



Universidad  
Señor de Sipán

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**TESIS**

**Calidad de vida de adultos portadores de prótesis  
dental removible del distrito de Pátapo-Chiclayo**

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

**Autor:**

**Bach. Muñoz Vasquez Daiton Alexis**  
**<https://orcid.org/0000-0003-2113-8300>**

**Asesor (a):**

**Dra. CD. Valenzuela Ramos Marisel Roxana**  
**<https://orcid.org/0000-0002-1857-3937>**

**Línea de Investigación:**

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la  
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

**Sublínea de Investigación:**

**Acceso y cobertura de los sistemas de atención sanitaria**

**Pimentel - Perú**

**2023**

**CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL  
REMOVIBLE DEL DISTRITO DE PÁTAPO-CHICLAYO**

Aprobación del jurado

---

MG. CD. LAVADO LA TORRE MILAGROS

**Presidente del jurado de tesis**

---

MG. CD. LOAYZA ABUHADBA OSCAR MARTIN

**Secretario del jurado de tesis**

---

DRA. CD. VALENZUELA RAMOS MARISEL ROXANA

**Vocal de jurado de tesis**



Universidad  
Señor de Sipán

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, soy Muñoz Vásquez Daiton Alexis del Programa de Estudios de la escuela de estomatología de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

### **CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE DEL DISTRITO DE PÁTAPO-CHICLAYO**

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Muñoz Vásquez Daiton Alexis	DNI: 72281751	
-----------------------------	---------------	--

Pimentel, 31de octubre de 2023.

## **DEDICATORIA**

A Dios, sobre todas las cosas por brindarme un motivo más para seguir adelante.

A mis padres, motivo principal por el cual estoy a un paso de cumplir mi sueño, por su sacrificio de cada día, apoyo y el ejemplo a seguir.

A mis hermanos, por darme el ánimo y la valentía de manera constante en mi formación profesional.

A los docentes, por los conocimientos y sabiduría brindada que contribuyeron con mi formación académica.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios padre, por iluminarme, darme la luz y la fuerza constante a fin de seguir con mis estudios y la elaboración de mi tesis.

Agradezco a mis padres que fueron el motor y el ejemplo a seguir, el sacrificio que cada día me brindaron y la moral a no rendirme durante mi vida universitaria.

A mis profesores por ser excelentes personas e impartir sus conocimientos en mi formación académica.

## CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE DEL DISTRITO DE PÁTAPO-CHICLAYO

### RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la calidad de vida de adultos portadores de prótesis dental removible del distrito de Pátapo – Chiclayo. **Metodología:** El tipo de investigación fue básico; el diseño no experimental, observacional, descriptivo y transversal. La muestra fue de 140 personas y para la recolección de datos se utilizó una encuesta y el índice Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). **Resultados:** Los resultados mostraron una mala calidad de vida (63,6 %), regular calidad de vida (25,0 %) y solo el (11,4 %) presentaron una buena calidad de vida. Además, según la función física, presentaron una mala calidad de vida (47,9 %), regular calidad de vida (35,0 %) y solo el (17,1 %) presentaron una buena calidad de vida, según la función psicosocial, presentaron una mala calidad de vida (11,4 %), regular calidad de vida (25,7 %) y el (62,9 %) presentaron una buena calidad de vida y según la función dolor, presentaron una mala calidad de vida (23,6 %), regular calidad de vida (45,7 %) y el (30,7 %) presentaron una buena calidad de vida. **Conclusión:** Se concluyó que existe una mala calidad de vida de adultos portadores de prótesis dental removible del distrito de Pátapo- Chiclayo.

**Palabras claves:** Calidad de vida, prótesis dental, autoestima.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the quality of life of adults with removable dental prostheses in the district of Pátapo - Chiclayo. **Methodology:** The type of research was basic; the design was non-experimental, observational, descriptive and cross-sectional. The sample consisted of 140 persons and a survey and the Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) were used for data collection. **Results:** The results showed a poor quality of life (63, 6 %), fair quality of life (25 %) and only (11,4 %) presented a good quality of life. In addition, according to physical function, they presented poor quality of life (47, 9 %), regular quality of life (35,0 %) and only (17,1 %) presented a good quality of life, according to psychosocial function, they presented a bad quality of life (11, 4 %), regular quality of life (25,7 %) and (62,9 %) presented a good quality of life and according to pain function, they presented a bad quality of life (23,6 %), regular quality of life (45,7 %) and (30,7 %) presented a good quality of life. **Conclusion:** It was concluded that there is a poor quality of adults wearing removable dental prostheses in the district of Pátapo- Chiclayo.

**Keywords:** Quality of life, dental prostheses, Self-concept.

ÍNDICE	
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTOS .....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT .....	vii
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>9</b>
1.1. Realidad Problemática .....	9
1.2. Trabajos previos .....	10
1.3. Teorías relacionadas al tema .....	13
1.4. Formulación del problema .....	28
1.5. Justificación e importancia del estudio .....	28
1.6. Hipótesis.....	29
1.7. Objetivos.....	30
1.7.1. Objetivo general.....	30
1.7.2. Objetivos específicos.....	30
<b>II. MÉTODOS.....</b>	<b>30</b>
2.1. Tipo y Diseño de Investigación .....	30
2.2. Variables, Operacionalización .....	32
2.3. Población y muestra.....	34
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	35
2.4.1. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
2.4.2. Recolección de datos .....	35
2.4.3. Validez y confiabilidad .....	36
2.5. Procedimiento de análisis de datos .....	37
2.6. Criterios éticos.....	37
2.7. Criterios de rigor científico.....	38
<b>III. RESULTADOS .....</b>	<b>39</b>
3.1. Resultados en tablas y figuras .....	39
3.2. Discusión.....	48
<b>IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>52</b>
4.1. Conclusiones.....	52
4.2. Recomendaciones.....	53
REFERENCIAS .....	54
ANEXOS.....	62



## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad Problemática

La Federación Dental Internacional (FDI), definió la salud bucal como un aspecto que involucra una serie de capacidades, sonreír, masticar, hablar, oler y tragar; donde se transmite distintas emociones por medio de expresiones faciales sin causar dolor, malestar o enfermedad del complejo cráneo-facial. Es un factor esencial a fin de alcanzar el bienestar físico y mental, que a su vez está influenciado por vivencias cambiantes, aspiraciones y la habilidad de adaptación de cada persona a las circunstancias.<sup>1</sup>

Con el pasar de los años, la pérdida de dientes conlleva a aspectos poco agradables para la persona, así como problemas estéticos, psicológicos y funcionales; incluyendo alteraciones de la oclusión, masticación, fonación y deglución, que afecta la calidad de vida en comparación con quienes tienen dentición completa.<sup>2</sup> Además, la pérdida de dientes condiciona al uso de prótesis dentales con una alta tasa de éxito sin efectos mortales para los pacientes. Sin embargo; en personas que usan prótesis dental removible se sospecha de una dificultad a nivel morfofuncional, satisfacción y la correcta funcionalidad en el proceso de masticación.<sup>3</sup>

De acuerdo a estudios internacionales realizados por Wahbi R, et al<sup>4</sup>; Alshammari A, et al<sup>5</sup>; Ramírez A, et al<sup>6</sup>; González A, et al,<sup>7</sup> mencionan que la rehabilitación protésica afecta de manera favorable la calidad de vida y la autoestima de los sujetos tratados. Ramos M, et al,<sup>8</sup> revelaron una regular calidad de vida en relación a la salud oral con una asociación en el sexo y la edad. Kretschmann D, et al,<sup>9</sup> por su parte, identificaron que los pacientes que usan prótesis totales tenían un bajo nivel de satisfacción con valores pobres en la función masticatoria.

A nivel nacional, según estudios realizados por parte de Vargas K<sup>10</sup>; Valencia Y,<sup>11</sup> puntualizan que la calidad de vida de los adultos mayores que usan prótesis dental removible está vinculada conjuntamente con la salud e higiene oral. Así mismo Paulino I et al,<sup>12</sup> determinaron una relación entre el GOHAI y la autopercepción con

la retención y estabilidad de las prótesis dental removibles, sin hallar resultados al relacionar el GOHAI con el tipo de prótesis removable y factores sociodemográficos.

En la localidad de Lambayeque, de acuerdo al estudio realizado por Sigueñas L, <sup>13</sup> encontró resultados positivos en sujetos rehabilitados con prótesis dental; además, determinó la relación entre el edentulismo y la calidad de vida de pacientes con prótesis dental. Sin embargo, Nuñez B et al, <sup>14</sup> no encontró una relación de pacientes rehabilitados con prótesis completas en la satisfacción y la calidad de la prótesis.

Ante las pocas investigaciones realizadas en la localidad de Pátapo y la carencia de conocimiento por parte de la población sobre la salud bucal y sus consecuencias como la pérdida parcial o total de dientes, es de vital importancia la elaboración de esta investigación que tuvo como objetivo determinar la calidad de vida de adultos portadores de prótesis dental removable del distrito de Pátapo, Chiclayo.

## **1.2. Trabajos previos**

### **Antecedentes Internacionales**

Ramírez A, et al <sup>6</sup> en Colombia 2020, determinaron calidad de vida y la salud oral en personas adultas mayores rehabilitadas con prótesis totales en uno o ambos maxilares. Este estudio fue descriptivo y transversal, compuesto por 34 personas y los hallazgos fueron la media del GOHAI (43,5 puntos) con calidad de vida buena según los parámetros de esta investigación. De acuerdo a la función física 26,5% de pacientes presentaron problemas con sus prótesis al hablar; la función psicosocial el 26,5% no se sentían conforme con la apariencia de sus prótesis o dientes y de acuerdo a la prueba  $\chi^2$  hubo una diferencia significativa con el nivel de grado de instrucción y tiempo de uso de la prótesis. En conclusión, se mostró que la calidad de vida es afectada por aquellos pacientes que presentan alguna enfermedad sistémica y deficientes hábitos de salud oral.

Ramos M, et al <sup>8</sup> en Cuba 2019, el objetivo de su estudio, fue determinar el cumplimiento de los principios biomecánicos de las prótesis acrílicas, así como

cuidado y la conservación en pacientes que acudían a una clínica. Este estudio fue descriptivo y transversal. La muestra fue de 50 pacientes portadores de prótesis. Los resultados mostraron una mayor población del sexo femenino (66 %) entre las edades de 60 a 74 años (65,3 %). Además, el (53,3%) refiere al cuidado y conservación de la prótesis. En conclusión, según la encuesta GOHAI prevaleció la calidad de vida regular y relación entre las variables del sexo y edad.

Wahbi R, et al <sup>4</sup> en Sudán 2018, el objetivo fue evaluar la calidad de vida y su relación con la salud oral entre los pacientes sudaneses adultos que usan prótesis parcial removible (PPR) utilizando el cuestionario Oral Health Impact Profile (OHIP-14). Este estudio fue descriptivo y transversal, conformado por 370 pacientes adultos que usaban PPR. Los resultados obtenidos fueron las medias de la suma y prevalencia de OHIP-14 de los portadores de PPR. Las dimensiones que resultaron más importantes fueron la discapacidad psicológica y la limitación funcional. En conclusión, la pérdida de dientes y el uso de PPR afectó la calidad de vida y el estado de salud oral de los pacientes.

Alshammari A, et al <sup>5</sup> en Arabia Saudita 2018, determinaron la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) de personas adultas mayores de 65 años en Hafar Al-Batin, este estudio fue transversal y descriptivo. La muestra fueron personas mayores de 65 años. La CVRSO de los participantes se midió utilizando el cuestionario del GOHAI. Los resultados mostraron que la presencia de prótesis contribuía en la función psicológica. Se halló que los estados de género y prostodóncia tienen una correlación con CVRSO. En conclusión, se encontró una mala calidad de vida y la presencia de prótesis dentales mostró un efecto favorable en la calidad de vida.

### **Antecedentes nacionales**

Paulino I, et al <sup>12</sup> en La Libertad 2021, en su estudio realizado, determinaron la calidad de vida en adultos mayores portadores de prótesis dentales. El tipo de estudio fue observacional y transversal compuesta por 140 personas y se usó el índice OHIP-14. El resultado obtenido fue bueno con un 84.29% y regular con un 15,71 %. Las dimensiones de incapacidad física y función dolor obtuvieron

resultados bajos. Por otro lado, las dimensiones que presentan menos variaciones fueron malestar e incapacidad psicológica, limitación funcional, minusvalía e incapacidad social. En conclusión, se puede observar una buena calidad de vida de la población encuestada.

Vargas, K <sup>10</sup> en Lima 2018, determinó la calidad de vida en relación con la salud oral en pacientes con prótesis dental removibles del centro integral del adulto mayor. Este estudio fue transversal, observacional y prospectivo con una muestra de 99 personas adultas mayores. Se utilizó una ficha de identificación, el índice IHOS y el CPOD. Los resultados obtenidos demostraron una regular salud oral (44,4%) y en la calidad de vida (54,5%). En conclusión, mostraron que la calidad de vida se correlaciona con el estado de salud oral de las personas adultas mayores.

Valencia Y <sup>11</sup> en Lima 2018, el objetivo fue determinar el impacto de los tratamientos protésicos en la calidad de vida de pacientes que usen prótesis parcial y total removible después de ser rehabilitados protésicamente en la Universidad nacional Mayor de San Marcos. El estudio fue transversal y descriptivo con una muestra de 217 pacientes. En los resultados se observó que la autopercepción de la calidad de vida en relación con la salud oral fue moderada. Concluyó que existe una relación del instrumento GOHAI en la autopercepción de la retención y estabilidad de las prótesis removibles.

### **Antecedentes locales**

Sigueñas L <sup>13</sup> en Pimentel 2019, el objetivo de su estudio fue determinar la relación del edentulismo con la calidad de vida de personas portadores de prótesis dental en la Universidad Señor de Sipán. El estudio fue descriptivo, transversal y cuantitativo, compuesto por 101 personas y se utilizó el instrumento de salud oral del GOHAI. Los resultados señalaron una mala calidad de vida en pacientes desdentados parciales (31,7%) y totales (24,8 %), una regular calidad de vida en desdentados parcial (12,9%) y totales (14,9%), y una buena calidad de vida en desdentados parciales (9,9%), totales (5,9%). Concluyó, en base a los resultados, que existe una relación entre el edentulismo y la calidad de vida.

Núñez B, et al <sup>14</sup> en Chiclayo, 2018, en su estudio tuvo como objetivo evaluar la relación entre el nivel de satisfacción, luego de ser rehabilitados con prótesis total y la calidad del material de fabricación de las prótesis. Fue de tipo analítico, observacional y transversal de los cuales estuvo conformada por 52 pacientes. Para la evaluación se empleó una ficha para las prótesis totales y el OHIP-EDENT-Sp. Según los resultados, satisfechos (88,5 %) y poco satisfechos (11,5%). La calidad en las prótesis fue buena (13,5%), regular (76,9%) y mala (9,6%). La gran parte de los pacientes se encontraban (69,2%) con prótesis de regular calidad. En conclusión, se mostró que la calidad del material de fabricación de la prótesis no se relaciona con el nivel de satisfacción.

