



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

**CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ADULTOS
MAYORES QUE ACUDEN A LOS CONSULTORIOS
ODONTOLÓGICOS DESPUÉS DE RECIBIR SU PRÓTESIS
DENTAL. 2021**

Línea de Investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Grado Académico de Doctor en Odontología

Autor

Villafana Mori, Carlos Justiniano

Asesor

Guardia Huamani, Feber Augusto
(ORCID: 0000-0001-9336-6578)

Portal Bustamante, Neme

Cayo Rojas, César Félix

Alvitez Temoche, Daniel Augusto

Lima – Perú

2023

Título:

“Calidad de Vida de los Pacientes Adultos Mayores que Acuden a los Consultorios
Odontológicos Después de Recibir su Prótesis Dental. 2021”.

Autor:

Mg. Villafana Mori, Carlos Justiniano

Asesor:

Dr. Guardia Huamani, Feber Augusto

Dedicatoria

A Dios, mis padres y familiares, quienes con su apoyo hicieron posible la dedicación que he tenido para poder realizar este trabajo de investigación.

Agradecimiento

A mis maestros por sus enseñanzas aprendidas en estos años; al Dr. Guardia Huamani, Feber Augusto por su asesoría durante el desarrollo de la presente investigación.

ÍNDICE

	Pág.
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. Introducción.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Descripción del problema.....	5
1.3 Formulación del problema.....	6
<i>1.3.1 Problema general</i>	6
<i>1.3.2 Problemas específicos</i>	6
1.4 Antecedentes.....	6
1.5 Justificación de la investigación.....	12
1.6 Limitaciones de la investigación.....	13
1.7 Objetivos de la investigación.....	14
<i>1.7.1 Objetivo general</i>	14
<i>1.7.2 Objetivos específicos</i>	14
1.8 Hipótesis del estudio.....	14
<i>1.8.1 Hipótesis general</i>	14
<i>1.8.2 Hipótesis específicas</i>	14
II. Marco teórico.....	16
2.1 Marco conceptual.....	16
III. Método.....	22
3.1 Tipo de investigación.....	22
3.2 Población y muestra.....	22
3.3 Operacionalización de variables.....	24
3.4 Instrumentos.....	25

3.5	Procedimientos	25
3.6	Análisis de datos.....	25
3.7	Consideraciones éticas.....	26
IV.	Resultados	27
4.1	Resultados descriptivos del estudio.....	27
4.2	Análisis de normalidad del estudio.....	30
4.3	Análisis de validación de hipótesis.....	31
V.	Discusión de resultados	35
VI.	Conclusiones	38
VII.	Recomendaciones.....	40
VIII.	Referencias	41
IX.	Anexos.....	48
	Anexo A. Matriz de Consistencia	49
	Anexo B. Instrumento de recolección de datos: Historia Clínica Odontológica	50
	Anexo C. Cuestionario Oral Health Impact Profile (OHIP).....	54
	Anexo D. Consentimiento informado.....	55
	Anexo E. Validación por juicios de expertos.....	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Análisis de satisfacción según prótesis de pacientes – Antes del tratamiento	27
Tabla 2 Análisis de satisfacción según prótesis de pacientes Después de recibir el tratamiento	28
Tabla 3 Análisis de satisfacción según prótesis de pacientes (Antes y Después).....	29
Tabla 4 Pruebas de normalidad (Rehabilitación con prótesis, prótesis total removible, prótesis parcial removible, prótesis fija & Calidad de vida)	30
Tabla 5 Análisis comparativo de medias por índice de satisfacción.....	31
Tabla 6 Análisis comparativo de significancia - Prueba de Levene	31
Tabla 7 Estadísticas de T de Students para una muestra en el pre test	32
Tabla 8 Análisis comparativo de significancia - estadístico de medias T de Students.....	32
Tabla 9 Estadísticas de T de Students para una muestra en el Pos test.....	33
Tabla 10 Análisis comparativo de significancia - estadístico de medias T de Students.....	33
Tabla 11 Estadísticas de T de Students en calculo estadístico de diferencias emparejadas.....	34
Tabla 12 Estadísticas de grupo con diferencia de índices de pre y post en niveles de satisfacción.....	34

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Análisis de satisfacción según prótesis de pacientes – Antes del tratamiento	27
Figura 2 Análisis de satisfacción según prótesis de pacientes Después de recibir el tratamiento	28
Figura 3 Análisis de satisfacción según prótesis de pacientes (Antes y Después)....	29

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo académico, “Determinar la calidad de vida de los pacientes adultos mayores que acuden a los consultorios odontológicos después de recibir su prótesis dental. 2021”, para lo cual el autor desarrollo una metodología de tipo descriptivo aplicada, con un perfil cuantitativo y de nivel pre experimental, estableciendo como marco muestral a 102 pacientes que acudan al consultorio Odontológico Odontosalud, que sean pacientes con edad igual o superior a 65 años, a quienes se les ha evaluado indicadores tales como calidad de vida, así como rehabilitación con prótesis, que este índice de satisfacción se incrementó de una media de 0.3725 puntos en la prueba de entrada a un 0.8627 puntos para la prueba de salida o posterior a la implantación de la prótesis dental, este índice de satisfacción alcanza una diferencia de promedios de 0.4902 puntos, por lo que se valida la hipótesis alterna de la calidad de vida de los pacientes adultos mayores es variada, luego que acuden a los consultorios odontológicos por una prótesis dental durante el 2021.

Palabras clave: Calidad de vida, rehabilitación con prótesis, prótesis parcial, prótesis fija.

Abstract

The present study has as an academic objective, "To determine the quality of life of older adult patients who attend dental offices after receiving their dental prosthesis. 2021", for which the author developed an applied descriptive methodology, with a quantitative profile and pre-experimental level, establishing as a sampling frame 102 patients who attend the Odontosalud Dental Office, who are patients aged 65 or older. years, who have been evaluated indicators such as quality of life, as well as rehabilitation with prostheses, that this satisfaction index increased by an average of 0.3725 points. in the entrance test to a 0.8627 pts. for the exit test or after the implantation of the dental prosthesis, this satisfaction index reaches a mean difference of 0.4902 points, thus validating the alternative hypothesis that the quality of life of older adult patients is varied, after they go to dental offices for a dental prosthesis during 2021.

Key words: Quality of life, rehabilitation with prosthesis, partial prosthesis, fixed prosthesis.

I. INTRODUCCIÓN

Según World Population Prospects (2019), para 2050, 01 de cada 06 personas en el mundo tendrá más de 65 años, frente a 01 de cada 11 en 2019. Todas las sociedades del mundo están en medio de esta revolución de la longevidad algunas están en sus primeras etapas y otras son más avanzadas. Pero todos pasarán por esta transición extraordinaria, en la que la posibilidad de sobrevivir a los 65 años aumenta de menos del 50%, como era el caso en Suecia en la década de 1980, a más del 90% que es en la actualidad en países con la mayor esperanza de vida. World Population Prospects (2019).

El envejecimiento se considera actualmente un problema de salud pública, tanto a nivel nacional como internacional, el cambio en la pirámide poblacional se ha convertido en un aumento de esta población y los gobiernos no están preparados para la salud física, mental, social que esto implica, lo que requiere un conocimiento desde múltiples perspectivas.

El envejecimiento de la población, es el incremento del número de personas de 65 años a más, es un fenómeno que muestra un crecimiento sostenido en el Perú. Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en nuestro país la esperanza de vida en el periodo 2015-2020 era de 75,3 años, y se proyecta que entre 2045 y 2050 será de 82,1 años, para luego incrementar a 88,1 en el periodo 2095-2100. World Population Prospects (2019).

Por otro lado, los resultados del XII Censo de Población y VII de Vivienda realizados en 2017, muestran que existen 3'497.576 personas con 60 años a más (52,60% mujeres y 47,40% hombres), representando el 11,9% de la población total, United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division.

(2017), más del doble que en 1950, año en el que la población adulta mayor tan solo representaba al 5,7% del total. Asimismo, el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía–División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), proyecta que, en 2050, la población adulta mayor se incrementará al 22,4%. Los Adultos Mayores en América Latina y el Caribe. Datos e indicadores”. Boletín Estadístico. (2002).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las personas mayores de 60 años pasarán de 12% en el 2015 a 22% el 2050. En el caso del Perú, el porcentaje de menores de edad en la población ha caído. Según el informe técnico Situación de la población adulta mayor, del Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI), a comienzos de la década de 1950 de cada 100 personas 42 eran menores de 15 años. No obstante, en el 2018 esa cifra cayó a 27. Al mismo tiempo, la proporción de población adulta mayor pasó de 5.7% en la década de 1950 a 10.4% en el 2018.

Entre 2000 y 2050, la población mundial de 60 años o más se multiplicará por tres, pasando de 600 millones a 2000 millones. La mayor parte de ese aumento se producirá en países en desarrollo, donde pasarán de 400 a 1700 millones en ese mismo periodo. Petersen y Yamamoto (2005).

1.1 Planteamiento del problema

Los adultos mayores son una población que en el Perú durante los últimos años ha ido en aumento. Actualmente representan el 10.4% de la población general. La transición demográfica ya no es exclusiva de los países desarrollados y esto se evidencia en la inversión de la pirámide poblacional a través de los años. Estos pertenecen a una población particular en el ámbito de la salud, ya que se caracterizan por padecer enfermedades crónicas, lo que conlleva a utilizar varios medicamentos, que a corto o largo plazo pueden generar efectos secundarios que perjudiquen la calidad de vida.

La mayor prevalencia de edentulismo en edades avanzadas, supone el tratamiento de pacientes con múltiples patologías generales, lo cual obliga al profesional a individualizar cada caso y a elegir el tratamiento correcto.

La dependencia de las prótesis removibles es todavía una realidad de vida de millones de personas en todo el mundo. Los portadores de prótesis completas arrastran una serie de dificultades tales como la inestabilidad de sus prótesis, inseguridad personal, alteración en sus relaciones sociales y por lo general tienen peor calidad de vida y satisfacción. Douglass, et al. (2002).

