



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

TESIS

**CALIDAD DE VIDA Y SALUD
BUCODENTAL EN EL ADULTO MAYOR
DEL PJ, SAN ANTONIO**

**PARA OPTAR TITULO PROFESIONAL EN
CIRUJANO DENTISTA**

Autor:

Pretel Delgado, Isamary Nohemí

Asesor:

Dra. CD. La Serna Solari Paola Beatriz

Línea De Investigación:

**Ciencias De La Vida Y Cuidado De La Salud
Humana**

Pimentel – Perú

2019

**CALIDAD DE VIDA Y SALUD BUCODENTAL EN EL ADULTO MAYOR DEL
PJ, SAN ANTONIO.**

APROBACIÓN DEL JURADO

Mg. CD. Portocarrero Mondragón Juan pablo
Presidente del jurado de Tesis

Mg. CD. Alayza Carrera Geovana Lucy
Secretario del jurado de tesis

]Mg. CD. Boy Lazoni Erick Marco
] Vocal de jurado de tesis

Dedicatoria:

En primer lugar agradecer a Dios por todo el bienestar para que se haga realidad mi trabajo de investigación.

A mis padres Eduardo Pretel Jauregui y Perla Delgado Pariñas

Por su apoyo incondicional por encima de todas las dificultades que uno pudo pasar, mi entorno agradecimiento y reconocimiento.

A mi Hijo Esthefano Del Piero Coronado Pretel

Por haberme dado las fueras de seguir adelante, te amo hijito

Agradecimiento.

A la Dra, CD. Paola La Serna Solari por su orientación en este presente trabajo de investigación, así como también brindarme su confianza para que sea satisfactorio.. Y a mis jurados de tesis por ayudarme a que sea satisfactorio mi proyecto.

Resumen:

Objetivo: Relacionar Calidad de Vida y Salud Bucodental en el adulto mayor del Pueblo Joven San Antonio, Chiclayo 2018,

Material y Método: Es de estudio descriptivo de corte transversal, cuya población es de 187 ancianos del pueblo joven San Antonio. El instrumento que se utilizó para medir la calidad de vida es el índice de salud oral geriátrico (GOHAI), en personas ancianas de más de 60 años del pueblo joven San Antonio, Chiclayo. Cuya validez de contenido se realizó mediante juicio de expertos, quienes fueron encuestados, y posteriormente analizados mediante el programa SPSS.

Resultado el 50.27% presentaron una calidad de vida regular, un 44.39% mala calidad de vida, un 5.35% una buena calidad de vida. Con respecto a la salud bucodental un 65.78% presentaron regular salud bucodental, 20.86% mala salud bucodental, 13.37% buena salud bucodental.

Llegando como conclusión que la relación en ambas variables es significativa con un $t = -2,24$ y un valor $p = 0,048$ ($p < 0,05$). Entonces si hay relación entre calidad de vida y salud bucodental en el adulto mayor del Pueblo Joven San Antonio

Palabras claves: GOHAI, Calidad de Vida, Salud Bucodental

ABSTRACT

Objective was to determine the quality of life related to oral health in the elderly of the Pueblo Joven San Antonio, Chiclayo 2018,

Material and Method: Descriptive cross-sectional study, whose population is 187 older adults in the young San Antonio town. The instrument used to measure the quality of life is the geriatric oral health index (GOHAI), in people over 60 years of age in the young town of San Antonio, Chiclayo. Whose content validity was carried out through the judgment of experts, who were surveyed, and subsequently analyzed through the SPSS program.

Result: 50.27% presented a regular quality of life, 44.39% poor quality of life, 5.35% a good quality of life. With regard to oral health, 65.78% had regular oral health, 20.86% poor oral health, 13.37% good oral health.

Arriving as conclusion that the relationship between both variables is significant with a $t = -2.24$ and a value $p = 0.048$ ($p < 0.05$).

So if there is a relationship between quality of life and oral health in the elderly of the Pueblo Joven San Antonio

Keyword: GOHAI, Quality of life, Oral Health

Índice

Aprobación del jurado	2
Dedicatoria.....	3
Agradecimiento	4
Resumen	5
Palabras Clave	5
Abstract.....	6
Keyword	6
I. Introducción	9
1.1 Realidad Problemática	9
1.2 Trabajos previos	10
1.3 Teorías relacionadas al tema	12
1.4 Formulación al problema	17
1.5 Justificación e importancia del estudio	17
1.6 Hipótesis	17
1.7 Objetivos	17
1.7.1 objetivos Generales	17
1.7.2 objetivos Específicos	18
II. Material y Método	18
2.1 Tipo y diseño de investigación	18
2.2 Población y muestra	18
2.3 Variables y operacionalización	20
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad ...	20
2.5 Procedimientos de análisis de datos	22
2.6 Aspectos éticos	22

	2.7 Criterios de Rigor científico	23
III.	Resultados	25
	3.1 Tablas y figuras	25
	3.2 Discusión de resultados	28
IV.	Conclusiones Y Recomendaciones	29
V.	Referencias	31
VI.	Anexos.....	34

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

En el siglo XX ya se tenía conocimiento acerca de la importancia, del cuidado de la salud bucal y el impacto de la estructura de la cavidad oral.

Estos efectos del mal estado de la salud bucodental conllevarían a problemas en nuestra alimentación, fonación y problemas estéticos lo que mermaría la interacción entre persona y una baja autoestima. El proceso de la vejez en el mundo es uno de los eventos mucho más trascendentales no solo desde el punto de vista social, económico sino también demográfico. En Sudamérica un 8% de la población es mayor de 65 años y en los adultos mayores Peruanos se viene incrementando cada día más donde hace una década en el 2005 la población representaba un 7,55 % y para el 2025 se calcula un 13.27%. Esto significa que dentro de 20 años la población de ancianos llegaría a duplicarse.³

Locker (1997) redefinió este concepto como la experiencia subjetiva de una persona en relación a su bienestar físico, social y psicológico, en tal sentido que la salud bucodental puede ser como un indicador de la salud en general y calidad de vida en paciente geriátrico ya que las enfermedades bucales son muy acumulativas y progresivas.² La población está aumentando cada día más a un 1,7%, mientras que personas ancianas de 66 años aumenta a una tasa de 2,6%. Estas cifras presentarán variaciones hacia el año 2050, principalmente en los ancianos mayores de 80 años.²

Brenes (2011), menciona que en América Latina las personas ancianas de 60 años para ese entonces; presentaban una salud oral inadecuada. El aumento de edad podrían influir en la disminución de la capacidad motora, una baja autoestima, pudiendo existir incapacidad para realizarse su higiene oral y como consecuencias pueden aparecer enfermedades crónicas, asimismo el compromiso de la visión, audición y pérdida de la habilidad cognitiva lo que conlleva al aumento de patologías bucodentales.³

Se manifiesta que, en nuestro país, en los últimos 25 años la población de ancianos de 60 años de edad se ha duplicado, aumentando 1 millón 700 mil de crecimiento en la población de más de 50 años.³⁻⁴ En la actualidad la población del adulto mayor ha aumentado, donde

es necesario realizar estilos de vida saludables como enseñar y motivar buenos hábitos de salud bucal, que puede favorecer su bienestar del paciente en este caso el anciano.⁴

1.2 Trabajos previos

Shirley⁶ (2013) en Cartagena Colombia, Determino el Impacto de la salud bucodental en la calidad de vida de los ancianos. El estudio tiene como objetivos asociar salud bucodental y calidad de vida en ancianos atendidos en la universidad de Cartagena; teniendo como resultado significación estadística entre ambas que son la salud bucodental deficiente y sobre el impacto negativo de la calidad de vida.

