

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

EL EDENTULISMO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD
DE VIDA EN PACIENTES DEL CLUB DEL
ADULTO MAYOR DEL C.S. SAN
FRANCISCO, TACNA 2018

TESIS

Presentada por:

Bach. Lizandra Lucero Laura Santos

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA - PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

**EL EDENTULISMO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD
DE VIDA EN PACIENTES DEL CLUB DEL
ADULTO MAYOR DEL C.S. SAN
FRANCISCO, TACNA 2018**

TESIS

Presentada por:

BACH. LIZANDRA LUCERO LAURA SANTOS

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

Aprobado por **UNANIMIDAD**, ante el siguiente jurado.




Dr. Alejandro Aldana Cáceres

Presidente



Mg. Jaime Barcena Taco

Miembro



Mtro. José Luis Pacheco Torre

Miembro



C.D. Carlos Enrique Valdivia Silva

Asesor

DEDICATORIA

A Dios, por darme la salud y la fortaleza mental que necesito; a mi familia, en especial a mis padres por haber sido mi apoyo incondicional a lo largo de toda mi carrera universitaria; a mis hermanos, por estar siempre dispuestos a ayudarme en todo lo que necesito.

AGRADECIMIENTO

A la licenciada Matilde del Centro de Salud San Francisco,
por las facilidades brindadas para el desarrollo del presente
trabajo.

CONTENIDO

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	1

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentos y formulación del problema.....	4
1.1.1. Descripción del problema.....	4
1.1.2. Formulación del problema.....	7
1.2. Objetivos.....	8
1.2.1. Objetivo general.....	8
1.2.2. Objetivos específicos.....	8
1.3. Justificación.....	9

1.4.	Formulación de la hipótesis.....	11
1.5.	Operacionalización de variables.....	12

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1	Antecedentes de la investigación.....	13
	2.1.1. Antecedentes internacionales.....	13
	2.1.2. Antecedentes nacionales.....	18
2.2.	Bases teórico-científicas.....	20
	2.2.1. Edentulismo.....	20
	2.2.1.1. Clasificación	23
	2.2.2. Calidad de vida.....	24
	2.2.3. Calidad de vida relacionada a la salud.....	25
	2.2.4. Calidad de vida y edentulismo.....	27
	2.2.5. Geriatric/general Oral Health Assessment Index (GOHAI).....	28
2.3.	Definición conceptual de términos.....	31

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.	Materiales y métodos.....	32
3.1.1.	Tipo - Diseño de la investigación.....	32
3.1.2.	Ámbito de estudio.....	32
3.2.	Población de estudio.....	32
3.2.1.	Población.....	32
3.2.2.	Criterios de selección.....	33
3.3.	Técnica e instrumento de recolección de datos.....	34
3.3.1.	Técnica.....	34
3.3.2.	Descripción de la técnica.....	34
3.4.	Procedimiento de recolección de datos.....	37
3.5.	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	38

CAPÍTULO IV
DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS.....	39
4.2. DISCUSIÓN.....	53
CONCLUSIONES.....	57
RECOMENDACIONES.....	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
ANEXOS.....	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	40
Tabla 2.....	42
Tabla 3.....	44
Tabla 4.....	46
Tabla 5.....	48
Tabla 6.....	50
Tabla 7.....	52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.....	41
Gráfico 2.....	43
Gráfico 3.....	45
Gráfico 4.....	47

RESUMEN

Objetivo: Relacionar el edentulismo y la calidad de vida en pacientes del Club del Adulto Mayor del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2018.

Metodología: La investigación es no experimental, relacional y transversal. Se evaluó a 45 adultos mayores. Se utilizó un cuestionario dividido en 3 partes: la primera de datos generales como edad y sexo; segundo, el odontograma y la tercera parte corresponde al índice GOHAI que consta de 12 ítems relacionados a la salud oral, que comprenden tres dimensiones: Física, psicosocial y dolor e incomodidad. **Resultados:** En cuanto al tipo de edentulismo se observó que el 28,9% presentó edentulismo parcial y el 71,1% edentulismo total. Además, la calidad de vida según la dimensión física, psicosocial y dolor e incomodidad presentaron en su mayoría autopercepción mala con el 77,8%, 80,0% y 60,0%; respectivamente. **Conclusión:** Existe una relación negativa estadísticamente significativa ($p=0,000$) entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes del Club del Adulto Mayor del C.S. San Francisco, Tacna 2018.

Palabras clave: Calidad de vida, edentulismo.

ABSTRACT

Objective: Relation between the edentulism and quality of life on patients of Elderly Club of Health Center San Francisco, Tacna 2018. **Methodology:** This is investigation nonexperimental, relational and transversal. 45 elderly people were evaluated. It was used a questionnaire divided into 3 sections: first were of general data like age and gender; second of odontography and third correspond to GOHAI score, that has 12 items related to oral health, it comprises three sections: Physical, psychological and discomfort and ache. **Results:** Regarding the type of edentulism, it was observed that 28,9% presented partial edentulism and 71,1% total edentulism. In addition, the quality of life according to the physical, psychosocial and discomfort and ache dimension presented mostly bad self-perception with 77,8%, 80,0% and 60,0%; respectively. **Conclusion:** There is a statistically significant negative relationship ($p = 0,000$) between edentulism and the quality of life in patients of the C.S. San Francisco, Tacna 2018.

Keywords: Oral quality of life, edentulism.

INTRODUCCIÓN

La importancia de evaluar la condición bucal del adulto mayor radica en la creciente longevidad que se experimenta en la actualidad.¹ La población del adulto mayor (AM) en el Perú viene aumentando con el paso de los años debido a las variaciones en las tasas de natalidad, mortalidad y esperanza de vida.²

Se considera como personas adultas mayores a la población de 60 y más años de edad, criterio adoptado por las Naciones Unidas, donde el envejecimiento es un proceso fisiológico en deterioro asociado a un aumento de la vulnerabilidad, que comienzan a manifestarse a partir de la sexta década de la vida. La población de adultos mayores está creciendo en el Perú, en 1950 representaba el 5,7 % de los habitantes peruanos, pero en el año 2017 el porcentaje casi se ha duplicado. Actualmente, la tasa de adultos mayores alcanza el 10,1 % de la población peruana, es decir unas 3 250 000 personas. En Tacna, en el 2017 la población fue de 7,2% que estuvo conformado por las personas en edades de 65 años a más.^{3,4}

La importancia de este estudio radica en que al determinar esta relación se tiene mayor evidencia del impacto de la salud oral sobre

la calidad de vida y bienestar de las personas en las que hay alta prevalencia de edentulismo, lo que es un problema susceptible de prevención.

La presente investigación consta de cuatro capítulos:

En el capítulo I, se presenta el planteamiento del problema, su descripción, formulación, objetivos, su justificación, la formulación de las hipótesis y la operacionalización de las variables.

En el capítulo II, se determinan los antecedentes, bases teóricas de las variables de estudio y definición conceptual de términos.

En el capítulo III, se explica el marco metodológico, el ámbito de estudio, la población de estudio y, además, los métodos y técnicas para la recolección y procesamiento de datos.

En el capítulo IV, se mostrarán los resultados obtenidos en el estudio, las interpretaciones correspondientes de cada tabla obtenida, los gráficos y la discusión de los resultados confrontándolos con los obtenidos en los antecedentes del estudio.

Finalmente, se muestran las conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos, de donde se pueden realizar las consultas respectivas, y así ampliar los temas que se desarrollaron a lo largo del estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En el adulto mayor se manifiesta el comportamiento saludable que se adquirió en las primeras etapas del ciclo vital individual. En el envejecimiento se producen una serie de cambios en el estado social, en la percepción sensorial y en las funciones cognitivas y motoras de los individuos.^{5,6}

A nivel de salud bucal también se presentan cambios sobre los tejidos orales y funciones, y cambios secundarios a factores extrínsecos, incrementándose la pérdida de dientes debido a la enfermedad periodontal, caries y lesiones de la mucosa oral.⁶ La falta de dientes y ausencia de prótesis dental tienen una relación directa con la salud, debido a que al realizar inadecuadamente la función masticatoria, sobre todo de alimentos de consistencia dura, se producen trastornos de la nutrición. Además se afecta la

autorrealización y aceptación al generarse vergüenza, baja autoestima, dolor e incomodidad frente a otras personas durante el momento de las comidas y en los momentos de socialización.⁷ Otros factores generales como el uso de medicamentos, altos costos de la atención en salud, el nivel educativo y la clase social pueden comprometer la salud del adulto mayor.⁶ La calidad de vida relacionada con la salud oral ha sido estudiada principalmente en los adultos mayores, probablemente debido al interés general por este grupo de edad, el cual ha presentado un acelerado crecimiento en las últimas décadas en la mayoría de los países.⁸

En la actualidad, el envejecimiento de la población es uno de los principales retos para la mayoría de las sociedades en el mundo, por lo que representa en cuanto a los costos sociales de las enfermedades sistémicas y bucodentales.⁹

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud en el año 2002 existían en el mundo 600 millones de personas mayores de esa edad, cifra que se duplicaría en el año 2025 y para el 2050 podrían llegar a los 2 billones de personas, la mayoría de ellos viviendo en países en desarrollo.¹⁰

En Perú, las personas comienzan a perder las piezas dentarias desde muy corta edad, debido a diversos factores. Según el Minsa (Ministerio de Salud), la caries dental y la enfermedad periodontal son enfermedades predominantes en la mayoría de peruanos, ya que al menos 95 de cada 100 personas las padecen.¹¹

Lo anterior ha llevado a diversos investigadores a abordar la posibilidad de realizar la valoración del estado de salud bucodental con la autopercepción del paciente, utilizando instrumentos de evaluación que consideran dimensiones funcionales y psicosociales asociadas.¹²

1.1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe relación entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes del Club del Adulto Mayor del C.S. San Francisco, Tacna 2018?

1.2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.2.1. Objetivo General:

- Relacionar el edentulismo y la calidad de vida en pacientes del Club del Adulto Mayor del C.S. San Francisco, Tacna 2018.

