



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**Relación del edentulismo con la calidad de vida en el adulto
mayor Lima 2021.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTORES:

Medina Aguirre, Rayza Isabel Cristina (ORCID: 0000-0003-1340-1797)

Rodríguez Yumbato, Angie Milagros (ORCID: 0000-0002-8190-2246)

ASESOR(A):

Dra. Claudet Sánchez, Fiorella Grace (ORCID:0000-0002-4360-3827)

LÍNEA DE PESQUISA:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A mis padres por haber estado a mi lado en cada paso que he dado durante estos años, por confiar en mí aun cuando yo dudé. Por comprender mis tropiezos y celebrar mis logros juntos.

A toda mi familia por haber sido mis pacientes cada vez que los necesité, por darme seguridad siempre.

A mi amiga y hermana Valeria Gozalo quien confió en mí en todo momento.

Rayza

A mis maravillosos padres Flor y Martin por el apoyo incondicional, emocional y económico durante mi etapa universitaria.

A mis tíos Elsa y Víctor que en paz descansen por ser mi luz y guía en este camino universitario Apoyo emocional y económico.

Angie

Agradecimiento

Damos gracias a nuestra casa universitaria por abrirnos las puertas y ser parte de nuestra formación educativa, a todas las personas que pasaron por nuestro camino a la vida profesional y nos apoyaron, a cada uno de los docentes que se esforzaron brindándonos la mejor formación profesional, enseñándonos y guiándonos durante todo este proceso universitario, enriqueciendo nuestra experiencia.

Al doctor Gonzalo Díaz Gutiérrez, que más que un jefe se volvió un gran amigo y nos apoyó desde el primer día que nos conocimos, brindándonos todo sus conocimientos y confianza, hoy por hoy nos ha hecho mejores profesionales.

Índice de contenidos

Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Índice de tablas	V
Índice de abreviaturas	VI
Resumen	VI
Abstract	VII
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. MARCO TEÓRICO.....	11
III. METODOLOGÍA.....	20
3.1. Tipo y diseño de pesquisa	20
3.2. Variables y operacionalización	20
3.3. Población, muestra y muestreo	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.5. Procedimientos	22
3.6. Método de análisis de datos	22
3.7. Aspectos éticos.....	22
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN.....	29
VI. CONCLUSIONES.....	32
VII. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS.....	34
ANEXOS.....	45

Índice de tablas

Tabla 1.	Relación del edentulismo con la calidad de vida en el adulto mayor, Lima 2021	23
Tabla 2.	Distribución del tipo de edentulismo en el adulto, Lima 2021	24
Tabla 3.	Calidad de vida en el adulto mayor Lima 2021, según cuestionario GOHAI.....	25
Tabla 4.	Calidad de vida en el adulto mayor Lima 2021, según la dimensión física.....	26
Tabla 5.	Calidad de vida en el adulto mayor Lima 2021, según la dimensión psicosocial.....	27
Tabla 6.	Calidad de vida en el adulto mayor Lima 2021, según la dimensión dolor e incomodidad.....	28

Índice de abreviaturas

GOHAI	:	Geriatric/ General Oral Health Assessment Index
OMS	:	Organización Mundial de la Salud
CDV	:	Calidad de Vida
AM	:	Adulto Mayor
PPR	:	Prótesis Parcial Removible
CPOD	:	Dientes Cariados, Perdidos y Obturados

Resumen

La presente pesquisa tuvo como propósito determinar la relación del edentulismo con la calidad de vida en el adulto mayor Lima 2021. Fue un estudio observacional de corte transversal de diseño correlacional. La muestra estuvo constituida por 40 AM que acudieron a una clínica dental; seleccionados mediante la aplicación de criterios de inclusión y de exclusión. Para la recolección de datos, el instrumento fue el cuestionario GOHAI que cuenta con 12 preguntas relacionadas a la calidad de vida con el edentulismo, dividido en 3 dimensiones: física, psicosocial y dolor e incomodidad. Los resultados mostraron una alta relación del 80% entre el edentulismo y la calidad de vida en el adulto mayor, se obtuvo también que el 82.50% de los participantes presentaban edentulismo total, mientras que el 17.50% presentó edentulismo parcial. El 82.50% de los AM presentaron un bajo nivel de calidad de vida, el 12.50% presentó un moderado nivel de calidad de vida y el 5.00% presentó un alto nivel de calidad de vida. Se concluyó que existe alta relación inversa del edentulismo con la calidad de vida en el adulto mayor.

Palabras claves: Edéntulo, calidad de vida, adulto mayor.

Abstract

The purpose of this research was to determine the relationship between edentulism and quality of life in the elderly Lima 2021. It was an observational, cross-sectional study with a correlational design. The sample consisted of 40 older adults who attended a dental clinic; selected by applying inclusion and exclusion criteria. For data collection, the instrument was the GOHAI questionnaire, which has 12 questions related to quality of life with edentulism, divided into 3 dimensions: physical, psychosocial, and pain and discomfort. The results showed a high relationship of 80% between edentulism and quality of life in the elderly, it was also obtained that 82.50% of the participants presented total edentulism, while 17.50% presented partial edentulism. 82.50% of the elderly presented a low level of quality of life, 12.50% presented a moderate level of quality of life and 5.00% presented a high level of quality of life. It was concluded that there is a high inverse relationship between edentulism and quality of life in the elderly.

Keywords: Edentulous, quality of life, aged.

I. INTRODUCCIÓN

El edentulismo es definido como la carencia parcial o total de las piezas dentales.¹

El edentulismo relacionado a la CDV se refiere a la forma en la que una persona percibe su salud bucodental de acuerdo a sus expectativas, criterios y preocupaciones. Todo esto asociado, claro, a su salud física y psicológica como a sus relaciones interpersonales y creencias.² Esto quiere decir que, si una persona presenta mayor cantidad de piezas ausentes, menor será su calidad de vida.

La OMS considera la salud bucodental como la inexistencia de dolor crónico, enfermedades periodontales, picaduras dentales, pérdida de dientes y otras enfermedades que condicionan a un individuo poder desarrollar las funciones primordiales como la masticación, fono articulación y sonreír; que influirá en la calidad de vida de una persona.³

Como parte importante en la CDV , los estudios con su relación al edentulismo han empezado a tener impacto internacionalmente a partir de los años noventa y han ido aumentando poco a poco hasta la actualidad; sin embargo, en Perú aún es poco considerada por las personas y servicios de salud; en nuestro país el porcentaje de AM con edentulismo es alto, debido a diversos factores económicos, sociales o clínicos, ésta constituye un grave problema de salud pública, sin considerarse el alto efecto que representa en la CDV, siendo necesario un afrontamiento general del problema.

Es por esto, que se considera importante evaluar si el edentulismo afecta la CDV en los AM. Es así que la actual pesquisa plantea el siguiente problema: ¿Cuál es la relación del edentulismo con la calidad de vida en el adulto mayor Lima 2021?

En el distrito de San Miguel, no existen estudios al respecto, por lo cual, inicia así la inquietud e ímpetu de ejecutar un estudio de investigación desde el punto de vista del paciente edéntulo. Así obtener mayor información para que otros estudios puedan tomarlo de ejemplo y apliquen mejores estrategias. De igual modo, los profesionales y servicios de salud puedan promover campañas de prevención y salud oral con el fin de difundir conciencia en la población y mejorar la CDV en el adulto mayor. Esta pesquisa también servirá como antecedente para que próximas investigaciones puedan profundizar más en el tema. Este estudio planteó como

objetivo general determinar la relación del edentulismo con la calidad de vida en el adulto mayor Lima 2021. Que se responderá mediante los objetivos específicos: determinar el tipo de edentulismo en el adulto mayor Lima 2021, determinar el rango de calidad de vida en el adulto mayor Lima 2021 según el cuestionario GOHAI, determinar la calidad de vida en el adulto mayor Lima 2021 según la dimensión física, determinar la calidad de vida en el adulto mayor Lima 2021 según la dimensión psicosocial y determinar la calidad de vida en el adulto mayor Lima 2021 según dolor e incomodidad.

II. MARCO TEÓRICO

Barboza et al. ⁴ (2020) Costa Rica. Realizó una pesquisa donde el objetivo fue identificar los principales determinantes de la Calidad de Vida Relacionada con la salud bucal, en un centro diurno del cantón de Desamparados en San José, Costa Rica, se trató de un estudio descriptivo transversal tipo observacional. La población de estudio fueron 32 personas de 65 a más años de edad. Se aplicó como instrumento un cuestionario. Los resultados obtenidos fueron que las personas de 80 años o más reportaron una mejor CDV, que las personas menores de 80 años, y las personas edéntulas reportaron peor calidad de vida que aquellas personas sin esta condición. Se concluyó que cualquier estado de morbilidad junto a una deficiente salud bucal aumentan las probabilidades de una menor calidad de vida.

Lévano et al. ⁵ (2019) Perú. Realizó una pesquisa donde el objetivo fue establecer la relación de calidad de vida y salud bucal de los AM de los albergues de la ciudad de Tacna en el año 2018, el estudio fue de tipo descriptivo prospectivo transversal. La muestra de estudio fue de 63 AM de 60 a más años de edad. Se utilizó como instrumento GOHAI y el CPOD. Los resultados obtenidos fueron que el 77.8% de los AM consideraron que su baja calidad de vida estaba relacionada a su salud bucal, el porcentaje de piezas ausentes fue de 13.03%. En conclusión, calidad de vida en el adulto mayor en relación a su salud oral fue baja.

Jiménez et al. ⁶ (2018) Cuba. Realizó un estudio de pesquisa cuyo objetivo fue estimar la frecuencia de los diferentes aspectos de la calidad de vida relacionada con salud bucal en relación a la pérdida dentaria de la Facultad de Estomatología “Raúl González Sánchez” 2018, siendo un estudio de tipo descriptivo transversal. Su población fue de 100 individuos de 60 y más años de edad.”. Teniendo como instrumento la encuesta conformada por 14 ítems con respuestas en escala tipo Linkert. Como resultado se obtuvo que el 93 % de los AM indicó que la ausencia de dientes genera un impacto negativo en su CDV, el 84% indicó tener dolor físico y 83% presentó limitación funcional. Se concluyó que el edentulismo disminuye la CDV con la salud bucal y la realización de actividades vitales.

Padilla et al.⁷ (2017) México. Realizó un estudio con el objetivo de determinar el estado de la dentición y asociarlo con la calidad de vida en AM; fue un estudio descriptivo transversal. Se aplicó en una muestra de 100 AM de 60 a 83 años de edad. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario Perfil de Impacto de Salud Bucal OHIP-14, para evaluar calidad de vida. Se obtuvo como resultado que el 87% de personas presentaban edentulismo parcial y el 12% edentulismo total, para la calidad de vida se obtuvo que la limitación funcional fue 23% y limitación emocional fue de 21%. Se concluyó que la ausencia de piezas dentarias tiene un efecto negativo en cada individuo, dando lugar a limitaciones funcionales, psicológicas y sociales.

