



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela académico profesional de odontología

TESIS

**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, LIMA-2021.**

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

Presentado por:

AUTOR: BRIZETH YASMIN, ROQUE SALAZAR.

ASESOR: Mg.CD. JORGE ALBERTO, GIRANO CASTAÑOS.

LIMA – PERÚ

2021

Tesis

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, Lima-2021.

Línea de investigación

Salud del adulto mayor.

Asesor

Mg.CD. Jorge Alberto Girano Castaños.

Orcid: 0000-0003-1854-5001

Jurado

Mg.CD. Rojas Ortega, Raúl Antonio

Presidente

Mg.CD.Llerena Meza, verónica

Secretaria

Mg.CD. Torres Pariona, David Arturo

Vocal

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por haberme otorgado una familia maravillosa, quiénes han creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio.

A mis dos ángeles que desde el cielo festejan un logro más y siempre estarán a mi lado iluminando mi camino.

A mi madre, padre y hermana que soy bendecida por tenerlos a mi lado, ya que ellos son mi motor y motivo de superación profesional.

AGRADECIMIENTO

Se agradece a todos los que contribuyeron de alguna u otra manera en la elaboración del proyecto de inicio a fin.

A mi asesor Mg.CD. Jorge Alberto Girano Castaños por su orientación, incentivo y su gran capacidad durante todo el desarrollo de la tesis, que Dios siempre le guíe, ayudé a seguir siendo un gran docente y persona como lo es hasta ahora.

Agradezco también a los docentes que intervinieron en la culminación de la tesis y a todos los miembros del centro Endosalud que participaron en este estudio, gracias por brindarnos su consentimiento.

ÍNDICE

Tesis	ii
Jurado	iii
DEDICATORIA	iv
AGREDECIMIENTO.....	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
INDICE DE GRAFICOS.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN.....	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1 Problema general.	2
1.2.2 Problemas específicos.....	2
1.3 Objetivos	3
1.3.1 Objetivo General.....	3
1.3.2 Objetivos Específicos.....	3
1.4 Justificación.....	4
1.4.1 Teórica.....	4
1.4.2 Metodológica:	4
1.4.3 Práctica:.....	4
1.4.4 Social:	5

1.5. Delimitaciones de la investigación.....	5
1.5.1. Temporal.	5
1.5.2 Espacial.....	5
1.5.3. Recursos.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases Teóricas.....	10
2.2.1. Adulto Mayor	10
2.2.2. Calidad de vida.....	13
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	32
3.1 Método de la investigación.	32
3.2. Enfoque de la investigación.....	32
3.3. Tipo de investigación.	32
3.4. Diseño de la investigación.....	32
3.5. Población, muestra y muestreo, Criterios de Selección.....	32
3.5.1 Población.	32
3.5.2 Muestra.....	32
3.5.3 Muestreo.....	33
No probabilístico simple.	33
3.6. Variables y Operacionalización.....	35
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
3.7.1. Técnicas:	37
3.7.2. Descripción de instrumentos:	38
3.7.3. Validación:.....	40
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.	40
3.9. Aspectos éticos.	40
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	42

4.1 Resultados.....	42
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados.....	42
4.1.2. Discusión de resultados.....	50
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53
5.1 Conclusiones.	53
5.2 Recomendaciones.....	54
REFERENCIAS.....	55
ANEXOS	61
Anexo1: Matriz de consistencia.	61
Anexo 2: Instrumentos.	61
Anexo 3: Validez del instrumento.....	61
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento.....	61
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética.....	61
Anexo 6: Formato de consentimiento informado.	61
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.	61
Anexo 8: Informe del asesor de turno.....	61
Anexo 9: Fotos.....	61

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Datos generales para medir la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus que acuden al Centro Clínico Especializado Endosalud, Lima-2021.	42
Tabla 2: Evaluación del GOHAI Y OHIP-14 como instrumentos para medir la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus .	44
Tabla 3: Dimensiones del cuestionario GOHAI.	44
Tabla 4: Dimensiones del cuestionario OHIP- 14 .	46
Tabla 5: Evaluación el GOHAI y OHIP-14 como instrumentos para medir la calidad de vida en pacientes adultos mayores según edad.	48
Tabla 6: Evaluación del GOHAI y OHIP-14 como instrumentos para medir la calidad de vida en pacientes adultos mayores según el sexo.	49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1: Evaluación del GOHAI y OHIP-14 como instrumentos para medir la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus.	44
Gráfico 2: Dimensiones del cuestionario GOHAI.	45
Gráfico 3: Dimensiones del cuestionario OHIP – 14.	46
Gráfico 4: Evaluación el GOHAI y OHIP-14 como instrumentos para medir la calidad de vida en pacientes adultos mayores según edad.	48
Gráfico 5: Evaluación del GOHAI y OHIP-14 como instrumentos para medir la calidad de vida en pacientes adultos mayores según el sexo.	49

RESUMEN

La siguiente investigación tuvo como **objetivo**: Evaluar el 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, Lima- 2021. **Metodología**: Método básico deductivo, enfoque Cuantitativo de tipo de investigación observacional, corte transversal, la muestra estuvo conformado por 162 pacientes adulto mayor. **Resultados**: 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). **Conclusiones**: Se propuso utilizar el instrumento GOHAI para futuros estudios, para mantener una evaluación constante, controlar la calidad de vida y condición de salud bucal en los adultos mayores con enfoque tanto de diabetes mellitus como multidisciplinario.

Palabras claves: OHIP, GOHAI, calidad de vida, diabetes mellitus.

ABSTRACT

The following research had like **objective:** Evaluate the GOHAI and OHIP-14 as instruments to measure the quality of life in elderly patients with diabetes mellitus who attend the specialized clinical center Endosalud, Lima-2021. **Methodology:** Basic deductive method, Quantitative approach of type of observational research, cross section, the sample consisted of 162 elderly patients. **Results:** When evaluating the OHIP-14 and GOHAI questionnaires, the good quality of life could be appreciated in this regard, the GOHAI questionnaire with 87.6% (142 respondents) and OHIP-14 6.2% (10 respondents), however with respect to the regular quality of life, the OHIP-14 questionnaire presented a higher value with 32.1% (52 respondents) in contrast to the GOHAI questionnaire, which presented 10.5% (17 respondents) in the same way on a poor quality of life of the OHIP questionnaire -14, which obtained a higher value with 64.7% (100 respondents) in contrast to the GOHAI questionnaire, which had 1.9% (2 respondents). **Conclusions:** It was proposed to use the GOHAI instrument for future studies, to maintain a constant evaluation, control the quality of life and oral health condition in older adults with a multidisciplinary and diabetes mellitus approach.

Key words: OHIP, GOHAI, quality of life, diabetes mellitus.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada: “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, Lima-2021”, está conformada por cinco capítulos los cuales son: Capítulo I: El problema, en el cual se expone la realidad problemática, la formulación del problema tanto general como específicos y de igual modo los objetivos (general y específicos). Capítulo II: Marco teórico el cual está conformado por los antecedentes y la base teórica. Capítulo III: Metodología, en la cual se describe las características de la investigación, población, muestra, el instrumento, técnica y procesamiento de la información, así como aspectos éticos. Capítulo IV: Resultados, los cuales refleja el análisis descriptivo y la discusión de la investigación. Capítulo V: Conformado por las conclusiones y las recomendaciones a las que se llegó con la investigación. Completa el estudio las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El envejecimiento poblacional conduce un proceso de cambios importantes en la vida, contribuyendo de manera significativa al incremento de enfermedades que se asocia de forma usual en la edad avanzada, donde predominan los padecimientos crónicos degenerativos. Lo cual no solo perjudica la salud mental, física, social también su calidad de vida ^(1,2).

La salud oral no tratada en adultos mayores, da origen a una deficiencia en la salud general, cada vez nos encontramos con pacientes de la tercera edad con una gran concentración de alteraciones patológicas en los tejidos de la cavidad bucal, lo cual genera un mayor consumo de alimentos blandos, facilitando el proceso de masticación y alterando el estado nutricional del individuo ^(1,3).

Los pacientes que padecen de diabetes muestran una alta tasa de incidencias en lesiones bucales, que se adquiere la infección crónica, debido a la diabetes mellitus de tipo 2 que es común en la población, ya que representa entre el 85% a 95%, teniendo un porcentaje elevado en las regiones menos desarrollados y afectando a los adultos mayores. La diabetes mellitus tipo 1 se manifiesta en niños debido al problema metabólico que ocasiona la deficiencia o resistencia de insulina, teniendo en cuenta que otras enfermedades sistémicas que tienen un efecto en la salud oral ^(4,5,6).

Se ha utilizado diversas herramientas para la valoración de la calidad de vida en relación hacia la salud oral, sino también el impacto que tiene en el estado de la persona, uno de los instrumentos más empleados es el Perfil de Impacto de la Salud Oral (OHIP), que hace uso del cuestionario resuelto por el paciente, indicando la dimensión con sus respectivos ítems que señala una puntuación sobre el grado de efecto en la calidad de vida del individuo, presenciando el aspecto físico, psicológico y social. El segundo instrumento es Índice de Evaluación de Salud Oral Geriátrico General (GOHAI), se basa sobre los niveles de autopercepción de la calidad de

vida relacionado a la enfermedad bucal, los cuales han demostrado tener los dos instrumentos de propiedades psicométricas admisible en los adultos mayores.

Es de utilidad para precisar cambios en la táctica empleada para la atención, referente a las consecuencias de enfermedades bucodentales. El presente motivo de la investigación tiene como objetivo comparar OHIP-14 y GOHAI, para definir qué instrumento es el más adecuado mediante la evaluación de la salud bucal en los pacientes diabéticos y su calidad de vida relacionados con la salud oral ^(2,7,8,9).

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general.

¿Cómo es la 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 especializado Endosalud medidos a través de dos instrumentos, Lima-2021?

1.2.2 Problemas específicos.

a) ¿Cómo es la evaluación del GOHAI como instrumentos para medir la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus que acuden al centro clínico Especializado Endosalud, Lima-2021?

b) ¿Cómo es la evaluación del OHIP-14 como instrumentos para medir la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus que acuden al centro Clínico Especializado Endosalud, Lima-2021?

c) ¿Cómo es la 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 según edad Clínico Especializado Endosalud, Lima-2021 según la edad?

d) ¿Cómo es la 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 según edad Clínico Especializado Endosalud, Lima-2021 según el sexo?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Evaluar el 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, Lima- 2021.

1.3.2 Objetivos Específicos

a) Evaluar el GOHAI como instrumentos para medir la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus que acuden al centro clínico especializado Endosalud, Lima- 2021.

b) Evaluar el OHIP-14 como instrumentos para medir la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus que acuden al centro clínico especializado Endosalud, Lima- 2021.

c) Evaluar el 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, Lima- 2021 según edad.

d) Evaluar el 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, Lima- 2021 según sexo.

1.4 Justificación

Este estudio se realizará en personas adultos mayores por ser el grupo de población de mayor riesgo en la severidad patología bucal y prevalencia en su calidad de vida.

1.4.1 Teórica.

Para obtener un mejor conocimiento de la complejidad que conlleva la enfermedad de los diabéticos de su salud oral en el adulto mayor, lo cual permitirá sistematizar y/o proyectar acciones de intervención que contribuyan a mantener o mejorar la calidad de vida.

1.4.2 Metodológica:

En el presente estudio se compararon dos instrumentos, Perfil del Impacto de la Salud Bucal (OHIP-14) y Índice de evaluación de salud oral geriátrico general (GOHAI), se emplearon dos cuestionarios que fueron sometido a una prueba de confiabilidad, validación y de consistencia interna tal cual lo estable los otros estudios. La formulación de estos dos instrumentos, fue para obtener la adaptabilidad cultural, así conseguir la seguridad de las preguntas que contiene el cuestionario sean perfectamente entendibles por la población del estudio.

1.4.3 Práctica:

Aportar un amplio conocimiento analizar y al describir el impacto en la calidad de vida oral que permitirá al odontólogo el incremento de sus conocimientos y brindando así una mejor atención y en especial a este grupo, por medio de este trabajo demostrar que los resultados sean prácticos y claros, contribuir al diagnóstico que se rápido, oportuno y sustentable, así promover su calidad de vida en pacientes diabéticos.

1.4.4 Social:

Tiene relevancia social porque conociendo la realidad de la salud oral a este grupo de pacientes adultos mayores con trastornos sistémicos, se podrá establecer de la medición en su uso de calidad de vida como parte esencial de encuestas en la salud bucodental, ensayos clínicos y otros estudios de evaluación para establecer el resultado en programas realizados para la prevención y terapias para mejorar la calidad de vida oral.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal.

Los datos que se consideren para la realización de la presente investigación estarán enmarcados entre los periodos 2014 – 2021, considerando únicamente los relacionados a la investigación.

1.5.2 Espacial.

La investigación se desarrollará en el Centro Clínico Especializado Endosalud, ubicado en el distrito de Santa Anita, provincia de Lima, región Lima.

1.5.3. Recursos.

La presente investigación cumplirá con lo que exige la Universidad Norbert Wiener en lo referente al grado del grado investigativo, y el esquema de presentación de proyectos de tesis. Sustentando la investigación en referencias bibliográficas, estudios, textos que proporcionen teorías y conceptos, asimismo, se complementará con desarrollos de aspectos técnicos, entorno a la recolección de la información.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Kahar, et al., (2019) EE. UU, objetivo fue “Comparar y Determinar la Calidad de Vida relacionada con la Salud Bucal mediante los métodos de OHIP-14 y GOHAI en pacientes en hemodiálisis”. El estudio de investigación es transversal, en el sureste de Florida durante octubre 2017 hasta julio de 2018 con 120 pacientes mayores de 18 años con hemodiálisis. El resultado de los valores medios de la calidad de vida en salud oral empleando OHIP-14 fue 64 con rango intercuartílico (IQR) de 54.8 a 68, y GOHAI-12 fue 52 (IQR) que varía de 39.8 a 56.3, con puntuaciones al respecto en limitar la comida (p 0.043), comer incomodó frente a los demás (p 0.045), en contacto con las personas (p 0.046) y comer sin molestias (p 0.011) se filiaron significativamente a las mujeres. Se añadió elementos como estar preocupado (p 0.040), ser consciente (p 0.048), mostraron estadísticamente significativo en pacientes de \leq 65 años, cantidad de años en diálisis (p.0,042), mientras en OHIP-14 se vinculó significativamente con dientes presentes (p 0.024), con la raza (p 0.018), sin dientes (p 0,031) y numero de dientes (p 0,028).La investigación llega a la siguiente conclusión GOHAI-12 es más eficaz en la detección de los trastornos bucales que OHIP-14, mediante la evaluación hacia los pacientes con hemodiálisis en su calidad de vida en relación a su salud bucal ⁽¹⁰⁾.