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

#### **Edentulismo**

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) <sup>15</sup>, el edentulismo es el resultado de políticas de salud deficiente que impactan tanto la salud como la calidad de vida. El edentulismo parcial o total es un problema común en adultos de edades avanzadas e incluye un impacto negativo en su calidad de vida al afectar las capacidades fisiológicas y psicológicas. En consecuencia, es de vital importancia llevar a cabo actos de prevención y promoción de la salud, con el propósito de evitar la aparición de enfermedades que pueden llevar a esta afección. Así mismo, es importante brindar políticas de salud tanto a los adultos mayores como a las personas más jóvenes. <sup>16</sup>

Los principales músculos masticatorios pierden el 25% de su rendimiento sobre las edades de 30 a los 65 años, puesto que se manifiestan cambios en la resistencia y elasticidad en relación con el aumento de tejido fibroso y deshidratación. De igual manera se produce una limitación en la función masticatoria, especialmente en la población de edad adulta con pérdida total de piezas dentarias. <sup>17</sup> La pérdida de piezas dentarias genera discapacidad oral, donde nos solo comprometen problemas funcionales, si no también problemas en el aspecto psicológico como la

autoestima. Las estructuras dentales tienen una gran influencia en la estética facial y esto afecta principalmente cuando se pierden piezas dentales que abarquen la zona anterior (incisivos y caninos). Al perder la dentadura, los músculos faciales y el hueso pierden soporte, generando facies que son características en los adultos con alteraciones en el perfil y contorno facial, por lo que el tratamiento rehabilitador con prótesis dental es necesario. <sup>18</sup>

El edentulismo parcial es la forma que mayor se presenta en la pérdida dental y simboliza una afección para la calidad de vida en las personas edéntulas. El edentulismo es por lo tanto la ausencia de dientes que resulta de manera permanente en una persona adulta. Tiene distintos niveles de afectación sin tener en cuenta la edad, color de piel, grupo de etnia y en algunos casos pueden llegar a afectar tanto a hombre como mujeres por igual. Mientras la persona envejece incrementa el riesgo de padecer algunas enfermedades, como el caso del edentulismo, es decir, mientras más edad tenga la persona, mayor la probabilidad de pérdida dental y menor la capacidad masticatoria. <sup>19</sup>

Delgado J, <sup>20</sup> indica que hay un mayor porcentaje de personas con edentulismo parcial en comparación al edentulismo total. Así mismo, los adultos mayores pueden presentar distintas condiciones. Se observa una prevalencia de delgadez, desnutrición, sobrepeso o por el contrario un estado nutricional normal. Además, se puede deducir que los adultos mayores con pérdida dental en ambos maxilares tienen una mayor prevalencia de desnutrición y delgadez.

Rojas P, et al <sup>21</sup> mencionan, la pérdida de dientes ocasiona que algo tan habitual como sonreír se transforme en un desafío e impedimento para relacionarse con el entorno. Esto aparenta un problema psicológico de gran relevancia para las personas debido a los problemas estéticos, fonéticos y funcionales que conlleva. Sin embargo, en la actualidad existe gran parte de la población que se encuentran parcial o totalmente desdentadas. El tratamiento más común para estos casos es la fabricación de prótesis dentales, que son estructuras diseñadas para cada paciente con el objetivo de reemplazar una o varias piezas dentales ausentes y restablecer la función del sistema estomatognático.

Esto implica además un impacto en la autoestima y puede conllevar a una

insatisfacción con la apariencia física. Algunos pacientes solo usan una prótesis, específicamente del maxilar superior. Mientras que un menor número de pacientes son incapaces de usar sus prótesis y se vuelven dependientes de alguna ayuda externa para realizar sus funciones básicas orales. Ésta denominada “invalidez oral”, se asocia con los problemas económicos y sociales, lo que a su vez genera baja autoestima y puede conllevar a la depresión de los pacientes. Además, se evidenció que gran parte de los casos de edentulismo se muestran en personas con bajo nivel socioeconómico y con escasa educación. <sup>21</sup>

Cabe señalar que todas las estructuras que conforman el sistema estomatognático experimentan una serie de variaciones en el tamaño, posición y contorno, comprendiendo también alteración en estructuras óseas como, por ejemplo, genera cambios en los rebordes alveolares adquiriendo una nueva forma en la zona desdentada. Las causas principales que se atribuyen a la presencia de edentulismo son las caries y la periodontitis. Sin embargo, algunas investigaciones mencionan que la caries dental es el principal factor predisponente en la pérdida de piezas dentarias en relación con la enfermedad periodontal. <sup>22</sup>

Con el avance de la edad se presentan algunas limitaciones comunes en el organismo incluyendo el sistema estomatognático, donde se evidencia una clara pérdida de dientes por distintas razones. En las personas mayores, se observan alteraciones en distintas estructuras de la boca, la pérdida de hueso alveolar reduce su vascularización, la actividad metabólica celular, incrementa la reabsorción y se disminuye la formación de tejido nuevo y la capacidad de reparar el daño. Estas alteraciones afectan la encía y el esmalte dental, adquiriendo tonalidades marrones y amarillentas que afectan a ambos sexos. En cuanto a la pérdida dental, es importante que las estructuras perdidas sean reemplazadas lo antes posible si se tiene en mente conservar una buena salud oral a lo largo de la vida. Dado el caso de que se observe algún diente remanente en la boca, es de gran utilidad su conservación para el éxito del tratamiento rehabilitador <sup>23</sup>.

López J, <sup>24</sup> señala que existen diversas consecuencias que se pueden presentar por la pérdida parcial de dientes. Entre las cuales se mencionan, dientes extruidos, disfunción de la articulación temporomandibular, alteraciones estéticas, problemas en la masticación, migración, inclinación, giroversión de piezas dentarias, pérdida

y disminución de la dimensión vertical, reabsorción del hueso y rebordes alveolares, alteración en la mandíbula y lesiones no cariosas durante la atrición dental.

Felton D, <sup>25</sup> señala al edentulismo como un problema global con estimaciones de aumento en la demanda de prótesis dentales completas en el futuro. La prevalencia de edentulismo en diversos países desarrollados o aquellos en proceso de desarrollo pueden estar asociados a diversos factores como son, factores socioeconómicos, estilos de vida, acceso a la atención de salud, edad, mala higiene y enfermedades sistémicas. La reabsorción severa de la cresta residual sigue siendo el problema oral más importante en pacientes con pérdida dental. Con el objetivo de minimizar esta complicación en este grupo de pacientes, se debe realizar un tratamiento ejemplar de prótesis completa en combinación con el establecimiento de salud.

Petersen P, et al, <sup>26</sup> mencionan que la falta de higiene oral a nivel mundial será el factor predisponente para padecer enfermedad periodontal, xerostomía, caries dental y especialmente la pérdida de estructuras dentarias. La población que suele presentar más problemas son las personas edéntulas, es decir, la pérdida de dientes limitará el funcionamiento masticatorio y por ende la alimentación reducirá toda clase de alimentos que solían digerir con normalidad, resultando una pérdida de peso y un debilitamiento de nuestro sistema inmune dejando más vulnerables a contraer enfermedades.

La información disponible acerca de cómo tratar el problema del edentulismo, la calidad de las prótesis dentales, los problemas de salud relacionada y tratamientos alternativos, indican que hay oportunidades de mejorar el tratamiento en las personas con pérdida dental. Para alcanzar este propósito, es indispensable implementar medidas terapéuticas integrales que no solo abarquen únicamente aspectos técnicos de una prótesis dental. Al contrario, se deben abordar numerosos aspectos clínicos del paciente edéntulo para alcanzar mejores resultados.<sup>27</sup>

Un plan puede incluir aspectos relacionados a la prevención de pérdida dental, evaluación de la reabsorción del hueso alveolar y afecciones relacionadas con el funcionamiento de las prótesis dentales. También aspectos relacionados a la salud



de los tejidos bucales, el manejo humanitario en pacientes con dificultades y valoración en el reemplazo oportuno de las prótesis dentales. Si bien es indispensable tener en cuenta la calidad del tratamiento, no se debe de dejar al lado las preocupaciones generales para garantizar la salud y el bienestar general de las personas edéntulas.<sup>27</sup>

## **Prótesis dental**

Zamara V,<sup>28</sup> define como un artefacto artificial que busca solventar la ausencia de piezas dentarias restituyendo la semejanza entre ambos maxilares, al mismo tiempo restablece la dimensión vertical y rehabilita las piezas dentarias, así como los tejidos periodontales. Al paciente rehabilitado se le devuelve la salud, la estética, la calidad y estilo de vida y el confort.

Velástegui C,<sup>29</sup> menciona que las prótesis dentales son tratamientos rehabilitadores para el edentulismo tanto parcial o total. La rehabilitación protésica total transmite y distribuye las fuerzas masticatorias en todo el reborde óseo residual mediante la mucosa masticatoria. En otros casos, se evidencia una pobre adaptación al reborde alveolar lo que puede ocasionar al paciente algún tipo de dolor o molestia, deficiencia masticatoria, desprendimiento de las prótesis a corto, mediano y largo tiempo, lo que puede generar un impacto desfavorable en la calidad de vida y función de los pacientes rehabilitados.

García B , et al,<sup>30</sup> precisan que las lesiones de cavidad oral en los adultos mayores son muy comunes y es un problema para la salud debido a sus consecuencias. Entre las lesiones de mayor prevalencia se encuentran, la estomatitis subprotésica, épulis fisurado y queilitis angular. Estas lesiones se hallan estrechamente relacionadas con el estado de conservación de la prótesis, así como el tiempo de uso y la higiene de las mismas.

En consideración, la correcta elaboración de las prótesis es lo que brinda retención, soporte y estabilidad, permitiendo que las funciones producidas por las mismas estén mejor toleradas por los tejidos de soporte, de tal forma que el éxito de este tratamiento depende del equilibrio entre el componente protésico y el individuo;

además de seguir las instrucciones de higiene, uso y cuidados pertinentes.<sup>31</sup>

Cada prótesis tiene instrucciones específicas para su uso, por ello el profesional especializado y los odontólogos deben comunicar estas recomendaciones a los pacientes. Se ha contemplado que una gran cantidad de pacientes que usan prótesis dentales asisten a las consultas odontológicas con presencia de caries en las piezas dentarias remanentes y afecciones de la mucosa oral en las áreas donde se produce fricción con aparato protésico.<sup>31</sup>

En la actualidad existe otro tipo de rehabilitación ante la pérdida dental, las prótesis híbridas son un método de tratamiento rehabilitador recomendadas para pacientes con un espacio protésico que excede los 15 mm. Estas prótesis tienen la capacidad de replicar tanto los duros como los tejidos blandos de la cavidad oral. Están elaboradas en combinación de metales (cromo y cobalto) y resina, recomendadas para casos de pacientes con edentulismo total, rebordes alveolares atróficos, implantes dentales mal posicionados, rebordes insuficientes, pacientes que presentan ulceraciones causada por las prótesis tradicionales, deficiencia muscular, hábitos parafuncionales, malestar o náuseas asociadas a las prótesis.<sup>32</sup>

Estas prótesis son denominadas implantosoportadas, debido a que los implantes actúan como pilares. Se pueden utilizar a partir de tres implantes por cada arcada, considerando siempre la ubicación lo más distalizado posible. Generalmente se usan de cinco a seis implantes para el reborde superior y de cuatro a cinco implantes para el reborde inferior. Hay tres tipos de conexión entre la prótesis y los implantes, atornillada, cemento- atornillada y cementada.<sup>32</sup>

De acuerdo a las prótesis híbridas encontramos las que presentan menor calidad (elaboradas con resina), debido a ello presentan un alto riesgo de ruptura. Para solucionar este problema muchas veces se coloca más resina en el lado distal, lo que resulta incómodo a la lengua. Este tipo de prótesis generalmente está compuesto por una única estructura, los emergentes se desplazan en dirección al exterior por vestibular o incisal, provocando una preocupación estética y son sugeridas como prótesis convencionales o de carga inmediata. Las prótesis de mediana complejidad (elaboradas con metal-resina), poseen una menor incidencia

de ruptura, sin embargo, presentan la misma desventaja que las prótesis de baja complejidad debido a su única estructura. Y finalmente las prótesis de alta complejidad que consiste en dos estructuras, la mesoestructura que resuelve el inconveniente de los emergentes y conecta a los implantes dentales con la superestructura, compuesta por una bandeja resistente en la parte baja y los dientes artificiales, acrílico y roscas en la parte alta que conecta ambas porciones.<sup>32</sup>

## **Prótesis removibles**

Según Reyes M,<sup>33</sup> las prótesis removibles desempeñan un papel importante cuyo propósito es reemplazar las piezas dentarias perdidas y estructuras adyacentes. La pérdida dental provoca cambios psicológicos, estéticos y funcionales que afectan la fonación y masticación, lo que resulta en una disminución en la alimentación requiriendo una rehabilitación protésica.

Mallat D, et al,<sup>34</sup> en su libro “Prótesis parcial removible, clínica y laboratorio”, clasificaban a las PPR en las siguientes:

Dentosoportada. Tipo de prótesis donde la vía de carga se da únicamente en las piezas dentales naturales o dientes pilares, es necesario algún remanente en la zona anterior y posterior para proporcionar estabilidad, resistencia y soporte a las cargas funcionales.<sup>34</sup>

Dentomucosoportada. También denominadas de carga mixta, se utilizan prótesis parciales removibles de extensión distal y la estabilidad y retención se tanto en las piezas dentarias o pilares y en la cresta residual.<sup>34</sup>

Por otro lado, las prótesis totales removibles tienen una carga que se da exclusivamente sobre la mucosa llamada también mucosoportada, se usa cuando existe pérdida total de las piezas dentarias. La retención y el soporte se da solamente en la mucosa residual.<sup>35</sup>

## **Tipos de prótesis dentales removibles**

Prótesis parcial removible. Son aparatos que sustituyen los dientes y las estructuras adyacentes perdidas y al mismo tiempo, preservar las estructuras remanentes en boca. El propósito del tratamiento rehabilitador protésico es preservar a largo plazo lo que queda en boca más que la restauración de las piezas restantes. Las PPR es utilizada para tratar personas con pérdida parcial de dientes, sustituye como una alternativa económica y de fácil fabricación para tratar personas con edentulismo parcial. Su bajo precio respecto a otro tipo de tratamiento rehabilitador como implantes dentales, permite que esté al alcance de gran parte de la población. Las PPR en su mayoría están fabricadas especialmente por la combinación resultante de dos materiales (cromo-cobalto) también se utilizan aleaciones de níquel-cromo y más reciente aleaciones de titanio. Estos metales entre sus propiedades presentan alta rigidez, son livianas, resistentes a la corrosión y más económicas respecto a las aleaciones de oro.<sup>36</sup>

Prótesis total removible. A comparación de las prótesis parciales, se confeccionan en el momento que se ha perdido completamente los dientes en ambos maxilares o en otro caso, remanentes indicados para la extracción. Se le ofrece esta alternativa protésica constituyendo así una dentadura completa. Los usos de este tipo de prótesis cumplen funciones importantes, restaurar la función de la masticación y mejorar la estética del paciente, además mejoran la capacidad de hablar y la nutrición del paciente.<sup>33</sup>

Los principios biomecánicos de las prótesis parciales removibles son:<sup>37</sup>

El soporte, que está dado por las estructuras anatómicas, donde al entrar en contacto con los elementos que conforman las prótesis evita la intrusión de la misma por la fuerza generada en sentido paralelo a las piezas dentales y de dirección apical o intrusivo y se puede decir que actúan todas estructuras horizontales de la PPR en contacto con los tejidos dentarios y tejidos blandos.<sup>37</sup>

La estabilidad, proporcionada por las estructuras protésicas que al entran en contacto con las piezas dentales reducen o imposibilitan desplazamientos horizontales creados por las fuerzas laterales y no paralelas en dirección al eje de

inserción protésica, en esta característica actúan todas las estructuras verticales de la PPR en contacto con los tejidos óseos y estructuras dentales.<sup>37</sup>

La retención, proporcionada por las estructuras protésicas específicamente los retenedores en contacto con las piezas dentales, éstas evitan la expulsión de la PPR siendo necesario la función que cumplen los ganchos o retenedores localizados por debajo del ecuador dentario, donde se da la retención de las PRR.<sup>37</sup>