Anjum et al.⁸ (2017) India. Realizó un estudio de pesquisa que tuvo como objetivo evaluar y comparar los efectos emocionales debido a la pérdida de dientes naturales en los usuarios de dentaduras postizas completas y los usuarios de no dentaduras. El estudio fue descriptivo transversal. En una muestra de 103 individuos entre 45 a 65 años, se aplicó como instrumento un cuestionario que consistió en detalles demográficos del paciente, razones para la pérdida de dientes naturales, declaraciones sobre sentimientos emocionales debido a la pérdida de dientes calificados en una escala Likert de tres puntos (de acuerdo, ninguno, en desacuerdo). Como resultados se obtuvo que el 65.75% concordaban que la pérdida de sus dientes era difícil y un 30.13% aceptó que la pérdida de dientes afectó su confianza. En conclusión, los pacientes con edentulismo total presentaban un efecto emocional negativo ya que presentaron mayores restricciones en la elección de sus alimentos y actividades sociales en comparación a los pacientes edéntulos parciales.

Rodríguez et al.⁹ (2016) Cuba. Realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar la asociación entre los factores que influyen en la autopercepción de salud bucal en AM en la Facultad de Estomatología, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Fue una pesquisa, observacional, descriptiva, en una muestra de 150 AM de 60 a más años, como instrumento se aplicó el cuestionario formado por 12 ítems respondidos de acuerdo a siempre, nunca y a veces. Se obtuvo que en mayor frecuencia de autopercepción regular salió con 49,3 %; se

obtuvo que el 53 % de los participantes evaluados tenían de 60 a 69 años. Los del sexo masculino (16%) tuvieron mayor repetición de respuestas que coincidían con buena autopercepción. Las mayores frecuencias de autopercepción mala en conjunto sumaron el 19 %, a los que tenían prótesis superior (17,3 %) y a los de experiencia previa (25 %). El 24 % tenía cuatro o más años de rehabilitados y con mala autopercepción. Se concluyó que la edad, el sexo, experiencias previas y la ausencia de rehabilitación oral, son factores que se asocian con una mala autopercepción de la calidad de vida en los AM.

Bellamy et al. ¹¹(2014) México. Realizó un estudio de pesquisa en el cual su objetivo fue Identificar la relación que hay entre la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) en pacientes con pérdida dental y uso de prótesis removible. El estudio fue de tipo descriptivo transversal, se aplicó en una muestra de 533 adultos de 50 a más años de edad. Los resultados obtenidos fueron que la prevalencia del edentulismo total a un 9.9%, y de uso de prótesis 35%, de éstas 66% tenían mala calidad. Se concluyó que el uso de prótesis removible cuando las personas tienen menos de 20 dientes, mejoraba la calidad de vida, aun si éstas eran de mala calidad, sin embargo, quienes presentaba mayor cantidad de dientes perdidos la calidad de vida era mala.

Fernández et al. ¹² (2014) México. Realizó un estudio cuyo objetivo fue Hallar la experiencia y prevalencia de pérdida de dientes en individuos que acudieron a las clínicas de atención dental del Área Académica de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH). El estudio fue transversal que incluyó 1273 participantes entre hombres y mujeres de 40 a 67 años . Los investigadores del estudio aplicaron como instrumento el llenado de cuestionarios y evaluaron la experiencia y la prevalencia de la ausencia de las piezas dentarias. Entre los resultados se obtuvo que el promedio de la muestra fueron mujeres con un 60% y presentaban una alta experiencia de pérdida de dientes (promedio de 5.46). Se obtuvo una prevalencia de pérdida dental de 65.7%. En conclusión, las diferencias de la pérdida de dientes, tanto en la experiencia y prevalencia, por edad y sexo, varían en cuanto a una buena calidad de vida.

La población mundial ha ido aumentando el número y proporción de envejecimiento de personas mayores de 60 a más años de edad, siendo un fenómeno demográfico mundial. Actualmente el 12,3% de población supera los 60 años de edad, se espera que para el 2050 habría un aumento al 16%, de acuerdo a la OMS.¹³

Llegar a la senectud es un proceso propio de la evolución del ser humano, sin embargo, trae consigo distintas consecuencias biológicas, sociales y emocionales, que afectan de manera significativa con la CDV de este grupo poblacional.¹³

Una de las fuentes principales que afecta el estado físico y mental de las personas es el edentulismo, que es la ausencia parcial o total de los dientes. La OMS propuso al menos conservar 20 dientes correctamente divididos en boca, señalando que es posible mantener una adecuada función, no obstante, indico que para tener una salud oral buena debe trabajarse por la conservación de todas las piezas dentarias, y manteniéndolas saludables.¹⁴

Hoy se sabe que la ausencia de dientes no es parte del envejecimiento normal, su causa puede ser congénita y adquirida. En el AM se da porque han estado expuestos por mucho más tiempo a picaduras dentales, enfermedades del, periodonto, periapicales o traumatismos.¹⁴

La ciudadanía peruana posee características distintas a las de la comunidad norteamericana, europea, africanas y asiáticas; y hasta con países latinoamericanos, por este motivo es de suma importancia determinar si existe una relación entre la clase de edentulismo y el nivel socioeconómico, para establecer la elaboración de políticas globales de prevención y promoción en la salud oral.¹⁵

En los sectores socioeconómicos con menos recursos, se normaliza la pérdida de los dientes, desde la dentición temporal, en donde es muy común la extracción debido a las caries marcando la tendencia a una pérdida dental permanente.¹⁶

Otra enfermedad asociada a la pérdida dental y por lo tanto con la calidad de vida es la periodontal, que es generada por una flora bacteriana amplia, que causa infecciones de leve intensidad, pero con consecuencias metabólicas de mucha importancia, e inflamaciones a nivel local, que daña el periodonto.¹⁷

Con el envejecimiento, y la aparición de dichas enfermedades propias de la edad, se va perdiendo todo lo que conforma aparato de soporte lo que finalmente genera

el edentulismo.¹⁸ Este puede afectar en grandes niveles la salud bucal y general del paciente, así como también su calidad de vida, incluyendo nutrición y autoestima.¹⁸

La cavidad oral es un reflejo de la salud o la enfermedad de cada individuo, que nos permite estudiar el estado de otros órganos y tejidos, además de ser una fuente potencial de padecimientos que influyen el cuerpo humano.¹⁹ Es por esto que diversos estudios confirman que el edentulismo se relacionaría con la edad, género y calidad de vida del paciente.²⁰

La pérdida de piezas altera las actividades del sistema estomatognático, como es, el acto de masticar, fonética y estética. La acción masticatoria puede llevar a un cambio radical de la dieta por parte del individuo, forzando así a nuevas prácticas alimentarias como alimentos más blandos y fáciles de masticar, comprometiendo de esta forma el estado nutricional de la persona.²⁰

Se ha demostrado una concomitancia significativa entre la pérdida dental con el aumento de la edad y que algunas piezas se mantienen más tiempo en boca que otras. Se entiende que la pérdida dentaria varía según la arcada dentaria y que se pierden antes en la arcada superior que la inferior; también que la pérdida de piezas posteriores es más frecuente que la pérdida de piezas anteriores. Todo esto en conjunto impacta en el estado emocional de las personas con ausencia de piezas dentarias, debido a que; la calidad de vida ha cambiado significativamente de cuando tenían la dentadura completa.²¹

Estudios recientes donde se han analizado las secuelas sociales y psicológicas con condiciones orales muestran que los problemas de salud bucodental se relacionan con la calidad de vida de una persona, al disminuir las relaciones sociales e influir en el amor propio.²²

El edentulismo se presenta de dos formas, edentulismo parcial y edentulismo total, el primero es la ausencia de una determinada cantidad de piezas por uno o distintos sectores de la boca; el paciente EP logra recuperar la acción masticatoria, fonética y deglutiva a través de la instalación de la prótesis parcial removible por parte del odontólogo rehabilitador. Debido a la cantidad de casos hallados de pacientes con edentulismo parcial, se vio la exigencia de crear un sistema de clasificación, realizado por Edward Kennedy en 1925, que dio paso a los odontólogos desarrollar de modo más efectivo el diseño ideal de aparato protésico de acuerdo a la

necesidad de cada paciente, teniendo así una mejor idea del estado de conservación de los dientes presentes.²³

La pérdida de los dientes naturales puede afectar la oclusión de los pacientes de muchas formas, afecta los dientes naturales restantes, generando inclinación, migración, rotación, extrusión, intrusión o atrición; así como también desvío mandibular.²³ Aun así, la sociedad en general continúa aceptando el desgaste del aparato masticatorio como un proceso inevitable del envejecimiento, situación que afecta negativamente la calidad de vida, por tal motivo es necesario estudiar de forma más detallada la pérdida de dientes²⁴.

En el Perú, la población de AM en el país va en gran aumento en proporción con años anteriores ocasionado por la variación de las tasas de mortalidad, natalidad y esperanza de vida; por consecuencia del desarrollo del país, el siglo XXI está en una época donde hay cambios demográficos y la población mayor de 60 años va aumentando, se estima que para el año 2025 pueda subir a 1100 millones y en el 2050 tenga un alcance 2090 millones que estaría representando el 21,5% total de las personas del globo terráqueo, con un incremento de 3,0% anual según la OMS y la tasa de edentulismo aumentaría al 4% en los 10 primeros años de la vida adulta, la tasa de edentulismo promedio en todo el planeta es del 20% de la población adulta a los 60 años aunque varía los resultados de cada estudio que registrado.^{22,25} Actualmente, el adulto mayor representa el 13% de la población total del país.¹⁷ Gran parte de las personas que pierden sus dientes se ven imposibilitadas de reemplazarlas con prótesis a causa de la falta de recursos económicos.²⁵

Este aumento del grupo poblacional trae una alta demanda de necesidades de salud para este conjunto de individuos, es por esto que nuestros sistemas de salud tienen que idear un plan y hacer frente a esta creciente. Otro de los problemas de salud que más afectan al adulto mayor (AM), es el edentulismo el cual abarca uno de los más grandes problemas para la salud oral a nivel mundial, dado por los resultados funcionales, psicológicas, sociales, y económicas que representa; involucrándose en la salud general de cada persona que padezca de este problema.²⁶

Distintas investigaciones han probado que el edentulismo tiene un gran impacto en la masticación volviéndola más deficiente, generando muchas veces enfermedades gastrointestinales y desnutrición; en otros casos, se atribuye al edentulismo una causa predilecta sobre la mortalidad, sugiriendo que el adulto mayor edéntulo tiene un mayor riesgo de morir, a diferencia de uno que no padece edentulismo.⁵ Según el Doctor Peterson. “El malestar, los forúnculos dentales, los problemas al deglutir o al masticar, la ausencia de piezas y la presencia de dientes despigmentados o dañados tienen un impacto importante en la vida y para bien de las personas”²⁷.

