



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE
ODONTOLOGÍA**

**RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO Y LA
CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR
ATENDIDO EN EL HOSPITAL LA CALETA, DISTRITO
DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2022**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
REHABILITACIÓN ORAL**

AUTORA

NARVAEZ CASTRO, MARCIA VALERIA

ORCID: 0000-0003-2371-7509

ASESOR

RONDAN BERMEO, KEVIN GILMER

ORCID: 0000-0003-2134-6468

CHIMBOTE – PERÚ

2022

1. TÍTULO DE LA TESIS

RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO Y LA CALIDAD DE VIDA
DEL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL HOSPITAL LA
CALETA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2022

2. EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Narvaez Castro, Marcia Valeria

ORCID: 0000-0003-2371-7509

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Segunda especialidad
en Rehabilitación Oral, Chimbote, Perú

ASESOR

Rondán Bermeo, Kevin Gilmer

ORCID: 0000-0003-2134-6468

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela Profesional de Odontología, Chimbote, Perú

JURADO

San Miguel Arce, Adolfo Rafael

ORCID ID: 0000-0002-3451-4195

Canchis Manrique, Walter Enrique

ORCID ID: 0000-0002-0140-8548

Zelada Silva, Wilson Nicolás

ORCID ID: 0000-0002-6002-7796

3. HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Mgr. SAN MIGUEL ARCE, ADOLFO RAFAEL
PRESIDENTE

Mgr. CANCHIS MANRIQUE, WALTER ENRIQUE
MIEMBRO

Mgr. ZELADA SILVA, WILSON NICOLÁS
MIEMBRO

Mgr. RONDÁN BERMEO, KEVIN GILMER
ASESOR

4. AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA

Agradecimiento

Primeramente, doy gracias a Dios por permitirme tener tan buena experiencia dentro de mi universidad, gracias a mi universidad por permitirme ser una profesional con especialidad en rehabilitación oral; la que tanto me apasiona, gracias a cada maestro que fue parte de este proceso integral de formación y que deja como producto terminado este grupo de graduados como recuerdo y prueba viviente en la historia.

Agradezco también a mi asesor Rondán Bermeo Kevin Gilmer por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también haberme tenido toda la paciencia del mundo para guiarme durante el desarrollo de mi tesis.

Para finalizar, también agradezco a todos los que fueron mis compañeros de clase; ya que gracias al compañerismo, amistad y apoyo moral aportaron todo un alto porcentaje a mis ganas de seguir adelante en mi segunda especialidad en rehabilitación oral.

Dedicatoria.

Dedico con todo mi corazón mi tesis a Dios y a mis padres, a Dios porque está conmigo a cada paso que doy; cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis queridos padres, quienes me esperan en los cielos; porque fueron el pilar fundamental de mi vida. Por haberme traído a este mundo, inculcarme buenos valores y encaminarme por el camino del bien.

Dedico mi tesis con todo mi amor y cariño a mi amado esposo; porque cada día el hacía creer que yo podía lograr terminar lo que yo comencé un día. A mi amada hija por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mis hermanos y sobrinos que en el día a día con su presencia, respaldo y cariño me impulsan para salir adelante, además de saber que mis logros son los suyos.

5. RESUMEN Y ABSTRACT

Resumen.

La investigación tuvo como **objetivo**: Determinar relación entre el edentulismo y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022. **Metodología**: estudio de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y analítico; de nivel relacional y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 384 pacientes adultos mayores, tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple; Técnica la Observación como Instrumento, se utilizó el odontograma y el Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). **Resultados**: Se aplicó la prueba de χ^2 obteniéndose el valor de ($p=0,00396<0,05$) por lo cual se establece que si existe relación estadísticamente significativa entre de las variables de estudio; respecto al edentulismo: según edad, en el rango de edad de 60 a 70 años el 26,8 % (103) si presenta; respecto a la calidad de vida: según edad el rango de edad de 60 a 70 años, el 35,4 % (136) es regular; según dimensión física el 53,9 % (207) moderada, dimensión psicosocial el 52,3 % (201) moderada, dimensión dolor e incomodidad el 51,0 % (196) moderada. **Conclusión**: Si existe relación entre el edentulismo y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022.

Palabras clave: Calidad de Vida, Dolor, Edentulismo, Psicosocial

Abstract.

The objective of the research was: To determine the relationship between edentulism and the quality of life of the elderly treated at La Caleta Hospital, Chimbote District, Santa Province, Áncash Department, year 2022. Methodology: quantitative, observational, prospective, transversal and analytical; relational level and non-experimental design. The sample consisted of 384 elderly patients, simple random probabilistic sampling type; Observation as an Instrument Technique, the odontogram and the Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) were used. Results: The chi2 test was applied, obtaining the value of ($p=0.00396<0.05$) for which it is established that if there is a statistically significant relationship between the study variables; Regarding edentulism: according to age, the age range of 60 to 70 years, 26,8 % (103) if present; Regarding quality of life: according to age, the age range is 60 to 70 years, 35,4 % (136) is regular; according to physical dimension 53,9 % (207) moderate, psychosocial dimension 52,3 % (201) moderate, pain and discomfort dimension 51,0 % (196) moderate. Conclusion: If there is a relationship between edentulism and the quality of life of the elderly treated at La Caleta Hospital, Chimbote District, Santa Province, Áncash Department, year 2022.

Keywords: Edentulism, Pain, Psychosocial, Quality of Life

6. CONTENIDO

1. Título de la Tesis.....	ii
2. Equipo de Trabajo.....	iii
3. Hoja de firma de jurado y asesor... ..	iv
4. Hoja de agradecimiento y dedicatoria.....	v - vi
5. Resumen y abstract	vii - viii
6. Contenido.....	ix
7. Índice de tablas y gráficos.....	x - xi
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la literatura... ..	5
III. Hipótesis... ..	23
IV. Metodología.....	24
4.1 Diseño de la investigación... ..	24
4.2 Población y muestra... ..	26
4.3 Definición y operacionalizacion de variables e indicadores... ..	28
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos... ..	29
4.5 Plan de análisis.....	32
4.6 Matriz de consistencia	33
4.7 Principios éticos.....	34
V. Resultados... ..	36
5.1 Resultados... ..	36
5.2 Análisis de resultados... ..	43
VI. Conclusiones.....	45
Aspectos complementarios... ..	46
Referencias bibliográficas.....	47
Anexos	54

7. ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Índice de tablas:

Tabla 1.- Relación entre el edentulismo y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022.....	36
Tabla 2.- Prevalencia de edentulismo en el adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022; según edad.....	38
Tabla 3.- Calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022; según edad.....	39
Tabla 4.- Calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022; según la dimensión física.....	40
Tabla 5.- Calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022; según la dimensión psicosocial.....	41
Tabla 6.- Calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022; según la dimensión dolor e incomodidad.....	42

Índice de gráficos:

Gráfico 1.- Relación entre el edentulismo y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022.....	36
Gráfico 2.- Prevalencia de edentulismo en el adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022; según edad.....	38
Gráfico 3.- Calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022; según edad.....	39
Gráfico 4.- Calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022; según la dimensión física.....	40
Gráfico 5.- Calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022; según la dimensión psicosocial.....	41
Gráfico 6.- Calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022; según la dimensión dolor e incomodidad.....	42

I. INTRODUCCIÓN

La principal herramienta para triturar alimentos (masticación) son las piezas dentales las cuales se encuentran en la cavidad bucal la pérdida de los dientes hace que las personas no puedan alimentarse adecuadamente como lo hacían en un inicio, la pérdida dentaria se debe a muchos factores, los cuales hacen que se presenten dificultades para la masticación lo cual obliga al cambio de los hábitos de alimentación, lo cual hace que se dificulten el consumo de vegetales, carnes y frutas y se inicie el consumo de alimentos procesados.. (1)

La ausencia de piezas dentarias en forma total o parcial se denomina edentulismo, el cual deteriora la salud general, oral y calidad de vida de las personas ocasionando cambios en la alimentación y nutrición de las personas. La pérdida de piezas dentarias afecta la ingesta alimenticia, disminuye la masticación, que afecta el consumo de comidas de acuerdo a los patrones alimenticios establecidos, que a su vez afectando el estado de ánimo de los individuos. (2)

El estado de condiciones de vida que tiene un individuo, y sus satisfacciones mediadas por sus valores, expectativas de vida y aspiraciones personales se denomina calidad de vida. (3) la capacidad de saber si las personas se encuentran afectadas, el pronóstico de la intervención, y plantear cambios de acuerdo a el tratamiento planteado. (4)

La ausencia del dolor y la infección nos permite determinar una salud oral favorable, que le permite al individuo desarrollarse integralmente en su aspecto social, debido a esto Atchison y Dolan (1990) plantean el Índice de salud oral Geriátrico (GOHAI) la cual consta de 12 preguntas distribuido en 3 dimensiones: Física, Psicosocial y dolor e incomodidad. (5)

La conducta de vida saludable que se haya llevado en nuestra juventud, queda de manifiesto en la edad adulta de un individuo, la vejez trae consigo cambios sociales, cambios en las funciones y su percepción a nivel sensorial y las funciones motoras y cognitivas. (4)

En el nivel de la cavidad bucal, se manifiestan cambios en los tejidos y en la función, los cambios debido a factores externos en la cual hay un incremento de pérdida de piezas dentarias por padecimiento en el periodonto, caries o lesión en la mucosa oral. (6)

La ausencia de piezas dentarias y prótesis se relaciona directamente con la salud, por una inadecuada función en la masticación, prioritariamente alimentos duros que a su vez ocasiona trastornos en la nutrición. Hay también dolor e incomodidad, vergüenza, baja autoestima que afecta su autorrealización, frente a otros individuos en el momento en que se alimenta y se relaciona socialmente. (7)

Según la OMS en el 2002 las personas mayores de edad constituían 600 millones, el cual va a ser el doble en el 2025 y llegaría a 2 billones en el 2050 y se distribuyen mayoritariamente en países en desarrollo. (8)

En nuestro país, diversos factores contribuyen a que la pérdida de piezas dentarias se dé a corta edad, constituyéndose la caries, y a la enfermedad periodontal las de más presencia y que afecta a 95 de cada 100 individuos. (9)

Varios investigadores plantean la posibilidad de valorar la autopercepción de las personas respecto a la salud bucal, y plantean algunos instrumentos que consideran aspectos funcionales y psicosociales. (10)

Tomando como consideración lo descrito, se plantea el siguiente problema ¿Existe relación entre el edentulismo y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el

Hospital La Caleta, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2022?, se considera como objetivo general: Determinar relación entre el edentulismo y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2022. Asimismo, se consideran como objetivos específicos: Determinar la prevalencia de edentulismo en el adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2022; según edad. Determinar la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2022, según edad, según la dimensión física, según la dimensión psicosocial y según la dimensión de dolor e incomodidad.

La tesis tiene relevancia social, porque sus resultados influyen en la salud de los ciudadanos y será utilizada en su beneficio, este trabajo puede utilizarse como antecedente en otros estudios, brinda información acerca del estado de salud bucal en los adultos y permite al planteamiento de programas para intervenir así mejorar estos problemas que alteran la salud oral en nuestra población.

La metodología que se plantea es un estudio de tipo: Cuantitativa, transversal, prospectivo, observacional, analítico; de nivel: Correlacional y de diseño: No experimental, la muestra estará conformado por 384 adultos mayores atendido en el Hospital La Caleta, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año; el tipo de muestreo será probabilístico aleatorio simple, la técnica será la observación clínica y la encuesta, el instrumento que se utilizará el “Geriatric / General Oral Health Assessment Index (GOHAI)” y el odontograma; se obtuvieron los siguientes resultados: En relación a calidad de vida y en estado de no presenta

edentulismo, predomina estado regular con 32.8 % (126), se aplicó la prueba de χ^2 ($p=0.00396<0.05$) establece si coexiste correlación entre las variables de investigación; respecto al edentulismo: según edad, el rango de edad de 60 a 70 años el 26.8 % (103) si demuestra; respecto a la calidad de vida: según edad el rango esta un lapso de 60 a 70 años, el 35.4 % (136) es regular; según dimensión física el 53.9 % (207) moderada, dimensión psicosocial el 52.3 % (201) moderada, dimensión dolor e incomodidad el 51.0 % (196) moderada. Conclusión: Si coexiste vínculo entre el edentulismo y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022.