Es de vital importancia saber las estructuras anatómicas de los maxilares y el conocimiento detallado de las diferentes áreas de trabajo para la elaboración de cualquier tipo de prótesis. Esto nos garantiza tener éxito en la rehabilitación y afianzar resultados satisfactorios.<sup>33</sup>

Según Reyes M<sup>33</sup>, clasifica una serie de contraindicaciones para el tratamiento con prótesis dental:

Las contraindicaciones sistémicas absolutas, hacen mención a los casos en los que existe una falta de coordinación motora, lo cual provoca movimientos involuntarios de forma constante que impide que las prótesis se adapten de manera adecuada a los tejidos subyacente y mantengan un correcto sellado periférico. En caso de psicosis o de presentar alguna demencia grave, también se debe considerar este tipo de tratamiento debido a la posibilidad de que el paciente se atragante con la prótesis.<sup>33</sup>

Las contraindicaciones sistémicas relativas, hacen mención a los desequilibrios metabólicos de ciertas enfermedades, como diabetes, ya que las alteraciones metabólicas presentes comprometen la respuesta de los tejidos de la cavidad oral ante la prótesis.<sup>33</sup>

Contraindicaciones locales absolutas, hacen mención a los movimientos incontrolables de la lengua ocasionados por trastornos neurológicos. Estos movimientos, también conocidos como movimientos vermiformes hacen que los aparatos protésicos, especialmente las prótesis inferiores no se mantengan en su lugar.<sup>33</sup>

Contraindicaciones locales relativas, se refieren a condiciones que imposibilitan la toma de impresiones para comenzar el tratamiento. Algunas de estas afecciones incluyen la presencia de inflamaciones o infecciones de la mucosa, como la estomatitis o candidiasis, úlceras causadas por prótesis mal diseñadas o deformadas, la presencia de tuberosidades hipertróficas del maxilar superior que no permiten el espacio requerido para colocar los dientes artificiales, la presencia de torus mandibular o palatino que pueden afectar el asentamiento y la estabilidad protésica y frenillos de inserción obstaculizando el adecuado sellado de la prótesis.<sup>33</sup>

### **Calidad de vida**

De Vries J, et al,<sup>38</sup> menciona la calidad de vida como la percepción individual con respecto a la posición de su vida tanto en el ambiente cultural y conjunto de valores, considerando sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes. De acuerdo a su naturaleza este concepto es de gran amplitud que engloba salud física de la persona, el grado de independencia, el estado emocional, la relación social, las creencias de uno mismo y su relación con el entorno.

Ebrahim S,<sup>39</sup> considera relacionar la calidad de vida y salud de modo que resulta de gran interés, porque nos facilita evaluar distintos sistemas de salud de una determinada población. Es posible que los efectos de los indicadores de calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) se exageren al utilizar estimaciones de variabilidad entre individuos. Los indicadores de CVRS poseen un valor muy limitado en diversas actividades clínicas y de salud pública, como monitorear el resultado de políticas sociales de salud, destinación de los recursos y evaluar sobre los efectos del tratamiento. Por ello se señala que es preferible utilizar estrategias alternativas de evaluación basado en el marco conceptual de deficiencia, discapacidad y minusvalía.

Misrachi C,<sup>40</sup> señala la calidad de vida como la unión entre las condiciones de vida y la satisfacción personal equilibradas por niveles de valores, expectativas y aspiraciones individuales. También el estado de la vida de las personas como el

lugar de residencia, la manera de comportarse, su entorno, relación en familias, ayudas sociales, estado funcional, la satisfacción laboral, el acceso económico y la salud general de las personas. Al tomar en cuenta las percepciones de los pacientes, las mediciones de calidad de vida brindan un punto de vista más humano en la atención de salud.

Según Salas C, et al, <sup>41</sup> mencionan una serie de definiciones sobre calidad de vida:

La percepción. Parte de la persona o población de satisfacer sus necesidades y que no existan complicaciones para lograr la felicidad. <sup>41</sup>

El bienestar. Valoración subjetiva del estado de salud que se encuentra estrechamente vinculada con el autoestima y sensación de pertenecer a una población, a través de la integración personal. Este concepto, engloba especialmente los aspectos de estado físico, social y psíquico.<sup>41</sup>

El bienestar total. Referente a las dimensiones de los individuos relacionada a la conducta y experiencia que vive. <sup>41</sup>

Condiciones de vida. Se asocia a los recursos materiales en cual se aloja la persona. Y el estado positivo de salud, apunta a la Calidad de vida y a la capacidad de la condición humana, abarcando aspectos como la vitalidad para disfrutar la vida, el logro personal y la creatividad. <sup>41</sup>

Cabe señalar que la autoestima es esencial como indicador de la salud y se detalla como un sentimiento que puede ser positivo o negativo en la persona cimentada en la autopercepción y sentimientos de uno mismo. Durante la tercera edad la autoestima es importante, puesto que la persona adulta debe aceptar sus propias características y habilidades en comparación hace unos años atrás, por el cual tienen la percepción de rechazo ante la sociedad. La autoestima es un punto a tener en consideración para la valoración de las personas mayores que requiere una adecuada atención para el fortalecimiento personal. <sup>42</sup>

### **Calidad de vida relacionada con salud oral (CVRSO)**

La calidad de vida relacionada a la salud (CVRS), se describe como formas que modifican la perspectiva de vida de las personas a causa de limitaciones psicológicas, físicas, sociales y menor oportunidades, debido a su enfermedad. La falta de dientes tiene un impacto en la CVRS y dificulta la realización de actividades esenciales.<sup>43</sup>

El estado de salud oral juega un rol primordial en la calidad de vida de las personas, está comprometida al estado psicológico, interacciones sociales, creencias individuales y salud física de la persona. Contar una dentición funcional ya sea en dientes naturales o con aparatos protésicos, es esencial para una buena calidad de vida. Por lo tanto, se menciona que la calidad de vida repercute en el bienestar y progreso de la persona.<sup>44</sup>

La salud oral no solo se limita a la presencia de dientes naturales o alguna dentadura con prótesis dental, también implica el estado con el que se encuentran los dientes y los tejidos blandos que comprenden la cavidad oral, asegurando que no interfieran con la correcta funcionalidad del sistema estomatognático y la salud general de la persona. Es fundamental priorizar el cuidado de la salud oral, gracias a ello nos permite tener una adecuada alimentación y mantener relaciones saludables con el entorno. La gran mayoría de adultos mayores no toman importancia a la salud oral y su relación que pueden tener con la salud en general.<sup>45</sup>

Montero M<sup>46</sup> señala, la manera en que una persona experimenta su satisfacción en relación con su boca de forma rutinaria, está influenciada por distintos factores, teniendo en cuenta su pasado y situación actual, su intervención en el cuidado, sus expectativas y la valoración del contexto sociocultural que inspira. Gran parte de las personas sufren más afecciones de salud oral de lo verdaderamente perciben, ya que la mayoría son problemas compensables debido a la capacidad adaptativa del ser humano.

Sánchez, et al,<sup>47</sup> luego de realizar las mediciones a sujetos sobre la salud oral de los últimos seis meses, encontraron una alta incidencia de problemas dentales, dificultad en la alimentación, hablar y bienestar emocional. En consecuencia, se



observó una disfunción que influye en la calidad de vida de personas adultas mayores, provocando falta de bienestar y discapacidad. Indicaron que un menor número de dientes tiene un impacto significativo en la alimentación, lo que probablemente puede condicionar el estado nutricional de las personas que presentan estas alteraciones. Las medidas subjetivas para evaluar la CVRS casi siempre se encuentran limitadas en dar información sobre el estado de salud oral. Sin embargo, estas mediciones pueden dar una idea sobre el impacto de las actividades diarias de algún individuo o grupos sociales, por lo que deben valorarse para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Caglayan, et al <sup>48</sup>, mencionan que la percepción de la persona es de vital importancia, nos brinda una guía que permite evaluar algún tratamiento, planificación y expectativa de algún resultado clínico. Cada vez más se menciona que la salud oral condiciona la vida de las personas tanto social y psicológicamente. Por ello, es necesario identificar las causas del paciente de ser necesario algún tipo de tratamiento y el sentido que pueda afectar la calidad de vida.

Cerón X, <sup>49</sup> vista desde la percepción de la persona en cuanto a su posición en la vida, está rigurosamente ligada a la salud oral como componente integral de la salud del ser humano. El proceso de cambio a partir de las primeras etapas de vida hasta la edad adulta, se pueden presentar efectos perjudiciales en la salud oral. La aparición de las principales enfermedades orales como la gingivitis, caries dental y periodontitis, pueden ocasionar preocupaciones psicosociales asociados a la apariencia física y a la autoestima.

Darshana B, et al,<sup>50</sup> señalan que la autoestima y el bienestar pueden estar afectadas de manera negativa por alteraciones que se producen en la cavidad oral. Determinó el interés sobre la CVRSO como una herramienta importante que nos brinda datos sobre el comportamiento de las personas desde otra perspectiva más amplia, en la clínica, investigación, prevención, educación y la sociedad en general. La CVRSO debería ser la fuente para la creación de programas preventivos en el cuidado de la salud oral.

Es importante que los programas nacionales de salud integren la promoción de la

salud bucal y la prevención de enfermedades, enfocándose en los factores de riesgo que comparten. La prevención y el control de enfermedades bucales mediante políticas de servicio de salud accesibles que complazcan las necesidades del pueblo. En los países de desarrollo, las atenciones primarias en salud bucal presentan grandes desafíos debido a las limitaciones en la atención dental. Las constantes capacitaciones a las profesiones de salud son necesarias para lograr una atención con habilidades y comprensión de los aspectos biomédicos y psicosociales, enfocándose en la población adulta. <sup>26</sup>

### **Instrumentos para la medición de la calidad de vida en salud oral**

Con el fin de evaluar la autopercepción en relación con la salud oral tanto en personas de edades avanzadas como en jóvenes, se han elaborado una serie de escalas de medición que mediante cuestionarios o instrumentos fáciles de aplicar que nos permite predecir algunas condiciones clínicas. Estos instrumentos han sido validados en distintos países y traducidos a diferentes idiomas. <sup>51</sup>

Entre los principales podemos mencionar: <sup>52</sup>

OHIP-14. El Perfil de impacto en la salud oral fue elaborado por Slade y Spencer en 1994. Este cuestionario brinda información acerca de cómo la dentición o las prótesis dentales tienen un efecto positivo o negativo en la calidad de vida. <sup>53</sup> La medición de escala es de tipo Likert y mide un total de siete dimensiones en relación a los últimos doce meses. Es un instrumento ampliamente usado y fue diseñado a fin de evaluar el impacto de las afecciones bucales en personas adultas. <sup>54</sup>

OHQoL-UK. Evalúa mediante escala tipo Likert y fue creado con la intención de medir el impacto de la salud oral. Las dimensiones que presenta son: síntomas, aspectos físicos, aspectos psicológicos y aspectos sociales. <sup>52</sup>

OHRQL. Evalúa mediante escala tipo Likert y tiene como objetivo medir aspectos positivos y negativos de la relación entre la salud oral. <sup>52</sup>

OIDP. Evalúa mediante escala tipo Likert y tiene como objetivo medir el impacto

negativo en relación a las actividades esenciales rutinarias realizadas durante los seis últimos meses. <sup>52</sup>

CS-OIDP. Este instrumento es una variación del OIDP y tiene como objetivo evaluar un factor principal con el tipo de impacto producido en la salud oral. <sup>52</sup>

OIDP. Se traduce en español como Impacto de la Salud Oral en las actividades diarias y fue diseñado por Adulyanon en 1996. Cada una de las dimensiones mide la frecuencia y la gravedad de las alteraciones bucales con estrecha relación sobre la capacidad que tiene la persona en sus actividades rutinarias y se evalúa en los últimos 6 meses. Además, se menciona que valores bajos, mejor es la autopercepción de la salud oral. <sup>55</sup>

GOHAI. Es uno de los cuestionarios mejor elaborados para evaluar la salud oral en cuanto a su función. El GOHAI que se traduce en español como Índice General de Valoración de salud oral fue diseñado por Kathryn A. Atchinson y Teresa A. Dolan en 1990. Este instrumento está basado en tres premisas, la salud bucodental; que puede ser determinada haciendo uso de la autoevaluación, las escalas de salud oral; con valores distintos en cada persona mediante la evaluación de la autopercepción y ésta última como predictora de la salud oral. <sup>56</sup>

El instrumento del GOHAI consta de un cuestionario que comprende 12 ítems de fácil empleo e incrementa la posibilidad de llenarlo por completo por ser breve y conciso. Distintas investigaciones han evidenciado que este instrumento posee una buena validez y alta confiabilidad, que ha sido traducido en diferentes idiomas y aplicados en distintos países. <sup>56,57</sup> La importancia GOHAI, consiste en un cuestionario de uso fácil y ayuda a evaluar la autopercepción de la salud oral. Además del impacto de algunas afecciones orales y problemas que se presentan en dimensiones psicosociales. <sup>56,58</sup>

El GOHAI involucra tres dimensiones: <sup>58</sup>

- Dimensión física; que incluye alimentación, masticación, hablar y deglutir.
- Dimensión psicosocial; que involucra la preocupación, insatisfacción,

- autoconciencia y temor en hacia otra persona debido a las alteraciones bucales.
- Dolor e incomodidad; que involucra el uso de algún tipo de medicación para aliviar el malestar bucal.

### Evaluación Índice GOHAI

Este instrumento mide escala tipo Likert y cada una de las preguntas consta de cinco respuestas con valores entre 1 a 5. Posteriormente se calcula la suma de cada una de las respuestas de los participantes, dando como resultados variaciones de 12 a 60 puntos. Un valor alto determina que hay mejor autopercepción de salud oral. <sup>56</sup>

Se evidenció que una investigación realizada en una población de adultos mayores institucionalizada, reveló resultados de correlación significativos con puntajes bajos en lo que respecta al índice GOHAI y una escala satisfacción de vida. Sin embargo, el instrumento GOHAI es estimado como uno de los mejores cuestionarios para evaluar la salud oral subjetiva de los pacientes. Así mismo, por ser breve se ha obtenido una buena validación y confiabilidad en la población de adultos mayores que luego fue validado para poblaciones de personas adultas jóvenes. <sup>58</sup>

### **1.4. Formulación del problema**

¿Cómo es la calidad de vida de adultos portadores de prótesis dental removible del distrito de Pátapo-Chiclayo?

### **1.5. Justificación e importancia del estudio**

Teórica. Se evidencia que la salud oral se relaciona de manera directa con la salud en general afectando la calidad de vida. Por ello, este estudio estuvo conformado por personas edéntulas que han sido rehabilitadas con prótesis dental removible, donde diversos aspectos tanto física como psicológicamente han sido afectadas en función, estética y autoestima. Por tal motivo, la importancia de este estudio consiste en determinar la percepción y los problemas que manifiestan las personas edéntulas portadoras de prótesis dental. De la misma manera, determinar el estado

de salud oral mediante un cuestionario con resultados que servirán de apoyo científico para futuras investigaciones.

**Práctica.** Ante el aumento de enfermedades que afectan nuestra salud oral resulta indispensable aplicar medidas preventivas y promoción sobre el cuidado de la salud oral por parte de los odontólogos. La calidad de vida debe ser un tema primordial especialmente en grupos que sean más susceptibles a enfermedades y se debe emplear determinantes sociales para reducir las desigualdades que existen en esta población.