Éstas consecuencias negativas referentes al edentulismo hace de este un problema social que debe ser solucionado por el profesional odontólogo, aunque, la rehabilitación parcial o total muchas veces suele ser muy costosa y el sistema público de salud en nuestro país no ofrece este tratamiento en su listado de atención, obligando a los involucrados tener que asistir a un consultorio privado y volviendo la salud oral en un privilegio, debido a que, para ciertos grupos del país resulta difícil poder sustentar los costos de estos tratamientos.²⁸

Es por esto, que el MINSA en el 2012, parte del plan Sanitario Nacional de Salud Bucal, creó el proyecto para rehabilitar al adulto mayor con prótesis removible (PPR), llamado “Vuelve a Sonreír” con el objetivo de acortar las dificultades de acceso al tratamiento rehabilitador en personas con bajas condiciones económicas, sin embargo, el plan indica que las prótesis instaladas en los pacientes, para el caso de edentulismo parcial, serán prótesis con ganchos wipla, que serán usadas provisionalmente durante tratamiento rehabilitador hasta el término de la confección de la prótesis definitiva. Este tipo de prótesis en algunos casos no ofrece una rehabilitación efectiva a los pacientes, empeorando muchas veces su estado, ocasionando lesiones en la mucosa oral, enfermedad periodontal y caries dental, es decir que, en vez de resolver un problema de salud oral estos podrían aumentar.¹⁷

El edentulismo y demás problemas de salud bucal del adulto mayor en el Perú, deben analizarse y enfocarse en crear nuevas estrategias para la prevención y control, enfocándose en lo siguiente: -Invertir más en la salud oral de la población, para facilitar el acceso de las personas a diversos tratamientos dentales. - Mejorar

los servicios odontológicos de las postas médicas y hospitales, de modo faciliten el tratamiento rehabilitador de los pacientes edéntulos. – Generar campañas de prevención de la pérdida de dientes y promocionarse la salud oral como parte importante del bienestar general, orientando al adulto mayor a buscar distintas opciones de tratamientos para la conservación de sus piezas dentarias o la rehabilitación. - Finalmente, el MINSA, gobiernos regionales y locales deberían trabajar mano a mano con las universidades que, con carrera de Odontología, con la finalidad de acortar las dificultades de acceso a distintos tratamientos odontológicos, ya que las universidades ofrecen tratamientos a costos accesibles y son supervisados por odontólogos especialistas de cada área, lo que asegura de alguna manera la calidad de los tratamientos realizados.²⁹

Existen escasos estudios en Latinoamérica, pero si podemos encontrar algunos estudios es, México, Brasil, Chile entre otros, que encontraron que el estado oral tiene repercusión en las actividades diarias que tienen influencia en la calidad de vida, existen estudios psicométricos para obtener medidas .³⁰

Habitualmente los métodos empleados para determinar la salud oral están consignados a medir los indicadores clínicos, además de los índices de higiene oral. Sin embargo, estas técnicas no ofrecen información sobre la percepción de las personas con respecto al estado de su salud oral, ni la repercusión que tiene la salud oral en su calidad de vida .³¹

En los últimos 30 años, ha aumentado el uso de mediciones como un potenciador importante en las encuestas de salud oral alrededor de 11 para ser exactos. Tanto fue el interés, que los investigadores desarrollaron distintos instrumentos para determinar la impresión psicológica, funcional y social como consecuencia de los malos hábitos.¹¹Estos instrumentos se diferencian entre la exactitud de sus objetivos, cantidad de ítems, datos técnicos en relación a la presencia o ausencia de las subescalas, método de administración, alternativas de resultado, peso y la puntuación final.¹¹

Para determinar la calidad de vida de las personas de la tercera edad y su relación con la salud bucal el GOHAI ayuda a medir los problemas funcionales de salud oral en las personas de tercera edad y evalúa la eficacia del tratamiento

odontológico^{23,25}. Países como Estados Unidos y Australia reportaron que dichas enfermedades orales muestran disfunción, dificultad al ingerir alimentos y aislamiento ²¹,²⁵. Las evaluaciones de calidad de vida son determinantes para evaluar como las enfermedades y los tratamientos influyen en las personas en favor de los pacientes.³²

Este cuestionario fue creado en 1990 por Atchison y Dolan, apoyándose en 3 bases: La salud oral se puede examinar ejecutando una autoevaluación, los rangos de salud oral pueden cambiar entre las personas, y se puede demostrar realizando una medición basada en la autoevaluación del individuo, y finalmente la calidad de vida será afectada por la salud bucodental.

Este instrumento se aplicó inicialmente en AM de 65 años y tras la evaluación de las frecuencias, las relaciones entre cada ítem y la consistencia interna (con α de Cronbach), se creó el instrumento final que consta de 12 ítems con respuestas tipo Likert en valores que van del 1 al 5: siempre (1); frecuentemente (2); algunas veces (3); rara vez (4); nunca (5). Los enumerados 1, 2, 3 y 4 se encargan de evaluar la función física que abarca comer, hablar y deglutir. Los enumerados 6, 7, 9, 10 y 11 se encargan de evaluar la función psicosocial, que abarca la angustia por la salud oral, su aspecto, percepción sobre la salud bucal y el evitar el contacto social generado por los problemas odontológicos. Los enumerados 5, 8 y 12 se encargan del dolor e incomodidad, que incluye la ingesta fármacos para calmar el dolor en la cavidad oral.¹¹

Es así que el GOHAI identifica con mayor facilidad las exigencias y deficiencias presentes en el AM. De modo que, este instrumento se considera determinante en la detección de problemas de la función oral.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de pesquisa

El tipo de pesquisa es básica porque se basa en mejorar los conocimientos sobre la calidad de vida del adulto mayor frente al edentulismo e incrementar el manejo de conocimientos para brindar una mejor calidad de vida.

El diseño fue no experimental ya que no maneja las variables, sino se observan los resultados obtenidos para luego describirlos y examinarlos sin tener que compararlos en un espacio controlado⁴⁶. El tipo de pesquisa es cuantitativa porque recolecta y analiza datos y el resultado será expresado mediante tablas estadísticas.

Es de tipo correlacional porque estudia y evalúa la relación de las variables; transversal porque se evaluaron las variables en tiempo presente y en un solo momento; prospectivo porque los datos se obtuvieron conforme iban sucediendo y determina lo que podría ocurrir más adelante.

3.2. Variables y operacionalización

Edentulismo, es una variable descriptiva y cualitativa. ⁴⁴

Calidad de vida, es una variable descriptiva y cualitativa.⁴⁵

Operacionalización (Anexo 1)

3.3. Población, muestra y muestreo

La población estuvo constituida por todos los pacientes mayores de 60 años de edad que asistieron a la clínica dental DC Orthodontic ubicada en San Miguel, en el año 2021. Dentro de los criterios de selección, los criterios de inclusión fueron: Pacientes AM de 60 años de edad a más que firmaron voluntariamente el consentimiento informado, pacientes AM de 60 años de edad a más edéntulos total o parcial. Criterios de exclusión: pacientes AM de 60 años a más que presenten todas las piezas dentarias, pacientes AM de 60 años a más con dificultad para escuchar, pacientes AM de 60 años a más con dificultad para hablar, pacientes AM

de 60 años a más con dificultad para leer y AM que se nieguen a participar de la pesquisa. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Los resultados obtenidos en la prueba de normalidad fueron no paramétricos por lo que se decidió aplicar la prueba de Spearman.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la recolección de datos la técnica empleada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario aplicado fue el Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI)²⁶ (ANEXO 2), validado internacionalmente para medir la calidad de vida, la confiabilidad obtenida bajo la muestra piloto en 30 participantes fue del 95% mediante análisis Alpha de Cronbach lo que asegura que el instrumento es confiable. También se realizó la evaluación de las historias clínicas de los pacientes para observar el odontograma y evaluar el tipo de edentulismo parcial o total. (anexo 8)

Se seleccionó al paciente para ser evaluado : se le indicó en que consiste la pesquisa y si aceptaba participar de ella, se pidió su firma en el consentimiento informado (anexo 7), se procedió a la entrega del instrumento, en el cual se consideró datos generales del participante como la edad y sexo, también si presentaba edentulismo parcial o total según el odontograma de su historia clínica; el cuestionario constó de 12 preguntas donde los rangos de respuesta según Likert fueron Nunca = 5, Rara vez= 4, Algunas veces =3, Frecuentemente= 2, Siempre= 1, para que los participantes pudieran marcar con una X, luego se procedió a la sumatoria de las respuestas para obtener un promedio. Las preguntas 2 y 6 tuvieron una valoración inversa, donde: Siempre= 5, Frecuentemente = 4, Algunas veces= 3, Rara vez =2, Nunca = 1, que fueron tabuladas durante el análisis estadístico. El puntaje obtenido luego de sumar los 12 ítems para el GOHAI fue de 12 como mínimo a 60 como máximo. Teniendo como rangos generales del instrumento GOHAI: Alto = 57 – 60, Moderado = 51 – 56, Bajo= 12 – 50.

La validez del instrumento se consiguió mediante el Alpha de Cronbach que determinó la media entre las variables compuesta por 12 ítems.

3.5. Procedimientos

Se solicitó el permiso correspondiente al director de la escuela de Estomatología filial Piura; luego al representante de la Clínica DC Orthodontic para la aplicación del instrumento de investigación, con el fin de consultar a los pacientes para que puedan participar voluntariamente de nuestro estudio. Los investigadores del estudio transcribimos el cuestionario GOHAI y posteriormente se le explicó a cada uno de los participantes el objetivo de nuestro estudio y accedieron a participar de forma voluntaria. Se redactó el cuestionario y se imprimieron las fichas para cada participante, los cuales fueron aplicados en cada uno de los 40 participantes que aceptaron voluntariamente participar y cumplían con los criterios de inclusión.

Finalizada la encuesta se ejecutó la recolección de información y exportación de los datos a Excel para obtener los resultados del cuestionario y conocer si hay relación entre el edentulismo y la calidad de vida según los objetivos planteados en nuestra pesquisa.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos obtenidos se pasaron a estadística descriptiva mediante el programa estadístico SPSS v.26. Los resultados finales se presentaron a través de tablas de frecuencia y gráficos.

3.7. Aspectos éticos

El estudio contó con la aprobación de la dirección de la institución educativa – filial Piura. Asimismo, se firmó el consentimiento informado por parte de los AM que participaron de la pesquisa, cumpliéndose con los procedimientos y normas durante el recojo de la información a los participantes (AM). En esta pesquisa se manejó algunos fundamentos jurídicos de la restaurada Proclamación de Helsinki, el cual refiere que los participantes deben ser voluntarios e informados, Entre otras consideraciones que se tuvieron en la pesquisa es el manejo sobre el principio que menciona la preservación de la integridad y confiabilidad de la información.⁴

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Relación del edentulismo con la calidad de vida en el adulto mayor Lima 2021.

		Edentulismo	Calidad de vida
Rho Spearman	de Edentulismo	Coeficiente de correlación	de 1,000 - ,802**
		Sig. (bilateral)	. ,000
		N	40 40
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	de - ,802** 1,000
		Sig. (bilateral)	,000 .
		N	40 40

Fuente: Base propia del autor (2021). **Estadística:** N=Número de personas

***Prueba de Spearman. Nivel de significancia 0.05 **.** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De acuerdo a la tabla 1 se evidencia que existe relación negativa alta entre el Edentulismo y la calidad de vida (sig. (bilateral) = .000 < .05; Rho = -.802), es decir a mayor presencia de Edentulismo en el paciente, este tendría una menor calidad de vida. Por lo tanto, a un nivel de significación del 5%, existe suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula, por lo que se concluye que existe relación significativa entre el Edentulismo y la calidad de vida en los pacientes mayores de 60 años de edad que asistieron a la clínica en el 2021.

