



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

CORRELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA, SITUACIÓN Y NECESIDAD DE
PRÓTESIS DENTAL EN LA ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR EN LA CASA
HOGAR SPLENDOR PARA EL ADULTO MAYOR

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Grado Académico de Doctor en Salud Pública

Autor:

Manrique Guzmán, Jorge Adalberto

Asesora:

Donayre Fernández, Mercedes Rosa Dominga

(ORCID: 0000-0002-4685-8884)

Jurado:

Medina Soriano, Carlos Germán

Páucar Rodríguez, Elizabeth

Oliva Chumán, José Gilberto

Lima - Perú

2022



Reporte de Análisis de Similitud

Archivo:

[2A MANRIQUE GUZMÁN JORGE ADALBERTO DOCTORADO 2020.doc.docx](#)

Fecha del Análisis:

29/01/2021

Analizado por:

Namo Garcia, Robert Leonel

Correo del analista:

rnamo@unfv.edu.pe

Porcentaje:

13 %

Título:

“CORRELACION ENTRE CALIDAD DE VIDA, SITUACIÓN Y NECESIDAD DE PRÓTESIS DENTAL EN LA ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR EN LA CASA HOGAR SPLENDOR PARA EL ADULTO MAYOR.”

Enlace:

<https://secure.arkund.com/old/view/89906582-278272-740163#BcE7DsJAEETBu2z8hPY33WNfBTIAFiAHOHGluDtV3/K5ynqPTgxiEkGIMJHEgipqqKOBJgokZJRowRU33PHAewcWNk68kJVsZCcHOckgtVGu430er2N/nPuzrPXWelWo2tNthmf//QE=>





Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

**CORRELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA, SITUACIÓN Y
NECESIDAD DE PRÓTESIS DENTAL EN LA ETAPA DE VIDA ADULTO
MAYOR EN LA CASA HOGAR SPLENDOR PARA EL ADULTO MAYOR**

Línea de Investigación
Salud Pública

Tesis para optar el Grado Académico de
Doctor en Salud Pública

Autor
Manrique Guzmán, Jorge Adalberto

Asesora
Donayre Fernández, Mercedes Rosa Dominga
Código ORCID-0000-0002-4685-8884

Jurado
Medina Soriano, Carlos Germán
Páucar Rodríguez, Elizabeth
Oliva Chumán, José Gilberto

Lima – Perú
2022

DEDICATORIA

A Dios por darme la fuerza para nunca darme por vencido.

A mis padres y hermana Yolanda, hasta el cielo,

por ser mi ejemplo de lucha constante.

A mis hijos y esposa por ser la

fuerza que impulsa mi vida.

RECONOCIMIENTO

Mi especial reconocimiento para los distinguidos Miembros del Jurado:

Dr. Carlos Germán Medina Soriano

Dra. Elizabeth Páucar Rodríguez

Dr. José Gilberto Oliva Chumán

Por su criterio objetivo en la evaluación de este trabajo de investigación.

Asimismo, mi reconocimiento póstumo para mi asesora:

Dra. Donayre Fernández, Mercedes Rosa Dominga

Por las sugerencias recibidas para el mejoramiento de este trabajo.

Muchas gracias para todos.

ÍNDICE

CARATULA	i
DEDICATORIA	ii
RECONOCIMIENTO.....	iii
ÍNDICE.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
RESUMO.....	xi
I. INTRODUCCIÓN	12
1.1. Planteamiento del problema.....	13
1.2. Descripción del problema	14
1.3. Formulación del problema	17
1.3.1. Problema General.....	17
1.3.2. Problemas Específicos	17
1.4. Antecedentes	18
1.4.1. Antecedentes Nacionales	18
1.4.2. Antecedentes Internacionales.....	21
1.5. Justificación de la investigación	24
1.5.1. Justificación teórica	24
1.5.2. Justificación metodológica.....	24
1.5.3. Justificación social	24
1.6. Limitaciones de la investigación.....	25

1.6.1.	Limitaciones bibliográficas.....	25
1.6.2.	Limitación teórica	25
1.6.3.	Limitación institucional	25
1.6.4.	Limitación económica.....	25
1.7.	Objetivos	25
1.7.1.	Objetivo General	25
1.7.2.	Objetivos Específicos.....	25
1.8.	Hipótesis	26
1.8.1.	Hipótesis general	26
1.8.2.	Hipótesis específicas	26
II.	MARCO TEÓRICO.....	27
2.1.	Marco conceptual.....	27
2.1.1.	Proceso de Envejecimiento Humano	27
2.1.2.	Cambios en la Salud Oral del Adulto Mayor.....	27
2.1.3.	Rehabilitación Protésica en el Adulto Mayor	29
2.1.4.	Calidad de vida relacionada con salud oral (CVRSO).....	30
2.1.5.	Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP-14)	30
III.	MÉTODO	32
3.1.	Tipo de investigación.....	32
3.2.	Población y muestra.....	33
3.3.	Operacionalización de las variables.....	34
3.4.	Instrumentos.....	35
3.5.	Procedimientos.....	36
3.6.	Análisis de datos	36
3.7.	Consideraciones éticas	37

IV. RESULTADOS.....	38
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	49
VI. CONCLUSIONES	51
VII. RECOMENDACIONES.....	52
VIII. REFERENCIAS.....	53
XI. Anexos	57
Anexo A. Matriz de Consistencia	58
Anexo B. Instrumento de recolección de datos-Cuestionario OHIP-14Sp.....	59
Anexo C. Instrumento de Evaluación Clínica Estomatológica.....	61
Anexo D. Ficha de Validación Informe de Opinión del Juicio de Experto	63
Anexo E. Consentimiento Informado	66
Anexo F. Base de datos.....	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de las variables.....	34
Tabla 2 Resultados de contrastación de hipótesis general	38
Tabla 3 Resultados de contrastación de hipótesis específica 1	39
Tabla 4 Resultados de contrastación de hipótesis específica 2.....	40
Tabla 5 Muestra según número de piezas dentales ausentes (edentulismo) por paciente. “Casa Hogar Splendor” para el adulto mayor. 2019	41
Tabla 6 Muestra según situación de prótesis que presentan los adultos mayores con edentulismo. “Casa Hogar Splendor” para el adulto mayor. 2019	42
Tabla 7 Muestra según necesidad de prótesis que requieren los adultos mayores con edentulismo. “Casa Hogar Splendor” para el adulto mayor. 2019	43
Tabla 8 Muestra según tipo de edentulismo diagnosticado en los adultos mayores. “Casa Hogar Splendor” para el adulto mayor. 2019.	45
Tabla 9 Muestra según funcionalidad (adaptación) de la prótesis dental en los adultos mayores. “Casa Hogar Splendor” para el adulto mayor. 2019.	46
Tabla 10 Muestra según Perfil de Impacto de Salud Oral. “Casa hogar Splendor” para el adulto mayor. 2019	48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Muestra según número de piezas dentales ausentes (edentulismo) por paciente. “Casa Hogar Splendor” para el adulto mayor. 2019	41
Figura 2	Muestra según situación de prótesis que presentan los adultos mayores con edentulismo. “Casa Hogar Splendor” para el adulto mayor. 2019.....	43
Figura 3	Muestra según necesidad de prótesis que requieren los adultos mayores con edentulismo. “Casa Hogar Splendor” para el adulto mayor. 2019.....	44
Figura 4	Muestra según tipo de edentulismo diagnosticado en los adultos mayores. “Casa Hogar Splendor” para el adulto mayor. 2019.....	45
Figura 5	Muestra según funcionalidad (adaptación) de la prótesis dental en los adultos mayores. “Casa Hogar Splendor” para el adulto mayor. 2019.....	47

RESUMEN

En el presente trabajo de investigación titulado “Correlación calidad de vida, situación y necesidad de prótesis dental en la etapa de vida adulto mayor en la Casa Hogar Splendor para el adulto mayor” tuvo como objetivo identificar la correlación entre la calidad de vida y la situación y necesidad de prótesis dental del adulto mayor en la “Casa Hogar Splendor”. La metodología fue de tipo básico con un alcance exploratorio para poder examinar el problema de la investigación, conto con un enfoque cuantitativo, adoptando el método hipotético-deductivo, contando con un diseño no experimental. La presente investigación estuvo conformada con una población de 200 adultos mayores que se encontraban viviendo en la “Casa Hogar Splendor”, contando con un tamaño de muestra de 64 adultos mayores. Los resultados fueron con un nivel de significancia de 0.005, por lo tanto, se confirmó que existe asociación significativa entre las variables de estudio. Concluyendo que el edentulismo altera en el individuo el componente fisiológico, psicológico y social, afectando la relación entre la calidad de vida y la situación y necesidad de prótesis dental en los adultos mayores ya que se obtuvo un nivel de significancia de 0.005.

Palabras claves: edentulismo, componentes fisiológicos, calidad de vida, prótesis dental.

ABSTRACT

In the present research work entitled "Correlation quality of life, situation and need for dental prostheses in the elderly life stage in the Casa Hogar Splendor for the elderly" aimed to identify the correlation between the quality of life and the situation and need for a dental prosthesis for the elderly in the "Casa Hogar Splendor". The methodology was of a basic type with an exploratory scope to be able to examine the research problem, it had a quantitative approach, adopting the hypothetical-deductive method, with a non-experimental design. The present investigation consisted of a population of 200 older adults who were living in the "Casa Hogar Splendor", with a sample size of 64 older adults. The results were with a significance level of 0.005, therefore, it was confirmed that there is a significant association between the study variables. Concluding that edentulism alters the physiological, psychological and social component in the individual, affecting the relationship between quality of life and the situation and need for dental prosthesis in older adults, since a significance level of 0.005 was obtained.

Keywords: edentulism, physiological components, quality of life, dental prosthesis

RESUMO

No presente trabalho de pesquisa intitulado "Correlação qualidade de vida, situação e necessidade de prótese dentária na fase de vida do idoso na Casa Hogar Splendor para Idosos" teve como objetivo identificar a correlação entre a qualidade de vida e a situação e necessidade de um dentista prótese para idosos da "Casa Hogar Splendor". A metodologia era do tipo básica com âmbito exploratório para poder examinar o problema de pesquisa, possuía abordagem quantitativa, adotando o método hipotético-dedutivo, com desenho não experimental. A presente investigação consistiu em uma população de 200 idosos residentes na "Casa Hogar Splendor", com uma amostra de 64 idosos. Os resultados ficaram com nível de significância de 0,005, portanto, confirmou-se que existe associação significativa entre as variáveis do estudo. Concluindo que o edentulismo altera o componente fisiológico, psicológico e social do indivíduo, afetando a relação entre a qualidade de vida e a situação e necessidade de prótese dentária em idosos, visto que foi obtido um nível de significância de 0,005.

Palavras-chave: edentulismo, componentes fisiológicos, qualidade de vida, prótese dentária.

I.INTRODUCCIÓN

La salud bucal es muy importante en la salud general ya que es esencial para la calidad de vida de una persona yendo de la mano con uno de los cinco sentidos que tiene el ser humano. Todos los individuos deben tener una condición idónea de salud bucal que les permitan hablar, masticar, reconocer el sabor de la comida, sonreír, vivir libre de dolor y malestar, y relacionarse con los demás sin restricción alguna.

La salud bucal se puede ver afectada por diversas enfermedades orales, como la caries dental y la enfermedad periodontal que tienen una alta prevalencia y sus consecuencias no son sólo físicas, estas también afectan el aspecto económico social y en diversos casos psicológicos, de esta manera afectando la calidad de vida que puede tener el ser humano sin importar la edad que tenga. Ellas afectan seriamente la calidad de vida de los pacientes geriátricos ya que les afecta en su capacidad funcional, estos pacientes son afectados por los diversos aspectos de la vida.