Vanesa Esmeralda⁷ (2012) en Medellin. Determino calidad de vida relacionada con la salud bucodental en ancianos de la universidad de Medellin. El objetivo de este pretende estudio es analizar la relación si existe entre calidad de vida relacionada con la salud bucodental que consultaron en los servicios de salud, el estado de la salud general y sobre la salud bucodental. Aplicación del instrumento “Perfil de Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida”. Como resultado en este presente estudio fue que en las opciones de nunca o casi nunca, ocupando porcentajes de un 70%. Y los peores indicadores se presentaron en mujeres que tenían 75 años a más, bajo nivel educativo, estratos socioeconómicos bajos y en la población soltera. En general un poco más de la tercera parte reportaron 1 o más impactos en las dimensiones de la calidad de vida, con un promedio de 0,86 (IC95% 0,53- 1,19) y con un puntaje total de severidad de 7,61 (IC95% 5,98-

Patricia⁸ (2014) en Perú. Determino la Situación de salud bucodental y calidad de vida del anciano. El objetivo fue conocer la situación de salud bucodental y calidad de vida de los ancianos que asisten en los centros de salud pública. Como resultado un 67% de la muestra fueron mujeres. Un 99,4 % se presentó entre 60 y 69 años de edad, un 32.2 % entre 70 y 79 años. Al estudiar el nivel educacional, 32.2 % reporta educación media completa y el 26.2 % educación universitaria. Un 43% presenta higiene bucodental regular. Un 59,5% usan prótesis removible en el maxilar superior y un 40,3% en el maxilar inferior. Un 76,6% se percibe una mala calidad de vida.

María⁹, (2015) en Argentina. Determino los Conocimientos de salud bucodental en relación con el nivel socioeconómico en los ancianos de la ciudad de Argentina. El objetivo fue analizar los conocimientos de la salud bucodental y su relación con el nivel socioeconómico en los ancianos y como resultado se entrevistaron a 382 individuos comprendidas entre los 35 y 44 años. Un 53,6% (204) fueron mujeres y 46,4% (177) fueron hombres. Un 66,7 % de la muestra se había concluido con estudios secundarios.

Rosa María¹⁰ (2013) en Cuba. Determino los conocimientos de la salud bucodental en los abuelos. Como objetivo de este estudio es identificar los conocimientos sobre salud bucodental de los adultos mayores de una clínica “Sonrisas”, como resultado predomino el sexo femenino en 71,3 %. El 78,3 % conocen los efectos del tabaquismo y el alcoholismo sobre la cavidad bucal y del cepillo correcto.

Adriana¹¹ (2013) en Perú. Determino la calidad de vida relacionada con la salud bucodental en ancianos peruanos. El objetivo fue determinar calidad de vida relacionada a la salud bucodental atendidas en la casa del adulto mayor. Como resultado la mayoría de la muestra presento una “mala” salud bucodental 77.5%, regular 18.4%.

1.3 Teorías relacionadas al tema

Calidad de Vida¹²

. Es el estado de salud de todos los seres humanos donde es un concepto muy utilizado en la calidad de vida.

Salud Bucodental¹³

OMS la define como bienestar de no tener enfermedades ni trastornos que pueden afectar a la salud bucodental, más común el cáncer en boca, también los defectos congénitos como el labio leporino o el paladar hendido, también la caries dental y enfermedades periodontales.

La salud bucodental en el anciano es muy importancia en los centros de salud para garantizar a los ancianos su bienestar..

Se dice que, dentro de los problemas de salud bucodental en los ancianos, hay algunas manifestaciones como los problemas en los dientes que no son tratados que pueden causar molestia, dolor, incapacidad para poder deglutir los alimentos, dando como nutrición inadecuada.

En los últimos 30 años se dice que el portaje de edad adulta dentados aumentando también el riesgo de enfermedad periodontal y caries que son más propensos en esta población.

Adulto Mayor¹⁴

Es un término que se les dice a las personas que tienen 60 años a más, estas personas son llamadas también de la tercera edad, de 75 a 90 viejas o ancianos, y los que tienen más de los 90 años de edad se denominan grandes longevos o viejos. Un adulto mayor tiene varios cambios como de vista biológica, social y psicológica.

Algunos autores dicen que la tercera edad es a partir de los 60 años otros países definen que la tercera edad es a partir de los 65 a 70 años. En las naciones unidas se considera a un anciano a partir de los 65 años ya que son países mas desarrollados.

En el envejecimiento hay diferentes tipos de riesgo, donde las personas ancianas requieren mucho más atención médica, y familiares ya que son más vulnerables a tener enfermedades; también existen ancianos que pueden vivir tranquilos y tener una vida sana y muy larga hasta su muerte.

Etapas Del Adulto Mayor¹⁵

Vejez:

En esta etapa empieza a partir de los 55 años y culmina en los 70 años, se ven unos cambios físicos; parecidos como al del adolescente, más o menos ya en esta edad es donde empiezan las arrugas que son más prominentes, más conocidas como “pata de gallo”.

En esta edad ya se presentan cambios psicológicos la más común es la depresión que empieza a los 50 años de edad.

Ancianidad:

Empieza a los 70 años donde este es la ultima etapa de vida de los seres humanos, en esta etapa ya es más notorio las arrugas, cambian la forma de hablar y algunos tienen problemas en la salud. Las enfermedades más comunes son a la vista que puede ver una ceguera, también problemas al caminar..

Formas De Envejecer ¹⁶

Envejecimiento satisfactorio:

Es un anciano sano, que no tiene ni discapacidades y sin enfermedades.

Se refiere a los cambios ocasionados solo por el proceso del envejecimiento que no han sido afectando por factores adversos, ambientales adversos, enfermedades o estilos de vida.

Envejecimiento patológico: Es un anciano con alguna enfermedad crónica progresiva y teniendo alguna discapacidad.

Envejecimiento Usual:

Es un anciano con menos o mayor grado de vulnerabilidad y fragilidad, presenta afectos de una enfermedad crónica con o sin una moderada recuperación funcional.