Ranjana, et al., (2017) India, el objetivo fue “Comparar GOHAI y OHIP-14 como medidas de Calidad de vida relacionada con la salud de las personas mayores”. Su estudio fue observacional transversal piloto de 250 personas adultas entre 65 y 74 años en la población de Lucknow. El resultado en la calidad de vida de la salud bucal en general (sin límites funcional, sin impactos conductuales, sin impacto psicológicos, sin dolor y malestar) de la vida de las personas adulto mayor evaluados por el cuestionario OHIP-14 también se

encontró que era significativamente 22.5% a GOHAI (71,9% frente a 49,4%) ($p < 0,001$), luego se mostro significativamente 24.8% superior en GOHAI comparación a OHIP-14 por esa razón fue de mayor peso a nivel funcional, dolor e incomodidad. En conclusión, en comparación GOHAI es más efectivo en relación al impacto de los problemas bucales (limitaciones funcionales, dolor e incomodidad) que OHIP-14 que puso mayor énfasis que el (aspecto psicológico) en la población adulta, son más graves, pero menos común ⁽¹¹⁾.

De Lima, et al., (2016) Brasil, su objetivo fue “Comparar las medidas de OHIP-14 y GOHAI en relación con Factores sociodemográficos en personas mayores”. El estudio fue transversal cuantitativa, descriptiva y analítica con una totalidad de 264 personas de edad promedio 60-88 años, en el municipio de Fortaleza-Ceará mediante un cuestionario de datos sociodemográficos (sexo, edad, raza, educación, estado civil, ingreso e ocupación), salud general. En resultado fue el predominante en mujeres (70.8%), al compararse los instrumentos de OHIP-14 y GOHAI en respecto a factores sociodemográficos, se encontró una cifra significativa al estado civil ($p=0.034$, $p=0.017$) y raza ($p=0.035$, $p=0.005$) que los otros variables. En conclusión, que ambos instrumentos con factores sociodemográfico tienen de manera similar la misma forma de evaluar la salud oral mediante la calidad de vida en personas adultas ⁽¹²⁾.

Nakhaee, et al., (2016) Irán, el objetivo es “Comparar el desempeño de la Salud Oral Geriátrica Índice de evaluación (GOHAI) y el Perfil de impacto en la Salud Bucal-14(OHIP-14) dos métodos de medición en la calidad de vida relacionada con la salud bucal”. Su estudio fue transversal, población de 400 individuos de 18 a 65 años, lugar en la Escuela de Odontología de Kerman. Resultado fueron aceptadas ambas herramientas de consistencia interna y el coeficiente de Pearson la puntuación fue de (0.739), con una muestra significativa

entre la media puntuación ($p < 0.001$), a la vez mostraron asociaciones significativas con la salud bucal autoevaluada, asistencia dental y complacencia con el estado de salud bucal. En conclusión, el estudio indica que GOHAI Y OHIP-14 tienen la misma eficacia destinada a evaluar la salud bucal con relación a la calidad de vida, además los dos instrumentos son útiles en pacientes no geriátricos ⁽¹³⁾.

Nikbin, et al., (2014). Desarrollaron en Irán, el objetivo es “Evaluar la salud bucal, la calidad de vida relacionada con la salud bucal de los pacientes diabéticos, comparar los dos cuestionarios GOHAI y OHIP-14”. Su estudio fue descriptivo-analítico, un total de 350 pacientes diabéticos tipo 2, se realizó dos cuestionarios GOHAI y OHIP-14. Los resultados mayormente fueron mujeres de 55 años (75,4%), mostraron problemas en la salud oral como pérdida de inserción clínica ($0,69 \pm 1,06$), ausencia de dientes ($8,73 \pm 5,63$), índice de placa ($1,54 \pm 1,13$), se correlacionó el tipo antidiabética 68,6% y el nivel de diabetes no controlados ($HbA_{1c} > 7$) hubo un aumento en xerostomía de [120 (48,6%) frente a 14 (13,7%); $P < 0,001$]. Las puntuaciones ADD (Puntuación aditiva de OHIP-14) y SC (recuento simple) fueron de alto grado. En conclusión, la salud bucal afecta a la calidad de vida más en aspecto psicológico que funcional, OHIP-14 obtuvo un análisis discriminante que la GOHAI y fue muy eficiente en su diagnóstico en problemas bucales ⁽¹⁴⁾.

Rodakowska, et al., (2014). Polonia, tuvieron como objetivo “Comparar las medidas de Perfil de Impacto en la Salud Ora (IOHIP-14) y el Índice de Evaluación de la Salud Oral General (GOHAI) en personas adultas”. Su estudio fue descriptivo-analítico consistió en 178 personas, 79 hombres y 99 mujeres, noreste de Polonia de 45 -70 a más edad. El resultado fue la confiabilidad interna (Cronbach) demostrando una alta consistencia entre GOHAI y OHIP-14, utilizando coeficiente de correlación por rangos (Spearman) de 0,81. Empleando

método adictivo con una puntuación de 0 para crear puntajes sobre el impacto en la salud oral, encontró 1.1% para el GOHAI y en 13.5% para OHIP-14 fueron porcentajes bajos en comparación de las otras encuestas, es decir emplearon las puntuaciones de GOHAI y OHIP-14 el coeficiente de correlación de rango de (Spearman) ascendieron a 0.87 de lo inicial “efecto y fatiga”. En conclusión, ambos instrumentos demostraron captar los problemas de salud bucal en las encuestas y evidenciaron un análisis discriminatorio. Para evitar el “efecto y fatiga”, los cuestionarios deben distribuirse al azar tributo ⁽¹⁵⁾.

Montes, et al., (2014). México, objetivo fue “Determinar el comportamiento del Geriatric General Oral Health Assessment Index y Oral Impacts on Daily Performances sobre medidas de efecto de salud bucodental relacionada con la calidad de vida en adultos mayores”. Su estudio fue transversal con un total de 531 ancianos, edad promedio de 60 años, Suroeste de la ciudad de México. Resultado participaron en mujeres 68.4%(n=363), hombres 31.6%(n=168), con una media (DE) en GOHIA de 46.8 (6.2) y para ODP 4.1 (12.4); con escolaridad mayor de seis, sin limitaciones en AVDI, sin depresión y con deterioro cognitivo, una media mayor de puntaje en GOHAI con los que no presentaba ($p < 0.05$) y con actividad laboral remunerada, sin depresión, una media menor de puntaje en ODP con los que no presentaba ($p < 0.05$), además existe un coeficiente de correlación entre GOHAI y elementos obturados, incluso dientes funcionales ($p < 0.05$). Concluyeron que GOHAI mostró discriminación respecto a las características del estudio de la población y ODP con el estado dentición presentó mayor coeficiente de correlación ⁽¹⁶⁾.

Velázquez, L; et. Al (2014) México, el objetivo del estudio “Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud oral en referencia Oral Health Impact Profi (OHIP), Oral Impacts on Deisy Performances (ODP) y el General Oral Health Assessment Index (GOHAI)”. Sus

datos de validación del OIDP (α de Cronbach de 0.82), OHIP (α de Cronbach de 0.91) GOHAI (α de Cronbach de 0.61) de cada instrumento investigado. Su evaluación, estructura, validación y aplicación en investigaciones que se llevó a cabo en adultos mayores mexicanos, revisándose reportes comparativos de la utilidad de los instrumentos mencionados ⁽¹⁷⁾.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Adulto Mayor

En el adulto mayor el envejecimiento, es irreversible pasa por un procedimiento fisiológico normal que con el tiempo se acelera cada vez más, al cambio que se produce por diferentes factores como ambientales, económico, biológico entre otros ¹⁸.

Considerando desde el punto biológico, la senectud es consecuencia de una gran variedad de acumulación de daños celulares y moleculares que a lo largo del tiempo conlleva a una disminución gradual de las capacidades mentales y físicas, al incremento del riesgo de las enfermedades, y por último la muerte. La vejez de la población se manifiesta por el aumento del porcentaje al adulto mayor que influyen aspectos como la mortalidad y la aminoración de la fecundidad, los cambios varían en cada individuo que son influenciados por su estilo de vida y el factor genético ^(6,19).

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), dentro de la población mayor de 60 años se manifestó el 10% en el año 2015, otra cantidad de personas con la edad de 80 años presentó una gran tasa de crecimiento. Asimismo, las evaluaciones poblacionales en el año 2025, los adultos mayores presentarán entre el 12 al 13% de la población ⁽²⁰⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) califica a toda persona mayor de 60 años es considerada como adulto mayor, esto es cumplido en países en vía de desarrollo y en países desarrollados a partir de los 65 años ⁽²⁰⁾.

Los adultos Mayores forman un grupo heterogéneo poblacional, que comúnmente es notorio la carga de enfermedades, pluripatología y muchas veces originadas por las condiciones subclínicas ,típico del envejecimiento que empeora su bienestar y la salud que conllevan a una dependencia , además las situaciones desfavorables sociofamiliares por negligencia que genera cambios en la salud física que influyen de manera primordial en los factores mentales; afectivos y cognitivos; factores funcionales, como la facilidad de realizar las labores cotidianas; factores socio familiares, cuidados inapropiados y el abandono ⁽²¹⁾.

En respuesta a la situación compleja que influyen en su estado de salud surge la valoración geriátrica integral (VGI) que es una herramienta de diagnóstico progresivo interdisciplinario e multidimensional ,elaborado para reconocer y cuantificar las dificultades psíquicos, funcionales, sociales y físicos que puedan generar en las personas de mayor edad, es decir una evaluación útil, básicamente individualizada, que toma en cuenta los múltiples factores que dañan la salud y así lograr una visión completa del paciente. Finalmente nos permite prevenir, rehabilitar la discapacidad, tratar la enfermedad y sobre todo promover un envejecimiento saludable y diligente, así lograr el éxito del envejecimiento exitoso ⁽²¹⁾.

Componentes de la valoración geriátrica integral

Evaluar los siguientes componentes del conocimiento integral del estado de salud y de los factores relacionados ⁽²¹⁾.

- **Mental**

- a) Cognoscitivo: Evalúa el daño neurocognitivo menor y mayor.
- b) Afectivo: Evalúa el ánimo de la persona, focalizándose en la ansiedad y depresión.

Instrumento

-Minimental de Folstein.

-Test de Pfeiffer

-Escala de depresión geriátrica (GDS).

-Reducida cuatro preguntas de la escala de la depresión (GDS4).

- **Clínico:**

Evalúa la situación física del paciente, que entiende la evaluación tradicional medica que consiste en el examen físico, anamnesis y pruebas de apoyo al diagnóstico.

Instrumento.

- Historia Clínica (tradicional)

- Valoración nutricional

- Prueba de apoyo diagnostico (imágenes y pruebas analíticas)

- **Funcional:**

Evalúa la función del paciente, que determina el desempeño de su vida cotidiana para ejecutar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), precisar de un gran grado de autonomía personal de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) e marchas y equilibrio.

Instrumento:

-Índice de Katz (ABVD).

-Índice de Lawton y Brondy (AIVD).

- Evalúan la marcha y el equilibrio: Test de Tinetti e Get up and Go.

- **Socio-familiar:**

Evalúa principalmente el estado económico y socio familiar, además se añade la red de apoyo social y condiciones ambientales.

Instrumento:

- Escala de valoración modificada por Merino.

2.2.2. Calidad de vida.

La calidad de vida es multidisciplinaria, se forma de múltiples y diversas dimensiones, interrelacionadas de modo complejo para conocer la percepción de las personas con respecto a la satisfacción con la vida y al bienestar subjetivo relacionada a la salud. Por ello este concepto incluye cuatro atributos críticos ⁽²²⁾.

- El sentimiento de satisfacción con la vida en general.
- La capacidad mental, si es satisfactoria o no, del resultado de evaluación de la vida propia.
- Un admisible estado de salud físico, social, mental y emocional definido por los sujetos.
- Una evaluación objetiva efectuado por el individuo sobre condiciones de vida.

Se estudia dos dimensiones en calidad de vida, objetiva que hace mención al acceso de los bienes materiales y subjetivo está referido por la mayor satisfacción de los individuos

en relación a lo que posee y alcanzar lo que desee según sus posibilidades; cada dimensión mencionada se subdivide de acuerdo a las distintas áreas de vida que adquiere los individuos: salud, laboral, económica, familiar red social, educativa, emocional y lugar de residencia ^(1,21).

Calidad de vida Subjetivo: refiere el nivel de satisfacción en su vida de las personas, debido a la desigualdad percibida, lo que ha logrado, que espera de su vida o tiene la probabilidad de lograr en el tiempo que considere racional y pueda dirigirse a valuaciones de fracaso u su máximo esplendor.

Calidad de vida Objetiva: se vincula precisamente con la inclinación de bienes y ceder a las posibilidades de desarrollo en las diferentes áreas de vida. El concepto de la calidad de vida subjetivo y la satisfacción plena durante el envejecimiento es criterio de una vejez exitosa ^(1,23).

Calidad de vida en relación a los pacientes diabéticos.

La diabetes mellitus (DM), en particular el tipo 2, perjudica al 5,9% de la población adulto mayor en la sociedad, los países subdesarrollados con un predominio aproximadamente el 80% del total. Es imperativo tomar medidas para el mejoramiento de los pacientes, establecer ambientes saludables y cambios sociales que les guíen a una mejor calidad de vida ^(2,4).

La DM implica un importante predictor de mortalidad y morbilidad que a su vez interpreta un cambio sustancial en la CV de aquellas personas que padecen con la enfermedad, que está asociada a complicaciones graves y finalmente con la muerte prematura ².

Se ha definido como un constructo pluridimensional subjetivo conforme a la valoración que expresa el paciente en su aspecto de su viveza. El tratamiento de los diabéticos sigue siendo de por vida, provocando complicaciones, así perjudicando seriamente su calidad de vida, comprendido esto, el nivel del bienestar que origina la evaluación que realiza la persona en diferentes ámbitos de su vida, considerando la repercusión que ocasiona en su salud ^(2,5).

Calidad de vida y salud oral.