La calidad de vida es un concepto eminentemente humano, que ha sido aproximada a la satisfacción existencial, asumiendo una síntesis de elementos culturales que una sociedad determinada considera como estándar de confort y bienestar. En base a lo planteado podemos deducir que se necesita contar con una salud bucal estable de manera que no afecte las condiciones con las que se vive.

Es por eso por lo que en la presente investigación se buscó determinar si existe correlación entre la calidad de vida y la situación y necesidad de prótesis dental del adulto mayor en la “Casa Hogar Splendor”.

1.1. Planteamiento del problema

Las patologías bucodentales, son las enfermedades no transmisibles más prevalentes que afectan a las personas durante toda su vida, produciendo molestias, dolor, en un determinado momento desfiguración e incluso en procesos avanzados sin control pueden producir la muerte. La evidencia nos muestra estudios y estimaciones a nivel mundial sobre la carga de morbilidad, evidenciando que las enfermedades bucodentales afectan a la mitad de la población mundial (3580 millones de personas aproximadamente), y que la caries dental en la dentición permanente es la patología más prevalente. Del mismo modo, se estima que la periodontopatía grave, que pueden ocasionar pérdidas de dientes, es la undécima enfermedad más prevalente en el mundo.

Los estudios de Lam (2016) y de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2017), muestran que el edentulismo total y parcial, es una de las diez principales causas de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) en algunos países de altos ingresos. Por otro lado, en algunos países de Asia y el Pacífico, es el cáncer bucal (cáncer de labio y la cavidad bucal) uno de los tres principales tipos de cáncer

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) sostiene que, debido a la naturaleza de los tratamientos odontológicos, sea por la necesidad de equipo especial o por los materiales que se requieren, estos tratamientos son costosos y representan aproximadamente 5% del gasto total en salud y el 20% del gasto promedio directo en salud en la mayoría de los países de altos ingresos. Por otro lado, la demanda de atención odontológica rebasa la capacidad de cualquier sistema de atención de salud de un gran porcentaje de países de ingresos bajos y medianos. Las desigualdades en lo que respecta a la salud bucal están presentes en los diferentes grupos de población de todo el mundo en todas las etapas de vida, evidenciando que son los determinantes sociales los que tienen un fuerte impacto en la salud bucal de las poblaciones y es el estilo de

vida un factor de riesgo importante, como la dieta malsana rica en azúcares libres, el consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol, así como la mala higiene oral y la exposición insuficiente al flúor en los niños.

1.2. Descripción del problema

La OMS (2003) define la salud bucodental como «un estado exento de dolor bucodental o facial crónico, cáncer de la cavidad bucal o la garganta, infección oral y anginas, periodontopatías, caries dental, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan la capacidad de una persona para morder, masticar, sonreír y hablar, así como su bienestar psicosocial», de tal manera que se puede considerar a la salud bucal como un indicador muy importante de la salud, el bienestar y la calidad de vida en general.

Watt et al. (2016) sostienen que la desigualdad, en lo concerniente a la salud bucal, se encuentra relacionada con una serie de factores biológicos, sociales, políticos, psicológicos, culturales, comportamientos estilos de vida, que interactúan y van a definir o determinar aquellas condiciones en que las personas se desarrollan socialmente, desde su nacimiento hasta que envejecen, siendo estos los que hoy en día llamados, determinantes sociales.

Hosseinpoor et al. (2012) refieren que el acceso a los servicios de atención primaria de salud en el campo odontológico, se ve afectado por la mala o desigual distribución de los profesionales así como, por la falta de centros de salud apropiados en la mayoría de los países, haciendo que la cobertura general en los servicios de salud bucal para adultos con necesidades varíe entre el 35% en los países de bajos ingresos, el 60% en los países de ingresos bajos y medianos, el 75% en los países de ingresos medianos altos y el 82% en los países de altos ingresos.

Este panorama hace que los sistemas de salud en la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos se vean rebasados en su capacidad para atender la demanda de servicios

odontológicos, por lo que una gran proporción de enfermedades bucales no serán atendidas haciendo que los pacientes no pueden satisfacer sus necesidades de tratamiento. McGivney et al. (2004) refieren que, en países de altos ingresos, el tratamiento odontológico es costoso pues representa un promedio del 5% del gasto total en salud y el 20% de los gastos directos de los pacientes.

La OMS (2018) define la Cobertura Sanitaria Universal (CSU) como aquel sistema por el cual «todas las personas y las comunidades reciben los servicios de salud que necesitan sin incurrir en dificultades financieras». El cual se basa en los siguientes ejes fundamentales: “servicios de salud bucal esenciales integrados; profesionales de salud bucal orientados a las necesidades de salud de la población y los determinantes sociales de la salud; protección financiera y ampliación del espacio fiscal para la atención de salud bucodental”.

El abordaje de las enfermedades bucales es más eficiente y su impacto en salud pública es más eficaz, cuando se integran a programas nacionales de salud pública de otras enfermedades no transmisibles. La OMS, armoniza el Programa Mundial sobre Salud Bucodental a sus actividades con la agenda mundial de enfermedades no transmisibles y con la Declaración de Shanghái relacionada a la Promoción de la Salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

Lam (2016) manifiesta que el edentulismo es un problema a nivel mundial que se asevera en países subdesarrollados. La pérdida parcial o total de piezas dentarias, generan fundamentalmente que el individuo disminuya o pierda la capacidad masticatoria por lo tanto su nutrición se verá afectada con el pasar del tiempo si no se reponen las piezas dentales perdidas; sin embargo, aun cuando se repongan las piezas perdidas, si estas prótesis no son elaboradas y controladas bajo los principios y fundamentos biomecánicos y de bio compatibilidad mínimos, pueden generar trastornos locales y sistémicos serios en el sujeto

afectando también el aspecto psicológico del individuo, alterando de alguna manera su calidad de vida.

Las causas del edentulismo son variadas; sin embargo y debido a que actualmente, el desarrollo científico y tecnológico está haciendo que la esperanza de vida de las poblaciones aumente, se tiene hoy en día poblaciones con un perfil demográfico diferente a la de los años 60 u 80, en los cuales las pirámides poblacionales mostraban una base amplia, de población muy joven, los perfiles actuales, nos muestran etapas de vida superiores que están aumentando, quiere decir que encontramos poblaciones mayores en aumento y por ende poblaciones que envejecen.

Vos et al. (2017) sostienen que el envejecimiento es parte del proceso o curso de vida de una persona y trae consigo una serie de cambios y trastornos sistémicos y locales en el organismo que requieren de un manejo y cuidado especial por lo que los enfoques y sistemas de atención deben adaptarse a estos cambios demográficos de las poblaciones.

Durante la vida de un sujeto, el esmalte de las piezas dentarias se va desgastando producto de la masticación, el esmalte se hace opaco, los dientes se oscurecen, la dentina es sustituida por dentina de reparación, los dientes se tornan a un aspecto amarillo y estos cambios, hacen que sean más frágiles por el incremento de la mineralización que sufren. El soporte de las piezas dentarias, encías, periodonto y hueso se ven afectados por la disminución de la irrigación y la obturación de capilares submucosos, haciendo que el tejido conectivo sea deficiente y frágil, la encía se retrae descubriendo la raíz de los dientes, en el periodonto disminuye su capacidad sensitiva, lo que hace que no se evidencie el dolor, sumado a esto se tiene la disminución en la destreza psicomotora o manual propia de la edad, haciendo deficiente la higiene bucal incrementando la generación y acumulación de placa bacteriana, desencadenando los problemas periodontales y de caries dental cervical o del cuello de los

diente. Como resultado de toda esta cadena de eventos, se va a producir la pérdida dentaria, comprometiendo la fisiología de la alimentación, nutrición y afectando la calidad de vida del adulto mayor.

En algunos países, dependiendo del grado de desarrollo y recursos con que cuenten, se han implementado algunos programas de intervención para sujetos de la Etapa de Vida del Adulto Mayor con edentulismo, con buenos resultados. En nuestro medio, al respecto, también se han implementado programas de salud pública orientadas a la rehabilitación protésica del adulto mayor, donde debido a la naturaleza de la actividad, no se tiene reportes del impacto al respecto. Barros (2017) afirma que estos programas requieren de información confiable para su diseño y desarrollo, así como de recurso humano con las competencias necesarias en la aplicación de guías clínicas y/o protocolos que garanticen el éxito o impacto positivo.

La OECD (2017) indica que este fenómeno por lo común de su evolución, se replica en toda la población, con sus respectivos matices en cuanto al desarrollo social de cada población; sin embargo, es común denominador a nivel internacional, nacional, regional y local.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Existe correlación entre la calidad de vida y la situación y necesidad de prótesis dental del adulto mayor en la “Casa Hogar Splendor”?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Los factores influyentes en la necesidad de prótesis dental (condición y diagnóstico) se correlacionan con la calidad de vida del adulto mayor en la “Casa Hogar Splendor”?

- ¿Los factores relacionados a la situación de prótesis dental (presencia y funcionalidad) se correlacionan con la calidad de vida del adulto mayor en la “Casa Hogar Splendor”?

1.4. Antecedentes

1.4.1. Antecedentes Nacionales

Leyva (2017) en su investigación titulada “Autopercepción de la salud oral en adultos mayores del hogar “San Vicente de Paul”-Chiclayo, 2016” en la ciudad de Pimentel, Perú. Tuvo como objetivo, determinar la autopercepción del estado de salud oral en adultos mayores hogar “San Vicente de Paul” – Chiclayo, 2016. La población estuvo constituida por 60 adultos mayores del Hogar “San Vicente Paul” - Chiclayo, según el registro 2016- I, del Hogar “San Vicente de Paul”, para lo cual se entrevistó a los individuos mediante el cuestionario Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI), al que se añadió la información sociodemográfica: género, grado de instrucción, lugar de procedencia. Encontró que, de acuerdo con el género, la autopercepción de salud bucal en ambos sexos fue de nivel bajo. Según el grado de instrucción se encontró que en las personas analfabetas predominan el mayor porcentaje de niveles bajos de autopercepción de la salud bucal. Concluyó que la autopercepción de salud bucal en los adultos mayores del Hogar “San Vicente de Paul” - Chiclayo es de nivel bajo, para ambos géneros; siendo en el género masculino 95.5% y en el femenino 94.4%. La autopercepción de salud bucal en los adultos mayores del Hogar “San Vicente de Paul” - Chiclayo según el grado de instrucción fue de nivel bajo.

Peralta (2017) en una investigación titulada “Necesidad y situación de prótesis dentales en pacientes adultos que acuden a la clínica dental docente de la UPCH de Julio a Setiembre en el año 2015” en la ciudad de Lima, Perú. Describió la necesidad y situación de prótesis dentales en pacientes adultos que acuden a la Clínica Dental Docente de la UPCH de julio a

setiembre en el año 2015. Fueron pacientes entre las edades de 18 a 60 años, Se realizó una metodología muestral no probabilística, recolectando un tamaño muestral de 151 pacientes entre los meses de Julio y Setiembre. El método de selección utilizado para la recolección de datos fue por conveniencia, incluyendo a los pacientes que cumplieran con los criterios de selección. Se encontró una alta frecuencia de necesidad y baja frecuencia de situación aceptable de prótesis dentales en pacientes adultos que acudieron a la Clínica Dental Docente de la UPCH de Julio a Setiembre en el año 2015.