Enfermedades Bucales más comunes en el Adulto Mayor¹⁷

Cambios En Los Dientes:

Cambian en el color se hacen más amarillentos conforme avance la edad.

La frecuencia con la que ocurren las caries en la vejez es más común, es por ello que una persona adulta son aquellas que deberían tener más cuidado previo ya que también presentan atrición, desgastes en los dientes.

Cambios en la Mucosa Bucal y el Periodonto¹⁷

Los tejidos tisulares están relacionados con la densidad celular y los cambios en el colágeno. La mucosa de los pacientes adultos es más seca y fina.

La recesión gingival es más visible en los pacientes mayores de edad.

Los cambios que pueden sufrir en el periodonto son más comunes en la edad adulta. La enfermedad en el periodonto suele pasar por desapercibida para una persona que desconoce de esta enfermedad por sus primeros estadios y solo puede ser visible cuando ya está avanzada; es por ellos que se recomienda que siempre una persona mayor debería estar al cuidado de una persona responsable para que este a su alcance de su satisfacción del anciano, para así tener una boca saludable.

Caries Dentales¹⁷

En estudios realizados se dice que la caries dental se da en los pacientes que tienen más 60 años es más frecuente en la raíz.

Actualmente se dice que la caries dental es más recurrente en los ancianos de más 60 años, el 64 % de las personas ancianas presentan caries radiculares y un de 97% presentan más en las caras oclusal.

Cáncer Bucal¹⁷

Las mayorías de las neoplasias orales son carcinomas que se localizan en la lengua, los labios y el piso de boca.

El consumo del tabaco y el alcohol puede provocar neoplasias bucales, los consumidores de alcohol son los más propensos a tener estas neoplasias, las lesiones pueden comenzar primero con algunas manchas de color blanca o roja, que progresan a la ulceración.

Xerostomía¹⁷

Se presenta como una resequedad bucal que es causada por la disminución en la secreción del flujo salival que afecta a un 29 y 57 % en los ancianos, la xerostomía se puede presentar como ardor, trastornos en el gusto, dificultades al momento de hablar, dificulta la masticación y pueden causar atragamientos.

Factores que influyen en la calidad de vida¹⁸

La salud ya sea cualquier enfermedad en general afecta la calidad de vida, y sobre todo a la salud mental ya que puede presentar algunos desordenes como la ansiedad, y depresivos.

La salud bucodental es un factor muy importante ya que durante todo el proceso del anciano se producen cambios en la cavidad bucal, lo que origina a tener muchos cambios como infecciones y traumas que afectan a la calidad de vida en el adulto mayor.

Medición de la calidad de vida relacionada con la Salud Bucodental¹⁹

Para evaluar la calidad de vida relacionada a la salud bucodental existen varios instrumentos especialmente para los ancianos debido a que existen varios cambios en la salud bucodental.

El instrumentos más utilizado es el perfil de impacto de salud oral (OHIP) y el índice de salud oral geriátrico (GOHAI). Estos instrumentos son más utilizado en EEUU dando buenos resultados en los parámetros clínicos de salud oral y sobre todo reflejando mejoría en la salud bucodental en los ancianos

1.4 Formulación del problema

¿Existe relación entre calidad de vida y salud bucodental en el adulto mayor del Pueblo Joven, San Antonio - Chiclayo?

1.5 Justificación e importancia

La calidad de vida y salud bucodental son muy importantes en el ser humano ya que sobre todo en personas de la sexta década de vida (ancianos), porque estas personas necesitan un

cuidado previo para mejorar su salud bucodental, ya que están más propensas a tener un elevado riesgo de enfermedades crónicas.

Este presente trabajo se hace con el fin de llegar a conocer la calidad de vida relacionada con la salud bucodental en los ancianos del Pueblo Joven San Antonio, Chiclayo; donde más adelante se podría aplicar la enseñanza de prevención y motivación para así disminuir las patologías bucales; de igual manera influir a las personas que están a su cuidado del anciano y que de esta forma se dé un beneficio, una buen labor a la sociedad, sobre todo para que seamos conciencia sobre los principales problemas que puede presentar la cavidad oral.⁵

1.6 Hipótesis

H₀: No existe relación entre la Calidad de vida y la salud bucodental en el adulto mayor del Pueblo Joven, San Antonio – Chiclayo

H₁: Si existe relación entre la Calidad de vida y la salud bucodental en el adulto mayor del Pueblo Joven, San Antonio – Chiclayo

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo general

Relacionar calidad de vida y salud bucodental en el adulto mayor del Pueblo Joven San Antonio, Chiclayo

1.7.2 Objetivos Específicos

- ✓ Determinar Calidad de vida en el adulto mayor del Pueblo Joven San Antonio, Chiclayo
- ✓ Determinar Salud bucodental en el adulto mayor del Pueblo Joven San Antonio, Chiclayo

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Tipo y diseño de la investigación

Tipo

- Cuantitativo porque la investigación se lleva a cabo que un investigador tenga conclusiones estadísticas para recopilar información procesable
- De nivel descriptivo de corte transversal porque describe los fenómenos como aparecen en la actualidad; va a mencionar a detalle la calidad de vida, Salud bucodental en los ancianos.

Diseño

- Diseño no experimental porque son aquellos que se manifiesta uno o más variables.

2.2 Población y muestra

Población:

En la siguiente investigación, el universo está constituido por todas las personas ancianas de 60 años de edad que son 8.253 pobladores (Anexo 5)

Muestra:

Se utilizó una fórmula donde la probabilidad de éxito de una muestra máxima es ($p = q = 0.5$).

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

Siendo:

Z: valor normal un 95% de confiabilidad = 1.96

p: probabilidad de éxito = 0.5

q: probabilidad de fracaso = 0.5

e: error permitido en la investigación = 0.05

N: población = 8.253

Muestreo:

La muestra estuvo conformada por 187 pobladores de pueblo joven San Antonio – Chiclayo; mayores de 60 años.

Criterios de inclusión

-Todos los ancianos de 60 años

No importa el sexo.

Pobladores que vivían más de 20 años en el pueblo Joven San Antonio – Chiclayo

Criterios de exclusión

- Ancianos de 60 años que no firman el consentimiento informado

- Ancianos de 60 años que presentaban problemas de discapacidad

-Ancianos de 60 años que este postrado en cama.