La aplicación original de los implantes osteointegrados, fue dar retención a la prótesis de aquellos pacientes edéntulos que experimentaban problemas de movilidad de la misma. Branemark, et al. (1977). Posteriormente y tras el éxito obtenido, se extendió su aplicación a la restauración de ausencias unitarias o parciales y rehabilitaciones totales fijas. Van, et al. (1990). Van, et al. (1993). Al analizar la satisfacción conseguida por el paciente, la ganancia de retención dejó de

ser la única causa de rehabilitar sobre implantes, ganó importancia la estética, la función y la seguridad del paciente. Preciado, et al. (1994).

Aunque se ha demostrado el impacto positivo que genera la rehabilitación sobre implantes en el paciente desdentado, existe controversia sobre cuál es el mejor tratamiento de prótesis para estos casos. Emani, et al. (2009). Dentro de los análisis de costo/utilidad y costo/efectividad, se ha utilizado el valor del impacto en la calidad de vida relacionado con salud bucal de algunas intervenciones. Para este efecto se cuenta con numerosos instrumentos desarrollados para medir la calidad de vida relacionada con la salud bucal, Atchinson y Dolan (1990), Dolan T. (1997), siendo los más usados el Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI), Pinzón y Zunzunegui (1999), Atchinson y Dolan (1990) y el Oral Health Impact Profile (OHIP), Slade y Spencer (1994), López y Baelum (2006).

Los consultorios odontológicos brindan servicios de salud creados especialmente para satisfacer la demanda asistencial de los pacientes que busquen calidad en atención, personal altamente calificado, infraestructura y equipos de vanguardia. Con servicios en Rehabilitación Oral (RO), donde atiendan a pacientes con necesidades de Prótesis dental, los cuales son planificados de acuerdo a las características de la zona edéntula, actualmente no existe un reporte estadístico del impacto de estos tratamientos de rehabilitación oral, por lo que la presente investigación buscará evaluar la efectividad del programa de tratamiento con rehabilitación oral en la calidad de vida del paciente adulto mayor.

1.2 Descripción del problema

Se prevé que este cambio demográfico tendrá varias repercusiones en la salud oral, así se estima que el 70% de los pacientes habrá sufrido la pérdida de algún diente, por lo que el incremento de la esperanza de vida aumentará el riesgo de pérdida dentaria, estableciéndose una relación directamente proporcional entre la edad y el edentulismo. Marcus, et al. (1996).

A nivel mundial, se consideran a los adultos como una población que presenta una deficiente salud bucal demostrando un alto grado de pérdida de dientes por caries dental y enfermedad periodontal, resultando así varios problemas psicológicos y sociales. La pérdida de piezas dentarias es un factor por el cual existe una reducción del desempeño de la masticación afectando así la dieta alimenticia, causando desórdenes en el proceso de nutrición. Panasiuk, et al. (2013).

Aplicado a la Odontología la ciencia que dentro del sistema estomatognático se ocupa del reemplazo de los dientes ausentes y de sus tejidos orales utilizan los términos de prótesis dental y prostodoncia cuyo fin es la rehabilitación oral devolviendo sobre todo la salud oral: la forma, la función y la estética. Loza (1992), López, (2009).

La Odontología ha evolucionado acorde con la transformación que ha sufrido nuestra sociedad. Antiguamente se realizaba la extracción de cualquier diente que producía dolor, sin conocer la importancia de reponer los dientes perdidos por motivos funcionales. En la actualidad, la tendencia de la Odontología es conservadora en sí misma. Los pacientes demandan tratamientos no sólo para prevenir alteraciones bucodentales, sino para intentar mantener los dientes cuando presentan alguna patología. Esto podría deberse a la existencia de más información

para el paciente, que conoce, no sólo, los procedimientos en prevención (revisiones, profilaxis, etc.), sino también las alternativas terapéuticas disponibles. Spiellmann, (2002).

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema general

- * ¿Cómo es la calidad de vida de los pacientes adultos mayores que acuden a los consultorios odontológicos para recibir su prótesis dental? 2021?

1.3.2 Problemas específicos

- 1) ¿Cómo es la calidad de vida de los pacientes adultos mayores que acuden a los consultorios odontológicos antes de recibir su prótesis dental 2021?
- 2) ¿Cómo es la calidad de vida de los pacientes adultos mayores que acuden a los consultorios odontológicos después de recibir su prótesis dental 2021?
- 3) ¿Cuál es el comportamiento de la calidad de vida de los pacientes adultos mayores que acuden a los consultorios odontológicos antes y después de recibir su prótesis dental? 2021?

1.4 Antecedentes

1.4.1 Antecedentes Internacionales

Hernández, et al. (2006), en su estudio “Escala para medir la Calidad de vida en desdentados totales rehabilitados con prótesis completa mucosoportada” realizado en España, Evaluaron a un total de 50 pacientes mediante un cuestionario integrado

para medir la calidad de vida, se utilizaron el CRVS (Calidad de vida relacionada con la salud), y el PECVEC (Perfil de Calidad de Vida en Enfermos Crónicos), en la cual encontraron que las puntuaciones de la CVRS mejoran progresivamente entre la primera y tercera aplicación del cuestionario. En dicho estudio se encontró que un 82% de la población no tenía ningún estudio o con estudios primarios, un 6% con estudios secundarios y solo un 12% con estudios universitarios, así mismo la empleabilidad representada por un 46% frente a un 48% de desempleados y un 6% con pensión por jubilación, así mismo sentencian que los pacientes presentaron mayor satisfacción con una prótesis total que sin ella, el cual tuvo un impacto positivo en la calidad de vida de la persona. Hernández, et al. (2006).

Esquivel y Jiménez (2012), en su estudio: “Efecto de la utilización de prótesis dentales en la percepción de salud bucal” realizado en México, el estudio fue de tipo No experimental de corte Transversal en el cual indican que la evolución y pronóstico de la enfermedad es completamente diferente si se compara a un adulto joven con un adulto mayor, por ende estos últimos experimentan un mayor impacto en el detrimento de la salud oral, pudiendo presentarse cuadros como la xerostomía, síndrome de boca seca, incremento en el número de piezas dentales perdidas debido a caries dental y enfermedad periodontal así como un aumento en la incidencia de cáncer oral. En este estudio se aplicó el índice GOHAI (General Oral Health Assessment) a un total de 53 sujetos, antes de la colocación de prótesis y la segunda posterior a la colocación de las mismas (1 mes después) en las cuales el 11.3% tuvo una percepción positiva de la salud oral previa al tratamiento y un 35.7% tuvo una percepción positiva de la salud oral después de un mes posterior a la instalación de prótesis, por ende concluyen que el uso de prótesis dentales 14 bimaxilares mejora

la autopercepción de la salud oral de los intervenidos, así como afecta de forma positiva la calidad de vida de los mismos. Esquivel y Jiménez (2012).

Bellamy y Moreno (2014) , en su estudio: “Relación entre Calidad de vida relacionada con la salud oral, pérdida dental y prótesis removible en adultos mayores de 50 años derechohabientes del IMSS”, estudio realizado en México de tipo descriptivo de corte transversal en el que se evaluaron a 533 individuos mayores de 50 años en el cual la media de OHIP-14 fue de 9,83, de los cuales el grupo que presentaba peor CVRSO (Calidad de vida relacionada con la salud oral) fue el que no usaba prótesis removible, el estudio concluyó que el uso de prótesis dental removible cuando los individuos poseen menos de 20 piezas dentales, mejora la CVRSO a pesar que estas sean de mala calidad; y si se tienen 20 piezas dentales o más la no rehabilitación protésica puede ser una opción para tener una buena CVRSO, pero en caso de tener menos de 20 piezas dentales es necesario la rehabilitación protética. Bellamy y Moreno (2014).

Moya, et al. (2012), en su estudio: “Situación de Salud Oral y calidad de vida de los adultos mayores” realizado en Chile, estudio de tipo observacional de corte transversal en la cual estudiaron a un total de 380 Adultos mayores pertenecientes al sistema de salud nacional chileno (FONASA), en los cuales se evidenció que un 76.6% de los sujetos estudiados tuvieron una “mala” autopercepción sobre su calidad de vida, así mismo se observó que el COPD va aumentando con la edad, al finalizar el estudio concluyen en que el Adulto Mayor es un grupo etario de especial interés para la salud pública debido a la mala percepción que ellos tienen acerca de su calidad de vida y vulnerabilidad de su salud oral. Moya, et al. (2012).

Henríques, et al. (2012) en su estudio: “Impacto del Edentulismo en la Calidad de vida de individuos 15 Brasileños” realizado en Brasil, estudio de tipo descriptivo, prospectivo, de corte transversal, analítico con abordaje cuantitativo en el que estudiaron a 182 individuos de 18 años en adelante, de los cuales un 81.1% eran desdentados parciales en el que el grupo etario de 31 a 50 años tuvo el mayor porcentaje (70.8%), así mismo un 59.9% poseía un salario mensual superior al salario básico y un 45% tenían el segundo grado completo. En el estudio concluyen que las principales causas de pérdida dental fueron de naturaleza funcional y social en las cuales los pacientes edéntulos totales tuvieron un impacto negativo mucho mayor en la calidad de vida que el resto de individuos. Henriques, et al. (2012).

Von, et al. (2015), en su estudio: “Rendimiento masticatorio y nivel de satisfacción de pacientes tratados con prótesis totales en la Universidad Mayor”, realizado en Chile, estudio de tipo comparativo, el cual evalúa la capacidad masticatoria y calidad de vida a un total de 18 pacientes rehabilitados protéticamente con prótesis total bimaxilar (Grupo A) frente a 18 sujetos con fórmula dental completa (Grupo B), para los cuales utilizaron el Test de Manly para Rendimiento masticatorio, y el Test GOHAI para evaluar la calidad de vida; los resultados arrojaron que, para el Test de Manly, el Grupo A tuvo un promedio de rendimiento masticatorio de un 25,9% frente a un 77,35% del grupo B lo cual determina una diferencia bastante significativa entre ambos grupos ($t=11,69$; $p<0.0005$); sin embargo de los pacientes edéntulos que fueron rehabilitados protéticamente, solo un 5,5% de la muestra tuvo un nivel de satisfacción alto frente a un 66.6% de la muestra el cual presenta un nivel de satisfacción bajo y un 27,7% con un nivel de satisfacción moderado. Von, et al. (2015).