Rojas (2016) en una investigación titulada “Calidad de vida relacionada con la salud oral en las personas adultas mayores de una población de la ciudad de Chiclayo” en la ciudad de Chiclayo, Perú, tuvo como objetivo general, conocer la calidad de vida relacionada con la salud oral en las personas adultas mayores de una población de la ciudad de Chiclayo. La población estuvo constituida por los adultos mayores de la Organización de bienestar de salud del adulto mayor del sector II distrito La Victoria-Chiclayo-Lambayeque 2016 que está representada por 62 personas aproximadamente. Se utilizó el Cuestionario de GOHAI que está compuesto por 12 ítems o preguntas y evalúa tres dimensiones Función física, que comprende aspectos como comer, hablar, y tragar; función psicosocial, comprende aspectos de preocupación acerca de la salud oral, autoimagen, conciencia de la salud y limitación de los contactos sociales por causa de problemas orales; dolor o incomodidad asociados al estado bucodental. Los resultados muestran que 46 adultos mayores (74.2%) obtuvieron mala calidad de vida relacionada con la salud oral del adulto mayor, 15 (24.2%) regular y tan solo 1 (1.6%) nivel bueno. En conclusión, podemos decir que los ancianos perciben una mala calidad de vida en relación con su salud oral.

Tito (2018) en su investigación titulada “Enfermedad periodontal y calidad de vida en adultos mayores del programa de atención domiciliaria (PADOMI - EsSalud) de la jurisdicción de Los Olivos – Lima, 2017” en la ciudad de Lima, Perú, tuvo como objetivo determinar la

relación entre la enfermedad periodontal y la calidad de vida en adultos mayores del programa de atención domiciliaria (PADOMI-EsSalud) de la jurisdicción de Los Olivos, Lima, 2017. La población considerada para el estudio estuvo conformada por adultos mayores del programa de atención domiciliaria (PADOMI-EsSalud) de la jurisdicción de Los Olivos, que hacen un total de 172 adultos mayores, por ser una población pequeña se tomó al total de adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, quedando un total de 168, el muestreo fue no probabilístico. Se concluyó que de acuerdo con el p-valor obtenido ($p = 0,373$) se rechaza la hipótesis alterna y se debe aceptar la hipótesis nula, es decir, la enfermedad periodontal no se relaciona significativamente ($\rho = -0,070$) con la calidad de vida en adultos mayores del programa de atención domiciliaria, siendo una relación leve indirecta, es decir a menor enfermedad periodontal, mayor calidad de vida.

Vargas (2018) en una investigación titulada “Calidad de vida y condición de salud bucal en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden al área de odontología en la Posta Médica Construcción Civil en el año 2017” en la ciudad de Lima, Perú, tuvo como objetivo determinar la calidad de vida y condición en la salud bucal en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden al área de odontología en la posta médica construcción civil en el año 2017. La población referida estuvo constituida por los pacientes que acudieron al servicio odontológico en la Posta Médica Construcción Civil durante el mes de octubre y noviembre del 2017. La muestra fue de 75 pacientes, el tipo de muestreo fue no probabilístico, la técnica es intencional, ya que se seleccionaron los casos típicos, pacientes portadores de PPR entre los meses de octubre y noviembre del 2017. Se concluyó que existe impacto en la calidad de vida y condición de salud oral en los pacientes portadores de PPR en un 82.7% atendidos en la Posta Medica Construcción Civil en el 2017. No existe relación del impacto en la calidad de vida y condición de salud oral con el sexo en los pacientes portadores de PPR atendidos en la Posta Medica Construcción Civil en el 2017.

1.4.2. Antecedentes Internacionales

Barros (2017) en una investigación titulada “Calidad de vida en pacientes adultos con periodontitis crónica” en la ciudad de Quito, Ecuador, tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida en pacientes adultos con periodontitis crónica que acuden a la clínica de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, empleando la encuesta “Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP-14Sp)”. La población estuvo constituida por los pacientes que asistan a la Clínica de pregrado y posgrado de la Universidad Central del Ecuador, durante el período noviembre – diciembre 2016. La muestra estuvo compuesta por 55 personas. Se concluyó que la periodontitis crónica no afecta en forma significativa la calidad de vida de los pacientes en nuestra población. Los resultados que se obtuvieron a partir de la aplicación de una prueba ANOVA estimaron una significancia de $p > 0,05$. Situación que puede deberse probablemente a los pocos síntomas experimentados por los pacientes periodontales en las primeras etapas de la enfermedad o debido a que la intensidad de estos alcanza su mayor impacto en etapas avanzadas de la misma.

Jadue (2017) en su investigación “Estado de salud bucal y percepción de calidad de vida del adulto mayor de la residencia española de la Comuna de Las Condes, año 2016”, en la ciudad de Santiago - Chile, tuvo como objetivo conocer el estado de salud bucal y percepción de calidad de vida relacionada a salud bucal en los adultos mayores de la Residencia Española, comuna de Las Condes, año 2016. En los adultos mayores la demanda de salud general y oral presentó un incremento progresivo, siendo la percepción de su salud un factor importante al momento de dar cuenta de su calidad de vida. Se concluyó que se sugiere implementar medidas educativas, preventivas y de promoción en edades anteriores, ya que el deterioro de salud bucal en los adultos mayores se denota bastante avanzado. Sin embargo, estos pacientes presentaron mejor calidad de vida asociada a salud dental que el general de adultos mayores del país,

probablemente porque al tener mayores recursos económicos tuvieron mayor acceso a tratamientos dentales. Es necesario mencionar que esta residencia cuenta con un dentista de planta que ha trabajado por más de 18 años en este lugar, y que permanentemente realiza medidas de promoción y prevención en salud oral, motivando y educando tanto a sus pacientes como a las enfermeras que ahí trabajan en cuanto a instrucciones y cuidados de higiene oral.

Neacato (2018) investigó la “Influencia de problemas bucodentales sobre el estado nutricional y calidad de vida en adultos mayores del Hospital de Atención Integral al Adulto Mayor de la ciudad de Quito” en la ciudad de Quito, Ecuador. Se planteó como objetivo general evaluar si determinados problemas buco – dentales presentes en pacientes geriátricos influyen sobre su calidad de vida y estado nutricional, en el Hospital de Atención Integral al Adulto Mayor en la ciudad de Quito, mediante la evaluación clínica y la aplicación de instrumentos tales como el Oral Health Impact Profile y Mini Nutritional Assessment. La investigación fue desarrollada en adultos mayores que acudieron al servicio de Odontología del Hospital de Atención Integral al Adulto Mayor de la ciudad de Quito, los cuales, por voluntad propia aceptaron participar en el estudio. Fueron considerados todos los individuos que se adaptaron fielmente con los criterios de inclusión y exclusión. La edad mínima que se consideró para tomar en cuenta a cada participante fue 65 años. Se concluyó que la atención odontológica previa en la población estudiada no tuvo diferencia al compararla con el género o la edad. La calidad de vida relacionada con la salud oral en los pacientes geriátricos de este estudio, no se vio influenciada por la atención odontológica previa. Mientras más alta sea la instrucción académica de un individuo la calidad de vida relacionada con la salud oral mejora.

Campoverde y Cumanda (2018) en su investigación "Estudio comparativo en calidad de vida en pacientes mayores a 50 años, con afecciones bucodentales atendidos en la Clínica Integral de la FO “UCE” vs consultorios privados de la Loma de Puengasí, periodo 2017-2018” en la ciudad de Quito -, Ecuador, compararon la salud bucal y la calidad de vida en adultos

mayores a 50 años, atendidos tanto en el sector público de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador como los que asisten al sector privado "Loma de Luengas. Concluyó que las afecciones bucodentales influyen en la calidad de vida tanto en el sector público de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador como en el sector privado de la Loma de Puengasí presentando niveles regulares. El estudio comparativo de calidad de vida se realizó en base a dos encuestas GOHAI y OMS indicando que la función física y dolor son las que prevalecen en ambos sectores siendo la función física en la cual los pacientes tienden a tener una calidad de vida regular a mala en relación al sector público, mientras que los pacientes del sector privado tienden a tener una calidad de vida regular a buena; en cuanto a función dolor los pacientes del sector privado se inclinan a tener una calidad de vida de regular a mala, y los del sector público se aproximan a tener una calidad de vida de regular a buena esto debido al carácter económico más accesible que representa el sector público.

Thedy y Tobar (2017) en su investigación titulada "Situación de salud oral y calidad de vida en el adulto mayor con demencia leve. Centro diurno Kintún, Peñalolén" En la ciudad de Santiago - Chile. Tuvieron como objetivo determinar el estado de salud oral y calidad de vida en el adulto mayor con demencia leve que asisten al centro diurno "Kintún" de Peñalolén, durante el año 2015. Se diseñó un estudio observacional de tipo exploratorio en 13 adultos mayores con demencia leve que asisten al Centro Kintún en el año 2015, se evaluó la situación de salud oral aplicando la Ficha Clínica dental tipo OMS modificada el 2013 y calidad de vida mediante el GOHAI, instrumento validado para medir calidad de vida relacionada con salud oral. Se realizó el manejo de información aplicando un análisis descriptivo univariado tanto para variables cuantitativas como cualitativas, y un análisis exploratorio bivariado, entre las variables calidad de vida y uso de prótesis dental. Se concluyó que los adultos mayores son un grupo de gran interés para la salud pública local y mundial por su gran aumento en los últimos

años. Es por esto por lo que la percepción de calidad de vida de este grupo es de gran importancia antes de realizar cualquier tratamiento ya sea odontológico o médico, por lo que es responsabilidad del tratante tener en cuenta la importancia que el adulto mayor le da la salud oral.

1.5. Justificación de la investigación

La razón de abordar la presente tesis surge a raíz de conocer la situación y necesidad de prótesis dentales orales en la etapa de vida adulto mayor debido a que la calidad de vida del adulto mayor se vería afectada por la mala situación de las prótesis dentales o la falta de estas.

1.5.1. Justificación teórica

Esta investigación se sustenta en información recopilada sobre las prótesis dentales presentes en la etapa de vida adulto mayor, la cual buscar brindar conocimientos acerca de la relación existente con la calidad de vida.

1.5.2. Justificación metodológica

Esta investigación se justifica ya que, al ser descriptiva y no experimental, se ofrece como herramienta confiable para las futuras investigaciones al respecto.

Como herramienta de investigación, permitirá indagar con mayor profundidad la problemática e incorporar otras variables y pueda ser aplicada en cualquier otro trabajo de investigación que guarde relación con el tema en desarrollo.

1.5.3. Justificación social

Esta investigación se sustenta en que son los adultos mayores quienes constituyen la gran mayoría de la población que demanda fuertemente servicios odontológicos, que usan

prótesis y/o tengan necesidad de ellas. Por lo que deben tener la capacidad para obtener atención dental cuando sea necesario, es decir, acceso cómodo a una atención dental.

1.6. Limitaciones de la investigación

1.6.1. Limitaciones bibliográficas

La bibliografía para la presente investigación es escasa en casos nacionales, lo que generó que no se encuentre muchos trabajos en la que se observe la correlación existente entre la calidad de vida y situación y necesidad de prótesis dental en la etapa de vida adulto mayor.

1.6.2. Limitación teórica

La ausencia moderada de trabajos de antecedentes relacionados al tema de investigación en facultades de pre grado y post grado de las principales universidades del país.

1.6.3. Limitación institucional

El ingreso restringido a la información de historiales médicos de los adultos mayores.

1.6.4. Limitación económica

El limitado financiamiento económico para la adquisición de los materiales necesarios para la investigación.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General

Identificar la correlación entre la calidad de vida y la situación y necesidad de prótesis dental (edentulismo) del adulto mayor en la “Casa Hogar Splendor”.

1.7.2. Objetivos Específicos

- Identificar la calidad de vida del adulto mayor de la “Casa Hogar Splendor”.

- Identificar si la necesidad de prótesis dental (condición y diagnóstico) se correlaciona con la calidad de vida del adulto mayor en la “Casa Hogar Splendor”.
- Identificar si la situación de prótesis dental (presencia y funcionalidad) se correlaciona con la calidad de vida del adulto mayor en la “Casa Hogar Splendor”.

1.8. Hipótesis

1.8.1. Hipótesis general

Dado que, el edentulismo altera en el individuo el componente fisiológico, psicológico y social, es probable que exista relación entre la calidad de vida y la situación y necesidad de prótesis dental del adulto mayor en la “Casa Hogar Splendor”.