Tabla 2. Distribución del tipo de edentulismo en el adulto mayor Lima 2021.

+Categoría	N	%
Edentulismo Total	33	82,50
Edentulismo Parcial	7	17,50
Total	40	100,00

Fuente: Base propia del autor (2021). **Estadística:** N=Número de personas %= Porcentaje

***Prueba de Spearman. Nivel de significancia 0.05**

La tabla 2 muestra que el 17,50% de los pacientes mayores de 60 años de edad que asistieron a la clínica en el 2021 presentan edentulismo parcial, mientras que el 82,50% de los pacientes mayores de 60 años de edad que asistieron a la clínica en el 2021 presentan edentulismo total.

Tabla 3. Calidad de vida en el adulto mayor Lima 2021, según el cuestionario GOHAI.

Categoría	N	%
Bajo	33	82,50
Moderado	5	12,50
Alto	2	5,00
Total	40	100,00

Fuente: Base propia del autor (2021). **Estadística:** N=Número de personas %= Porcentaje

***Prueba de Spearman. Nivel de significancia 0.05**

En la tabla 3 se observa que el 82,50% de los pacientes mayores de 60 años de edad que asistieron a la clínica en el 2021 presentan un bajo nivel de calidad de vida, mientras que el 12,50% de los pacientes mayores de 60 años de edad que asistieron a la clínica en el 2021 presentan un nivel moderado de calidad de vida y el 5,00% de los pacientes mayores de 60 años de edad que asistieron a la clínica en el 2021 presentan un nivel alto de calidad de vida.

Tabla 4. Calidad de vida en el adulto mayor Lima 2021, según la dimensión física.

Categoría	N	%
Bajo	28	70,00
Moderado	5	12,50
Alto	7	17,50
Total	40	100,00

Fuente: Base propia del autor (2021). **Estadística:** N=Número de personas %= Porcentaje

***Prueba de Spearman. Nivel de significancia 0.05**

En la tabla 4 se observa que, de acuerdo a la dimensión física el 70,00 % de los pacientes mayores de 60 años de edad que asistieron a la clínica en el 2021 presentan un bajo nivel de calidad de vida, mientras que el 12,50% de los pacientes mayores de 60 años de edad que asistieron a la clínica en el 2021 presentan un nivel moderado de calidad de vida y el 17,50% de los pacientes mayores de 60 años de edad que asistieron a la clínica en el 2021 presentan un nivel alto de calidad de vida.

Tabla 5. Calidad de vida en el adulto mayor Lima 2021, según la dimensión psicosocial.

Categoría	N	%
Bajo	31	70,55
Alto	9	22,55
Total	40	100,00

Fuente: Base propia del autor (2021). **Estadística:** N=Número de personas %= Porcentaje

***Prueba de Spearman. Nivel de significancia 0.05**

En la tabla 5 se observa que, de acuerdo a la dimensión psicosocial el 77,50 % de los pacientes mayores de 60 años de edad que asistieron a la clínica en el 2021 presentan un bajo nivel de calidad de vida, mientras que el 22,50% de los pacientes mayores de 60 años de edad que asistieron a la clínica en el 2021 presentan un nivel bajo de calidad de vida.

Tabla 6. Calidad de vida en el adulto mayor Lima 2021, según la dimensión de dolor e incomodidad.

Categoría	N	%
Bajo	24	60,00
Moderado	10	25,00
Alto	6	15,00
Total	40	100,00

Fuente: Base propia del autor (2021). **Estadística:** N=Número de personas %= Porcentaje

***Prueba de Spearman. Nivel de significancia 0.05**

En la tabla 6 se observa que, de acuerdo a la dimensión dolor e incomodidad el 60,00 % de los pacientes mayores de 60 años de edad que asistieron a la clínica en el 2021 presentan un bajo nivel de calidad de vida, mientras que el 25,00% de los pacientes mayores de 60 años de edad que asistieron a la clínica en el 2021 presentan un nivel moderado de calidad de vida y el 15,00% de los pacientes mayores de 60 años de edad que asistieron a la clínica en el 2021 presentan un nivel alto de calidad de vida.

V. DISCUSIÓN

La presente pesquisa tuvo como propósito determinar la relación del edentulismo con la calidad de vida en el adulto mayor Lima 2021. Fue un estudio observacional de corte transversal de diseño descriptivo. De acuerdo a los resultados obtenidos en la relación del edentulismo con la calidad de vida se evidencia que existe relación negativa alta entre el edentulismo y la calidad de vida con un 82.50%, es decir, que a mayor presencia de edentulismo en los pacientes de la clínica, presentarán una menor o baja calidad de vida, este resultado tiene similitud con lo obtenido por Jimenez² con un 93% ya que, en la mayor parte de los encuestados en ambas investigaciones, la ausencia de dientes de alguna forma impacta en la calidad de vida asociada con su salud bucal, mientras menos piezas dentarias se presente en la cavidad oral más baja es la calidad de vida en el adulto mayor y solo un 7% manifestó lo contrario.

En cuanto a la distribución del tipo de edentulismo en el adulto mayor Lima 2021, se determinó que la prevalencia en los pacientes que presentan un edentulismo parcial es de un 17.50% y un 82.50% presenta edentulismo total, este resultado difiere con lo obtenido por Vanegas¹⁹ ya que el 75% de su muestra presentó edentulismo parcial y un 25% edentulismo total, debido a que su muestra fue más amplia, variada y constó de 378 pacientes, pero al analizar la calidad de vida, ésta se asemeja a nuestra pesquisa; ya que ambas investigaciones determinaron que al tener un edentulismo parcial existe un menor deterioro con respecto a la calidad de vida y al presentar un edentulismo total habrá un mayor riesgo para la calidad de vida de dichos pacientes, por otro lado se observó una mayor incidencia de edentulismo total o parcial en personas por encima de los 40 años a diferencia de aquellas que tienen dicha edad o menos.

En lo referente a calidad de vida en el adulto mayor Lima 2021, según el cuestionario GOHAI, son similares al estudio de Lévano⁵, en donde la calidad de vida obtenida utilizando el mismo instrumento que nuestra pesquisa fue de 77.8%; resultado semejante en nuestro estudio donde se obtuvo 82.5% para un bajo nivel en la calidad de vida. Esto debido a que en ambos estudios los participantes manifestaron inconformidad y descontento con el estado de su salud bucal debido

causas culturales y biológicas, lo que representa una dificultad para su desarrollo con su entorno.

Referente a la calidad de vida en el adulto mayor Lima 2021, según la dimensión física, en la presente pesquisa se obtuvo un resultado de 70% en cuanto al nivel bajo de calidad de vida para las funciones de masticación, deglución y fonética, siendo similar a los resultados obtenidos en la pesquisa de Esquivel ²², dónde obtuvo un puntaje de 92.7% en el nivel bajo donde los ítems con más bajo puntaje fueron deglución y masticación. Los pacientes que obtuvieron un puntaje bajo en el instrumento se asociaba a la necesidad de rehabilitación y los que obtuvieron un puntaje alto se debía a que presentaban mayor número de dientes en boca. Por otro lado, los resultados hallados por Jiménez ² indican que, la limitación funcional fue de un 83%, difiriendo de un estudio realizado en Cuba por, Díaz²⁵ quien obtuvo un 43.4% para la dimensión física resultado que contrasta probablemente porque la muestra en la que se aplico fue en un rango de edad más amplio, (48 a 96 años de edad). Y se observó experiencia de no impacto en la dimensión física (incapacidad para realizar sus actividades diarias), a la cual únicamente los AM proporcionaron respuestas con bajo impacto.

En cuanto a la calidad de vida en el adulto mayor Lima 2021 según la dimensión psicosocial, el 77,5% se mostró afectado ya que hay un malestar psicológico ,en la apariencia ,forma de hablar y sonreír del individuo los principales efectos ante la pérdida dentaria altera la estética de la persona se relaciona con el autoestima la insatisfacción del aspecto personal y hace que las personas eviten el contacto, Montes¹¹ halló en una muestra mayor de 531 pacientes que el 68.4% presenta estado psicosocial bajo , un resultado significativo en el que 38.8% de su muestra en mayoría de sexo femenino ,sufrió de depresión por lo que guarda relación al tener un impacto en la calidad de vida. Díaz ²⁵ concuerda con un alto porcentaje de 82.4% debido al tiempo en que se llevó tomar la muestra mediante un censo a 1011 pacientes en Cartagena, tomándose un periodo de 3 años, todos los resultados encontrados en dichas dimensiones presentan una relación, teniendo en cuenta que a un mayor porcentaje obtenido se percibe una mala CDV relacionada a su salud oral.

En cuanto la calidad de vida en el adulto mayor Lima 2021, según dolor e incomodidad, encontramos similitud con Diaz²⁵ que obtiene un resultado de 61.6% para el nivel bajo en calidad de vida, mientras que nuestra pesquisa obtuvo 60%; esto quiere decir que en ambos estudios se evidencia un alto porcentaje para una baja CDV de acuerdo al dolor e incomodidad. Mientras que Jiménez² refiere que existe un mayor impacto en la calidad de vida de los AM con respecto al dolor en un 84%, es decir presentando molestias al masticar, el cual guarda relación a los resultados obtenidos en el presente estudio que fue de un 60%. Otros estudios realizados en Colombia como el de Giraldo⁴⁷ obtuvo un resultado más bajo, de un 31.5 % de la muestra, debido a que incluyó en su pesquisa la variable mal nutrición donde se involucraron los aspectos demográficos, indicadores de salud oral objetiva y subjetiva y hábitos cotidianos, ampliando su rango de pesquisa y obteniendo resultados más específicos.

Luego de la pesquisa realizada, analizamos que los AM consideran normales sus afecciones en la salud bucal, debido a que lo toman como parte del proceso de envejecimiento. Presentando menor interés en la solución de sus problemas dentales y solo poder continuar con su vejez digna, donde pueda relacionarse con su entorno personal y tener una buena alimentación.

VI. CONCLUSIONES

1. Existe alta relación inversa del edentulismo con la calidad de vida en el adulto mayor Lima 2021.
2. Existe mayor prevalencia de edentulismo total en el adulto mayor.
3. Existe una baja calidad de vida en la relación del edentulismo con la calidad de vida en el adulto mayor Lima 2021, según el cuestionario GOHAI
4. Existe un bajo nivel de la calidad de vida en la relación del edentulismo con la calidad de vida en el adulto mayor Lima 2021, según la dimensión física.
5. Existe bajo nivel de la calidad de vida en la relación del edentulismo con la calidad de vida en el adulto mayor Lima 2021, según la dimensión psicosocial.
6. Existe bajo nivel de la calidad de vida en la relación del edentulismo con la calidad de vida en el adulto mayor Lima 2021, según la dimensión dolor e incomodidad.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda ampliar el estudio en poblaciones más grandes para poder obtener una base de datos actualizada que ayude en la aplicación de medidas de salud oral y psicosocial para el adulto mayor.
2. Se recomienda mejorar la promoción de salud dental en el adulto mayor para favorecer su calidad de vida.
3. Se recomienda que el odontólogo trabaje mano a mano con el área de psicología en estos casos para impulsar la calidad de vida en el adulto mayor.