El presente informe de tesis está estructurado con una introducción; revisión de la literatura, en la cual se desarrolla los antecedentes y las bases teóricas del trabajo, cuenta con hipótesis de trabajo, la metodología desarrolla los aspectos generales como el diseño de la investigación, la población y muestra, la definición y operacionalización de las variables, la técnica e instrumento utilizado, el plan de análisis de la información, una matriz de consistencia, y aspectos éticos del trabajo, además está compuesto con resultados y conclusiones referidas a este proyecto; también cuenta con anexos complementarios al trabajo.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

Internacionales:

Martínez T. (Ecuador-2017). “Calidad de vida en el edentulismo total”. **Objetivo:**

Evaluar la calidad de vida de los pacientes edéntulos totales aplicando GOHAI (Índice General de Evaluación de la Salud Oral) en los adultos mayores del Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Ambato. **Metodología:** Estudio de tipo transversal descriptivo, se realizó con 62 individuos un examen clínico intraoral, el método que se usó para medir la calidad de vida es la entrevista mediante el GOHAI.

Resultados: 52 edéntulos totales que representan el 83,80% y 10 edéntulos parciales con el 16,20%, se destaca que el 80,6% de los encuestados eran de género femenino mientras que el 19,4 % de género masculino, 42 de los participantes que representan el 67,7 % de los encuestados manifestaron que perciben una mala calidad de vida; 13 de los participantes con el 20,9% dijeron que tienen una regular calidad de vida, mientras que el 11,4% con 7 encuestados tienen una buena calidad de vida.

Conclusión: La calidad de vida se ve afectada en tres dominios físico, psicológico y dolor e incomodidad en los adultos mayores edéntulos totales del Hogar de Ancianos del Sagrado Corazón de Jesús. (11)

Vanegas E. y col. (Ecuador-2016). “Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica universitaria Cuenca Ecuador 2016”. **Objetivos:** Conocer la frecuencia y relación de los tipos de edentulismo con el estado nutricional, calidad de vida, género y edad de los pacientes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca. **Metodología:** Tipo transversal, descriptivo, prospectivo, analítico, se analizaron 378 pacientes adultos para determinar el tipo de edentulismo más frecuente. El estado nutricional se calculó mediante el índice de masa

corporal y el impacto en la calidad de vida se analizó con el cuestionario OHIP 14. Se registraron los datos en SPSS vs.21 y se ejecutó el análisis de Odds Ratio. **Resultados:** El edentulismo parcial es el tipo de pérdida dental más frecuente (75%), la clase III de Kennedy fue predominante en ambos maxilares (42% maxilar superior y 40% mandíbula). Se observó asociación entre la calidad de vida y edentulismo OR: 0,06 IC95% (0,03 – 0,11) edentulismo parcial, OR: 2,85 IC95% (1,747 - 4,647) edentulismo total) pero no se encontró relación entre el edentulismo con el estado nutricional y el género de los pacientes. El grupo de edad mayor a 40 años se consideró un factor de riesgo de edentulismo total OR: 20,10 IC95% (7,188 - 56,203). **Conclusión:** El edentulismo es un factor de riesgo para una menor calidad de vida. Además, la pérdida dental depende de la edad, a mayor edad, mayor riesgo de edentulismo. No hubo predisposición por el género, afectando a ambos géneros por igual, finalmente no existe correlación entre el edentulismo parcial o total y el estado nutricional de los pacientes. (12)

Marques J. y col. (Brasil-2015). “Edentulismo y autopercepción en salud oral en personas mayores de una ciudad en el noreste de Brasil”. **Objetivo:** Evaluar el edentulismo, uso y necesidad de prótesis dentales y la autopercepción en salud bucal en ancianos del municipio de São Luís (MA). **Metodología:** Estudio transversal descriptivo realizado con ancianos de ambos géneros, con edad entre 60 y 95 años, atendidos en el Centro de Atención Integrada a la Salud del Anciano (CAISI). El uso y la necesidad de prótesis dentales fueron evaluados por dos examinadores, utilizando espejo bucal (OMS / 1999). La autopercepción en salud bucal fue evaluada utilizando el cuestionario GOHAI. **Resultados:** Se examinaron 91 ancianos siendo el 72,5% del género femenino y el 27,4% del género masculino; El 47,0% utilizaba prótesis

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

(13)

Gava A. y col. (Brasil-2015). “Edentulismo, uso de prótesis y autopercepción de salud bucal entre ancianos en Brasil”. **Objetivo:** Verificar si la autopercepción de la salud oral de los ancianos es consistente con su condición oral, verificada mediante inspección oral, considerando la pérdida de dientes, el uso y la necesidad de prótesis. **Metodología:** Tipo transversal, descriptivo, prospectivo, analítico, participaron 103 voluntarios que frecuentan el Centro de Referencia de Ancianos de la Fundación Pro-Familia de Blumenau-SC. Los datos fueron recolectados a través de examen de inspección bucal y aplicación del cuestionario que compone el índice GOHAI. **Resultados:** Se verificó mayoría (83,5%) de mujeres entre los participantes, con una media de edad de 70 años. El edentulismo es alto, con 91,3% de usuarios de prótesis y 53,3% con necesidad de algún tipo de prótesis. Para la interpretación del valor obtenido, se debe utilizar una escala que permita clasificar la autopercepción de la salud bucal como: "excelente" (34 a 36 puntos), "regular" (31 a 33 puntos) y "mala" (≤ 30 puntos). El valor promedio del Índice de GOHAI, fue 29,22; clasificado como una autopercepción de salud bucal "mala". Entre los hombres y los portadores de dientes naturales, la condición bucal fue considerada "regular", con valores 31,3 y

31,7; respectivamente. **Conclusión:** La autopercepción de salud bucal puede ser considerada coherente con la precaria condición bucal encontrada, marcada por alta prevalencia de dientes perdidos. (14)

Antecedentes Nacionales:

Rodríguez G. (Trujillo – 2019). En su trabajo titulado “Relación del edentulismo con la calidad de vida en adultos mayores de los distritos de Moche y Salaverry, 2018”. Tuvo como **Objetivo:** Determinar la relación del edentulismo con la calidad de vida en adultos mayores de los distritos de Moche y Salaverry, 2018. **Material y Método:** El estudio fue de corte transversal, se evaluó a 92 adultos mayores. Se empleó Test de OHIP para determinar la calidad de vida y clasificación de Kennedy para determinar la pérdida dental. **Resultados:** Se encontró según Kennedy que el mayor porcentaje de edentulismo fue en maxilar inferior (16%) en Clase I-M1. Según calidad de vida se encontró en nivel moderado (72%). Según enfermedad sistémica, fue en maxilar inferior en Clase I-M1 en pacientes con hipertensión siendo moderado (12%) en calidad de vida. Según grado de instrucción, fue en maxilar superior en Clase II-M2 (7%) y maxilar inferior en Clase I-M1 (7%) con primaria completa, presentando impacto moderado en calidad de vida. Según edad, lo obtuvo el maxilar superior en Clase II-M2 (11%) en pacientes con 71- 81 años, presentando impacto alto. **Conclusión:** Si existe relación entre edentulismo y calidad de vida. (15)