1.8.2. Hipótesis específicas

- La necesidad de prótesis dental (condición y diagnóstico) se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor en la “Casa Hogar Splendor”.
- La situación de prótesis dental (presencia y funcionalidad) se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor en la “Casa Hogar Splendor”.

II.MARCO TEÓRICO

2.1. Marco conceptual

2.1.1. *Proceso de Envejecimiento Humano*

Papas et al. (1991) en su sentido literal, refieren que envejecer quiere decir "hacerse viejo", "vivir cada vez más"; es así como este concepto puede abarcar tanto a seres individuales como a poblaciones. El envejecimiento individual se caracteriza por cambios visibles en el organismo, y el poblacional se manifiesta por medio de variaciones en la estructura de la sociedad. En síntesis, se puede decir que el envejecimiento es un hecho universal, individual, constante, irreversible, asincrónico y deletéreo.

2.1.2. *Cambios en la Salud Oral del Adulto Mayor*

Los tejidos orales y periorales no escapan del proceso de envejecimiento y en ellos se pueden observar diferentes cambios que se pueden clasificar como:

- Los propios de cada tejido bucal.
- Los ocasionados por el deterioro sistémico que se refleja en los tejidos orales.
- Los producidos por los medicamentos o elementos terapéuticos utilizados en estos pacientes.

Chauncey et al. (1984) refieren que la condición bucal del adulto mayor tiene gran influencia en la selección de los alimentos y, por ende, en su condición nutricional. Es así como las personas con impedimentos dentales severos, especialmente, los portadores de prótesis dentales completas seleccionan su dieta comprometiendo su nutrición. La razón principal del cambio es la disminución de la función sensorial de la boca. Esta alteración afecta también a los adultos mayores, tanto dentados completos como desdentados parciales, en los que se ha demostrado que los cambios propios de la edad disminuyen

significativamente la percepción de los sabores, la dureza y la textura de los alimentos, haciendo que derezca su interés por alimentarse.

Nishimura y Atwood (1994) afirman que la habilidad masticatoria y el estado de la dentición juegan un rol muy importante en la ingestión de alimentos. A medida que las personas pierden sus piezas dentarias, y aun cuando utilicen prótesis, disminuye su eficiencia masticatoria mostrando menor disposición a ingerir alimentos duros.

Existen cambios que forman parte del proceso de envejecimiento como:

- **Atrofia de la mucosa oral:** hace a los tejidos más vulnerables a los traumas y presiones durante la masticación, produciendo malestar que obliga a la selección de alimentos más blandos.
- **Cambios en la función salival:** Los pacientes ancianos presentan diversos grados de disfunción salival, tanto en calidad como en cantidad. Los cambios se pueden deber a atrofias de los acinos glandulares como parte del proceso de envejecimiento, o a la acción de medicamentos o radiación en la zona de cabeza y cuello en pacientes tratados por cáncer. La disminución de la saliva hace que el adulto mayor requiera de más tiempo para preparar el bolo alimenticio para ser deglutido, afectando su relación social y condicionando la selección de los alimentos de modo adverso para su salud.
- **Cambios en el tejido óseo:** En los adultos mayores el tejido óseo puede verse afectado con gran severidad. El proceso de remodelación ósea constante que ocurre normalmente durante toda la vida, y que en el adulto conserva un equilibrio entre la reabsorción ósea y la deposición del hueso, se ve alterado con los años por causas celulares y/o hormonales, predominando a partir de la sexta década de la vida la reabsorción sobre la formación ósea.

- Cambios en el tejido dentario: Aun cuando no se presenten lesiones cariosas y la oclusión sea adecuada, el uso fisiológico constante hace que los dientes sufran un desgaste natural conocido con el nombre de atrición. A este hecho se agregan patologías como la caries dental, lesiones abfractionales, enfermedad periodontal, bruxismo u otros factores como la reacción a los procedimientos odontológicos o al uso de materiales restauradores. Todos ellos constituyen agentes irritantes sobre la pulpa que ocasionan procesos reactivos con consecuencias importantes en la estructura dental que complican los tratamientos. En los ancianos prevalece la caries radicular sobre la coronaria, favorecida por la retracción gingival y la disminución del flujo salival. (Baxter, 1981).

2.1.3. Rehabilitación Protésica en el Adulto Mayor

Carvajal y Sarmiento (2003) indican que con el envejecimiento se hace más difícil alcanzar nuevos aprendizajes y el logro de nuevos patrones de movimiento se hace dificultoso para una persona de edad. El anciano realiza la mayor parte de las acciones que estaba acostumbrado a efectuar como adulto maduro, pero la presteza de su accionar y el modelo de conducta es más lento. Boucher et al. (1977) afirman que de esta forma, acostumbrarse a una prótesis tiene serios inconvenientes, debido a la adaptación del sistema neuromuscular con los tejidos adyacentes, de la masticación, del habla y de la estabilidad en manejar la prótesis. A pesar de todos los problemas que se pueden presentar, los pacientes necesitan una rehabilitación oral que les devuelva la estética, las funciones bucales, la autoestima, y la relación con sus semejantes y que, además, les permita acceder y/o mantener una vida laboral que ayude a solucionar sus problemas económicos. En la medida que el odontólogo comprenda la realidad física y psicológica del adulto mayor podrá aplicarla en su quehacer de manera “ética”, La mayoría de las veces, esto es lo que diferencia el éxito del fracaso en lo profesional.

2.1.4. Calidad de vida relacionada con salud oral (CVRSO)

En el adulto mayor cualquier proceso biológico y psicológico está íntimamente ligado a la calidad de vida del individuo y a la percepción de su posición en la vida,

Actualmente existe un creciente interés en las consecuencias de la salud oral en términos de cómo afecta la calidad de vida. Carvajal y Sarmiento. (2003) indican que las patologías bucales generalmente no son fatales, pero pueden afectar al individuo en su capacidad de alimentarse, comunicarse (hablar), y en la socialización con el medio que lo rodea.

Jadue (2017) en su estudio, realizado en otra latitud, afirma que gracias al crecimiento económico de un país y la instauración de programas especiales del gobierno se han logrado incrementar las prestaciones. Por ejemplo, la confección de prótesis dentales a través del Servicio Nacional de Salud ha aumentado en cerca de un 33% en los últimos diez años. Pero asegura que, a pesar de estos avances, las prótesis, como procedimiento médico, tienen limitaciones, que se refleja en la contraposición de un alto grado de satisfacción versus la baja frecuencia del uso de estas.

2.1.5. Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP-14)

Según Slade y Spencer (1994) el OHIP-14 fue desarrollado con el objetivo de proporcionar una medida integral del efecto ocasionado por las alteraciones bucodentales en las actividades diarias de los pacientes a partir de su experiencia, se basa en el auto-reporte de la disfunción, incomodidad y la discapacidad atribuidas a los trastornos orales, enfermedad y las consecuencias funcionales y psicológicas. Este instrumento mide resultados adversos a las alteraciones orales, por lo que no evalúa aspectos positivos. Fue validado y se midió su confiabilidad en Australia en 1994. Se conformó un cuestionario de 49 preguntas denominado OHIP-49. Que abarca siete dimensiones estructuradas en orden jerárquico. Las tres primeras

determinan los efectos primordiales (limitación funcional, dolor físico, incomodidad psicológica). El segundo grupo se relaciona con los efectos de las actividades diarias y roles sociales (inhabilidad física, inhabilidad psicológica y minusvalía), sin embargo, debido a las limitaciones de su uso por su extensión. Posteriormente, se validó un formato resumido con 14 preguntas. Cada dimensión consta de 2 preguntas y las respuestas se cuantifican en la escala Likert (0=nunca, 1=rara vez, 2= a veces, 3=frecuentemente, 4=siempre), en este estudio se modificó esta escala con valores de 0 a 3, suprimiendo una respuesta para que cada pregunta y aumentar las probabilidades de contestación.

III.MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

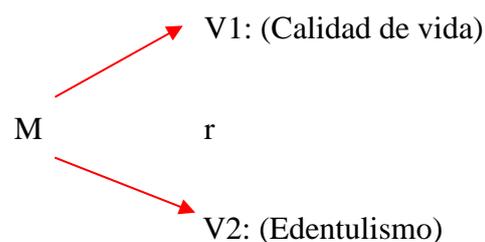
3.1.1. Tipo

La presente investigación es de tipo básica ya que pretende una descripción, explicación o predicción, es de alcance exploratorio porque el propósito es examinar un fenómeno o problema de investigación nuevo o poco estudiado y correlacional porque tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular. Cabe resaltar que en una misma investigación se puede incluir diferentes alcances todo dependerá de lo que se busca determinar en la investigación.

Además, cuenta con un enfoque cuantitativo, donde Moran y Alvarado (2010) consideran como objeto y campos de investigación solo los hechos o fenómenos observables, susceptibles de medición y adopta el método hipotético-deductivo cuyos procedimientos son: la observación, la formulación de hipótesis y posteriormente la contrastación o prueba de hipótesis, finalmente la correlación de variables para conseguir el rigor del método científico.

3.1.2. Nivel

La presente investigación es de corte transversal porque recopilan datos en un momento único y el diseño es no experimental, porque no se manipula el factor causal para la determinación posterior en su relación con los efectos y sólo se describen y se analizan su incidencia e interrelación en un momento dado de las variables. (Hernández y Mendoza, 2018).



Dónde:

m = Muestras tomadas para observaciones

V. 1 = Variable 1

V. 2= Variable 2

r = Correlación

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población de estudio es el total de adultos mayores que se entraban viviendo en la “Casa Hogar Splendor”, la cual contaba con 200 adultos mayores.

3.2.2. Muestra

La muestra de estudio se determinó en 64 adultos mayores que viven en la “Casa Hogar Splendor”. La muestra fue de tipo aleatoria-sistemática y su tamaño será calculado usando la siguiente fórmula de población finita con proporciones con un error estimado de 0.05% y un acierto del 95%:

$$n = \frac{z^2 N p q}{e^2 (N - 1) + z^2 p q} \dots (1)$$

n = Tamaño de muestra.

z = Coeficiente de confiabilidad 95% (1.96)

p = Probabilidad de éxito (0.8)

q = 1 – p = 0.2

N = Población

e = 0.1 máximo error permitido

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2(200)(0.8)(0.2)}{(0.1)^2(200 - 1) + (1.96)^2(0.8)(0.2)}$$

$$n = 64$$

3.3. Operacionalización de las variables

Tabla 1

Operacionalización de las variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	VALOR
X. Calidad de Vida	Percepción del individuo respecto a la severidad y frecuencia de los problemas orales en relación con lo físico, social y psicológico.	Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP-14Sp).	Razón	0 a 4
Y. Edentulismo	Necesidad de prótesis dental.	Examen clínico intraoral para la evaluación de la condición y diagnóstico.	Nominal	Edentulismo parcial Edentulismo total Edentulismo mixto
	Situación de prótesis dental.	Examen clínico intraoral de para la evaluación de la presencia y funcionalidad.	Ordinal	Funcional Parcialmente No funcional

Fuente: Elaboración propia.

3.4. Instrumentos

Para medir la calidad de vida se utilizó el método de encuesta y se realizó la recolección de datos con la técnica del cuestionario del Perfil de Impacto de Salud Oral OHIP-14Sp. El cuestionario o escala OHIP-14Sp fue respondido por cada participante en forma individual tomándole en promedio de 10 a 15 minutos para responder las 14 preguntas (anexo 2) que involucran 7 dimensiones o aspectos: Limitación funcional (preguntas 1 y 2), Dolor físico (preguntas 3 y 4), Malestar psicológico (preguntas 5 y 6), Incapacidad física (preguntas 7 y 8), Incapacidad psicológica (preguntas 9 y 10), Incapacidad social (preguntas 11 y 12) y Minusvalía (preguntas 13 y 14).

