



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA
TESIS**

**RELACION ENTRE EL EDENTULISMO Y LA
CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES
PORTADORES DE PROTESIS ATENDIDOS EN
EL C.P.P.C.C.E - USS, PERIODO 2018 - 2019.
PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**

**Autor:
Sigüeñas Cajo Leidy Vanesa**

**Asesor Metodólogo:
Dra. CD. La serna Solari Paola Beatriz**

**Línea de investigación
Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana**

Pimentel - Perú

2019

RELACION ENTRE EL EDENTULISMO Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES PORTADORES DE PROTESIS ATENDIDOS EN EL “C.P.P.C.C.E” USS, PERIODO 2018 – 2019.

APROBACIÓN DEL INFORME DE INVESTIGACIÓN

MG.CD. Espinoza Plaza José José

Presidente del jurado de tesis

Mg. CD. Aceijas Pando German Napoleon
Secretario del jurado de tesis

Mg.CD. Lavado La Torre Milagros
Vocal de jurado de tesis

DEDICATORIA

Esta investigación está dedicada principalmente a Dios, por ser mi guía, fortaleza y luz de mi vida.

A mis padres Rosendo Sigüeñas Fernández y Laura Yrene Cajo Céspedes, quienes, por haberme dado un gran ejemplo de superación, me apoyaron y ayudaron a cumplir con cada una de las metas propuestas en mi vida.

A mis hermanos; Belsis, Frank, Jimmy y Rosendo por haberme escuchado y aconsejado a lo largo de mi vida.

AGRADECIMIENTOS

A Dios y mis padres por guiar mis ideas y darme la fortaleza e inteligencia necesaria para poder concluir con la elaboración de la tesis.

Agradezco también a todos los Doctores de la Escuela de Estomatología, puesto que, su sabiduría y consejos fueron imprescindibles para el desarrollo de la misma.

A mi centro de estudios, la Universidad Señor de Sipán, puesto que me proporcionó una adecuada formación, necesaria para desarrollo de esta investigación.

Debo agradecer a los pacientes de portadores de prótesis atendidos en el “CPPCE”, por apoyarme contribuyendo en la comprensión de la importancia de esta investigación y contribuir proporcionando los datos necesarios para su desarrollo.

Agradezco también al director del “CPPCE” por aceptarme y facilitar la realización de las tareas propuestas para la realización de la investigación.

RELACION ENTRE EL EDENTULISMO Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES PORTADORES DE PROTESIS ATENDIDOS EN EL C.P.P.C.C.E - USS, PERIODO 2018 – 2019.

RELATIONSHIP BETWEEN EDENTULISM AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS CARRIED BY PROTESIS ATTENDED AT C.P.P.C.C. E -USS, PERIOD 2018 - 2019.

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre la falta de dientes y la calidad de vida en pacientes con prótesis que fueron tratados en el CPPCCE-USS en el período 2018-2019. El diseño metodológico fue descriptivo, el tipo de investigación fue transversal y cuantitativo. La muestra consistió en 101 pacientes para quienes la recolección de datos se realizó utilizando el archivo GOHAI. (Índice General de Evaluación de la Salud Oral) para medir la calidad de vida, ficha de recolección de datos y odontograma (según MINSA) para medir el edentulismo de cada paciente. Los resultados mostraron que los pacientes edéntulos parciales y totales presentaron mala calidad de vida (31.7%) (24.8%), regular calidad de vida en pacientes edéntulos parciales (12.9%) y (14.9%) totales y buena calidad de vida edéntulos parciales (9.9%), totales (5.9%). Se concluyó que existe relación entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes del “C.P.P.C.C.E” - USS.

Palabras claves: Calidad de vida, prótesis, edéntulo.

ABSTRACT

The objective of the present study was to determine the relationship between missing teeth and quality of life in patients with prosthetics who were treated at the CPPCCE-USS in the period 2018-2019. The methodological design was descriptive, the type of research was transversal and quantitative. The sample consisted of 101 patients for whom data collection was performed using the GOHAI file. (General Index of Oral Health Assessment) to measure quality of life, data collection sheet and odontogram (according to MINSA) to measure The edentulism of each patient. The selected results show that patients with partial and total edentulous received poor quality of life (31.7%) (24.8%), regular quality of life in patients with partial edentulous (12.9%) and (14.9%) total and good quality of life with partial edentulous (9.9%), total (5. 9%) It is concluded that there is a relationship between edentulism and quality of life in patients of the "CPPCCE" - USS.

Key words: Quality of life, prosthesis, edentulous.

INDICE

APROBACIÓN DEL INFORME DE INVESTIGACIÓN	2
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTOS	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1. Realidad Problemática.....	9
1.2. Trabajos Previos.....	10
1.3. Teorías relacionadas al tema.	12
1.3.1. Calidad de vida.....	12
1.3.2. Calidad de vida y salud bucal.....	13
1.3.3. Medición de la calidad de vida relacionada con la salud oral.....	13
1.3.4. Edentulismo.....	14
1.3.5. Pérdida de los dientes y la edad.....	14
1.3.6. Prótesis parcial removible.....	15
1.3.7. Prótesis dental total.....	15
1.3.8. Causas del edentulismo.....	15
1.3.9. Consecuencia del edentulismo.....	16
1.4. Formulación del problema.	16
1.5. Justificación e importancia del estudio.	16
1.6. Hipótesis.....	16
1.7. Objetivos.....	17
1.7.1. Objetivo general.....	17
1.7.2. Objetivos específicos.....	18
II. MATERIAL Y MÉTODO	18
2.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	18
2.2. Población y Muestra.....	18
2.3. Variables, Operacionalización.	20
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	24
2.5. Procedimiento de análisis de datos.....	24
2.6. Aspectos éticos.....	25

2.7. Criterios de rigor científico	25
III. RESULTADOS	26
3.1. Tablas y figuras	26
Tabla 1.....	26
Tabla 2.....	27
Tabla 3.....	28
Tabla 4.....	29
Tabla 5.....	30
Tabla 6.....	31
Tabla 7.....	32
3.2. Discusión de resultados	33
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	37
ANEXOS	41
ANEXO 1.....	41
ANEXO 2.....	42
ANEXO 3.....	43
ANEXO 4.....	44
ANEXO 5.....	45
ANEXO 6.....	47
ANEXO 7.....	49

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

Los problemas actuales en odontología, particularmente en el área de rehabilitación, son que los pacientes desdentados, que generalmente son mayores pero no amenazan la vida, están aumentando rápidamente. La falta de dientes puede tener un impacto significativo en las personas que experimentan deficiencias funcionales, psicológicas y sociales. Efecto significativo que afecta la calidad de vida y la salud del paciente en general. La dieta de estos pacientes puede verse comprometida porque la pérdida de dientes afecta la capacidad del paciente para masticar de manera efectiva. También puede hacer que las elecciones de alimentos cambien y afecten el proceso digestivo.¹

De esta manera, la falta de dientes también afecta la capacidad de las personas para hablar claramente debido a la inseguridad e inferioridad y a participar plenamente en las actividades. Esto conduce a problemas psicosociales considerables, con la falta de dientes, la estética facial también se ve afectada. Todo esto puede afectar los sentimientos de una persona sobre la vida o pueden actuar juntos para afectar su calidad de vida.²

Estudios internacionales han demostrado que el 53% de las personas sin dientes en África tuvieron un impacto en su calidad de vida, lo que se asoció con muchos cambios físicos, emocionales y ecológicos.³

A nivel nacional, realizaron un estudio y descubrieron que la prevalencia de la ausencia de dientes en la población de Lima era del 72%, y el porcentaje aumentaba con la edad, con pacientes entre 41 y 64 años más afectados. De esta manera, la falta de dientes se relaciona con la falta de acceso a la atención dental, el avance de la edad y el escaso recurso económico, lo que aumenta la prevalencia de la pérdida de dientes. De acuerdo con las características de la falta de dientes, descubrió que la dentadura parcial bimaxilar es 42.8% más frecuente en mujeres, mientras que los hombres tenían una menor proporción de dientes parciales con 56.25%.⁴

La región de Lambayeque todavía tiene deficiencias en el conocimiento de que la población no solo debe saber cómo cuidar su salud en general, sino que también debe

ser capaz de mantener la integridad de la salud oral. Fortalecer.⁴Por lo tanto, la importancia de llevar a cabo este estudio de investigación, para conocer y aportar datos propios de nuestra población, y así contribuir y motivar a programas preventivos.