**Metodológica.** Este estudio es un aporte científico para los futuros investigadores que buscan analizar más a profundidad esta problemática de calidad vida en relación a personas con condiciones diferentes que afecten la salud oral. De la misma manera, el instrumento utilizado GOHAI, reconocido internacionalmente y con un enfoque en la calidad de vida referente a la salud oral. Se recomienda y está a disposición para posteriores estudios por presentar una validez y confiabilidad aceptable. Además de ser conciso y comprensible en etnias de mayores edades.

**Social.** Con este estudio las personas beneficiadas fueron los pobladores del distrito de Pátapo. De modo que, esta investigación permitió conocer a partir de los resultados obtenidos inquietudes que la sociedad manifiesta sobre la salud oral y las limitaciones que surgen en cuanto a sus funciones básicas necesarias. Así mismo, los hallazgos obtenidos pueden ser utilizados como datos referenciales para que las autoridades locales implementen medidas preventivas, con el fin de disminuir estas afecciones orales en edades tempranas. Las políticas de salud general y los profesionales deben utilizar medidas que determinen diversos ámbitos tanto física, psicológica y social, ya que estas pueden contribuir de manera positiva o negativa antes los cambios del entorno.

## **1.6. Hipótesis**

H<sub>1</sub>: La calidad de vida de adultos portadores de prótesis dental removible del distrito de Pátapo –Chiclayo no es buena.

H<sub>0</sub>: La calidad de vida de adultos portadores de prótesis dental removible del distrito de Pátapo-Chiclayo es buena.

## **1.7. Objetivos**

### **1.7.1. Objetivo general**

- Determinar la Calidad de vida de adultos portadores de prótesis dental removible del distrito de Pátapo- Chiclayo.

### **1.7.2. Objetivos específicos**

- Determinar la calidad de vida de adultos portadores de prótesis dental removible del distrito de Pátapo-Chiclayo, según la función física.
- Determinar la calidad de vida de adultos portadores de prótesis dental removible del distrito de Pátapo-Chiclayo, según la función socio-psicológica.
- Determinar la calidad de vida de adultos portadores de prótesis dental removible del distrito de Pátapo-Chiclayo, según la función dolor.
- Determinar la calidad de vida de adultos portadores de prótesis dental removible del distrito de Pátapo-Chiclayo, según sexo.
- Determinar la calidad de vida de adultos portadores de prótesis dental removible del distrito de Pátapo-Chiclayo, según edad.
- Determinar la calidad de vida de adultos portadores de prótesis dental removible del distrito de Pátapo -Chiclayo, según grado de instrucción.
- Determinar la calidad de vida de adultos portadores de prótesis dental removible del distrito de Pátapo-Chiclayo, según el tiempo de uso de prótesis dental.

## **II. MÉTODOS**

### **2.1. Tipo y Diseño de Investigación**

#### **Tipo de investigación**

Según el tipo de investigación fue básica, ya que a partir de estudios previos se llevó a cabo la recopilación de datos obtenida a través de encuestas y cuestionarios con el objetivo de dar nuevos conocimientos sobre la calidad de vida de adultos portadores de prótesis dental, mediante herramientas de análisis estadísticos con

el propósito de cuantificar el problema de estudio.

Según el diseño de la investigación fue no experimental-observacional, donde solo se limitó a determinar la calidad de vida mediante encuestas e instrumentos sin influir el comportamiento de los sujetos de estudio. Transversal, en vista que la recolección de datos se realizó en un solo momento específico. Descriptivo , donde se analizó las variables de estudio con ayuda de tablas y gráficos.

## 2.2. Variables, Operacionalización

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Técnica e instrumento de recolección de datos
Calidad de vida	Función física.	Alimentación	Pregunta 1	Instrumento: cuestionario GOHA1
		Masticación	Pregunta 2	
		Deglución	Pregunta 3	
		Vocalización	Pregunta 4	
	Función psicosocial	Autoestima	Pregunta 6	
		Satisfacción	Pregunta 7	
		Preocupación	Pregunta 9	
		Nerviosismo	Pregunta 10	
		Incomodidad	Pregunta 11	
	Función dolor	Molestia	Pregunta 5	
		Medicación	Pregunta 8	
		Dolor	Pregunta 12	
	Edad	≥ 18 Años 25 a 35 años 36 a 55 años 56 a 75 años más de 75 años		



Variables sociodemográficas	Sexo	Masculino femenino	Técnica: encuesta de recolección de datos
	Grado de instrucción	Analfabeto primaria secundaria superior	
Variables odontológicas	Tiempo portando prótesis	Menos de 1 año 1-5 años 6-10 años 11 – 20 años 21 a más años	

### **2.3. Población y muestra.**

#### **Población.**

La población para la presente investigación fueron adultos que portaban prótesis dental removibles pertenecientes al distrito de Pátapo y que cumplieron con los criterios de inclusión.

#### **Muestra.**

El tipo de muestra fue no probabilístico por conveniencia, es decir, no se eligió una muestra aleatoria debido a que la población no tienen las mismas probabilidades de formar parte del estudio por presentar características específicas como es el uso de prótesis dentales.

El tipo de muestreo fue bola de nieve, donde se reclutó a los primeros participantes. Se instruyó y recomendó para que luego informen a otras personas con similares características sobre el objetivo de esta investigación y puedan ser incluidos en nuestro estudio. Se trabajó con un total de 140 sujetos que aceptaron participar voluntariamente.

#### **Criterios de inclusión.**

- Adultos con prótesis dental removible pertenecientes al distrito de Pátapo-Chiclayo.
- Adultos que participaron voluntariamente para el estudio.
- Adultos mayores a 18 años de edad.
- Adultos que aceptaron firmar el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión.**

- Adultos con discapacidad mental que limiten sus funciones básicas.
- Cuestionarios llenados incorrectamente.

- Adultos con prótesis fijas, implantes o dentadura completa
- Edéntulos que no usen prótesis dental removible.
- Adultos que no deseen participar en esta investigación.

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

### **2.4.1. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se aplicó técnica de una encuesta para la recolección de datos sociodemográficos de los encuestados, como la edad, sexo, grado de instrucción (primaria, secundaria, superior y analfabetos), tiempo portando prótesis (menos de 1 año, 1-5 años, 6-10 años, 11-20 años y 21 a más años) **(Anexo 1)**

El instrumento utilizado fue el cuestionario GOHAI, nos permitió determinar la calidad de vida a través de doce preguntas (dos preguntas con significado positivo y diez preguntas con significado negativo). Las respuestas fueron analizadas en escala tipo Likert con valores que comprenden entre el uno y el cinco. Donde siempre (corresponde a un valor uno), frecuentemente (valor dos), algunas veces (valor tres), rara vez (valor cuatro) y nunca (valor cinco). Las preguntas tres y siete presentan valores inversos a las demás preguntas. Se evaluó los principales problemas que se relacionan con la salud bucal en los últimos seis meses. Las preguntas uno, dos, tres y cuatro evaluaron la dimensión física, que involucran los campos de alimentación, deglución, vocalización y masticación. Las preguntas seis, siete, nueve, diez y once evaluaron la dimensión psicosocial, que incluye los indicadores de preocupación por la salud oral, bienestar, nerviosismo, incomodidad y satisfacción. Las preguntas cinco, ocho y doce, evaluaron los campos sobre el dolor, molestia y el uso de medicamentos. Para este estudio se tuvo en cuenta la percepción de la calidad de vida en los últimos seis meses. **(Anexo 2)**

### **2.4.2. Recolección de datos**

El investigador envió una solicitud de aprobación a las autoridades competentes de la escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, que luego fue entregada

a la máxima autoridad del distrito para la posterior recolección de datos (**Anexo 3**). Una vez aceptada la solicitud, se contó con la aprobación por parte del municipio para el llenado de encuestas a personas portadoras de prótesis dental removible que radicaban en el centro y alrededores del distrito de Pátapo (**Anexo 4**). Se elaboró un consentimiento informado, donde se menciona la institución, el nombre del investigador, el título y propósito del estudio (**Anexo 5**). Además; sobre los procedimientos realizados, los riesgos, beneficios y la aceptación sobre el uso de la información obtenida. Se aplicó con anterioridad un cuestionario a 15 personas que cumplieran con los criterios de inclusión para medir la fiabilidad del instrumento mediante una prueba piloto utilizando el Alfa de Cronbach.

A los primeros participantes que fueron reclutados, se les explicó acerca del objetivo de la investigación para que luego transmitan esta información a personas con similares condiciones y cumplan con los criterios de inclusión.

Se usaron las medidas de bioseguridad correspondiente para evitar la propagación del Covid-19. Los puntos específicos para la recolección de datos estuvieron ubicados fuera del mercado central de abasto y del centro médico municipal para evitar la aglomeración, se emplearon el uso de mascarillas al igual que los protectores faciales, alcohol en gel y en algunos casos la utilización de guantes. Además, se le proporcionó un lapicero individual a cada paciente para el llenado de los cuestionarios.

Para que la información obtenida fuera más confiable se les instruyó a los participantes sobre el tipo de prótesis que usaban. En total fueron 140 personas que aceptaron participar voluntariamente en este estudio sin recibir ningún beneficio económico. La información recogida de las fichas de recolección de datos para obtención de variables sociodemográficos y del estado de la prótesis junto con el índice GOHAI, fueron revisadas antes de ser subida a la base de datos para su análisis estadístico

### **2.4.3. Validez y confiabilidad**

El instrumento del GOHAI para medir la calidad de vida en adultos es un cuestionario que se encuentra validado y aprobado internacionalmente. Por ello se utilizó la versión

española <sup>58</sup> (**Anexo 6**). Se realizó la prueba piloto a 15 personas para calcular la confiabilidad del instrumento mediante el análisis del alfa de Cronbach en el programa estadístico IBM® SPSS® versión 25. Según los resultados se obtuvo un valor de correlación equivalente a 0.859 (**Anexo 7**), lo cual este instrumento mostró tener una alta confiabilidad para ser utilizado en el estudio.

## **2.5. Procedimiento de análisis de datos**

Los datos obtenidos se analizaron y procesaron haciendo uso de programas de Microsoft Excel y paquetes estadísticos del programa IBM® SPSS® versión 25. Se utilizó la escala de Likert con valores de 1-5, donde el puntaje más alto corresponde a 60 y el más bajo a 12 (una buena calidad de vida señala un mejor puntaje, por lo consiguiente un puntaje bajo señala una mala calidad de vida). Las preguntas 3 y 7 corresponden a valores invertidos, es decir un puntaje bajo corresponde a una buena calidad de vida y un puntaje alto corresponde a una mala calidad de vida. Fue considerada como buena puntuación (57-60 puntos), regular (51-56 puntos) y mala (50 puntos o menos). La información obtenida se detalló estadísticamente en gráficos y tablas que nos proporcionó responder nuestros objetivos planteados.

## **2.6. Criterios éticos**

Según los principios éticos de Belmont: <sup>59</sup>

**Principio de beneficencia:** el beneficio de esta investigación fue conocer la calidad de vida de los adultos portadores de prótesis dental del distrito de Pátapo. Las personas que participaron de este estudio se le brindó asesorías informativas sobre salud oral, recomendaciones y cuidados sobre el uso de prótesis dental. Los resultados obtenidos aportarán hallazgos científicos para otros profesionales.

**Principio de no maleficencia:** se respetó el criterio de cada persona y la libre expresión de participar en este estudio sin difundir nombres. Los datos del estudio obtenidos fueron analizados con total transparencia y claridad.

**Principio de autonomía:** las personas que accedieron a participar de este estudio

fueron voluntarios, que posteriormente firmaron consentimiento información sin obligar a nadie por parte del investigador; al mismo tiempo tenían la decisión de no participar o retirarse del estudio cuando ellos deseen sin perjuicio alguno.

**Principio de justicia:** todos los participantes de este estudio fueron tratados con imparcialidad sin diferenciación alguna. Se les explicó a los participantes que el estudio era para fines académicos y los datos obtenidos fueron tratados de manera anónima por parte del investigador.<sup>59</sup>

## 2.7. Criterios de rigor científico

De acuerdo a los criterios de rigor científico: <sup>60</sup>

**Consistencia:** El total de encuestas obtenidas fueron cuantificadas en datos estadísticos y representadas en forma de tablas y gráficos que muestran los resultados.

**Credibilidad y fiabilidad:** Esta investigación cumplió con los criterios científicos con la presentación de datos válidos y confiables. La credibilidad y fiabilidad fueron obtenidos al usar un instrumento confiable y validado internacionalmente.

**Consentimiento informado:** Antes de la aplicación de la encuesta el investigador entregó el consentimiento informado a los participantes, el cual tuvieron la libre opción de elegir voluntariamente de aceptar o rechazar la participación en la encuesta.

**Transferibilidad:** Los resultados obtenidos de este estudio podrían ser aplicados a futuras investigaciones cumpliendo con el criterio de transferibilidad. <sup>60</sup>

### III. RESULTADOS

#### 3.1. Resultados en tablas y figuras

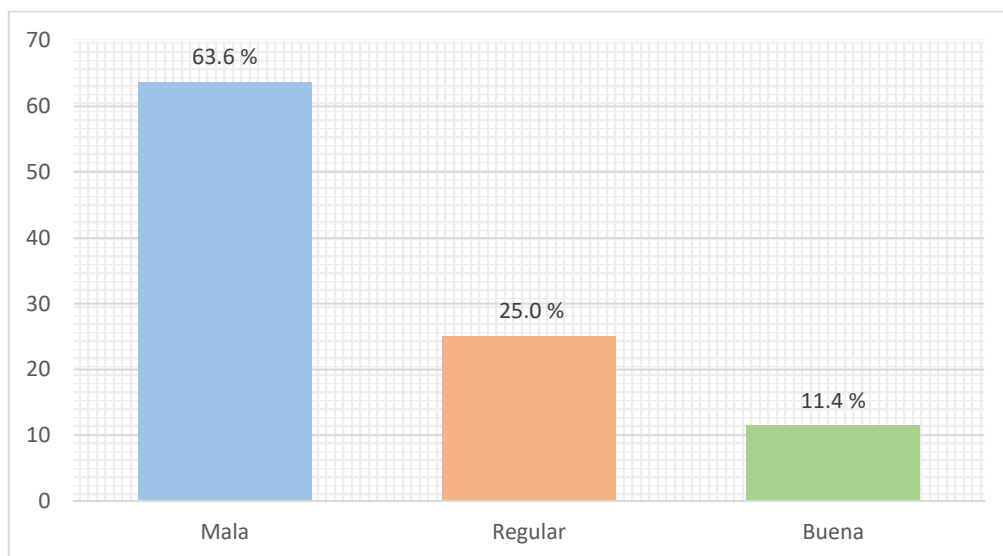
**Tabla 1.**

*Calidad de vida de adultos portadores de prótesis dental removible del distrito de Pátapo-Chiclayo.*

Índice GOHAI	Frecuencia	Porcentaje %
<b>Mala</b>	89	63,6
<b>Regular</b>	35	25,0
<b>Buena</b>	16	11,4
<b>Total</b>	140	100,0

*Fuente: Cuestionario GOHAI – Encuesta para recolección de datos.  
Muestra: 140 encuestados*

**Figura 1.**



En la tabla y figura 1, se observó que los encuestados (100 %) presentaron una mala calidad (63,6 %), regular calidad (25,0 %) y solo el (11,4 %) presentaron una buena calidad de vida.