La salud oral es considerada un elemento principal en la calidad de vida como salud general de las personas, que limitan el desempeño de las actividades tanto en el ámbito laboral y el hogar por causa de las alteraciones de la cavidad oral; el impacto psicosocial comienza de ahí originado de los problemas bucales puedan afectar su estilo de vida.

Además, en algunas situaciones sistémicas, los factores de riesgo aumentan que son acompañados a manifestaciones bucales que es notorio durante las etapas de la vida y se amplía con el tiempo ^(18,12).

En el transcurso del envejecimiento la cavidad oral, ocasiona un proceso de alteración proporcional, acumulativa e irreversible que provoca una mayor vulnerabilidad frente a la acción de agentes infecciosos con unos incidentes traumáticos.

Existen algunas relaciones entre salud general y salud bucal la mayor afinidad entre las condiciones orales y las enfermedades no transmisibles crónica es el primordial resultado de factores de riesgo comunes, como la salud oral es deficiente en los adultos, que comúnmente es acompañada por una mala salud general que daña a su calidad de vida ⁽¹⁷⁾.

Salud oral en pacientes diabéticos.

La salud oral y la salud general en términos, no pueden ser representadas como entidades apartadas. El reconocimiento temprano de los procesos bucales puede aportar tan pronto sea posible el diagnóstico y tratar otras enfermedades sistémicas ⁽⁵⁾.

Las enfermedades sistémicas impactan en la salud oral, por ello incluyen en la condición general del paciente, poseen manifestaciones orales, algunos casos de ellos pueden ser el primer signo de la aparición de la enfermedad ⁽⁵⁾.

Son diversas condiciones que implica de manera directa o indirecta la salud oral e involucra la integridad del individuo; asimismo, las enfermedades periodontales, caries, patologías orales, cáncer oral, edentulismo, infecciones orales y rehabilitaciones en mal estado además perjudican las circunstancias sistémicas crónicas en los adultos mayores ⁽⁵⁾.

Diabetes Mellitus.

Es una enfermedad crónica ocasionado por el desorden del metabolismo que genera ausencia o defecto secretor de insulina, hormona producida por las páncreas su función principal, nivelar la azúcar en la sangre que le facilita transportar u almacenar glucosa en la célula ,si no cumple el rol de ingresar provoca Hiperglucemia en la sangre por lo tanto deja de funcionar el organismo como se debe, su calidad de vida reduce y ocasiona problemas como ceguera, nefropatía ,cardiovasculares, amputaciones o la muerte ^(24,25).

Epidemiología.

El predominio de la diabetes va en aumento con mayor fuerza, la Federación Internacional de Diabetes (FID) del año 2013, padecen de diabetes un aproximado 381 millones de habitantes, acerca de 80% que afrontan los países bajos y medios. Si continúa hasta el 2030, unos 522 millones tendrá diabetes que equivale a 10 millones por año, la cifra

elevada se da ciertas regiones: China, África y Medio Oriente. En América central y el Sur en el 2013 el número de pacientes diabético va en aumento 24.1 a 38.5 millones en el 2040 ^(26,32).

En el año 2015 con una población de 451 millones de habitantes de 20 y 79 años diagnosticada con esta enfermedad y 193 millones no han sido diagnósticas. De esta se concluye que para el 2040 aumentara 640 millones que padece de diabetes ⁽¹⁵⁾.

Los datos más alarmantes se han encontrado en habitantes infantiles de Encuesta Nacional de Hogares (ENAH 2009-2010) la edad promedio 5 a 9 años, se encontró 15,5% de sobrepeso y 8,9% de obesidad se definió el 50 % mayores de 6 años con obesidad continuara en la adultez ^(31,35).

En el estudio del año 2015, PERUBIAB 2012 fue ejecutado a 1677 hogares a nivel nacional, más de 10 millones, características mayores a 25 años, prevalencias a 7 % con diabetes y 23% hiperglucemia en ayunas “prediabetes”.

Acerca de la diabetes mellitus tipo 1(DMI) se investigó por DIAMOND de la OMS a menores de 15 años manifestando que desciende las incidencias en todo el mundo, con 1<caso/100000/año, hasta hoy se mantiene en el presente ^(31,35,36).

Explicación de cada peculiaridad epidemiológicas de peruanos menores con diabetes mellitus tipo 2 del trabajo de Manrique Hurtado y col, tiene una afinidad a la literatura principalmente el estudio de SEARCH, se evidencia en habitantes infantiles <10 años, predomina la diabetes mellitus (DM1) en cambio pacientes de 10 a 19 años demostrando un aumento de prevalencia diabetes mellitus tipo 2 (DM2) agregado la obstrucción de insulina y obesidad. La diabetes mellitus va aumentando en nuestra población peruana, por el modo de vida, la base genética que conduce a una alteración equilibrada de la

glucosa, las cuales sus indicadores pre diabético o diabético que incrementa la tasa de prevalencia (DM2, últimos 10 años de todo el grupo etarios ⁽²⁶⁾.

Etiología.

El motivo principal de la diabetes primaria de inicio isquémico se produce en el área hipotalámica anterior, que ocasiona hiperexcitación en los ganglios parasimpáticas toma en cuenta en las vías descendentes e hipotálamo-pituitaria-adrenal (HPA), por lo tanto, aumenta los niveles de glucosa a la sangre, lípidos y almacenando tejido adiposo siendo el más indicado a comprometer la resistencia de la insulina, así como la hiperinsulinemia. En resumen, hay factores que involucran a la etiología como genético, aspectos ambientales y patogénicos que genera que la enfermedad progrese ^(24,27).

- Ausencia o defecto secretor de insulina.
- Antecedentes Familiares (progenitores diabéticos).
- Sobrepeso, gordura y sedentarismo.
- Concentraciones altas en colesterol y triglicéridos.
- Edad >45 años.
- Hipertensión Arterial >140/90 mmHg.
- Etnia (personas en raza Afroamericana, Hispana, mestiza y caucásica).
- Tabaquismo.
- Riesgo cardiovascular.
- Historia diabética gestacional del paciente (gravídica) o nacimiento del neonato que pese más de 4.1kg (27).

Clasificación.

Se divide en cuatro categorías según American Diabetes Association (ADA) ^(24,31,32).

- Diabetes tipo 1 (DM1) se genera por ausencia de insulina a consecuencia de la desaparición de las células beta.

Subgrupo en:

- ✓ Diabetes mellitus tipo 1A o Autoinmune (DM1A).
- ✓ Diabetes mellitus tipo 1B o Idiopática (DM1B).
- Diabetes tipo 2 (DM2): resistencia o deficiencia de insulina.
- Tipos específicos de diabetes debido a otras causas: Defectos genéticos, Enfermedad pancreática, Incitado por fármacos.
- Diabetes mellitus gestacional (DMG): Se inicia durante el embarazo en un grado hipoglucémico.

Diabetes tipo 1 (DM1).

Anteriormente denominada diabetes juvenil o insulino dependiente que daña la población al 5-10% pacientes diabéticos es originada por la aniquilación de las células beta producida en el páncreas que suele darse por el mecanismo del autoinmune, que ocasiona ausencia de insulina o CAD (cetoacidosis diabética) que depende los enfermos para poder sobrevivir ⁽³³⁾.

- Diabetes mellitus tipo 1 autoinmune (DM1A).

La aparición de síntomas es gradual en la infancia o adolescencia, diabetes autoinmune mediada por la destrucción de células β pancreático por medio de linfocitos T, asociados de HLA de predisposición a desarrollar la enfermedad. Posteriormente una fase preclínico, mientras el individuo se mantiene asintomático la duración es variable, donde se reúnen

las células que generan insulina al llegar una posición crítica que muestra sintomatología: polifagia, poliuria, polidipsia, pérdida de peso hasta convertirse en cetoacidosis, en la cual son dependientes de insulina exógena sino llega a controlarse de la cetosis^(25,29).

- Diabetes mellitus tipo 1 Idiopática (DM1B).

Estos pacientes no tienen origen, padecen insulinopenia continuo que son expuestos a la cetoacidosis episódica, no tienen evidencias de autoinmunidad ni haplotipos HLA de propenso. Se presenta en la mayoría de pacientes asiática o africana con diferentes niveles de deficiencia de insulina entre episodios, esta terapia en los pacientes de reemplazo de insulina tiene la probabilidad de aparecer o desaparecer^(29,30).

Diabetes tipo 2 (DM2).

Conocido como diabetes no insulino dependiente, se relaciona en personas diabéticas aproximadamente del 90% al 95% se presenta en la fase adulta que engloba a la resistencia o deficiencia de insulina en personas sobrepesos, obesos y sedentarismo, por lo cual no necesitan de insulina para que puedan sobrevivir a comparación de la DM1 no ocasiona la destrucción autoinmunitaria, en la mayoría de los casos sucede raras veces la cetoacidosis, esta enfermedad no suele ser diagnosticada mediante el tiempo, la hiperglucemia avanza progresivamente, de forma leve ni el paciente llega a notarlo en fases tempranas a pesar de cómo va desarrollando se complica en forma de macrovasculares y microvasculares, por lo tanto la insulina es defectuosa e insuficiente para compensar la energía de la glucosa en sangre. Se predispone en pacientes diabetes mellitus gestacional (DMG), dislipidemia, hipertensión, diferentes razas étnicas. Puede mejorar rara vez con tratamiento farmacológico y restricción de la obesidad de la hiperglucemia, pero el riesgo aumenta a través de la edad, ausencia de actividad física y el sobrepeso^(29,30).

Manifestaciones clínicas.

Diabetes mellitus tipo 1 (DM1).

Los pacientes (DM1) son diagnosticados de Hiperglucemia por la ausencia absoluta de insulina, evidencias de autoinmunidad también se puede presentar en forma súbita poliuria (urinario excesivo), polidipsia (aumento anormal de sed), adelgazamiento, dificultad visual, hambre persistente y cansancio. Llega a ocasionar el CAD (cetoacidosis diabética) posiblemente mortal ^(31, 32, 33).

Diabetes Mellitus 2 (DM2).

Pacientes (DM2) se presenta a cualquier edad mayormente en pacientes adultos con sobrepeso u obesidad(abdominal - visceral) ,algunas personas asintomáticos o no presenta manifestaciones clínicas en mucho años porque la hiperglucemia se desarrolla progresivamente ,sus síntomas se manifiesta como la polifagia, poliuria, polidipsia ,visión borrosa ,fatiga físico ,recurrentes infecciones en la piel o encía ,parestesia, calambres, dolor de pantorrilla, dislipidemia con colesterol HDL bajo, triglicéridos altos también se puede complicar a nivel microvasculares(retinopatía o nefropatía) u macrovasculares enfermedades cerebrovasculares , vasculares periférica y cardiopatía coronaria) ^(32,33,34).

Diagnóstico.

Prueba de diagnóstico según American Diabetes Association (ADA).

- a) Glucosa Plasmática en Ayunas $\geq 126\text{mg/dl}$ (7mmol/L), reafirma dos oportunidades.

No debería sobrepasar de 72 hrs ninguna otra medida. El ayuno consta alimentos que no debes ingerir durante un tiempo de 8 hrs. Se manifiesta en pacientes asintomáticos.

- b) Glucosa Plasmática al Azar $\geq 200\text{mg/dl}$, no determina un tiempo exacto, incluso contando hasta la última hora de su alimento. En pacientes que presenta

hiperglucemia (polidipsia, poliuria y adelgazamiento inexplicable) u crisis hiperglucemia.

- c) Glucemia Plasmática de 2 horas \geq 200mg/dl (11.1mmol/L) seguida de carga oral glucosa (SOG)de 75 gr.
- d) Hemoglobina Glicosilada (Hba1c), seguimiento del tratamiento y control en pacientes diagnosticadas, evaluar precisamente la glucosa en la sangre unida con la hemoglobina por medio de glicación, con un inicio de diagnóstico de diabetes Hba1c \geq 6,5% (48 mmol / mol), método certificado y estandarizar en National Glycohemoglobin Standardization Program (NGSP).

Precisamente ADA indica para las personas asintomática gordura u sobrepeso (IMC \geq 25 kg/m²) o riesgo de tener síntomas en realizar controles rutinarios de la DM2, se puede repetir cada 3 año siempre cuando los resultados sean normales, en pacientes adultas mayores de 45años dicha prueba para descartar es la (SOG) de 75 gr ^(35,36).

Complicaciones.

Según la OMS tienen un mayor riesgo en desarrollar microvasculares (enfermedad de vasos sanguíneos pequeños) y macrovasculares (enfermedad de vasos sanguíneos grandes)⁽³⁷⁾.

- **Complicaciones crónicas.**

Complicaciones microvasculares.

Retinopatía: Es una enfermedad ocular, daña los vasos sanguíneos de la retina, sufren perdida visual y genera ceguera. Esta prevalencia está causando un aumento de ceguera a nivel mundial 2.6% por complicaciones de la diabetes ⁽³²⁾.

-Nefropatía: Daño y alteración de forma gradual de la función del riñón en consecuencia si avanzaría la enfermedad causaría insuficiente renal crónica. Desde el momento del diagnóstico prueba que analiza la secreción urinaria por la concentración de albumina cada cierto tiempo anualmente. Estos últimos años a incrementando su prevalencia e incidencia a nivel mundial durante su evolución dependerá del tratamiento de filtraciones artificiales u trasplante renal ^(35,37).

-Neuropatía: Es un tipo de daño difuso de los nervios periféricos; perjudicando las fibras sensitivas, motoras u autonómicas que se manifiesta en pacientes diabéticos debido a la imperfección de la hiperglucemia, factores de riesgo, aminorando el flujo sanguíneo provocando infección, articulaciones de charcot, úlceras, perdida de reflejos en los pies diabéticos generando amputaciones de miembros para evitar el desarrollo de otras complicaciones microvasculares y disfunción sexual ^(32,38).

- **Complicaciones macrovasculares**

Enfermedades cardiovasculares

La principal causa es debido a la hiperglucemia que produce el desarrollo de la aterosclerosis, que ocasiona un estrechamiento de las arterias y una disminución del vaso sanguíneo, cuando el riesgo avanza hacia las arterias coronarias provoca cardiopatía isquémica (infarto al miocardio), enfermedad arterial periférica, accidente cerebrovascular(cerebro). La alta prevalencia de la mortalidad aumenta el riesgo cardiovascular y también incrementa la posibilidad de la enfermedad cerebrovascular es 2 a 4 veces mayor, que fallecen a consecuencia un promedio de 75% a 80% en pacientes diabéticos ^(21,39).