1.2. Trabajos Previos.

Bolaños M⁵ (2017) en Perú. Realizaron un estudio para determinar la relación entre la falta de dientes y la calidad de vida de las personas que participan en la asociación de personas mayores. El diseño es descriptivo y atento. La muestra consistió en 187 personas mayores. Los resultados mostraron que el 66% de los ancianos tenían una calidad de vida deficiente y no tenían encías en ningún lado ni por encima. Del mismo modo, algunos pacientes sin dentinosis representaron el 55,4% (Kennedy I), el 89,2% (Kennedy II) y el 64,0% (Kennedy III), de los cuales el 63,6% eran de mala calidad. La conclusión es que existe un vínculo entre la pérdida de dientes maxilares y la calidad de vida de los pacientes que participan en la asociación de personas mayores.

Martínez T, et al⁶ (2017) en Ecuador. Hicieron un estudio cuyo propósito era determinar la calidad de vida sin dientes. Este es un estudio observacional descriptivo. El cuestionario compuesto de salud oral de GOHAI está diseñado para personas mayores en Acilo Sagrado Corazón de Jesús. La muestra consta de 52 personas. Los resultados mostraron que el 1.3% de las personas tenían atención de salud oral regular, GOHAI 51.50, 98.7% de mala calidad de vida y GOHAI 33.47. Llegaron a la conclusión de que las personas saben poco sobre su calidad de vida en términos de su salud bucal.

Morales C.⁷ (2017) en Perú. Estoy realizando un examen, cuyo propósito era determinar la calidad de vida y su influencia en la pérdida de dientes. Este fue un estudio observacional descriptivo. El cuestionario compuesto de salud oral de GOHAI está diseñado para personas mayores en Acilo Sagrado Corazón de Jesús. La muestra consta de 52 personas. Los resultados mostraron que el 1.3% de las personas tenían atención de salud oral regular, GOHAI 51.50, 98.7% de mala calidad de vida y GOHAI 33.47. Llegaron a la conclusión de que las personas tenían poca confianza en sí mismos acerca de su calidad de vida relacionada con la salud oral.

Tantas S,⁸ (2016) en Perú. Realizaron un estudio que examina parte de la falta de dientes y la calidad de vida de los pacientes mayores. El diseño metodológico fue descriptivo y es una especie de estudio transversal y observacional. La muestra incluyó 152 pacientes de edad avanzada. Los resultados muestran que la edad de las mujeres es 69.1% y 30.9%, dependiendo de su género. La proporción de dentaduras postizas parciales en la calidad de vida en relación con la salud oral fue del 69,1%, la proporción de dientes totales del 30,9% y la proporción de autoconciencia del 98,7%. No se encontró a ninguna persona que se sintiera bien. La conclusión es que la mayoría de los pacientes muestran poca confianza en sí mismos acerca de la calidad de vida relacionada con la salud oral.

Vanegas A. al⁹ (2016) en Ecuador determinó los factores asociados y su relación con la falta de dientes parcial y total. Fue un estudio observacional descriptivo. La muestra incluyó 378 pacientes. Los resultados mostraron que las dentaduras parciales eran más comunes (75%) que las dentaduras completas (25%). La mayor frecuencia de dentaduras postizas en pacientes femeninos fue del 67% en hombres, mientras que los pacientes masculinos representaron el 33%. En comparación con las personas mayores de 40 años (36.5%), las personas mayores de 40 años tuvieron una mayor incidencia de dientes parciales (63.5%). La conclusión es que la pérdida de dientes es la pérdida de dientes tipo D más común y un factor de riesgo para reducir la calidad de los dientes.

Hewlett S y col.¹⁰ (2015) determinó la falta de dientes y la calidad de vida en adultos mayores en África. Este fue un estudio descriptivo; La muestra consistió en adultos de 50 años o más que vivían en Ghana. La calidad de vida se midió con la medición OMSQOL de 8 puntos y la medición de 1 artículo. Los resultados mostraron que la pérdida de dientes en personas mayores con mediciones únicas y múltiples (WHOQOL) se asoció con una reducción significativa en los valores de SWB. Sin embargo, no hay conexión con la felicidad. Llegaron a la conclusión de que los dientes perdidos pueden no ser fatales y se ha demostrado que tienen un impacto negativo en la calidad de vida de las personas mayores en Ghana.

Moya R y col.¹¹ (2014) en Chile. Evaluaron la calidad de vida y el estado de salud oral de los centros de salud pública aprobados. Según los criterios de inclusión, la muestra fue de 380 adultos. Los resultados mostraron que las dentaduras removibles

representaban el 59.5% y todas las dentaduras postizas el 19.2%. Según el puntaje GOHAI, la calidad de vida en relación con la salud bucal es de 48.15. El 76,6% de los ancianos tienen una mala calidad de vida oral. La conclusión es que los problemas de salud oral están relacionados con su impacto en la calidad de vida.

1.3. Teorías relacionadas al tema.

1.3.1. Calidad de vida

El origen hace referencia a la época de Aristóteles cuando percibe que la misma se estima como el estado de satisfacción con uno mismo, cuando una persona no está enferma entonces percibe la salud como alegría, cuando no posee bienes materiales, el tener una buena economía es bienestar; entonces el no presentar una enfermedad o sentirse bien con el medio que los rodea se percibe como buena calidad de vida¹².

Es un deseo de bienestar físico, mental y psicológico que asocia el enfoque de muchos profesionales no solo de la salud sino también en el ámbito social y cultural¹³.

Algunos estudios encuentran varias definiciones que convergen en la multidimensionalidad del concepto, y en la valoración subjetiva de la realidad material sin existir un acuerdo en los dominios que se basa¹⁴.

1.3.2. Calidad de vida y salud bucal

En América Latina, las personas mayores tienen mala salud bucal porque acuden al dentista con menos frecuencia. Debido a las patologías no controladas y la mala higiene bucal, mostrar caries dental es un problema de salud importante para los adultos mayores, ya que el 70% de ellos, aunque tienen dientes naturales, están expuestos a microorganismos relacionados con la caries dental y la periodontitis debido a la protección reducida contra la saliva reducida. debido a los efectos secundarios de algunas drogas en esta población.¹⁵

Las personas mayores se ven afectadas no solo por la salud bucal, sino también por la calidad de vida. Cuando las personas se han desarrollado en los últimos años, la salud es el aspecto esencial de la calidad de vida. Al evaluar y prevenir rápidamente la salud oral y la calidad de vida y no acudir al dentista por varias razones (por ejemplo, falta de dinero), sus prótesis no se adaptan, por lo que prefieren quitárselas mientras comen. Sentirse enfermo Condiciones indicativas que tienen poco efecto sobre la salud oral ¹⁶

1.3.3. Medición de la calidad de vida relacionada con la salud oral

En los últimos 20 años, se han desarrollado varias herramientas o instrumentos para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud oral. Hoy, algunos de ellos se han utilizado con eficacia.

Entre los índices más relevantes se encuentran¹⁷:

- GOHAI: Índice de Valoración de salud Oral en Geriatría.
- OHIP: Perfil de Impacto en Salud Oral.
- OIDP: Impactos Orales en la Actividad Diaria

Geriatric Oral Health Assessment Index –GOHAI

Evalúa el nivel de problemas funcionales en la población de edad avanzada y el impacto psicosocial asociado con los problemas orales¹⁸. Contiene 12 preguntas y evalúa tres dimensiones:

1. Función física
2. Función sociopsicológica.
3. Dolor o molestias relacionadas con la boca¹⁹.

1.3.4. Edentulismo

Es una condición de salud bucal que corresponde a la falta de dientes. Como una de las principales causas de caries y periodontitis, se divide en adontosis parcial y completa²⁰. Se debilita la función de masticación y conduce a cambios en la dieta de las personas, lo que conduce a nuevos hábitos alimenticios. Los nuevos hábitos alimenticios dependen de comer muchos alimentos blandos y masticables, lo que conduce a una dieta plana²¹.

Los dentistas especializados en rehabilitación oral usan dentaduras postizas fijas, removibles o completas para tratar pacientes de diversas complejidades y restaurar la función, belleza y armonía del sistema oral. Reemplace los dientes faltantes y siempre busque la mordida correcta²².

Las enfermedades sin dientes completos y parciales se consideran cicatrices sociales para algunas enfermedades crónicas que son pobres, descuidadas y afectan el estilo de vida de las personas²³.

1.3.5. Pérdida de los dientes y la edad

Existe la pérdida de piezas con el aumento de la edad y la existencia de algunas que permanecen más tiempo que otros. Así también muy a menudo, los últimos dientes que quedan en la cavidad oral son los dientes anteriores, especialmente los caninos, y es bastante común encontrar una mandíbula edéntula opuesta a un arco mandibular con dientes anteriores²⁴.