2.3 Variables y Operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Escala de medición	Instrumento
Salud bucodental	Es la ausencia de las enfermedades y también lo que puede afectar a los dientes. Según OMS	Encuesta de salud	-Buena salud, -Regular Salud, -Mala salud	Cualitativa	Nominal	Encuesta
Calidad de vida	Es el bienestar del ser humano y la satisfacción de las necesidades físicas, sociales, psicológicas y emocionales.	índice GOHAI Baja, Moderada y Alta Percepción de Calidad de Vida	-Buena salud, -Regular Salud, -Mala salud	Cualitativa	Nominal	Instrumento de GOHAI

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información

Los tutores de los adultos mayores serán encuestados en su domicilio previa obtención de un consentimiento informado que será firmado por el mismo adulto mayor o apoderado. Se le aplicará un cuestionario de 12 preguntas utilizando el instrumento GOHAI, el cual ha sido validado en muchos países y en nuestro país.

El instrumento de GOHAI fue valido por los docentes de la universidad Señor de Sipàn, donde el resultado estadístico de validación de expertos de acuerdo a la categorización del coeficiente Alfa de Crombach es de 0.84, indica que el instrumento tiene una validez confiable para la recolección de los datos

Mi proyecto de investigación será realizado en los ancianos de 60 años de edad, Chiclayo del Pueblo Joven San Antonio.

Primero se realizó la estandarización del encuestador, Donde las respuestas se codificaban en una escala de cinco puntos clasificadas como Siempre (1); A menudo (2), A veces (3), Rara vez (4); Nunca (5), se entregó un consentimiento informado a cada adulto encargado del anciano u el adulto mayor que podía responder a las preguntas, luego se realizó la recolección de datos que fue una encuesta y un examen clínico en boca para recolectar información que se realizó haciendo visitas domiciliarias al pueblo joven San Antonio. Donde se vio la calidad de vida con respecto a la salud bucodental en el anciano. El valor más alto indica la mejor calidad de vida relacionada con la salud bucodental que se encuentra entre los puntaje 57 a 60 la cual se considera alta (buena), un puntaje entre 51 y 56 se considera moderada (regular) y menos de 50 se consideró puntaje bajo (malo),

Instrumento GOHAI

Salud Oral Geriátrico es para poder identificar el impacto de salud bucodental en la calidad de vida de los ancianos,

Atchison y Dolan en 1990 por ellos fue desarrollado el instrumento; donde se basa en la salud de las enfermedades dentro de la boca , cuestionarios sobre el estado de salud bucodental, la satisfacción del paciente, los síntomas que ocurren en boca y el autoestima. Donde se aplicó el instrumento original de 36 ítems en ancianos mayores de 60 años y tras evaluar la distribución de frecuencias, las correlaciones, se construyó el instrumento de 12 ítems.

Se evalúa de manera global a partir de las sumatorias de las respuestas para cada uno de los ítems, donde el valor más alto indica una buena salud bucodental.²⁰

2.5 Procedimiento de recolección de datos

1. Se seleccionó a los ancianos del pueblo joven San Antonio a los criterios de selección.
2. Se visitó al adulto mayor a su domicilio donde se les hizo entrega de un consentimiento informado a los adultos mayores o a su apoderado (anexo 1)
3. Se realizó una encuesta utilizando recolección de la información para obtener datos de la salud bucal de cada uno de los adultos mayores, utilizando espejos bucales, exploradores realizando el procedimiento a luz natural (anexo 2 y 3)
4. Luego se les pregunto por orden utilizando el instrumento de GOHAI (anexo 4)
5. Como último se hizo la recolección de datos donde se elaboró la tabulación de los valores obtenidos para su respectivo análisis estadístico.
6. Los datos obtenidos se tabularon con el apoyo de paquetes estadísticos.
7. Finalmente se realizó un análisis de los resultados encontrados.

2.6 Aspectos Éticos

Se emplearon las siguientes consideraciones.

- Se les informo a los adultos mayores que se les iba a realizar una encuesta y revisar su cavidad oral para un proyecto de investigación.
- La información del proyecto fue utilizada para fines de estudio y se manejó de manera confidencial identificando a cada anciano del pueblo joven San Antonio.
- Todos los procedimientos del presente estudio cumplieron con las normas éticas, morales y sociales.
- Se hizo firmar el Consentimiento informado a los ancianos del pueblo joven San Antonio.
- Se requirió la conformidad del proyecto de investigación por la Universidad Señor de Sipán.

2.7 Criterios de Rigor científico

Validez interna o Valor de la verdad: Aproximación de los resultados de una presente investigación frente a los fenómenos observados²¹

- Se utilizó un consentimiento informado, instrumento GOHAI, encuestas, donde fueron valorizados por docentes de la Universidad Señor de Sipán
- Valorización de juicio de expertos del instrumento GOHAI de la investigación}
- Estimación valorativa de los datos.
- Triangulación

Validez externa o Aplicabilidad: Son los grados en que puede aplicarse los descubrimientos de una investigación a otros sujetos o contextos²¹ estos pueden ser:

- La investigación se realizó en el pueblo joven San Antonio – Chiclayo
- Los personajes fueron todos los ancianos mayores de 60 años. Aptos para responder encuestas y estén de acuerdo en apoyar en la presente investigación.
- La muestra de la investigación fue de 187 pobladores.

Fiabilidad interna o Consistencia: Son instrumentos que repiten las mismas medidas en las mismas circunstancias²¹

- Se le entregó el consentimiento informado y la hoja informativa a los ancianos de 60 años o su apoderado, don primero se seleccionó a los ancianos del pueblo joven san Antonio a los criterios de selección.
- Se realizó una encuesta utilizando el instrumento de recolección de información, también se realizó un examen bucal.
- Luego se les pregunto por orden utilizando el instrumento de GOHAI

- Como último se hizo la recolección de datos donde se elaboró la tabulación de los valores obtenidos para su respectivo análisis estadístico.
- Los datos obtenidos se tabularon con el apoyo de paquetes estadísticos.
- Finalmente se realizó un análisis de los resultados encontrados.

Objetividad o Neutralidad: La investigación está exenta de la influencia de la perspectiva del investigador²¹

- Se construyó el instrumento GOHAI de 12 ítems, donde comprenden de tres dimensiones: 1) Función física, 2) Función psicosocial, 3) Dolor.
- Se realizaron preguntas acerca de variables Socio demográficas, Características de la Vivienda, Antecedentes Médicos Familiares, Antecedentes Médicos Personales:

III RESULTADOS

3.1 Resultados en tablas y figuras

Tabla 1

Relacionar la calidad de vida y la salud bucodental en el adulto mayor del pueblo joven San Antonio, Chiclayo.

Estadísticas de muestras emparejadas		
	Media	Desviación estándar
SALUD BUCODENTAL	24,9	,6.2
CALIDAD DE VIDA	49,1	,6.1

En la tabla 01, La relación de la calidad de vida y salud bucodental en los ancianos, se realizó un análisis de regresión cuyos valores descriptivos muestran que la salud bucodental de los pobladores mayores de 60 años fue de $24,9 \pm 6,2$ y calidad de vida con un valor de $49,1 \pm 6,1$.