- **Hipertensión arterial**

La hipertensión arterial (HTA) se define como una elevación continua de los niveles de presión sanguínea, se define como valor $\geq 140/90$ mmHg o usan antihipertensivos (reducción de presión) es decir los pacientes diabéticos es de 1.5-2 veces superior que los pacientes que no manifiesta la enfermedad, teniendo en cuenta el 50% y 60% son hipertensos, porcentaje mientras que va aumento con la edad acompañado con nefropatía (40,41).

- **Enfermedad arterial periférica**

La enfermedad arterial periférica (EAP) es una manifestación de la aterosclerosis sistémica con relación a las arterias de los miembros inferiores, la mayor cantidad de pacientes son asintomáticos y el 25% de la EAP son enfermos diagnosticados y tratados. El riesgo principal es la amputación no traumática que son asociados a otros territorios de arterias como el riesgo cardiovascular o sufrir un ataque cerebrovascular (42).

- **Complicaciones agudas**

Cetoacidosis diabética (CDA)

Desorden metabólico de la CDA, resulta de la concentración rotatorio efectiva de insulina asociada con una elevación de hormona contrarreguladoras (cortisol, glucagón, catecolaminas y hormonas de crecimiento), la combinación de ellos produce cuerpos cetónicos, que provoca infección aguda, infarto al miocardio, alteraciones electrolíticas, sed además acidosis metabólica. Ocurre con mayor frecuencia en pacientes DM tipo 1 mayormente en niños y adultos. Los inconvenientes van desde disnea, embolia pulmonar y que puede llegar al estado de coma que causa su muerte (43,44).

Hiperosmolar hipoglucémico

Se caracteriza por la glucemia elevada, hiperosmolaridad plasmática, deshidratación severa, minoración de nivel de conciencia con riesgo renal por motivo citogénesis que impide la función de la glucosa, se presenta en pacientes diabetes tipo 2 ⁽⁴⁵⁾.

Shock hipoglucémico

Es la complicación aguda más habitual en los pacientes diabéticos, su concentración es menor de 70 mg/dl con o sin síntoma. Si se extiende provocaría un daño cerebral pudiendo ser mortal, los síntomas pueden ser neuroglucopénicos o autonómicos. Si la paciente esta consiente y pueda deglutir se le administra 15-20 gramos de glucosa, si la persona se encuentra desorientada o desmayarse se recomienda por vía oral de 25 gr contenido de azúcar (4 amp.33%) ⁽³⁵⁾.

Complicaciones bucales de la Diabetes.

Enfermedad periodontal.

La enfermedad periodontal inflamatoria crónica (EPIC) conjunto multifactorial que inicia y se produce por la presencia de bacterias que se pronuncia a la respuesta del huésped a la provocación microbiana afectando: encía, diente, ligamento, periodontal y hueso alveolar. Se considera bidireccional entre la diabetes y la periodontitis es decir el incremento de la glucosa perjudica a la progresión de la periodontitis e insuficiente control glucémico en diabetes. La hiperglucemia crónica ocasiona la acumulación de biopelícula que provoca hiperplasia y eritematosa en las encías, si sigue avanzando origina periodontitis (destrucción del hueso, pérdida de inserción, bolsas periodontales, recesión gingival, sangrado, movilidad de la pieza hasta llegar a la exfoliación dental. Su estado

inmunológico del paciente es expuesto ante la infección, tejidos periodontales y traumático al ser sensibles a consecuencia de la diabetes, en medio de enfermedades gingivales agudas de urgencias se encuentra, Abscesos gingivales, Estomatitis aftosa recurrente (EAR), Gingivitis ulcerosa necrosante aguda (GUNA) y Gingivitis herpética aguda (GEHA)^(47,48).

Xerostomía.

Alteración de las glándulas salivales que ocasiona la hiperglucemia por una deshidratación severa que deja de producir saliva viscosa e irritación a la mucosa. Las personas que presentan sequedad en la boca tienen problemas al hablar, comer, ingerir incluso las que utilizan prótesis manifiesta dolor, aumento de la sed (noche) y también dificultad al gusto. Dependiendo de la sequedad de la boca, en los pacientes diabéticos puede avanzar un daño severo en los dientes⁽⁴⁶⁾.

Caries dental.

La caries dental perjudica a todo el mundo particularmente a los diabéticos se debe a la cantidad de grado de glucosa a la saliva que baña a los dientes, se examinó en los pacientes incidencia de caries en situaciones de irregularidades a nivel del cervical del diente frecuentemente en incisivos y premolares⁽⁴⁷⁾.

Candidiasis bucal.

Es provocado por un hongo oportunista (Cándida SP), comúnmente en la mayoría de individuos diabéticos independiente al grado de glucosa, su estado es inmunológico para el crecimiento de esta infección. Se origina un desequilibrio aceptando la patogenicidad, incitando a la candidiasis, se presentan en forma eritematosa y se desarrolla en las prótesis^(47,45).

Liquen plano.

Se encuentra relacionado frecuentemente con la diabetes, es un estado precanceroso sino es tratado a tiempo surge una transformación maligna. El riesgo la prevalencia continuara aumentando sino se previene o controlar, si los valores normales de glucemia aumentan de forma repentina y el uso hipoglucemiantes orales, así como tolbutamida y clorpropamida. Se encuentra los signos en lo más habitual las estrías reticulares en mucosa yugal parte posterior de la mucosa, lengua y encía. Es asintomática, pero existe una manera más crónica llamada liquen erosivo bulloso que se manifiesta de dolorosas lesiones ^(5,49,50).

Glositis.

Se caracteriza una lengua lisa de aspecto, aterciopelado color rosado eritematoso u blanquecino, de forma romboidal o elíptica, con simetría localizada y centrada en relación a la línea media del dorso lingual. Por un área se observa, lustrosa y brillante por causa atrófica de las papilas filiformes ^(51,52).

Disgeusia.

Distorsión del gusto, permanente o transitorio que se manifiesta en pacientes diabéticos. Los diabéticos de tipo 2 son tratados con sulfonilureas para alterar la capacidad gustativa e incitar el apetito ⁽⁵²⁾.

Síndrome de boca ardiente.

Su etiología es multifactorial se relaciona con desequilibrios metabólicos y hormonales debido a la diabetes mal controlada, el paciente define como la sensación o percepción quemazón en los labios, después lengua, los carrillos y el paladar y a cierto punto sequedad bucal(xerostomía). En algunas ocasiones las molestias son insoportables, de intensidad variable o a veces de dolor intensos con irritación todo el día ⁽⁵⁰⁾.

2.2.3. Instrumentos para la evaluación calidad de vida en relación a la salud oral (CVRSO) en adultos mayores.

Durante las últimas décadas ha obtenido progresivo interés la valoración de la CVRSO, empleando numerosos instrumentos que proporciona (cuestionarios autoaplicados o en modo de entrevista), facilitando el acceso a los conocimientos del estado de salud, determinar el grado de morbilidad, evaluación del impacto sobre la salud por último facilitar la obtención de decisiones clínicas. Son cuestionarios que representa una dimensión, a partir de una secuencia de preguntas (ítems) definidas, que miden diversos aspectos de la salud del individuo, como el bienestar físico, social y mental que hayan sido aprobadas además considerados por los autores según su filosofía en enfoques base teóricos para otorgar suficiente cobertura a su estado de salud oral y calidad de vida.^{1,8,16}. Habitualmente el procedimiento que utilizaba para evaluar la salud oral, limitaba la medición de sus índices a la salud oral e indicadores clínicos, también la existencia o ausencia de afección, estos procedimientos no brindaban información la autopercepción del individuo u el impacto muy directo a la calidad de vida sobre la salud oral ⁽⁷⁾.

Se desarrollaron diversos instrumentos que han sido validados (el nivel del instrumento que busca medir la variable, si los ítems diferentes incluidos interpretan favorablemente, que pretenda medir el dominio de la variable, si el instrumento actúa de modo semejante a otros ya validados, a su confiabilidad y sensible al cambio) ⁽¹⁾.

Impacto del perfil de la salud oral (OHIP) versión en inglés Oral Health Impact Profile, es uno de los cuestionarios más empleados OHIP-49. Información sociodemográfica, salud bucal y general por Slade y Spencer en Australia en el año 1994, que consta de 49 ítems estructurado con 7 dominios: limitación funcional, malestar psicológico, incapacidad física, dolor físico, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía. Los encuestados desarrollan de acuerdo a cada respuesta presentadas en una escala de 5 opciones con sus puntajes respectivos, que determina la frecuencia (escala Likert), considerando resultado de rango 0 a 196 puntos, una puntuación alta significa el negativo efecto que la calidad de vida pueda tener en la salud oral ^(2,8).

Slade simplifico una versión reducida (OHIP-14), su elección determinó tipo análisis estadístico, cuestionario confiable y corto. Evalúa de una misma dimensión que consta de dos preguntas o ítems, la respuesta se mide con valores de 0 a 4(Likert) los resultados del rango se ubican de 0 a 56 puntos, en el cual 0 reemplaza al valor más bajo y el valor elevado interpreta el mayor efecto de la afección; evalúa la repercusión de la enfermedad en su vida cotidiana en los 12 meses posteriores ⁽⁸⁾.

Es uno de los instrumentos más internacionalizado OHIP-14(Estados Unidos, Australia, China, Finlandia, Canadá, Francia, Suecia, Alemania, Japón, Brasil, Israel, México, Sri Lanka) es apto para evaluar el bienestar bucal, describir y discriminar.

Castrejón, et al., (2012); México, estudio de validación una versión corta en castellano OHIP- EE-14, poblaciones mayores en 60 años, mostrando coeficiente alfa alta de

Cronbach's de 0,918 y un ICC de 0,825 con las correlaciones más bajas, dimensiones identificadas como discapacidad social y malestar psicológico. Se halló asociaciones significativas entre OHIP-EE-14, necesidad que percibe del tratamiento dental y el número de dientes. El OHIP-EE-14 es un instrumento válido, fiable y sustituto del OHIP-Mx-49, puede ser empleado en población en la Ciudad de México de 60 años o más ^{24,53}. Espinoza et al., (2017); Perú, validó una versión en español OHIP-14sp, en adultos mayores (Lima). Fue realizada a 184 pacientes, en las cuales la mayoría son mujeres. Obtuvieron de resultado en el caso de los hombres una mala la calidad de vida que las mujeres, así cuánto más aumenta la edad disminuye la calidad vida en relación en la salud bucal, en las dimensiones limitación funcional y malestar psicológico, cosa que sucedió igual menos en la minusválida que resultó menos problema. Se concluyó que la herramienta es de aplicación fácil y eficiente ⁽⁵³⁾.

Índice de evaluación de salud oral geriátrico general (GOHAI) versión en inglés General Oral Health Assessment Index, en el año 1990 fue diseñado por Atchison y Dolan, introducido previa a la literatura, impacto generado en la salud de las enfermedades orales, estado de salud oral vinculado a los cuestionarios, síntomas orales, autoestima y satisfacción plena del paciente. Se aplicó 36 ítems del instrumento original, personas mayores de 65 años, al evaluar la distribución de frecuencia ,consistencia interna (α de Cronbach) y la correlaciones, definiendo el cuestionario de 12 ítems que evalúa problemas de la salud bucodental, tres ultimo meses que mide las dimensiones físicas(ítems 1,2,3) que influye al hablar, deglutir y comer; psicosocial (ítems 6, 7 ,9, 10 y11) incluyendo insatisfacción con la apariencia, autoconciencia en la salud bucodental, preocupación de la salud bucodental y dificultad al relacionarse debido a los problemas bucodentales ;dolor e incomodidad del ítems 5,8 y 12 también implica el uso de medicamentos para el dolor

percibido en la cavidad oral .Se utiliza la escala de Likert ,valores que van de 1 al 5; siempre(S) =1, frecuentemente (F)=2 ,algunas veces (AV)=3,rara vez (RV)=4, nunca (N)=5. El puntaje total de GOHAI será 12 a 60 puntos, la sumatoria de la respuesta de cada ítem. Él puntaje más alto de la salud bucodental, indica muy buena autopercepción (1,16).

En GOHAI la población adulto mayor ha sido validado en países como: Alemania, Turquía, Japón y china (2).

Montes, et al., (2014) México, realizaron el estudio para determinar el comportamiento del GOHAI y el OIDP, con un total 531 ancianos de 60 años, participaron en las entrevistas domiciliarias para conocer el manejo de los instrumentos y las características de la muestra. Concluyeron que GOHAI, demostró discriminación respecto a las características del estudio de la población y el estado de la dentición presentó mayor coeficiente de correlación en OIDP (7).

Ikebe,et al., (2012) Japón; llevaron a cabo el estudio evaluar las correlaciones y cuál es más sensible en funciones orales a la valoración objetivamente en adultos mayores japoneses. Concluyeron que aún tenían una fuerte correlación GOHAI entre OHIP-14, el primer instrumento mostro en los valores ser más sensible, objetivamente de las funciones orales en adultas mayores en Japón (55).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación.

De metodología básico deductivo.

3.2. Enfoque de la investigación.

El enfoque Cuantitativo.

3.3. Tipo de investigación.

Observacional: las variables no serán manipuladas por ser motivo el tipo de la investigación.

Descriptivo: me limito a describir los hechos que están sucediendo.

3.4. Diseño de la investigación.

De corte transversal, todas las variables son medidas en un solo tiempo y prospectivo los datos se recogerán a medida que va ocurriendo.

3.5. Población, muestra y muestreo, Criterios de Selección.

3.5.1 Población.

Pacientes diabéticos que acuden al Centro Clínico Especializado Endosalud de Santa Anita, un total de 280 pacientes.

3.5.2 Muestra.

Para determinar la muestra (n) se utilizó la fórmula para muestra finita:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot N - 1 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

PARÁMETROS	VALORES
N= Población	280
Z= Nivel de confianza o seguridad	1.96
e = Precisión error estimado	0.05
P = Proporción esperada	0.5
q = Probabilidad de fracaso	0.5
n = Tamaño de muestra	

$$n = \frac{280 \cdot (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{(0,05)^2 \cdot (280 - 1) + (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}$$

$$n = \frac{(280) \cdot 3,84 \cdot (0,25)}{(0,0025) \cdot 179 + 0,96}$$

$$n = \frac{(280) \cdot 0,96}{(0,0025) \cdot 279 + 0,96}$$

$$n = \frac{268.912}{1.6575}$$

$$n = 162.23$$

El resultado que arroja la muestra es de 162 pacientes adulto mayor que acuden al centro clínico especializado Endosalud.