Grado de edentulismo

0= No hay pérdida de piezas dentales por caries o enfermedad periodontal.

1=Perdida de 1 a 4 primeros molares permanente.

2=Perdida de hasta 12 piezas dentales posteriores.

3=Perdida de hasta 12 piezas dentales incluyendo un diente anterior.

4=Pérdida de más de 12 piezas dentales.

1.3.6. Prótesis parcial removible

Logran el reemplazo de dientes y estructuras mediante aparatos artificiales que son instalados en la cavidad oral y removidos con facilidad, cumpliendo con la función de reemplazar las piezas dentarias faltantes²⁵.

Clasificación de Kennedy

Clase I: zona bilateral posterior sin dientes.

Clase II: zona posterior sin dientes en un lado.

Clase III: Área sin dientes, que está limitada por dientes en la parte delantera y trasera en el mismo arco.

Clase IV: Área única sin dientes anteriores (que cruza la línea media).²⁵

1.3.7. Prótesis dental total

El paciente desdentado puede rehabilitarse (en la mandíbula superior, inferior o ambas) fabricando una dentadura completa. Una prótesis es el reemplazo de una parte faltante del cuerpo humano con una parte artificial como una prótesis. En ausencia total de dientes, se utiliza la prótesis completa: con este tipo de prótesis, parte de la capacidad de masticación se devuelve al paciente, logrando así una estética aceptable²⁶.

La prótesis trata y restaura la función oral, la comodidad, la apariencia y la salud del paciente al reemplazar los dientes faltantes y el tejido adyacente con sustitutos artificiales. Una prótesis está diseñada para que el mismo paciente pueda extraerla e insertarla. La fabricación de una prótesis completa requiere el conocimiento de la anatomía de la mandíbula inferior, los músculos adicionales e intraorales²⁶.

1.3.8. Causas del edentulismo

Las causas pueden ser enfermedades sistémicas o enfermedades bucales comunes, como caries dental y periodontitis, que también son causadas por otros factores, como tratamientos de ortodoncia, estética, traumatismos, etc. La responsabilidad del estado

también radica en la cantidad de medidas preventivas que implementan, pero deben considerar restaurar la salud.

Las enfermedades degenerativas crónicas, la edad, la enfermedad y la presencia de caries dental han exacerbado las desigualdades de salud que han aumentado en las comunidades pobres y rurales donde la desnutrición afecta la salud sistémica y oral. En esta población altamente vulnerable, el estilo de vida conduce a una vida inadecuada, la falta de servicios dentales, la falta de servicios y recursos, lo que lleva a enfermedades dentales, exagera los problemas de salud, expresa la desigualdad social y la causa de las enfermedades crónicas, y hace que las personas sean comprensibles Análisis de determinantes sociales incluidos. Parte o la totalidad de la falta de dientes se ve como un estigma social característico de las enfermedades crónicas, el abandono y la pobreza que afectan gravemente la vida de las personas ²⁷. La accesibilidad cultural es considerada como una barrera para el acceso a la atención y está centrada en las diferencias culturales entre los personales del servicio de salud y la población que puede tener impacto en el acceso al sistema de salud.²⁷

1.3.9. Consecuencia del edentulismo

El edentulismo se ha reducido en las últimas décadas, a nivel mundial la población ha envejecido y persiste la proporción de individuos edéntulos. El edentulismo no es una condición que pone la vida, pero las limitaciones funcionales y sociales son importantes²⁸.

1.4. Formulación del problema.

¿Cuál es la relación entre el edentulismo y calidad de vida en pacientes portadores de prótesis atendidos en el C.P.P.C.C.E – USS, PERIODO 2018 - 2019?

1.5. Justificación e importancia del estudio.

En este caso, se puede utilizar el problema de la enfermedad, en la que se usa el medicamento además de la estética y la función del paciente, y se puede medir la

calidad del paciente. Estas medidas pueden tomarse con urgencia. Estos se basan en la idea de que se utiliza el uso de los mismos métodos y la calidad de los pacientes con prótesis, según el USS 2018-2019 am "CPPCCE".

En el caso del Instituto de Realidad y la Universidad de Sipán, la Universidad de Sipán continuará estudiando en la Universidad de Sipán.. Materiales para la implementación del estudio.

Sin embargo, este estudio puede usarse en el contexto de la cultura del paciente y del paciente, por ejemplo, y la función y la función del paciente. El método de preparación de un método es realizar un método para medir la capacidad del paciente para tratar al paciente.

La investigación se define desde el punto de vista social, porque ayudo al problema estético y, por lo tanto, mejoro la calidad de vida de las personas al tener especialistas que responden a las necesidades terapéuticas y preventivas de estos pacientes. Sin embargo, la implementación de esta investigación está justificada.

1.6. Hipótesis

H₀: Si existe relación entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes portadores de prótesis atendidos en el C.P.P.C.C.E – USS, 2018 - 2019.

H₁: No existe relación entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes portadores de prótesis atendidos en el C.P.P.C.C.E – USS, 2018 - 2019.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes portadores de prótesis atendidos en el C.P.P.C.C.E – USS, 2018 - 2019.

1.7.2. Objetivos específicos

- Determinar el edentulismo según la edad, en pacientes portadores de prótesis atendidos en el C.P.P.C.C.E - USS.
- Determinar el edentulismo según el sexo, en pacientes portadores de prótesis atendidos en el C.P.P.C.C.E - USS.
- Determinar el edentulismo según grado de instrucción, en pacientes portadores de prótesis atendidos en el C.P.P.C.C.E - USS.
- Determinar la calidad de vida según la edad, en pacientes portadores de prótesis atendidos en el C.P.P.C.C.E - USS.
- Determinar la calidad de vida según el sexo, en pacientes portadores de prótesis atendidos en el C.P.P.C.C.E - USS.
- Determinar la calidad de vida según grado de instrucción, en pacientes portadores de prótesis atendidos en el C.P.P.C.C.E - USS.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación.

Tipo de investigación:

El diseño de la investigación fue descriptivo, el tipo de investigación fue transversal y de enfoque cuantitativo

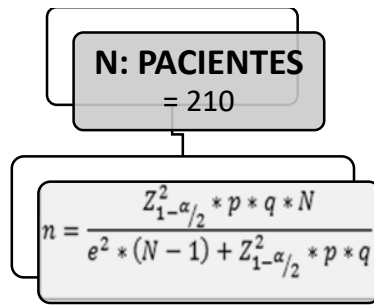
2.2. Población y Muestra

La población para el presente trabajo de investigación consistió en 210 pacientes rehabilitados con dentaduras postizas completas y parciales en odontología pediátrica (dentadura completa), en la clínica para adultos y en la pasantía para odontología adulta (dentadura parcial) en el C.P.P.C.C.E.

- USS, 2018 - 2019 y que cumplieron con los criterios de selección.

Muestra

La fórmula del tamaño de la muestra se usó para estimar proporciones con una probabilidad de éxito para la muestra máxima (según las técnicas de muestreo donde $p = q = 0.5$)



**FUENTE: Clínica
estomatológica de la
universidad Señor De Sipán
/ Pimentel**

Siendo:

Z: valor normal con un 95% de confiabilidad = 1.96

p: probabilidad de éxito = 0.5

q: probabilidad de fracaso = 0.5

e: error permitido en la investigación = 0.05

N: población = 210

$$n = \frac{1.96 * 0.5 * 0.5 * 210}{0.05^2 * (210 - 1) + 1.96 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{102.9}{0.5225 + 0.49}$$

$$n = 101.4296$$

Reemplazando en la fórmula mi tamaño de muestra resulta; redondeando que es 101 pacientes portadores de prótesis del C.P.P.C.C.E – USS.

Criterios de Inclusión.

- ◆ Pacientes Edéntulos totales y parciales que se encuentren en el C.P.P.C.C.E – USS.
- ◆ Pacientes mayores de 18 – 60 años de edad.
- ◆ Pacientes con buen estado de salud mental.