1.2.2. Objetivos específicos:

- Establecer la frecuencia del tipo de edentulismo total y parcial en pacientes del Club del Adulto Mayor del C.S. San Francisco, Tacna 2018.
- Determinar la calidad de vida según la dimensión física en pacientes del Club del Adulto Mayor del C.S. San Francisco, Tacna 2018.
- Determinar la calidad de vida según la dimensión psicosocial en pacientes del Club del Adulto Mayor del C.S. San Francisco, Tacna 2018.
- Determinar la calidad de vida según la dimensión dolor e incomodidad en pacientes del Club del Adulto Mayor del C.S. San Francisco, Tacna 2018.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Relevancia social, debido a que, tanto el edentulismo como la calidad de vida son materia de salud pública, y ambas repercuten en la salud general de la población, especialmente en adultos mayores. Además, podrá ser usado en beneficio de nuestra comunidad, ya que nos permitirá conocer un poco más acerca de los problemas con respecto a su calidad de vida.

Relevancia académica, porque podrá ser usada como antecedente por odontólogos para la elaboración de estudios que abarquen una mayor población a nivel local y regional, y con ellos se podrán proponer acciones de promoción y prevención para reducir su frecuencia.

Relevancia científica, porque existe la necesidad de contar con estudios y resultados epidemiológicos actualizados que otorguen información acerca de la condición de la salud oral en los adultos mayores, esto contribuirá con la elaboración de nuevos programas de intervención, para la disminución de estos problemas, que afectan la salud de la población.

Existe **interés personal**, porque existe motivación y curiosidad suficiente para investigar sobre el tema, al ser considerada como pilar

importante en la salud pública, al conocer la situación actual de nuestro medio se podrá mejorar la atención odontológica que se brinda a las personas adultas mayores que cuenten especialmente con el seguro integral de salud.

Factibilidad: Esta investigación es factible de ser realizada, es un trabajo sencillo si contamos con el apoyo logístico, recursos humanos y materiales.

Originalidad: Esta investigación es parcialmente original, debido a que las variables de estudio ya han sido estudiadas con anterioridad, en otro ámbito y en otro tiempo.

1.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

H₀: No existe relación entre el edentulismo y calidad de vida en pacientes del Club del Adulto Mayor del C.S. San Francisco, Tacna 2018.

H₁: Existe relación entre el edentulismo y calidad de vida en pacientes del Club del Adulto Mayor del C.S. San Francisco, Tacna 2018.

1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE PRINCIPAL	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO Y ESCALA	VALOR	INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE El edentulismo	Pérdida total o parcial de las piezas dentales, siendo sus causas más importantes la caries dental, periodontitis crónica, fracturas radiculares, higiene oral deficiente y el nivel sociodemográfico.	Condición que distingue el tipo de edentulismo de cada individuo	Tipo de edentulismo total	Edentulismo total superior	Cualitativa Nominal	Si No	ODONTOGRAMA aprobada con R.M. N° 593-2006/MINSA
				Edentulismo total inferior			
			Tipo de edentulismo parcial	Edentulismo parcial superior			
				Edentulismo parcial inferior			
VARIABLE DEPENDIENTE Calidad de vida	“La percepción que el individuo tiene del grado de disfrute de su vida, teniendo en cuenta sus voluntades, sus expectativas, sus paradigmas y acorde al sistema de valores de su contexto sociocultural” según la OMS.	Juicio personal acerca de qué manera factores funcionales, psicológicos, sociales y de dolor o incomodidad afectan el bienestar.	Dimensión física	Cuestionario GOHAI Preguntas 1 al 4	Cualitativa Ordinal	Buena (57-60 puntos)	Índice de Salud Oral Geriátrico o GOHAI, validado en Perú en el 2007 por Gamarra.
			Dimensión psicosocial	Cuestionario GOHAI Preguntas 5 al 10		Regular (51-56 puntos)	
			Dimensión dolor e incomodidad	Cuestionario GOHAI Preguntas 11 al 12		Mala (50 puntos o menos)	

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Martínez T. (Ecuador-2017). Calidad de vida en el edentulismo total. Objetivo: Evaluar la calidad de vida de los pacientes edéntulos totales aplicando GOHAI (Índice General de Evaluación de la Salud Oral) en los adultos mayores del Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Ambato. **Metodología:** Se realizó con 62 individuos un examen clínico intraoral, el método que se usó para medir la calidad de vida es la entrevista mediante el GOHAI. **Resultados:** 52 edéntulos totales que representan el 83,80% y 10 edéntulos parciales con el 16,20%, se destaca que el 80,6% de los encuestados eran de género femenino mientras que el 19,4 % de género masculino, 42 de los participantes que representan el 67,7 % de los encuestados manifestaron que perciben una mala calidad de vida; 13 de los participantes con el 20,9% dijeron que tienen una regular calidad de vida, mientras que el 11,4% con 7

encuestados tienen una buena calidad de vida. **Conclusión:** La calidad de vida se ve afectada en tres dominios físico, psicológico y dolor e incomodidad en los adultos mayores edéntulos totales del Hogar de Ancianos del Sagrado Corazón de Jesús.¹³

Vanegas E. y col. (Ecuador-2016). Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica universitaria Cuenca Ecuador 2016. Objetivos: Conocer la frecuencia y relación de los tipos de edentulismo con el estado nutricional, calidad de vida, género y edad de los pacientes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca. **Metodología:** Se analizaron 378 pacientes adultos para determinar el tipo de edentulismo más frecuente. El estado nutricional se calculó mediante el índice de masa corporal y el impacto en la calidad de vida se analizó con el cuestionario OHIP 14. Se registraron los datos en SPSS vs.21 y se ejecutó el análisis de Odds Ratio. **Resultados:** El edentulismo parcial es el tipo de pérdida dental más frecuente (75%), la clase III de Kennedy fue predominante en ambos maxilares (42% maxilar superior y 40% mandíbula). Se observó asociación entre la calidad de vida y edentulismo OR: 0,06 IC95% (0,03 – 0,11) edentulismo parcial, OR: 2,85 IC95% (1,747 - 4,647) edentulismo

total) pero no se encontró relación entre el edentulismo con el estado nutricional y el género de los pacientes. El grupo de edad mayor a 40 años se consideró un factor de riesgo de edentulismo total OR: 20,10 IC95% (7,188 - 56,203). **Conclusiones:** El edentulismo es un factor de riesgo para una menor calidad de vida. Además, la pérdida dental depende de la edad, a mayor edad, mayor riesgo de edentulismo. No hubo predisposición por el género, afectando a ambos géneros por igual, finalmente no existe correlación entre el edentulismo parcial o total y el estado nutricional de los pacientes.¹⁴

Marques J. y col. (Brasil-2015). Edentulismo y autopercepción en salud oral en personas mayores de una ciudad en el noreste de Brasil. Objetivo: Evaluar el edentulismo, uso y necesidad de prótesis dentales y la autopercepción en salud bucal en ancianos del municipio de São Luís (MA). **Metodología:** Estudio transversal descriptivo realizado con ancianos de ambos géneros, con edad entre 60 y 95 años, atendidos en el Centro de Atención Integrada a la Salud del Anciano (CAISI). El uso y la necesidad de prótesis dentales fueron evaluados por dos examinadores, utilizando espejo bucal (OMS / 1999). La autopercepción en salud bucal fue evaluada utilizando el cuestionario GOHAI. **Resultados:** Se examinaron 91

ancianos siendo el 72,5% del género femenino y el 27,4% del género masculino; El 47,0% utilizaba prótesis superior. En la arcada inferior, el 19,0% hacía uso de prótesis parcial removible, 21,0% prótesis total y 2,0% la combinación de prótesis parcial fija, removible y total. Donde 80 ancianos percibieron la autopercepción de salud bucal como mala lo que corresponde al 87,9% de la muestra y 11 ancianos lo percibieron como regular correspondiendo al 12,08%. **Conclusión:** La prevalencia del edentulismo en los ancianos evaluados fue considerada alta. La mayoría no hacía uso de prótesis, aunque necesitaban de prótesis en ambas arcadas y auto percibían su salud bucal como malo.¹⁵

Gava A. y col. (Brasil-2015). Edentulismo, uso de prótesis y autopercepción de salud bucal entre ancianos en Brasil.

Objetivo: Verificar si la autopercepción de la salud oral de los ancianos es consistente con su condición oral, verificada mediante inspección oral, considerando la pérdida de dientes, el uso y la necesidad de prótesis. **Metodología:** Participaron 103 voluntarios que frecuentan el Centro de Referencia de Ancianos de la Fundación Pro-Familia de Blumenau-SC. Los datos fueron recolectados a través de examen de inspección bucal y aplicación del cuestionario

que compone el índice GOHAI. **Resultado:** Se verificó mayoría (83,5%) de mujeres entre los participantes, con una media de edad de 70 años. El edentulismo es alto, con 91,3% de usuarios de prótesis y 53,3% con necesidad de algún tipo de prótesis. Para la interpretación del valor obtenido, se debe utilizar una escala que permita clasificar la autopercepción de la salud bucal como: "excelente" (34 a 36 puntos), "regular" (31 a 33 puntos) y "mala" (\leq 30 puntos). El valor promedio del Índice de GOHAI, fue 29,22; clasificado como una autopercepción de salud bucal "mala". Entre los hombres y los portadores de dientes naturales, la condición bucal fue considerada "regular", con valores 31,3 y 31,7; respectivamente. **Conclusión:** La autopercepción de salud bucal puede ser considerada coherente con la precaria condición bucal encontrada, marcada por alta prevalencia de dientes perdidos.¹⁶

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

TANTAS S. (Lima-2016). Edentulismo parcial o total, y la calidad de vida en pacientes adultos mayores del Departamento de Geriátrica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Objetivo: Determinar la relación entre el edentulismo parcial o total, y calidad de vida en pacientes adultos mayores con ausencia parcial o total de sus piezas dentarias del Departamento de Geriátrica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. **Metodología:** Estudio descriptivo, observacional y transversal. La muestra estuvo constituida por 152 adultos mayores, las técnicas consistieron en encuestas, odontograma y para la calidad de vida, se empleó el test GOHAI. **Resultados:** El 67,8% de los edéntulos parciales percibieron un nivel bajo de calidad de vida oral mientras que el 100% del grupo de edéntulos totales percibieron un nivel bajo de calidad de vida oral. **Conclusiones:** La mayor parte de la población edéntula total presentó un nivel bajo de calidad de vida relacionada a su salud oral.¹⁷