3.5.3 Muestreo.

No probabilístico simple.

3.5.4 Criterios de selección.

Criterios de inclusión:

- Pacientes diabéticos que acuden constantemente al Centro Clínico Especializado Endosalud en Santa Anita, Lima-2021.
- Pacientes Diabéticos controlados y no controlados.
- Pacientes Diabéticos Adultos Mayores 60 años a más.
- Pacientes Diabéticos que deseen participar en la investigación firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión.

- Pacientes que no sean atendidos al Centro Clínico Especializado Endosalud en Santa Anita, Lima-2021.
- Pacientes con otras enfermedades sistémicas.
- Pacientes bajo el control odontológico.
- Pacientes Diabéticos que no deseen colaborar con el estudio.

3.6. Variables y Operacionalización.

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles y rangos)
CALIDAD DE VIDA EN SALUD ORAL CUESTIONARIO OHIP - 14	Instrumento que mide el impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida.	Limitación Funcional Dolor Físico Molestias Psicológicas Incapacidad Física Incapacidad Psicológica Incapacidad Social Minusvalía	Instrumento OHIP - 14	Ordinal	Excelente calidad de vida (14 – 33) Regular calidad de vida (34 – 51) Mala calidad de vida (52 – 70)
CALIDAD DE VIDA EN SALUD ORAL CUESTIONARIO GOHAI	Instrumento que mide niveles de autopercepción de la calidad de vida	Función Física Función Psicosocial	Encuesta GOHAI-12	Ordinal	Mala calidad de vida (12 – 28) Regular calidad de vida (29 - 44)

	relacionado a la enfermedad bucal.	Función Dolor			Buena calidad de vida (45 – 60)
EDAD	Años cumplidos en el momento de la encuesta	DNI	NO	Ordinal	60 a 65 años 66 a 70 años 71 a 75 años 76 a 80 años 81 a más años
GENERO	Características físicas	DNI	DNI	Nominal Dicotómica	Masculino Femenino
TIPO DE DIABETES	Tipo de diabetes mellitus que sufre el paciente	Dato de Encuesta	DNI	Nominal Dicotómica	Diabetes tipo I Diabetes tipo II

Variable 1: OHIP -14.

Definición Operacional:

Instrumento que mide el impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida.

Variable 2: GOHAI.

Definición Operacional: Instrumento que mide niveles de autopercepción de la calidad de vida relacionada a la enfermedad bucal.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.7.1. Técnicas:

Las técnicas empleadas para realizar el presente estudio son: los cuestionarios OHIP-14 y GOHAI, los instrumentos son las encuestas.

El trabajo de investigación se realizó eligiendo el tema “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, Lima-2021”, se solicitó la aprobación del tema luego se requirió la asignación de un asesor otorgado por la Dra. Brenda Vergara Pinto Directora de la Escuela Académica de Odontología de la Universidad Norbert Wiener, el permiso de recolección de datos se obtuvo de la Escuela Académica de Odontología que fue presentada y aceptada por la Administradora General del Centro Clínico Especializado Endosalud que representa mediante una carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos (Anexo 07), de esta forma se realizó las coordinaciones para entablar contacto con las personas así establecer los horarios pertinentes que fueron martes, jueves y sábado de 8:00am a 1:00 pm para la recolección, sin embargo, por el motivo de la

pandemia Covid – 19 por un tema de distanciamiento social y cuidado del adulto mayor se ha determinado realizar la encuesta tomando en cuenta todos los procedimientos de bioseguridad para salvaguardar la salud de los pacientes. Se empleó dos encuestas como instrumentos de mediciones para analizar la autopercepción sobre su salud oral (Anexo 2), en el caso de las personas que aceptaron ser evaluados era necesario el consentimiento informado voluntariamente y firmadas ,explicando detalladamente los pasos a seguir a cerca del procedimiento, en la cual se resguarda la identidad del encuestado garantizando no utilizar la información que se recolecta en su contra o difundirla todo lo que implicaba parte del estudio, el tiempo de duración de cada encuesta fue 15 minutos aproximadamente (Anexo 6).

3.7.2. Descripción de instrumentos:

Se emplearon dos cuestionarios en una misma muestra de 162 encuestados, de edades aproximadamente 60 hasta 81 años a más, con el método de encuesta y se realizó la recolección de datos con la técnica del cuestionario Perfil del Impacto de la Salud Bucal (OHIP-14), se formularon 14 preguntas distribuidas en 7 dimensiones: limitación funcional, dolor, incomodidad psicológica, inhabilidad física, inhabilidad psicológica, inhabilidad social e incapacidad conteniendo dos ítems por cada dimensión ,las respuestas se cuantifican de acuerdo a la escala de Likert con un valor máximo de 5 puntos, las cuales son: nunca (1), casi nunca(2), algunas veces (3), frecuentemente(4),muy frecuente (5). Las puntuaciones se calcularon sumando con un puntaje mínimo de 14 y máximo de 70. Para determinar las categorías Excelente, Regular y Mala calidad de vida, se procedió a determinar valores de 14 a 33 como Excelente calidad de vida; 34 a 51 como Regular y 52 a 70 como Mala calidad de vida referente a problemas relacionados a la salud bucal.

- 52 a 70 = Mala calidad de vida.
- 34 a 51 = Regular calidad de vida.
- 14 a 33 = Excelente calidad de vida.

El segundo 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: (Anexo 05).

- Alto: de 45 a 60
- Moderado: de 29 a 44
- Bajo: menor a 12 a 28

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

3.7.3. Validación:

La validez de contenido de los instrumentos para este proyecto se verifica mediante la evaluación por juicios de expertos para conocer la claridad y entendimiento de las preguntas.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.

Se diseñó la base de datos en el programa Excel para posteriormente trasladarlo al Programa SPSS 25.0, presentándose los datos a través de tablas de distribución de frecuencias y gráficos de barras y haciendo uso de la prueba de Chi-Cuadrado, para evaluar la diferencia entre dos instrumentos de la calidad de vida relacionada a la salud, tanto en los valores totales del GOHAI y OHIP-14, como en cada dimensión; el estudio conto con un nivel de confianza del 95% y un $p < 0.05$.

3.9. Aspectos éticos.

La presente investigación está ceñido a las normas internacionales y nacionales sobre investigación en seres humanos, animales o microorganismos, del mismo modo, se tiene presente las disposiciones vigentes en bioseguridad. Se desarrolló con un marco metodológico

que se adaptan al logro de los objetivos del estudio, asimismo, se garantiza la validez y confiabilidad del instrumento para la recolección de datos. También se asegura el completo anonimato de los participantes en el estudio, así como se salvaguardará sus datos personales, a los participantes se les fue entregado un consentimiento informado para que dejar sustento de la voluntariedad de la participación.

CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados.

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados.

Tabla 1: Datos generales para medir la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus que acuden al centro clínico especializado Endosalud, Lima-2021.

EDAD	
Frecuencia	Porcentaje
ENTRE 60 Y 65	77
ENTRE 66 Y 70	43
ENTRE 71 Y 75	21
ENTRE 76 A 80	13
ENTRE 81 A 85	8
Total	162

SEXO	
FEMENINO	68
MASCULINO	94
Total	162

TIPO DE DIABETES	
DIABETES M. 1	46
DIABETES M. 2	116
Total	162

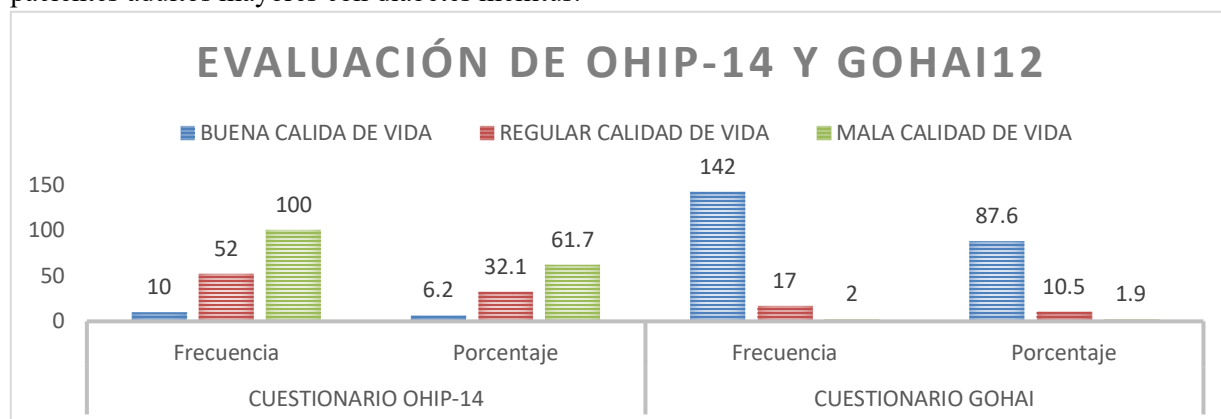
Al revisar los datos generales de las personas encuestadas en la presente investigación se obtuvo lo siguiente: el mayor grupo etaria estuvo conformado por los encuestados entre 60 - 65 años con un número de 77 participantes, seguido por el grupo de 66 – 70 con 43 participantes, luego el grupo de 71 – 75 con 21 participantes, el grupo de 76 – 80 con 13 participantes y por último el grupo de 81 a más con 8 participantes. Referentes al sexo de los

encuestados se presentó un mayor número de participantes masculinos con el 58% (94 participantes) y del sexo femenino el 42% (68 participantes), en cuanto al tipo de diabetes presentado se pudo obtener que el 71.6% de los participantes sufrían de Diabetes Mellitus del tipo II (116 participantes) y el 28.4% de Diabetes Mellitus del tipo I (46 participantes).

Tabla 2: Evaluación del OHIP14 y GOHAI como instrumentos para medir la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus.

	CUESTIONARIO OHIP-14		CUESTIONARIO GOHAI	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
BUENA CALIDA DE VIDA	10	6.2	142	87.6
REGULAR CALIDAD DE VIDA	52	32.1	17	10.5
MALA CALIDAD DE VIDA	100	61.7	2	1.9

Gráfico 1: Evaluación del OHIP14 y GOHAI como instrumentos para medir la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus.

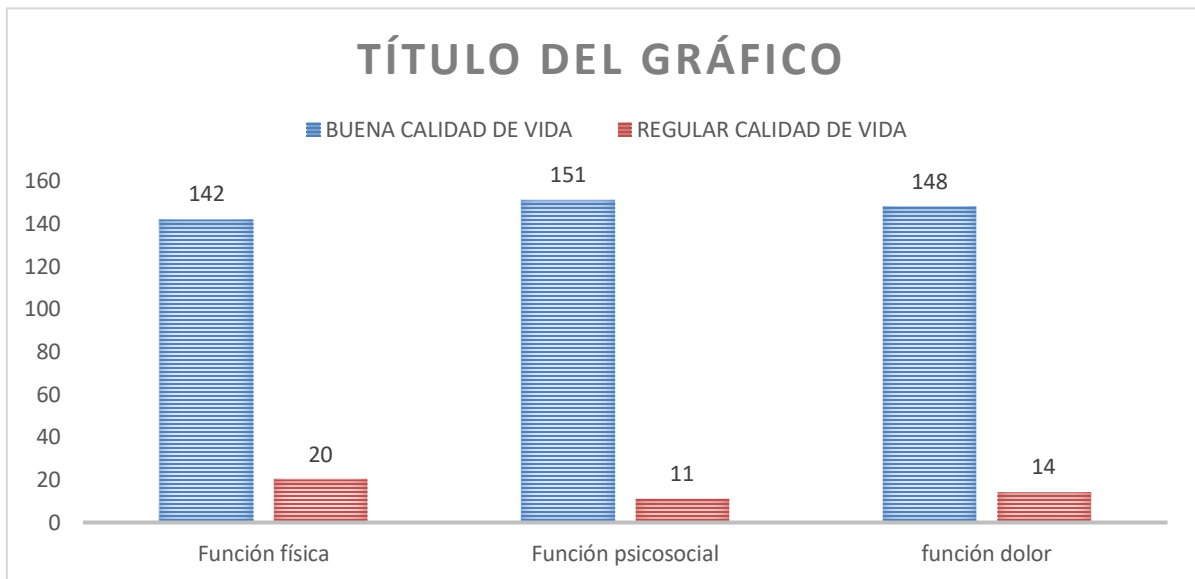


La tabla 2 y el gráfico 1, al evaluar los cuestionarios OHIP-14 y GOHAI, se puede apreciar la buena calidad de vida del cuestionario GOHAI que tiene mayor prevalencia con un 87.6% (142 encuestados) frente a OHIP-14 con un 6.2% (10 encuestados), sin embargo la calidad de vida regular del cuestionario OHIP – 14 presenta un mayor valor con el 32.1% (52 encuestados) a diferencia del cuestionario GOHAI que presenta el 10.5% (17 encuestados), de igual modo sobre la calidad de vida malo el cuestionario OHIP – 14 obtuvo un mayor valor con el 64.7% (100 encuestados) a diferencia del cuestionario GOHAI que mostró 1.9% (2 encuestados).

Tabla 3: Dimensiones del cuestionario GOHAI.

CUESTIONARIO GOHAI	BUENA CALIDAD DE VIDA		REGULAR CALIDAD DE VIDA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
Función física	142	87.7	20	12.3
Función psicosocial	151	93.2	11	6.8
Función dolor	148	91.4	14	8.6

Gráfico 2: Dimensiones del cuestionario GOHAI.