Prueba de muestras emparejadas			
	N	t	p
SALUD BUCODENTAL & CALIDA DE VIDA	187	-224	0,048

El tet de T de Student muestra que la relación entre ambas variables es significativa con un $t = -2,24$ y un valor $p = 0,048$ ($p < 0,05$), entonces se acepta la H_0 ya que la calidad de vida tiene relación con la salud bucodental en el adulto mayor del Pueblo Joven, San Antonio-Chiclayo

Tabla 2

Determinar la calidad de vida en el adulto mayor del pueblo joven San Antonio, Chiclayo

CALIDAD DE VIDA	BUENA C.V		REGULAR C.V		MALA C.V	
	F	%	F	%	F	%
	10	5.35	94	50.27	83	44.39

Fuente: Guía de observación del Instrumento de GOHAI

Población: 187 adultos mayores del Pj, San Antonio- Chiclayo

Figura 2

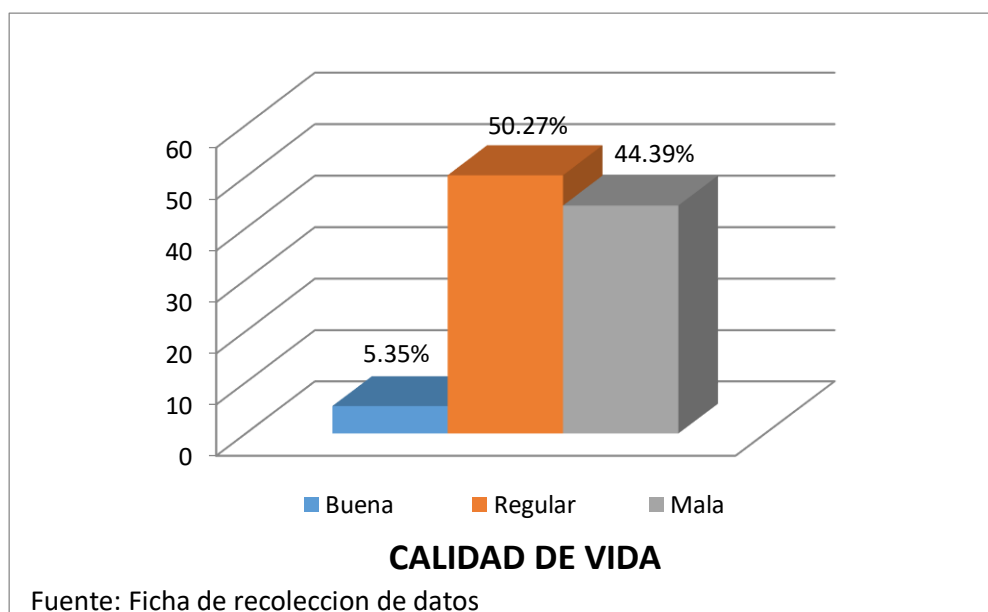


Tabla 2 y Figura 2, se utilizó un instrumento de GOHAI, en donde un 50.27% presentaron una calidad de vida regular, un 44.39% malar calidad de vida, un 5.35% una buena calidad de vida.

Tabla 3

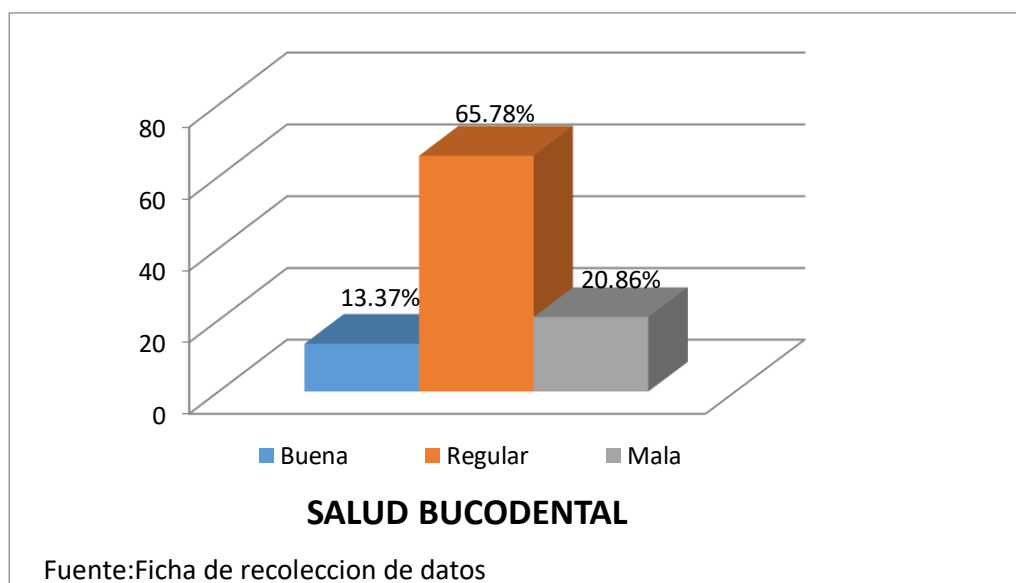
Determinar la salud bucodental en el adulto mayor del pueblo joven San Antonio, Chiclayo.

SALUD BUCODENTAL	BUENA SALUD		REGULAR SALUD		MALA SALUD	
	F	%	F	%	F	%
	25	13.37	123	65.78	39	20.86

Fuente: Guía de observación de Salud Bucodental

Población: 187 adultos mayores del PJ, San Antonio- Chiclayo

Figura 3



En la tabla 3 y figura 3, se realizó un análisis según la salud bucodental un 65.78% presentaron regular salud bucodental, 20.86% mala salud bucodental, 13.37% buena salud bucodental

3.2 DISCUSIÓN

En este presente estudio tuvo como propósito relacionar calidad de vida con salud bucodental en el adulto mayor del pueblo joven san Antonio, Chiclayo

La calidad de vida relacionada con la salud bucodental en el cuadro 1 El tes de T de Student muestra que la relación entre ambas variables es significativa con un $t = -2,24$ y un valor $p = 0,048$ ($p < 0,05$), entonces se acepta la H_0 ya que calidad de vida tiene relación con salud bucodental en los ancianos del Pueblo Joven, San Antonio- Chiclayo. Estos hallazgos coinciden con Shirley ⁶ donde se encontró significación estadística entre una salud bucodental deficiente y el impacto sobre la calidad de vida, estos estudios coincidieron con mi presente estudio ya que si hay relación entre calidad de vida con la salud bucodental

Por otro lado, comparando con el estudio de Vanesa Esmeralda ⁷, se utilizó el instrumento de OHIP, dando como resultado que las opciones nunca, ocupando porcentajes superiores al 70%. Los peores indicadores de prevalencia se presentaron en mujeres, bajo nivel educativo, estratos socioeconómicos bajos y la población soltera. Dando como resultados en el presente estudio que los hombres ocupan más porcentaje en 56.7%, presentan un bajo nivel educativo con un 31.6%, estos estudios no coinciden solo en el sexo ya que en mi estudio se presentan más en hombres.