Bolaños C. (Trujillo-2017). Perdida dental relacionada con la calidad de vida en personas que asisten a asociaciones del adulto mayor, Trujillo. Objetivo: Determinar la relación entre la perdida dental y la calidad de vida en las personas que asisten a Asociaciones del adulto mayor, Trujillo 2017. **Metodología:** Se evaluaron a 187 adultos mayores. Para la perdida dental se clasificó en edéntulo parcial y edéntulo total. Se utilizó la Clasificación de Kennedy para la pérdida dental parcial y para la calidad de vida se utilizó el Test de GOHAI. **Resultados:** Las personas adultas mayores que presentaron Edentulismo Parcial Superior y edentulismo total superior, el 65,8% de ellos presentaron mala calidad de vida. Así mismo, en el edentulismo parcial superior el 55,4% presentaron Clasificación I de Kennedy, el 89,2% (Clasificación II de Kennedy), el 64,0% (Clasificación III de Kennedy) así mismo el 63,6% (Clasificación IV de Kennedy) presentaron mala calidad de vida. **Conclusión:** Existe relación entre la perdida dental parcial superior y la calidad de vida en las personas que asisten a Asociaciones de adultos mayores, mas no en la perdida dental inferior ni edéntulos totales.¹⁸

2.2. BASE TEÓRICO CIENTÍFICAS:

2.2.1. EDENTULISMO

El edentulismo es la ausencia o la pérdida total o parcial de los dientes, y su causa puede ser congénita o adquirida. Este puede perjudicar sustancialmente la salud oral y general como también la calidad de vida, incluyendo el gusto por las comidas y la nutrición. Se ha comprobado una relación específica de la pérdida de piezas con el incremento de la edad y la existencia de algunas que se retienen más tiempo que otras. Se ha sugerido que la pérdida de dientes varía según la arcada y que se pierden antes los maxilares que los mandibulares. También, se ha comprobado que existe otra diferencia dentro de la misma arcada, y los posteriores se pierden más rápidamente que los anteriores. Generalmente, los últimos dientes que permanecen en la boca son los mandibulares anteriores, especialmente los caninos, y es frecuente encontrarse con un maxilar edéntulo opuesto a una arcada mandibular con dientes anteriores.¹⁹ Todo ello, afecta en gran medida en el estado anímico de las personas edéntulas, ya que su calidad de vida no es la misma a diferencia de cuando tenían todas sus piezas

dentarias presentes en boca.²⁰

La pérdida de dientes puede afectar a las personas de cualquier edad, pero ésta es más prevalente en el adulto mayor, ya que son más susceptibles a adquirir enfermedades bucales. Anteriormente, se pensaba que la pérdida de dientes era una parte inevitable del ciclo de la vida por la misma reabsorción ósea, pero estudios e investigaciones recientes han demostrado que algunas de las enfermedades orales se pueden evitar a pesar de los cambios de la edad, ya que existe una gran variedad de métodos preventivos para mantener las piezas dentarias por un largo período de tiempo.²¹

Existen diversos factores que pueden desencadenar una amplia gama de enfermedades en la cavidad bucal, las cuales ocasionan que se inicie el proceso de pérdida de dientes y, por ende, aumente el índice de edentulismo en la población.²²

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera al desdentamiento como el resultado de la acumulación de patologías orales, representando un problema de salud pública.²³ Además de ser el reflejo del éxito o fracaso de varias modalidades preventivas

establecidas por un sistema de salud.²⁴ Es una situación que se presenta en más del 50% de las personas mayores de 60 años²⁵ y de acuerdo con la Escuela Americana de Prostodoncia, treinta y cinco millones de americanos son edéntulos y sólo el 90% de ellos son portadores de prótesis.²⁶

Ribeiro y Cols.²⁷ al analizar la prevalencia del edentulismo en una ciudad de Brasil, encontraron que fue de 39,3 %, mientras que en países como Noruega fue de 32,1% y en el Reino Unido del 11%. Por otro lado, Peltzer y Cols.²⁸, encontraron una prevalencia de 16,3% a 21,7% en India, México y Rusia y de 3,0% a 9% en China, Ghana y Sudáfrica. Von Marttens y Cols.²⁹, en su estudio indican que en Chile la prevalencia del edentulismo es de 33,84%.

De acuerdo a la organización panamericana de la salud (OPS), las personas de 60 años a más, tienen un promedio entre 19 y 27 piezas con evidencia de experiencia de caries, de las cuales el 80% de estas caries son extraídas o con indicación para extracción, es decir entre 16 y 24 piezas perdidas.³⁰

2.2.1.1 CLASIFICACIÓN

La ausencia de todas las piezas dentarias se conoce como edentulismo o desdentamiento total, el mismo que a su vez puede ser unimaxilar o bimaxilar³¹, mientras que la falta de uno o varios dientes, se denomina edentulismo parcial, el cual se clasifica de acuerdo al método del Dr. Edward Kennedy, propuesto en el año 1925 con el objetivo de agrupar las arcadas parcialmente edéntulas, para establecer principios que faciliten el diseño de cada situación.³² Este es el sistema de clasificación mundialmente aceptado, debido a que se puede visualizar de manera inmediata el tipo de arcada y permite la diferenciación entre dentaduras parciales dento - soportadas y dento - mucosoportadas.³³

2.2.2. CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida ha sido la ambición del ser humano de todos los tiempos, para conseguir el sueño por la felicidad, otras veces propuesta como la tarea preceptiva del estado del bienestar moderno. La función de la psicología en ambas perspectivas no es banal, tanto más cuanto el tema no se agota en un ámbito exclusivamente psicológico, sino que constituye un terreno pluridisciplinar, lugar de confluencia donde el político y el economista, el psicólogo y el médico junto a otros profesionales aportan sus enfoques.³⁴

Entre las definiciones sobre Calidad de vida existe una que menciona, que es una expresión lingüística cuyo significado es eminentemente subjetivo; está asociada con la personalidad de la persona, con su bienestar y la satisfacción por la vida que lleva, y cuya evidencia esta intrínsecamente relacionada a su propia experiencia, a su salud y a su grado de interacción social, ambiental y en general a múltiples factores.³⁵

La OMS define la calidad de vida como “la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del

sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones”.³⁶

Para algunos autores la categoría calidad de vida tiene un carácter general y de esta se derivan las subcategorías nivel de vida, modo de vida y bienestar.³⁷

2.2.3. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD

En el caso de la calidad de vida relacionada con la salud oral y tomando en cuenta como antecedente la definición del concepto de salud dada por la OMS, Sánchez- García sugiere que la salud bucodental debe definirse como “el bienestar físico, psicológico y social en relación con el estado de la dentición, así como de tejidos duros y blandos de la cavidad bucal”.³⁸ Las enfermedades bucodentales influyen en la calidad de vida y afectan diversos aspectos del diario vivir, como la función masticatoria, la apariencia física, las relaciones interpersonales e incluso las oportunidades de trabajo.³⁹ En este contexto podríamos definir que la calidad de vida bucodental es la autopercepción que tiene el individuo respecto a su estado de salud oral en relación con su vida diaria al masticar, al relacionarse con otras personas, además de cumplir con su

satisfacción estética. Queda de manifiesto que el estado de salud oral tiene repercusiones en la salud general del individuo. Se ha demostrado la asociación entre la autovaloración de la salud oral y la calidad de vida general en adultos y adultos mayores.⁴⁰ Una de las consecuencias de la deficiente salud bucodental es la pérdida de los dientes naturales que puede limitar la gama de alimentos consumibles, por lo que los individuos consumen de preferencia alimentos suaves y eliminan de su dieta los que son difíciles de masticar, lo que se traduce en una alimentación deficiente, debido a que los alimentos que se evitan con mayor frecuencia son ricos en proteínas y fibra. Además, esto incide en su autoestima y en su comunicación con las demás personas, esto último por alteraciones de la fonación.⁴¹ Por eso, los profesionales de la salud bucodental buscan devolver la funcionalidad y la estética a partir de la rehabilitación protésica; sin embargo, si estas tienen un ajuste pobre, son inestables o incómodas, esto también afecta su calidad de vida.

2.2.4. CALIDAD DE VIDA Y EDENTULISMO

El estado en que se encuentra la dentición del adulto repercute en diversos aspectos de la vida cotidiana, como son: la nutrición, autoestima, relaciones con el entorno, bienestar y salud general.⁴²

Cuando una persona es edéntula, pierde toda conexión con las funciones que realizan los dientes en la boca. Entre estas, cabe resaltar a la alimentación, ya que se trata de la dieta que cumple con todas las necesidades del organismo.⁴³ La nutrición constituye uno de los factores que tienen marcado efecto sobre el envejecimiento, ya que sus deficiencias aumentan la susceptibilidad a las enfermedades, lo que incrementa el índice de morbilidad y mortalidad en el país. Es por ello que se estima que cerca de la mitad de los trastornos que se presentan en edad adulta podrían estar asociados a deficiencias nutricionales.^{42,44}

Los dientes, además de su participación en la alimentación, también repercuten un componente estético. Estos brindan soporte y estructura a los tejidos duros y blandos de la boca, por lo que su ausencia implica cambios morfológicos en el rostro y, por ende, alteraciones psicológicas incluyendo la baja

autoestima y la evasión de relaciones interpersonales. A través de la conservación de los dientes en boca, se busca mantener la calidad de vida con el fin de que perpetúe la percepción que se tiene del grado de gusto por la dentición presente en el desempeño de las actividades de la vida diaria.

Asimismo, la falta de dientes también ha sido considerada como un factor de riesgo en el desarrollo de desnutrición en adultos mayores. En especial, cuando no se realiza una rehabilitación total adecuada con dientes que reemplacen piezas perdidas y faciliten la selección consumo de los alimentos.⁴²

2.2.5. GERIATRIC/GENERAL ORAL HEALTH ASSESSMENT INDEX (GOHAI)

Una salud oral favorable ha sido definida como la ausencia de dolor e infección relacionada con una dentición funcional y cómoda que permita a una persona desarrollarse en su rol social. Ante esta preocupación para que las personas puedan identificar algún problema de salud bucal, Atchison y Dolan (1990) crearon el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI) que consiste en un cuestionario de solo 12 preguntas para evaluar los problemas relacionados con

la salud bucal en adultos mayores; consta de tres dimensiones:

- Dimensión Física: Influye en comer, hablar, deglutir.
- Dimensión Psicosocial: Incluyendo la preocupación por su salud oral, insatisfacción con la apariencia, autoconciencia acerca de la salud oral y dificultad en el contacto social debido a problemas orales.
- Dimensión dolor e incomodidad: Experiencia sensorial y emocional desagradable de la boca.