Manrique M, Vilcapoma P. (Lima, 2018) en su tesis titulada “Edentulismo y calidad de vida en adultos mayores del programa pensión 65 del centro de salud Julio César Tello Lurín 2018“. El **objetivo** de este estudio es determinar la relación del Edentulismo y la Calidad de Vida en adultos Mayores del programa pensión 65 del

Centro de Salud Julio Cesar Tello Lurín 2018. la **metodología** empleada fue un estudio del tipo descriptivo, no experimental, transversal. Se tomó la muestra de 81 adultos mayores del programa Pensión 65 del Centro de Salud Julio Cesar Tello. Se evaluó mediante el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI), que consta de 12 ítems que abarca tres dimensiones: función física, Función Psicosocial y Dolor Incomodidad; así como el odontograma del MINSA. **Resultados:** en aquellos con mala calidad de vida, la mayoría tiene una función física regular. Mientras que en aquellos con regular calidad de vida sobresalen aquellos con función física buena; en aquellos con mala calidad de vida, la mayoría tiene una función dolor regular. Mientras que en aquellos con regular calidad de vida sobresalen aquellos con Dimensión Dolor buena. El estudio **concluyo** que el 92.6% tiene una mala percepción de la calidad de vida. También que el 45.58% de Adultos Mayores presenta Edentulismo Total. El 71.6% del género femenino tiene una mala calidad de vida. en aquellos con mala calidad de vida, la mayoría tiene una función psicosocial regular. Mientras que en aquellos con regular calidad de vida sobresalen aquellos con función psicosocial buena. (16)

Bolaños C. (Trujillo-2017). “Pérdida dental relacionada con la calidad de vida en personas que asisten a asociaciones del adulto mayor, Trujillo”. **Objetivo:** Determinar la relación entre la pérdida dental y la calidad de vida en las personas que asisten a Asociaciones del adulto mayor, Trujillo 2017. **Metodología:** Tipo transversal, descriptivo, prospectivo, analítico, se evaluaron a 187 adultos mayores. Para la pérdida dental se clasificó en edéntulo parcial y edéntulo total. Se utilizó la Clasificación de Kennedy para la pérdida dental parcial y para la calidad de vida se utilizó el Test de GOHAI. **Resultados:** Las personas adultas mayores que presentaron Edentulismo Parcial Superior y edentulismo total superior, el 65,8% de ellos presentaron mala

calidad de vida. Así mismo, en el edentulismo parcial superior el 55,4% presentaron Clasificación I de Kennedy, el 89,2% (Clasificación II de Kennedy), el 64,0% (Clasificación III de Kennedy) así mismo el 63,6% (Clasificación IV de Kennedy) presentaron mala calidad de vida. **Conclusión:** Existe relación entre la pérdida dental parcial superior y la calidad de vida en las personas que asisten a Asociaciones de adultos mayores, más no en la pérdida dental inferior ni edéntulos totales. (17)

Tantas S. (Lima-2016). “Edentulismo parcial o total, y la calidad de vida en pacientes adultos mayores del Departamento de Geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. **Objetivo:** Determinar la relación entre el edentulismo parcial o total, y calidad de vida en pacientes adultos mayores con ausencia parcial o total de sus piezas dentarias del Departamento de Geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. **Metodología:** Estudio descriptivo, observacional y transversal. La muestra estuvo constituida por 152 adultos mayores, las técnicas consistieron en encuestas, odontograma y para la calidad de vida, se empleó el test GOHAI. **Resultados:** El 67,8% de los edéntulos parciales percibieron un nivel bajo de calidad de vida oral mientras que el 100% del grupo de edéntulos totales percibieron un nivel bajo de calidad de vida oral. **Conclusión:** La mayor parte de la población edéntula total presentó un nivel bajo de calidad de vida relacionada a su salud oral. (18)

6.2 Bases teóricas de la investigación

6.2.1 Edentulismo

El edentulismo genera modificaciones en las partes que conforma el aparato estomatognático. Así mismo, muestra una evidencia notable el nivel óseo y la zona gingival.

Por otro lado, cuando se produce la pérdida ósea y seguidamente la gingiva se evidencia prominente al inicio de los meses, menor hasta los 6 meses y persiste pausada y gradualmente hasta los 2 años puede perpetuar llegando a la degeneración de todo el fragmento alveolar del maxilar o de la mandíbula, persistiendo solo el hueso basal.

Existe diferencia entre los individuos que pierde piezas dentarias en fragmento y el que pierde en su totalidad las piezas dentarias, ambos casos es indispensable la colocación de aparato protésico en lapso menor para restringir las pérdidas prominentes.

Las enfermedades periodontales, puede provocar las pérdidas de las piezas dentarias , afectan a un 15%-20% de los adultos. El 30% de la población mundial con edades comprendidas entre los 65 y los 74 años no tiene dientes naturales. (19)

Al perderse un diente se favorece la cresta residual del estímulo funcional que considera, hay descenso de espesor. Habitualmente la pérdida de las piezas dentales es mayor en la mandíbula que el maxilar superior, más pronunciado en la parte posterior que anterior. El efecto que esto puede ocasionar en los pacientes es claro. La sociedad divisa más la ausencia de piezas dentarias del sector anterior, creando un estigma social.

Varios elementos logran desatar padecimientos en la cavidad oral, las cuales producen que comience el proceso de pérdida de las piezas dentarias, incremente el índice de edentulismo en los ciudadanos. (20)

Efecto del Edentulismo

Numerosos elementos perjudiciales que conlleva a dolencia y alteraciones de la cavidad oral las cuales producen una incidencia de pérdida de las piezas dentales.

La nutrición entre los individuos puede verse implicada, pues la pérdida de las piezas dentarias perturba a las personas en la capacidad de triturar eficientemente los alimentos, perjudicando a su vez el curso de la digestión.

Habitualmente el impacto psicológico se vincula con el aspecto estético perjudicando la autoestima, personalidad y las relaciones en su entorno sociales con otras personas.