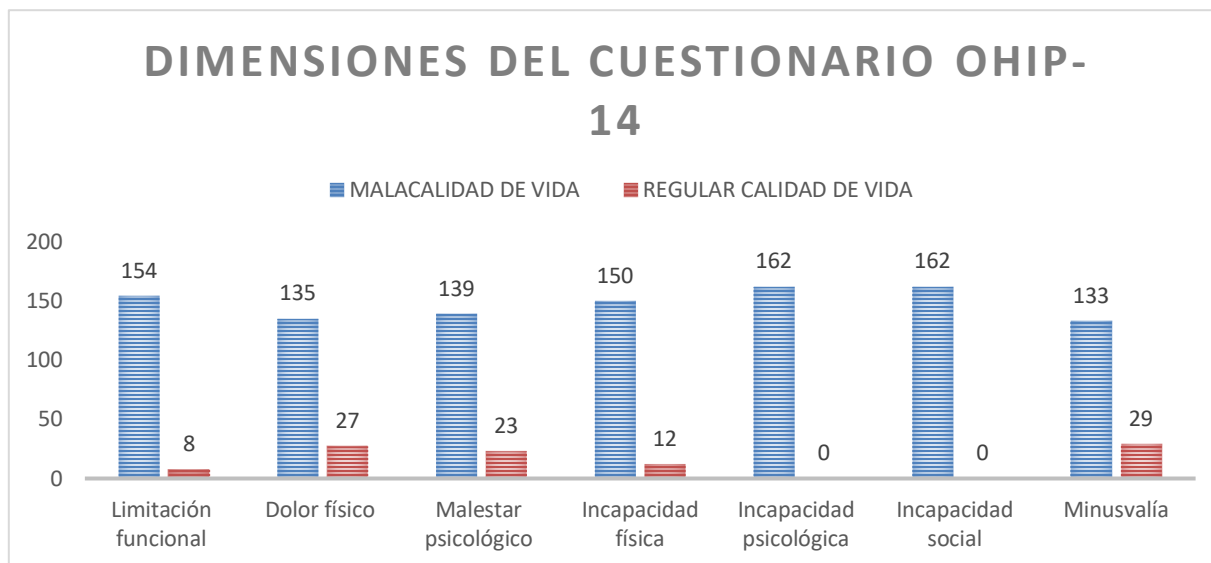


La tabla 3 y el gráfico 2, presentan las dimensiones del cuestionario GOHAI se puede apreciar que: respecto a la dimensión función física el 87.7% (142 participantes) tuvo una calidad de vida buena mientras que el 12.3% (20 participantes) una calidad de vida regular. Respecto a la dimensión función psicosocial el 93.2% (151 participantes) presentaron una calidad de vida buena mientras el 6.8% (11 participantes) una calidad de vida regular. Respecto a la dimensión función dolor el 91.4% (148 participantes) obtuvo una calidad de vida buena mientras que el 8.6% (14 participantes) una calidad de vida regular.

Tabla 4: Dimensiones del cuestionario OHIP – 14

CUESTIONARIO OHIP-14	MALA CALIDAD DE VIDA		REGULAR CALIDAD DE VIDA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
	Limitación funcional	154	95.1	8
Dolor físico	135	83.3	27	16.7
Malestar psicológico	139	85.8	23	14.2
Incapacidad física	150	92.6	12	7.4
Incapacidad psicológica	162	100	0	0
Incapacidad social	162	100	0	0
Minusvalía	133	82.1	29	17.9

Gráfico 3: Dimensiones del cuestionario OHIP - 14.



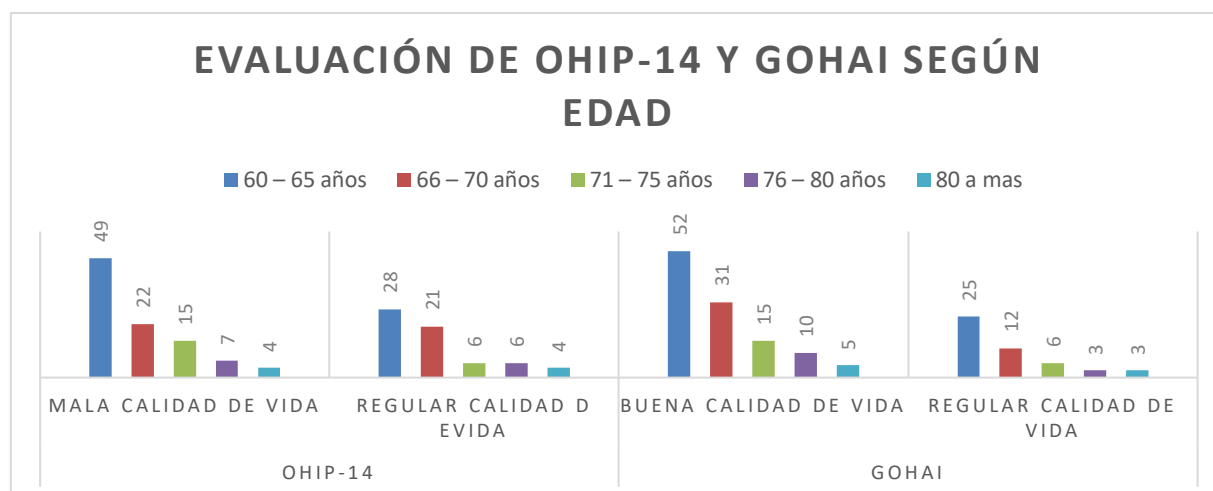
La tabla 4 y el gráfico 3, presentan las dimensiones del cuestionario OHIP-14 apreciándose que: respecto a la dimensión Limitación funcional el 95.1% (154 participantes) tuvo una calidad de vida malo mientras que el 4.9% (8 participantes) una calidad de vida regular. En

la dimensión Dolor físico el 83.3% (135 participantes) se obtuvo una calidad de vida malo mientras que el 16.7% (27 participantes) una calidad de vida regular. En la dimensión Malestar psicológico el 85.8% (139 participantes) presentó una calidad de vida malo mientras que el 14.2% (23 participantes). En la dimensión Incapacidad física el 92.6% (150 participantes) obtuvo una calidad de vida malo mientras que el 7.4% (12 participantes) una calidad de vida regular. En la dimensión Incapacidad psicológica el 100% (162 participantes) mostró una calidad de vida malo. En la dimensión Incapacidad social el 100% (162 participantes) tuvo una calidad de vida malo. En la dimensión Minusvalía el 82.1% (133 participantes) presentó una calidad de vida malo mientras que el 17.9% (29 participantes) una calidad de vida regular.

Tabla 5: Evaluación el GOHAI y OHIP14 como instrumentos para medir la calidad de vida en pacientes adultos mayores según edad.

EDAD	OHIP-14		GOHAI	
	MALA CALIDAD DE VIDA	REGULAR CALIDAD DE VIDA	BUENA CALIDAD DE VIDA	REGULAR CALIDAD DE VIDA
60 – 65 años	49	28	52	25
66 – 70 años	22	21	31	12
71 – 75 años	15	6	15	6
76 – 80 años	7	6	10	3
80 a mas	4	4	5	3

Gráfico 4: Evaluación el OHIP14 y GOHAI como instrumentos para medir la calidad de vida en pacientes adultos mayores según edad

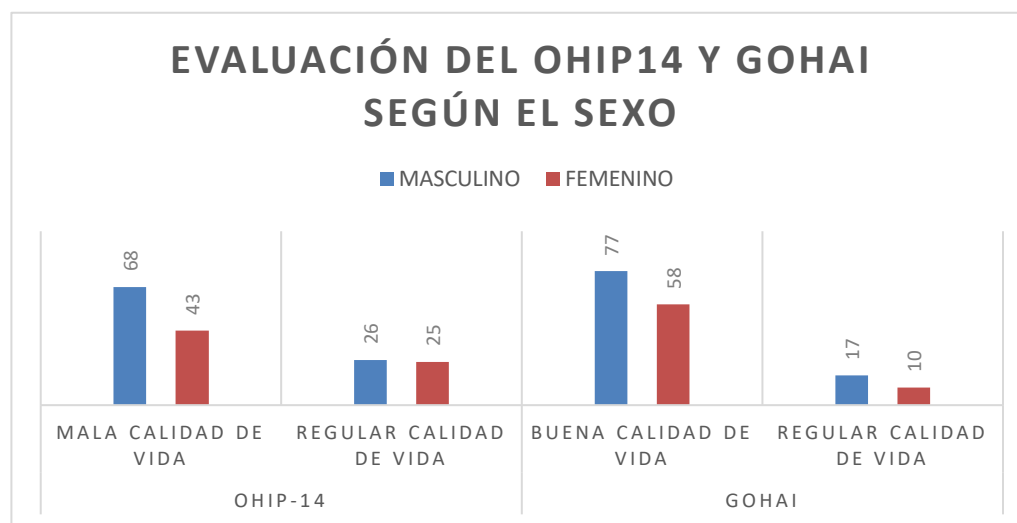


La tabla 5 y el gráfico 4, presenta la evaluación de los dos instrumentos según la edad de los grupos etarios: 60 – 65 años, 66 – 70 años, 71 – 75 años, 76 – 80 años y 80 a más; en lo referente a una buena calidad de vida, el cuestionario GOHAI obtuvo de resultado (52, 31, 15, 10, 5) frente a los resultados del cuestionario OHIP-14 con una mala calidad de vida (49, 22, 15, 7, 4) respectivamente. En lo referente a una regular calidad de vida, el cuestionario GOHAI tuvieron un menor resultado (25, 12, 6, 3, 3) frente a los resultados del cuestionario OHIP-14 (28, 21, 6, 6, 4) respectivamente.

Tabla 6: Evaluación del OHIP14 y GOHAI como instrumentos para medir la calidad de vida en pacientes adultos mayores según el sexo.

SEXO	OHIP-14		GOHAI	
	MALA CALIDAD DE VIDA	REGULAR CALIDAD DE VIDA	BUENA CALIDAD DE VIDA	REGULAR CALIDAD DE VIDA
MASCULINO	68	26	77	17
FEMENINO	43	25	58	10

Gráfico 5: Evaluación del OHIP14 y GOHAI como instrumentos para medir la calidad de vida en pacientes adultos mayores según el sexo.



La tabla 6 y el gráfico 5, presenta la evaluación de los dos instrumentos según el sexo en relación a los encuestados (Masculino, Femenino) con respecto a la buena calidad de vida, el cuestionario GOHAI mostró un mayor resultado (77, 58) frente a los resultados del cuestionario OHIP-14 mala calidad de vida (68, 43) respectivamente. Acerca de la calidad de vida regular, el cuestionario GOHAI mostró un menor resultado (17, 10) frente a los resultados del cuestionario OHIP-14 (26, 25) respectivamente.

4.1.2. Discusión de resultados.

La presente investigación empleó el método básico deductivo con un enfoque cuantitativo de tipo observacional y de corte transversal se realizó con el objetivo de evaluar el 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, Lima- 2021. La muestra empleada en la presente investigación fue de 162 adultos mayores y al revisar los datos generales de las personas encuestadas se obtuvo lo siguiente:

El mayor grupo etaria estuvo conformado por los encuestados entre 60 -65 años con un número de 77 participantes, seguido por el grupo de 66 – 70 con 43 participantes, luego el grupo de 71 – 75 con 21 participantes, el grupo de 76 – 80 con 13 participantes y por último el grupo de 81 a más con 8 participantes. Esta muestra poblacional fue parecida a la muestra encontrada en el trabajo de investigación realizada por Ranjana, et al., (2017)¹¹ India, cuyo objetivo fue “Comparar GOHAI y OHIP-14 como medidas de calidad de vida relacionada con la salud de las personas mayores”, con una muestra de 250 personas entre 65 a 74 años, en la cual determina que el instrumento GOHAI es más efectivo en relación al impacto de los problemas bucales (limitaciones funcionales, dolor e incomodidad) que OHIP-14.

Referentes al sexo de los encuestados se presentó un mayor número de participantes masculinos con el 58% (94 participantes) y del sexo femenino el 42% (68 participantes), por último, respecto el tipo de diabetes presentado se pudo obtener que el 71.6% de los participantes sufrían de Diabetes Mellitus del tipo II (116 participantes) y el 28.4% de Diabetes Mellitus del tipo I (46 participantes).

Se realizó la aplicación de los cuestionarios GOHAI y OHIP-14 y los resultados respecto a la edad en la presente investigación se realizaron las encuestas a un grupo etario de 60 a 85 años y

cuyos resultados generales determinó que el instrumento GOHAI es más efectivo en relación al impacto de los problemas bucales que el instrumento OHIP-14. Estos resultados se asemejan a los encontrados en la investigación de: Kahar, et al., (2019)¹⁰ en EE. UU, cuyo objetivo fue “Comparar y Determinar la Calidad de Vida relacionada con la Salud Bucal mediante los métodos de OHIP-14 y GOHAI en pacientes en hemodiálisis” La investigación llegando a la conclusión que el instrumento GOHAI-12 es más eficaz en la detección de los trastornos bucales que OHIP-14, mediante la evaluación hacia los pacientes con hemodiálisis en su calidad de vida en relación a su salud bucal. De igual modo, la investigación realizada por Ranjana, et al., (2017)¹¹ en la India, con el objetivo fue “Comparar GOHAI y OHIP-14 como medidas de Calidad de vida relacionada con la salud de las personas mayores”. La conclusión de esta investigación fue que GOHAI es más efectivo en relación al impacto de los problemas bucales (limitaciones funcionales, dolor e incomodidad) que OHIP-14 que puso mayor énfasis que el (aspecto psicológico) en la población adulta, son más graves, pero menos común.

Sin embargo, la investigación realizada por Rodakowska, et al., (2014)¹⁵. Difiere a su conclusión, pues determina que ambos instrumentos demostraron captar los problemas de salud bucal en las encuestas y evidenciaron un análisis discriminatorio. Para evitar el “efecto y fatiga”, los cuestionarios deben distribuirse al azar tributo.

De igual modo al realizar la comparación entre los dos cuestionarios teniendo como factor el sexo del encuestado se llega a determinar que tanto varones como mujeres indicaron que el instrumento GOHAI es más efectivo en relación al impacto de los problemas bucales (limitaciones funcionales, dolor e incomodidad) que OHIP-14 (Función física, Función psicosocial, Función dolor), cabe resaltar que la presente investigación que la investigación realizada por **De Lima, et al., (2016)**¹² en Brasil, cuyo objetivo fue “Comparar las medidas de

OHIP-14 y GOHAI en relación con Factores sociodemográficos en personas mayores”. Presenta un resultado distinto al afirmar que ambos instrumentos con factores sociodemográfico tienen de manera similar la misma forma de evaluar la salud oral mediante la calidad de vida en personas adultas.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones.

Primero. Al evaluar los cuestionarios OHIP-14 y GOHAI, se puede apreciar respecto a buena calidad de vida el cuestionario GOHAI tiene mayor prevalencia con un 87.6% frente a OHIP-14 con un 6.2%, sin embargo respecto a la calidad de vida regular el cuestionario OHIP-14 es el que presenta un mayor valor con el 32.1% a diferencia del cuestionario GOHAI que presenta el 10.5% de igual modo sobre la calidad de vida malo el cuestionario OHIP-14 mostró un mayor valor con el 64.7% a diferencia del cuestionario GOHAI que presenta el 1.9%.