Los adultos mayores encuestados estuvieron debidamente informados sobre el proyecto de investigación, después de lo cual firmaron en forma individual el consentimiento informado. Se les garantizó resguardar la identidad de los participantes y su confidencialidad.

Las respuestas se dieron en una escala de tipo Likert codificada de la siguiente forma: Nunca=0, rara vez=1, a veces=2, a menudo=3 y siempre=4. Una vez obtenidas las respuestas de la encuesta se procedió a la sumatoria del puntaje por aspecto o dimensión y una sumatorio total, esta información obtenida también se anotó en la hoja de recolección de datos. Si se obtenía una puntuación alta nos indica la necesidad de atención odontológica y la dificultad que tiene el paciente para realizar sus actividades diarias.

Para medir las patologías dentales se utilizó la observación activa o directa mediante una ficha técnica en la que se llenaron los datos obtenidos luego de los exámenes exploratorios. Para registrar lo observado en cuanto a la situación y necesidad de prótesis dental se utilizó una ficha técnica. (anexo 3).

Los instrumentos fueron contruidos con el objetivo de medir las dimensiones que se involucran en la investigación. La encuesta y ficha clínica se desarrollaron en forma escrita,

mediante un formulario con preguntas diseñadas de acuerdo con las variables definidas para esta investigación; las preguntas son del tipo cerrada las cuales fueron contestadas por el encuestado y nos permitió tener una amplia cobertura del tema de investigación y que posteriormente fueron validadas.

3.5. Procedimientos

Aprobado el proyecto, se procedió a tramitar los permisos y consentimientos necesarios para luego aplicar los instrumentos diseñados.

Se explicó a cada paciente en qué consistía el estudio y fue incluido sólo si accedía de forma voluntaria, expresado a través de la firma de un acta de consentimiento informado (anexo 4). En caso de no aceptar su incorporación al estudio, quedó registrado en una hoja de rechazo.

La encuesta para medir calidad de vida se aplicó a cada uno de los participantes en forma escrita, mediante un formulario con preguntas diseñadas de acuerdo con las variables definidas para esta investigación; las preguntas fueron del tipo cerrada, las cuales fueron contestadas por el encuestado y nos permitió tener una amplia cobertura del tema de investigación y que posteriormente fueron procesadas y analizadas.

Del mismo modo, la ficha clínica, se aplicó directamente a cada participante, luego de la aplicación de la encuesta o en fecha diferida. Consistió en el examen clínico intraoral, registrando la presencia o no de las patologías orales definidas para este estudio.

3.6. Análisis de datos

Para realizar el almacenamiento y análisis de los datos, se elaboró una base de datos en el Software Excel 13 y, luego de su depuración, se procedió a realizar el procesamiento de estos mediante el paquete estadístico SPSS versión 21.0.

Se procedió a describir los datos de cada variable a estudiar calculando frecuencias absolutas y relativas (variables cualitativas).

- Luego se calculó el resultado de las dimensiones según los indicadores expuestos en cada ítem.
- Para la relación entre dos variables se utilizó la prueba de asociación e Chi cuadrado o la prueba exacta de Fisher.
- Finalmente, los resultados se interpretan según el grado o no de significancia estadística, resultado de la aplicación de las pruebas estadísticas

3.7. Consideraciones éticas

Los aspectos éticos son:

- (a) La tesis cumple con el esquema de la Universidad Nacional Federico Villarreal.
- (b) El objetivo fundamental de la tesis es generar el nuevo conocimiento.
- (c) La tesis es original y auténtica por parte del investigador.
- (d) Los resultados son reales no hubo manipulación de esta.
- (e) Toda la información es citada respetando la autoría.

IV.RESULTADOS

4.1. Contrastación de Hipótesis

4.1.1. Hipótesis general

Ho: Dado que, el edentulismo altera en el individuo el componente fisiológico, psicológico y social, es probable que no exista relación entre la calidad de vida y la situación y necesidad de prótesis dental (edentulismo) del adulto mayor en la “Casa Hogar Splendor” para el adulto mayor.

Ha: Dado que, el edentulismo altera en el individuo el componente fisiológico, psicológico y social, es probable que exista relación entre la calidad de vida y la situación y necesidad de prótesis dental (edentulismo) del adulto mayor en la “Casa Hogar Splendor” para el adulto mayor.

Tabla 2

Resultados de contrastación de hipótesis general

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,002	1	,005		
Corrección de continuidad	1,549	1	,213		
Razón de verosimilitud	3,310	1	,069		
Prueba exacta de Fisher				,105	,105
N de casos válidos	84				

Fuente: elaboración propia

Interpretación: Analizando la tabla 2 para comprobar la hipótesis general se ha obtenido un nivel de significancia de 0.005 por lo tanto se confirma que existe asociación significativa entre las mismas, debido a esto se acepta la hipótesis alterna: Dado que, el edentulismo altera en el individuo el componente fisiológico, psicológico y social, es probable

que exista relación entre la calidad de vida y la situación y necesidad de prótesis dental (edentulismo) del adulto mayor en la “Casa Hogar Splendor” para el adulto mayor.

4.1.2. Hipótesis secundarias

a. Hipótesis específica 1

Ho: La necesidad de uso de prótesis dental (condición) no se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor en la “Casa Hogar Splendor” para el adulto mayor.

Ha: La necesidad de uso de prótesis dental (condición) se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor en la “Casa Hogar Splendor” para el adulto mayor.

Tabla 3

Resultados de contrastación de hipótesis específica 1

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	46,252	27	,012
Razón de verosimilitud	18,108	27	,900
N de casos válidos	84		

Fuente: elaboración propia

Interpretación: analizando la tabla 3 para comprobar la hipótesis específica 1 se ha obtenido un nivel de significancia de 0.012 por lo tanto se confirma que existe asociación significativa entre las mismas, debido a esto se acepta la hipótesis alterna: La necesidad de uso de prótesis dental (condición) se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor en la “Casa Hogar Splendor” para el adulto mayor.

b. Hipótesis específica 2

Ho: El estado de uso o situación de prótesis dental (funcionalidad) de la prótesis dental no se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor en la “Casa Hogar Splendor” para el adulto mayor.

Ha: El estado de uso o situación de prótesis dental (funcionalidad) de la prótesis dental se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor en la “Casa Hogar Splendor” para el adulto mayor.

Tabla 4

Resultados de contrastación de hipótesis específica 2

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	43,124	26	,003
Razón de verosimilitud	17,213	26	,952
N de casos válidos	84		

Fuente: elaboración propia

Interpretación: Analizando la tabla 4 para comprobar la hipótesis específica 2 se ha obtenido un nivel de significancia de 0.003 por lo tanto se confirma que existe asociación significativa entre las mismas, debido a esto se acepta la hipótesis alterna: El estado de uso o situación de prótesis dental (funcionalidad) se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor en la “Casa Hogar Splendor” para el adulto mayor.

4.2. Análisis e Interpretación

En la tabla 5 y figura 1 presenta la la distribución del número de dientes ausentes (edentulismo) en los adultos mayores en la “Casa Hogar Splendor”, donde el 12,9% tiene 29 a más piezas dentarias ausentes siendo el mayor porcentaje, el 17,2% tiene entre 21 y 24 piezas dentarias ausentes. Los menores porcentajes con un 6,3% equivalente a 4 personas con entre 5 y 8 dientes ausentes y 1,6% equivalente a una sola persona con entre 1 y 4 dientes ausentes.

Tabla 5

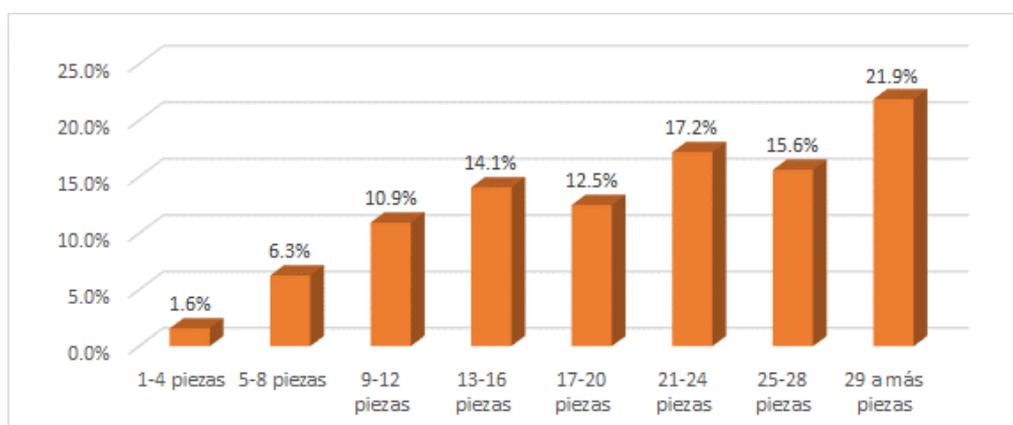
Muestra según número de piezas dentales ausentes (edentulismo) por paciente. “Casa Hogar Splendor” para el adulto mayor. 2019

N° de piezas ausentes	N°	%
1-4 piezas	1	1.6%
5-8 piezas	4	6.3%
9-12 piezas	7	10.9%
13-16 piezas	9	14.1%
17-20 piezas	8	12.5%
21-24 piezas	11	17.2%
25-28 piezas	10	15.6%
29 a más piezas	14	21.9%
Total	64	100%

Fuente: Elaboracion Propia.

Figura 1

Muestra según número de piezas dentales ausentes (edentulismo) por paciente. “Casa Hogar Splendor” para el adulto mayor. 2019



Fuente: Elaboracion Propia.

En la tabla 6 y figura 2 podemos observar la distribución de situación de prótesis que presentan los adultos mayores de la “Casa Hogar Splendor”. El 28,1% de pacientes usa prótesis parcial removible (PPR) y el 21,9% usa prótesis total. Hay un 15,6% de adultos mayores que, a pesar de necesitar, no tienen o no usan ninguna prótesis dental. Además, se encontraron pocos casos de pacientes con sólo prótesis fija, ya sean coronas o puentes, equivalente al 7,8% o con más de un puente o varias coronas, representando un 3,1%.

Tabla 6

Muestra según situación de prótesis que presentan los adultos mayores con edentulismo. “Casa Hogar Splendor” para el adulto mayor. 2019

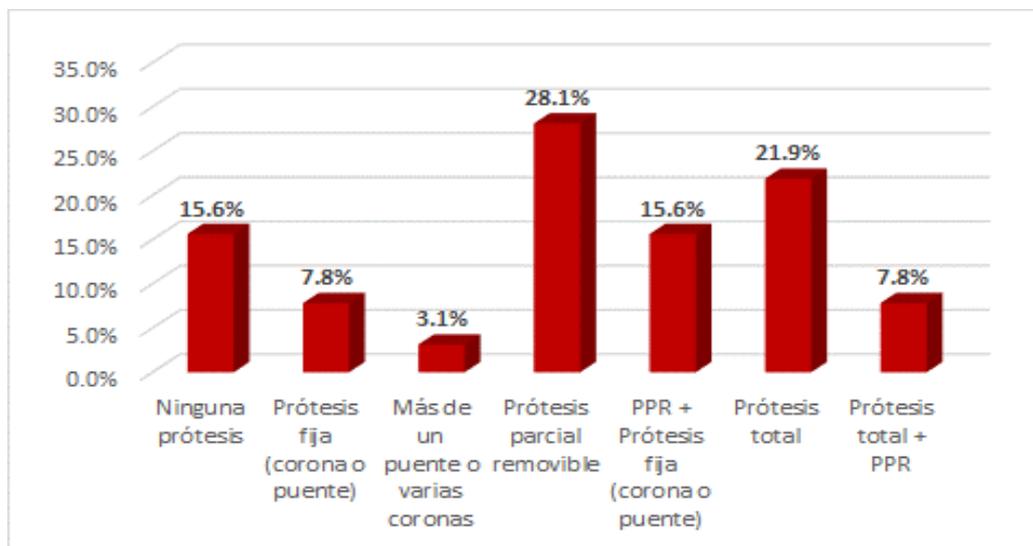
Situación de prótesis (Presencia)	N°	%
Ninguna prótesis	10	15.6%
Prótesis fija (corona o puente)	5	7.8%
Más de un puente o varias coronas	2	3.1%
Prótesis parcial removible	18	28.1%
PPR + Prótesis fija (corona o puente)	10	15.6%
Prótesis total	14	21.9%
Prótesis total + PPR	5	7.8%
Total	64	100%

Fuente: Elaboracion Propia.