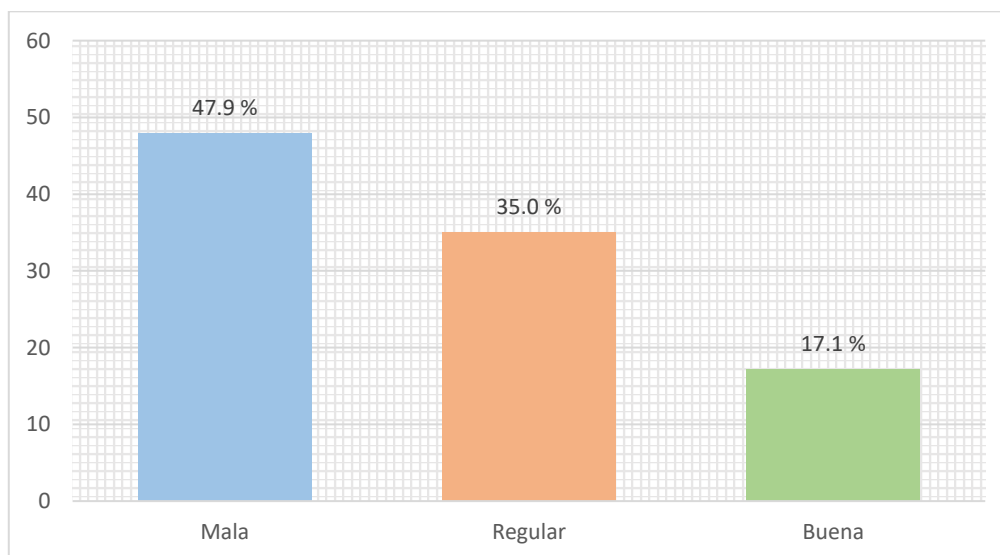
**Tabla 2.**

*Calidad de vida de adultos portadores de prótesis dental removible del distrito de Pátapo-Chiclayo, según la función física.*

Índice GOHAI	Frecuencia	Porcentaje %
<b>Mala</b>	67	47,9
<b>Regular</b>	49	35,0
<b>Buena</b>	24	17,1
<b>Total</b>	140	100,0

*Fuente: Cuestionario GOHAI – Encuesta para recolección de datos.  
Muestra: 140 encuestados*

**Figura 2.**



En la tabla y figura 2, se observó que los encuestados (100 %) de acuerdo a su función física del GOHAI, presentaron una mala calidad (47, 9 %), regular calidad (35,0 %) y solo el (17,1 %) presentaron una buena calidad de vida.



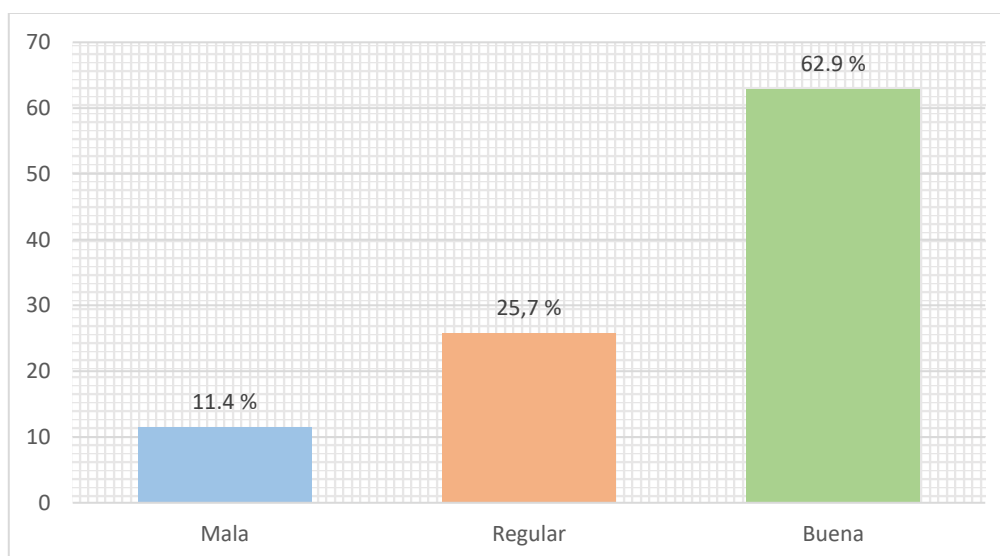
**Tabla 3.**

*Calidad de vida de adultos portadores de prótesis dental removible del distrito de Pátapo-Chiclayo, según la función psicosocial.*

Índice GOHAI	Frecuencia %	Porcentaje %
<b>Mala</b>	16	11,4
<b>Regular</b>	36	25,7
<b>Buena</b>	88	62,9
<b>Total</b>	140	100,0

*Fuente: Cuestionario GOHAI – Encuesta para recolección de datos.  
Muestra: 140 encuestados*

**Figura 3.**



En la tabla y figura 3, se observó que los encuestados (100 %) de acuerdo a su función psicosocial del GOHAI, presentaron una mala calidad (11, 4 %), regular calidad (25,7 %) y el (62,9 %) presentaron una buena calidad de vida.

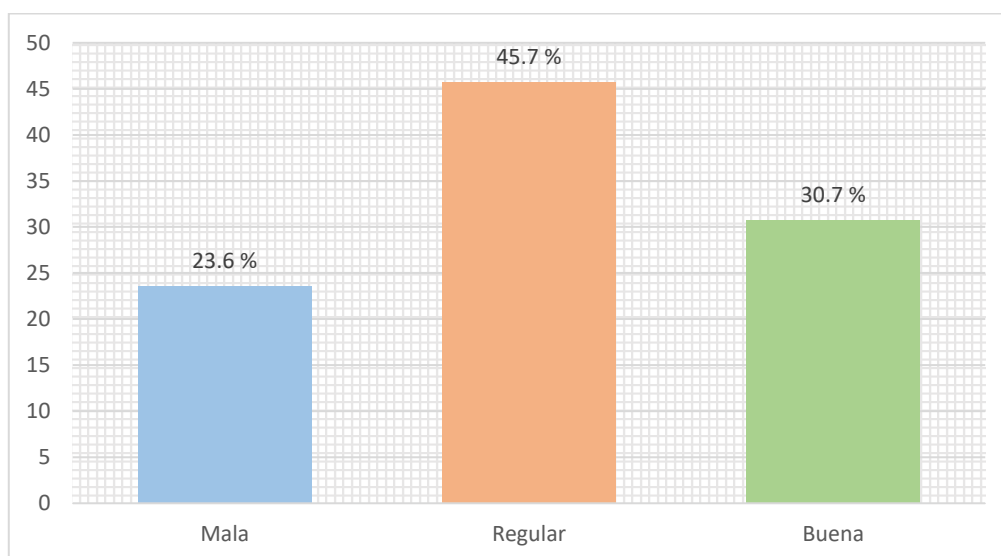
**Tabla 4.**

*Calidad de vida de adultos portadores de prótesis dental removible del distrito de Pátapo-Chiclayo, según la función dolor.*

Índice GOHAI	Frecuencia	Porcentaje %
<b>Mala</b>	33	23,6
<b>Regular</b>	64	45,7
<b>Buena</b>	43	30,7
<b>Total</b>	140	100,0

*Fuente: Cuestionario GOHAI – Encuesta para recolección de datos.  
Muestra: 140 encuestados*

**Figura 4.**



En la tabla y figura 4, se observó que los encuestados (100 %) de acuerdo a su función dolor del GOHAI, presentaron una mala calidad (23,6 %), regular calidad (45.7 %) y el (30.7 %) presentaron una buena calidad de vida.

**Tabla 5.**

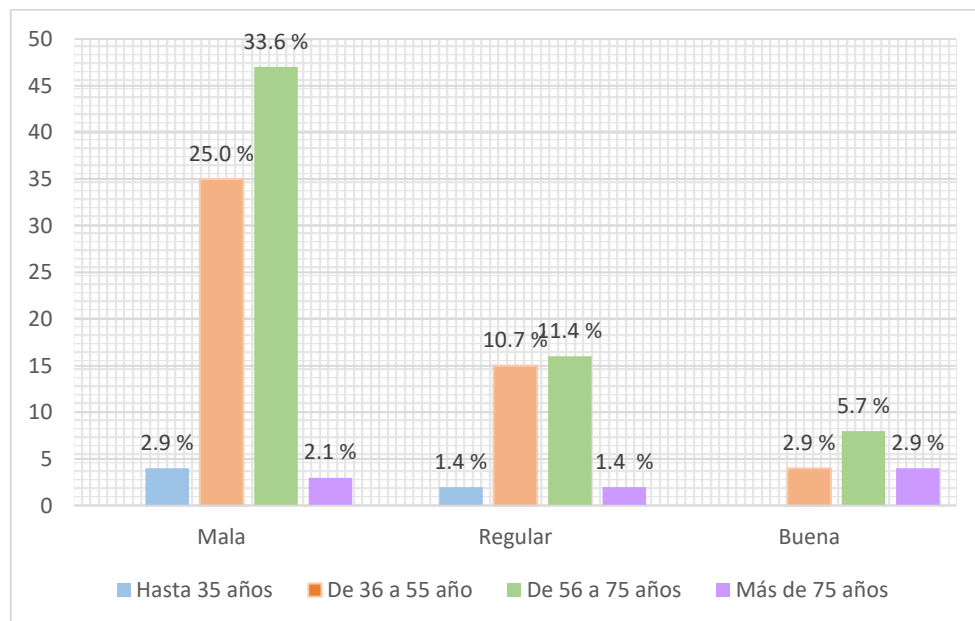
*Calidad de vida de adultos portadores de prótesis dental removible del distrito de Pátapo-Chiclayo , según edad.*

<b>Edad</b>	<b>Mala N (%)</b>	<b>Regular N (%)</b>	<b>Buena N (%)</b>	<b>Total N (%)</b>	<b>P. valor</b>
<b>25- 35</b>	4 (2,9 %)	2 (1,4 %)	0 (0,0 %)	6 (4,3 %)	
<b>36 – 55</b>	35 (25,0 %)	15 (10,7 %)	4 (2,9 %)	54 (38,6 %)	
<b>56-75</b>	47 (33,6 %)	16 (11,4 %)	8 (5,7 %)	71 (50,7 %)	0.063
<b>&gt; 75</b>	3 (2,1 %)	2 (1,4 %)	4 (2,9 %)	9 (6,4 %)	
<b>Total</b>	89 (63,6 %)	35 (25,0 %)	16 (11,4 %)	140 (100,0 %)	

*Fuente: Cuestionario GOHAI – Encuesta para recolección de datos.*

*Muestra: 140 encuestados*

**Figura 5.**



En la tabla y figura 5, se observó que los encuestados entre las edades de 25 a 35 años (4,3 %) presentaron una mala calidad (2,9 %), regular calidad (1,4 %) y nadie presentó una buena calidad de vida, entre las edades 36 a 55 años (38,6 %)

presentaron una mala calidad (25,0 %), regular calidad (10,7 %) y mala calidad de vida (2,9 %), entre las edades 56 a 75 años (50, 7%) presentaron una mala calidad (33,6 %), regular calidad (11,4 %) y mala calidad de vida (5,7 %) y los mayores de 75 años (6,4%) presentaron una mala calidad (2,1 %), regular calidad (1,4 %) , buena calidad de vida (2,9 %). De acuerdo con el valor p no hubo una asociación estadística entre las variables ( $p = 0.063$ )

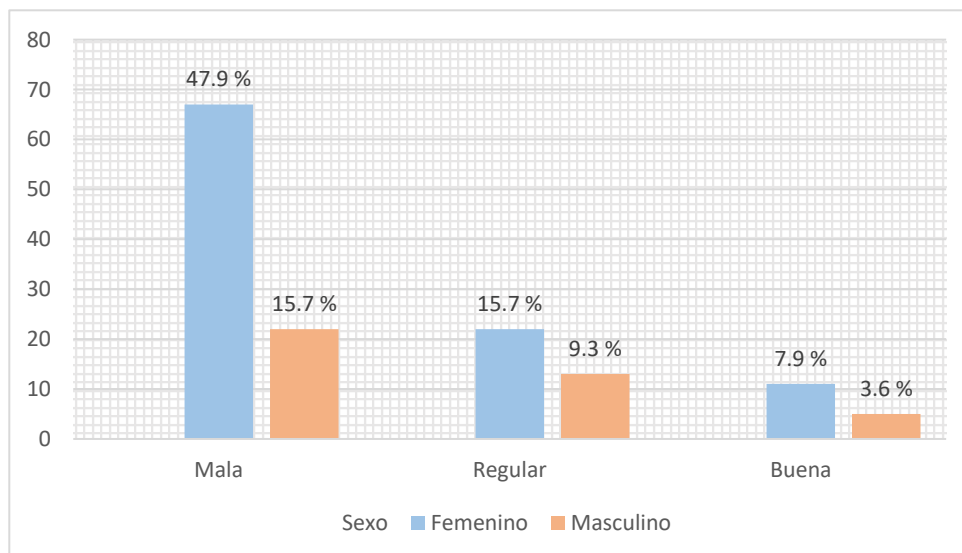
**Tabla 6.**

*Calidad de vida de adultos portadores de prótesis dental removible del distrito de Pátapo-Chiclayo , según sexo.*

<b>Sexo</b>	<b>Mala N (%)</b>	<b>Regular N (%)</b>	<b>Buena N (%)</b>	<b>Total N (%)</b>	<b>P. Valor</b>
<b>Femenino</b>	67 (47,9 %)	22 (15,7 %)	11 (7,9 %)	100 (71,4 %)	
<b>Masculino</b>	22 (15,7 %)	13 (9,3 %)	5 (3,6 %)	40 (28,6 %)	0,375
<b>Total</b>	89 (63,6 %)	35 (25,0 %)	16 (11,4 %)	140 (100 %)	

*Fuente: Cuestionario GOHAI – Encuesta para recolección de datos.  
Muestra: 140 encuestados*

**Figura 6.**



En la tabla y figura 6, se observó que los encuestados de género femenino (71,4 %) presentaron una mala calidad (47,9 %), regular calidad (15,7 %) y buena calidad de vida (7,9 %), en el género masculino (28,6 %) presentaron una mala calidad de vida (15,7 %), regular calidad de vida (9,3 %) y buena calidad de vida (3,6 %). De acuerdo con el valor p no hubo una asociación estadística entre las variables ( $p=0,375$ )

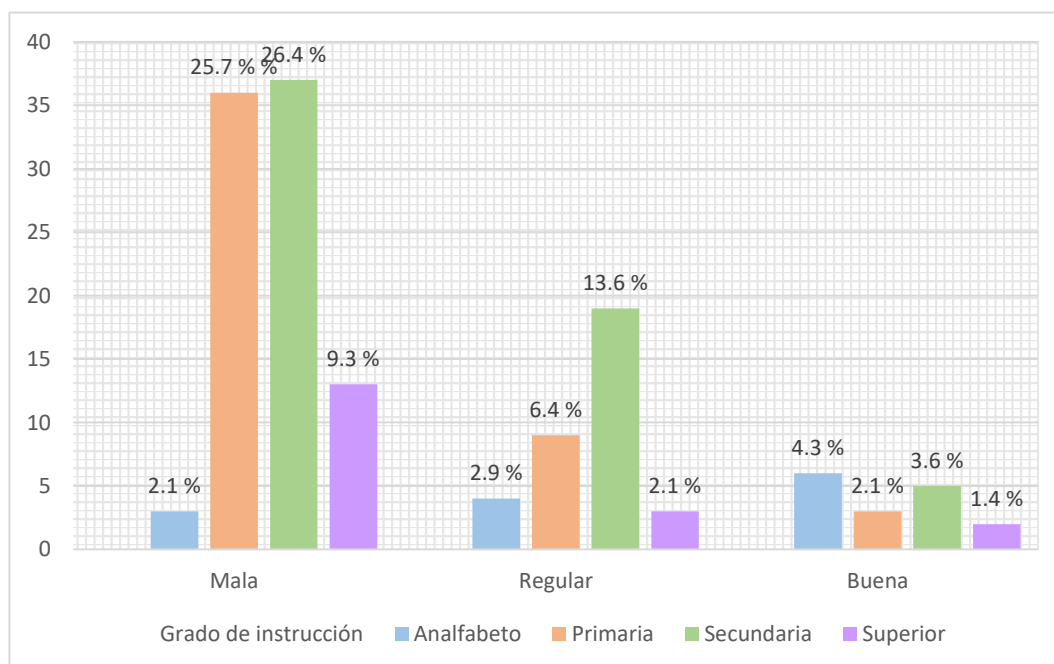
**Tabla 7.**

*Calidad de vida de adultos portadores de prótesis dental removible del distrito de Pátapo-Chiclayo, según grado de instrucción.*