“El formato de respuesta es de tipo Likert, las personas responden si ellos han experimentado alguno de los doce problemas en los últimos tres meses, codificando como, 1= siempre, 2 = frecuentemente, 3 = algunas veces, 4 = rara vez, 5= nunca; se calcula una sumatoria simple de las respuestas para cada persona, dando un rango entre 12 y 60, el valor más alto indica la mejor autopercepción de la salud oral; además, un valor igual o superior a 57 puntos, corresponde a un buen estado de salud oral; entre 51 y 56, moderado; 50 puntos o menos, mal estado de salud oral”.

“Es importante considerar que sus autores enfatizaron que este índice no reemplazaba el examen clínico ni el diagnóstico específico de las patologías orales, pero entregaba una aproximación del estado de la salud bucal y era muy útil para guiar la derivación oportuna de los pacientes”.⁴⁵ Es importante conocer cómo se autopercibe la población adulta mayor ya que como hemos podido corroborar diversos estudios en el mundo y en nuestro país han reflejado el mal estado de salud bucal. Saber cómo se sienten los adultos mayores es útil para identificar un problema y buscar atención oportuna.

El cuestionario inicial GOHAI fue creado en idioma inglés, posteriormente se validó en idioma español en población institucionalizada en la ciudad de Granada- España.⁴⁶ En nuestro país también fue validado en población no institucionalizada que acude a los programas del adulto mayor de la Policía Nacional del Perú.⁴⁷

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

- **Calidad de vida:** Es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes (OMS).³⁵
- **Edentulismo:** El edentulismo es la ausencia o la pérdida total o parcial de los dientes, y su causa puede ser congénita o adquirida.¹⁹
- **Adulto mayor:** Se considera como personas adultas mayores a la población de 60 y más años, en concordancia con el criterio adoptado por las Naciones Unidas.⁴⁸
- **Dimensión física:** Respecto a la realización de actividades habituales de la vida diaria como masticación, fonación, deglución.⁴⁹
- **Dimensión psicosocial:** Conciernen a la apariencia personal y a la autoestima, además de la relación que se mantiene con las personas y el entorno.⁵⁰
- **Dimensión dolor e incomodidad:** Capacidad de comer sin molestias, dolor en boca o sensibilidad dental.⁵¹

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1.1. Tipo y Diseño de la investigación

Es un tipo de estudio no experimental, relacional y transversal.

3.1.2. Ámbito de estudio

El trabajo de investigación se llevó a cabo en el Club del adulto mayor del Centro de Salud San Francisco.

3.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

3.2.1. POBLACIÓN

Población Cualitativa

Adultos mayores pertenecientes al Club del Adulto Mayor del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2018.

Población Cuantitativa

Está constituida por 45 pacientes del Club del Adulto Mayor del C.S. San Francisco, Tacna 2018; que cumplieron los criterios de selección.

3.2.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN

A. Criterios de inclusión

- Adultos mayores que pertenecen al Club del Adulto Mayor del C.S. San Francisco.
- Adultos mayores edéntulos parciales superior e inferior y edéntulos totales superior e inferior.
- Adultos mayores de ambos sexos.
- Adultos mayores que acepten participar firmando el consentimiento informado.

B. Criterios de exclusión

- Adultos mayores que presenten todas sus piezas dentales.
- Adultos mayores portadores de prótesis total o parcial, superior e inferior.
- Adultos mayores que no desearon participar.

- Adulto mayor que presentaron limitaciones físicas o discapacidad.

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA

- **Encuesta**

Se llevó a cabo mediante el Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI), con el propósito de recaudar los datos necesarios para el logro de los objetivos.

- **Observación Directa**

Se llevó a cabo mediante la exploración clínica intraoral para evaluar el tipo de edentulismo y posterior registro en el odontograma.

3.3.2. DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA

La información se obtuvo mediante cuestionarios que consta de 3 partes:

- La primera de datos generales del paciente consignados en la ficha de recolección de datos: Edad y sexo

- La segunda corresponde al odontograma: Tipo de edentulismo.
- La tercera se aplicó el Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI), es una herramienta práctica para la evaluación de los niveles de autopercepción de la calidad de vida del individuo relacionada con su salud bucal.

Esta herramienta ha sido validada en varios países e idiomas, además de haber sido validada, calibrada y utilizada en Lima - Perú por Gamarra, en instituciones de la Policía Nacional del Perú en el 2007.⁵²

El puntaje total del GOHAI se obtiene de las respuestas brindadas por los pacientes evaluados. Las respuestas a las preguntas que abordan cada uno de los aspectos de la entrevista pueden ser calculada de acuerdo a las escalas para las dimensiones físicas, psicosocial y dolor e incomodidad (dimensiones separadas), evaluadas según la escala de Likert S = siempre (1), F = frecuentemente (2), AV = algunas veces (3), RV = rara vez (4) y N = nunca (5). Los ítems 2 y 6 tienen una valoración inversa al resto: donde, siempre es 5, frecuentemente es 4, algunas veces es 3, rara vez es 2 y nunca es 1, que son tabulados durante el análisis estadístico. Por otro lado, el puntaje total del GOHAI será de 12 a

60 al sumar los 12 ítems de la encuesta. Siendo los valores generales del instrumento GOHAI:

- Alto: puntaje de 57-60
- Moderado: puntaje de 51-56
- Bajo: puntaje menor a 50

Teniendo como puntajes de acuerdo a las siguientes dimensiones:

- Dimensión física: Autopercepción de la capacidad de realizar las funciones con la boca para comer, hablar y deglutir; siendo las preguntas 1 al 4 del GOHAI.
 - Alto: con valores de 19 a 20
 - Moderado: con valores de 16 a 18
 - Bajo: con valor menor o igual a 15
- Dimensión psicosocial: Autopercepción y preocupación por la salud bucal que conduce a evitar relacionarse con otro debido a problemas bucales; siendo las preguntas 5 al 10 del GOHAI.
 - Alto: con valores de 28 a 30
 - Moderado: con valores de 25 a 27
 - Bajo: con valor menor o igual a 24

- Dimensión dolor e incomodidad: Autopercepción de la experiencia sensorial y emocional desagradable de la boca; siendo las preguntas 11 y 12.
 - Alto: con valor de 10
 - Moderado: con valores de 8 a 9
 - Bajo: con valor menor o igual a 7.⁴⁶

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se realizó las coordinaciones respectivas con el Gerente del Centro de Salud San Francisco para que se pueda lograr la participación activa de los pacientes pertenecientes al Club del Adulto Mayor.
- Luego se procedió a la coordinación para las fechas y horas para la aplicación de los cuestionarios y de esa forma ejecutar el proyecto de investigación.
- Se entregaron los consentimientos informados (ANEXO 1), dónde se explica de manera clara y precisa sobre el estudio que se va a realizar a los pacientes Adultos Mayores del Centro de Salud San Francisco.
- Se procedió a la ejecución de la tesis, a lo largo de una semana, donde se evaluó de forma ética y ordenada con las respectivas medidas de

bioseguridad a los adultos mayores que tenían el consentimiento firmado.

- Para la exploración clínica intraoral, se utilizaron trípodes estériles, y se registraron los datos en la ficha de recolección, el llenado del odontograma (Anexo N°2) para la determinación del tipo de edentulismo.
- Para la evaluación de los niveles de autopercepción se aplicó el Geriatric Oral Health Assessment Index (Anexo N°3).

3.5. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez recolectados los datos se procedió a la revisión de cada una de las fichas para verificar que todos estén consignados, posteriormente fueron digitalizados en el programa Microsoft Excel 2016 y trasladados a una base de datos en el programa estadístico IBM SPSS Statistics 25. Con la información ordenada se elaboraron tablas con frecuencias absolutas y porcentuales y gráficos tipo barras.

Se utilizó la prueba de RHO Spearman para la contrastación de hipótesis general.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 01

**FRECUENCIA SEGÚN EL TIPO DE EDENTULISMO TOTAL Y PARCIAL EN
PACIENTES DEL CLUB DEL ADULTO MAYOR DEL C.S. SAN
FRANCISCO, TACNA 2018**

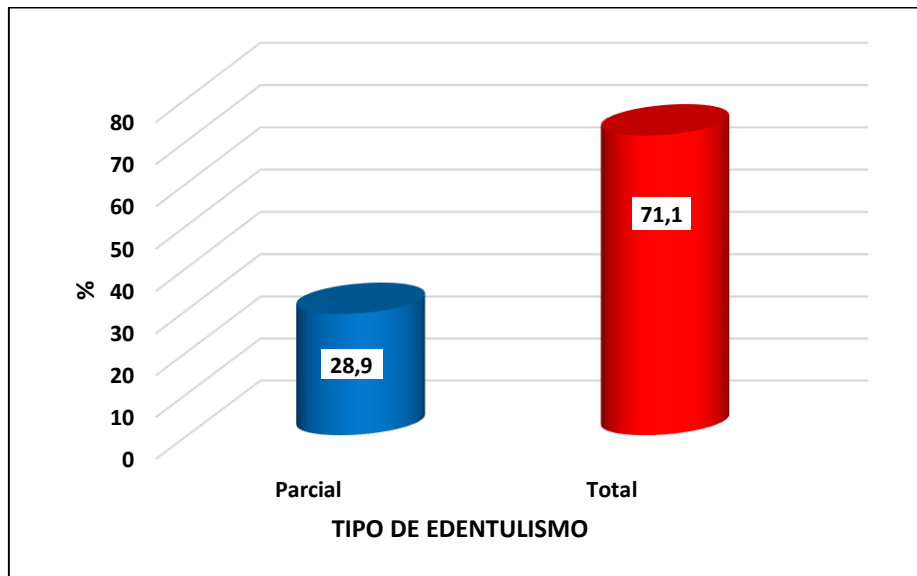
		Frecuencia	Porcentaje
Tipo de edentulismo	Edentulismo total	32	71,1
	Edentulismo parcial	13	28,9
	Total	45	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

La mayor frecuencia se dio en 32 pacientes que corresponde al 71,1% donde obtuvieron el tipo de edentulismo total; mientras que la menor frecuencia se dio en 13 pacientes que corresponde al 28,9% donde obtuvieron el tipo de edentulismo parcial.