Figura 2

Muestra según situación de prótesis que presentan los adultos mayores con edentulismo.

“Casa Hogar Splendor” para el adulto mayor. 2019.



Fuente: Elaboracion Propia.

En la tabla 7 y figura 3 podemos observar la distribución de necesidad de prótesis que requieren los adultos mayores de la “Casa Hogar Splendor”. El 32,8% de pacientes requiere una rehabilitación oral con prótesis total más prótesis parcial removible (PPR), el 29,7% necesita sólo PPR y el 15,6% necesita prótesis total en ambos maxilares. Además, se encontraron pocos casos de pacientes que necesiten prótesis fija con PPR (6,3%) o con prótesis total (3,1%). No se evidenciaron casos que sólo necesiten prótesis fija y sólo cuatro adultos mayores no necesitaban ningún tipo de rehabilitación oral debido a la buena condición en que se encontraba su prótesis actual.

Tabla 7

Muestra según necesidad de prótesis que requieren los adultos mayores con edentulismo.

“Casa Hogar Splendor” para el adulto mayor. 2019

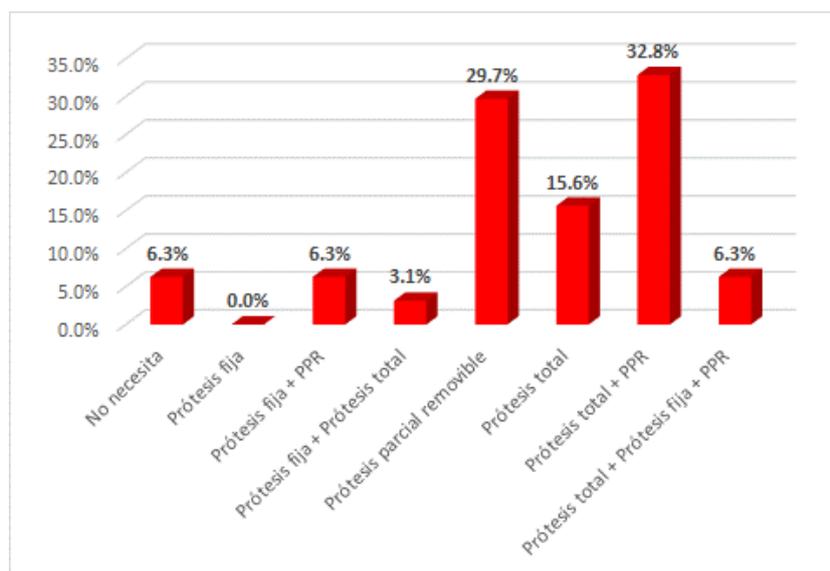
Necesidad de prótesis	N°	%
No necesita	4	6.3%

Prótesis fija	0	0.0%
Prótesis fija + PPR	4	6.3%
Prótesis fija + Prótesis total	2	3.1%
Prótesis parcial removible	19	29.7%
Prótesis total	10	15.6%
Prótesis total + PPR	21	32.8%
Prótesis total + Prótesis fija + PPR	4	6.3%
Total	64	100%

Fuente: Elaboracion Propia.

Figura 3

Muestra según necesidad de prótesis que requieren los adultos mayores con edentulismo. “Casa Hogar Splendor” para el adulto mayor. 2019.



Fuente: Elaboracion Propia.

En la tabla 8 y figura 4 podemos observar la distribución según tipo de edentulismo que presentan los adultos mayores de la “Casa Hogar Splendor”. Se evidencia que el 100% de pacientes evaluados presenta algún tipo de edentulismo. El 42,2% tiene edentulismo parcial bimaxilar (superior e inferior) y por tanto presentan rehabilitación con PPR y/o prótesis fija o, en su defecto, tienen la condición clínica pero no se encuentran rehabilitados. El 21,9%

presenta edentulismo total, es decir, no tienen ningún diente y la mayoría usan prótesis total en ambos maxilares. Asimismo, hay 35,9% de adultos mayores que presentan un edentulismo mixto, esto, debido a que en un maxilar presentan edentulismo parcial y en el otro maxilar presentan edentulismo total.

Tabla 8

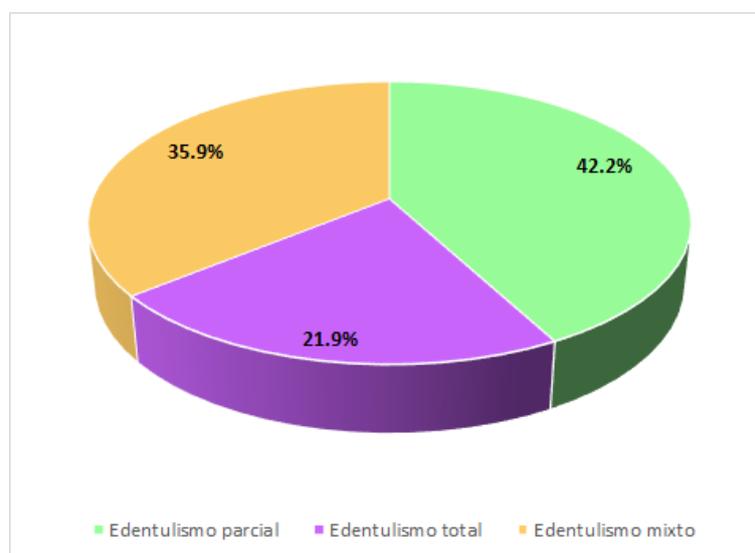
Muestra según tipo de edentulismo diagnosticado en los adultos mayores. “Casa Hogar Splendor” para el adulto mayor. 2019.

Tipo de edentulismo (diagnóstico)	N°	%
Edentulismo parcial	27	42.2%
Edentulismo total	14	21.9%
Edentulismo mixto	23	35.9%
Total	64	100%

Fuente: Elaboracion Propia.

Figura 4

Muestra según tipo de edentulismo diagnosticado en los adultos mayores. “Casa Hogar Splendor” para el adulto mayor. 2019.



Fuente: Elaboracion Propia.

En la tabla 9 y figura 5 podemos observar la distribución según tipo de edentulismo que presentan los adultos mayores de la “Casa Hogar Splendor”. Se evidencia que el 100% de pacientes evaluados presenta algún tipo de edentulismo. El 42,2% tiene edentulismo parcial bimaxilar (superior e inferior) y por tanto presentan rehabilitación con PPR y/o prótesis fija o, en su defecto, tienen la condición clínica pero no se encuentran rehabilitados. El 21,9% presenta edentulismo total, es decir, no tienen ningún diente y la mayoría usan prótesis total en ambos maxilares. Asimismo, hay 35,9% de adultos mayores que presentan un edentulismo mixto, esto, debido a que en un maxilar presentan edentulismo parcial y en el otro maxilar presentan edentulismo total.

Tabla 9

Muestra según funcionalidad (adaptación) de la prótesis dental en los adultos mayores. “Casa Hogar Splendor” para el adulto mayor. 2019.

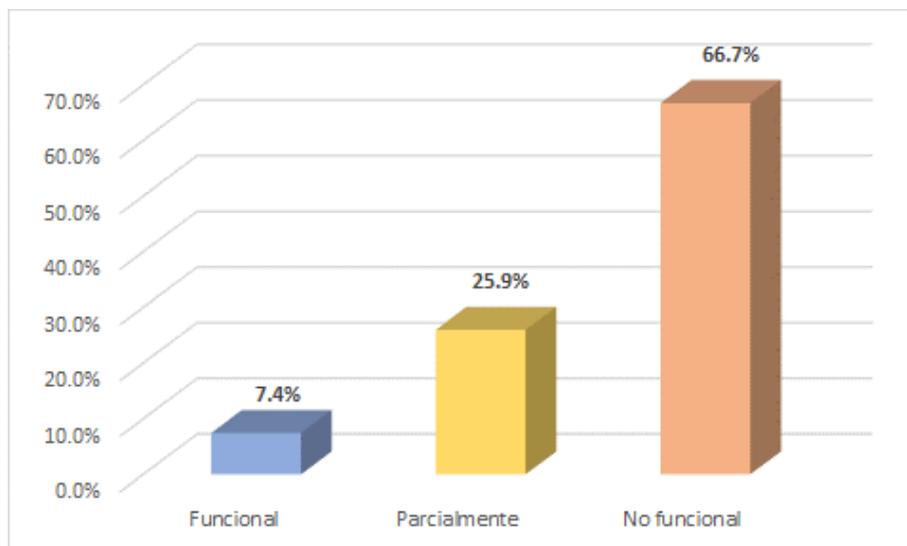
Funcionalidad de prótesis	N°	%
Funcional	4	7.4%
Parcialmente	14	25.9%
No funcional	36	66.7%
Total	54	100%

Fuente: Elaboracion Propia.

Figura 5

Muestra según funcionalidad (adaptación) de la prótesis dental en los adultos mayores.

“Casa Hogar Splendor” para el adulto mayor. 2019



Fuente: Elaboracion Propia.

La tabla 10 muestra la percepción que tienen los adultos mayores encuestados sobre la calidad de vida relacionada con el aspecto odontológico, mostrando en general una puntuación elevada cercana a 3 que nos dice que su calidad de vida se ve afectada por la salud bucal “A menudo”, siendo las dimensiones o aspectos más resaltantes o afectados: “Incapacidad física”, “Limitación funcional”, “Incapacidad psicológica”, “Malestar psicológico”, “Dolor físico” y “Malestar psicológico”.

Tabla 10

Muestra según Perfil de Impacto de Salud Oral. “Casa hogar Splendor” para el adulto mayor. 2019

Dimensión	Pregunta	Puntaje	Total
Limitación funcional	1. ¿Ha sentido que su aliento se ha deteriorado por problemas con sus dientes o prótesis?	3.24	3.3
	2. ¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes o prótesis?	3.44	
Dolor Físico	3. ¿Ha tenido dientes sensibles al ingerir alimentos o beber líquidos fríos/calientes?	3.09	2.8
	4. ¿Ha tenido dolor de dientes o irritación en las encías por su prótesis?	2.47	
Malestar psicológico	5. ¿Los problemas dentales lo han hecho sentir totalmente infeliz?	2.52	2.3
	6. ¿Se ha sentido inconforme con la apariencia de sus dientes o prótesis?	2.00	
Incapacidad Física	7. ¿Ha sido poco clara la forma en que usted habla por problemas con sus dientes o prótesis?	3.47	3.6
	8. ¿La gente ha malentendido algunas de sus palabras por problemas con sus dientes o prótesis?	3.67	
Incapacidad Psicológica	9. ¿Su sueño o descanso ha sido interrumpido por problemas con sus dientes o prótesis?	3.91	3.3
	10. ¿Ha estado molesto, fastidiado o avergonzado por problemas con sus dientes o prótesis?	2.72	
Incapacidad Social	11. ¿Ha sido menos tolerante con su pareja, familia o amigos por problemas con sus dientes o prótesis?	2.32	1.9
	12. ¿Ha tenido dificultades haciendo sus actividades sociales habituales debido a sus dientes o prótesis?	1.51	
Minusvalía	13. ¿Ha sido totalmente incapaz de desenvolverse por problemas con sus dientes o prótesis?	2.06	1.9
	14. ¿Ha sido incapaz de desempeñarse en sus actividades debido a problemas con sus dientes o prótesis?	1.67	
TOTAL GLOBAL OHIP-14Sp		2.72	

Fuente: Elaboracion Propia.