Patricia ⁸ determino la situación de salud bucodental y calidad de vida en los ancianos teniendo como resultado un 67% de la muestra fueron mujeres. Al estudiar el nivel educacional, un 32.2 % reporta una educación media completa y un 26.2 % educación universitaria. Un 43% presenta salud bucodental regular. Un 59,5% usa prótesis removible en el maxilar superior y un 40,3% en el inferior. Un 76,6% percibe mala su calidad de vida. Dando como resultado en el presente estudio que 56.7% fueron hombres. Un 65.78% presenta higiene oral regular, Un 50.27% con regular calidad de vida, estos estudios no coincidieron en mi presente estudio ya que en mi estudio presenta una regular calidad de vida.

Adriana¹¹ determino calidad de vida relacionada con salud bucodental en ancianos de una población peruana; dando como resultado una mala salud bucodental un 77.5% siguiendo de regular con un 18.4 %. Estos estudios no coincidieron en mi presente estudio ya que tiene más porcentaje en regular salud bucodental con un 65.78% y en mala salud bucodental con un 20.86%.

Los resultados, demuestran que los avances constantes en el ámbito de salud bucodental hay un regular porcentaje de calidad de vida y de salud bucodental es por ello nuestra labor investigativa es necesaria para poder identificar falencias, para que sean tomadas en cuenta al momento de la consulta y así fomentar la educación para elevar los niveles de conocimientos en ancianos que son 60 años.

Se recomienda enseñar a los adultos mayores lo importante que es mantener una buena salud bucodental, educándolos con técnicas del cepillado, charlas y motivándolos para concientizar a los pacientes respecto a lo importante que es acudir al consultorio dental, también se podría incorporar programas de salud bucodental; así poder ayudar a prevenir y disminuir las enfermedades bucales en la cavidad oral.

Por último, se sugiere realizar nuevas investigaciones, con la finalidad de aumentar el conocimiento tanto de profesionales de la salud y también en los adultos mayores si no tienen una adecuada salud oral.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Existe relación entre calidad de vida y salud bucodental en el adulto mayor del Pueblo Joven San Antonio, Chiclayo
- La calidad de vida en los ancianos del pueblo joven San Antonio- Chiclayo, en mi presente investigación como resultado tiene una regular calidad de vida, siendo la más alta con un 50.27%, 44.39% con una mala calidad de vida, y un 5.35% con una buena calidad de vida.
- La salud bucodental en los adultos mayores del pueblo joven san Antonio Chiclayo, en mi presente investigación como resultado tiene una regular salud bucodental, siendo la más alta con un 65.78%, un 20.86% con una mala salud bucodental, y un 13.37% con una buena salud bucodental.

Recomendaciones

- A pesar de los avances constantes en el ámbito de salud bucodental hay un regular porcentaje de calidad de vida y salud bucodental es por ello nuestra labor fomentar la educación para elevar los niveles de conocimiento en los ancianos.
- Se recomienda enseñar a los ancianos lo importante que es mantener una buena salud bucodental, educándolos con técnicas de cepillado, charlas y motivación para concientizar a los pacientes respecto a lo importante que es acudir al consultorio dental, para poder prevenir más alteraciones en la cavidad bucal, sobre todo tener una salud adecuada para el bienestar del adulto mayor
- Realizar jornadas en el pueblo joven san Antonio; donde se traerán psicólogos, doctores especialistas, odontólogos, entre otros para que puedan ser atendidos satisfactoriamente y estar al cuidado de ellos para prevenir alguna enfermedad.
- Realizar charlas con los psicólogos para que los adultos mayores sean escuchados ya que a esa edad se sienten solos, realizando juegos dinámicos y motivándolos con algún premio.
- Realizar campañas odontológicas donde el odontólogo realice atenciones gratis a los ancianos del pueblo joven san Antonio para prevenir alguna enfermedad en la cavidad bucal.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Roberto. C.P, Aida. B. Y, Luis. G.R. Alberto. A. F. Oral. Oral health conditions and frailty in Mexican community-dwelling elderly: a cross sectional analysis.[internet] 2012, fecha de acceso en septiembre 2012. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22971075>
- 2.- Doris Yisell Rubio Olivares, Calidad de vida en el adulto mayor [internet] 2015. Fecha de acceso en junio del 2015. <http://www.redalyc.org/html/3606/360643422019/>
- 3.- Vaneska Cindy Aponte Daza . Calidad de vida en la tercera edad. 2015. Fecha de acceso en agosto del 2015. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003
- 4.- Ivonne S.P, Marisol P.F, Nelson V.H , Noris G.O, Calidad de vida y su relación con el envejecimiento.[internet] 2011. Fecha de acceso Correo Científico Médico de Holguín 2011;13(2). <http://www.cocmed.sld.cu/no132/no132rev1.htm>
- 5.- Jean.H.H; Sofía, C.M, Yhuri,C.N.. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. [internet] 2016, fecha de acceso en Perú del 2016 vol.33, n.4, pp.680-688. http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S172646342016000400680&script=sci_abstract&tlng=es
- 6.- Shirley D. Khaterine .A.Y, Ketty. R. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de adultos mayores [internet] 2012, fecha de acceso febrero del 2012. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2012000100003
- 7.- Blanca Lazaro. S Luis Frometa D, Naysda Daria B . Dunia P.,B, Raciél P..Modificaciones del conocimiento sobre salud bucal en adultos mayores institucionalizados en el municipio de San Luis [internet] 2011, fecha de acceso en diciembre del 2011, [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_e_06/san02\(esp\)06.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_e_06/san02(esp)06.htm)
- 8.- Patricia .M, Eduardo. C, Juan Carlos .C, María José .M. Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores [internet] 2012, fecha de acceso en octubre-diciembre .22(4):197-202. <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewFile/85/70>