Leonardo, et al. (2011): “Autopercepção das condições bucais em uma população de idosos da cidade de Montes Claros, Minas Gerais”, realizado en Brasil, estudio de tipo descriptivo de corte transversal en la que se evaluaron un total de 204 ancianos con el Test de GOHAI en el cual encontraron que los adulto mayores que necesitaban algún tratamiento protético y no eran casados (53,9%), tenían una mayor probabilidad de tener una baja autopercepción de las condiciones bucales y de manera general la mayoría de los ancianos poseían una condición socioeconómica satisfactoria (56,4%), a su vez presentaban necesidades odontológicas regulares y tenían alguna dolencia sistémica (91,2%), usaban medicación (78,4%) y tenían una regular autopercepción sobre su salud (36,3%). Leonardo, et al. (2011).

1.4.2 Antecedentes Nacionales

Adriana, et al. (2013) en su estudio: “Calidad de Vida relacionada con la Salud Oral en Adultos Mayores de una población peruana” realizado en Perú, un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, en el que se examinó a 164 adultos mayores, encontraron que un 77.4% de los estudiados presentaron una “mala” autopercepción de su salud oral, un 18.3% presentaron una “regular” autopercepción de su salud oral sin embargo no encontraron relación alguna con las variantes como sexo (p: 0.2339), nivel educativo (p:0,085) o enfermedades sistémicas (p:0.438). Adriana, et al. (2013).

Becerra, (2015) desarrolló un estudio: “Relación entre la salud bucal y la calidad de vida en los adultos mayores atendidos en el Hospital Regional Julio Pinto Manrique de la PNP (Policía Nacional del Perú)”. En cuanto al diseño metodológico podemos decir que fue un estudio transversal, donde se buscó relacionar dos variables, siendo una de ellas salud bucal y la otra calidad de vida; lo cual estaba

dividido en siete indicadores (limitación funcional dentaria, dolor dentario, disconfort psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y desventajas). Se contó con una población de 83 personas; sin embargo, al valorar los criterios de inclusión y exclusión la muestra final fue de 71 personas; en la recolección de datos se tuvo que encuestar a todos los participantes para ello se usó un instrumento denominado “Impacto de la Salud Bucal en relación a la Calidad de vida”, este incluye los siete indicadores antes mencionados. Se concluyó que existe una buena y regular salud bucal, así como una mediana y alta la calidad de vida en los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Regional “Julio Pinto Manrique” de la PNP, así mismo se pudo inferir que existe una relación directa entre ambas variables. Becerra (2015).

Gallardo, et al. (2013) desarrollaron un estudio titulado: “Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de una población peruana” de tipo descriptivo, cuyo objetivo fue determinar la autopercepción de la calidad de vida relacionada a la salud oral. Se realizó un muestreo no probabilístico con personas voluntarias, seleccionando así a 164 personas adultas mayores; siguiendo los parámetros de una investigación se procedió a recolectar los datos en una entrevista personalizada incluyendo la siguiente información: edad, sexo, nivel educativo, presencia de enfermedades sistémicas y además se aplicó el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI). La prueba estadística utilizada para hallar la relación entre la autopercepción de salud oral y el sexo, nivel educativo y presencia de enfermedades sistémicas fue la prueba de chi cuadrado, utilizando el nivel de significancia de 5%. En los resultados se pudo evidenciar que un gran porcentaje (77,4%) de la muestra presentó una “mala” autopercepción de su salud oral, seguido de una percepción “regular” (18,3%); Al relacionar la autopercepción de salud oral y el sexo, con el

nivel educativo, ni con la existencia de enfermedades sistémicas no se halló ningún tipo de relación. En este caso se pudo concluir que la mayoría de los adultos evaluados perciben una “mala” salud oral, por tanto, requieren de atención odontológica, por ello recomendaron incluir un programa integral de salud en la institución donde se realizó la investigación. Gallardo, et al. (2013).

1.5 Justificación de la investigación

La presente investigación nos permitió revisar aspectos teóricos de diferentes autores relacionados a la rehabilitación oral, en la calidad de vida, adulto mayor, prótesis parcial removible, prótesis total, prótesis fija (puentes) e implantes

Se justificó esta investigación, en el campo de la Salud odontológica, porque permitió conocer datos y estadísticas actualizadas relacionados a la rehabilitación oral: prótesis parcial removible, prótesis total, prótesis fija (puentes) e implantes y su impacto en la calidad de vida en los adultos mayores, lo cual permitió afinar la toma de decisiones o considerarlas para el desarrollo de estrategias y/o mejora en la implementación de protocolos de tratamientos de rehabilitación oral, lo que a menudo es un proceso complejo, debido al hecho de que generalmente presentaron múltiples comorbilidades.

Debido a la variada distribución sociodemográfica y el desarrollo económico de cada región en el Perú, el acceso a los servicios de salud no es el mismo en todo lo largo y ancho del territorio peruano, sumado a ello las barreras del idioma y cultura hacen que el concepto acerca del cuidado de salud de las personas no sea el mismo y más aun tratándose de adultos mayores, cuyo trato y manejo en temas de salud de éstos es de por si especial. Una de estas necesidades de salud en el adulto mayor es el cuidado y preservación de la salud oral, debido a que décadas pasadas, las políticas

estatales en esta rama de la medicina han sido mínimas y se concentraban básicamente en abarcar la prevención de Caries dental mediante la aplicación de flúor sistémica o tópica, sin embargo la parte restaurativa estaba relegada a un segundo plano, así mismo la poca preocupación de las personas en el cuidado de su salud oral eran mínimas, siendo así que el motivo de consulta a menudo terminaba en la escisión quirúrgica de la pieza dental, es por ello que, actualmente el grueso de la población adulto mayor es edéntula total o parcial.

El tipo de investigación fue prospectivo, longitudinal; porque se tomó dos mediciones antes del tratamiento y después del tratamiento de rehabilitación oral, para verificar su incidencia en la calidad de vida de los adultos mayores. Se utilizó un instrumento validado y confiable.

1.6 Limitaciones de la investigación

Las limitaciones de la investigación estuvieron determinadas por:

- La disponibilidad de tiempo del investigador para llevar a cabo el presente estudio, limitación que fue superada a través de la reestructuración de un cronograma de actividades. Ocasionada por la Pandemia por el COVID-19 que afecta a la población mundial.

- Así también, otra limitación, fue la evaluación subjetiva que se basó en la percepción lo que conlleva a cierta limitación al no tener resultados más objetivos.

1.7 Objetivos de la investigación

1.7.1 Objetivo general

- * Determinar la calidad de vida de los pacientes adultos mayores que acuden a los consultorios odontológicos después de recibir su prótesis dental. 2021.

1.7.2 Objetivos específicos

- 1) Conocer la calidad de vida de los pacientes adultos mayores que acudieron a los consultorios odontológicos antes de recibir su prótesis dental. 2021.
- 2) Conocer la calidad de vida de los pacientes adultos mayores que acuden a los consultorios odontológicos después de recibir su prótesis dental 2021.
- 3) Comparar el comportamiento de la calidad de vida de los pacientes adultos mayores que acudieron a los consultorios odontológicos antes y después de recibir su prótesis dental. 2021

1.8 Hipótesis del estudio

1.8.1 Hipótesis general

- H^g) La calidad de vida de los pacientes adultos mayores es variada, luego que acuden a los consultorios odontológicos por una prótesis dental durante el 2021.

1.8.2 Hipótesis específicas

- H^{e1}) La calidad de vida de los pacientes adultos mayores antes de recibir su prótesis dental durante el 2021 es de insatisfacción.

- H^{e2}) La calidad de vida de los pacientes adultos mayores que acuden a los consultorios odontológicos después de recibir su prótesis dental durante el 2021 es de satisfacción.
- H^{e3}) La calidad de vida de los pacientes adultos mayores que acuden al consultorio odontológico para recibir su prótesis dental durante el 2021, presentan diferentes niveles de satisfacción.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco conceptual

2.1.1 *Adulto Mayor.*

La OMS califica como adulto mayor a las personas de 60 años en adelante, claro está que esto se cumple en los países en vía de desarrollo; para los países desarrollados la edad promedio es de 65 años. Organización mundial de la salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud.

2.1.2 *Cambios Orales adulto mayor*

Los cambios que se presentan en la cavidad bucal a medida que el individuo envejece son pequeños, a diferencia de otros órganos. Diferenciar los cambios fisiológicos normales y los procesos subclínicos de una enfermedad es muy difícil. Se considera los siguientes cambios orales que se dan en un adulto mayor:

- En los dientes existen cambios en cuanto al color y la forma de los dientes según va avanzando la edad. Cuando la longitud del diente se encuentra disminuida y existe adelgazamiento de esmalte podemos considerar que estamos frente a una atrición o desgaste fisiológico. Por ello, la dentina se vuelve prominente y el diente tiene una apariencia amarillenta y la translucidez natural desaparece. Se puede presentar lesiones no cariosas como son: la atrición, la abrasión y la erosión; alterando de manera permanente tanto la apariencia como la forma de las piezas dentales. El tamaño de la cámara pulpar se observará disminuida, esto debido a la formación de dentina que se da desde la erupción completa de los dientes. Por lo tanto, el estrechamiento de la cámara pulpar se observará en los distintos puntos anatómicos del diente (techo, piso y paredes de dicho órgano). Debemos tener en

cuenta que el grado de vascularización se reduce de manera importante al pasar los años, esto contribuye desfavorablemente a que el diente pueda recuperarse después de un episodio de caries.

- En la mucosa bucal y periodonto los diferentes cambios en los tejidos tisulares se dan por las diferentes alteraciones presentadas en las células, queratinización, en el colágeno incluso la desorganización que se desarrolla en las bandas y fibras elásticas. A mayor edad mayor es el diámetro de estas, sin embargo, este proceso no causa cambios en la mucosa bucal. También se observa recesión gingival lo cual aumenta al pasar los años; pero este hecho está ligado a factores predisponentes tales como: el traumatismo que ocasiona el cepillado.

- Cambios óseos la fortaleza del hueso se ve afectado por un cambio microscópico presentado en la matriz ósea, además de alteraciones en la composición química de dicho órgano; estos cambios afectan a la cavidad bucal incrementándose cuando un anciano pierde una pieza dental y cuando existe reabsorción de los rebordes residuales en los edéntulos.