Segundo. Respecto al cuestionario GOHAI en la dimensión función física el 87.7% tuvo una calidad de vida bueno y el 12.3% regular. En la dimensión función psicosocial el 93.2% mostró una calidad de vida bueno y el 6.8% regular. En la dimensión función dolor el 91.4% tuvo una calidad de vida bueno y el 8.6% regular.

Tercero. Respecto al cuestionario OHIP-14 en la dimensión Limitación funcional el 95.1% tuvo una calidad de vida malo y el 4.9% regular. En la dimensión Dolor físico el 83.3% obtuvieron una calidad de vida malo y el 16.7% regular. En la dimensión Malestar psicológico el 85.8% tuvo una calidad de vida malo y el 14.2% regular. En la dimensión Incapacidad física el 92.6% mostró una calidad de vida malo y el 7.4% regular. En la dimensión Incapacidad psicológica el 100% obtuvo una calidad de vida malo. En la dimensión Incapacidad social el 100% tuvo una calidad de vida malo. En la dimensión Minusvalía el 82.1% presentó una calidad de vida malo y el 17.9% regular.

Cuarto. Evaluando los dos instrumentos según la edad de los grupos etarios: 60 – 65 años, 66 – 70 años, 71 – 75 años, 76 – 80 años y 80 a más; en lo referente a una buena calidad

de vida, el cuestionario GOHAI resultó (52, 31, 15, 10, 5) frente a los resultados del cuestionario OHIP-14 con una mala calidad de vida (49, 22, 15, 7, 4) correspondientemente. En lo referente a una regular calidad de vida, el cuestionario GOHAI mostró un menor resultado (25, 12, 6, 3, 3) frente a los resultados del cuestionario OHIP-14 (28, 21, 6, 6, 4) respectivamente.

Quinto. Evaluando los dos instrumentos según el sexo de los encuestados (Masculino, Femenino) en lo referente a una buena calidad de vida, el cuestionario GOHAI obtuvo un mayor resultado (77, 58) frente a los resultados del cuestionario OHIP-14 mala calidad de vida (68, 43) respectivamente. En lo referente a una regular calidad de vida, el cuestionario GOHAI mostró un menor resultado (17, 10) frente a los resultados del cuestionario OHIP-14 (26, 25) respectivamente.

5.2 Recomendaciones

- Realizar más estudios que incluyan otras variables, como nivel educativo, nivel socioeconómico, etc.
- Realizar estudios nuevos que evalúan un gran número de pacientes adultos mayores.
- Se propone utilizar el instrumento GOHAI para futuros estudios, para mantener una evaluación constante, controlar la calidad de vida y condición de salud bucal en los adultos mayores con enfoque tanto de diabetes mellitus como multidisciplinario.

REFERENCIAS

1. Velázquez L, Ortiz L, Cervantes A, Cárdenas A, García, Sánchez S, et al. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc. 2014;52(4):448-56.
2. Britez M, Torres E. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Paraguay: Revista del Nacional (Itauguá). 2017; 9(1):78-91.
3. López G, López L, Nachón M, Hernández D. Salud bucal, salud bucal percibida y calidad de vida en adultos mayores. Rev. Med. UV; 2014.
4. Reyes F, Pérez M, Figueredo E, Ramírez M, Jiménez Y. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. Artículo de Rev. 2016; 20 (1).
5. Hechavarría B, Núñez L. La diabetes mellitus y sus manifestaciones bucales. Kiru. 2017; 14(2):193 – 197.
6. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes. Ginebra: OMS; 2016.
7. Montes C, Juárez T, Cárdenas A, Rabay C, Heredia E, García C, et al. Comportamiento del Geriatric/General Oral Health Assessment Index (GOHAI) y Oral Impacts on Daily Performances (OIDP). Revista Odontológica Mexicana 2014;18 (2): 111-119.
8. Rivera E. La importancia del OHIP (Oral Health Impact Profile) en la Odontología. Rev. Odontol Sanmarquina .2020; 23(1): 35-42.
9. Jiménez D, Casado P, Santos R, Jiménez D, Hernández G. Percepción de la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. Vecimed. 2019; 26(1).
10. Kahar P, Chapman C, Gupta J. Assessment of the Effect of Oral Health on Quality of Life and Oral-Health Indicators among ESRD Patients in Southwest Florida: A Pilot Study. Hindawi International Journal of Dentistry; 2019.

11. Ranjana Y, kumar Y, Anuradha P, Sahana S. Comparison of the GOHAI and OHIP-14 as measures of the Oral Health-Related Quality of Life of the elderly living in Lucknow. Public Health Dentistry Heal Talk ;2017.
12. De Lima M, Soares S, Días A, Pinheiro L, Leite L. Comparison of Ohip-14 and GOHAI Measures in Relation to Sociodemographic Factors in Older People.Rev IJRSB;2016
13. Nakhaee N, Navabi N, Rohai A. Assessment of oral health-related quality of life: Comparison of two measurement tools. J Oral Health Oral Epidemiol;2016.
14. Nikbin A, Bayani M, Jenabian N, Khafri S, Motallebnejad M. Oral health-related quality of life in diabetic patients: comparison of the Persian versión of geriatric oral health assessment index and oral. JournalofDiabete &Metabolic Disorders.2014;13:32.
15. Rodakowska E, Mierzynska K, Baginska J, Jamiolkowski J. Quality of life measured by OHIP-14 and GOHAI in elderly people from Bialystok, north-east Poland. BMC Oral Health. 2014; 14:106.
16. Montes C, Juárez T, Cárdenas A, Rabay C, Heredia E, García C, et al. Comportamiento del Geriatric/General Oral Health Assessment Index (GOHAI) y Oral Impacts on Daily Performances (OIDP) en una población de adultos mayores de la Ciudad de México. Revista Odontológica Mexicana 2014;18 (2): 111-119.
17. Velázquez, L; Ortiz, L; Cervantes, A; Cárdenas, A; García, C, y Sánchez, S. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. Instrumentos de evaluación. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2014;52(4):448-56
18. Cerón X. Calidad de vida y su relación con la salud oral en personas de la tercera edad. Revista Nacional de Odontología.2014;10(19).
19. Leguizamón M. Salud y Bienestar del adulto mayor. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2017;15(1):3-6.

20. Varela L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Rev Perú Med Exp Salud Publica*. 2016;33(2):199-201.
21. Gálvez M-Cano, Chávez H, Aliaga E. Utilidad de la valoración geriátrica integral en la evaluación de la salud del adulto mayor. *Rev Perú Med Exp Salud Publica*. 2016;33(2):321-7.
22. Juárez I, Fortuny C, González T, Tovilla C, Villar M, Villar M, et al. Asociación entre calidad de vida reducida y depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Tratar Neuropsychiatr Dis* .2018; 14: 2511-2518.
23. Londoño C., Velasco M. Estilo de afrontamiento, optimismo disposicional, depresión, imagen corporal, IMC, y riesgo de TCA como predictores de calidad de vida relacionada con la salud. *Psychologia Avances de la Disciplina*.2015;9(2), 35-47.
24. Ventocilla D. Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con diabetes mellitus en estudiantes de 9° y 10° ciclo de la escuela de odontología de la universidad privada Norbert Wiener ;2018.
25. American Diabetes Association. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*. 2020; 33(Suppl 1): S62-S69.
26. Seclén S. Diabetes Mellitus en el Perú: hacia dónde vamos. *Rev Med Hered*.2015; 26(1): 3-4.
27. Hernando R. Etiología y fisiopatología de la diabetes mellitus tipo. *Rev Mex Cardiol*.2011; 22 (1): 39-43.

28. Mata M, Artola S, Escalada J, Ezkurra P, Ferrer JC, Fornos JA, et al. Consenso sobre la detección y el manejo de la prediabetes. Grupo de trabajo de consensos y guías clínicas de la Sociedad Española de Diabetes. *Farmacéuticos Comunitarios*. 2014; 6(4):26-39.
29. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes mellitus tipo 1. Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes mellitus tipo 1. 1ª ed. Vasco: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-Osteba; 2012.
30. Sanzana G, Durrutya P. Otros tipos específicos de Diabetes Mellitus. *Rev. Medicina. Clin. Condes* - 2016; 27 (2).
31. Centre de Medicina Fetal Neonatal. Diabetes Gestional. Guia Clínica Protocols medicina materno fetal. Barcelona; 2018.
32. World Health Organization (OMS). Diabetes: World Health Organization Fact Sheet. 2017; 138.
33. American Diabetes Association. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care* 2019 Jan; 35(Suppl 1): S64-S71.
34. Barrera F, Santacruz G, Zambrano M, Serrano M, Gordillo F, Palacios A, et al. Manifestaciones cutáneas en pacientes con diabetes mellitus en un centro de atención primaria en Ecuador. *Dermatol Rev Mex*. 2017 nov;61(6):457-473.
35. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. 1ra ed. Lima: MINSA; 2016.
36. Organización Panamericana de la Salud. —Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2. Washington, D.C: OPS; 2008.
37. Polanco N, Rodríguez F. Resultados de un programa de detección temprana de nefropatía diabética. *Med Int Méx*. 2019 ;35(2):198-207.

38. Moreira do O, Branco P, Uchôa E. Neuropatía diabética. Rev. dor. 2016; 17: 46-51.
39. Domínguez Z, Millán MA, González LM, Mejía B, Ruiz AC, Villagómez I, et al. Factores asociados con cardiópata isquémica en pacientes diabéticos con diagnóstico de aterosclerosis subclínica. Rev Sanid Milit Mex. 2017;71(3):237-247.
40. Valdés E, Verdecia R, Rivera M, Valdés E. Control de la hipertensión arterial en personas con diabetes tipo 2. Revista Cubana de Endocrinología 2014;25(2):76-86.
41. Ministerio de Salud Pública. Hipertensión arterial. Guía de Práctica Clínica. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2019.
42. García Y, Díaz A, Arpajón Y, Estévez A, Aldama A, Conesa A. Revista, et al. Enfermedad arterial periférica asintomática en pacientes con factores de riesgo del síndrome metabólico. Revista Cubana de Angiología. 2018;19(2):91-103.
43. Martín J, Martín M, Tellería P, Iglesias C. Cetoacidosis diabética como guía diagnóstica: Caso clínico. Rev. Med. Condes. 2019; 30 (4) 323-325.
44. Hayes J. Cetoacidosis diabética: evaluación y tratamiento. Rev. bol. ped. 2015; 54(1): 18-23.
45. Sánchez A, Daberkow F, Bolaños P, Saldaña M, Merelles A. Cuidados al paciente con estado hiperosmolar hiperglucémico en una Unidad de Medicina Intensiva. Metas Enferm .2017; 20(8): 24-32.
46. Marinello Z. Xerostomía bucal en adultos mayores y su relación con el consumo de líquidos y fármacos. Rev. Arg. de Gerontología y Geriatria. 2018; 32(2):68-77.
47. González I, Arroyo D. Diabetes mellitus manifestaciones en cavidad oral. Revista médica Risaralda. 2019. ISSN 0122-0667.

48. Quezada J, Sacsquispe S, Gutiérrez F, Del Castillo C, López Pinedo Martha. Enfermedad periodontal en pacientes diabéticos tipo 2 con y sin obesidad en Lima, Perú. *Rev. Estomatol. Herediana*. 2015; 25(4): 278-287.
49. Villanueva F, Escalante L, Zambrano G, Cuevas J, Maya I. Liquen plano bucal. Reporte de un caso y revisión de la literatura. *Rev Alerg Mex*. 2018;65(4):424-430.
50. Serra S, Trejo D. Síndrome de boca ardosa. *Acta médica grupo ángeles*. 2018
51. Pérez A. Glositis comunes y su relación con patologías orgánicas. *Revista Mexicana de Cirugía Bucal y Maxilofacial* 2017;13 (3): 83-87.
52. De Barros O, Ribeiro J, Ferreira A, Ferreira H, Paiva A. Disgeusia: sobre un caso clínico. *Rev Port Med General Fam*. 2015; 31 (4): 272-276.
53. Espinoza D. Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al centro del adulto mayor de San Isidro. *Universidad Cayetano Heredia*;2017.
54. Castrejón R, Borges S. Derivation of the short form of the Oral Health Impact Profile in Spanish (OHIP-EE-14). *Gerodontology*. 2012 ;29: 155-8.
55. Ikebe K, Hazeyama T, Enoki K, Murai S, Okada T, Kagawa R, et al. Comparison of GOHAI and OHIP-14 measures in relation to objective values of oral function in elderly Japanese. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2012 ;40(5):406-14

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia.

Anexo 2: Instrumentos.

Anexo 3: Validez del instrumento.

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento.

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética.

Anexo 6: Formato de consentimiento informado.

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.

Anexo 8: Fotos.

ANEXOS

Anexo A: Matriz de consistencia

Título: EVALUACIÓN DEL GOHAI Y OHIP14 COMO INSTRUMENTOS PARA MEDIR LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS QUE ACUDEN AL CENTRO CLÍNICO ESPECIALIZADO ENDOSALUD, LIMA-2021.

Formulación del Problema	Objetivos	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo es la 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 especializado Endosalud medidos a través de dos instrumentos, Lima-2021?</p> <p>Problemas específicos.</p> <p>a) ¿Cómo es la evaluación del GOHAI como instrumentos para medir la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus que acuden al centro clínico Especializado Endosalud, Lima-2021?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Evaluar el 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, Lima- 2021.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>a) Evaluar el GOHAI como instrumentos para medir la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus que acuden al centro clínico especializado Endosalud, Lima- 2021.</p> <p>b) Evaluar el OHIP-14 como instrumentos para medir la calidad de vida en pacientes</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Calidad de vida en salud oral OHIP - 14</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Limitación Funcional</p> <p>Dolor Físico</p> <p>Molestias Psicológicas</p> <p>Incapacidad Física</p> <p>Incapacidad Psicológica</p> <p>Incapacidad Social</p> <p>Minusvalía</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Observacional, Descriptivo</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Básico deductivo de corte transversal,</p> <p>Población, Muestra</p> <p>La población constituida por</p>

<p>b) ¿Cómo es la evaluación del OHIP-14 como instrumentos para medir la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus que acuden al centro Clínico Especializado Endosalud, Lima-2021?</p> <p>c) ¿Cómo es la 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 según edad Clínico Especializado Endosalud, Lima-2021 según la edad?</p> <p>d) ¿Cómo es la 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 según edad Clínico Especializado Endosalud, Lima-2021 según el sexo?</p>	<p>adultos mayores con diabetes mellitus que acuden al centro clínico especializado Endosalud, Lima- 2021.</p> <p>c) Evaluar el 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, Lima- 2021 según edad.</p> <p>d) Evaluar el 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, Lima- 2021 según sexo.</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Calidad de vida en salud oral GOHAI-12.</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Función Física</p> <p>Función Psicosocial</p> <p>Función Dolor</p>	<p>280 adultos mayores que acuden al centro clínico especializado Endosalud</p> <p>La muestra según la formula es de 162 adultos mayores.</p>
--	--	---	---

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO PERFIL DEL IMPACTO DE LA SALUD BUCAL (OHIP-14)

Edad:

Diabetes:

Tipo I	
Tipo II	

Sexo:

F	M
---	---

Indicaciones:

- ❖ Este cuestionario es totalmente anónimo, por favor responda consinceridad.
- ❖ Lea detenidamente cada enunciado, para el cual hay 5 posibles respuestas, de no entender alguna, consulte con el entrevistador.
- ❖ Marque las preguntas marcando con una X en el recuerdo correspondiente.