Edentulismo Total

En el periodo de los 90 la Organización mundial de la salud (OMS) ha inculcado al desdentado total como una condición de inutilidad. En la actualidad se valora como una dificultad resuelto con efectos irrefutables. (21)

En las encuestas nacionales del National Institute of Dental Research, la aparición de edentulismo total de un solo maxilar, que es 35 veces más habitual en el maxilar, era poco frecuente en el lapso de 30 a 34 años, pero incremento a la edad de 45 años hasta el 11 % y luego inicio afianzándose después de los 55 años en cerca de 15 % de los ciudadanos de etapa adulta. El edentulismo total se origina en el 10.5% de los ciudadanos de etapa adulta. (22)

El MINSA menciona que el individuo desdentado total como la pérdida de todas las piezas dental deciduos y permanentes. Perjudicando la salud general y oral de la persona y su apreciación de la calidad de vida, asimismo como la trituración de los

alimentos y nutrición. Las evidencias demuestran que el edentulismo total conlleva a afectar la alimentación.

La ausencia de todas piezas dentarias, aun utilizando las prótesis totales, perjudica la percepción de los alimentos, así como las distinciones e ingesta de los alimentos. Asimismo, comprende una dificultad para la salud psicológica, y corporal de los individuos, creando un desequilibrio en la autoestima, provocando cambios de humor.

Edentulismo Parcial

El edentulismo parcial es un estado de salud oral que corresponde a la ausencia de piezas dentarias, que podría afectar negativamente la calidad de vida del paciente. Las estadísticas acerca de edentulismo son semejantes para ambos géneros. (23)

El edentulismo parcial una de las alternativas para dar solución es colocar prótesis parcial removibles o prótesis implanto soportada. En la última década paciente que presenta pérdida de dientes ha incrementado en las naciones subdesarrolladas y está disminuyendo sustancialmente en las naciones desarrolladas según informes proporcionado por el National Center for Health Statidistic. (24)

6.2.1.1. Consecuencias Anatómicas

a) Consecuencias sobre las estructuras óseas.

Para el crecimiento del hueso alveolar es indispensable el diente, y requiere la persuasión osteológica para su consistencia y volumen, cuando posee la ausencia de un diente no se genera la inducción de hueso residual lo cual produce que trabécula no se desenvuelvan.

En los primeros años se genera un 25 % de reduce en el ancho del hueso alveolar y 4 mm en su altura, este proceso seda después de extracción dental, la prótesis parcial removible apresura la pérdida ósea, no protege ni estimula el hueso alveolar. (25)

b) Consecuencias sobre los tejidos blandos

Cuando existe el deterioro del hueso la gingiva reduce su implantación, así mismo está predispuesto a los desgastes que puede producir la prótesis.

Además, la situación elevada y poco favorable de las inserciones musculares y la hipermovilidad de los tejidos obstaculiza con frecuencia la situación. Patologías como la hipertensión, la diabetes, la anemia y los trastornos nutricionales tienen un efecto perjudicial sobre la vascularización y la calidad de los tejidos blandos que están bajo las prótesis removibles. (25)

c) Consecuencias estéticas

Se establecen cambios en las facciones en el transcurso de la vida, esto puede incrementar más por la pérdida de piezas dentaria en la cavidad oral, ya que se origina la alteración de la dimensión vertical como también la pérdida del ángulo labio-mentoniano.

Cuando se genera la reducción en la dimensión vertical, se genera una maloclusión de clase III. Haciendo que el mentón rote. (25)

Adultos Mayores

El concepto de adultez no es unívoco, está sujeto a interpretaciones y valoraciones diversas. Los estudios realizados, al día de hoy, ponen de relieve que no se puede considerar la adultez como una única etapa, ni que esta pueda ser homogénea. Es preciso delimitar y caracterizar adecuadamente el inicio y proceso de esta etapa, y considerar periodos evolutivos más cortos dentro de la misma, intentando explicar el origen de los cambios relacionados con la edad, tal y como se realizan los estudios en ciclos anteriores. Es una tarea todavía pendiente, en la que está empeñada la psicología del desarrollo, en nuestros días. (25)

Existen tres etapas en la adultez: La temprana, media y tardía.

La etapa de adultez tardía comienza cuando la persona no ejerce actividades laborales y sobre vive con el sueldo de su retiro, en esta época también se puede agregar la ancianidad que van de 78 a 80 años en adelante, antes de esa edad se denomina adultez. Es imprescindible considerar que no todos los individuos transita por esta etapa de modo igual si no de manera opuesta es muy inestable de individuo a individuo. Es relevante tener en cuenta cómo fue su vida antes y como lo llevaba, ya que puede limitar en este período final de su existencia (26)

6.2.1.2. Clasificación de los Arcos Parcialmente Desdentados

El Dr. Edward Kennedy en 1925, implemento una división facil y simple, (27)

Clasificación de Kennedy

Esta categoría nos permite que el análisis sea sencillo debido a los modelos de estudio, siendo este método rápido. Esta clasificación está dividido en las siguientes clases. (27)

- “Clase I: áreas desdentadas bilaterales, posteriores a los dientes naturales”
- “Clase II: área edéntula unilateral posterior a los dientes naturales remanentes”.
- “Clase III: área edéntula unilateral con dientes naturales remanentes delante o detrás del área edéntula”.
- “Clase IV: área edéntula bilateral (que atraviesa la línea media, anterior a los dientes naturales remanentes”. (27)

Los expertos que están habituados a tratar con denticiones parciales, pueden vincular velozmente la clasificación de la arcada que pertenece, así como también el diseño que debe ser confeccionada para elaboración de prótesis. Con esta división se hace frente con lógica, las circunstancia que se proyecta en los diagnósticos.

Reglas de Applegate

Esta categoría es difícil de aplicar en cada circunstancia si no se continúan ciertas normas. Applegate (1964), valora normas para análisis de la clasificación de Kennedy.

A continuación, se describirán las siguientes reglas:

- “Regla 1: la clasificación se debe establecer después de realizar las extracciones dentarias ya que podrían alterar la clasificación original”.
- “Regla 2: si se ha perdido un tercer molar y no se ha sido reemplazado, no se debe considerar en la clasificación”.
- “Regla 3: un tercer molar, que se emplee como pilar, se debe tomar en cuenta en la clasificación”.
- “Regla 4: si pierde un segundo molar y no se reemplaza, no se debe tener consideración en la clasificación. En caso de que el segundo molar antagonista está ausente y no va a ser reemplazado”.
- “Regla 5: el área edéntula más posterior es la que determina la clasificación”.
- “Regla 6: las zonas edéntulas distintas de las que determinan la clasificación recibirán el nombre de zonas de modificación y son designadas por su número”.
- “Regla 7: la extensión del espacio de modificación no se considera en la a una cantidad que califique la vida”
- “Regla 8: No hay modificaciones en la clase IV, porque si hubiera un tramo posterior el regiría la clasificación de acuerdo a la regla 5. (28)

6.2.2. Satisfacción con la vida.

Los individuos prefieren su satisfacción personal, en el ámbito económico, político, salud o en su vida social. Varios escritores nos señalan que esta expresión es relativa en cada individuo pues, la complacencia personal no es la igual para todos. Esta

expresión no es semejante que las valoraciones cognitivas y la apreciación afectiva.