- Cambios relacionados con las glándulas salivales la disminución en cuanto a la producción de saliva; según las investigaciones, afirman que existe una disminución de dicha producción que se encuentra relacionada con la edad. Otro punto importante es que las histaminas (efecto anticandidiásico) se encuentran deprimidas; además de presentarse alteraciones en las proteínas antimicrobianas. Según los reportes las glándulas submandibulares presentan un 40% de pérdida de células acinares relacionadas con la edad; en las glándulas parótidas y labiales también se han reportado cambios morfológicos. Por lo expuesto en lo anterior es que los ancianos padecen de xerostomía, lo cual causa pérdida en el gusto y provoca

dificultades al comer, a ello se suma otro factor importante como el exceso de medicaciones, el cual provoca una disminución considerable del flujo salival. El mecanismo protector para los patógenos en la cavidad bucal son el flujo salival y la deglución; lo cual afecta al paciente anciano porque carecen de ello.

2.1.3. Prótesis Dental

La prótesis dental, es un aditamento artificial que reemplaza una, varias e incluso todas las piezas dentarias, devolviéndole también la relación intermaxilar, al mismo tiempo restablece la dimensión vertical, dichos aparatos se confeccionan en los laboratorios dentales, la finalidad de esto es sustituir las piezas dentales ausentes, de esta manera se puede recuperar la función masticatoria, la fonética y la estética.

Clasificación; del tipo de prótesis:

- Prótesis completa: Son aquellas prótesis donde se reemplazan todas las piezas dentales, esta puede ser en maxilar superior como en el inferior.

- Prótesis parciales: Cuando es necesario reemplazar solo algunos dientes. Puede faltar uno o más piezas dentales. Estas se dividen en:

- Prótesis fijas: Es aquella prótesis soportada por dientes o por implantes que una vez instalada no puede ser retirada por el paciente.

- Prótesis removibles: Tienen una estructura metálica con un soporte de plástico sobre la que se ubican uno o más dientes postizos. Esta base se une a los dientes que delimitan el espacio que no tiene dientes mediante unos retenedores metálicos.

2.1.4. Calidad de vida

Es una condición de complacencia global, producto de la disposición de capacidades de cada individuo. Observamos aquí dos criterios: subjetivo u objetivo. Se puede decir que la sensación subjetiva se encuentra en el bienestar físico, psicológico y social. Y el criterio objetivo viene a ser todo lo relacionado con lo material y los ambientes físicos y sociales, además comprende la salud percibida de manera objetiva.

2.1.5. Calidad de Vida Relacionada a la Salud Oral (CVRSO)

Actualmente este término se menciona cada vez más, puesto que plantea el desafío de realizar mediciones al igual que otros indicadores clínicos. Para Inglehart y Bagramian la CVRSO es la valoración personal frente a los siguientes factores que afectan el confort: factores funcionales, psicológicos, sociales y finalmente el factor del dolor.

Medición de calidad de vida en el adulto mayor: a continuación, citare dos instrumentos

-GOHAI Instrumento tipo encuesta que se aplica específicamente a los adultos mayores, consta de 12 dimensiones o ítems que permite medir “problemas funcionales orales reportados por el paciente”, además del “impacto psicosocial asociado con enfermedad oral”. Todo ello permite evaluar la eficacia de tratamientos dentales.

-Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP), es uno de los cuestionarios más usados que permite la evaluación de pacientes en cuanto a su percepción sobre salud oral, además puede medirse el impacto sobre la calidad de vida. Existen diferentes instrumentos que se encargan de medir la calidad de vida, sin embargo, el OHIP se

enfoca en la frecuencia de los impactos recibidos. El cuestionario cuenta con siete dominios, estos son: dolor físico, incapacidad física, disconfort psicológico, incapacidad psicológica, limitación funcional, incapacidad social, y desventajas.

2.1.6 Dimensiones de la calidad de vida

Se describe a continuación las dimensiones

- Limitación funcional: es una restricción de las acciones físicas y mentales básicas, esto incluye actividades prioritarias como la marcha, la masticación, la fonación, el alcanzar o agarrar un objeto, entre otros.

- Dolor físico: El dolor permanente, incluye la carga de sufrimiento de este, agrava la situación de los adultos mayores. Por ello, tanto el umbral como la tolerancia son variables en los diversos individuos y aún en la misma persona en circunstancias diferentes.

-Disconfort psicológico: es una percepción subjetiva sobre sentirse o encontrarse mal, de estar desanimado o de sentirse insatisfecho, lo cual se puede relacionar con las condiciones sociales, personales y de la manera como las personas se enfrentan a ellas.

-Incapacidad física e incapacidad psicológica: La incapacidad viene a ser la pérdida de funciones físicas o mentales. Es importante saber que la incapacidad física es un problema de salud constante en las personas adultas mayores.

-Incapacidad social: Esta dimensión hace referencia al estado en el que se encuentra el anciano; en la mayoría solo, aislado de las personas y sin comprensión, además no es entendido y mucho menos aceptado por sus propios familiares. Este

rechazo puede terminar en eventos no gratos que lo llevara a una enfermedad, incluso hasta la propia muerte.

2.2 Definición de términos

Calidad: Conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite caracterizarla y valorarla con respecto a las restantes de su especie.

Adulto: Que ha pasado la adolescencia y ha llegado a su pleno desarrollo físico y mental

Adulto mayor: Persona que tiene 60 o más años de edad.

Prótesis: Colocación o sustitución de un órgano, una pieza o un miembro del cuerpo por otro o por un aparato especial que reproduce más o menos exactamente la parte que falta.

Prótesis dental: Es un elemento artificial destinado a restaurar la anatomía de una o varias piezas dentarias,

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

El estudio fue Prospectivo por que los datos fueron recolectados en el transcurso del tiempo, fue Longitudinal por que la variable de estudio fue medida en dos ocasiones (antes y después) y Analítico porque el análisis estadístico por lo menos fue bivariado; porque plantea y pone a prueba las hipótesis. De nivel comparativo porque su finalidad fue comparar la estimación de parámetros en cuanto al índice de satisfacción en dos momentos antes y después de la implantación de prótesis dental. Aplicativo porque las técnicas estadísticas apuntaron a evaluar el éxito de la intervención en cuando a: proceso, resultados e impacto.

El Diseño fue pre experimental porque se realizó dos mediciones en el mismo grupo. Antes y después de realizar el tratamiento de prótesis dental.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población estuvo conformada por todos los pacientes que acudan al consultorio Odontológico Odontosalud, ubicado en Jirón Manuel Cuadros 116, Cercado de Lima; Teléfono: 988 392 007, durante el mes de junio, julio y agosto del 2021, de ellos se seleccionaran a los pacientes con edad igual o superior a 65 años.

3.2.2 Muestra

Se tuvo en consideración los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión

1. Tener 65 años o más de edad y ser edéntulo en algún grado.
2. Paciente que desee participar voluntariamente en el estudio.
3. Pacientes que se encuentren lucidos orientados en tiempo, espacio y persona.

4. Pacientes adultos mayores, que nunca hayan utilizado prótesis dental.

Criterios de exclusión

1. Pacientes que tienen un mayor riesgo a declinar y sus reservas fisiológicas están disminuidas, por tanto, dependen siempre de alguien para poder desenvolverse diariamente (adultos mayores frágiles).

2. Síntomas agudos o crónicos de Trastornos Temporomandibulares.

3. Pacientes con prótesis que no presenten sus componentes completos desde su diseño original.

4. Condiciones anatómicas que impidan la correcta confección de una prótesis.

Nuestro muestreo será intencionado por conveniencia, Grudemi (2019) y considerando que los pacientes mayores a 65 años representan el 27 % del publico muestral, determinaremos nuestra muestra de la siguiente manera:

Junio frecuencia poblacional	122
Julio frecuencia poblacional	147
Agosto frecuencia poblacional	108
Total (Junio + Agosto), frecuencia poblacional	377

Considerando que la muestra estuvo conformada por todos los pacientes que acudieron al consultorio Odontológico Odontosalud, que sean pacientes con edad igual o superior a 65 años, entonces nuestra muestra estratificada fue ($n: 377 * 0.27$)

n: 102

n1: 34 individuos. (Prótesis total removible) *1 mes*

n2: 34 individuos. (Prótesis parcial removible)

n3: 34 individuos. (Prótesis fija)

3.3 Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES “CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A LOS CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS DESPUÉS DE RECIBIR SU PRÓTESIS DENTAL. 2021

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	Escala de Resultados	FUENTE
Variable independiente: Recibir su prótesis dental	Es la valoración personal frente a los factores que afectan el confort de la salud bucal del adulto mayor.	- Prótesis total removible	Escala Likert: 1. Pre tratamiento 2. Post tratamiento	Evaluación Odontológica (Historia Clínica odontológica)
		- Prótesis parcial removible		
		- Prótesis fija.		
Variable dependiente: Calidad de vida	Es una condición de complacencia global, producto de la disposición de capacidades de cada individuo.	-Limitación funcional. -Dolor físico. -Disconfort psicológico. -Incapacidad física e incapacidad psicológica. -Incapacidad social.	Escala Likert: 0. Insatisfactoria 1. Satisfactoria	Oral Health Impact Profile (OHIP).

Nota. Fuente: Elaboración propia.

3.4 Instrumentos

Los instrumentos que fueron utilizados:

- Instrumento de recolección de datos: Historia Clínica Odontológica.
- Oral Health Impact Profile (OHIP), el cual ya cuenta con índice de confiabilidad realizado a manera regional en Perú de antecedentes del estudio.
- Consentimiento informado.

3.5 Procedimientos

La evaluación y encuesta inicial OHIP, incluida la recolección de datos, se realizó en la primera semana de junio del 2021

Posterior a esto se entregó el consentimiento informado, para ser firmado por los pacientes que si desean participar en esta investigación; se tomó la encuesta únicamente a aquellos pacientes que firmaron el consentimiento informado y que cumplieron con los criterios de inclusión.

La segunda encuesta OHIP se realizó al culminar el tratamiento de rehabilitación oral, es decir después de una semana de estar de alta y habiendo utilizado la prótesis por una semana.