V.DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Peralta (2017) en una investigación titulada “Necesidad y situación de prótesis dentales en pacientes adultos que acuden a la clínica dental docente de la UPOCH de Julio a Setiembre en el año 2015” en la ciudad de Lima-Perú, realizó una metodología muestral no probabilística, recolectando un tamaño muestral de 151 pacientes entre los meses de julio y setiembre. El método de selección utilizado para la recolección de datos fue por conveniencia, incluyendo a los pacientes que cumplían con los criterios de selección. Se encontró una alta frecuencia de necesidad y baja frecuencia de situación aceptable de prótesis dentales en pacientes adultos que acudieron a la Clínica Dental Docente de la UPOCH de Julio a Setiembre en el año 2015. Basándonos en los estudios previos podemos discutir que en la presente tesis se ha obtenido un nivel de significancia de 0.005, por lo tanto, se confirmó la existencia significativa de que el edentulismo altera en el individuo el componente fisiológico, psicológico y social (calidad de vida). En tal sentido, es probable que exista relación entre la calidad de vida y la situación y necesidad de prótesis dental del adulto mayor en la “Casa Hogar Splendor”.

Rojas (2016) en una investigación titulada “Calidad de vida relacionada con la salud oral en las personas adultas mayores de una población de la ciudad de Chiclayo” en la ciudad de Chiclayo-Perú, evidenció que 46 adultos mayores (74.2%) obtuvieron mala calidad de vida relacionada con la salud oral del adulto mayor, 15 (24.2%) regular y tan solo 1 (1.6%) nivel bueno. En conclusión, podemos decir que los ancianos perciben una mala calidad de vida en relación con su salud oral. Mientras que en el presente trabajo de investigación se obtuvo un nivel de significancia de 0.012 por lo tanto se confirmó que existe asociación significativa entre la necesidad de prótesis dental (condición y diagnóstico) se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor en la “Casa Hogar Splendor”.

Vargas (2018) en una investigación titulada “Calidad de vida y condición de salud bucal en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden al área de odontología en la Posta Médica Construcción Civil en el año 2017” realizó su estudio en pacientes que acudieron al servicio odontológico en la Posta Médica Construcción Civil durante el mes de octubre y noviembre del 2017. La muestra fue de 75 pacientes, el tipo de muestreo fue no probabilístico, la técnica es intencional, ya que se seleccionaron los casos típicos, pacientes portadores de PPR entre los meses de octubre y noviembre del 2017. Se concluyó que existe impacto en la calidad de vida y condición de salud oral en los pacientes portadores de PPR en un 82.7% atendidos en la Posta Medica Construcción Civil en el 2017. No existe relación del impacto en la calidad de vida y condición de salud oral con el sexo en los pacientes portadores de PPR atendidos en la Posta Medica Construcción Civil en el 2017. Por otro lado, en la presente investigación se ha obtenido un nivel de significancia de 0.003 por lo tanto se confirma que existe asociación significativa entre la situación de prótesis dental (presencia y funcionalidad) con la calidad de vida del adulto mayor en la “Casa Hogar Splendor”.

VI.CONCLUSIONES

- Se concluye que el edentulismo altera en el individuo el componente fisiológico, psicológico y social, afectando la relación entre la calidad de vida y la situación (presencia y funcionalidad) y necesidad (condición y diagnóstico) de prótesis dental en el adulto mayor ya que se obtuvo un nivel de significancia de 0.005.
- Se concluye que existe asociación significativa entre la necesidad de prótesis dental (condición y diagnóstico) con la calidad de vida del adulto mayor en la “Casa Hogar Splendor” ya que se ha obtenido un nivel de significancia de 0.012.
- Se concluye que, existe asociación significativa entre la situación de prótesis dental (presencia y funcionalidad) con la calidad de vida del adulto mayor en la “Casa Hogar Splendor” por haber obtenido un nivel de significancia de 0.003.
- Se concluye que el 15,6% % de los adultos mayores de la “Casa Hogar Splendor” no cuentan con prótesis dental, que el 66,7% de los adultos tienen prótesis no funcionales (desadaptadas) y que el 93,8% requieren de nueva rehabilitación oral para devolver la funcionalidad.

VII.RECOMENDACIONES

- Identificar los componentes que afectan directamente en la calidad de vida de los adultos mayores esto ayudara a tener mejor enfoque en sus situaciones económicas y sociales que se encuentran para poder ayudarlos
- Dado que el más del 90% de los adultos mayores necesitan prótesis dental, se recomienda brindarles charlas informativas las cuales los oriente a tomar la decisión de colocarse la prótesis dental de esta manera ayudarlos con su calidad de vida.
- Concientizar a los adultos mayores con el cuidado bucal, para poder ayudarlos con una mejor conservación de las prótesis dentales, dándoles las herramientas correctas ellos podrán realizarlas de manera efectiva.
- Tener en cuenta la situación económica por la cual atraviesan la mayoría de los adultos mayores en la “Casa Hogar Splendor” para ver si les es factible adquirir una prótesis dental o ayudarlos con los cuidados constantes que necesitan.

VIII.REFERENCIAS

- Barros, J. (2017). *Calidad de vida en pacientes adultos con periodontitis crónica* [Tesis de maestría]. Universidad Central Del Ecuador.
- Baxter, J. (1981). Relationship of osteoporosis to excessive residual ridge resorption. *Journal of prosthetic dentistry*, 46(2), 123-125.
- Boucher, C., Hickey, J. y Zarb, G. (1977). *Prótesis para el desdentado total*. Ed. Mundi.
- Campoverde, N., y Cumanda, E. (2018). *Estudio comparativo en calidad de vida en pacientes mayores a 50 años, con afecciones bucodentales atendidos en la Clínica Integral de la FO "UCE" vs consultorios privados de la Loma de Puengasí, periodo 2017-2018* [Tesis de grado]. Universidad Central Del Ecuador.
- Carvajal, C., y Sarmiento, M. (2003). Determinación de la Relación entre Satisfacción Derivada de la Rehabilitación Protésica y su Calidad Técnica. [Tesis de grado]. Universidad de Chile.
- Chauncey, H. Muench, M., Kapur, K. y Wayler, A. (1984). The effect of the loss of teeth on diet and nutrition. *International dental journal*, 34(2), 98-104.
- Hernández R, y Mendoza C. (2018). Metodología de la investigación. 5th ed. Mexico: Mc. Graw Hill.
- Hosseinpoor, A., Itani, L., y Petersen, P. (2012). Socio-economic inequality in oral healthcare coverage: results from the World Health Survey. *Journal of dental research*, 91(3), 275-281.

- Jadue, Y. (2017). *Estado de salud bucal y percepción de calidad de vida del adulto mayor de la residencia española de la Comuna de las Condes, año 2016* [Tesis doctoral]. Universidad Finis Terrae.
- Lam, R. (2016). Epidemiology and outcomes of traumatic dental injuries: a review of the literature. *Australian dental journal*, 61, 4-20.
- Leyva, C. (2017). Autopercepción de la salud oral en adultos mayores del hogar “San Vicente de Paul”-Chiclayo, 2016. [Tesis de grado]. Universidad Señor de Sipán.
- Mc Givney, G, Carr, A., y Brown, D. (2004). *McCracken prótesis parcial removible*. Médica Panamericana.
- Moran G, Alvarado D. (2010). *Métodos de investigación*. 1ra ed. México: Pearson educación.
- Neacato, W. (2018). *Influencia de problemas bucodentales sobre el estado nutricional y calidad de vida en adultos mayores del Hospital de Atención Integral al Adulto Mayor de la ciudad de Quito* [Tesis de grado]. Universidad Central de Ecuador.
- Nishimura, I., y Atwood, D. (1994). Knife-edge residual ridges: a clinical report. *Journal of Prosthetic Dentistry*, 71(3), 231-234.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (2017). *Health at a Glance 2017*: OECD.
- Papas, A. Niessen, L. y Chauncey, H. (1991). *Geriatric dentistry: aging and oral health*. Mosby-Year Book.
- Peralta, F. (2017). Necesidad y situación de prótesis dentales en pacientes adultos que acuden a la clínica dental docente de la UPCH de Julio a Setiembre en el año 2015. [Tesis de grado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia.

- Rojas, J. (2016). Calidad de vida relacionada con la salud oral en las personas adultas mayores de una población de la ciudad de Chiclayo. [Tesis de grado]. Universidad Alas Peruanas.
- Slade G, Spencer J. Development and evaluation of the oral health impact profile. *Community Dent Health*. 1994;11(1):3–11
- Thedy, M. y Tobar, S. (2017). *Situación de salud oral y calidad de vida en el adulto mayor con demencia leve. Centro diurno Kintún, Peñalolén* [Tesis doctoral]. Universidad Finis Terrae.
- Tito, E. (2018). Enfermedad periodontal y calidad de vida en adultos mayores del programa de atención domiciliaria (PADOMI-EsSalud) de la jurisdicción de Los Olivos–Lima, 2017. [Tesis de maestría] Universidad Cesar Vallejo.
- Vargas, A. (2018). Calidad de vida y condición de salud bucal en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden al área de odontología en la Posta Médica Construcción Civil en el año 2017. [Tesis de grado]. Universidad Alas Peruanas.
- Vos, T., Abajobir, A., Abate, K., Abbafati, C., Abbas, K. y Aboyans, V. (2017). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, 390(10100), 1211-1259.
- Watt, R., Heilmann, A., Listl, S., y Peres, M. (2016). London charter on oral health inequalities. *Journal of dental research*, 95(3), 245-247.
- World Health Organization (2003). World Oral Health Report 2003.

World Health Organization (2018). Universal Health Coverage, Fact sheet. Published.

World Health Organization. Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. Published 2016. Accessed 20 September, 2018.