REFERENCIAS

1. Sanitas [Internet]. España [Consultado el 15 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/salud-dental/edentulismo.html>
2. Grupo de la OMS. ¿Qué calidad de vida? Foro mundial de la salud. [Internet] 1996. [consultado el 15 de febrero del 2021];17(4): 385-387. disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>
3. Organización Mundial de salud. [Internet] 2020. [Consultado el 15 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
4. Barboza C, Araya M, Stradi S, Barahona J, García K, Carranza C. Determinantes de la calidad de vida relacionada con la salud oral en AM de un centro diurno costarricense: Resultados de un estudio piloto. International Journal of dental Sciences [Internet] 2020. [consultado el 15 de febrero del 2021]; 23(1): 126-139. disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/Odontos/article/view/41983/42288>
5. Lévano C, Maldonado E. Relación de calidad de vida y salud bucal de los AM en albergues de Tacna. Revista Odontológica basadrina [Internet] 2019. [consultado el 16 de febrero del 2021]; 3(2): 4 – 10. disponible en: <http://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/885/951>
6. Jimenez Z., Justo M., Quesada S. Influencia Del Edentulismo En La Calidad De Vida Del Adulto Mayor. Convencion internacional de salud.[Internet]. 2018[Consultado el 15 de febrero del 2021];3(19):1–5. Available from: <http://convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/viewFile/528/360%0Ahttp://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/view/528/360>
7. Padilla S. Estado de dentición y su impacto en la calidad de vida en AM.Rev Open Journal System [Internet] 2017 .[Consultado 04 de abril del 2021];30(2):16-22. Disponible en : <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/4609/2883>
8. Anjum S., Rao Y., Parthasarathi R., Abbas I., Jyothi M. Does Tooth Loss Have an Emotional Effect? A Cross-sectional and Comparative Study on Nondenture Wearers and Complete Denture Wearers. Journal of Indian

Association of Public Health Dentistry [Internet]. 2017 2020 [Consultado el 4 de marzo de 2021]; 15:247-51. Disponible: <https://www.jiaphd.org/article.asp?issn=2319-5932;year=2017;volume=15;issue=3;spage=247;epage=251;aulast=Anjum;type=0>

9. Rodríguez F, Arpajón P, Herrera L, Justo D, Jiménez Q. Autopercepción de salud bucal en AM portadores de prótesis parcial removible acrílica. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2016[Consultado el 16 de febrero de 2021]; 53(4):12 Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000400004
10. 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 AM de la Ciudad de México. Revista Odontológica Mexicana. [Internet] 2014. Abril-junio. [Consultado el 17 de febrero del 2021]; 18(2): 111-119. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1870-199X2014000200006&lng=es&nrm=iso
11. Bellamy C., Moreno A., Relación entre la calidad de vida relacionada con la salud oral, pérdida dental y prótesis removible en AM de 50 años derechohabientes del IMSS. Avances en Odontología [Internet] 2014. [Consultado el 15 de febrero del 2021]; 30(4): 195-203. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/265254255_Relacion_entre_calidad_de_vida_relacionada_con_la_salud_oral_perdida_dental_y_protisis_removible_en_adultos_mayores_de_50_anos_derechohabientes_del_IMSS
12. Fernandez M., Medina C., Marquez M., Vera S., Ascencio A., Vallejos A., et al. Prevalencia y experiencia de dientes perdidos en adultos de 18 a 89 años de edad. Salud Bucal en Hidalgo [Internet] 2014. [consultado 17 de febrero de 2021] 93- 103. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/298352665_Salud_Bucal_en_Hidalgo
13. Sanz G, Llanes C, Gretel L, Valdés Y. Consecuencias del Edentulismo parcial y total en el adulto mayor. Geroinfo [Internet] 2018. [Consultado el 16 de febrero del 2021] 13(3). Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86531>
14. Rodríguez F, Arpajón P, Herrera L, Justo D, Jiménez Q. Autopercepción de salud bucal en AM portadores de prótesis parcial removible acrílica. Rev

Cubana Estomatol [Internet]. 2016[Consultado el 16 de febrero de 2021]; 53(4):12 Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000400004

15. Ortega E, Monsalve G, Jiménez G, Segura E, Matos G, Moreno M. El tratamiento con implantes dentales en los pacientes AM. Rev Estomatol [Internet]. 2015[Consultado el 16 de Febrero de 2021]; 31(3).Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852015000300011
16. Cardoso M., Balducci I., Moraes Telles D., Veras E., Nogueira L., Edentulismo no Brasil: tendências, projeções e expectativas até 2040. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2016 [Consultado el 17 de febrero del 2021]; 21(4): 1239-1246. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232016000401239&script=sci_abstract&tlng=pt
17. Rivera E. La importancia del OHIP (Oral Health Impact Profile) en la odontología. Odontología Sanmarquina. [Publicación periódica en línea] 2020. Febrero [Consultado el 17 de febrero del 2021]; 23: 35-42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/os.v23i1.17505>
18. Barros M; Tavares de S; Correia S; Soares de M; Delano. “Tooth loss in middle-aged adult’s whit diabetes and hypertension: Social determinants, health perceptions, oral impact on daily performance (OIDP) and treatment need”. Journal Section: Medically compromised patients in Dentistry [Internet] 2018. [Consultado el 09 de marzo del 2021]; 23(2):203-10. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29476679/>
19. Silveira S; Silva R; Cunha V; Minatel B; Mendes P. “Effect of smoking cessation on tooth loss: a systematic review with meta-analysis”. Rev BMC oral Health [Internet] 2019. [Consultado el 08 de marzo del 2021]; 19:2-45. Disponible en : <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12903-019-0930-2.pdf>
20. Rojas G. “Pérdida dentaria y relación con los factores fisiológicos y psico-socio económicos”. Rev Científica [Internet] 2017. [Consultado el 08 de marzo del 2021]; 3(2):702-718. Disponible en : <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6325884>

21. Shah R., Diwan F., Diwan M., Chauhan V., Agrawal H., Patel G. "A study of emotional effects of tooth loss in a edentulous Gujarati population and its association with depression". The Journal of Indian Prosthodontic society [Internet] 2015. [Consultado el 04 de marzo del 2021]; 15(3): 237-243. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/291948056_A_study_of_the_emotional_effects_of_tooth_loss_in_an_edentulous_Gujarati_population_and_its_association_with_depression

22. Esquivel R., Jiménez J. "Efecto de la utilización de prótesis dentales en la percepción de salud bucal". Revista ADM [Internet] 2012. [Consultado el 15 de febrero del 2021]; 69(2): 69-75. Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/pdfs/adm/od-2012/od122f.pdf>

23. Azañedo D. Edentulismo en el adulto mayor, un problema de salud pública mal atendido en el Perú. In Crescendo Institucional. [Internet] 2016. [Consultado el 04 de marzo del 2021]; 7(1): 145-148. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/329150637_Edentulismo_en_el_adulto_mayor_un_problema_de_salud_publica_mal_atendido_en_el_Peru

24. Luengas A., Villavicencio C., Jiménez J., Ordoñez P., Aspectos sociales y biológicos del edentulismo en México: un problema visible de las inequidades en salud. Revista de Ciencias Clínicas [Internet] 2015. [Consultado el 04 de abril del 2021]; 16(2): 29-36. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-ciencias-clinicas-399-pdf-S1665138316300027>

25. Vanegas A. Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica Universitaria Cuenca Ecuador [Internet] 2016. [Consultado el 04 de Abril del 2021]; 26(4). Disponible en: <file:///Users/angierodriguez/Desktop/Frecuencia%20del%20edentulismo%20parcial%20y%20total%20en%20adultos%20y%20su%20relaci3n%20con%20factores%20asociados%20en%20la%20Cl%20C3%AD.webarchive>

26. Espinoza S., Guerrero H., Cerquin CH., Sánchez M., Morillas A., Yañez C. Salud Bucal y Calidad de vida en AM de la provincia de Trujillo. Journal Upao [Internet] 2017. [Consultado el 07 de abril del 2021]; 28(2). Disponible en: <http://journal.upao.edu.pe/PuebloContinente/article/viewFile/800/739>

27. Lévano V., Maldonado Z. "Relación de calidad de vida y salud bucal de los AM en albergues de Tacna". Revista Odontológica Basadrina. [Internet] 2019. [Consultado el 07 de abril del 2021]; 3(2): 4-10. Disponible en: <http://revistas.unibg.edu.pe/index.php/rob/article/view/885>

28. Valencia A.,Evaristo Ch.,Watanabe V.,Lamas L.Quality of life related to oral health in adults with removable prosthetic rehabilitation.J Oral Res [Internet] 2020.[Consultado el 07 de Abril del 2021];9(·):180-186. Disponible en : <http://www.joralres.com/index.php/JOR/article/download/joralres.2020.034/775/>

29. Cárdenas B.,Velazquez O., Falcón F.,Garcia Z.,Montes S.,Reza B .,Sánchez G.Autopercepción de la salud oral en AM de la ciudad de Mexico.Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet] 2018 .[Consultado el 08 de Abril del 2021] ; 56 ((1):54-63. Disponible en : http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/2403/2821

30. Diaz C.,Simancas P. “Propiedades psicométricas de la versión en español de índice General de Valoración de Salud Bucal [GOHAI]en pacientes adultos de Cartagena (Colombia)”:Salud Uninorte Barranquilla (col).[Internet] 2017.[Consultado el 09 de Abril del 2021];33(3):393-404. Disponible en : <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n3/2011-7531-sun-33-03-00393.pdf>

31. Adamo.,Pecoraro.,Fortuna.,Amat.,Marenzi.,Aria.,Et.al.Assessment “Oral health related quality of life,measured by OHIP-14 and GOHAI,and psychological profiling in burning mouth Syndrome :A case -control clinical study”.: [Internet] 2019.[Consultado el 08 de Abril .del 2021];00:1-11.Disponible en : <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1111/joor.12864>

32. Garcia M.,Barrera L.Conocimiento.Comportamiento y percepción sobre salud bucal en pacientes con diabetes tipo 2.Rev Med Inst Mex Soc.[Intenet].2017. [Consultado el de Abril del 2021].;55(5):575-8. Disponible en : <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im175j.pdf>

33. Oziegbe.,Schepatz.”Is parity a cause of tooth loss Perceptions northern Nigerian Huasa women”.Plos One .[Internet] 2019.[Consultado el 09 de Abril del 2021];14(12):e0226158. Disponible: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0226158>

34. Gomes F.,Castro G.,Silva J.,Barros C.,Vilela B.,Vilela B.,Rosario de S.Et al.”Perdas dentárias em adultos:fatores associados à posição e ao número de dentes perdidos”.Rev Saude Publica .[Internet] 2019.[Consultado el 09 de Abril del 2021]. Disponible en : https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102019000100297&script=sci_arttext&lng=pt