Es importante considerar que se evaluaran pacientes que hayan cumplido el tratamiento de rehabilitación oral, el cual significó haberse realizado una prótesis dental (de uno o ambos maxilares)

3.6 Análisis de datos

Los datos fueron analizados en forma descriptiva y analítica. Para el análisis descriptivo se representó en tablas de número de casos y frecuencias y gráficos tipo

pasteles o barras, donde se anotaron los porcentajes. Para el análisis analítico, se utilizó pruebas estadísticas, logrando así inferenciar los resultados a toda la población. Se utilizó la prueba de comparación de T de Studentes para las hipótesis específicas (Comparativa Pre y Post) para la prueba de hipótesis general a través de un estadístico de Levene para datos paramétricos, lo cual permitió conocer la correlación entre variables e indicadores. Para el análisis se trabajó con un nivel de significancia del 0.05, para el procesamiento estadístico de los datos se realizó mediante el programa informático SPSS.

3.7 Consideraciones éticas

“El derecho de autor escrito debidamente, se refiere a la propiedad intelectual” (Díaz, 2018, p. 89); respecto a los parámetros de ética de la ejecución de la tesis, se consideró lo que figura a continuación:

La corroboración de los datos fue realizada mediante la información oportunamente desarrollada.

Se certifica que la información fue real de la muestra extraída.

La citas y bibliografía fueron tomadas de manera verídica y verificadas.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados descriptivos del estudio

Tabla 1

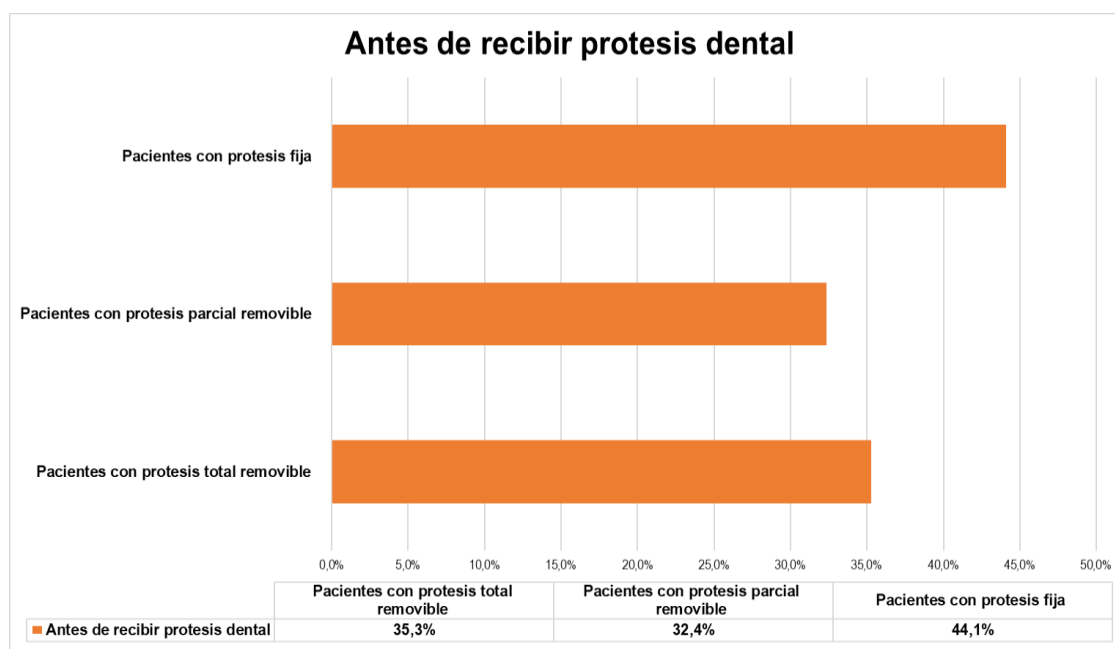
Análisis de satisfacción según prótesis de pacientes – Antes del tratamiento

Resumen de pacientes según prótesis	Antes de recibir prótesis dental	
	Índice de satisfacción	Porcentaje
Pacientes con prótesis total removible	12	35,3%
Pacientes con prótesis parcial removible	11	32,4%
Pacientes con prótesis fija	15	44,1%
Total	12,6666667	37,3%

Nota: Elaboración propia - Programa estadístico SPSS

Figura 1

Análisis de satisfacción según prótesis de pacientes – Antes del tratamiento



Nota: Elaboración propia - Programa estadístico SPSS

En los resultados sobre la satisfacción según prótesis de pacientes antes de la implantación de prótesis dental, que los niveles tienen un rango de 35.3% para los pacientes con prótesis total removible, el 32.4% para los con prótesis parcial removible y un 44.1% para los pacientes con prótesis dental fija.

Tabla 2

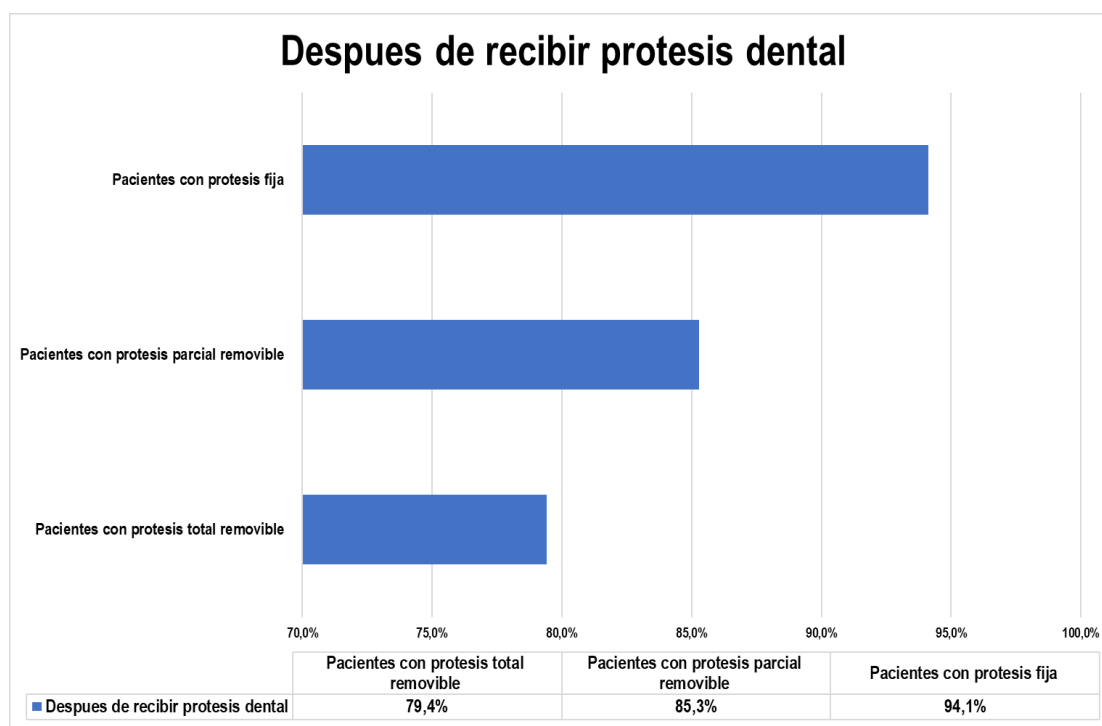
Análisis de satisfacción según prótesis de pacientes Después de recibir el tratamiento

Resumen de pacientes según prótesis	Después de recibir prótesis dental	
	Índices de satisfacción	Porcentaje
Pacientes con prótesis total removible	27	79,4%
Pacientes con prótesis parcial removible	29	85,3%
Pacientes con prótesis fija	32	94,1%
Total	29,3333333	86,3%

Nota: Elaboración propia - Programa estadístico SPSS

Figura 2

Análisis de satisfacción según prótesis de pacientes Después de recibir el tratamiento

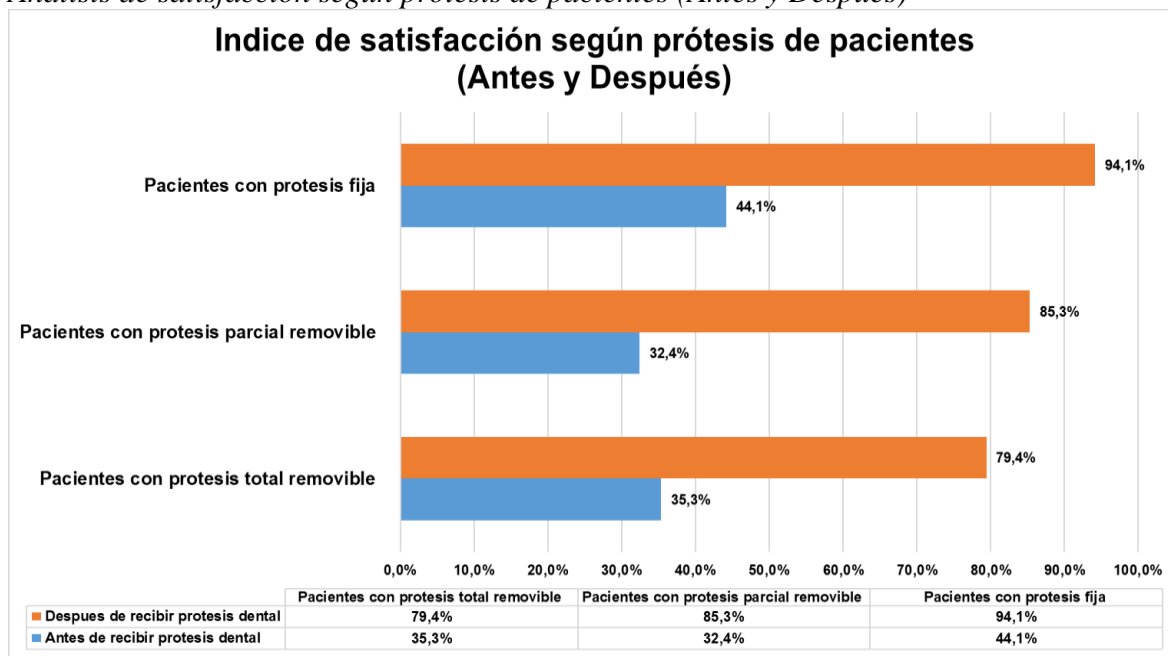


Nota: Elaboración propia - Programa estadístico SPSS

En cuanto al análisis de satisfacción según prótesis, después de recibir el tratamiento nos permite apreciar que existe un nivel de satisfacción de 79.4% para los pacientes con prótesis total removible, un 85.3% para los con prótesis parcial removible y un 94.1% para aquellos con prótesis fija.