- ◆ Pacientes que acepten y firmen el consentimiento informado voluntariamente.⁸

Criterios de Exclusión:

- ◆ Pacientes que presentaron discapacidad física que imposibilite la aplicación de la encuesta.
- ◆ Pacientes dentados
- ◆ Pacientes que no terminen el cuestionario

2.3. Variables, Operacionalización.

Variable de estudio:

- Edentulismo
- Calidad de vida

Covariables de caracterización:

- Edad
- Sexo
- Grado de instrucción

Operacionalización:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	VALORES FINALES	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
CALIDAD DE VIDA	Satisfacción de las necesidades humanas (físicas, de salud, de seguridad), materiales (vivienda, ingresos, transporte, propiedad, alimentos) y sociales ⁸	Función física	1. Dieta 2. Masticación 3. Deglución 4. Fonética	12 – 27 Mala 28-43 Regular 44-60 Buena	GOHAI
		Función psicosocial	5 Molestia 6 Oclusión 7 Autoestima 8 Medicación 9 Preocupación		
		Dolor e incomodidad	10. Nervisismo 11. incomodidad 12 Dolor		

<p>EDENTULISMO</p>	<p>Las razones más importantes para la pérdida de la totalidad o parte de los fragmentos dentales son la caries dental, la periodontitis crónica, las fracturas de raíz y factores como la mala higiene bucal y los bajos niveles sociodemográficos²²</p>	<p>Edentulismo Total</p> <p>Edentulismo parcial</p>	<p>Uso de prótesis</p> <p>SI USA PROTESIS</p> <p>NO USA PROTESIS</p>	<p>Maxilar superior</p> <p>Maxilar inferior</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p> <p>Odontograma</p>
--------------------	--	---	--	---	---

COVARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
EDAD	Tiempo que una persona ha vivido desde Que Nació. ⁷	Biológicos	Fecha de nacimiento	Datos generales del paciente.
SEXO	Características biológicas que definen a un ser humano como hombre o mujer. ⁷	Biológicos	Identidad sexual	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nivel de conocimientos acumulados. ⁷	Tiempo	Años de estudios	

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

Técnica de recolección de datos: Encuesta

El instrumento que nos permitió medir la calidad de vida fue el cuestionario GOHAI Índice General de Evaluación de la Salud (ANEXO 1)

La ficha de recolección de datos (ANEXO 2) registró los datos personales y generales del paciente y la ficha del odontograma (ANEXO 3) para registrar a los parciales edéntulos totales y parciales.

Procedimiento para la recolección de datos

1. Se solicitó el permiso respectivo a las autoridades de la facultad para realizar la prueba piloto y ejecución de la tesis a la escuela de estomatología de la Universidad Señor De Sipán. (ANEXO 4).
2. Se entregó el consentimiento informado al paciente para su participación en la investigación, previa explicación de la misma. (Anexo 5)
3. El paciente(a) respondió el cuestionario, marcando de acuerdo a calidad de vida.
4. Los datos obtenidos se tabularon con el apoyo de paquetes estadísticos.
5. Finalmente se realizó un análisis de los resultados encontrados.

Validación y confiabilidad de los instrumentos

La validez del instrumento: Guía de observación de Gohai es un instrumento validado descrito por Atchison y Dolan en 1990⁹, validado por el mismo autor y aprobado a nivel internacional.⁸

La confiabilidad se realizó a través de una prueba piloto con 20 pacientes edéntulos totales y parciales de la Clínica Estomatológica De La USS, 2018. (ANEXO 6).

2.5. Procedimiento de análisis de datos.

La información obtenida se analizó y procesó utilizando el programa estadístico Excel y el programa Statistica versión 8 utilizando la prueba del cuadrado femenino con un nivel de significancia de 0.05. La información recibida se organizó estadísticamente en tablas de contingencia y gráficos, lo que nos permitió responder a los problemas planteados.

2.6. Aspectos éticos

Esta investigación debe llevarse a cabo de acuerdo con varios principios legales y éticos, como los derechos de autor y la confidencialidad de la información. Del mismo modo, el uso de cuestionarios y el consentimiento de los investigadores sin consentimiento fue completamente justo y equitativo.

2.7. Criterios de rigor científico.

La presentación de datos cifrados y protegidos confiables y válidos está completa. La autenticidad y estabilidad de los datos se logró con herramientas válidas y confiables. Los resultados se pueden utilizar en otros estudios y, por lo tanto, cumplen con los criterios de transferibilidad.

III. RESULTADOS

3.1. Tablas y figuras

Tabla 1

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.

Edentulismo	Mala Calidad de Vida		Regular Calidad de Vida		Buena Calidad de Vida		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Edentulo Parcial	32	31.7	13	12.9	10	9.9	55	54.5
Edentulo Total	25	24.8	15	14.9	6	5.9	46	45.5
TOTAL	57	56.4	28	27.7	16	15.8	101	100.0

Fuente: Ficha de Gohai. - Ficha de recolección de datos.

Población: 101 Pacientes

En la tabla 1, se observa que el edentulismo parcial se presentó con mayor frecuencia (54.5%) que el edentulismo total (45.5%)

La calidad de vida se observa que el 56.4% presentaron mala calidad de vida, regular calidad de vida (27.7%) y (15.8%) buena calidad de vida.

En el análisis de la relación entre la calidad de vida y el edentulismo, se observó que el mayor porcentaje presento edentulismo parcial (31.7%) en comparación con los pacientes edentulos totales (24.8%) que presentaron mala calidad de vida (56.4%), regular calidad de vida (27.7%) y mala calidad de vida (15.8%).

Tabla 2

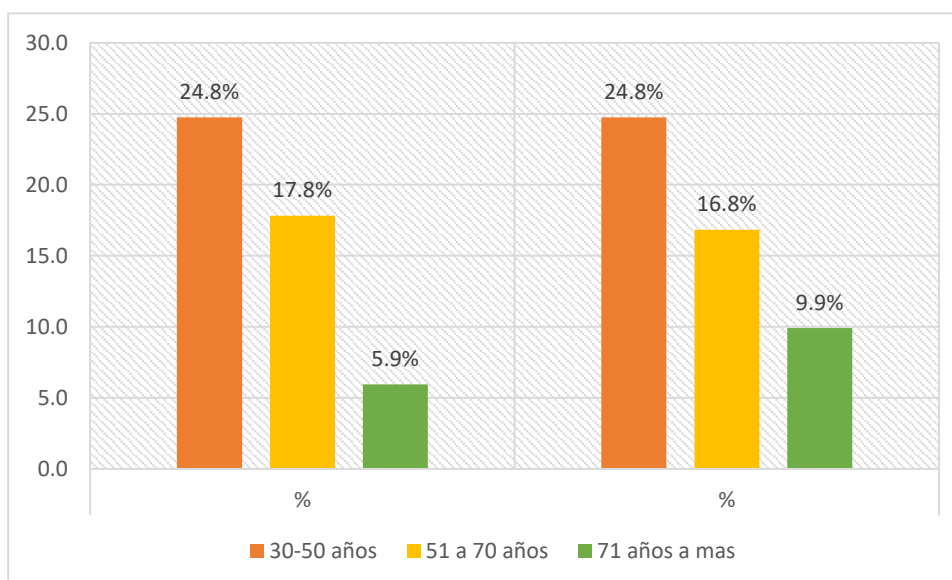
Edentulismo según la edad, en pacientes portadores de prótesis atendidos en el C.P.P.C.C.E – USS, periodo 2018-2019.

Edad	Edentulo Parcial		Edentulo Total		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
30-50 años	25	24.8	25	24.8	50	49.5
51 a 70 años	18	17.8	17	16.8	35	34.7
71 años a mas	6	5.9	10	9.9	16	15.8
TOTAL	49	48.5	52	51.5	101	100.0

Fuente: Ficha de Gohai. - Ficha de recolección de datos.

Población: 101 Pacientes

Figura 2



En la tabla y figura 2, se observa que los pacientes entre la edad de 30 a 50 años (49.5%) presentaron prótesis parciales y totales (24.8%), de 51 a 70 años (34.7%) presentaron prótesis parcial (17.8%), prótesis total (16.8%) y menor porcentaje entre los 71 años (15.8%) presentaron prótesis parcial (5.9%) y totales (9.9%).

Tabla 3

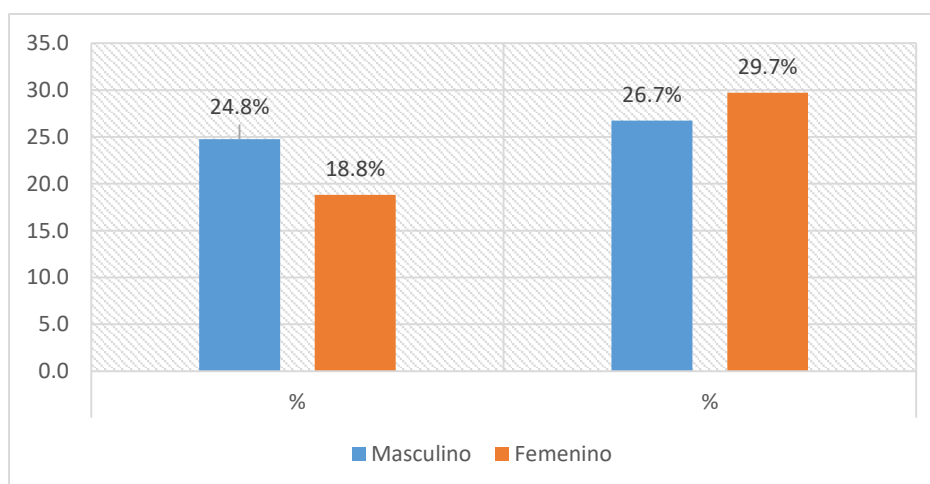
Edentulismo según el sexo, en pacientes portadores de prótesis atendidos en el C.P.P.C.C.E – USS, periodo 2018-2019.