GRÁFICO N° 01

FRECUENCIA SEGÚN EL TIPO DE EDENTULISMO TOTAL Y PARCIAL EN PACIENTES DEL CLUB DEL ADULTO MAYOR DEL C.S. SAN FRANCISCO, TACNA 2018



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

CALIDAD DE VIDA SEGÚN LA DIMENSIÓN FÍSICA EN PACIENTES DEL CLUB DEL ADULTO MAYOR DEL C.S. SAN FRANCISCO, TACNA 2018

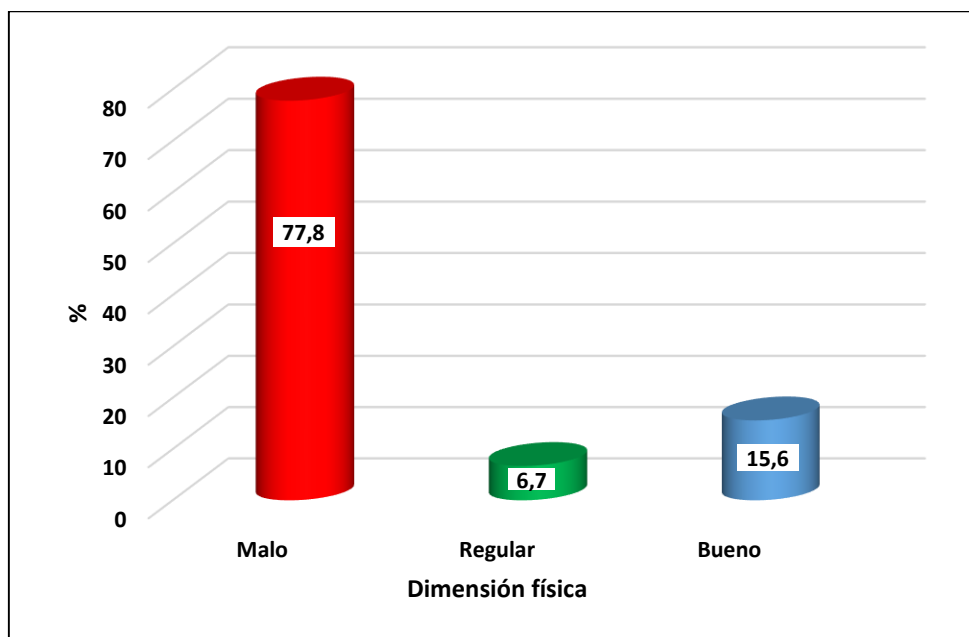
		Frecuencia	Porcentaje
	Malo	35	77,8
Dimensión	Regular	3	6,7
Física	Bueno	7	15,6
	Total	45	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

La mayor concentración según la dimensión física se dio en 35 pacientes que corresponde al 77,8% donde obtuvieron mala calidad de vida; mientras que la menor concentración se dio en 3 pacientes que corresponde al 6,7% donde obtuvieron regular calidad de vida.

GRÁFICO N° 02

CALIDAD DE VIDA SEGÚN LA DIMENSIÓN FÍSICA EN PACIENTES DEL CLUB DEL ADULTO MAYOR DEL C.S. SAN FRANCISCO, TACNA 2018



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03

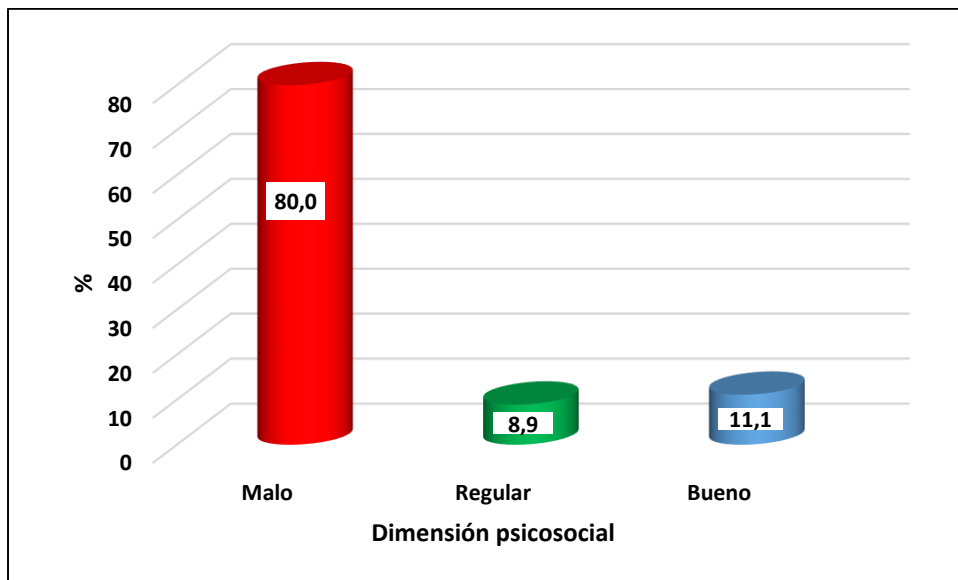
**CALIDAD DE VIDA SEGÚN LA DIMENSIÓN PSICOSOCIAL EN PACIENTES
DEL CLUB DEL ADULTO MAYOR DEL C.S. SAN FRANCISCO, TACNA
2018**

		Frecuencia	Porcentaje
Dimensión Psicosocial	Malo	36	80,0
	Regular	4	8,9
	Bueno	5	11,1
	Total	45	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

La mayor concentración según la dimensión psicosocial se dio en 36 pacientes que corresponde al 80,0% quienes presentan mala calidad de vida; mientras que la menor concentración se dio en 4 pacientes que corresponde al 8,9% quienes presentaron regular calidad de vida.

GRÁFICO N° 03
CALIDAD DE VIDA SEGÚN LA DIMENSIÓN PSICOSOCIAL EN PACIENTES
DEL CLUB DEL ADULTO MAYOR DEL C.S. SAN FRANCISCO, TACNA
2018



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04

**CALIDAD DE VIDA SEGÚN LA DIMENSIÓN DOLOR E INCOMODIDAD EN
PACIENTES DEL CLUB DEL ADULTO MAYOR DEL C.S. SAN
FRANCISCO, TACNA 2018**

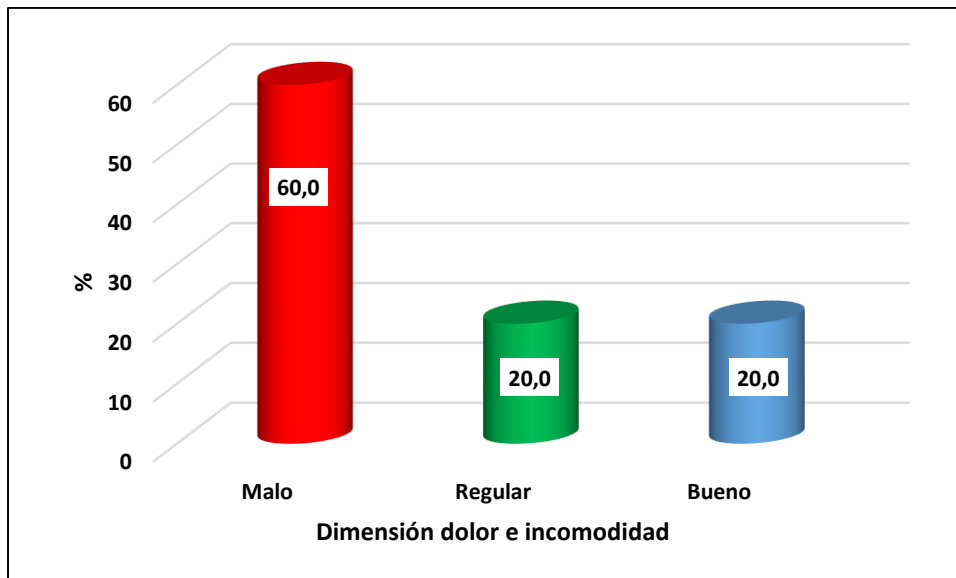
		Frecuencia	Porcentaje
Dimensión dolor e incomodidad	Malo	27	60,0
	Regular	9	20,0
	Bueno	9	20,0
	Total	45	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

La mayor concentración según la dimensión dolor e incomodidad se dio en 27 pacientes que corresponden al 60,0% quienes presentan mala calidad de vida; mientras que la menor concentración se dio en 9 pacientes que corresponde al 20,0% quienes presentan regular calidad de vida, como también buena calidad de vida.

GRÁFICO N° 04

CALIDAD DE VIDA SEGÚN LA DIMENSIÓN DOLOR E INCOMODIDAD EN PACIENTES DEL CLUB DEL ADULTO MAYOR DEL C.S. SAN FRANCISCO, TACNA 2018



Fuente: Tabla N° 04

PRUEBA DE NORMALIDAD

TABLA N° 05

Prueba de Kolmogórov-Smirnov para una muestra

		Calidad de	
		vida	Edentulismo
N		45	45
Parámetros normales ^{a,b}	Media	1,20	1,71
	Desv.	,505	,458
	Desviación		
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,499	,447
	Positivo	,499	,264
	Negativo	-,346	-,447
Estadístico de prueba		,499	,447
Sig. asintótica(bilateral)		,000 ^c	,000 ^c

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

Nota: Para conocer la normalidad, en este caso por ser la muestra mayor a 30 se ha utilizado la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov. En la tabla se presentan los resultados de dicha prueba de las dos variables, donde se evidencia que la distribución es no normal, ya que los coeficientes obtenidos están por debajo del p valor ($p < 0,05$); por lo tanto, la prueba de hipótesis general se realizará con el estadístico no paramétrico de Rho de Spearman, para comprobar las muestras relacionadas entre la variable edentulismo y calidad de vida.