(29)

Es significativo obtener complacencia personal, ya que las personas tienen un mejor desenvolvimiento en todos los ámbitos tanto personales, laborales u distintas acciones.

El significado de calidad de vida se emplea en la práctica de la valoración en las valoraciones en salud o como régimen de bienestar. (30, 31)

En la época de los 60 los investigadores efectuaron estudios sobre la calidad de vida hallando datos socioeconómico, nivel educacional o tipo de residencia, el cual se encontró indicadores financiero que solo era competente de detallar un 15 % de la variación en la calidad de vida de la persona. (32)

La investigación sobre de la calidad de vida tiene como propósito adquirir relevantes cifras aplicables para el estudio. (32)

La apreciación de calidad de vida brinda un sinnúmero de concepto multidimensional de las políticas sociales semejante a adquirir excelentes situaciones de vida, así mismo empaqueta la satisfacción unida de requerimiento. (33)

Prexisten diversas denominaciones, de esta forma:

- a. Tal la calidad de las situaciones de vida de un individuo.
- b. El deleite habitado por el individuo con dichas situaciones importantes.
- c. La mezcla de elementos objetivos y subjetivos, es decir, calidad de vida denomina como la calidad de vida de las situaciones de la vida de un individuo junto al bienestar que puede percibe.
- d. Al término, como la mezcla de las situaciones de vida y la complacencia propia ponderadas por el escalafón de valores, deseos y intereses propias. (34)

6.2.2.1. Función Física

Las piezas dentarias son los elementos más relevantes de la cavidad oral, ya que son los dispositivos que las personas emplea para poder digerir y triturar diversos suministros comestibles.

En la mayoría de ocasiones son negligencias por diversos motivos, que es probable que las personas efectúe la masticación con la misma efectividad que cuando presentaba todas las piezas dentarias en ambas arcadas.

El mecanismo masticación se deteriora y así causa que los suministros evolucionen de forma radical y no lograr ser digeridos con habitualidad. Esto nos da a conocer que los habitantes desdentada renuncia a ingerir productos como carnes, verduras, y frutas muy duras, siendo como prioridad los productos procesados y que tiene considerable fácil para su ingesta. (35)

Los individuos edéntulo atribuye a su alimentación vitaminas y proteínas ya que existe alteración en el consumo de nutrientes en su dieta, esta es la única opción para mejorar su nutrición, de la misma forma el aumento de peligro de presentar desnutrición a comparación de los individuos dentadas que no presenta ninguna dificultad para su nutrición.

Diversas investigaciones de la rama odontológica adquieren informaciones acerca de la dieta implantada en cada individuo y llego a la terminación de que los individuos dentados tienen una mayor ingesta de vitamina C - E, calcio, proteínas, fibra, hierro, ácido pantoténico e intrínseco.

Por tal motivo que se valora a esta última como un conjunto de peligro para adquirir diversas afecciones crónicas por la misma diferencia nutricionales que consumen. (36)

6.2.2.2. Función Psicosocial

Se evidencio en distintas investigaciones que presenta todos los dientes en la cavidad oral tiene una gran acotación social y cultural en el individuo, en tal sentido la población que han perdido piezas dentales parcial o totalmente, por distintas circunstancias, dejan de relacionarse con su entorno social por la ausencia de diente conllevando a sentir vergüenza. (36)

6.2.2.3. Dolor e Incomodidad

El malestar no hace diferencia ni distinción en ningún ámbito y la evidencia de ello se visualiza en las las tablas de arcilla de babilonia. (37)

Ante las dolencias y manifestación de caries en algunas piezas dentarias es primordial tener en presenten los siguiente:

- Facultad de alimentarse sin desagradados.
- La utilización de fármaco para tranquilizar la molestia en cavidad oral.
- Gingiva sensibles.

6.2.3. Instrumentos para medir Calidad de Vida

Kritchevsky (1940), aplico un instrumento para valorar la capacidad funcional de los enfermos. En 1970 se desarrollan un grupo de instrumentos para medir la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), que tenían como objetivo la percepción del individuo de su propio estado de salud. (38)

6.2.4. Salud Oral y calidad de vida

El concepto de salud oral está asociada a calidad de vida que incorpora principalmente la sensación de la persona. (33)

Es claro que la calidad de vida está relacionada con el grado de satisfacción de una persona con su físico, sus emociones, su relación familiar, estado amoroso, relación social, así como económicamente. (39)

La OMS. El término de Calidad de vida está relacionado con la salud en cómo se supera la propia salud o enfermedad. Esta definición es importante en la práctica de la odontológica actual, y preventiva. Las enfermedades bucales tienen un gran impacto sobre la calidad de vida de los pacientes. Este concepto se inició en EE.UU. hace unos 30 años, con una investigación clínica de la medición del «estado funcional» y otra la de la investigación psicológica del bienestar y de la salud mental

Como seres sociales nuestra salud depende de un intercambio interpersonal favorable en términos de recompensas materiales o emocionales y de aprobación cognoscitiva. Por eso, la perspectiva sociológica de la calidad de vida nos recuerda que la persona individual no es el objetivo exclusivo de la medicina

La investigación de la CVRS y su práctica son consideradas como un tipo particular de innovación médica. Ahora bien, si la parte buena de la investigación de la calidad de vida es su creciente reconocimiento, su disponibilidad de fondos y sus impresionantes logros en términos de optimización de los cuidados de los pacientes, su parte mala es la carencia de creatividad y sus bajos niveles de razonamiento teórico e innovación metodológica.

Existen diferentes desconexiones entre el discurso filosófico de la CVRS, los estudios sociológicos de la vida de los enfermos y los aspectos técnicos psicométricos de la medición

6.2.5. Edentulismo y Calidad de Vida

De una manera u otra el edentulismo llega a afectar la calidad de vida de los adultos mayores ya sea para bien o para mal. Ya que los dientes sufren un sinnúmero de alteraciones que van a afectar a la larga la relación social de la persona con su entorno

distorsionando su proceso de comunicación, hablar y pronunciar correctamente, tragar o comer; así también la imagen estética, y déficit al disfrutar de los alimentos. (40)

6.2.6. Geriatric / General Oral Health Assessment Index (GOHAI)

Según el GOHAI considera que una salud oral es favorable cuando hay carencia de molestia e infección vinculada con una dentadura funcional y agradable que faculte a un individuo desenvolverse en su rol general.