XI. Anexos

Anexo A. Matriz de Consistencia

CALIDAD DE VIDA, SITUACION Y NECESIDAD DE PROTESIS DENTAL EN LA ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR EN LA CASA HOGAR SPLENDOR PARA EL ADULTO MAYOR.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA					
<p>Problema General</p> <p>¿Existe correlación entre la calidad de vida y la situación y necesidad de prótesis dental del adulto mayor en la Casa Hogar Splendor?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Identificar la correlación entre la calidad de vida y la situación y necesidad de prótesis dental (edentulismo) del adulto mayor en la “Casa Hogar Splendor”</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Dado que, el edentulismo altera en el individuo el componente fisiológico, psicológico y social, es probable que exista relación entre la calidad de vida y la situación y necesidad de prótesis dental del adulto mayor en la Casa Hogar Splendor.</p>	<p>Variable 1: Calidad de Vida</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensiones</th> <th>Indicadores</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Percepción del individuo respecto a la severidad y frecuencia de los problemas orales en relación con lo físico, social y psicológico.</td> <td>Perfil de Impacto de Salud Oral OHIP-14</td> </tr> </tbody> </table>	Dimensiones	Indicadores	Percepción del individuo respecto a la severidad y frecuencia de los problemas orales en relación con lo físico, social y psicológico.	Perfil de Impacto de Salud Oral OHIP-14	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Básica</p> <p>Nivel de Investigación:</p> <p>Corte Transversal</p> <p>Métodos:</p> <p>Hipotético-deductivo</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>No experimental</p> <p>Población: La población de estudio es el total de adultos mayores que se encuentran viviendo en la “Casa Hogar Splendor” para el adulto mayor, el cual cuenta con 200 adultos mayores</p> <p>Muestra: La muestra de estudio se determinó en es 64 adultos mayores, que viven en la “Casa Hogar Splendor”.</p>	
Dimensiones	Indicadores								
Percepción del individuo respecto a la severidad y frecuencia de los problemas orales en relación con lo físico, social y psicológico.	Perfil de Impacto de Salud Oral OHIP-14								
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Los factores influyentes en la necesidad de prótesis dental (condición y diagnóstico) se correlacionan con la calidad de vida del adulto mayor en la Casa Hogar Splendor?</p> <p>¿Los factores relacionados a la situación de prótesis dental (presencia y funcionalidad) se correlacionan con la calidad de vida del adulto mayor en la Casa Hogar Splendor?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar si la necesidad de prótesis dental (condición y diagnóstico) se correlaciona con la calidad de vida del adulto mayor en la “Casa Hogar Splendor”.</p> <p>Identificar si la situación de prótesis dental (presencia y funcionalidad) se correlaciona con la calidad de vida del adulto mayor en la “Casa Hogar Splendor”.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>La necesidad de prótesis dental (condición y diagnóstico) se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor en la “Casa Hogar Splendor”.</p> <p>La situación de prótesis dental (presencia y funcionalidad) se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor en la “Casa Hogar Splendor”.</p>	<p>Variable 2: Edentulismo</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensiones</th> <th>Indicadores</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Necesidad de prótesis dental.</td> <td>Examen clínico intraoral para la evaluación de la condición y diagnóstico.</td> </tr> <tr> <td>Situación de prótesis dental.</td> <td>Examen clínico intraoral de para la evaluación de la presencia y funcionalidad.</td> </tr> </tbody> </table>	Dimensiones	Indicadores	Necesidad de prótesis dental.	Examen clínico intraoral para la evaluación de la condición y diagnóstico.	Situación de prótesis dental.	Examen clínico intraoral de para la evaluación de la presencia y funcionalidad.
Dimensiones	Indicadores								
Necesidad de prótesis dental.	Examen clínico intraoral para la evaluación de la condición y diagnóstico.								
Situación de prótesis dental.	Examen clínico intraoral de para la evaluación de la presencia y funcionalidad.								

Anexo B. Instrumento de recolección de datos-Cuestionario OHIP-14Sp

Instrucciones:

Señale con una X dentro del recuadro correspondiente a la pregunta, de acuerdo al cuadro de codificación. Por favor, conteste con su opinión sincera, es su opinión la que cuenta y por favor asegúrese de que no deja ninguna pregunta en blanco.

Codificación				
0	1	2	3	4
Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre

Pregunta	0	1	2	3	4
Limitación funcional					
1. ¿Ha sentido que su aliento se ha deteriorado por problemas con sus dientes o prótesis?					
2. ¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes o prótesis?					
Dolor Físico					
3. ¿Ha tenido dientes sensibles al ingerir alimentos o beber líquidos fríos/calientes?					
4. ¿Ha tenido dolor de dientes o irritación en las encías por su prótesis?					
Malestar psicológico					
5. ¿Los problemas dentales lo han hecho sentir totalmente infeliz?					
6. ¿Se ha sentido inconforme con la apariencia de sus dientes o prótesis?					
Incapacidad Física					
7. ¿Ha sido poco clara la forma en que usted habla por problemas con sus dientes o prótesis?					
8. ¿La gente ha malentendido algunas de sus palabras por problemas con sus dientes o prótesis?					
Incapacidad Psicológica					
9. ¿Su sueño o descanso ha sido interrumpido por problemas con sus dientes o prótesis?					
10. ¿Ha estado molesto, fastidiado o avergonzado por problemas con sus dientes o prótesis?					

Incapacidad Social					
11. ¿Ha sido menos tolerante con su pareja, familia o amigos por problemas con sus dientes o prótesis?					
12. ¿Ha tenido dificultades haciendo sus actividades sociales habituales debido a sus dientes o prótesis?					
Minusvalía					
13. ¿Ha sido totalmente incapaz de desenvolverse por problemas con sus dientes o prótesis?					
14. ¿Ha sido incapaz de desempeñarse en sus actividades debido a problemas con sus dientes o prótesis?					

Necesidad de prótesis dental (condición y diagnóstico)

Sin prótesis

Prótesis total SUP Prótesis removible INF. Prótesis fija

Situación de prótesis dental (presencia y funcionalidad)

Adaptada (funcional)

Desadaptada (No funcional)

Adaptada con problema estético (parcialmente funcional)

SUP	INF



Anexo D. Ficha de Validación Informe de Opinión del Juicio de Experto

DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: DR. BAZÁN RAMIREZ, WILFREDO
- 1.2. Cargo e institución donde labora: Docente EUPG - UNFV
- 1.3. Nombre del instrumento: ENCUESTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
- 1.4. Título del proyecto: CORRELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA, SITUACIÓN Y NECESIDAD DE PRÓTESIS DENTAL EN LA ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR EN LA CASA HOGAR SPLENDOR PARA EL ADULTO MAYOR
- 1.5. Autor de la investigación: Mg. Manrique Guzmán Jorge Adalberto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20%	Baja 21-40%	Regular 41-60%	Buena 61-80	Muy buena 81-100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.				80%	
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables				80%	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la especialidad				80%	
4. Organización	Existe una organización lógica				80%	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				80%	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar la investigación				80%	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos.				80%	
8. Coherencia	Entre lo descrito en dimensiones e indicadores				80%	
9. Metodología	La formulación responde a la investigación				80%	
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación				80%	

1.6. Promedio de Valoración: 80%

1.7. Opinión de aplicabilidad:

El instrumento es aplicable en el trabajo de investigación

Lima, 06 de octubre del 2021

DR. WILFREDO BAZÁN RAMIREZ
Docente Universitario / Metodólogo



UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: DRA. AGUIRRE MORALES MARIA TERESA
 1.2. Cargo e institución donde labora: Docente EUPG - UNFV
 1.3. Nombre del instrumento: ENCUESTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
 1.4. Título del proyecto: CORRELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA, SITUACIÓN Y NECESIDAD DE PRÓTESIS DENTAL EN LA ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR EN LA CASA HOGAR SPLENDOR PARA EL ADULTO MAYOR
 1.5. Autor de la investigación: Mg. Manrique Guzmán Jorge Adalberto
- ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20%	Baja 21-40%	Regular 41-60%	Buena 61-80	Muy buena 81-100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.					85%
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables					85%
3. Actualidad	Adecuado al avance de la especialidad					85%
4. Organización	Existe una organización lógica					85%
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					85%
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar la investigación					85%
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos.					85%
8. Coherencia	Entre lo descrito en dimensiones e indicadores					85%
9. Metodología	La formulación responde a la investigación					85%
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación					85%

1.6. **Promedio de Valoración:** 85%

1.7. **Opinión de aplicabilidad:**

El instrumento es aplicable en el trabajo de investigación

Lima, 10 de octubre del 2021

DRA. MARIA TERESA AGUIRRE MORALES



Docente Universitario/ Validador

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: DRA BELLO VIDAL, CATALINA.
 1.2. Cargo e institución donde labora: Docente EUPG - UNFV
 1.3. Nombre del instrumento: ENCUESTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
 1.4. Título del proyecto: CORRELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA, SITUACIÓN Y NECESIDAD DE PRÓTESIS DENTAL EN LA ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR EN LA CASA HOGAR SPLENDOR PARA EL ADULTO MAYOR
 1.5. Autor de la investigación: Mg. Manrique Guzmán Jorge Adalberto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20%	Baja 21-40%	Regular 41-60%	Buena 61-80	Muy buena 81-100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.				80%	
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables				80%	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la especialidad				80%	
4. Organización	Existe una organización lógica				80%	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				80%	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar la investigación				80%	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos.				80%	
8. Coherencia	Entre lo descrito en dimensiones e indicadores				80%	
9. Metodología	La formulación responde a la investigación				80%	
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación				80%	

1.6. **Promedio de Valoración:** 80%

1.7. **Opinión de aplicabilidad:**

El instrumento es aplicable en el trabajo de investigación

Lima, 12 de octubre del 2021

DRA.CATALINA BELLO VIDAL
Docente Universitario /Validador

Anexo E. Consentimiento Informado

Esta es una invitación para que Usted participe en un importante estudio realizado por JORGE ADALBERTO MANRIQUE GUZMÁN (Cirujano Dentista COP 3966). Por favor lea cuidadosamente esta información antes de dar su consentimiento voluntario para participar.

Este estudio tiene como objetivo determinar si la calidad de vida se ve afectada por la ausencia de piezas dentales no reemplazadas por prótesis dental o si la prótesis dental existente no está funcionando adecuadamente en la etapa de vida del adulto mayor en la “Casa Hogar Splendor”. Para ello se le realizará una encuesta.

Las encuestas indagarán sobre aspectos de su salud, estado emocional y salud bucal con una duración total aproximada de 15 minutos.

Todos los datos aportados son de naturaleza confidencial y serán utilizados exclusivamente para los fines de este estudio. Usted no recibirá pago económico por su participación en el mismo.

Desde ya le agradecemos su colaboración. Usted es libre de no participar, respetando su posición. Si es de su interés puede solicitar información sobre el resultado de estas encuestas.

La persona que suscribe acepta voluntariamente participar en este estudio y certifica haber leído y comprendido toda la información que se le ha suministrado. Así como también si durante el desarrollo del estudio considero retirarme y no seguir participando, revocaré el presente consentimiento.

Nombre del paciente Firma

Nombre del Profesional Firma

Anexo F. Base de datos

BASE DE DATOS PROTESIS DENTAL				
PRESENTA	REQUIERE	LOCALIZACION	TIPO	ADAPTACION
SI	SI	2	1	2
SI	NO	2	1	3
NO	SI	3	2	0
NO	SI	3	2	0
SI	NO	3	3	3
NO	SI	3	1	0
NO	SI	3	2	0
NO	SI	3	2	0
NO	SI	3	2	0
NO	SI	3	2	0
NO	SI	3	2	0
NO	SI	3	2	0
NO	SI	3	2	0
NO	SI	3	2	0
NO	SI	3	2	0
NO	SI	3	2	0
NO	SI	3	2	0
NO	SI	1	2	0
NO	SI	2	2	0
NO	SI	2	2	0
NO	SI	2	2	0
NO	SI	2	2	0
NO	SI	3	2	0
NO	SI	3	2	0
NO	SI	3	2	0
NO	SI	3	2	0
NO	SI	3	2	0
NO	SI	3	2	0
NO	SI	1	2	0
NO	SI	1	2	0
NO	SI	3	2	0
SI	NO	3	2	2
SI	NO	1	2	2
SI	NO	1	2	2
NO	SI	2	1	0
NO	SI	2	1	0
NO	SI	1	2	0
NO	SI	1	2	0
NO	SI	1	2	0
NO	SI	1	2	0
SI	SI	1	2	2
SI	SI	2	1	2

BASE DE DATOS PROTESIS DENTAL				
PRESENTA	REQUIERE	LOCALIZACION	TIPO	ADAPTACION
SI	NO	3	2	2
SI	NO	3	2	2
SI	NO	2	2	2
NO	SI	3	2	0
NO	SI	3	2	0
NO	SI	3	1	0
NO	SI	3	1	0
NO	SI	3	1	0
NO	SI	3	1	0
NO	SI	3	1	0
NO	SI	3	1	0
NO	SI	3	2	0
NO	SI	3	2	0
NO	SI	3	2	0
NO	SI	3	3	0
NO	SI	3	3	0
NO	SI	3	1	0
NO	SI	2	2	0
NO	SI	1	2	0
SI	NO	3	2	2
SI	NO	3	2	2
SI	NO	2	2	2
NO	SI	3	1	0
NO	SI	3	2	0
SI	NO	2	2	2
SI	NO	2	2	2
SI	NO	2	2	2
SI	NO	3	1	2