Sexo	Edentulo Parcial		Edentulo Total		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Masculino	25	24.8	27	26.7	52	51.5
Femenino	19	18.8	30	29.7	49	48.5
TOTAL	44	43.6	57	56.4	101	100.0

Fuente: Ficha de Gohai. - Ficha de recolección de datos.

Población: 101 Pacientes

Figura 3



En la tabla y figura 3, se observa que los pacientes del sexo masculino (51.5%) fueron edentulos parciales (24.8%), edentulos totales (26.7%) y en el sexo femenino (48.5%) fueron edentulos parciales (18.8%) y edentulos totales (29.7%).

Tabla 4

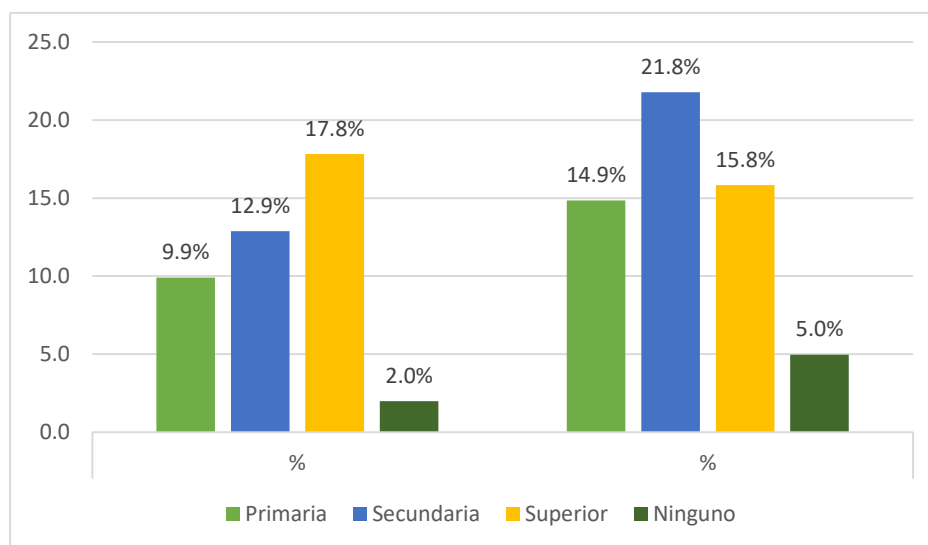
Edentulismo según grado de instrucción, en pacientes portadores de prótesis atendidos en el C.P.P.C.E – USS, periodo 2018-2019.

Grado de Instrucción	Edentulo Parcial		Edentulo Total		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Primaria	10	9.9	15	14.9	25	24.8
Secundaria	13	12.9	22	21.8	35	34.7
Superior	18	17.8	16	15.8	34	33.7
Ninguno	2	2.0	5	5.0	7	6.9
TOTAL	43	42.6	58	57.4	101	100.0

Fuente: Ficha de Gohai. - Ficha de recolección de datos.

Población: 101 Pacientes

Figura 4



En la tabla y figura 4, se observa que en los pacientes con nivel de instrucción Secundaria (21.8%) presentaron edentulismo parcial (12.9%), edentulismo total (14.9%). Instrucción superior (15.8%) presentaron edentulismo parcial (17.8%), edentulismo total (15.8%).

Tabla 5

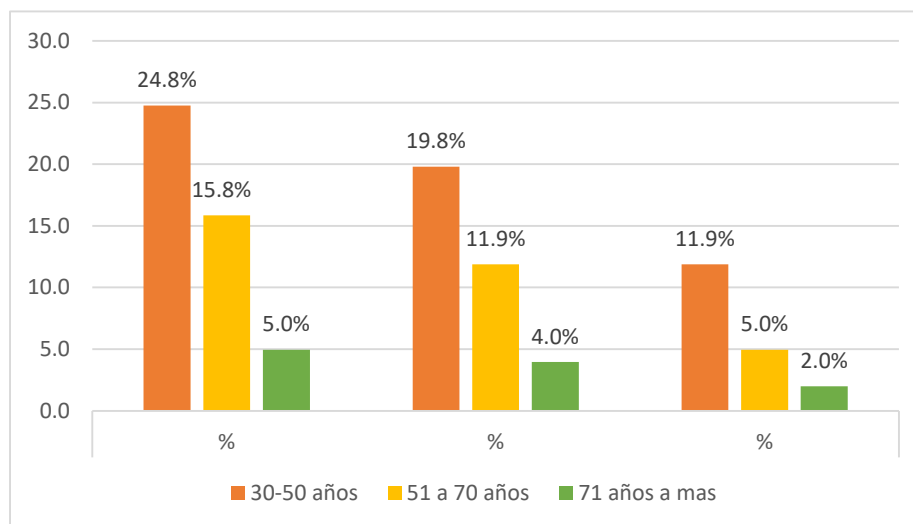
Calidad de vida según la edad, en pacientes portadores de prótesis atendidos en el C.P.P.C.C.E – USS, periodo 2018-2019.

Edad	Mala Calidad de Vida		Regular Calidad de Vida		Buena calidad de Vida		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
30-50 años	25	24.8	20	19.8	12	11.9	57	56.4
51 a 70 años	16	15.8	12	11.9	5	5.0	33	32.7
71 años a mas	5	5.0	4	4.0	2	2.0	11	10.9
TOTAL	46	45.5	36	35.6	19	18.8	101	100.0

Fuente: Ficha de Gohai. - Ficha de recolección de datos.

Población: 101 Pacientes

Figura 5



En la tabla y figura 5, se observa que los pacientes entre las edades de 30 a 50 años (24.8) presentaron mala calidad de vida (24.8%), regular calidad de vida (19.8%), buena calidad de vida (11.9%), de 51 a 70 años (32.7%) presentaron mala calidad de vida (15.8%), regular calidad de vida (11.9%), buena calidad de vida (5.0%) y de 71 años a mas (10.9%) tuvieron una mala calidad de vida (5.0%).

Tabla 6

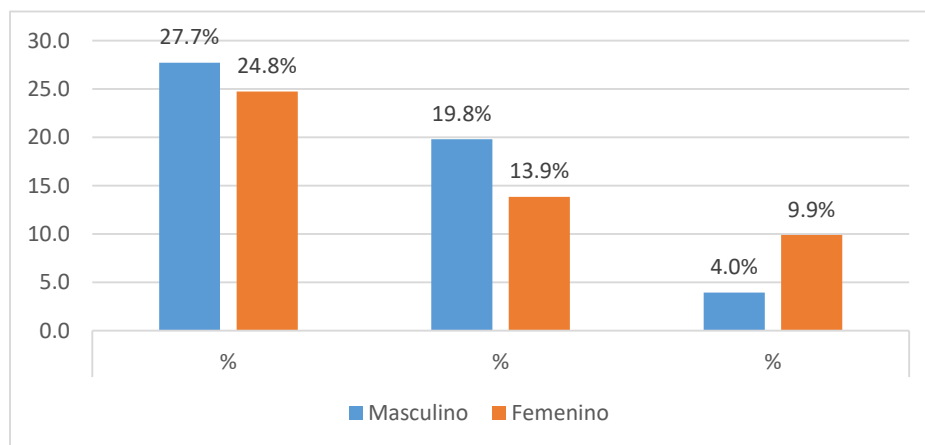
Calidad de vida según el sexo, en pacientes portadores de prótesis atendidos en el C.P.P.C.C.E – USS, periodo 2018-2019.

Genero	Mala Calidad de Vida		Regular Calidad de Vida		Buena calidad de Vida		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	28	27.7	20	19.8	4	4.0	52	51.5
Femenino	25	24.8	14	13.9	10	9.9	49	48.5
TOTAL	53	52.5	34	33.7	14	13.9	101	100.0

Fuente: Ficha de Gohai. - Ficha de recolección de datos.