4.1.1. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS GENERAL

a. Formulación de hipótesis

H₁: Existe relación entre el edentulismo y calidad de vida en pacientes del Club del Adulto Mayor del C.S. San Francisco, Tacna 2018.

H₀: No existe relación entre el edentulismo y calidad de vida en pacientes del Club del Adulto Mayor del C.S. San Francisco, Tacna 2018.

b. Establecer un nivel de significancia

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\%$

c. Estadístico de Prueba

Se determinó trabajar con un estadístico de prueba no paramétrico “Rho de Spearman”, el cual nos proporciona la relación y la intensidad de fuerza entre las dos variables.

TABLA N° 06
RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO Y LA CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES DEL CLUB DEL ADULTO MAYOR DEL C.S. SAN
FRANCISCO, TACNA 2018

		CORRELACIONES		
			Edentulismo	Calidad de vida
Rho de Spearman	Edentulismo	Coeficiente de correlación	1,000	-,671**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	45	45
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	-,671**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	45	45

Fuente: Matriz de sistematización de datos

d. Lectura del P valor:

$H_0: (p \geq 0,05) \rightarrow$ No se rechaza la H_0

$H_1: (p < 0,05) \rightarrow$ Rechazo la H_0

$P = 0,0000; \alpha = 0,05 \rightarrow P < 0,05$ entonces se rechaza la H_0

e. Decisión:

Según la tabla N° 06 el valor – p (0,0000), es menor que el nivel de significancia (0,05); por lo cual se rechaza H_0 , y se concluye con un nivel de confianza del 95% que sí existe relación estadísticamente significativa entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes del Club del Adulto Mayor del C.S. San Francisco, Tacna 2018.

TABLA N° 07
ESCALA DE MEDIDA DE CORRELACION RHO DE SPEARMAN

Coeficiente	Interpretación
De 0 a -0,20	Correlación prácticamente nula
De -0,21 a -0,40	Correlación baja
De -0,41 a -0,70	Correlación moderada
De -0,71 a -0,90	Correlación alta
De -0,91 a -1	Correlación muy alta

Fuente: Bisquerra AR. Metodología de la investigación educativa. 2ª ed. La Muralla S.A; 2009, p. 212.

Los resultados del análisis estadístico dan cuenta de la existencia de una relación $r = -0,671$ entre las variables: Edentulismo y calidad de vida. Este grado de correlación indica que la relación entre las variables es negativa y tiene un nivel de correlación moderada.

4.2 DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la presente investigación, nos indican que sí existe una relación negativa estadísticamente significativa entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes del Club del Adulto Mayor del C.S. San Francisco, Tacna 2018.

Con respecto al tipo de edentulismo; se obtuvo que el 71,7% presentaron el tipo de edentulismo total y el 28,9 % presentaron el tipo de edentulismo parcial, estos resultados son levemente menores a los obtenidos por **Martínez T. (Ecuador)**, donde obtuvo que el 83,80% correspondieron al tipo de edentulismo total y el 16,20%, al tipo de edentulismo parcial; los resultados de este estudio son menores a **Vanegas E. y col (Ecuador)**, donde revelaron que el edentulismo parcial se presentó con mayor frecuencia (75%), y mayores en el edentulismo total (25%); al igual que **Marques J. y col.(Brasil)**, obtuvo que la prevalencia del edentulismo en los ancianos evaluados fue considerada alta, donde el 47,0% utilizaba prótesis superior; en la arcada inferior, el 19,0% hacía uso de prótesis parcial removible; 21,0% prótesis total y 2,0% la combinación de prótesis parcial fija, removible y total. También **Gava A. y col. (Brasil)**, con respecto al edentulismo obtuvo que fue alto, con 91,3% de usuarios de

prótesis y 53,3% con necesidad de algún tipo de prótesis; donde llegaron a la conclusión de que la autopercepción de salud bucal fue considerada coherente con la precaria condición bucal encontrada, marcada por alta prevalencia de dientes perdidos.

Además, los resultados de este estudio con respecto a la calidad de vida según la dimensión física, psicosocial y dolor e incomodidad, presentaron en su mayoría autopercepción mala con el 77,8%, 80,0% y el 60,0%; respectivamente. Estos resultados son similares a los obtenidos por **Martínez T. (Ecuador)**, quien concluye que la calidad de vida se ve afectada en las tres dimensiones, donde el 67,7% de los encuestados manifestaron que perciben una mala calidad de vida; similar al de **Vanegas E. y col. (Ecuador)**, quienes determinaron que el edentulismo es un factor de riesgo para una menor calidad de vida; además, la pérdida dental depende de la edad, a mayor edad, mayor riesgo de edentulismo; al igual que **Marques J. y col. (Brasil)**, presentaron similitudes en cuanto a los resultados obtenidos, en el cual la autopercepción de salud bucal fue mala lo que corresponde al 87,9% de la muestra, y 12,08% percibieron como regular. Asimismo, **Gava A. y col. (Brasil)**, obtuvieron como resultado que el 81,16% presentó una baja calidad de vida, donde llegaron a la conclusión de que la autopercepción de salud bucal fue considerada coherente con la precaria

condición bucal encontrada, marcada por alta prevalencia de dientes perdidos.

La similitud de los resultados de estos estudios internacionales, se debe a que los países donde se realizaron los estudios están en proceso de desarrollo y la prevención no es prioridad para ellos y muchas veces tampoco para el Estado.

A nivel nacional, los resultados de este estudio son similares al de **Tantas S. (Lima)**, donde el 67,8% de los edéntulos parciales percibieron un nivel bajo de calidad de vida oral, mientras que el 100% del grupo de edéntulos totales percibieron un nivel bajo de calidad de vida oral; la mayor parte de la población edéntula total presentó un nivel bajo de calidad de vida relacionada a su salud oral, al igual que los resultados obtenidos en esta investigación, se halló relación entre el edentulismo y la calidad de vida.

Los resultados obtenidos por **Bolaños C. (Trujillo)**, quien evaluó a 187 adultos mayores, en el cual obtuvo que el edentulismo parcial superior y edentulismo total superior presentaron mala calidad de vida con el 65,8%; donde existe relación entre la pérdida dental parcial superior y la calidad de vida en las personas que asisten a Asociaciones de adultos mayores, mas no en la pérdida dental inferior ni edéntulos totales; a diferencia de los

resultados de este estudio, donde se halló una relación general entre el tipo de edentulismo superior e inferior, ya sea total o parcial con la calidad de vida.

Los resultados internacionales y nacionales en su mayoría presentan similitud en cuanto a la autopercepción de su calidad de vida refiriendo que es mala, esto nos conlleva a identificar las carencias de este grupo etáreo.

CONCLUSIONES

PRIMERA

Existe una relación negativa estadísticamente significativa ($p = 0,000$) entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes del Club del Adulto Mayor del C.S. San Francisco, Tacna 2018; es decir que a menor nivel de edentulismo mayor nivel de calidad de vida.

SEGUNDA

La frecuencia según el tipo de edentulismo total y parcial en pacientes del Club del Adulto Mayor del C.S. San Francisco fue de que el 71,1% presentó edentulismo total y el 28,9 % presentó edentulismo parcial.

TERCERA

La calidad de vida según la dimensión física en pacientes del Club del Adulto Mayor del C.S. San Francisco, Tacna 2018; se manifestó de la siguiente manera: el 77,8% presentó una autopercepción de calidad de vida mala, el 6,7 % autopercepción de calidad de vida regular y el 15,6% presentó autopercepción de calidad de vida buena.

CUARTA

La calidad de vida según la dimensión psicosocial en pacientes del Club del Adulto Mayor del C.S. San Francisco, Tacna 2018; se manifestó de la siguiente manera: el 80,0% presentó una autopercepción de calidad de vida mala, el 8,9 % autopercepción de calidad de vida regular y el 11,1% presentó autopercepción de calidad de vida buena.

QUINTA

La calidad de vida según la dimensión dolor e incomodidad en pacientes del Club del Adulto Mayor del C.S. San Francisco, Tacna 2018; se manifestó de la siguiente manera: el 60,0% presentó una autopercepción de calidad de vida mala, el 20,0% autopercepción de calidad de vida regular y el 20,0% presentó autopercepción de calidad de vida buena.

RECOMENDACIONES

- A través del Colegio Odontológico del Perú gestionar mayor participación y financiamiento del estado, para el desarrollo de intervenciones estratégicas en Salud Bucal con el propósito de brindar atenciones en rehabilitación oral para los adultos mayores con necesidades de prótesis dentales y así contribuir en la mejora de su calidad de vida.
- Sensibilizar al personal del área de odontología del C.S. San Francisco, para mejorar en las atenciones preventivas del adulto mayor, como son: instrucciones en higiene oral, asesoría nutricional; con el propósito de incentivar al cuidado de sus piezas dentarias.
- Realizar estudios similares en otras regiones y considerar la variable perdida de dientes, ya que hay escasa información disponible sobre estudios de esta magnitud en nuestro país.
- Por ser un instrumento de fácil aplicación podría traducirse y validarse en diferentes lenguas como el quechua, aimara, asháninka y el aguaruna, siendo el Perú un país multilingüe y multicultural. La investigación aporta evidencia suficiente y objetiva para ofrecer un mayor espacio dentro de los programas odontológicos dirigidos a adultos mayores con características propias como el idioma.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS [Internet]. Temas de Salud. Envejecimiento. 2015. Citado el 27 de septiembre de 2018. Disponible en: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>.
2. Azañedo D. Edentulismo en el adulto mayor, un problema de salud pública mal atendido en el Perú. In Crescendo. Institucional [internet]. 2016 [citado el 2 de octubre de 2018]; 7(1): [4 pantallas]. Disponible en: <file:///C:/Users/Hp/Downloads/1176-4214-1-PB.pdf>.
3. Instituto Nacional de Estadística e informática.01-informe-tecnico-n01_adulto-oct-nov-dic2017.pdf [Internet]. [citado 26 de julio de 2018]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_adulto-oct-nov-dic2017.pdf
4. Gobierno Regional de Tacna [Internet]. Tacna: Gobierno Regional de Tacna. 2017 [citado 1 oct 2019]. En Tacna somos más de 320 mil personas, según resultados del Censo 2017; [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://www.regiontacna.gob.pe/visor/noticia/NO00007041?fbclid=IwAR2FSSFBjBcgWPDaCk6_RxEWJeDA7VQRJoB-

kXCceQDyyMhH7Fip26dY6IE#targetText=El%20Instituto%20de%20Estadística%20e,el%20pasado%202022%20de%20octubre