Grado de instrucción	Mala N (%)	Regular N (%)	Buena N (%)	Total N (%)	P. Valor
Analfabeto	3 (2,1 %)	4 (2,9 %)	6 (4,3 %)	13 (9,3 %)	
Primaria	36 (25,7 %)	9 (6,4 %)	3 (2,1 %)	48 (34,3 %)	
Secundaria	37 (26,4 %)	19 (13,6 %)	5 (3,6 %)	61 (43,6 %)	0,001
Superior	13 (9,3 %)	3 (2,1 %)	2 (1,4 %)	18 (12,9%)	
<b>Total</b>	<b>89 (63,6 %)</b>	<b>35 (25,0 %)</b>	<b>16 (11,4 %)</b>	<b>140(100,0%)</b>	

*Fuente: Cuestionario GOHAI – Encuesta para recolección de datos  
Muestra: 140 encuestados*

**Figura 7.**



En la tabla y figura 7, se observó que los encuestados analfabetos (9,3 %) presentaron una mala calidad (2,1 %), regular calidad (2,9 %), buena calidad de vida (4,3 %), con grado de instrucción primaria (43,6 %) presentaron una mala calidad (25,7 %), regular calidad (6,4 %), buena calidad (2,1 %), instrucción secundaria (43,6 %) presentaron una mala calidad (26,4 %), regular calidad (13,6 %), buena calidad de vida (3,6 %) y con grado instrucción superior (12,9%) presentaron una mala calidad (9,3 %), regular calidad (2,1 %), buena calidad de vida (1,4 %). De acuerdo con el valor p hubo una asociación estadística entre las variables ( $p=0,001$ )

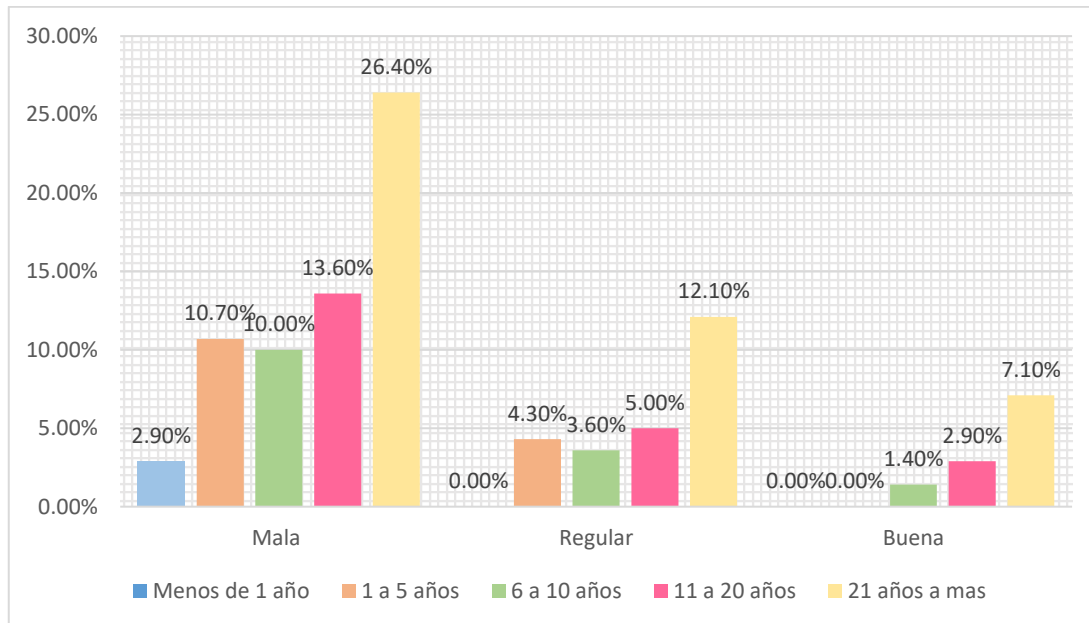
**Tabla 8.**

*Calidad de vida de adultos portadores de prótesis dental removible del distrito de Pátapo-Chiclayo, según el tiempo de uso de prótesis dental.*

<b>Tiempo de uso</b>	<b>Mala N (%)</b>	<b>Regular N (%)</b>	<b>Buena N (%)</b>	<b>Total N (%)</b>	<b>P. Valor</b>
<b>Menos de un año</b>	4 (2,9 %)	0 (0,0%)	0 (0,0 %)	4 (2,9 %)	0,578
<b>De 1 a 5 años</b>	15 (10,7 %)	6 (4,3 %)	0 (0,0%)	21 (15,0 %)	
<b>De 6 a 10 años</b>	14 (10,0 %)	5 (3,6 %)	2 (1,4 %)	21 (15,0 %)	
<b>De 11 a 20 años</b>	19 (13,6 %)	7 (5,0 %)	4 (2,9 %)	30 (21,4 %)	
<b>De 21 años a más</b>	37 (26,4 %)	17 (12,1 %)	10 (7,1 %)	64 (45,7 %)	
<b>Total</b>	89 (63,6 %)	35 (25,0 %)	16 (11,4 %)	140 (100 %)	

*Fuente: Cuestionario GOHAI – Encuesta para recolección de datos  
Muestra: 140 encuestados*

**Figura 8.**



En la tabla y figura 8, se observó que los encuestados con menos de 1 año de uso de prótesis dental presentaron una mala calidad de vida (2,9 %), nadie mostró una regular y buena calidad de vida, de 1 a 5 años (15 ,0 %) presentaron una mala calidad (10,7 %), regular calidad (4,3 %) y nadie mostró una buena calidad d vida, de 6 a 10 años ( 15 ,0 %) presentaron una mala calidad (10 %), regular calidad (3,6 %), buena calidad de vida (1,4 %), de 11 a 20 años (21,4 %) presentaron una mala calidad (13,6 %), regular calidad (5,0 %), buena calidad de vida (2,9 %) y de 21 años a más (45,7 %) presentaron una mala calidad (26,4 %), regular calidad (12,1%), mala calidad de vida (7,1 %). De acuerdo con el valor p no hubo una asociación estadística entre las variables (p=0,578)

### 3.2. Discusión

Al determinar la calidad de vida de adultos portadores de prótesis dental removible del distrito de Pátapo, los resultados mostraron una mala calidad de vida, seguida de regular calidad de vida y buena calidad.

Del mismo modo, Sigueñas L,<sup>13</sup> en su estudio, mostró una mala calidad de vida estableciendo una relación entre el edentulismo y la calidad de vida. Otero J, et al,<sup>61</sup> observaron que gran parte de los pacientes expresaron una mala calidad de vida en el grupo que portaban aparatos protésicos en comparación a los que no portaban.

Kretschmann D, et al,<sup>9</sup> mostraron un bajo nivel de satisfacción luego de ser rehabilitados protésicamente. Al igual que Velástegui C,<sup>29</sup> evidenció un bajo nivel de satisfacción luego de ser rehabilitados con prótesis parcial removibles y prótesis totales, especialmente en la función dolor y función física según el GOHAI.

Estos resultados discrepan con el estudio de Paulino I, et al,<sup>12</sup> mostraron que la gran parte de la población tenía una buena calidad de vida y nadie reportó una mala calidad de vida. De la misma manera, Vargas K,<sup>10</sup> determinó que la mayor parte de la muestra presentaron una buena calidad de vida.

Valencia Y,<sup>11</sup> Ramírez A, et al,<sup>6</sup> en sus estudios mostraron también una puntuación alta de la calidad de vida. Núñez B, et al,<sup>14</sup> en sus resultados determinaron que gran parte de los pacientes se encuentran satisfechos con su prótesis, así mismo demostró que la calidad del material de fabricación de la prótesis no se relaciona con el nivel de satisfacción.

Estos resultados pueden deberse a que algunos estudios se les aplicó otro tipo de encuesta para determinar la calidad de vida como es el OIHP-14, donde se evalúa la calidad de vida mediante siete dimensiones. Además, se debe tener en cuenta que algunos investigadores adaptaron las puntuaciones finales de los índices según su objetivo de estudio. Sin embargo, esta investigación no modificó el rango de puntaje para determinar la calidad de vida.

Al determinar la calidad de vida según la función física del GOHAI, la mayor parte de los resultados mostraron una mala calidad de vida. Así mismo Kretschmann D, et al,<sup>9</sup>



mostraron que los pacientes portadores de prótesis totales presentan poca satisfacción con el uso de sus prótesis durante la masticación.

De igual manera González A, et al,<sup>7</sup> mostraron que los pacientes presentaron dificultad en la masticación, afectando la ingesta de alimentos. Ramírez A, et al,<sup>6</sup> mostró que en la función física los pacientes refirieron que sus prótesis siempre les perjudicaban al hablar de manera correcta con mayores problemas durante la masticación.

Estos resultados pueden deberse a que la mayor parte de las personas presentaban prótesis desadaptadas debido a un tiempo considerable portando sus prótesis. También, algunos estudios se les aplicó el cuestionario luego de ser rehabilitados con sus prótesis y se observó que los primeros meses gran parte de la población se siente incómoda con ellas hasta conseguir un grado de conformidad.

Finalmente, la mayoría de las personas encuestadas refirió dificultad para masticar la caña de azúcar, en vista de que este estudio se realizó en una zona geográfica donde abunda este cultivo. Como consecuencia, las personas mencionan disminuir este hábito o simplemente dejar de consumir.

Al determinar la calidad de vida según la función psicosocial del GOHAI, la mayor parte de la población mostró una buena calidad de vida. Estos resultados tienen similitud con el estudio realizado por Alshammari A, et al,<sup>5</sup> mostraron que la presencia de prótesis contribuía en la función psicológica y halló una diferencia significativa con el estado protésico ( $r = 0,198$ ,  $PAG = 0,015$ ).

Wahbi R, et al,<sup>4</sup> evidenció que las dimensiones más importantes del OHIP-14 fueron la discapacidad psicológica y limitación funcional. González A, et al,<sup>7</sup> determinaron que la gran parte de los pacientes se sentían satisfechos con sus prótesis dentales en relación a la función psicosocial, donde se pudo observar una mejor autoestima y calidad de vida.

Estos resultados discrepan con el estudio realizado por Ramírez A, et al,<sup>6</sup> según la función psicosocial, mostraron que los pacientes siempre estuvieron insatisfechos con la apariencia de sus dientes o prótesis. Se puede mencionar que función psicosocial es la dimensión que presenta mejor puntaje y por ende una mejor autoestima en los pacientes.

Al determinar la calidad de vida según la función dolor del GOHAI, la mayoría mostraron una regular calidad de vida. De igual manera González A, et al,<sup>7</sup> determinó que los participantes de acuerdo a la función dolor presentaban leves molestias. Ramírez A et al,<sup>6</sup> mostraron de acuerdo a la función dolor algunos problemas de sensibilidad dental en los pacientes.

Por el contrario, Valencia Y,<sup>11</sup> mostró una puntuación alta al evaluar el dolor o incomodidad, seguido por la función psicosocial y función física. Estos resultados pueden variar a causa de problemas como prótesis defectuosas y también la mala confección del diseño de la prótesis.

Al determinar la calidad de vida según el grupo de edades, se observó que la mayor parte de la población se encontraba entre las edades 56 a 75 años con una mala calidad de vida y la menor parte correspondía a las edades de 25 a 35 años.

Estos resultados van más allá del estudio realizado por Valencia Y,<sup>11</sup> donde la mayor parte de la población se encontraba entre las edades de 65 a 72 años, y la menor parte de pacientes se encontró entre los 33 a 40 años. Además, según la prueba de correlación de Spearman, no hubo una relación entre ambas variables. Así mismo, Paulino I, et al,<sup>12</sup> al relacionar la edad con el GOHAI, mediante la prueba de chi cuadrado no mostró ninguna relación significativa.

Al determinar la calidad de vida según el sexo, se mostró que la mayoría de encuestados eran de género femenino y la mayor parte tuvieron una mala calidad de vida en ambos géneros.

Estos resultados son parecidos a los realizado por Valencia Y<sup>11</sup>, donde mostró que la mayoría de pacientes pertenecieron al sexo femenino y, además, no se encontró mediante la prueba U de Mann Whitney ninguna relación entre la calidad de vida y el sexo. Vargas K,<sup>10</sup> mostró que la mínima proporción pertenecen al género masculino.

Estos resultados contradicen a los Ramos M, et al,<sup>8</sup> donde mostró una calidad de vida regular y relación significativamente con el sexo. Además, Paulino I, et al,<sup>12</sup> evidenció que la calidad de vida según género en hombres y mujeres fue buena, sin embargo, mediante la prueba de chi cuadrado, no encontró ninguna relación entre la calidad de vida y sexo.

Por el contrario, el estudio realizado por Sigueñas L,<sup>13</sup> observó que la mayor parte de los pacientes eran de género masculino y presentaron una mala calidad de vida junto con sexo femenino. La mayor parte de los estudios guardan similitud en cuanto al género de la población, debido a que las mujeres demuestran una mayor preocupación a problemas de salud bucal a comparación del género masculino que se siente más inseguros a estos problemas de salud.

Al determinar la calidad de vida según el grado de instrucción, se mostró que la mayoría de los encuestados tuvieron un grado de instrucción secundaria, presentando la mayor parte una mala calidad de vida y la menor parte fue representada por los analfabetos.

De igual forma, Ramírez A et al,<sup>6</sup> en su estudio demostró mediante la prueba  $\chi^2$  una relación entre el cuestionario del GOHAI con las variables sociodemográficas, específicamente con el nivel del grado de instrucción. Mis resultados más allá del estudio realizado por Sigueñas L,<sup>13</sup> mostró que la mayoría de pacientes encuestados tenían grado de instrucción primaria, presentando en su mayoría una mala calidad de vida.

Al determinar la calidad de vida según el tiempo portando prótesis dental, se observó que la mayor parte de los encuestados tienen de 21 a más años usando sus prótesis, y la menor parte de los encuestados llevan usando menos de 1 año. De manera similar Valencia Y,<sup>11</sup> al relacionar el GOHAI y el tiempo de uso de las prótesis removibles, no evidenció una relación entre ambas variables.

Perea C,<sup>62</sup> en su estudio no mostró una relación de la satisfacción en cuanto al tiempo de uso de las prótesis en los diferentes grupos. Estos resultados van más allá del estudio de Vargas, K,<sup>10</sup> encontró que la mayor parte de la población encuestada tenían tiempo de uso de prótesis dental de 5 a 10 años.

Estos resultados pueden deberse porque gran parte de la población encuestada para este estudio no cuentan con una economía suficiente para la renovación de nuevas prótesis y por lo tanto solo usan una prótesis a lo largo de su vida.