Atchison y Dolan (1990) fundador del Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI) que radica en 12 interrogantes para determinar los inconvenientes vinculado con la salud oral en adultos mayores; constituye tres dimensiones:

- Dimensión Física: Interviene en consumir alimentos, conversar, masticar.
- Dimensión Psicosocial: Atribuyendo a la inquietud por su salud bucal, incomodidad con su aspecto, autoconciencia con respecto a su salud bucal e inconveniente en la relación social debido a problemas orales.
- Dimensión dolor e incomodidad: Práctica sensorial y emocional desagradable de la cavidad oral.

La conformación de contestación es de tipo Likert, los individuos contestaran si ellos han vivido algunos de los 12 inconvenientes en los últimos tres meses, catalogando como, 1= siempre, 2 = frecuentemente, 3 = algunas veces, 4 = rara vez, 5= nunca; se calcula una sumatoria fácil de las contestaciones para cada persona, facilitando un rango entre 12 y 60, el valor más dominante indica la mejor autopercepción de la salud bucal; además, un valor igual o superior a 57 puntos, retribuye a un buen estado de salud bucal; entre 51 y 56, moderado; 50 puntos o menos, mal estado de salud bucal.

(41)

El GOHAI originalmente fue elaborado en el idioma inglés y fue validado al idioma español en un estudio realizado en una población institucionalizada en Granada - España. (42), en el Perú se validó en una población no institucionalizado de la Policía Nacional, en la cual acuden a sus programas de adulto mayor. (43)

III. HIPÓTESIS

H₁: Si existe relación entre el edentulismo y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022.

H₀ Nula: No existe relación entre el edentulismo y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

Tipo de investigación:

De acuerdo al enfoque: Cuantitativo

Según Supo J. en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es cuantitativo cuando el investigador obtendrá resultados finales numéricos y porcentuales. (44)

De acuerdo a la intervención: Observacional

Según Supo J. en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es observacional cuando el investigador no va a realizar una intervención que pueda modificar los eventos naturales. (44)

De acuerdo a la planificación: Prospectivo

Según Supo J. en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es prospectivo, cuando los datos son recogidos a propósito de la investigación (primarios) y no son tomados por datos pasados (secundarios). (44)

De acuerdo al número de ocasiones: Transversal

Según Supo J. en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es transversal cuando la medición de las variables se realiza en una sola fecha. (44)

De acuerdo al número de variables a estudiar: Analítico

Según Supo J. en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un análisis estadístico es bivariado, porque plantea y pone a prueba hipótesis, su nivel más básico

establece la asociación entre variables. (44)

Nivel de investigación:

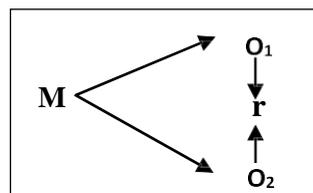
Relacional:

Según Hernández R, et al. considera que un estudio es de nivel relacional cuando se tiene como finalidad el conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular. (45)

Diseño de la investigación

No experimental – observacional

Según Hernández R, et al, el diseño de la presente investigación es no experimental–observacional porque se realizará sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos. (45)



Donde:

M = Muestra

O1 = Observación de la V1

O2 = Observación de la V2

r = Correlación entre dichas variables

4.2 Población y muestra

Población de estudio

La población estuvo conformada por pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital La Caleta, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022.

Criterios de inclusión:

- Adulto mayor que firme el consentimiento informado
- Adultos mayores de 60 años de ambos sexos

Criterios de exclusión:

- Adulto mayor que no asistan a atenderse en el periodo de toma de muestra
- Adulto mayor portador de prótesis total o parcial
- Adulto mayor que presenten todas sus piezas dentales.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 384 pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital La Caleta, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022.

El tamaño de la muestra se ha determinado mediante la fórmula estadística para población infinita.

$$n = \frac{Z^2 p q}{d^2}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

Z²= valor de confianza (1.96 para el 95% de confiabilidad)

p = proporción esperada (0.5)

q = precisión (0.5 para una precisión del 95%)

d = Nivel de error (0.05)

Reemplazando en la ecuación:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2}$$

$$n = 384$$

Muestreo

Fue probabilístico aleatorio simple. La selección de la muestra se ha realizado en una sola etapa; directamente y sin reemplazos

4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
Edentulismo	Es un estado de la salud bucal que corresponde a la pérdida total o parcial de las piezas dentales, clasificándose en edentulismo total y edentulismo parcial (19)		Odontograma:	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si Presenta • No presenta
Calidad de vida	“Percepción que tiene el individuo del grado de disfrute de su vida, teniendo en cuenta sus voluntades, sus expectativas, sus paradigmas, y acorde al sistema de valores de su contexto sociocultural” según la OMS. (24)	Dimensión Física	Cuestionario GOHAI 1 - 4	Cualitativa	Ordinal	General: <ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Malo Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> • Alta • Moderado • Baja
		Dimensión psicosocial	Cuestionario GOHAI 5 - 10			
		Dimensión dolor e incomodidad	Cuestionario GOHAI 11 - 12			
CO-VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL		INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
Edad	Periodo en que una persona ha vivido, desde que nació. (46)		Registro de DNI	Cuantitativa	Intervalo	<ul style="list-style-type: none"> • 60 a 70 años • 71 a 80 años • 81 a mas años

4.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos:

Técnica: Observación mediante el examen clínico odontológico y la encuesta.

Instrumento: En esta investigación para la recolección de la información se ha utilizado como instrumento una ficha de recolección de datos que contiene el odontograma, aprobado y publicado por el Ministerio de Salud, según Norma Técnica de Salud para el uso del odontograma (NTS N°150-MINSA-2019/DGIESP) aprobado en Resolución Ministerial N° 272-2019/MINSA. (47) para la variable de edentulismo en el cual se ha descrito el tipo de edentulismo y a su vez se hizo uso de la clasificación de Kennedy.

Para la variable calidad de Vida se ha aplicado el Geriatric Oral Health Assessment Índice (GOHAI), es una herramienta práctica para la evaluación de los niveles de autopercepción de la calidad de vida del individuo relacionada con su salud bucal.