35. Jesus B., Procopio L., Rosario de S. "Classificação das perdas dentárias: Fatores associados a uma nova medida em uma população de adultos". Rev. Ciência & Saúde Coletiva. [Internet] 2015. [Consultado el 09 de Abril del 2021]. Disponible en : <https://www.scielo.org/article/csc/2015.v20n9/2825-2835/>

36. Tavares P., Moura., Torres C. "Ausência de dentição funcional e fatores associados em adultos do Nordeste Brasileiro : Research , Society and Development [Internet] 2020. [Consultado el 09 de Abril del 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/341012650_Ausencia_de_denticao_funcional_e_fatores_associados_em_adultos_do_Nordeste_Brasileiro

37. De Souza S., Lacerda V., Silami M., Ferreira F. Impacto da perda dentária na qualidade de vida Rev. Ciência & saúde coletiva [Internet] 2014. [consultado el 09 de Abril del 2021]. Disponible en : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000300027

38. De Santana P., Gomes F., Souza S., Nascimento P., Oliveira da S., Da Silva C., et al . Impacto da perda dentária na qualidade de vida relacionada a saúde bucal de adultos. Revista de Ciências Médicas e Biológicas. [Internet] 2018. [Consultado el 13 de Abril del 2021] ;17(2):158-163 . Disponible en : https://www.researchgate.net/publication/329263026_Impacto_da_perda_dentaria_na_qualidade_de_vida_relacionada_a_saude_bucal_de_adultos

39. Angelika L., Robert L., Inger W. Quality of life related to tooth loss prosthetic replacements among persons with dependency and functional limitations. Journal Acta Odontologica Scandinavica . [Internet] 2020. [Consultado el 13 de Abril del 2021] ;78(3):173-180. Disponible en <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/00016357.2019.1668054?needAccess=true>

40. Hernández C., Solano R., Torres G., Fernández Ch. Determinación de la simbología más utilizada en expedientes Odontológicos en Costa Rica en el año 2019 con fines de identificación de seres humanos". Revista Medicina Legal de Costa Rica . [Internet] 2019. [Consultado el 13 de Abril del 2021];37(1):2215-5287.- Disponible en : <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v37n1/2215-5287-mlcr-37-01-179.pdf>

41. Huamanciza T., Chávez R., Chacón U., Ayala de la V., Tipo de Edentulismo parcial bimaxilar y su asociación con el nivel socioeconómico –cultural . Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet] 2019. [Consultado el 14 Abril del 2021];18(2):281-297. Disponible en : <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v18n2/1729-519X-rhcm-18-02-281.pdf>

42. Ermelinda E., Muñoz R., De la cruz C., Aprilli J., Valda M. Prevalencia del edentulismo parcial y total, su impacto en la calidad de vida de la población de 15 a 85 años de sucre, 2019. Revista Ciencia Tecnología e Innovación. [Internet] 2020. [Consultado el 14 de Abril del 2021];18(21): 161-190. Disponible en : <https://revistas.usfx.bo/index.php/rcti/article/download/370/331?inline=1>

43. Calderón C. La importancia de la salud bucal en el contexto latino americano. Revista Odontológica Activa. [Internet]2017. [Consultado el 15 de abril del 2021];2(1). Disponible en : https://www.researchgate.net/publication/323701629_Revista_Odontologia_Activa_OACTIVA_Volumen_2_N1

44. Paulina S., Espinoza S. Calidad de vida en AM portadores de prótesis dental del distrito Cascas. La libertad-Perú. Revista OACTIVA UC Cuenca .[Internet] 2021.[Consultado el 15 de Abril del 2021];6(1):19-24. Disponible en : <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/543/630>

45. Patiño S., Meza C., Gutierrez Z. Edentulismo y dentición funcional en AM de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Rev Tamé. [Internet] 2019. [Consultado el 15 abril del 2021];7(21):810-815. Disponible en : <https://www.medigraphic.com/pdfs/tame/tam-2019/tam1921b.pdf>

46. Esteban N. Tipos de Pesquisa. Universidad Santo Domingo de Guzmán. [Internet] 2018. [Consultado el 12 de abril del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.usdg.edu.pe/bitstream/USDG/34/1/Tipos-de-Investigacion.pdf>

47. Mazini J. Declaración de Helsinki: Fundamentos Éticos para la pesquisa médica sobre sujetos humanos. Acta Biomedica.[Internet] 2000.[23 de abril de 2021] 6(2): 321-334. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>

48. Bioguia. [Internet]; 2021 [30 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.bioguia.com/tendencias/dimensiones-ser-humano_47462979.html

49. Que significado. 2020. [30 de abril de 2021]. Disponible en : <https://quesignificado.com/psicosocial/#:~:text=Psicosocial%20se%20refiere%20a%20la,analizado%20desde%20los%20aspectos%20sociales.&text=Vivir%20en%20una%20comunidad%20condiciona,y%20normas%20o%20pautas%20culturales.>

50. Saldaña D. Dolor: La verdadera realidad. [Internet] 2008. Colombia [30 de abril de 2021] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v8n2/v8n2a04.pdf>
51. Rojas G; Mazzini T ;Romero R .Pérdida dentaria y relación con los factores fisiológicos y psicosocioeconómicos.Rev Dialnet[Internet] 2017.[Consultado el 19 de mayo del 2021];3(2):702-718.Disponible en : <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6325884>
52. Giraldo G ; Nubia A; Estrada R; Agudelo S; Andrés A. Malnutrición y su relación con aspectos de salud en AM.Rev.Nutr.clín.diet.hosp [Internet] 2019.[Consultado el 19 de Mayo del 2021]; 39(2):156-164 .Disponible en <https://revista.nutricion.org/PDF/GIRALDO.pdf>
53. Esquivel H., Jiménez F. Efecto de la utilización de prótesis dentales en la percepción de salud bucal. Revista de Asociación dental mexicana. [Internet]. 2012. [Consultado 19 de mayo de 2021]. 69(2); 69-75. Disponible en:<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=35087>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Edentulismo	Pérdida parcial o total de las piezas dentarias. ¹	Piezas ausentes marcadas en el odontograma.	-Edentulismo Total -Edentulismo Parcial	Odontograma	Nominal
Calidad de Vida	Sensación de satisfacción y bienestar experimentada por las personas. ²	Cuestionario GOHAI.	- Física - Psicosocial - Dolor e incomodidad	ALTO MODERADO BAJO	Ordinal

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

RELACIÓN DEL EDENTULISMO CON LA CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR

N° _____

Edad: _____

Sexo: _____

Tipo Edentulismo: Parcial

Total

Indicaciones:

- Lea cuidadosamente los planteamientos antes de contestar.
- Asegúrese de tener claro el contenido del planteamiento antes de responder o en caso de duda, consulte al investigador(a).
- Asegúrese de contestar todos los planteamientos que se indican en el instrumento.

Cuestionario¹¹:

GERIATRIC/GENERAL ORAL HEALTH ASSESSMENT INDEX

S= siempre; F= frecuentemente; AV= algunas veces, RV= rara vez; N= nunca

ITEM	PREGUNTA: ¿En los últimos 3 meses...	S	F	AV	RN	N
1	Cuántas veces ha tenido que comer menos o cambiar de comida por culpa de sus dientes o de su dentadura?	1	2	3	4	5
2	Cuántas veces ha tenido problemas al masticar comidas como la carne o las manzanas?	1	2	3	4	5
3	¿Cuántas veces ha podido deglutir bien?	1	2	3	4	5
4	Cuántas veces no ha podido usted hablar bien por culpa de sus dientes o dentadura?	1	2	3	4	5

5	Cuántas veces usted no ha podido comer las cosas que usted quería sin ninguna molestia?	1	2	3	4	5
6	Cuántas veces no ha querido salir a la calle o hablar con la gente por culpa de sus dientes o dentadura?	1	2	3	4	5
7	Cuándo usted se mira al espejo, cuántas veces ha estado contento de cómo se ven sus dientes o su dentadura?	1	2	3	4	5
8	Cuántas veces ha tenido que utilizar algún medicamento para aliviar el dolor de sus dientes o las molestias de su boca?	1	2	3	4	5
9	Cuántas veces ha estado preocupado o se ha dado cuenta de que sus dientes o su dentadura no están bien?	1	2	3	4	5
10	Cuántas veces se ha puesto nervioso por los problemas de sus dientes o su dentadura?	1	2	3	4	5
11	Cuántas veces no ha comido a gusto delante de otras personas por culpa de dientes o dentadura?	1	2	3	4	5
12	Cuántas veces ha tenido molestias o dolor en sus dietes por el frio, calor o las cosas dulces?	1	2	3	4	5

ESCALA DE SUMATORIA: ALTO: 60-57/ MODERADO: 56 – 51/ BAJO: 50 - 12

Σ (final) = _____

ANEXO 3

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Análisis de Confiabilidad

Para la validez del instrumento se utilizó el Alpha de Cronbach, que se encarga de determinar la media ponderada de las correlaciones entre las variables (12 ítems)

Formula, p.

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

El instrumento está compuesto por 12 ítems, siendo el tamaño de muestra 30 encuestados.

El nivel de confiabilidad de la investigación es 95%



RESULTADOS:

1. VARIABLE CALIDAD DE VIDA

Tabla 1. Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Tabla 2. Estadística de fiabilidad de la variable calidad de vida

Alfa de Cronbach	N de elementos
,811	12

Fuente: Elaboración Propia (2021)

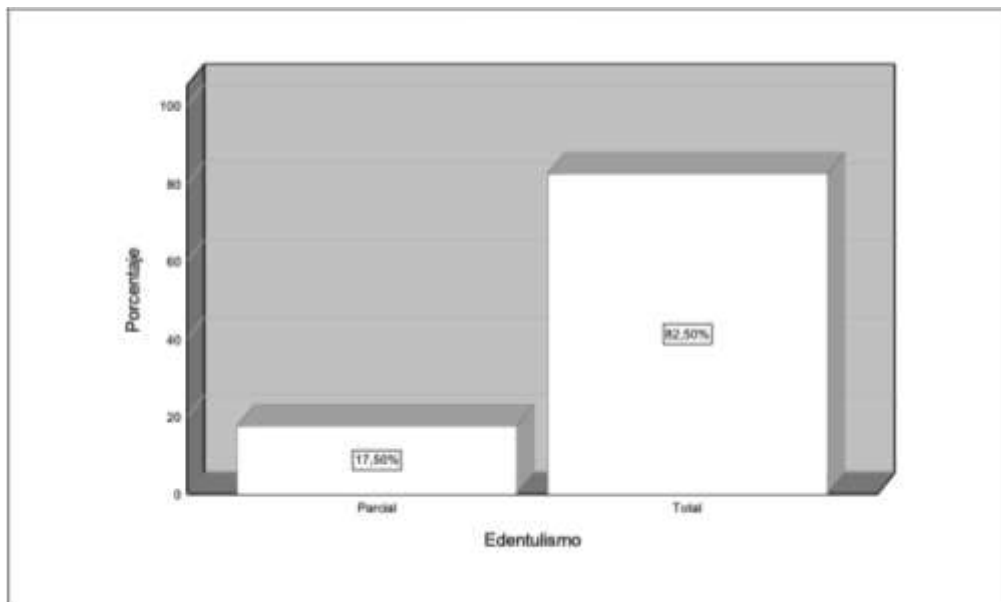
Elaboración: Elaboración Propia (2021)

INTERPRETACIÓN: Para la variable calidad de vida tenemos una confiabilidad de un 81,1% de confianza para validar, lo que se considera BUENO.