## **IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **4.1. Conclusiones**

- La Calidad de vida de adultos portadores de prótesis dental removible del distrito de Pátapo-Chiclayo, fue mala.
- La calidad de vida de adultos portadores de prótesis dental removible del distrito de Pátapo-Chiclayo según la función física, fue mala.
- La calidad de vida de adultos portadores de prótesis dental removible del distrito de Pátapo-Chiclayo según la función psicosocial, fue buena.
- La calidad de vida de adultos portadores de prótesis dental removible del distrito de Pátapo-Chiclayo según la función dolor, fue regular.
- La calidad de vida de adultos portadores de prótesis dental removible del distrito de Pátapo-Chiclayo según la edad, fue mala entre las edades de 56 a 75 años seguida de las edades de 36 a 55 años.
- La calidad de vida de adultos portadores de prótesis dental removible del distrito de Pátapo-Chiclayo según sexo, fue mala tanto en sexo masculino como femenino.
- La calidad de vida de adultos portadores de prótesis dental removible del distrito de Pátapo-Chiclayo según el grado de instrucción, fue mala en el grado de instrucción secundaria seguida del grado de instrucción primaria.
- La calidad de vida de adultos portadores de prótesis dental removible del distrito de Pátapo-Chiclayo según tiempo de uso de prótesis dental, fue mala en el rango de tiempo de 21 años a más seguida de 11 a 20 años.

## 4.2. Recomendaciones

- A los estudiantes, hacer más investigaciones con una población igual o mayor de personas adultas que usan prótesis dental en diferentes partes de esta localidad para afianzar más los resultados de este estudio.
- A los profesionales, que durante la consulta se brinde información e instrucciones sobre una adecuada limpieza de las prótesis dentales hacia los pacientes.
- A la municipalidad, realizar programas preventivos y visitas periódicas estratégicas en instituciones educativas y asociaciones del adulto mayor.
- Al gobierno regional, realizar campañas preventivas de salud oral a través de sus brigadas y en coordinación con los diferentes establecimientos de salud con el objetivo de concientizar a la población.
- Al colegio odontológico del Perú, se recomienda realizar capacitaciones y asesorías a sus profesionales sobre educación y promoción de la salud y sobre un trato más humanitario a sus pacientes.
- Al ministerio de salud, se recomienda realizar charlas y programas preventivos sobre la salud oral a sus poblaciones más vulnerables o de difícil acceso a este sistema, con el propósito de crear conductas preventivas sobre futuras enfermedades orales.
- Se recomienda realizar estudios sobre la calidad de vida de personas portadoras de prótesis dental mediante el uso de otros cuestionarios, índices de salud oral y exámenes clínicos.
- Se propone a realizar otros estudios para determinar por qué algunos pacientes después de ser rehabilitados protésicamente no mejoraran su calidad de vida y se sienten insatisfechos con sus prótesis dentales.

## REFERENCIAS

1. Glick M, et al. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *Int Dent J* [Internet]. 2016 [Citado 21 de May de 2021]; (66): 322–324. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9376665/>
2. Dau R, et al. ANÁLISIS DE PREVALENCIA DE LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY EN PACIENTES PARCIALMENTE EDÉNTLOS. *Rev. Cient. Univ. Odontol. Dominic* [Internet]. 2016 [Citado 21 de May de 2021]; 3(2). Disponible en: <https://revistacientificauod.files.wordpress.com/2017/01/analisis-de-la-prevalencia-de-la-clasificacion-de-kennedy-en-pacientes-parcialmente-edentulos.pdf>
3. Machado A, et al. ALTERACIONES DE LA MASTICACIÓN EN USUARIOS DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE. REVISIÓN SISTEMÁTICA. *Rev. CEFAC* [Internet]. 2015 [Citado 21 de May de 2021]; 17(4):1319-1326. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/VP593pSN4hXGW9Vn6ChKG9M/?format=pdf&lang=es>
4. Wahbi R, et al. Impact of Removable Partial Denture on Quality-of-life of Sudanese Adults in Khartoum State. *J Contemp Dent Pract* [Internet]. 2018 [Citado 21 de May de 2021]; 19(1):102-108. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29358544/>
5. Alshammari A, et al. Oral Health-Related Quality of Life among Elderly People with Edentulous Jaws in Hafar Al-Batin Region, Saudi Arabia. *Int Soc Prev Community Dent* [Internet]. 2018 [Citado 21 de May de 2021]; 8(6):495-502. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6280568/>
6. Ramirez A, et al. Calidad de vida relacionada con la salud bucal del adulto mayor rehabilitado con prótesis total. *Cult. cuid. enferm* [Internet]. 2020 [Citado 21 de May de 2021]; 17(2): 23-34. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/7654/6744>
7. González A, et al. Nivel de satisfacción del uso de prótesis totales bimaxilares en adultos mayores del Hospital Dr. Humberto Molina de Zaruma entre abril del 2015 y enero del año 2016. *RECIMUNDO* [Internet]. 2019 [Citado 22 de May de 2021]; 3(1):305-28. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/372/pdf>
8. Ramos M, et al. Cuidado y conservación de prótesis acrílicas en pacientes geriátricos de la Clínica Estomatológica Puentes Grandes. *Rev Eug Esp* [Internet].

2019 [Citado 22 de May de 2021]; 13 ( 2 ): 53-61. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572861392008/html/>

9. Kretschmann D, et al. Rendimiento masticatorio y nivel de satisfacción de pacientes tratados con prótesis totales en la Universidad Mayor. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2015 [Citado 22 May de 2021]; 8( 1 ): 17-23. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-01072015000100003](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072015000100003)

10. Vargas K. "CALIDAD DE VIDA Y SALUD BUCAL EN USUARIOS DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN LIMA 2018". [Tesis de Grado]. Lima: Universidad Privada Norrbet Wiener; 2018. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3149458>

11. Valencia Y. Impacto de la rehabilitación protésica en la calidad de vida de los pacientes portadores de prótesis total y prótesis parcial removible atendidos en la Clínica de Pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis de grado]. Lima : Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10481>

12. Paulino I, et al. Calidad de vida en adultos mayores portadores de prótesis dental del Distrito de Cascas. La Libertad – Perú. Odontol. Act. [Internet] 2020. [Citado 23 May de 2021]; 6(1):19-24. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/543>

13. Sigueñas L. Relación entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes portadores de prótesis atendidos en el C.P.P.C.C.E - USS, periodo 2018 - 2019. [Tesis de grado]. Chiclayo: Universidad señor de Sipán; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/7309>

14. Nuñez B, et al. Relación entre el grado de satisfacción de los pacientes rehabilitados con prótesis total y la calidad de la prótesis, en el Centro Especializado en Formación Odontológica de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo, 2016. [Tesis de grado]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/1295>

15. Brasil. Ministerio de salud. Projeto SB Brasil 2003: Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Coordenação Nacional de Saúde Bucal [Internet].

2003 [Citado 23 May de 2021]. Disponible en: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/condicoes\\_saude\\_bucal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/condicoes_saude_bucal.pdf)

16. Sanz G. Consecuencias del edentulismo total y parcial en el adulto mayor. Geroinfo [Internet]. 2018 [Citado 23 de May de 2021]; 13(3):1-13. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2018/ger183a.pdf>

17. Vinent A. Recuperación de la autoestima en una adulta mayor rehabilitada con prótesis dental. MEDISAN [Online]. 2015 [Citado 24 May de 2021]; 19( 6 ): 773-777. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192015000600009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000600009)

18. Cardentey J, et al. stado de salud bucal de la población geriátrica perteneciente a la Clínica Ormani Arenado / Oral health of the geriatric population belonging to "Ormani Arenado". Rev. Ciencias Médicas [Internet]. 2011 [25 de May de 2021]; 15(2):76-86. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/760/1421>

19. Vanegas E, et al. Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica universitaria Cuenca Ecuador 2016. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2016 [Citado 25 May de 2021]; 26 ( 4 ): 215-221. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552016000400003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552016000400003)

20. Delgado J. INFLUENCIA DEL EDENTULISMO SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN ASILOS; PUNO-JULIACA 2018. [Tesis de grado]. Perú: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/2284>

21. Rojas P, et al. Pérdida dentaria y relación con los factores fisiológicos y psico-socio económicos. [Tesis de grado]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2017. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6325884>

22. Müller F, et al. What are the prevalence and incidence of tooth loss in the adult and elderly population in Europe? Clin Oral Implants Res [Internet]. 2007 [Citado 26 de May de 2021]; 19(3):326-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17594365/>



23. Corona M, et al. Rehabilitación protésica con sobredentadura en una longeva. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2010 [Citado 27 de May de 2021]; 47 ( 4 ): 460-465. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072010000400009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000400009)
24. Lopez J. Prevalencia de edentulismo parcial según la Clasificación de Kennedy en el Servicio de Rehabilitación Oral del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara". [Tesis de grado]. Lima: UNMSM; 2009. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2170/Lopez\\_oj.pdf](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2170/Lopez_oj.pdf)
25. Felton D. Edentulism and comorbid factors. J Prosthodont. [Internet] 2009. [Citado 27 de May de 2021]; 18(2):88-96. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19254297/>
26. Petersen P, et al. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community Dent Oral Epidemiol. [Internet] 2005. [Citado 27 de May de 2021]; 33(2):81-92. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15725170/>
27. Cooper L. The current and future treatment of edentulism. J Prosthodont. [Online].; 2009. Acceso [26 de May de 2021]; 18(2):116-22. Disponible en: HYPERLINK "https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19254301/" <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19254301/>
28. Zamara V. Prótesis combinada en implantología. 1° Edi. Italina: AMOLCA; 2010. [Online].
29. Velástegui C. "Rendimiento masticatorio y Nivel de satisfacción en pacientes rehabilitados con prótesis parcial y total removible en la Clínica de Posgrado de Rehabilitación Oral de la FO - UCE en el período 2016-2017". [Tesis de grado]. Quito: Universidad de Ecuador; 2017. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10365/1/T-UCE-0015-630.pdf>
30. Garcia B, et al , Castillo E. Prótesis dentales y lesiones mucosas en el adulto mayor. MediSur. [Online] 2010. [Citado 27 de May de 2021]; 8(1):36-41. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180014817007>
31. Navarro J, et al. Mantenimiento, manejo y cuidado de las prótesis dentales en pacientes atendidos en una consulta de estomatología general integral. MEDISAN.

[Internet] 2016. [Citado 27 de May de 2021]; 20(10):4067-4074. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368447678004>

32. Díaz K. Prótesis híbridas sobre implantes dentales, indicaciones, protocolo de manejo clínico y laboratorio. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1508>

33. Reyes M. Efecto del rendimiento masticatorio en la satisfacción usuaria de pacientes portadores de prótesis totales y parciales. Universidad Andrés Bello, Concepción 2014-2015. [Tesis de grado]. Chile: Universidad Andrés Bello; 2016. Disponible en: [https://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/3183/a117558\\_Reyes\\_M\\_Efecto\\_del\\_rendimiento\\_masticatorio\\_2016\\_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/3183/a117558_Reyes_M_Efecto_del_rendimiento_masticatorio_2016_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

34. Mallat E, et al. Prótesis Parcial Removible: clínica y laboratorio. Madrid: Mosby/Doyma Libros, D.L; 1995.

35. Giulio P, et al. Rehabilitación prótesica:Tomo 2. Torino: AMOLCA; 2008.

36. Loza D, et al. Dsiseño de Prótesis Parcial Removible. 1° Edi. Madrid: Ripano; 2006.

37. Alvarez H, et al. Revisión de los Conceptos Clásicos de la Biomecánica de las Prótesis Parciales Removibl (P.P.R). Rev. Fac. de Odon. UBA. [Internet] 2013. [ Citado 15 de May de 2021]; 28(65). Disponible en: [http://odontologia.uba.ar/wp-content/uploads/2018/06/vol28\\_n65\\_2013\\_art4.pdf](http://odontologia.uba.ar/wp-content/uploads/2018/06/vol28_n65_2013_art4.pdf)

38. De Vries J, et al. The World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (WHOQOL-100): Validation study with the Dutch version. Eur J Psychol Assess. [Internet] 1999. [Citado 15 May de 2021]; 13(3), 164–178. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1027/1015-5759.13.3.164>

39. Ebrahim S. Clinical and public health perspectives and applications of health-related quality of life measurement. Soc Sci Med. [Internet] 1995. Acceso [Citado 1 de Jun de 2021]; 41(10):1383-94. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8560306/>

40. Misrachi C, et al. Utilidad de las Mediciones de la Calidad de vida relacionada con la salud. Rev Dent Chile. [Internet] 2005. [Citado 1 de Jun de 2021]; 96 (2): 28-35. Disponible en:

[https://www.researchgate.net/publication/285076235\\_Utilidad\\_de\\_las\\_Mediciones\\_de\\_la\\_Calidad\\_de\\_Vida\\_Relacionada\\_con\\_la](https://www.researchgate.net/publication/285076235_Utilidad_de_las_Mediciones_de_la_Calidad_de_Vida_Relacionada_con_la)

41. Salas C, et al. La noción de calidad de vida y su medición. CES Salud Pública. [Internet] 2013. [Citado 1 Jun de 2021]; 4: 36-46. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4549356>

42. Ortiz J, et al. BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LOS ADULTOS MAYORES, SU RELACIÓN CON LA AUTOESTIMA Y LA AUTOEFICACIA. CONTRIBUCIÓN DE ENFERMERÍA. Cienc. enferm. [Internet] 2009. [Citado 2 Jun de 2021]; 15 ( 1 ): 25-31. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532009000100004](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000100004)

43. Quintana J, et al. Influencia del edentulismo en la calidad de vida del adulto mayor. Cuba salud. [Internet] 2018. [Citado 2 Jun de 2021]. Disponible en: <http://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/view/528/360>

44. Van de Rijt L, et al. The Influence of Oral Health Factors on the Quality of Life in Older People: A Systematic Review. Gerontologist. [Internet] 2020. [Citado 3 Jun de 2021]; 60(5): e378-e394. Disponible en: <https://academic.oup.com/gerontologist/article/60/5/e378/5568430?login=false>

45. Gonzáles R, et al. Conocimientos sobre salud bucal en los círculos de abuelos. [Internet] 2013. [Citado 3 Jun de 2021]; 50 (3): 284-291. Disponible en: [http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072013000300006](http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000300006)

46. Montero M. Calidad de vida oral en población general. [Tesis de grado]. Granada: Universidad de Granada; 2006. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/948/16093823.pdf?sequence=1>

47. Sánchez S, et al. Estado de la dentición y sus efectos en la capacidad de los ancianos para desempeñar sus actividades habituales. Salud Pública Mex. [Internet] 2007. [Citado 3 Jun de 2021]; 49(3):173-181. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v49n3/02.pdf>

48. Caglayan F, et al. Correlation between oral health-related quality of life (OHQoL) and oral disorders in a Turkish patient population. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. [Internet] 2009 [Citado 4 Jun de 2021]; 14(11): e573-8. Disponible en: [http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv14\\_i11\\_pe573.pdf](http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv14_i11_pe573.pdf)
49. Cerón X. Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. *CES odontol*. [Internet] 2018. [Citado 4 Jun de 2021]; 31 (1): 38-46. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-971X2018000100038&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-971X2018000100038&script=sci_arttext)
50. Darshana B, et al. Oral health related quality of life. *J Int Soc Prev Community Dent*. [Internet] 2013. [Citado 4 Jun de 2021]; 3 (1):1-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3894098/>
51. Hebling E, et al. Oral health-related quality of life: a critical appraisal of assessment tools used in elderly people. *Gerodontology*. [Internet] 2007. [Citado 4 Jun de 2021]; 24(3):151-61. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1741-2358.2007.00178.x>
52. Segura A, et al. Instrumentos para medir la calidad de vida relacionada con la salud oral: una revisión sistemática. *Salud, Barranquilla*. [Internet] 2017. [Citado 4 Jun de 2021]; 33 (3): 504-516. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n3/2011-7531-sun-33-03-00504.pdf>
53. Slade G, et al. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dent Health*. [Internet] 1994. [Citado 7 Jun de 2021]; 11(1):3-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8193981/>
54. Slade G. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol*. [Internet] 1997. [Citado 9 Jun de 2021]; 25(4):284-90. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.1997.tb00941.x>
55. Adulyanon S, et al. Oral impacts affecting daily performance in a low dental disease Thai population. *Community Dent Oral Epidemiol*. [Internet] 1996. [Citado 9 Jun de 2021]; 24(6):385-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9007354/>

