos mayores en el estudio son edéntulos (no usan ningún tipo de prótesis)
4. El 79,8% de adultos presentó una regular calidad de vida relacionada a la salud oral, el 17,6% presentó buena calidad de vida y el 2,6% presentó mala calidad de vida.
5. La edad de 60 a 70 años presentó una calidad de vida moderado en la función física del GOHAI en un 41,2%.
6. El sexo femenino presentó una calidad de vida moderado en la función física del GOHAI en un 44,7%.
7. En cuanto a la función física y el tipo de dentadura predominó edéntulos, el 20,2% la calidad de vida es moderado, el 15% es bajo, y el 0,8% es alto.
8. El grupo etario de 60 a 70 años fue la más representativa y presentó una calidad de vida alta en la función psicosocial del GOHAI en un 54,3% de adultos mayores.
9. El sexo femenino presentó una calidad de vida alta en la función psicosocial del GOHAI en un 58,7% de adultos mayores, y en el sexo masculino fue de 27,2%
10. En cuanto a la función psicosocial en adultos edéntulos, el 29,8% la calidad de vida es alto, el 5,3% es moderado, y el 0,9% es bajo.
11. La edad de 60 a 70 años predominó con una calidad de vida moderado en la función dolor del GOHAI en un 30,7% de adultos. Se encontró diferencia significativa al comparar la función dolor y la edad.
12. El sexo femenino presentó una calidad de vida moderado en la función dolor del GOHAI en un 32,5% de adultos mayores, y en el sexo masculino el 12,3% presentó una calidad de vida alto.

13. En adultos con prótesis total, el 15,7% la calidad de vida es alto, el 8,8% es moderado y el 0,9% es bajo. En adultos con prótesis parcial removible el 15,8% la calidad de vida es moderado, el 6,1% es alto y el 5,3% es bajo.

Se encontró diferencia significativa al comparar la función dolor y el tipo de dentadura.

5.3 Recomendaciones

- Realizar intervenciones de salud oral en pacientes adultos mayores como política de salud pública.
- Planificar estrategias de prevención con enfoque integral, con el odontólogo dentro del equipo de salud para velar por el bienestar integral del adulto mayor.
- Realizar estudios comparativos, con mayor población de adultos mayores, para trasladar los resultados a otras realidades similares.
- Informar a la comunidad odontológica de la región Loreto los resultados del presente estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Yañez Haro D. "Influencia de la salud oral en la calidad de vida de los adultos mayores: una revisión sistemática" Int. J. Inter. Dent Vol. 16(1); 62-70, 2023.
DOI: 10.4067/S2452-55882023000100062
2. Díaz Reissner C. y Col. Análisis de calidad de vida relacionada con salud oral en adultos con maloclusión. Rev Cienc Salud. 2023; 21 (1):1-11.
<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.11305>
3. Rojas Rivero M. "Relación entre la calidad de vida relacionada a la salud bucal, prevalencia y severidad de caries en niños prescolares". Trabajo de investigación requisito para optar el título de cirujano dentista. Universidad de Chile – Facultad de Odontología. Chile 2018.
4. Cerón-Bastidas XA. Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. Rev. CES Odont 2018; 31(1): 38-46.
<http://dx.doi.org/10.21615/cesodon.31.1.4> ISSN 0120-971X e-ISSN 2215-9185
5. Campos Torres C. y Col. Correlación entre periodontitis y calidad de vida relacionada a la salud oral del centro geriátrico en Huancayo. Tesis para optar el título para Cirujano Dentista. Universidad Los Andes. 2019.