Gráfico 1. Distribución del tipo de edentulismo en el adulto mayor, Lima 2021.

Figura 1. Gráfico Edentulismo

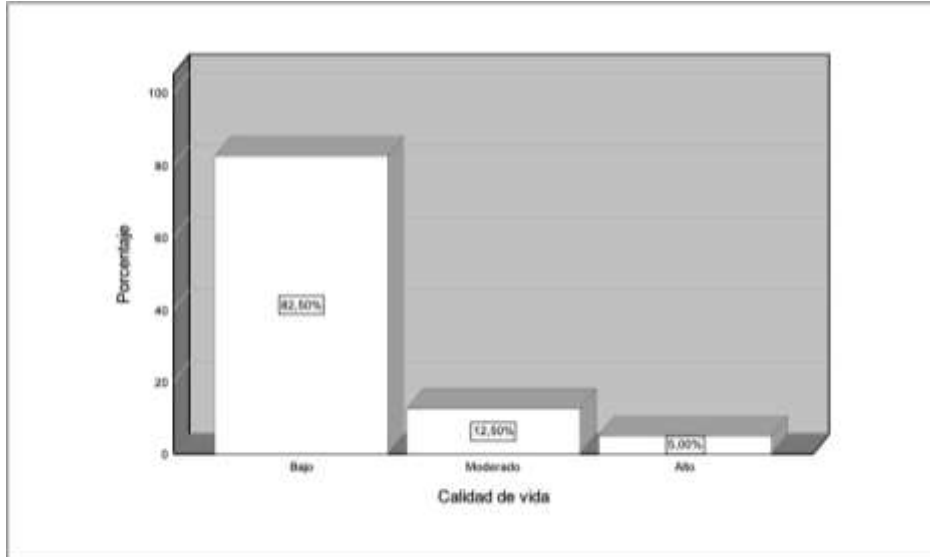


Fuente: Base propia del autor (2021)

*Prueba de Spearman. Nivel de significancia 0.05

Gráfico 2. Calidad de vida en el adulto mayor Lima 2021, según el cuestionario GOHAI.

Figura 2. Gráfico Calidad de vida

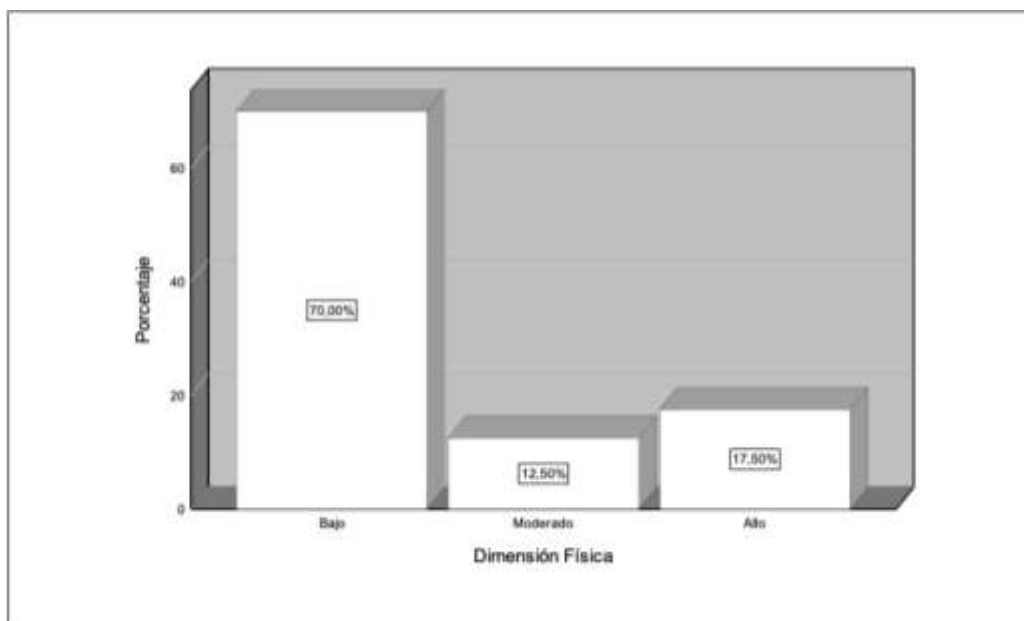


Fuente: Base propia del autor (2021)

*Prueba de Spearman. Nivel de significancia 0.05

Gráfico 3. Calidad de vida en el adulto mayor Lima 2021, según la dimensión física.

Figura 3. Grafico Dimensión Física

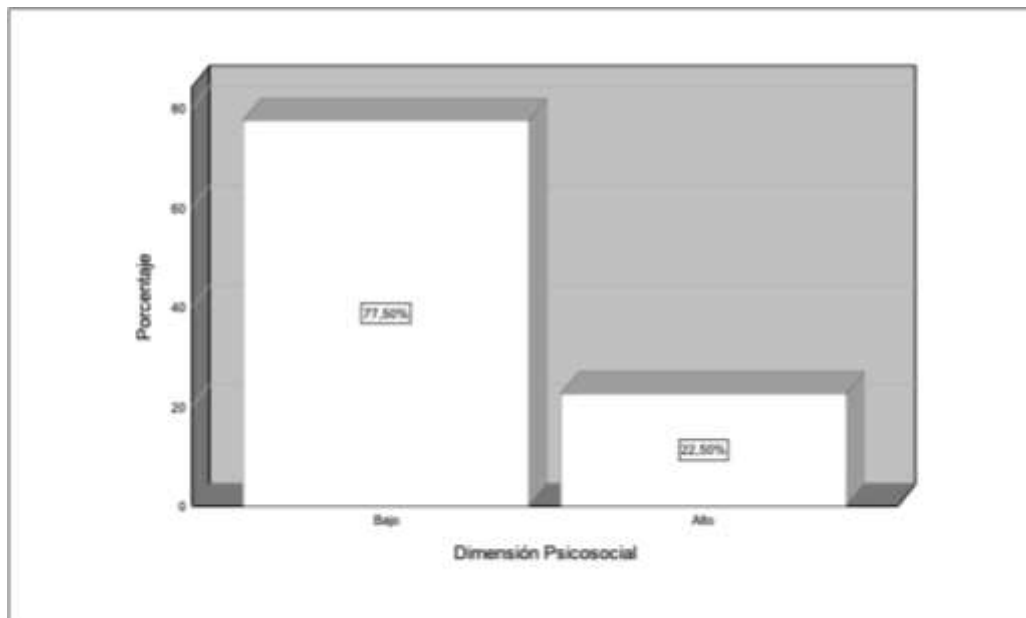


Fuente: Base propia del autor (2021)

*Prueba Spearman. Nivel de significancia 0.05

Gráfico 4. Calidad de vida en el adulto mayor Lima 2021, según la dimensión psicosocial.

Figura 4. Gráfico de frecuencia de la dimensión Psicosocial

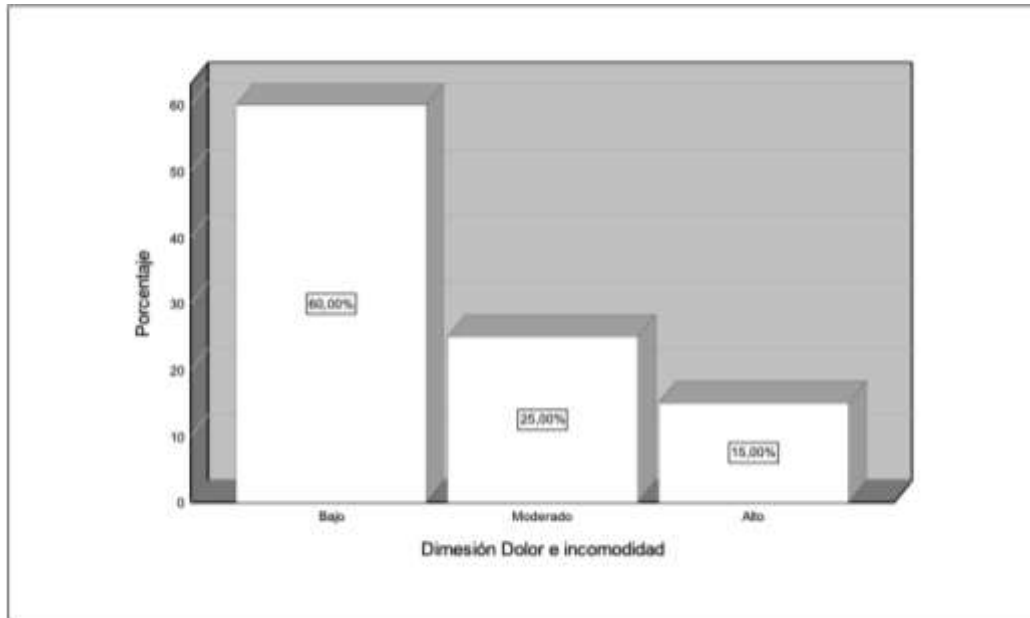


Fuente: Base Propia del autor (2021)

*Prueba de Spearman. Nivel de significancia 0.05

Gráfico 5. Calidad de vida en el adulto mayor Lima 2021, según la dimensión de dolor e incomodidad.

Figura 5. Gráfico de frecuencia de la dimensión Dolor e incomodidad



Fuente: Bsae propia del autor (2021)

*Prueba de Spearman. Nivel de significancia 0.05

ANEXO 4

VALIDE Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

RESULTADOS:

1. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO RECOLECCION DE DATOS (GOHAI)

Tabla 5. Estadísticas del total de elementos del instrumento GOHAI

ITEM	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Cuántas veces ha tenido que correr apuro o cambiar de cuenta por culpa de sus deudas o de su deudadora?	37,067	87,857	,366	,803
¿Cuántas veces ha tenido problemas al encontrar cuentas o con la casa o las mercancías?	37,260	78,987	,731	,771
¿Cuántas veces ha perdido algo de dinero?	36,067	190,202	,478	,830
¿Cuántas veces se ha perdido algún hábito bien por culpa de sus deudas o deudadora?	36,733	80,430	,619	,781
¿Cuántas veces usted se ha podido comer las cosas que usted quería sin ninguna molestia?	37,233	83,171	,385	,780
¿Cuántas veces se ha querido salir a la calle o hablar con la gente por culpa de sus deudas o deudadora?	36,667	82,878	,340	,788
Cuando usted se mira al espejo.				
¿Cuántas veces ha estado contento de cómo se ve sus deudas o su deudadora?	36,267	82,930	,401	,794
¿Cuántas veces ha tenido que utilizar algún medicamento para aliviar el dolor de sus deudas o las molestias de su deuda?	35,667	94,951	,212	,815
¿Cuántas veces ha estado preocupado o se ha dado cuenta de que sus deudas o su deudadora no están bien?	37,560	85,115	,402	,794
¿Cuántas veces se ha puesto nervioso por las problemas de sus deudas o su deudadora?	36,267	82,678	,360	,787

¿Cuántas veces se ha creído a gente deudas de otras personas por culpa de deudas o deudadora?	36,433	81,782	,386	,781
¿Cuántas veces ha tenido molestias o dolor en sus deudas por el frío, calor o las cosas deudas?	35,967	88,654	,372	,804

Fuente: Elaboración Propia (2020)
Elaboración: Elaboración Propia (2020)

CONCLUSIONES:

- Se puede observar que el ITEM 3 es menor que 0,3; sin embargo, no se debería sacar de la encuesta porque de el alfa de Cronbach no tendría una variación significativa es decir tendríamos la confiabilidad del 83,9%.