Pregunta	0 Nunca	1 Casi Nunca	2 Ocasional mente	3 Frecuentemente	4 Muy Frecuentemente
Limitación Funcional					
1. ¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?					
2. ¿Siente que el sabor de los alimentos ha variado?					
Dolor Físico					
3. ¿Ha sentido dolor en su boca?					
4. ¿Ha presentado molestia al comer?					
Malestar Psicológico					
5. ¿Le preocupan los problemas de su boca?					
6. ¿Se ha sentido cohibido debido a problemas con su boca?					
Incapacidad Física					
7. ¿Ha tenido que cambiar sus alimentos debido a problemas en su boca?					
8. ¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos debido a problemas con su boca?					
Incapacidad Psicológica					
9. ¿Ha encontrado dificultad para descansar debido a problemas en su boca?					
10. ¿Se ha sentido avergonzado por problemas con su boca?					
Incapacidad Social					
11. ¿Ha estado irritable debido a problemas con su boca?					
12. ¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades diarias debido a problemas en su boca?					
Minusvalía					
13. ¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable debido a problemas con su boca?					
14. ¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias debido a problemas en su boca?					

Gracias por su colaboración.

CUESTIONARIO ÍNDICE DE SALUD ORAL GERIÁTRICO GENERAL(GOHAD).

Edad:

Diabetes:

Tipo I	
Tipo II	

Sexo:

F	M
---	---

Indicaciones:

- ❖ Este cuestionario es totalmente anónimo, por favor responda consinceridad.
- ❖ Lea detenidamente cada enunciado, para el cual hay 5 posibles respuestas, de no entender alguna, consulte con el entrevistador.
- ❖ Marque las preguntas marcando con una X en el recuerdo correspondiente.

Función física	5	4	3	2	1
	N	RV	AV	F	S
¿Cuántas veces limitó el tipo u cantidad de alimentos que come debido a problemas con sus dientes o prótesis dentales?					
¿Cuántas veces sintió molestias al tratar de comer lo que usted quería?					
¿Con qué frecuencia no pudo tragar bien o cómodamente?					
¿Cuántas veces sus dientes o prótesis dentales le impidieron hablar de la manera que usted quería?					
Función psicosocial	5	4	3	2	1
	N	RV	AV	F	S
¿Cuántas veces evitó estar en contacto con personas debido a la condición de sus dientes o prótesis dentales?					
¿Cuántas veces estuvo insatisfecho o no contento con la apariencia de sus dientes, encías o prótesis dentales?					
¿Con qué frecuencia estuvo preocupado o intranquilo por problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?					
¿Con qué frecuencia se sintió nervioso o consciente debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?					
¿Con qué frecuencia se sintió incómodo al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?					
¿Con qué frecuencia evitó reírse o sonreírse debido a dientes o encías inatractivas?					
Función dolor	5	4	3	2	1
	N	RV	AV	F	S
¿Con qué frecuencia ha tenido dolor o molestias alrededor de la boca?					
¿Con qué frecuencia estuvieron sus dientes o encías sensibles a los alimentos calientes, fríos o dulces?					

Gracias por su colaboración.

Anexo 3: Validez del instrumento



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Tomas Pariona, David Atero.

1.2 Cargo e Institución donde labora:

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario OIEP-14

1.4 Autor(es) del Instrumento: Slade y Spencer.

Referencia: Espinoza D. Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al centro del adulto mayor de san Isidro. [Tesis de grado]. Universidad Cayetano Heredia. Perú. 2017.

1.5 Título de la Investigación: "Evaluación del GOHAI y OIEP-14 como instrumentos para medir la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus que acuden al centro clínico especializado Tudosahú a través de dos instrumentos, Lima-2021".

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Cubre los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicaciones y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					X
CONTRO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					3	7
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.94$$

50

III. CALIFICACIÓN GLOBAL. (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
EL INSTRUMENTO RESPONDE AL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Lima 20 de FEBRERO del 2021

David A. Torres Pariona
Mg.C.D.
COP-21659

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombre del Experto: Torres Pariona, David Arturo

1.2 Cargo e Institución donde labora:

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario OORIAI

1.4 Autor(es) del Instrumento: Achison y Dolan.

Referencia: Hipotroza, D. Calidad de vida relacionada a salud oral usando el índice de salud oral general en pacientes que acuden al hospital nacional Cayetano Heredia, distrito de San Martín de Porras, provincia de Lima, durante el segundo trimestre del 2016. [Tesis de grado]. Universidad Cayetano Heredia. Perú. 2017

1.5 Título de la Investigación: "Evaluación del OORIAI y OHIP-14 como instrumentos para medir la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus que acuden al centro clínico especializado Todorokafá a través de dos instrumentos, Lima-2021".

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					3	7
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(3 \times A) + (2 \times B) + (1 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.94$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
EL INSTRUMENTO RESPONDE AL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Lima 20 de FEBRERO del 2021



David A. Torres Pariona
Mg.C.D.
COP-21659

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Guillen Galarza Carlos.
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Catedrático en la Universidad Privada Norbert Wiener.
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario OHIP-14
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Brizeth Yasmin, Roque Salazar.
 1.5 Título de la Investigación: "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 a través de dos instrumentos, Lima-2021".

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1x\text{A}) + (2x\text{B}) + (3x\text{C}) + (4x\text{D}) + (5x\text{E})}{50} = 1$$

- III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento ya ha sido validado en otra institución, además de cumplir con los requisitos.

11 de marzo del 2021



Firma Ysélito

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Guillen Galarza Carlos.
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Catedrático en la Universidad Privada Norbert Wiener.
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario GOHAI
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Brizeth Yasmin, Roque Salazar.
 1.5 Título de la Investigación: "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 a través de dos instrumentos, Lima-2021".

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 1$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento ya ha sido validado en otra institución, además de cumplir con los requisitos.

11 de marzo del 2021



Dr. Carlos Guillen Galarza
C.P. 1927 PNC-14

Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Rojas Ortega, Raúl Antonio.

1.2 Cargo e Institución donde labora:

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario OHIP-14

1.4 Autor(es) del Instrumento: Slade y Spencer.

Referencia: Espinosa D. Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al centro del adulto mayor de san Isidro. [Tesis de grado]. Universidad Cayetano Heredia. Perú. 2017.

1.5 Título de la Investigación: "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 Tudosalud a través de dos instrumentos, Lima-2021".

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				x	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				x	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					x
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				x	
5. SUFFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					x
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				x	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					x
8. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores y las dimensiones.				x	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					x
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.				x	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1x4) + (2x0) + (3x0) + (4x2) + (5x2)}{20} = 0,88$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL. (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un signo en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
Instrumento aplicable

29 de Mayo del 2021



Firma y sello
C.O.P.14945

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto:

1.2 Cargo e Institución donde labora:

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario GOHAI

1.4 Autor(es) del Instrumento: Ashikin y Dolan

Referencia: Ilincotrua, D. Calidad de vida relacionada a salud oral usando el índice de salud oral general en pacientes que acuden al hospital nacional Cayetano Heredia, distrito de san Martín de porras, provincia de lima, durante el segundo trimestre del 2016. [Tesis de grado]. Universidad Cayetano Heredia. Perú. 2017

1.5 Título de la Investigación: "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 Endohealth a través de dos instrumentos, Lima-2021".

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				x	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				x	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				x	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					x
5. SUFICIENCIA	Cubre los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					x
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				x	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					x
8. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores y las dimensiones.				x	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.				x	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.				x	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0,75$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	>0,60 – 0,70]
Aprobado	>0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
Instrumento aplicable

29 de Mayo del 2021



Firma y sello
C.O.P.14645

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Para el cálculo de confiabilidad que según Sánchez R (2018) es una operación estadística que tiene como objetivo la estimación del nivel de fiabilidad o confianza que tiene un instrumento o aparato de medición. Por lo general esta expresada en forma de correlación. Estas correlaciones oscilan de -1 (correlación inversa o negativa), pasando por el cero (0) hasta +1 (correlación directa o positiva).

Variable 1: cuestionario de OHIP-14

Resumen de procesamiento de datos

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
,728	14

Los datos fueron sometidos a las pruebas piloto de fiabilidad a través del programa SPSS versión 25, obteniéndose un alfa de Cronbach de 0.728.

Variable 2: cuestionario de GOHAI-12

Resumen de procesamiento de datos

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
,643	12

Los datos fueron sometidos a las pruebas piloto de fiabilidad a través del programa SPSS versión 25, obteniéndose un alfa de Cronbach de 0.643

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 26 de marzo de 2021

Investigador(a):

Brizeth Yasmín Roque Salazar
Exp. N° 437-2021

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: "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, Lima-2021", el cual tiene como investigador principal a Brizeth Yasmín Roque Salazar.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yanny Marisol Ballido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Institución : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigador : Roque Salazar, Brizeth Yasmin.
Título : 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 a través de dos instrumentos, Lima-2021.

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “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 a través de dos instrumentos, Lima-2021”. Este es un estudio desarrollado por un investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, Brizeth Yasmin, Roque Salazar. El propósito de este estudio es Evaluar la calidad de vida en salud oral del adulto mayor con diabetes mellitus que acuden al centro clínico especializado Endosalud a través de dos instrumentos, Lima-2021. Su ejecución ayudará/permitirá a obtener un mejor conocimiento de la complejidad que conlleva la enfermedad de los diabéticos de su salud oral en el adulto mayor, lo cual permitirá sistematizar y/o proyectar acciones de intervención que contribuyan a mantener o mejorar la calidad de vida.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

Se realizará la recolección de datos en el área de endocrinología.

En el caso de las personas que serán evaluadas es necesario que firmen un consentimiento informado voluntariamente, donde se les explica detalladamente los pasos a seguir sobre el procedimiento, en la cual se resguardó la identificación del encuestado para no utilizar la información recolectada en su contra o difundirla todo lo que implicaba parte del estudio, el tiempo de duración de cada encuesta fue 10 minutos aproximadamente

La entrevista/encuesta puede demorar unos 45 minutos y *(según corresponda añadir a detalle)*. Los resultados se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio: 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 a través de dos instrumentos, Lima-2021. No se provee riesgo alguno por participar en esta fase del estudio. Pero si las preguntas le pueden hacer sentir incómodo durante el estudio. Hágamelo saber.

Beneficios:

Usted se beneficiará con charlas sobre la calidad de vida en salud oral del adulto mayor con diabetes mellitus que acuden al centro clínico especializado Endosalud.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante la realización de la encuesta, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestía, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con: Roque Salazar, Brizeth Yasmin, con celular N°: 983278610 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante:

Nombres:

DNI:

Investigador:

Nombres:

DNI:

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD”

AUTORIZACION: PARA TOMA DE ENCUESTA

SR. ENRIQUE LEON SORIA

Yo, Maira Gonzalez administradora general de la empresa Centro Especializado en Diabetes, Obesidad y Pie Diabético ENDOSALUD SERVICIOS MEDICOS Y EQUIPOS E.I.R.L. con domicilio fiscal en AV. LOS VIRREYES MZ. B LTE 16 COOP. DE VIVIENDA VIÑA SAN FRANCISCO LIMA LIMA SANTA ANITA, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Autorizo a la Srta. Brizeth Yazmin Roque Salazar Con DNI: 45649359 con código a2014100223 a realizar una encuesta dentro de nuestro centro de salud para su proyecto de investigación, sabiendo que toda información de nuestros pacientes debe ser de carácter confidencial.

Atentamente:

Maira González

Administradora

BRIZETH/ROQUE SALAZAR.
BACHILLER DE ODONTOLÓGIA.

21/11/2020

Maira González Montes
ADMINISTRADORA
EndoSalud

Anexo 8: Informe del asesor de turno.



INFORME DEL ASESOR

Lima 09 de Setiembre de 2021

Dra.Esp.Brenda Vergara Pinto

Director(a) de la EAP de Odontología.

Presente.-


De mi especial consideración:

Es grato expresarle un cordial saludo y como Asesor: tesis titulada: "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, LIMA-2021 ", desarrollada por la egresada de la carrera profesional de Odontología ; para la obtención del Grado/Título Profesional de Cirujana Dentista; ha sido concluida satisfactoriamente.

Al respecto informo que se lograron los siguientes objetivos:

- Evaluar el GOHAI como instrumentos para medir la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus que acuden al centro clínico especializado Endosalud, Lima- 2021.
- Evaluar el OHIP-14 como instrumentos para medir la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus que acuden al centro clínico especializado Endosalud, Lima- 2021.
- Evaluar el 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, Lima- 2021 según edad.
- Evaluar el 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, Lima- 2021 según sexo.

Atentamente,


Firma del Asesor
Castañon Castañon, Jorge
Apellidos y Nombres del Asesor

Anexo 9

Fotografía 1: Endosalud- Centro Especializado en Diabetes, Obesidad & Pie Diabético av. Los Virreyes Mz. “B” Lt. “16” Coop.de Vivienda Viña San Francisco - Santa Anita.



Fotografía 2: Instalación del centro **Endosalud** del adulto mayor con todas las prevenciones del caso.



Fotografía 3: Adultos mayores en pleno desarrollo del cuestionario **GOHAI** y **OHIP-14** con su respectivo procedimiento de bioseguridad, así salvaguardar la salud y vida de los entrevistados.



Fotografía 4: Pacientes colaboradores del centro Endosalud.