6. Vargas Duran K. Calidad de vida y salud bucal en usuarios de prótesis dental removible del centro integral del adulto mayor en Lima. Tesis para optar el título para Cirujano Dentista. Universidad Privada Norbert Wiener. 2018.
7. Roque Salazar B. Evaluación del gohai y ohip-14 como instrumentos para medir la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus que acuden al centro clínico especializado Endosalud. UPNW. Lima - 2021.
8. Espinoza Huaynate K. y Col. Calidad de vida relacionada con la salud oral y tipo de dentadura en adultos mayores de Huancayo. Tesis. Huancayo – 2019.
9. Rengifo Rengifo M. Calidad de vida y edentulismo en la población del asilo de ancianos San Francisco de Asis de Iquitos. Tesis. Iquitos -2022.
10. Sischo L, Broder HL. Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications. J Dent Res. 2011 Nov; 90(11)1264-70.
11. Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. Community Dent Health. 1994 Mar;11(1):3-11.
12. Gil-Montoya JA, et al. Oral health in the elderly patient and its impact on general well-being: a nonsystematic review. Clin Interv Aging. 2015 Feb 11;10:461-7.

13. Brennan DS, Singh KA. General health and oral health self-ratings, and impact of oral problems among older adults. *Eur J Oral Sci.* 2011 Dec;119(6):469-73.
14. Hirotsu T, et al. Longitudinal study on periodontal conditions in healthy elderly people in Japan. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2002;30(6):409–417.
15. Emami E, et al. The impact of edentulism on oral and general health. *Int J Dent.* 2013;2013:498305.
16. Sánchez-García S, et al. Psychometric properties of the General Oral Health Assessment Index (GOHAI) and dental status of and elderly Mexican Population. *J Public Health Dent.* 2010;70:300-7.
17. Zenthöfer A, et al. Improving oral hygiene in the long-term care of the elderly--a RCT. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2013 Jun;41(3):261-8.
18. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med.* 1995 Nov;41(10):1403-9.
19. Hassel AJ, et al. Oral health-related quality of life is linked with subjective well-being and depression in early old age. *Clin Oral Investig.* 2011 Oct;15(5):691-7.

ANEXOS

ANEXO I

Instrumento de recolección de datos

“Calidad de vida relacionada con la salud oral y tipo de dentadura en adultos mayores de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2023”

I. Índice de Evaluación de Salud Oral Geriátrico/General (GOHAI)

Código: _____ Sexo: _____ Edad: _____

FUNCIÓN FÍSICA	5	4	3	2	1
	N	RV	AV	F	S
¿Limitó la clase o cantidad de alimentos debido a problemas con sus dientes o prótesis dentales?					
¿Pudo pasar los alimentos cómodamente?					
¿Sus dientes o prótesis le impidieron hablar del modo que usted quería?					
¿Pudo comer lo que usted quería sin sentir molestias de sus dientes o prótesis dentales?					
FUNCIÓN PSICOSOCIAL	5	4	3	2	1
	N	RV	AV	F	S
¿Evitó estar en contacto con personas debido a la condición de sus dientes o prótesis dentales?					
¿Se sintió satisfecho o contento con la apariencia de sus dientes, encías o prótesis dentales?					
¿Se preocupó o intranquilizó por problema de sus dientes, encías y prótesis dentales?					
¿Se sintió nervioso o consiente debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?					
¿Se sintió incomodo al comer frente a otras personas debido a problemas de sus dientes, encías y prótesis dentales?					
¿Evitó reír o sonreír debido a que sus dientes o prótesis dentales eran antiestéticos					
FUNCIÓN DOLOR	5	4	3	2	1
	N	RV	AV	F	S
¿Ha tenido dolor o molestias alrededor de la boca?					
¿Sintió sus dientes o encías sensibles a los alimentos calientes, fríos o dulces?					

- I. **Tipo de Dentadura:** Prótesis Fija ()
 Prótesis Total ()
 Prótesis Parcial Removible ()
 Edéntulo ()

ANEXO II

Prueba piloto para confiabilidad del instrumento

La tabla 01 muestra el cálculo del coeficiente de alfa de Cronbach, se hizo uso del programa estadístico SPSS V. 25, se obtuvo como resultado el setenta y siete por ciento (77.1%); según George y Mallery (2003, p. 231) es considerado como ACEPTABLE.