5. Barrantes M. Género, vejez y salud. *Acta Bioethica*. 2006; 12:193-7.
6. Colussi C, De Freitas S, Calvo M. The prosthetic need WHO index: a comparison between self-perception and professional assessment in an elderly population. *Gerodontology*. 2009; 26:187–92.
7. Mesas A, Andrade S, Cabrera M, Bueno V. Oral Health status and nutritional deficit in noninstitutionalized older adults in Londrina, Brazil *Rev Bras Epidemiol*. 2010; 13:434-45.
8. Un.org [Internet]. World Population Ageing 1950-2050. United Nations; 1995.[actualizado 14 Feb 2013; citado 6 junio 2018]. Disponible en: http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/pdf/preface_web.pdf.
9. Díaz S, Arrieta K, Ramos K. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. *Rev Clin Med Fam [Internet]*. 2012 Feb [citado 9 de julio de 2019]; 5(1): 9-16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2012000100003>.
10. Petersen P, Yamamoto T. Improving the oral health of older people:

- the approach of the World Health Organization Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2005; 33:81–92.
11. Elcomercio.com [Internet]. Minsa alerta que 95 de cada 100 peruanos padece de caries, Inc.; [actualizado 6 May 2010; citado 9 de julio de 2019]. Disponible en: <http://elcomercio.pe/lima/473281/noticia-minsa-alerta-que-95-cada-100-peruanos-padece-caries>.
 12. Velázquez L., Ortiz L., Cervantes A., Cárdenas A., García C., Sánchez S. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. Instrumentos de evaluación. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2014; 52(4): 448-456.
 13. Martínez T. Calidad de vida en el Edentulismo Total. Universidad Central del Ecuador. [Internet]. 2017 [citado 5 de octubre de 2018]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/9485>.
 14. Vanegas E, Villavicencio E, Alvarado O, Ordonez P. Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica universitaria Cuenca Ecuador 2016. *Rev Estomatol Herediana* 2016 Octubre-Dic;26(4):215-21.
 15. Marques J, Sales L, Sampieri A. Edentulismo e autopercepção em saúde

- bucal em idosos de um município do nordeste brasileiro. Rev Pesq Saúde. 2015; 16(3): 144- 148.
16. Gava A, Campos M, Calvet G. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. Rev Odontol UNESP. 2015 Mar.-Apr.; 44(2): 74-79
17. Tantas S. Edentulismo parcial o total, y la calidad de vida en pacientes adultos mayores del Departamento de Geriatria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Univ. Peruana Cayetano Heredia. [Internet]. 2017 [citado 5 de octubre de 2018]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6210>.
18. Bolaños C. Perdida dental relacionada con la calidad de vida en personas que asisten a asociaciones del adulto mayor, Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego. [Internet]. 2017 [citado 5 de octubre de 2018]; Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2800>.
19. Carr A, McGivney G, Brown D. McCracken Prótesis Parcial Removible. 11ª ed. Elsevier; 2006.
20. Lee J, Weyant R, b- dwelling elderly: the Health, Aging, and Body Composition Study. Am J Clin Nutr. 2004; 79:295-302.

21. Shamrany M. Is depression associated with edentulism in Canadian adults? [Tesis Magistral]. Toronto (Canadá): Departamento de Odontología, Universidad de Toronto; 2008.
22. Díaz P. Factores asociados al edentulismo en pacientes diagnosticados en la Clínica de la Facultad de Odontología UNMSM. [Tesis de Pregrado]. Lima (Perú): Facultad de Odontología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
23. Papadaki E, Anastassiadou V. Elderly complete denture wearers: a social approach to tooth loss. *Gerodontology*. junio de 2012;29(2):e721-727.
24. Esan T, Olusile A, Akeredolu P, Esan A. Socio-demographic factors and edentulism: the Nigerian experience. *BMC Oral Health*. 22 de noviembre de 2004; 4:3.
25. Micheelsen J, Faúndes M, Rivera A, Olavarría L, Briede C, Carrasco L, et al. Enfilado dentario, bases para la estética y la estática en prótesis totales. Primera Edición. Venezuela: AMOLCA; 2006.
26. Comut A., Somohano T. Surgical and prosthetic management of a complex edentulous patient for fabrication of complete dentures. *N Y State Dent J*. marzo de 2015;81(2):29-33.

27. Ribeiro C, Cascaes A, Silva A, Seerig L, Nascimento G, Demarco F. Edentulism, Severe Tooth Loss and Lack of Functional Dentition in Elders: A Study in Southern Brazil. *Braz Dent J.* junio de 2016;27(3):345-52.
28. Peltzer K, Hewlett S, Yawson A, Moynihan P, Preet R, Wu F, et al. Prevalence of loss of all teeth (edentulism) and associated factors in older adults in China, Ghana, India, Mexico, Russia and South Africa. *Int J Environ Res Public Health.* noviembre de 2014;11(11):11308-24.
29. Von Marttens A, Carvajal JC, Leighton Y, von Marttens MI, Pinto L. Experiencia y significado del proceso de edentulismo de adultos mayores, atendidos en un consultorio del servicio público chileno. *Rev Clínica Periodoncia Implantol Rehabil Oral.* abril de 2010;3(1):27-33.
30. Resolución Ministerial N° 619-2019/MINSA | Gobierno del Perú [Internet]. Ministerio de Salud; 2019. [actualizado 5 julio 2019; citado 11 octubre 2019]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/340422/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N__619-2019-MINSA.pdf
31. Wolfgang D, Bernd K. Bases de la prótesis dental total. Doyma; 1991.
32. Carr A, McGivney G, Brown D. Mccracken Protesis Parcial Removible.

- Elsevier España; 2006.
33. Yúdice R. Prótesis parcial removible: conceptos actuales, atlas de diseño. Ed. Médica Panamericana; 2006.
34. Skośkiewicz K, Noack B, Kaderali L, Malicka B, Lorenz K, Walczak K, et. Al. Oral Health and Quality of Life in Old Age: A Cross-Sectional Pilot Project in Germany and Poland. *Advances Clinical and Experiences Medicine*. [Internet]. 2016 [citado 9 de noviembre del 2018]. 951-959. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28028961>.
35. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. [Internet]. 2007 [citado 9 de noviembre del 2018]; 284-290. Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/anales/v68n3/pdf/a12v68n3.pdf>
36. Aránzazu G., Hernández A., Gutiérrez M., Agudelo D. Necesidad de tratamiento bucal y calidad de vida en el adulto mayor. *Universidad Santo Tomas Salud*. [Internet]. 2013 [citado 9 de noviembre del 2018]; 47-53. Disponible en: <http://docplayer.es/19975694-Necesidad-de-tratamiento-bucal-y-calidad-de-vida-en-el-adulto-mayor.html>

37. García J. Apuntes sobre la calidad de vida: su carácter socioeconómico y su relación con la salud. *Revista Cubana de Investigación Biomédica*. [Internet]. 2015. [citado 9 de noviembre del 2018]; 72-76. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol24_1_05/ibi10105.pdf
38. Sánchez S, Juárez T, Reyes H, De la Fuente J, Solórzano F, García C. Estado de la dentición y sus efectos en la capacidad de los ancianos para desempeñar sus actividades habituales. *Salud Publica Mex*. 2007; 49:173-81.
39. Misrachi C, Espinoza I. Utilidad de las Mediciones de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud. *Rev Dent Chile*. 2005; 96:28-35.
40. Montero J. Calidad de vida oral en población general [tesis doctoral]. Universidad de Granada: Facultad de Odontología; 2006.
41. Chauncey H, Muench M, Kapur K, Wayler A. The effect of loss of teeth on diet and nutrition. *Int Dent J*. 1984;34:98-104.
42. Esquivel R, Jiménez J. El efecto de los dientes perdidos. *Odontología Actual*. 2008; 5(58):48-52.
43. Hutton B, Feine J, Morais J. Is there an association between edentulismo and nutritional state? *J Can Dent Assoc*. 2002; 68(3):182-7.

44. Suzuki K, Nomura T, Sakurai M, Naoki S, Yamanaka S, Matsukubo T. Relationship between Number of Present Teeth and Nutritional Intake in Institutionalized Eldery. Bull Tokyo Dent Coll. 2005; 46(4):135-143.
45. Atchison K, Dolan T. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. Journal of Dental Education. 1990; 54(11), 884-687.
46. Pinzón S, Gil J. Validación del Índice de Valoración en Salud Oral en Geriatría en una población Geriátrica Institucionalizada de Granada. Rev Esp Geriatr y Gerontol. [Internet]. 1999 [Citado 15 de octubre de 2019]. 34(5), 273-82. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-validacion-del-ndice-valoracion-salud-13006100>
47. Gamarra R. Validez de la medida sumaria del "geriatric oral health assessment index" en adultos mayores de la Policía Nacional del Perú. Tesis de maestría en geriatría y gerontología. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. 2007.
48. Costa F, Sánchez A, Hidalgo N, Gutiérrez C, Ruiz R, Elías M. Situación de la población adulta mayor. Informe técnico del INEI N° 4. Diciembre 2018. [Citado el 26 de marzo de 2018]. Disponible en:

www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-situacion- de-la-poblacionadulta-mayor_dic2018.pdf

49. Esquivel R, Jiménez J. Necesidades de atención odontológica en adultos mayores mediante la aplicación del GOHAI. Rev ADM. 2010; 67:127-32.
50. K Gómez M, Sabeh E. Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. INICO. 2000; 1:1-6.
51. Solis D, Flores G, Jalkh L, Santi F, Nuñez V, Chanataxi I, et. al. Agenda de Igualdad para Adultos Mayores. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Ecuador. [internet]. 2013 [citado el 7 de noviembre del 2018]. Disponible en: https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas_ADULTOS.pdf
52. Gamarra R. Autopercepción oral y situación y necesidad de prótesis en adultos mayores del I nivel atendidos en la Policía Nacional del Perú. [Tesis de Especialista en Rehabilitación Oral]. Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2010.