Tabla 3*Análisis de satisfacción según prótesis de pacientes (Antes y Después)*

Resumen de pacientes según prótesis	Antes de recibir prótesis dental		Después de recibir prótesis dental	
	Índice de satisfacción	Porcentaje	Índices de satisfacción	Porcentaje
Pacientes con prótesis total removible	12	35,3%	27	79,4%
Pacientes con prótesis parcial removible	11	32,4%	29	85,3%
Pacientes con prótesis fija	15	44,1%	32	94,1%
Total	12,6666667	37,3%	29,3333333	86,3%

Nota: Elaboración propia - Programa estadístico SPSS**Figura 3***Análisis de satisfacción según prótesis de pacientes (Antes y Después)*

En lo relacionado a la comparación de antes y después de la implantación de prótesis dental, el en pacientes con prótesis total removible, el índice vario de 35,3% a un 79.4%, en el caso de pacientes con prótesis parcial removible, el índice vario de 32,4% a un 85.3% y para los pacientes de prótesis fija, el índice vario de 44,1% a un 94.1% en casos posteriores a la implantación de prótesis dentales.

4.2 Análisis de normalidad del estudio

Tabla 4

Pruebas de normalidad (Rehabilitación con prótesis, prótesis total removible, prótesis parcial removible, prótesis fija & Calidad de vida)

		Kolmogorov-Smirnov ^a		
		Estadístico	gl	Sig.
Rehabilitación con prótesis.				
	Pre tratamiento	,243	13	,000
	Pos tratamiento	,372	31	,000
Prótesis total removible				
Calidad de vida	Insatisfactoria	,235	12	,000
	Satisfactoria	,298	22	,000
Prótesis parcial removible				
	Insatisfactoria	,338	13	,000
	Satisfactoria	,242	21	,000
Prótesis fija				
	Insatisfactoria	,262	39	,000
	Satisfactoria	,317	63	,000

Nota: Elaboración propia - Programa estadístico SPSS

Interpretación:

Se muestra a través de la prueba de Kolmogorov Smirnov, una normalidad adecuada, en cada una de las relaciones de nuestras hipótesis.

4.3 Análisis de Contrastación de las Hipótesis

4.3.1 Contrastación de la Hipótesis General

Planteamiento:

H^a) La calidad de vida de los pacientes adultos mayores es variada, luego que acuden a los consultorios odontológicos por una prótesis dental durante el 2021.

H^{0a}) La calidad de vida de los pacientes adultos mayores no es variada, luego que acuden a los consultorios odontológicos por una prótesis dental durante el 2021.

Índice de significancia (Valor P < 0.05 puntos), estadístico de prueba Levene para muestras paramétricas.

Tabla 5

Análisis comparativo de medias por índice de satisfacción

	Prueba	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Índice de satisfacción	Antes de prótesis	102	,3725	,48587	,04811
	Después de prótesis	102	,8627	,34582	,03424

Nota: Elaboración propia - Programa estadístico SPSS.

Tabla 6

Análisis comparativo de significancia - Prueba de Levene

	Prueba de Levene de igualdad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
								Inferior	Superior
Índice de satisfacción	69,336	,000	-8,301	202	,000	,49020	,05905	-,60663	-,37376
			-8,301	182,432	,000	,49020	,05905	-,60670	-,37369

Nota: Elaboración propia - Programa estadístico SPSS.

Interpretación: De acuerdo a los resultados se puede observar que existe un margen de significancia bilateral o valor P de 0.00 puntos lo cual, valida nuestra hipótesis alterna, asimismo, se aprecia que este índice de satisfacción se incrementó de una media de 0.3725 puntos en la prueba de entrada a un 0.8627 puntos para la prueba de salida o posterior a la implantación de la prótesis dental.

4.3.2 Contrastación de la Primera Hipótesis Específica

Planteamiento:

H^{e1}) La calidad de vida de los pacientes adultos mayores antes de recibir su prótesis total removible durante el 2021 es de insatisfacción.

H^{e01}) La calidad de vida de los pacientes adultos mayores antes de recibir su prótesis total removible durante el 2021 no es de insatisfacción.

Índice de significancia (Valor P < 0.05 puntos), estadístico de medias T de Students con margen de significancia para muestras paramétricas.

Tabla 7

Estadísticas de T de Students para una muestra en el pre test

	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Índice de satisfacción	102	,3725	,48587	,04811

Nota: Elaboración propia - Programa estadístico SPSS.

Tabla 8

Análisis comparativo de significancia - estadístico de medias T de Students

	Valor de prueba = 0					
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
Índice de satisfacción	7,744	101	,000	,37255	,2771	,4680

Nota: Elaboración propia - Programa estadístico SPSS.

Interpretación: De acuerdo a los resultados se puede observar que existe un margen de significancia bilateral o valor P de 0.00 puntos lo cual, valida nuestra hipótesis específica 1 alterna, asimismo, se aprecia que este índice de satisfacción se incrementó de una media de 0.3725 puntos en la prueba de entrada según la prueba antes de la implantación de la prótesis dental.

4.3.3 Contrastación de la Segunda Hipótesis Específica

Planteamiento:

H^{e2}) La calidad de vida de los pacientes adultos mayores que acuden a los consultorios odontológicos después de recibir su prótesis dental en el 2021 es de satisfacción.

H^{e02}) La calidad de vida de los pacientes adultos mayores que acuden a los consultorios odontológicos después de recibir su prótesis dental en el 2021 no es de satisfacción.

Índice de significancia (Valor P < 0.05 puntos), estadístico de medias T de Students con margen de significancia para muestras paramétricas.

Tabla 9

Estadísticas de T de Students para una muestra en el Pos test

	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Índice de satisfacción	102	,8627	,34582	,03424

Nota: Elaboración propia - Programa estadístico SPSS.

Tabla 10:

Análisis comparativo de significancia - estadístico de medias T de Students

	Valor de prueba = 0					
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
Índice de satisfacción	25,196	101	,000	,86275	,7948	,9307

Nota: Elaboración propia - Programa estadístico SPSS (base de datos aplicados a pacientes adultos mayores que acuden a un consultorio odontológico; 2021)

Interpretación: De acuerdo a los resultados se puede observar que existe un margen de significancia bilateral o valor P de 0.00 puntos lo cual, valida nuestra hipótesis específica 2 alterna, asimismo, se aprecia que este índice de satisfacción alcanza una media de 0.8627 puntos en la prueba de entrada según la prueba después de la implantación de la prótesis dental, por lo que se considera un elevado nivel de satisfacción.

4.3.4 Contratación de la Tercera Hipótesis Específica

Planteamiento:

H^{e3}) La calidad de vida de los pacientes adultos mayores que acuden al consultorio odontológico para recibir su prótesis fija durante el 2021, presentan diferentes niveles de satisfacción.

H^{e03}) La calidad de vida de los pacientes adultos mayores que acuden al consultorio odontológico para recibir su prótesis fija durante el 2021, no presentan diferentes niveles de satisfacción.

Índice de significancia (Valor P < 0.05 puntos), estadístico de diferencias emparejadas con margen de significancia para muestras paramétricas.

Tabla 11

Estadísticas de T de Students en calculo estadístico de diferencias emparejadas

	Diferencias emparejadas				t	gl	Sig. (bilateral)	
	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior				Superior
Prueba - Índice de satisfacción	,88235	,49219	,03446	,81441	,95030	25,605	203	,000

Nota: Elaboración propia - Programa estadístico SPSS.

Tabla 12

Estadísticas de grupo con diferencia de índices de pre y post en niveles de satisfacción.

Prueba	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Índice de satisfacción	102	0,3725	0,48587	0,04811
Después de prótesis	102	0,8627	0,34582	0,03424
Diferencia en índices de satisfacción	102	0,4902	0,14005	0,01387

Nota: Elaboración propia - Programa estadístico SPSS.

Interpretación: De acuerdo a los resultados se puede observar que existe un margen de significancia bilateral o valor P de 0.00 puntos lo cual, valida nuestra hipótesis específica 3 alterna, asimismo, se aprecia que este índice de satisfacción alcanza una diferencia de promedios de 0.4902 puntos, lo cual establece la validez en la diferencia de niveles de satisfacción, de insatisfacción en el pre a satisfecho en el postest.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En cuanto a los resultados asociados a la hipótesis general, existe un margen de significancia bilateral o valor P de 0.00 y se aprecia que este índice de satisfacción se incrementó de una media de 0.3725 puntos en la prueba de entrada a un 0.8627 puntos para la prueba de salida o posterior a la implantación de la prótesis dental, estableciendo la validez en el enunciado de que la calidad de vida de los pacientes adultos mayores es variada, luego que acuden a los consultorios odontológicos por una prótesis dental durante el 2021, asimismo según Adriana, et al. (2013), en su estudio de tesis manifiesta que de 164 adultos mayores, encontraron que un 77.4% de los estudiados presentaron una “mala” autopercepción de su salud oral afectando esto su calidad de vida, asimismo un 18.3% presentaron una “regular” autopercepción de su salud oral sin embargo no encontraron relación alguna con las variantes como sexo, asociándolo de manera principal sobre todo a la rehabilitación por prótesis permanente con lo que concluye en que estos dos indicadores se encuentran íntimamente asociados.

En lo relacionado a la primera de las hipótesis específicas, la cual analiza la protección total asociada a la calidad de vida, en los resultados se puede observar que existe un margen de significancia bilateral o valor P de 0.00 puntos y a su vez se aprecia que este índice de satisfacción se incrementó de una media de 0.3725 puntos en la prueba de entrada según la prueba antes de la implantación de la prótesis dental, significando esto que el nivel de satisfacción antes de recibir la prótesis dental es bajo, en tal sentido según, Gallardo (2013), manifiesta que se pudo evidenciar que un gran porcentaje (77,4%) de la muestra presentó una “mala” autopercepción de su salud oral, seguido de una percepción “regular” (18,3%); Al relacionar la autopercepción de salud oral y el sexo, con el nivel educativo, ni con la existencia de enfermedades sistémicas

no se halló ningún tipo de relación. En este caso se pudo concluir que la mayoría de los adultos evaluados perciben una “mala” salud oral, por tanto, requieren de atención odontológica a través de la protección total asociada a la calidad de vida de los adultos mayores, por ello recomendaron incluir un programa integral de salud en la institución donde se realizó la investigación.