I. DATOS INFORMATIVOS

I.1. ESTUDIANTE	: • Rayza Isbel Cristina Medina Aguirre • Angie Milagro Rodríguez Yumbato
I.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	: Relación del Edentulismo con la calidad de vida en el adulto mayor 2021.
I.3. ESCUELA PROFESIONAL	: Estomatología
I.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar)	: Odontograma Cuestionario GDHAJ
I.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO	: KR-20 Kuder Richardson ()
	: Alfa de Cronbach (x)
I.6. FECHA DE APLICACIÓN	: 20 de abril
I.7. MUESTRA APLICADA	: Muestra No probabilística por conveniencia. (n=40)

II. CONFIABILIDAD

INDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	(CPQ)=0,725
------------------------------------	-------------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.)

Se aplicó el cuestionario GDHAJ con 12 ítems iniciales a los pacientes mayores de 60 años de edad que asistieron a la clínica DC:Drifodontic, obteniéndose un nivel de confiabilidad del 72,5% el cual indica que es aceptable; si bien existían ítems cuya correlación total de elementos corregida era menor de 0,3, no se sacó de la encuesta debido a que la variación en la confiabilidad no era significativa.


Estudiante
DNI: 7231034




Estudiante
DNI: 72692858

ANEXO 5

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO (CON FIRMA Y SELLO)



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Piura, 26 de abril de 2021

CARTA DE PRESENTACIÓN N°220-2021/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

C.D.
Gonzalo Díaz Gutiérrez
Gerente General Clínica DC Orthodontic S.A.C.
Presente -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a las alumnas **Medina Aguirre Rayza Isabel Cristina** identificada con **DNI 72310434** y **Rodriguez Yumbato Angie Milagros** identificado con **DNI 72692858**, quienes están realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo – Filial Piura y desean realizar su Proyecto titulado "**RELACION DEL EDENTULISMO CON LA CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR, LIMA 2021**".

Por lo tanto, solicito a usted el permiso respectivo para que las alumnas puedan ejecutar su proyecto en la institución que dirige.

Asimismo, hacemos de conocimiento que esta carta solo tiene validez virtual, pues por motivos de pandemia no entregamos el documento de manera física.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,

Mg. Eric Llanoscano Becerra Abocne
Director Escuela de Estomatología

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (ES): Rayza Medina Aguirre y Angie Rodriguez Yumbato

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "RELACIÓN DEL EDENTULISMO CON LA CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR LIMA 2021"

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que **responda un cuestionario de 12 ítems**. El tiempo a emplear no será mayor a **30 minutos**.

RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador(a) **Determinar la relación entre el edentulismo y la calidad de vida del adulto mayor**. Si usted desea comunicarse para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica a los siguientes contactos: **979382330 / 941646584** Correos: rayza.medina01@gmail.com angie_23_26@hotmail.com

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un período de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ÉSTA PUEDA SER ALMACENADA:

SI NO

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar a los siguientes contactos: **979382330 / 946646584** correo rayza.medina01@gmail.com, si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

ANEXO 7

TABLAS, FIGURAS Y FOTOS

CONSTANCIA DE ASESOR ESTADÍSTICO

Yo, Néstor Augusto Val Zapata, identificado con DNI N° 47261858 con código COESPE N° 1073, estadístico de profesión, egresado de la Facultad de Economía y Planificación de la Universidad Nacional Agraria la Molina, hago constatar mi participación como asesor estadístico en la confiabilidad del instrumento titulado "Relación del Edentulismo con la calidad de vida en el adulto mayor en el año 2021". Manifiesto haber mantenido la confidencialidad de los datos brindados por las tesis y para ello se utilizó el programa IBM SPSS Statistics 26, firmo la presente constancia para los fines que estime conveniente.



COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
CONSEJO REGIONAL CIMA
NÉSTOR AUGUSTO VAL ZAPATA
NÉSTOR AUGUSTO VAL ZAPATA
ING. ESTADÍSTICO INFORMATICO
COESPE: 1073

1. FILIACIÓN

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL
IBARRA	GUERRA	HERMINIA	72	M	X
FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	PROFESIÓN	OCCUPACIÓN	GRADO DE INSTRUCCIÓN	
15/02/1948	LIMA	LIMA DE ORO	SECUNDARIA		

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: DNI PASAPORTE CARNET DE EXTRANJERÍA 09074275
DOMICILIO: TELEF. CASA: 5032449

CELULAR: 983522191 CORREO ELECTRONICO:
NOMBRES DEL PADRE, MADRE O APOCRADO: DNI:

2. ANTECEDENTES

Generales: ENFERMEDAD LATEX
Fisiológicos: Embarazada cuartos semanales
Patológicos: Hipertensión Arterial Diabetes Hipertiro Anemia Enfermedad Cardíaca Enfermedad renal
Enfermedad Oncológica Otras:
Es alérgico a algún medicamento: cual:
Es alérgico a la anestesia dental:
Falta bajo tratamiento médico: cual:
Familiars:

3. ENFERMEDAD ACTUAL

Motivo: QUEJAS EN LA PROTESIS
Tiempo de Enfermedad: 15 años
Sintomas principales:
Relato Cronológico:

V. B. Z.
Firma Paciente

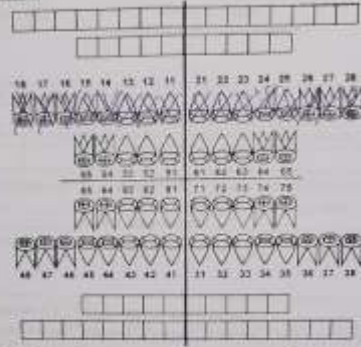
4. EXAMEN FÍSICO

Signos Vitales: Temperatura 36.5 F.C. 65 P.A. 100/60 F.R. 16 am. Peso: 50 Kg. Talla:
Examen Clínico General: sin alteraciones, test homogéneo
Examen Extraoral: labios adelgazados, competencia labial
ATR: NO ROSA, NO OJIVO

Examen Intraoral:

Labios: <u>P/N</u>	Parotido: <u>P/N</u>	Lengua: <u>P/N</u>	Tórax: <u>P/N</u>
Cerros: <u>P/N</u>	Páladar Blando: <u>P/N</u>	Piso de Boca: <u>P/N</u>	Salsa: <u>P/N</u>
Taborda Alveolar: <u>P/N</u>	Faringe: <u>P/N</u>		

5. Odontograma inicial:



Especificaciones: Observaciones:

R. B. Z.
Firma y Sello del
Odontólogo

6. Odontograma de evolución:



Especificaciones: Observaciones:

Nombre y Apellido del Paciente: Ibarra Guerra Herminia N° de Historia Clínica: 09074275

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (ES): Rayza Medina Aguirre y Angie Rodríguez Yumbato

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "RELACIÓN DEL EDENTULISMO CON LA CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR LIMA - 2021"

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que **responda un cuestionario de 12 ítems**. El tiempo a emplear no será mayor a **30 minutos**.

RIESGOS: Usted no estará expuesto/a a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador(a) **Determinar la relación entre el edentulismo y la calidad de vida del adulto mayor**. Si usted desea comunicarse para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica a los siguientes contactos: **979382330 / 941646584** Correos: rayza.medina01@gmail.com angie_23@hotmail.com

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán **utilizados con absoluta confidencialidad**, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ÉSTA PUEDA SER ALMACENADA:

SI NO

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar a los siguientes contactos: **979382330 / 941646584** correo rayza.medina01@gmail.com, si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 259200 Anexo 5553

CONSENTIMIENTO

He escuchado la explicación del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que; Yo, Rayza Medina Aguirre **ACEPTO** voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Firma Participante DNI: 09074285
Firma Investigador 1 DNI: 72510434
Firma Investigador 2 DNI: 72092096

RELACIÓN DEL EDENTULISMO CON LA CALIDAD DE VIDA EN EL
ADULTO MAYOR

N° _____

Edad: 72

Sexo: F

Tipo Edentulismo: Parcial

Total

Indicaciones:

- Léa cuidadosamente los planteamientos antes de contestar.
- Asegúrese de tener claro cada una de las preguntas antes de responder o en caso de duda, consulte al investigador(a).
- Asegúrese de contestar todas las preguntas que se indican en el instrumento.

GERIATRIC/GENERAL ORAL HEALTH ASSESSMENT INDEX

S= siempre; F= frecuentemente; AV= algunas veces; RV= rara vez; N= nunca

ITEM	PREGUNTA: ¿En los últimos 3 meses...	S	F	AV	RV	N
1.	Cuántas veces ha tenido que comer menos o cambiar de comida por culpa de sus dientes o de su dentadura?	1	2	3	4	5
2.	Cuántas veces ha tenido problemas al masticar comidas como la carne o las manzanas?	1	2	3	4	5
3.	¿Cuántas veces ha podido deglutir bien?	1	2	3	4	5
4.	Cuántas veces no ha podido usted hablar bien por culpa de sus dientes o dentadura?	1	2	3	4	5
5.	Cuántas veces usted no ha podido comer las cosas que usted quería sin ninguna molestia?	1	2	3	4	5
6.	Cuántas veces no ha querido salir a la calle a hablar con la gente por culpa de sus dientes o dentadura?	1	2	3	4	5

7.	Cuándo usted se mira al espejo, cuántas veces ha estado contento de cómo se ven sus dientes o su dentadura?	1	2	3	4	5
8.	Cuántas veces ha tenido que utilizar algún medicamento para aliviar el dolor de sus dientes o las molestias de su boca?	1	2	3	4	5
9.	Cuántas veces ha estado preocupado o se ha dado cuenta de que sus dientes o su dentadura no están bien?	1	2	3	4	5
10.	Cuántas veces se ha quejado nervioso por los problemas de sus dientes o su dentadura?	1	2	3	4	5
11.	Cuántas veces no ha comido a gusto delante de otras personas por culpa de dientes o dentadura?	1	2	3	4	5
12.	Cuántas veces ha tenido molestias o dolor en sus dientes por el frío, calor o las cosas dulces?	1	2	3	4	5

ESCALA DE SUMATORIA: ALTO: 80-57 / MODERADO: 56 - 51 / BAJO: 50 - 12

Suma = 46