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en el trabajo de investigación titulado *“El edentulismo y su relación con la calidad de vida en pacientes del club del adulto mayor del C.S. San Francisco, Tacna 2018”*. Habiendo sido informada (o) del propósito del mismo, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándose la máxima confidencialidad.

Firma

ANEXO 3

CUESTIONARIO DEL ÍNDICE DE SALUD ORAL EN GERIATRÍA (GOHAI)

Preguntas: Con qué frecuencia en los tres últimos meses...	Siempre	Frecu ente ment	Algunas veces	Rara vez	Nunca
1.- ¿Limitó la clase o cantidad de alimentos debido a problemas con sus dientes o prótesis dentales?	1	2	3	4	5
2.- ¿No pudo tragar cómodamente?	5	4	3	2	1
3.- ¿Sus dientes o prótesis dentales le impidieron hablar del modo que usted quería?	1	2	3	4	5
4.- ¿Pudo comer lo que usted quería sin sentir molestias de sus dientes o prótesis dentales?	1	2	3	4	5
5.- ¿Evitó estar en contacto con personas debido a la condición de sus dientes, encías o prótesis dentales?	1	2	3	4	5
6.- ¿Se sintió satisfecho o contento con la apariencia de sus dientes, encías o prótesis dentales?	5	4	3	2	1
7.- ¿Se preocupó por problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?	1	2	3	4	5
8.- ¿Se sintió nervioso o consciente debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?	1	2	3	4	5
9.- ¿Se sintió incomodo al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?	1	2	3	4	5
10.- ¿Evitó reírse o sonreírse debido a que sus dientes o prótesis dentales eran antiestéticos?	1	2	3	4	5
11.- ¿Ha tenido dolor o molestias alrededor de la boca?	1	2	3	4	5
12.- ¿Sintió sus dientes o encías sensibles a los alimentos calientes, fríos o dulces?	1	2	3	4	5

S= siempre (1); F= frecuentemente (2); AV= algunas veces (3); RV= rara vez (4); N= nunca (5). Los ítems 2 y 6 tienen una valoración inversa al resto de los ítems (siempre= 5; frecuentemente= 4; algunas veces= 3; rara vez= 2; nunca= 1), conversión que se realiza al momento del análisis. La puntuación mínima total son 12 puntos (un punto por cada uno de los ítems) y la máxima son 60 puntos (cinco puntos por cada ítem).

ANEXO 4

RESOLUCIÓN DE DESIGNACIÓN DE ASESOR PARA PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 9010-2019-FACS-UNJBG
Tacna, 14 de marzo de 2019

VISTO:

El Oficio N° 035-2019-ESOD/FACS, recibido el 12.03.19, el Director (e) de la Escuela Profesional de Odontología, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por la Bach. LIZANDRA LUCERO LAURA SANTOS, y

CONSIDERANDO:

Que, la Bach. LIZANDRA LUCERO LAURA SANTOS, alumna de la Escuela Profesional de Odontología, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 035-2019-ESOD/FACS, recibido el 12.03.19, el Director (e) de la Escuela Profesional de Odontología, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis titulado: EL EDENTULISMO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DEL CLUB DEL ADULTO MAYOR DEL C.S.SAN FRANCISCO, TACNA 2018, y autorización para ejecución presentado por la Bach. LIZANDRA LUCERO LAURA SANTOS, teniendo como Asesor al C.D. Carlos Enrique Valdivia Silva;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesor se procede a dar continuidad de trámite;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

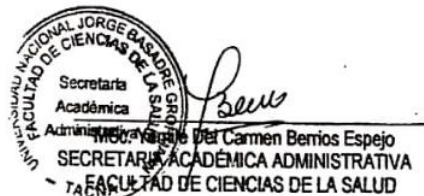
ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesor al C.D. Carlos Enrique Valdivia Silva, del Proyecto de Tesis titulado: EL EDENTULISMO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DEL CLUB DEL ADULTO MAYOR DEL C.S.SAN FRANCISCO, TACNA 2018, la Bach. LIZANDRA LUCERO LAURA SANTOS, de la Escuela Profesional de Odontología.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por la Bach. LIZANDRA LUCERO LAURA SANTOS, de la Escuela Profesional de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



DISTR. ESOD., INTERESADO., arch.



ANEXO 5

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

CONSTANCIA DE EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS

GERENTE DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO
DR. ROBERTO RENE JOSE FLORES TIPACTI

El que suscribe, DR. ROBERTO RENE JOSE FLORES TIPACTI.
Otorga la presente constancia de ejecución del proyecto de tesis a:

LIZANDRA LUCERO LAURA SANTOS, estudiante de la Escuela Académica Profesional de Odontología – Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, con código 2013-39503, Identificada con DNI N° 75446233.

Quien ha realizado la ejecución de su proyecto de tesis tendientes a la obtención del título profesional, bajo mi supervisión y supervisión del jefe responsable del área de Dental.

La tesista LIZANDRA LUCERO LAURA SANTOS realizo su ejecución de proyecto de investigación a completa satisfacción y mostro en todo momento eficiencia, puntualidad, responsabilidad y buena formación académica.

Se otorga la presente constancia para fines que el interesado considere conveniente.

Atentamente,



DR. ROBERTO RENE JOSE FLORES TIPACTI
GERENTE DEL C.S. SAN FRANCISCO

ANEXO 6
ICONOGRAFÍA



**Ubicación del Centro de Salud San Francisco en
el Distrito Gregorio Albarracín**



EXAMEN CLÍNICO AL ADULTO MAYOR



RECOLECCIÓN DE DATOS

ANEXO 7 - MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

V1	CODP1P1	P1	P2	P3	P4	P1P4	CODP1P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P5P10	CODP5P10	P11	P12	P11P12	CODP11P12	eduverda
70	1	1	2	4	3	10	1	3	5	5	5	1	5	24	1	4	4	8	2	1
68	1	2	1	5	2	10	1	2	2	4	3	2	2	15	1	1	1	2	1	1
67	1	4	5	1	5	15	1	4	4	4	5	1	5	23	1	4	5	9	2	1
84	1	5	5	5	5	20	3	1	5	5	2	1	5	19	1	5	5	10	3	1
70	3	5	5	5	5	20	3	5	5	5	5	5	5	30	3	5	5	10	3	1
79	1	2	3	3	4	12	1	2	3	3	5	4	3	20	1	3	3	6	1	2
74	1	3	1	2	2	8	1	2	4	2	5	2	4	19	1	4	5	9	2	2
72	2	4	4	3	5	16	2	4	5	5	5	4	5	28	3	5	5	10	3	1
63	3	5	5	5	4	19	3	5	4	5	5	5	5	29	3	5	4	9	2	1
60	1	3	3	5	4	15	1	4	3	1	5	2	5	20	1	2	3	5	1	2
80	1	1	1	3	1	6	1	1	1	4	5	3	5	19	1	1	5	6	1	2
65	1	3	3	3	3	12	1	5	3	5	5	1	1	20	1	3	4	7	1	2
81	1	2	1	1	5	9	1	1	5	5	5	1	5	22	1	1	5	6	1	2
83	1	4	4	5	1	14	1	2	2	1	2	2	1	10	1	2	1	3	1	2
61	1	4	4	1	4	13	1	4	4	1	4	4	4	21	1	4	3	7	1	2
70	1	1	1	1	3	6	1	1	1	2	5	2	4	15	1	4	5	9	2	2
61	1	1	1	3	4	9	1	2	1	1	5	1	4	14	1	1	4	5	1	2
82	1	3	3	5	5	16	2	5	5	4	5	4	2	25	2	5	4	9	2	2
73	1	1	2	5	3	11	1	2	2	2	5	1	5	17	1	5	5	10	3	2
62	1	1	3	3	1	8	1	1	1	5	5	1	3	16	1	3	5	8	2	1
74	1	2	1	2	2	7	1	2	5	3	2	2	2	16	1	4	2	6	1	1
63	1	3	4	5	5	17	2	5	5	4	5	3	5	27	2	2	1	3	1	2
65	1	1	4	4	5	14	1	4	4	5	5	1	2	21	1	4	2	6	1	2
66	1	5	1	5	1	12	1	1	1	1	5	1	1	10	1	5	1	6	1	2
78	1	2	1	5	1	9	1	1	2	4	5	2	2	16	1	2	4	6	1	2
68	1	3	1	4	1	9	1	3	4	3	5	3	3	21	1	2	3	5	1	2
79	1	4	2	4	5	15	1	3	3	3	5	2	2	18	1	4	4	8	2	2
71	1	1	3	2	1	7	1	1	5	5	5	5	3	24	1	5	5	10	3	2
74	1	5	1	3	3	12	1	3	5	1	1	1	1	12	1	1	5	6	1	2
65	1	3	4	4	3	14	1	3	3	5	5	3	5	24	1	5	5	10	3	2
73	1	2	4	1	3	10	1	2	5	1	4	2	5	19	1	5	3	8	2	2
76	1	3	3	4	4	14	1	4	4	3	5	1	3	20	1	1	2	3	1	2
60	1	1	2	1	1	5	1	1	1	1	5	1	1	10	1	1	4	5	1	2
81	1	2	1	4	2	9	1	3	4	1	5	5	3	21	1	1	3	4	1	2
65	1	3	5	3	3	14	1	4	5	3	3	2	5	22	1	4	3	7	1	2
66	2	5	5	5	5	20	3	5	5	5	5	5	3	28	3	1	5	6	1	1
63	1	3	2	3	2	10	1	1	5	3	2	1	3	15	1	4	1	5	1	2
83	1	1	1	2	1	5	1	5	5	1	5	1	1	18	1	1	1	2	1	2
72	1	3	3	4	1	11	1	1	5	1	4	1	1	13	1	1	3	4	1	2
71	1	3	3	2	5	13	1	1	1	1	5	1	5	14	1	5	1	6	1	2
61	2	5	5	5	5	20	3	5	5	4	5	5	5	29	3	5	2	7	1	1
73	2	5	5	5	5	20	3	5	5	5	5	3	3	26	2	5	5	10	3	1
70	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	2	1	2
68	2	5	5	5	5	20	3	5	5	1	5	5	5	26	2	5	5	10	3	1
76	1	4	2	3	3	12	1	2	3	4	2	3	5	19	1	5	5	10	3	2