Por lo que respecta a la segunda de las hipótesis específicas, la cual analiza el uso de la prótesis parcial removible, asociada a la calidad de vida, se aprecia que existe un margen de significancia bilateral o valor P de 0.00 puntos agregamos que el índice de satisfacción alcanza una media de 0.8627 puntos en la prueba de entrada según la prueba después de la implantación de la prótesis dental, por lo que se considera un elevado nivel de satisfacción, asimismo según Becerra (2015), establece en su estudio de tesis que existe una buena y regular salud bucal, así como una mediana y alta la calidad de vida en los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital Regional “Julio Pinto Manrique” de la PNP, así mismo se pudo inferir que existe una relación directa entre ambas variables de la calidad de vida y el uso de prótesis parcial.

Por último, en cuanto a la tercera de las hipótesis específicas, la misma que estudia la asociación entre el uso de la prótesis fija, y la calidad de vida, se puede observar que existe un margen de significancia bilateral o valor P de 0.00 puntos, asimismo se aprecia que este índice de satisfacción alcanza una diferencia de promedios de 0.4902 puntos, lo cual establece la validez en la diferencia de niveles de satisfacción, de insatisfacción en el pre a satisfecho en el postest., en tal sentido para Hernández, et al. (2006), establecen dentro del estudio de tesis que en dicho estudio se encontró que un 82% de la población no tenía ningún estudio o con estudios primarios, un 6% con estudios secundarios y solo un 12% con estudios universitarios, así mismo la empleabilidad representada por un 46% frente a un 48% de desempleados

y un 6% con pensión por jubilación, así mismo sentencian que los pacientes presentaron mayor satisfacción con una prótesis fija que sin ella, el cual tuvo un impacto positivo en la calidad de vida de la persona.

VI. CONCLUSIONES

En cuanto a nuestros hallazgos podemos concluir en los siguientes puntos:

- Para comenzar concluimos en que, la calidad de vida de los pacientes adultos mayores es variada, los adultos mayores de 65 años que acuden al consultorio odontológico Odontosalud, se aprecia que este índice de satisfacción se incrementó de una media de 0.3725 puntos en la prueba de entrada a un 0.8627 puntos para la prueba de salida o posterior a la implantación de la prótesis dental.
- En lo relacionado al primero de los objetivos específicos, en el mismo en los resultados que el 46.1% de los adultos mayores de 65 años que acuden al consultorio odontológico Odontosalud, sobre la satisfacción según prótesis de pacientes antes de la implantación de prótesis dental, que los niveles tienen un rango de 35.3% para los pacientes con prótesis total removible, el 32.4% para los con prótesis parcial removible y un 44.1% para los pacientes con prótesis dental fija.
- En cuanto al segundo de los objetivos específicos, se pudo encontrar que el 62.7% de los encuestados adultos mayores de 65 años que acuden al consultorio odontológico Odontosalud, los niveles de satisfacción según prótesis, después de recibir el tratamiento nos permite apreciar que existe un nivel de satisfacción de 79.4% para los pacientes con prótesis total removible, un 85.3% para los con prótesis parcial removible y un 94.1% para aquellos con prótesis fija.
- Por ultimo en cuanto a la prótesis fija y la calidad de vida, se pudo identificar que en los adultos mayores de 65 años que acuden al

consultorio odontológico Odontosalud, en lo relacionado a la comparación de antes y después de la implantación de prótesis dental, el en pacientes con prótesis total removible, el índice vario de 35,3% a un 79.4%, en el caso de pacientes con prótesis parcial removible, el índice vario de 32,4% a un 85.3% y para los pacientes de prótesis fija, el índice vario de 44,1% a un 94.1% en casos posteriores a la implantación de prótesis dentales, por lo que este índice de satisfacción varia, siendo superior en la prueba posterior a la implantación de prótesis dental.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar una evaluación clínica de la estabilidad y retención de las prótesis removibles para obtener resultados más objetivos, así mismo poder evaluar otras características de las prótesis que pudiesen ser relevantes.
- Se recomienda realizar este tipo de estudio insertando más variables como calidad y material de las prótesis fijas, edad, experiencia anterior de prótesis, presencia de controles protésicos, relación con el operador, número de piezas dentarias, etc.
- Se sugiere llevar a cabo controles posteriores en los pacientes portadores de prótesis removible, ya que en muchos de ellos persisten molestias e incomodidades que podrían ser subsanadas en controles posteriores y así mejorar la percepción de la calidad de vida en los pacientes.
- Realizar planes de prevención con un enfoque multidisciplinario, integrando al odontólogo dentro del equipo médico para velar por la salud integral del adulto mayor, brindándoles una atención adecuada e integral.

VIII. REFERENCIAS

- Adriana S, Picasso M, Huillca N, Ávalos J. (2013). *Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos*. Rev. Kiru.
http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2013/Kiruv.10.2/Kiru_v.10.2_Art.8.pdf.
- Atchinson K y Dolan T. (1990). *Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index*. 54(11):680-87.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2229624/>
- Becerra P. (2015). *Relación de la salud bucal y la calidad de vida en pacientes adultos mayores atendidos en el hospital regional julio pinto Manrique de la PNP. Arequipa, 2012* [Tesis para optar el Grado Académico de: Doctor en Ciencias de la Salud]. Repositorio institucional UCSM.
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/browse?type=subject&value=SALUD+BUCAL>
- Bellamy, O. y Moreno A. (2014). *Relación entre calidad de vida relacionada con la salud oral, pérdida dental y prótesis removible en adultos mayores de 50 años derechohabientes del IMSS*. Avances en Odontoestomatología, 30(4), 195-203.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000400003&lng=es&tlng=es.
- Branemark, P.I., Hansson, B.O., Adell, R., Breine, U., Lindstrom, J., Hallen, O., et al. (1977) Osseointegrated implants in the treatment of the edentulous jaw. Experience from a 10-year period. Scandinavian

Journal of Plastic and Reconstructive Surgery Supplementum, 16, 1-132. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/356184/>

Díaz, J. (2018). *Políticas públicas en propiedad intelectual escrita. Una escala de medición para educación superior del Perú*. Revista Venezolana de Gerencia, 23(81), 88-103.

<https://www.redalyc.org/journal/290/29055767006/29055767006.pdf>

Dolan, T. (1997). *The Sensitive of the Geriatric Oral Health Assessment Index to Dental Care*. J Dent Educ. Jan;61 (1):37-46.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9024341/>

Douglass, C., Shih, A. y Ostry, L. (2002). *Will there be a need for complete dentures in the United States in 2020?* Journal Prosthet Jun; 87(1): 5-8.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11807476/>

Editorial Grudemi (2019). Muestreo probabilístico.

<https://enciclopediaeconomica.com/muestreo-probabilistico/>

Emani E, Heydecke G, Rompré PH, Grandmont P, Feine JS. (2009). *Impact of implant support for mandibular dentures on satisfaction oral and general health-related quality of life: a metaanalysis of randomized-controlled trials*. Clin Oral Impl Jun; 20(6): 533-44.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19515032/>

Esquivel, R y Jimenez, J. (2012). *The effect of the use of dental prostheses on perceptions of oral health*. Revista ADM; 69(2):69-75.

<https://www.medigraphic.com/cgi->

[bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=35087](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=35087)

Gallardo A, Picasso MÁ, Huillca N, Ávalos JC. (2013). *Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de una población peruana*. Art Odont.; 4 (5):77-98.

<https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/viewFile/164/140>

Henriques Simoni, J.C.C., Soares, G., Hordonho Santillo, Santos G, de Souza C. (2012). *Impacto del Edentulismo en la calidad de vida de individuos brasileños*. Acta Odont. Venezolana.

<http://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/3/art9.asp>.

Hernández R, Calderón R., Fernández J., Cueto A. (2006). *Escala para medir la calidad de vida en desdentados totales rehabilitados con prótesis completa mucosoportada*. 11 (2): 181-191.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2006000200003

Leonardo M, Silveira M, Miranda L, Bonan R. (2011). *Autopercepção das condições bucais em uma população de idosos da cidade de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil*. Rev. bras. geriatr. gerontol.

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/MpMmzXhPLrtb63zpJ8K85mB/?lang=es>

Ley N° 29733, *Ley de Protección de Datos Personales y su reglamento*, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 003-2013-JUS. (22 de marzo de 2013). Ministerio de Justicia y Derechos Humanos del Perú.

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1913756/DS-3-2013-JUS.REGLAMENTO.LPDP_.pdf.pdf?v=1643315587

- López, J. (2009). *Prevalencia de Edentulismo Parcial Según la Clasificación de Kennedy en el servicio de Rehabilitación Oral del Centro Médico Naval*. Cirujano Mayor Santiago Távara. [Tesis Título Profesional de Cirujano Dentista]. Repositorio institucional UNMSM.
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/2170>
- Lopez, R, Baelum, V. (2006). *Spanish versión of the Oral Health Impact Profile (OHIPSp)*. BMC Oral Health. 7; 6:11.
<https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6831-6-11>
- Loza D. (1992). *Prótesis Parcial Removible*. 1era Edición. Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica, C.A.57.
https://www.academia.edu/37370779/Diseno_de_Protesis_Parcial_Removible_David_Loza_Fernandez_WWW_FREELIBROS_COM
- Marcus SE, Drury TF, Brown LJ, Zion GR. (1996). *Tooth retention and tooth loss in the permanent dentition of adults: United States, 1988-1991*. J Dent Res; 75(Spec No): 684-95.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8594092/>
- Moya, Ch., Caro, M. (2012). *Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores*. Rev Estomatol Herediana. oct-dic 22(4):197-202.
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewFile/85/70>.
- Organización de las Naciones Unidas (2013). La Carta Internacional de Derechos Humanos. <http://www.un.org/es/rights/overview/charter-hr.shtml>