Población: 101 Pacientes

Figura 6



En la tabla y figura 6, se observa que los pacientes del género masculino (51.5%) presentaron una mala calidad de vida (27.7%), regular calidad de vida (19.8%) y buena calidad de vida (4.0%), en el género femenino (48.5%) presento mala calidad de vida (24.8%), regular calidad de vida (13.9%) y (9.9%) buena calidad de vida.

Tabla 7

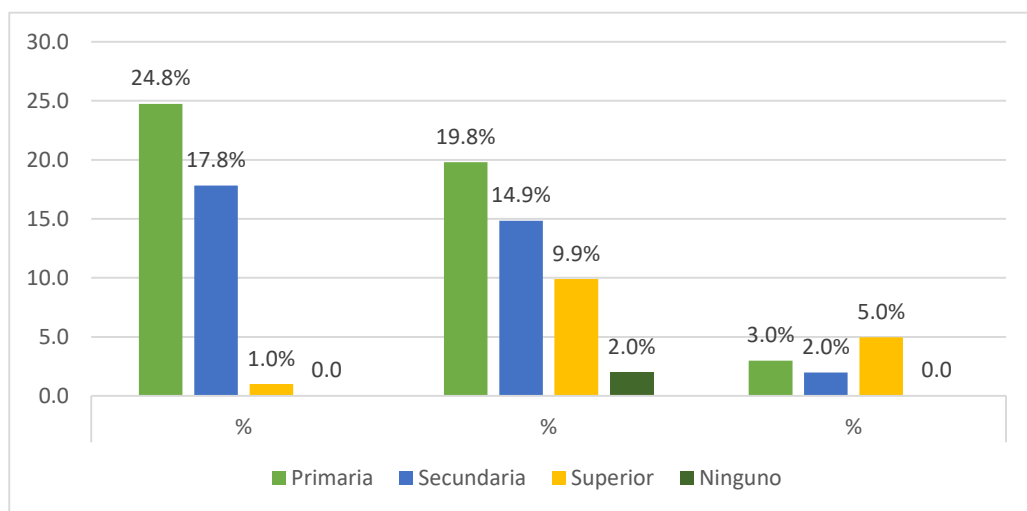
Calidad de vida según grado de instrucción, en pacientes portadores de prótesis atendidos en el C.P.P.C.C.E –USS, periodo 2018-2019.

Grado de instrucción	Mala Calidad de Vida		Regular Calidad de Vida		Buena calidad de Vida		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Primaria	25	24.8	20	19.8	3	3.0	48	47.5
Secundaria	18	17.8	15	14.9	2	2.0	35	34.7
Superior	1	1.0	10	9.9	5	5.0	16	15.8
Ninguno	0	0.0	2	2.0	0	0.0	2	2.0
TOTAL	44	43.6	47	46.5	10	9.9	101	100

Fuente: Ficha de Gohai. - Ficha de recolección de datos.

Población: 101 Pacientes

Figura 7



En la tabla y figura 7, se observa que los pacientes con grado de instrucción primaria (24.8%) tuvieron mala calidad de vida (24.8%), regular calidad de vida (19.8%) y buena calidad de vida (3.0%), Instrucción secundaria (34.7%) tuvieron mala calidad de vida (17.8%), regular calidad de vida (9.9%) y buena calidad de vida (2.0%).

3.2. Discusión de resultados

En odontología, la especialidad de rehabilitación es una de las ramas principales que restauran la función del sistema estomatognático, ya que la falta de dientes es el resultado de muchos problemas con la salud oral y general y la calidad de vida existente. Este es un problema común en la región.

Mis resultados mostraron que los pacientes parcialmente desdentados eran más comunes (54.5%) que los pacientes desdentados (45.5%). Estos resultados son inconsistentes con Morales⁷, que comparó el impacto de la pérdida de dientes en la calidad de vida y mostró que las dentaduras parciales son más grandes (86%) que las dentaduras completas (8%).

En términos de calidad de vida, los pacientes mostraron mala calidad de vida (56.4%), calidad de vida regular (27.7%) y buena calidad (15.8%). Los resultados encontrados en mi estudio van más allá del estudio Martínez T6, en el que determinamos la calidad de vida de la muestra. Demostraron que (67.70%) mala calidad de vida, (20.90%) calidad de vida normal y, por lo tanto, solo (11.40%) buena calidad de vida.

Basado en la calidad de vida edéntula, mi estudio mostró que los pacientes con dentaduras postizas parciales (31.7%) tenían una mejor relación entre calidad y edentulous que las dentaduras postizas (24.8%) en pacientes con mala calidad de vida. (56.4%), mientras que los porcentajes más bajos fueron calidad de vida normal (27.7%) y mala calidad de vida (15.8%). Estos resultados son similares al estudio Bolaños M5, que encontró (76.6%) que los adultos mayores tenían una mala calidad de vida. La similitud puede deberse al hecho de que ambos estudios se llevaron a cabo en Hungría, donde solo se realizan estudios mínimos y no se tiene en cuenta la prevención.

Vanegas y col. mostró que la mayor incidencia de dientes perdidos en personas mayores de 40 años (63.5%) ocurrió principalmente en el género femenino. Además, Tantas⁸ encontró que la calidad de vida en términos de salud bucal fue mayor en mujeres (69.1%) y hombres (30.9%). Estos resultados son consistentes con mi investigación de que la falta de dientes en relación con la edad en pacientes entre 30 y 50 años que usaron dentaduras postizas completas y parciales (24.8%), y en ambos sexos (29.7%) y hombres (26.7%) fue mayor.) % afectado de manera similar) con un nivel de educación en educación primaria y secundaria.

Al analizar la calidad de vida con la edad en nuestro estudio, se encontró que los pacientes entre 30 y 50 años (24.8%) tenían una mala calidad de vida, al igual que el sexo masculino (27.7%) y el sexo femenino (24, 8%) Los pacientes con una clase de escuela primaria (24.8%) tenían una mala calidad de vida (24.8%), una calidad de vida regular (19.8%) y una buena calidad de vida (3.0%). Estos números son consistentes con otros estudios como el Martinez T⁶. Esto muestra que las mujeres tienen un mayor impacto en su calidad de vida (54.80%), mientras que los hombres con una menor influencia (12.90%) en pacientes > 81 años de edad que han tenido un alto impacto muestran que existe una conexión entre Variables Los adultos mayores con un nivel académico secundario tienen una buena calidad de vida (67.7%), mientras que los sujetos con un nivel primario y ninguno tienen una mala calidad de vida.

Esta similitud puede deberse al hecho de que el género femenino otorga más importancia a su estado de salud; Sin embargo, esto no muestra que los hombres tengan una mejor calidad de vida, sino que les es más difícil aceptar sus límites.

El estado actual de los adultos examinados en la clínica dental muestra que la calidad de vida es pobre y, a pesar de las constantes mejoras observadas a nivel nacional en el área de la salud oral, se requieren programas más amplios para la prevención de la salud oral. Todavía es un gran problema, por lo que es necesario mejorar los servicios dentales donde seguramente mejorarán la apariencia, tendrán menos molestias en la alimentación y mantendrán la calidad de vida.

Por esta razón, los programas que se centran en los servicios dentales, la educación y la cultura deberían aumentar, lo que debería alentar la atención dental basada en una higiene bucal adecuada y visitas frecuentes al dentista.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Si existe relación entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes portadores de prótesis atendidos en el C.P.P.C.C.E – USS, 2018 - 2019. siendo edentulos totales (24.8%) y parciales (31.7%) presentando mayor porcentaje una mala calidad de vida (56.4%)

El edentulismo según la edad, fue mayor en pacientes de 30 a 50 años (49.5%) y menor en pacientes de 71 años (15.8%)

El edentulismo según el sexo, fue mayor en pacientes del sexo masculino (51.5%) y menor en el sexo femenino (48.5%).

El edentulismo según grado de instrucción, fue mayor en secundaria (34.7%) y superior (33.7) y menor en primaria (24.8%).

La calidad de vida según la edad, fue mayor en pacientes de 30 a 50 años (24.8) y menor de 71 años a mas (5.0%)

La calidad de vida según el sexo, fue mayor en el sexo masculino (51.5%) y menor en el sexo femenino (48.5%).

La calidad de vida según grado de instrucción fue mayor en primaria (47.5%), secundaria (34.7%) y superior (15.8%).

RECOMENDACIONES

Se necesitan estudios adicionales en el C.P.P.C.C.C.E-USS, utilizando otros índices como referencia para una determinación más compleja de la salud bucal.

Para verificar los resultados del estudio, como se describe en la literatura y estudios anteriores, se recomienda examinar también a diferentes personas en otras universidades.