56. Atchison K, et al. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. J Dent Educ. [Internet] 1990. [Citado 9 Jun de 2021]; 54(11):680-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.1990.54.11.tb02481.x>
57. Gallardo A, et al. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de una población peruana. KIRU. [Internet] 2013. [Citado 10 Jun de 2021]; 10(2):145–50. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/viewFile/164/140>
58. Pinzon S, et al. Validación del Índice de Valoración de Salud Oral en Geriátrica en una población geriátrica institucionalizada de Granada. Rev Esp de Geriátrica y Gerontología. [Internet] 1999. [Citado 10 Jun de 2021]; 34(5):273-82. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-validacion-del-indice-valoracion-salud-13006100>
59. Observatori de Bioètica i Dret (OBD) de la Universitat de Barcelona. PRINCIPIOS Y GUÍAS ÉTICOS PARA LA PROTECCIÓN DE LOS SUJETOS HUMANOS DE INVESTIGACIÓN COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN DE LOS SUJETOS HUMANOS DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA Y DEL COMPORTAMIENTO. [Internet] 1979 [Citado 15 Jun de 2021]. Disponible en: <https://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
60. Noreña A, et al. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Aquichan [Internet]. 2012 Citado 10 Jun de 2021] ; 12( 3 ): 263-274. Disponible en : [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972012000300006&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972012000300006&lng=en)
61. Otero J, et al. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ORAL EN PACIENTES QUE INGRESAN A REHABILITACIÓN PROTÉSICA EN EL CAMPO CLÍNICO ODONTOLÓGICO MACUL, AÑO 2013 - 2014. [Tesis de Grado]. Chile: Universidad Finis Terrae; 2014. <https://repositorio.uft.cl/xmlui/bitstream/handle/20.500.12254/458/Otero-Toro%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
62. Perea C. Calidad de vida en pacientes portadores de prótesis completa. [Tesis de grado]. Madrid: Universidad de Complutense de Madrid; 2011. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/24815/1/Calidad%20de%20vida%20en%20pacientes%20portadores%20de%20pr%C3%B3tesis%20completa%20.CARMEN%20PEREA.pdf>

## ANEXOS

### ANEXO 1

**UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN**  
**ENCUESTA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

**DATOS GENERALES**

EDAD:  AÑOS

SEXO: MASCULINO  FEMENINO

**GRADO DE INSTRUCCIÓN:**

Primaria  secundaria  superior  N.A

**TIEMPO PORTADOS PRÓTESIS:**

Menos de 1 año

1-5 años

6-10 años

11 – 20 años

21 a más años

## ANEXO 2

### GOHAI- ÍNDICE GENERAL DE EVALUACIÓN DE LA SALUD ORAL

#### INSTRUCCIONES.

La presente encuesta tiene por finalidad obtener información sobre la calidad de vida de adultos portadores de prótesis dental removible del distrito de Pátapo, Chiclayo, por lo que se solicita llenar el recuadro (x) con la respuesta que usted crea conveniente:

PREGUNTAS ¿Cuántas veces en los últimos 6 meses...?	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Nunca
1. ¿Cuántas veces ha tenido que comer menos o cambiar su comida por culpa de sus dientes o de su dentadura?					
2. ¿Cuántas veces ha tenido problemas al masticar alimentos como carnes o manzanas?					
3. cuántas veces ha tragado usted bien?					
4. ¿Cuántas veces no ha podido usted vocalizar bien por culpa de sus dientes o dentadura?					
5.¿Cuántas veces no ha podido comer las cosas que usted quería sin tener ninguna molestia?					
6.¿Cuántas veces no ha querido salir de su casa o hablar con la gente por culpa de sus dientes o dentadura ?					
7. ¿Cuándo usted se mira al espejo, cuántas veces ha estado contento de cómo se ven sus dientes o su dentadura?					
8.¿Cuántas veces se ha tenido que usar algún medicamento para aliviar el dolor de sus dientes o las molestias de su boca ?					
9. ¿Cuántas veces ha estado usted preocupado o se ha dado cuenta de que sus dientes o su dentadura no están bien ?					
10¿ Cuantas veces se ha puesto nervioso por problemas de sus dientes o de su dentadura ?					
11. ¿Cuántas veces no ha podido comer cómodamente delante de otras personas por culpa de sus dientes o dentadura?					
12.¿Cuántas veces ha tenido molestias o dolor en sus dientes por el frío, el calor o las cosas dulces o ácidas?					

S= siempre (1), CS= casi siempre (2), AV= algunas veces (3), RV= rara vez (4), N= nunca (5), los ítems 3 y 7 tienen una valoración inversa al resto de los ítems S= siempre (5), CS= casi siempre (2), AV= algunas veces (3), RV= rara vez (4), N= nunca (1). La puntuación mínima total son 12 puntos y la máxima son 60 puntos

## ANEXO 3



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia”

Pimentel, 30 de octubre del 2021

Sr.  
Juan Guevara Torres  
Alcalde  
**MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PÁTAPO**  
Ciudad.

**Asunto:** Presento a la(s) Srta.(s) **MUÑOZ VASQUEZ DAITON ALEXIS** estudiante (s) de Estomatología para elaborar el desarrollo de su Tesis denominada: **CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE DEL DISTRITO DE PATAPO-CHICLAYO**

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo, a nombre de la Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud y a la vez presentar al estudiante **MUÑOZ VASQUEZ DAITON ALEXIS** con DNI: 72281751 Código universitario: 2171801158 del VIII ciclo de la Escuela de Estomatología, quien(es) se encuentra(n) apto(s) para ejecutar su Tesis denominada **CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE DEL DISTRITO DE PATAPO-CHICLAYO**.

Esta actividad académica esta consignada en el plan de estudios y tiene la finalidad de que el estudiante corrobore los conocimientos adquiridos a la fecha, en escenarios del entorno laboral relacionado con su especialidad. Para ello, solicitamos su autorización, a fin de que se le brinde las facilidades necesarias dentro de su institución y en coordinación con su persona para la ejecución del proyecto.

En espera de su atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Cordialmente,

Paola La Serna Solari  
Directora (c) Escuela de Estomatología

ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 - 074 481632

CAMPUS USS

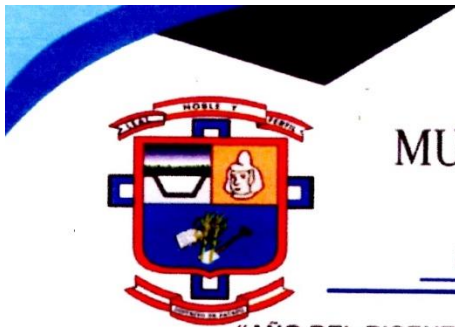
Km. 5, carretera a Pimentel

Chiclayo, Perú

[www.uss.edu.pe](http://www.uss.edu.pe)



## ANEXO 4



# MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE *Pátapo*

Ley de Creación 26921 de fecha 29 Enero 1998

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

03 de noviembre del 2021

### ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Quien suscribe:

SR(A): Jossick Nuntón Nuñez

(encargada del C.M.M.P.)

**Autoriza: Permiso para recojo de información pertinente función del trabajo de investigación, denominado “CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS PORTADORES DE PROTESIS DENTAL DEL DISTRITO DE PATAPO”**

Por el presente; el que suscribe, señor(a) Jossick Nuntón Nuñez

Autorizo al alumno Muñoz Vásquez Daiton Alexis, con DNI: 72281751. estudiante de la Escuela Profesional de Estomatología, para la recolección de datos, encuestas o pobladores y/o toma de fotos entre otros; para efectos exclusivamente académicos de la elaboración de tesis “CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS PORTADORES DE PROTESIS DENTAL DEL DISTRITO DE PATAPO” enunciadas líneas arriba, de quien solicita.

Se garantiza la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Sin más que decir, me suscribo de usted.

  
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PATAPO  
Jossick Nuntón Nuñez  
ENCARGADA DEL CENTRO MEDICO MUNICIPAL

Jossick Nuntón Nuñez

Encargada del C.M.M.P.



# MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE *Pátapo*

Ley de Creación 26921 de fecha 29 Enero 1998

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

Pátapo, 16 de Noviembre del 2021.

**CARTA N°018-2021- MDP/URH.**

**SEÑORA:  
PAOLA LA SERNA SOLARI.  
DIRECTORA (e) DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA – UNIVERISIDAD SEÑOR  
DE SIPAN.**

**ASUNTO: CULMINACIÓN DE PROYECTO  
DE TESIS.**

**REFERENCIA: PROVEIDO N°2945-2021.**

**Estimada señora:**

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de saludarla cordialmente en nombre de la Municipalidad Distrital de Pátapo, a su vez doy respuesta a la solicitud de fecha 03-11-2021, dando por aceptado al estudiante de la **ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA, MUÑOZ VÁSQUEZ DAITON ALEXIS**, identificado con Código Universitario N° 2171801158 quien inicio su **PROYECTO DE SU TESIS DENOMINADO: CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE DEL DISTRITO DE PÁTAPU – CHICLAYO**, el mismo que tuvo como fecha inicio el 03 de Noviembre del 2021 y culminado el 10 de Noviembre del 2021, en el **CENTRO MEDICO MUNICIPAL** de la Municipalidad Distrital de Pátapo.

Tal como lo acredita con informe la encargada del Centro Medico Municipal, señora Jossick Nunton Núñez.

Sin otro particular me despido de usted, reiterando un cordial saludo y estima.

Atentamente,

  
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PÁTAPU  
**Jose M. Ortiz Castro**  
JEFE UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS

## ANEXO 5

---

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Institución:** Universidad Señor de Sipán –USS

**Investigador:** Muñoz Vásquez Daiton Alexis

**Título:** “Calidad de vida de adultos portadores de prótesis dental removible del distrito de Pátapo-Chiclayo.

---

**Propósito del Estudio:**

Estamos invitando a usted a participar de un estudio que tiene como objetivo: “Determinar la calidad de vida de adultos portadores de prótesis dental removible del distrito de Pátapo- Chiclayo”

**Procedimientos:**

Se aplicará una encuesta para la recolección de datos y un cuestionario para evaluar la calidad de vida de adultos portadores de prótesis dental removible del distrito de Pátapo-Chiclayo, con una duración de aproximadamente 15 min. El encuestado debe responder según su criterio a cada pregunta.

**Riesgos:**

No se pondrá en algún riesgo por participar del estudio. Por lo contrario, si usted preside que se está poniendo en riesgo su integridad puede retirarse del estudio cuando lo desee.

**Beneficios:**

El beneficio que usted tendrá por ser parte del estudio será brindar información acerca del cuidado y recomendaciones sobre sus prótesis dentales. También dar a conocer en base a los resultados como es la calidad de vida de los adultos portadores de prótesis dental del distrito de Pátapo-Chiclayo.

**Costos e incentivos**

No existe pago por participar de este estudio. Los costos requeridos para el estudio serán proporcionados por parte del investigador. Así mismo no se le otorgara ningún incentivo económico.

**Confidencialidad:**

Le podemos garantizar que la información que usted nos brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto el investigador Muñoz Vásquez Daiton Alexis. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

**Derechos del encuestado:**

---

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar del estudio sin perjuicio alguno.

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con el investigador, Muñoz Vásquez Daiton Alexis al teléfono 996476760.

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente a participar en este estudio, comprendo que cosas me pueden pasar si participo en la investigación, también entiendo que puedo dejar de participar, aunque yo haya aceptado, y que puedo retirarse del estudio en cualquier momento.

---

**Participante**

Nombre:

DNI:

---

Fecha

---

**Investigador**

Nombre:

DNI:

---

Fecha

## ANEXO 6

<i>N</i> Pregunta: En los tres últimos meses ...	<i>S</i>	<i>F</i>	<i>AV</i>	<i>RV</i>	<i>N</i>
1. Cuántas veces ha tenido que comer menos o cambiar de comida por culpa de sus dientes o de su dentadura?	1	2	3	4	5
2. Cuántas veces ha tenido problemas al masticar comidas como la carne o las manzanas?	1	2	3	4	5
3. Cuántas veces ha tragado usted bien?	1	2	3	4	5
4. Cuántas veces no ha podido usted hablar bien por culpa de sus dientes o dentadura?	1	2	3	4	5
5. Cuántas veces no ha podido comer las cosas que usted quería sin tener ninguna molestia?	1	2	3	4	5
6. Cuántas veces no ha querido salir a la calle o hablar con la gente por culpa de sus dientes o dentadura?	1	2	3	4	5
7. Cuando usted se mira al espejo, cuántas veces ha estado contento de cómo se ven sus dientes o su dentadura?	1	2	3	4	5
8. Cuántas veces ha tenido que utilizar algún medicamento para aliviar el dolor de sus dientes o las molestias en su boca?	1	2	3	4	5
9. Cuántas veces ha estado preocupado o se ha dado cuenta de que sus dientes o su dentadura no están bien?	1	2	3	4	5
10. Cuántas veces se ha puesto nervioso por los problemas de sus dientes o de su dentadura?	1	2	3	4	5
11. Cuántas veces no ha comido a gusto delante de otras personas por culpa de sus dientes o dentadura?	1	2	3	4	5
12. Cuántas veces ha tenido molestias o dolor en sus dientes por el frío, el calor o las cosas 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 3 y 7 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).

### ÍNDICE GOHAI VERSIÓN ESPAÑOLA

## ANEXO 7

### RESULTADOS DE PRUEBA PILOTO

<i>Personas</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	5	3	5	3	5	3	5	1	5	3	5	5
2	1	1	3	3	1	1	1	2	1	1	1	1
3	4	1	3	3	1	3	3	1	3	2	3	4
4	3	1	4	2	3	5	1	2	2	2	1	1
5	4	3	1	3	3	5	3	4	3	5	3	4
6	5	5	5	4	1	5	4	5	5	4	5	3
7	3	3	3	3	1	5	1	4	5	3	5	3
8	5	4	5	2	1	2	5	4	2	4	5	5
9	5	5	5	3	1	5	3	2	4	5	3	2
10	3	2	5	3	2	3	4	4	3	4	4	5
11	5	4	3	4	5	3	5	3	3	3	5	3
12	3	5	5	4	4	5	4	3	3	5	1	4
13	4	3	4	5	2	4	4	4	3	5	3	4
14	5	5	5	4	2	5	3	2	5	5	2	5
15	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	15	100,0

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

Alfa de Cronbach	N de elementos 15
,859	15

Estadística de fiabilidad

Según el alfa Cronbach para que la encuesta sea válida y confiable debe ser  $>0.7$ , por lo tanto, nuestra encuesta es válida y confiable ya que presenta un valor  $>0.7$



Valores de consistencia interna (alfa deCronbach) para cada uno de los ítems

	Correlación total de elementos corregida
ítem1	,757
cítem2	,787
ítem3	,446
ítem4	,527
ítem5	,275
ítem6	,352
ítem7	,711
ítem8	,313
ítem9	,647
ítem10	,703
ítem11	,488
ítem12	,507

## FOTOGRAFIAS



Fg1. Medidas de bioseguridad contra el COVID-19



Fg2. Encuesta