- Organización mundial de la salud. (2015). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. EE.UU.*
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf.
- Panasiuk L, Kosiniak-Kamysz W, Horoch A, Paprzycki P, Karwat D. (2013). *Tooth loss among adult rural and urban inhabitants of the Lublin Region.* Ann Agric Environ Med.; 20(3): 637–41.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24069877/>
- Pinzón, SA., Zunzunegui, MV. (1999), *Geriatric Oral Health Assessment Index GOHAI.* Traducción y validación al español: Detección de necesidades de atención buco dental en ancianos mediante la autopercepción de la salud oral. Rev Mult Gerontol. 9:216–224.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2014000200006
- Preciado A, Del Río J, Suárez-García MJ, Montero J, Lynch CD, Castillo-Oyagüe R. (2012). *Differences in impact of patient and prosthetic characteristics on oral health-related quality of life among implant-retained overdenture wearers.* J Dent Oct; 40(10): 857-65. 59.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22819956/>
- Slade GD, Spencer A. (1994). *Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile.* Community Dent Health. 1994 Mar;11(1):3-11.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8193981/>

- Spiellmann, H. (2002). *Precisión, funcionamiento y estética en implantes dentales y en las prótesis soportadas sobre implantes*. Quintessence Técnica Ene; 13(1): 26-47.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852015000300011
- United Nations, (2017). *Department of Economic and Social Affairs, Population Division*.
https://population.un.org/wpp/publications/files/wpp2017_keyfindings.pdf
- Van Steenberghe D, Klinge B, Linden U, Quirynen M, Herrmann I, Garpland C. (1993). *Periodontal indices around natural and titanium abutments: a longitudinal multicenter study*. J Periodontol Jun; 64(6): 538-41.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8336254/>
- Van Steenberghe D, Lekholm U, Bolender C, Folmer T, Henry P, Herrmann I, et al. (1990). *Applicability of osseointegrated oral implants in the rehabilitation of partial edentulism: a prospective multicenter study on 558 fixtures*. Int J Oral Maxillofac Implants Fall; 5(3): 272-81.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2098330/>
- Von Kretschmann D, Torres A, Sierra M, del Pozo J, Quiroga R, Quiroga R. (2015). *Rendimiento masticatorio y nivel de satisfacción de pacientes tratados con prótesis totales en la Universidad Mayor*. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral; 8(1): 17-23.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2014.12.001>.

World Population Prospects (2019). Predictions of World Population Life

Expectancy Using Cyclical Order Weight / Bias.

[https://iopscience.iop.org/article/10.1088/1742-](https://iopscience.iop.org/article/10.1088/1742-6596/1255/1/012017/pdf)

[6596/1255/1/012017/pdf](https://iopscience.iop.org/article/10.1088/1742-6596/1255/1/012017/pdf)

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de Consistencia

“CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A LOS CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS DESPUÉS DE RECIBIR SU PRÓTESIS DENTAL. 2021”

<u>PROBLEMA</u>	<u>OBJETIVO</u>	<u>HIPÓTESIS</u>	<u>VARIABLES</u>	<u>INDICADORES</u>	<u>INSTRUMENTOS</u>
<p>- Problema General ¿Cómo es la calidad de vida de los pacientes adultos mayores que acuden a los consultorios odontológicos después de recibir su prótesis dental 2021?</p> <p>Problemas Específicos - ¿Cómo es la calidad de vida de los pacientes adultos mayores que acuden a los consultorios odontológicos antes de recibir su prótesis dental 2021?</p> <p>- ¿Cómo es la calidad de vida de los pacientes adultos mayores que acuden a los consultorios odontológicos después de recibir su prótesis dental 2021?</p> <p>- ¿Cuál es el comportamiento de la calidad de vida de los pacientes adultos mayores que acuden a los consultorios odontológicos antes y después de recibir su prótesis dental 2021?</p>	<p>Objetivo General Determinar la calidad de vida de los pacientes adultos mayores que acuden a los consultorios odontológicos después de recibir su prótesis dental 2021</p> <p>Objetivos Específicos Conocer la calidad de vida de los pacientes adultos mayores que acuden a los consultorios odontológicos antes de recibir su prótesis dental. 2021.</p> <p>Conocer la calidad de vida de los pacientes adultos mayores que acuden a los consultorios odontológicos después de recibir su prótesis dental 2021.</p> <p>Comparar la calidad de vida de los pacientes adultos mayores que acuden a los consultorios odontológicos antes y después de recibir su prótesis dental. 2021.</p>	<p>General Existen una diferencia significativa en la calidad de vida de los pacientes adultos mayores, después de recibir su prótesis dental durante el 2021.</p> <p>Hipótesis Específicas -La calidad de vida de los pacientes adultos mayores antes de recibir su prótesis dental en el 2021 es de insatisfacción.</p> <p>- La calidad de vida de los pacientes adultos mayores que acuden a los consultorios odontológicos después de recibir su prótesis dental en el 2021 es de satisfacción,</p> <p>-La calidad de vida de los pacientes adultos mayores que acuden al consultorio odontológico para recibir su prótesis dental durante el 2021, es variado</p>	<p><u>INDEPENDIENTE</u> <i>Recibir su prótesis dental</i></p> <p><u>DEPENDIENTE:</u> <i>Calidad de vida del adulto mayor</i></p>	<p>- Antes de recibir tratamiento con prótesis</p> <p>- Después de recibir tratamiento con prótesis</p> <p>- Prótesis total removible</p> <p>- Prótesis parcial removible</p> <p>- Prótesis fija.</p>	<p>Historia clínica</p> <p>Oral Health Impact Profile (OHIP).</p>

Anexo B. Instrumento de recolección de datos: Historia Clínica Odontológica

PROGRAMA DE TRATAMIENTO DE REHABILITACION ORAL (TRO)

TIPO DE TRATAMIENTO:

HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

HC: Fecha: Hora:

ANAMNESIS

FILIACIÓN:

Nombres del paciente: Edad: Sexo:

Lugar y fecha de nacimiento:

Dirección:

Procedencia: Ocupación:

Viajes en el último año:

Teléfono:

En caso de emergencia comunicarse a:

MOTIVO DE CONSULTA

.....
.....

ENFERMEDAD ACTUAL

.....
.....

Tiempo de enfermedad:

Signos y síntomas principales:

Relato cronológico:

Funciones biológicas:
.....
.....

ANTECEDENTES

Antecedentes familiares:
.....

Antecedentes personales:

EXAMEN CLÍNICO

Signos Vitales. P.A.: Pulso: Temp.: F.C.: F. Resp.:

Examen clínico general:

Examen clínico odontoestomatológico:

DIAGNÓSTICO (CIE 10)

Diagnóstico presuntivo:

Diagnóstico definitivo:

PLAN DE TRATAMIENTO

FICHA DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS TRO

Estados de la función:	Bueno	Regular	Deficiente
Masticatoria			
Fonética			
Estética			

PRONÓSTICO

TRATAMIENTO / RECOMENDACIONES

(Nombre genérico del medicamento, dosis, vía de administración, tiempo de administración, cuidados, medidas higiénico- dietéticas, preventivas)

CONTROL Y EVOLUCIÓN

ALTA DEL PACIENTE

Nombres y apellidos del profesional

Sello y firma

FICHA DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS TRO

Estados de la función:	Bueno	Regular	Deficiente
Masticatoria			
Fonética			
Estética			

Anexo C. Cuestionario Oral Health Impact Profile (OHIP)

CUESTIONARIO OHIP- EDENT Sp						
Preguntas OHIP-EDENT Sp		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
1° Limitación funcional						
1)	¿Ha tenido dificultades mordiéndolo algún alimento por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
2)	¿Ha retenido alimento en sus dientes o prótesis?					
3)	¿Ha sentido que sus prótesis no ajustan apropiadamente?					
2° Dolor físico						
4)	¿Ha tenido molestias dolorosas en su boca?					
5)	¿Ha encontrado incómodo comer algún alimento por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
6)	¿Ha tenido áreas dolorosas en su boca?					
7)	¿Ha tenido prótesis incómodas?					
3° Malestar psicológico						
8)	¿Ha estado preocupado por problemas dentales?					
9)	¿Ha sido consciente de sí mismo por sus dientes, boca o prótesis?					
4° Discapacidad física						
10)	¿Ha tenido que evitar comer algunos alimentos por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
11)	¿Ha sido incapaz de comer con sus prótesis por problemas con ellas?					
12)	¿Ha tenido que interrumpir comidas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
5° Discapacidad psicológica						
13)	¿Se ha sentido deprimido por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
14)	¿Ha estado un poco avergonzado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
6° Discapacidad social						
15)	¿Ha evitado salir por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
16)	¿Ha sido menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
17)	¿Ha estado un poco imitable con otra gente por problemas en sus dientes, boca o prótesis?					
7° Minusvalía						
18)	¿Ha sido incapaz de disfrutar mucho la compañía de otra gente por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
19)	¿Ha sentido que la vida en general fue menos satisfactoria por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
TOTAL						

Anexo D. Consentimiento informado.

Calidad de Vida de los Pacientes Adultos Mayores que Acuden a los Consultorios
Odontológicas Después de Recibir su Prótesis Dental. 2021

Yo, _____ con D.N.I _____, declaro haber
sido informado sobre el trabajo de investigación: El investigador me han explicado
sobre el trabajo que va a realizar y ha respondido las preguntas que he tenido con
respecto al mismo. He sido informado que la participación es voluntaria, que se
realizará dos encuestas. Comprendo que me puedo retirar del estudio cuando crea
conveniente sin dar explicaciones y sin que esto repercuta en el tratamiento oral que
pudiera estar realizando.

Además, me garantizan que los datos obtenidos serán de manera anónima.

Lima, ____ de _____ del _____.

Firma y Huella digital

Anexo E. Validación por juicios de expertos

De los instrumentos para la toma de decisiones

Validación y confiabilidad de instrumentos

Validez del instrumento

Para la validez de los instrumentos del estudio titulado: “Calidad de Vida de los Pacientes Adultos Mayores que Acuden a los Consultorios Odontológicos Después de Recibir su Prótesis Dental. 2021”, para determinar la consistencia externa en relación lógica del instrumento se someterá a juicios de expertos con el grado académico de Doctor en el tema y acreditados en el conocimiento de las variables y de la investigación con dichas sugerencias se mejoraron el instrumento. Los datos de la calificación de los expertos se presentarán en el siguiente consolidado con el propósito de establecer su aplicación.

Tabla 15

Resumen de juicio de expertos

Juicio de Expertos	Apellidos y Nombres	Aplicable
Experto 1	Jorge Díaz Dumont	Sí
Experto 2	José Maza Sánchez	Sí
Experto 3	Pedro Ramírez Pando	Sí

Nota. Fuente: Ficha de validación de expertos.