- 9.- María Silvana. D. Conocimientos de salud bucal en relación con el nivel socioeconómico en adultos de la ciudad de corrientes, Argentina. [internet] 2015. Fecha de acceso el 13 de septiembre del 2015. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v33n3/v33n3a05.pdf>
- 10.- Rosa María Gonzales R, Daisy Elena Madrazo Ordaz, Maritza Osorio Núñez. Conocimientos sobre salud bucal en los círculos de abuelos [internet] 2013, fecha de acceso en septiembre del 2013. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000300006
- 11.- Alonso.U. Calidad de vida: una revisión teórica del concepto [internet]. Fecha de acceso el 10 de noviembre del 2012. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78523000006>
- 12.- Alfonso U, Alejandra C. Calidad de vida. [internet] fecha de acceso en abril del 2012. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006
- 13.- Lizardo, C. Conocimiento y desarrollo. [internet] Fecha de acceso en enero del 2013. <http://www.lizardo-carvajal.com/conocimiento/>
- 14.- Beatriz de las N. L, Sara L. Enfermedades bucales en el adulto mayor [internet] fecha de acceso en diciembre del 2013. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400008
- 15.- Ferro R, Besostri A, Strohmenger L, Mazzochelli L, Paoletti G, Senna A, et al. Oral health problems and needs in nursing home residents in Northern Italy. Community Dent Health. [internet] fecha de acceso en noviembre del 2012; 25 (4): 231–6. <http://europepmc.org/abstract/med/19149301>
- 16.- Ellefsen B, Holm-Pedersen P, Morse DE, Schroll M, Andersen BB, Waldemar G. Assessing caries increments in elderly patients with and without dementia: a one year follow-up study. J Am Dent Assoc. [internet] Fecha de acceso en noviembre del 2011; 140 (11): 1392 – 4000. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002817714645906>
- 17.- Magaly. C. Enfermedades bucales en el adulto mayor. [internet] Fecha de acceso en diciembre del 2012. <http://www.monografias.com/trabajos55/cuidados-bucal-a-mayores/cuidados-bucal-a-mayores2.shtml>
- 18.- Adriana Gallardo, Miguel Ángel. P, Nancy Huillca, Juan Carlos .A. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de una población peruana [internet] 2013,

fecha de acceso en diciembre 2013.
http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2013/Kiruv.10.2/Kiru_v.10.2_Art.8.pdf

19.- Rosa María G-R, Daisy E.M.O, Maritza O.N. Conocimientos sobre salud bucal en los círculos de abuelos. [Internet]. 2013. Fecha de acceso en septiembre del 2013.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000300006

20.- Laura Bárbara V.O. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. Instrumentos de evaluación. [Internet] 2013. Fecha de acceso el 27 de mayo del 2014.

<http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im144t.pdf>

21.- Ana Lucía Noreña, Noemi Alcaraz-Moreno, Juan Guillermo Rojas, Dinora Rebolledo Malpica. Criterios de Rigor Científico [Internet] 2011. Fecha de acceso fue el 11 de septiembre del 2012

<http://jbposgrado.org/icuali/Criterios%20de%20rigor%20en%20la%20Inv%20cualitativa.pdf>

VI. ANEXOS

Anexo 1

**CONSENTIMIENTO INFORMADO FORMATO DE CONSENTIMIENTO
INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL PROYECTO DE INVESTIGACION
TITULADO “CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD
BUCODENTAL EN EL ADULTO MAYOR DEL
PJ. SAN ANTONIO”**

Fecha:

Yo, _____ Identificado como aparece al pie de mi firma, acepto participar en el presente estudio en forma voluntaria a responder la encuesta que incluye este estudio.

El objetivo de este estudio consiste en determinar cómo es la Calidad de vida relacionada con el nivel de conocimiento sobre salud bucodental en el adulto mayor del PJ San Antonio, Chiclayo, con el fin de que se evaluarán las variables socio demográficas, como lo son, la edad, sexo, ocupación, estado civil, estrato socio económico, religión, nivel de escolaridad, incluyendo un examen intraoral para determinar la salud bucal actual de los pacientes..

Comprendo las implicaciones del presente consentimiento y las acepto la participación en el presente estudio.

FIRMA DEL PARTICIPANTE:

FIRMA DEL TESTIGO:

Anexo 2

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LA INFORMACION

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD BUCODENTAL EN EL ADULTO MAYOR DEL P.J. SAN ANTONIO

Fecha: _____ Nombre: _____

Variables Socio demográficas

1. Edad: _____ 2. Sexo: (F) (M) Estado civil: () Soltero () Casado () Viudo () Unión libre
() Separado

3. Nivel Académico: () Ninguno () Primaria Incompleta () Primaria completa () Secundaria
Incompleta () Secundaria completa () Técnico () Tecnológica () Universitario () Postgrado

4. Ocupación: () Empleado () Desempleado () Pensionado () Otros Cual? _____

5. Religión: () Católico () Cristiano () Judaísmo () Adventista () Otro Cual?

6. Procedencia: () Rural () Urbana 7. Seguridad social: () Contributivo () Subsidiado ()
Régimen especial () Otro Cual? _____

7. Estrato socioeconómico 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____

Características de la Vivienda:

8. Tendencia de la vivienda: () Propia () Arrendada () Familiar

9. Tipo de Vivienda: () Casa () Apartamento () Habitación () Otro cual? _____

10. Número (máximo) de miembros que duermen en un mismo cuarto: (1) (2) (3) (4) (5) ()

Más de 6

Antecedentes Médicos Familiares:

11. () Diabetes () Hipertensión () Problemas Cardiacos () Problemas respiratorios ()
Problemas esqueléticos () Otros cual?

Antecedentes Médicos Personales:

12. Diabetes Hipertensión Problemas Cardiacos Problemas respiratorios
Problemas esqueléticos Otros cual? _____

13. Motivo de Consulta en la Clínica Odontológica: Estética Función Dolor
Control Inflamación Otros Cual? _____

14. Ultima Visita al Odontólogo (Fecha): _____

15. Ultimo Tratamiento Realizado: Promoción y prevención Cirugía Endodoncia
 Rehabilitación Operatoria

Anexo 3

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD BUCODENTAL EN EL ADULTO MAYOR DEL P.J. SAN ANTONIO

Motivo de consulta:

Dientes:

Numero de dientes superiores: _____ Presenta Resto Radiculares: () Si () No

Número de dientes inferiores: _____

Operatoria: Índice COP

Dientes con caries: _____ Dientes Perdidos: _____

Periodoncia:

Presencia de Cálculos () Si () No Presencia de Placa Bacteriana () SI () No

Diagnostico Periodontal: _____

Usa prótesis: () Si () No superior: _____ inferior: _____

Problemas del ATM () Si () No () otros problemas

¿Cual? _____

Maxilar superior:

Tipo de prótesis fija () removible () total () no tiene ()

Estado de la prótesis: Desadaptada: Si () No ()

Maxilar inferior:

Tipo de prótesis fija () removible () total () no tiene ()

Estado de la prótesis: Desadaptada: Si () No ()

Anexo 4

INSTRUMENTO GOHAI (Se suprime en el instrumento a utilizar el nombre)

Preguntas (Marque con una X) con qué frecuencia en los tres últimos meses	NUNCA	RARA VEZ	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
1.- ¿limito la clase o cantidad de alimentos debido a problemas con sus dientes o prótesis dentales?					
2.- ¿Pudo tragar cómodamente?					
3.-¿ Sus dientes o prótesis dentales le impiden hablar del modo que usted quería?					
4.- ¿Pudo comer lo que usted quería sin sentir molestias de sus dientes o prótesis dentales?					
5.- ¿Evito estar en contacto con personas debido a la condición de sus dientes, encías o prótesis dentales?					
6.- ¿Se sintió satisfecho o contento con la apariencia de sus dientes, encías, o prótesis dentales?					
7.- ¿Se preocupó cuando tuvo problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?					
8.- ¿Se sintió nervioso o consciente debido a problemas con dientes, prótesis dentales?					
9.- ¿Se sintió incomodo al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, encías, prótesis dentales?					
10.- ¿Evito reírse debido a que sus dientes o prótesis dentales eran antiestéticos?					