Enseñe a las personas sobre la importancia de las dentaduras postizas, concientice a las personas, evite la extracción prematura y problemas futuros

Se alienta a los centros de salud más cercanos a establecer programas de alivio para garantizar el tratamiento oportuno de diversas afecciones patológicas en pacientes con prótesis, contribuyendo así a la mejora de la salud oral y la calidad de vida de cada paciente.

Financiación de nuevos programas de salud bucal proporcionados por el Ministerio de Salud para la rehabilitación del cuidado bucal con prótesis para pacientes de edad avanzada con recursos limitados.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Alzate S, Agudelo A, López F, López C. Calidad de vida y salud bucal: Perspectiva de adultos mayores atendidos en la red hospitalaria pública Rev. Gerenc. Polít. Salud. 2015; 14(29): 83-96, Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyaps14-29.cbsv>
2. Liu N, Zeng L, Li Z, Wang J. Health-related quality of life and long-term care needs among elderly individuals living alone: a cross-sectional study in rural areas of Shaanxi Province, China. BMC Public Health Internet. 2013;13 aprox. 7p. Citado 5 nov 2014, Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23566211>
3. Díaz S, Arrieta V, Ramos M. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2012 Feb [citado 2019 Jun 21]; 5(1): 9-16, Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699695X2012000100003&lng
4. Antonio F, Cartes R, Durán J, Mora F. Estado de salud oral y calidad de vida en pacientes dependientes moderados y severos, CESFAM Boca Sur, Chile. Rev Méd Electrón [Internet]. 2017 Sep-Oct [citado: fecha de acceso];39(5), Disponible en:
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1986/3600>
5. Bolaños M. Perdida dental relacionada con la calidad de vida en personas que asisten a asociaciones del adulto mayor, Trujillo. [Tesis] Trujillo- Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, 2017, Disponible en:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2800/1/RE_ESTO_CLAUDIA.BOLA%C3%91OS_PERDIDA.DENTAL_DATOS.PDF
6. Martínez G. Calidad de Vida en el Edentulismo Total. [Tesis]. Quito –Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2017, disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/423>
7. Morales C. Influencia del edentulismo sobre la calidad de vida en pacientes que acudieron a la clínica odontológica de la Universidad de las Américas en Octubre 2016. [Tesis]. Chile: Universidad de las Américas, 2017, Disponible en:
<http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/6581/1/UDLA-EC-TOD-2017-02.pdf>

8. Tantas S. Edentulismo parcial o total, y la calidad de vida en pacientes adultos mayores del Departamento de Geriátría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, año 2016. [Tesis Bachiller]. Lima –Perú: Universidad nacional mayor de San Marcos; 2016. URL disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6210/Tantas_cs.pdf?sequence=1
9. Vanegas A, Ebingen V, Alvaro J. Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la clínica universitaria Cuencia-Ecuador 2016. Rev Estomatol Herediana. 2016 octubre-Dic;26(4):215-21; Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v26n4/a03v26n4.pdf>
10. Hewllet S, Yawson A, Calys T. Edentulismo y calidad de vida entre adultos Ghaneses mayores. BMC Salud Oral. 2015 9 de abril; 15: 48. doi: 10.1186 / s12903-015-0034-6; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25886750>
11. Moya P, Chappuzeau E, Caro J, Monsalves Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores. Rev Estomatol Herediana. 2012; oct-dic 22(4):197-202; Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewFile/85/70>
12. Divaris K, Ntounis A, Marinis A, Polyzois G, Polychronopoulou A. Loss of natural dentition: multi-level effects among a geriatric population. Gerodontology. 2012;29(3):192-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21083739>
13. Rodakowska E, Mierzyńska K, Jamiołkowski J. Quality of life measured by OHIP-14 and GOHAI in elderly people from Białystok, north-east Poland. BMC Oral Health [Internet]. 2014 [cited 2014 Nov 6];14:106-14. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6831/14/106>
14. Osman SM, Khalifa N, Alhadj MN. Validation and comparison of the Arabic versions of GOHAI and OHIP-14 in patients with and without denture experience. BMC Oral Health. [Internet]. 2018 [citado 21 enero 2019]; 18:157. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0620-5>

15. Rotman I. Evaluación de la Promoción de la Salud. Principios y Perspectivas. Edit. Organización Panamericana de la Salud. 2008. Disponible en:
<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/3070>
16. De la Fuente J, Sumano O, Sifuentes MC, Zelocuatecatl A. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. Univ Odontol. 2010 Jul-Dic; 29(63): 83-92. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/2312/231216366010.pdf>
17. Kurt E. Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al centro del adulto mayor de san isidro. Perú, 2017. Disponible e
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1397/Calidad_EspinozaEspinoza_Diego.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
18. Esquivel R. Necesidades de atención odontológica en adultos mayores mediante la aplicación del GOHAI. Revista ADM. 2010; 47(3): 127-32. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2010/od103f.pdf>
19. Meneses, E. Salud bucodental y calidad de vida oral en los mayores. Univ. Complutense de Madrid. 2010. Disponible en:
<https://eprints.ucm.es/12303/1/T32521.pdf>
20. Chicaiza M. La calidad de vida y su relación con la salud oral de los adultos mayores en el Hogar de ancianos de Riobamba durante el primer semestre del año 2013. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.16925/od.v10i19.853>
21. Henriques J, Soares G, Hordonho P. Impacto del edentulismo en la calidad de vida de individuos brasileños. Acta Odontológica Venezolana. 2013; 51(3) 1. Disponible en:
<https://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/3/art-9/>
22. Bellamy CI, Moreno A. Relación entre calidad de vida relacionada con la salud oral, pérdida dental y prótesis removible en adultos mayores de 50 años derechohabientes del IMSS. Avances en odontoestomatología. 2014; 30(4). Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021312852014000400003
23. López JV. Prevalencia de edentulismo parcial según la Clasificación de Kennedy en el Servicio de Rehabilitación Oral del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara". Tesis Bachiller. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009. Disponible en:

24. Antonio F, Cartes R, DuránJ, Mora F. Estado de salud oral y calidad de vida en pacientes dependientes moderados y severos, CESFAM Boca Sur, Chile. Rev Méd Electrón [Internet]. 2017 Sep-Oct [citado: fecha de acceso];39(5). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1986/3600>
25. Awuapara N. Determinación de la asociación entre el edentulismo y la calidad de vida en la población adulta del distrito de Celendín, Provincia de Celendín, Departamento de Cajamarca en 2010. Tesis Bachiller. Lima; Perú: Universidad Cayetano Heredia – 2010. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/NADIAAWUAPARAFLORES.pdf>
26. Von-Marttens A, Carvajal J, Leighton Y, Von-Marttens M, Pinto L. Experiencia y significado del proceso de edentulismo de adultos mayores, atendidos en un consultorio del servicio público chileno. Rev Clínica Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 2010;3(1):27-33. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v3n1/art05.pdf>
27. Dable R, Nazirkar G, Singh S, Wasnik P. “Assessment of oral health related quality of life among completely edentulous patients in Western India by using GOHAI. J Clin Diagn Res JCDR”. 2013;7(9):2063-7. Disponible en: http://dev.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S10194355201600040003&lng=pt&nrm=iso
28. Murguiondo M, Velásquez M, Mendoza R, Avilés A. “Salud bucal en pacientes adultos mayores y su asociación con la calidad de vida”. Rev de Especialidades Médico-Quirúrgicas. 2011;16(2):110-115. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/473/47319326010.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

GOHAI- ÍNDICE GENERAL DE EVALUACIÓN DE LA SALUD ORAL

INSTRUCCIONES.

La presente encuesta tiene por finalidad obtener información sobre la calidad de vida en los pacientes edéntulos totales y parciales en la clínica estomatológica de la Universidad Señor De Sipán, 2019 por lo que se solicita marcar con una equis(x) la respuesta que usted crea conveniente a la prótesis que está usando:

S= siempre (1)

F= frecuentemente (2)

AV= algunas veces (3)

RV= rara vez (4)

N= nunca (5)

cuestionario de GOHAI	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 comidas como la carne o las manzanas?					
3. ¿Cuánto veces ha tragado usted bien?					
4. ¿ cuantas veces no ha podido usted hablar 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 a la calle o hablar con la gente por culpa de sus dientes o dentadura					
7 ¿cuándo usted se mira al espejo, cuantas veces ha estado contento de como se ve sus dientes o dentadura					
8 ¿Cuántas veces ha tenido que utilizar algún medicamento para aliviar el dolor de sus dientes o molestias en su boca					
9 ¿cuántas veces ha estado preocupado o se ha dado cuenta de que sus dientes o dentadura no están bien?					
10 ¿Cuantas veces se ha puesto nervioso por los problemas de sus dientes o sus dentaduras no están bien?					
11. ¿cuántas veces no ha comido a gusto delante de otras personas por culpa de sus dientes o dentadura?					
12 ¿cuántas veces ha tenido molestias o dolor en sus dientes por el frio, el calor o las cosas dulces?					