Tabla N° 01. Alfa de Cronbach del instrumento.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,771	12

Fuente: Programa SPSS V. 25

BAREMO PARA LA INTERPRETACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:
(George y Mallery, 2023).

Coeficiente alfa	Interpretación
> 0,9 a 1	Excelente
> 0,8 a 0,89	Bueno
> 0,7 a 0,79	Aceptable
> 0,6 a 0,69	Cuestionable
> 0,5 a 0,59	Pobre
< 0,5	Inaceptable

ANEXO III: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título	Problema De Investigación	Objetivos de Investigación	Hipótesis de Investigación	Variables e Indicadores	Tipo y Diseño de Estudio	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos De Recolección
<p>“Calidad de Vida relacionada con la Salud Oral y Tipo de Dentadura en Adultos Mayores de un Establecimiento de Salud del Minsa, Iquitos 2023”</p>	<p>General:</p> <p>¿Cuál es la asociación entre la calidad de vida relacionada a la salud oral y el tipo de dentadura en adultos mayores de un Establecimiento de Salud del Minsa, Iquitos 2023?</p> <p>Específicos:</p> <p>¿Cuál es la relación de las condiciones orales sobre la función física del GOHAI según edad, sexo y tipos de dentadura?</p> <p>¿Cuál es la relación de las condiciones orales sobre la función psicosocial del GOHAI según edad, sexo y tipos de dentadura?</p> <p>¿Cuál es la relación de las condiciones orales sobre la dimensión dolor del GOHAI según edad, sexo y tipos de dentadura?</p>	<p>General:</p> <p>Evaluar la asociación entre la calidad de vida, la salud oral y el tipo de dentadura en adultos mayores de un Establecimiento de Salud del Minsa, Iquitos 2023.</p> <p>Específicos:</p> <p>Determinar la relación de las condiciones orales sobre la función física del GOHAI según edad, sexo y tipos de dentadura.</p> <p>Determinar la relación de las condiciones orales sobre la función psicosocial del GOHAI según edad, sexo y tipos de dentadura.</p> <p>Determinar la relación de las condiciones orales sobre la dimensión del dolor del GOHAI según edad, sexo y tipos de dentadura.</p>	<p>H°:</p> <p>Existe asociación entre la calidad de vida relacionada a la salud oral y el tipo de dentadura en adultos mayores en un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos 2023.</p> <p>HA:</p> <p>No existe asociación entre la calidad de vida, relacionada a la salud oral y el tipo de dentadura en adultos mayores en un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos 2023.</p>	<p>Calidad de Vida relacionada a la Salud oral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Función Física • Función Psicosocial • Función Dolor <p>Tipo de dentadura:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prótesis Fija • Prótesis Total • Prótesis Parcial Removable • Edéntulo <p>Sexo</p> <p>Edad</p>	<p>El Tipo de Investigación fue:</p> <p>PROSPECTIVO CUANTITATIVO DESCRIPTIVO Y CORRELACIONAL</p> <p>El diseño que se presenta es:</p> <p>NO EXPERIMENTAL TRANSVERSAL</p>	<p>Población:</p> <p>Estuvo conformada por 174 adultos mayores en la Ipress I-3 Túpac Amaru, Iquitos 2023.</p> <p>Muestra:</p> <p>Conformada por 114 adultos mayores en la Ipress I-3 Túpac Amaru, Iquitos 2023.</p>	<p>Técnica e instrumentos de recolección de datos:</p> <p>GOHAI (Índice de evaluación de salud oral geriátrico general)</p> <p>Métodos de análisis de Investigación:</p> <p>Se procesó en un paquete estadístico SPSS versión 25.</p> <p>La información se presenta en tablas, barras y gráficos mostrando el número, frecuencia y porcentaje.</p> <p>Para el análisis inferencial se utilizó prueba estadística Chi – cuadrado.</p>