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

Anexo 5

POBLACIÓN

CUADRO N° 1: POBLACIÓN TOTAL, POR ÁREA URBANA Y RURAL, Y SEXO, SEGUN PROVINCIA, DISTRITO Y EDADES SIMPLES

Provincia, distrito y edades simples	Población		Total			Urbano		Rural		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	
DISTRITO CAJALAYO	266 248	122 853	134 925	269 724	122 779	158 915	154	74	80	
Mujeres de 0 año	4 161	2 102	2 028	4 157	2 129	2 027	4	3	1	
De 1 a 4 años	17 881	8 827	8 844	17 266	8 805	8 836	15	9	6	
De 5 a 9 años	21 540	10 836	10 802	21 257	10 755	10 647	19	8	5	
De 10 a 14 años	24 877	12 543	12 424	24 365	12 528	12 420	21	12	9	
De 15 a 19 años	26 608	12 527	14 349	26 585	12 549	14 536	21	6	10	
De 20 a 24 años	25 111	11 735	13 376	25 102	11 731	13 372	6	4	4	
De 25 a 29 años	21 289	9 848	11 321	21 232	9 845	11 314	12	7	7	
De 30 a 34 años	19 005	9 102	10 789	19 783	9 046	10 691	10	4	10	
De 35 a 39 años	18 308	8 110	10 167	18 299	8 117	10 182	7	2	5	
De 40 a 44 años	16 022	7 497	8 206	16 022	7 482	8 560	11	5	8	
De 45 a 49 años	14 759	6 822	8 157	14 750	6 827	8 153	9	6	4	
De 50 a 54 años	12 050	5 865	7 172	12 050	5 886	7 111	5	2	1	
De 55 a 59 años	10 082	4 599	5 483	10 082	4 597	5 480	2	1	1	
De 60 a 64 años	8 235	3 874	4 281	8 233	3 875	4 280	2	1	1	
De 65 y más años	18 533	8 419	10 227	18 026	8 402	10 224	2	4	3	
DISTRITO CHONGYAPU	17 540	8 850	8 680	13 428	6 736	6 702	4 102	2 124	1 978	
Mujeres de 0 año	294	140	145	222	109	113	22	29	25	
De 1 a 4 años	1 315	675	640	1 069	494	476	346	181	165	
De 5 a 9 años	1 477	722	705	1 117	387	330	380	195	175	
De 10 a 14 años	1 920	929	951	1 485	711	756	464	228	236	
De 15 a 19 años	1 095	588	608	1 230	618	617	401	210	191	
De 20 a 24 años	1 216	702	624	1 025	517	485	321	195	126	
De 25 a 29 años	1 257	624	648	931	435	493	321	186	155	
De 30 a 34 años	1 261	624	617	920	472	478	311	152	159	
De 35 a 39 años	1 272	599	668	975	491	524	303	139	164	
De 40 a 44 años	1 114	549	567	856	410	440	264	135	124	
De 45 a 49 años	691	405	466	756	380	378	180	106	88	
De 50 a 54 años	639	403	432	675	320	355	161	83	77	
De 55 a 59 años	642	337	336	614	244	270	129	62	66	
De 60 a 64 años	595	320	275	464	201	215	111	51	62	
De 65 y más años	1 374	656	716	1 247	674	571	327	164	143	

Anexo 6

RESULTADO ESTADISTICO DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Categorización del Instrumento:

Muy Alto (5); Alto (4); Medio (3); Bajo (2); Muy Bajo (1)

Ítem	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Acuerdo
1	4	4	4	4	4	1
2	4	4	4	4	4	1
3	4	4	4	4	4	1
4	4	4	3	4	4	0
5	4	4	4	4	3	1
6	4	4	4	4	4	1
7	3	4	4	4	4	0
8	4	4	4	4	4	1
9	4	4	4	4	4	1
10	4	4	4	4	4	1
11	4	4	4	4	4	1
12	4	4	4	4	4	1
Total						10
Índice						0.83

Índice= Total/N° de Ítem

Coefficiente Global

0	-	0.49	Validez Nula
0.5	-	0.59	Validez muy baja
0.6	-	0.69	Validez baja
0.7	-	0.79	Validez aceptable
0.8	-	0.89	Validez buena
0.9	-	1.00	Validez muy buena

Conclusión: De acuerdo a la categorización del coeficiente global es de 0.84, indica que el instrumento tiene una validez buena.

Anexo 7

RESULTADO ESTADISTICO DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,806	12

El instrumento de recolección de datos tiene un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.806, lo que nos indica, que el instrumento es confiable para la recolección de los datos.

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Pregunta1	26,70	15,379	,157	,810
Pregunta2	26,75	15,566	,134	,810
Pregunta3	27,35	13,292	,618	,778
Pregunta4	26,95	12,471	,732	,765
Pregunta5	27,80	15,853	,000	,812
Pregunta6	27,75	12,513	,591	,777
Pregunta7	26,50	10,789	,760	,753
Pregunta8	27,95	15,208	,106	,817
Pregunta9	27,40	13,516	,374	,800
Pregunta10	27,45	13,103	,566	,781
Pregunta11	28,25	14,092	,391	,797
Pregunta12	26,95	10,892	,664	,769

Anexo 8

VARIABLE SOCIODEMOGRAFICO	FRECUENCIA n=187	PORCENTAJES %
EDAD		
Adulto mayor	187	100.0
SEXO	106	56.7
Masculino	81	43.3
Femenino		
ESTADO CIVIL	32	17.1
Soltero(a)	85	45.5
Casado(a)	25	13.4
Viudo(a)		
NIVEL ACADEMICO	99	31.6
Primaria	42	22.5
Secundaria	23	12.3
Tecnico	23	12.3
Superior		
OCUPACIÓN	62	33.2
Empleado	48	25.7
Desempleado	36	19.3
Pensionado	41	21.9
Ama de casa		
RELIGIÓN	143	76.5
Catolica	25	13.4
Adventista	18	9.6
Cristiano		
PROCEDENCIA	140	74.9
Rural	47	25.1
Urbano		
SEGURIDAD SOCIAL	118	63.1
Contributivo	62	33.2
Subsidiado		
VARIABLE FAMILIARES		
TENENCIAS DE VIVIENDAS	135	72.2
Propia	35	18.7
Arrendado	17	9.1
Familiares		