ANEXO 2

I. DATOS GENERALES

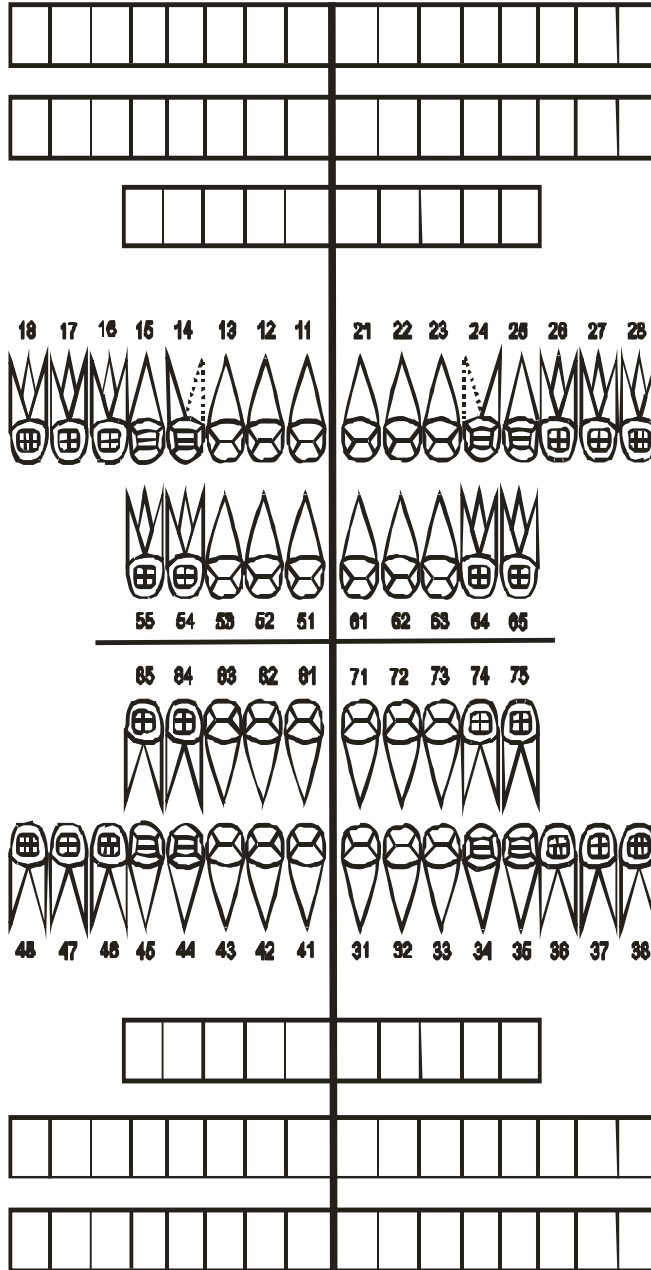
1. Edad: _____
2. Sexo: M() F ()
3. Grado de instrucción:
 - Primaria()
 - Secundaria ()
 - Superior ()
 - Ninguno ()

II. DATOS CLINICOS

1. Usa prótesis
 - SI ()
 - NO ()
2. Están bien adaptados
 - SI ()
 - NO ()
3. Se acostumbra a su prótesis
 - SI ()
 - NO ()
4. Con que frecuencia higieniza su prótesis
 - Siempre ()
 - Frecuentemente ()
 - Algunas veces ()
 - Raras veces ()
 - Nunca ()

ANEXO 3

ODONTOGRAMA



CLASIFICACION DE KENNEDY	
MAXILAR SUPERIOR	
MAXILAR INFERIOR	

EDENTULO TOTAL	
SI	
NO	

ESPECIFICACIONES: _____

ANEXO 4



Especie valorada
S/ 20.00

FORMATO DE SOLICITUD

Solicita: Ejecución de prueba
piloto para desarrollo de tesis.

Señor (a), Srta.:

C.D. Esp. Roberto Ojeda Gómez

Feidy Lamesa Sigüeros Cajo, con DNI N° 73252131

(Nombres y Apellidos del solicitante)

Email scájoleid@cece.uss.edu.pe Teléfono 941340838 Dirección Calle Andrés Bazuín #530 J.C.

Ante Ud. Con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de: Alumna, de la carrera profesional de Estomatología - Noveno ciclo
(Padre -- Docente- Alumno)- (Especialidad - Ciclo)

Recurso a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:

Ejecución de prueba piloto para desarrollo de tesis, cuyo tema es
"Asociación entre el edentulismo y la calidad de vida en los
pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad
Señor de Sipán; pimentel - 2018"

Por lo expuesto, agradeceré ordenar a quien corresponda se atienda mi petición por ser de justicia.

Chiclayo, 23 de Mayo 2018

Firma del solicitante

Anexos:

- a. _____
- b. _____
- c. _____



Anexo 5

Consentimiento informado

Institución: Clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán

Investigadores: Leidy Vanesa Sigueñas Cajo

Título: “Relacion entre el edentulismo y calidad de vida en pacientes atendidos en la Clínica de Estomatología, USS- 2018”

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a usted paciente de la clínica a participar en una investigación que se está realizando con la finalidad de: Determinar la asociación entre el edentulismo y calidad de vida en pacientes atendidos en la Clínica de Estomatología, USS- 2018.

Procedimientos:

El cuestionario se aplicará a los pacientes que acudan a la clínica de la Universidad Señor De Sipán en la ciudad de Pimentel en los meses octubre- noviembre con una duración de 15 minutos. El paciente deberá responder según su nivel de conocimiento frente a cada pregunta.

Riesgos:

Si usted paciente se siente que está en riesgo su integridad o se siente aludido por alguna pregunta expuesta en el cuestionario puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios:

El beneficio que obtendrá por participar en este estudio será la entrega de un tríptico con información sobre la función que cumple el uso de la prótesis total. También a través de los resultados obtenidos de este estudio permitirán conocer la asociación entre el edentulismo y calidad de vida en pacientes atendidos en la Clínica de Estomatología, USS- 2018, el cual permitirá concientizar a los pacientes sobre cuál es su actitud sobre dichas circunstancias.

Costos e incentivos

No existe pago o incentivo alguno por participar en el estudio de investigación

Confidencialidad:

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto la investigadora Leidy Vanesa Sigueñas Cajo quien maneje la información obtenida, la cual es anónima, pues cada encuesta será codificada, no se colocara nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación

de resultados. Además, la información de los resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no nosotros las responderemos gustosamente. Si una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima, ya no desea continuar puede hacerlo sin ninguna preocupación.

Contacto

Cualquier duda respecto a esta investigación puede consultar con el investigador, Leidy Vanesa Sigueñas Cajo al teléfono 994971106. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio o cree que se ha tratado injustamente puede contactar al comité de ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Señor de Sipán, teléfono 074- 481610 anexo 6203.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo el que puede decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Paciente Fecha

Nombre:

DNI:

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

ANEXO 6
RESULTADOS DE PRUEBA PILOTO

SUJETOS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	TOTAL
1	3	5	1	3	4	5	4	2	3	1	1	5	38
2	3	1	3	5	1	3	5	5	5	1	3	5	42
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	63
4	4	3	1	4	2	5	5	1	1	5	3	3	41
5	4	5	5	3	1	1	3	4	3	2	1	4	41
6	4	5	5	3	2	1	1	3	4	3	1	3	41
7	4	2	5	5	2	4	2	3	1	5	1	5	46
8	3	4	3	5	2	5	3	5	1	4	1	5	49
9	3	3	4	1	2	2	2	4	3	4	1	5	43
10	1	4	1	3	2	4	1	3	1	4	1	5	40
11	3	3	4	1	2	2	2	4	3	4	1	5	45
12	1	2	1	3	2	4	1	3	1	4	1	5	40
13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	71
14	3	1	4	2	5	5	1	1	5	3	3	3	50
15	5	5	3	1	1	3	4	3	2	1	4	4	51

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	12	100,0





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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,942	15

Según el alfa Cronbach para que una encuesta sea válida y confiable debe ser >0.7 , por ende, nuestra encuesta es válida y confiable ya que nuestros ítems presentan un valor >0.7 .

ANEXO 7

Encuesta	Odontograma Con o sin prótesis
	
	

Encuesta



**Odontograma
Con o sin protesis**