Esta herramienta ha sido validada en varios países e idiomas, además de haber sido validada, por: Pinzón S, Gil J., en Granada. Realizó el análisis de consistencia interna, calculado a través del Coeficiente Alpha de Cronbach estandarizado establece el grado de correlación que existe entre los ítems y la escala total. El resultado obtenido para la escala completa fue 0,8547. (42). Gamarra R., realizó la validación para estudios nacionales en instituciones de la Policía Nacional del Perú en el 2007. (43)

Procedimiento

Se solicitó un permiso al director del Hospital La Caleta, para la ejecución del presente trabajo.

Luego de haber obtenido el permiso, del director del Hospital La Caleta, se procedió a la evaluación de cada adulto mayor que participó en el estudio, se le explicó a cada uno sobre el procedimiento para que su participación sea voluntaria, luego se le entregó el consentimiento informado para que sea firmado por el adulto mayor. Una vez firmado el consentimiento informado, se procedió a la recolección de datos. Para ello se dio lugar al registro de los datos en el instrumento de evaluación, primero los datos de filiación, como nombres y apellidos, edad.

Se procedió al examen clínico de la cavidad oral utilizando espejo bucal y explorador y se registró en el Odontograma, para determinar el edentulismo.

Evaluación de la calidad de vida:

El puntaje total del GOHAI se obtuvo de las respuestas brindadas por los pacientes evaluados. Las respuestas a las preguntas que abordan cada uno de los aspectos de la entrevista pueden ser calculada de acuerdo a las escalas para las dimensiones físicas, psicosocial y dolor e incomodidad (dimensiones separadas), evaluadas según la escala de Likert S = siempre (1), F = frecuentemente (2), AV = algunas veces (3), RV = rara vez (4) y N = nunca (5). Los ítems 2 y 6 tienen una valoración inversa al resto: donde, siempre es 5, frecuentemente es 4, algunas veces es 3, rara vez es 2 y nunca es 1, que son tabulados durante el análisis estadístico. Por otro lado, el puntaje total del GOHAI será de 12 a 60 al sumar los 12 ítems de la encuesta. Siendo los valores generales del instrumento GOHAI:

- Bueno: puntaje de 57-60
- Regular: puntaje de 51-56
- Malo: puntaje menor a 50

Teniendo como puntajes de acuerdo a las siguientes dimensiones:

Dimensión física: Autopercepción de la capacidad de realizar las funciones con la boca para comer, hablar y deglutir; siendo las preguntas 1 al 4 del GOHAI.

- Alto: con valores de 19 a 20
- Moderado: con valores de 16 a 18
- Bajo: con valor menor o igual a 15

Dimensión psicosocial: Autopercepción y preocupación por la salud bucal que conduce a evitar relacionarse con otro debido a problemas bucales; siendo las preguntas 5 al 10 del GOHAI.

- Alto: con valores de 28 a 30
- Moderado: con valores de 25 a 27
- Bajo: con valor menor o igual a 24

Dimensión dolor e incomodidad: Autopercepción de la experiencia sensorial y emocional desagradable de la boca; siendo las preguntas 11 y 12.

- Alto: con valor de 10
- Moderado: con valores de 8 a 9
- Bajo: con valor menor o igual a 7.46

4.5 Plan de análisis

Luego de recopilar la información se procedió a ingresar a una base de datos en el programa Excel 2013, posteriormente se realizó el análisis en el programa estadístico SPSS versión 2022. Todos estos datos se han reflejado a través de gráficos y tablas estadísticas.

Para la verificación y contrastación de hipótesis se ha empleado la prueba Chi cuadrado (X^2) con un nivel de confianza del 95% y la significancia estadística con un límite de decisión de 5% ($p=0.05$).

4.6 Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>¿Existe relación entre el edentulismo y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2022?</p>	<p>General: Determinar la relación entre el edentulismo y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2022.</p> <p>Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar la prevalencia de edentulismo en el adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2022; según edad. Determinar la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2022; según edad. Determinar la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2022; según la dimensión física. Determinar la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2022; según la dimensión psicosocial. Determinar la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2022; según la dimensión dolor e incomodidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Edentulismo. Calidad de vida. <p>Co-variable:</p> <ul style="list-style-type: none"> Edad. 	<p>H₁: Si existe relación entre el edentulismo y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2022.</p> <p>H₀: No existe relación entre el edentulismo y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2022.</p>	<p>Tipo: Cuantitativa, transversal, prospectivo, observacional, analítico.</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Población y muestra</p> <p>La Población se consideró como infinita y la Muestra estuvo conformada por 384 pacientes atendidos en el departamento de Odontología del Hospital La Caleta, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2022.</p>

4.7 Principios éticos

Se tomó en cuenta los principios éticos estipulados por la ULADECH Católica en su Código de Ética para la Investigación – Versión 004. (48)

- **Protección de la persona:** El bienestar y seguridad de las personas es el fin supremo de toda investigación, y por ello, se debe proteger su dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad, creencia y religión. Este principio no sólo implica que las personas que son sujeto de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino que también deben protegerse sus derechos fundamentales si se encuentran en situación de vulnerabilidad. (48)
- **Libre participación y derecho a estar informado:** Las personas que participan en las actividades de investigación tienen el derecho de estar bien informados sobre los propósitos y fines de la investigación que desarrollan o en la que participan; y tienen la libertad de elegir si participan en ella, por voluntad propia. En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigados o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto. (48)
- **Beneficencia y no-maleficencia:** Toda investigación debe tener un balance riesgo-beneficio positivo y justificado, para asegurar el cuidado de la vida y el bienestar de las personas que participan en la investigación. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos

adversos y maximizar los beneficios. (48)

- **Justicia:** El investigador debe anteponer la justicia y el bien común antes que el interés personal. Así como, ejercer un juicio razonable y asegurarse que las limitaciones de su conocimiento o capacidades, o sesgos, no den lugar a prácticas injustas. El investigador está obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación, y pueden acceder a los resultados del proyecto de investigación. (48)
- **Integridad científica:** El investigador (estudiantes, egresado, docentes, no docente) tiene que evitar el engaño en todos los aspectos de la investigación; evaluar y declarar los daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, el investigador debe proceder con rigor científico, asegurando la validez de sus métodos, fuentes y datos. Además, debe garantizar la veracidad en todo el proceso de investigación, desde la formulación, desarrollo, análisis, y comunicación de los resultados. (48)

V. RESULTADOS

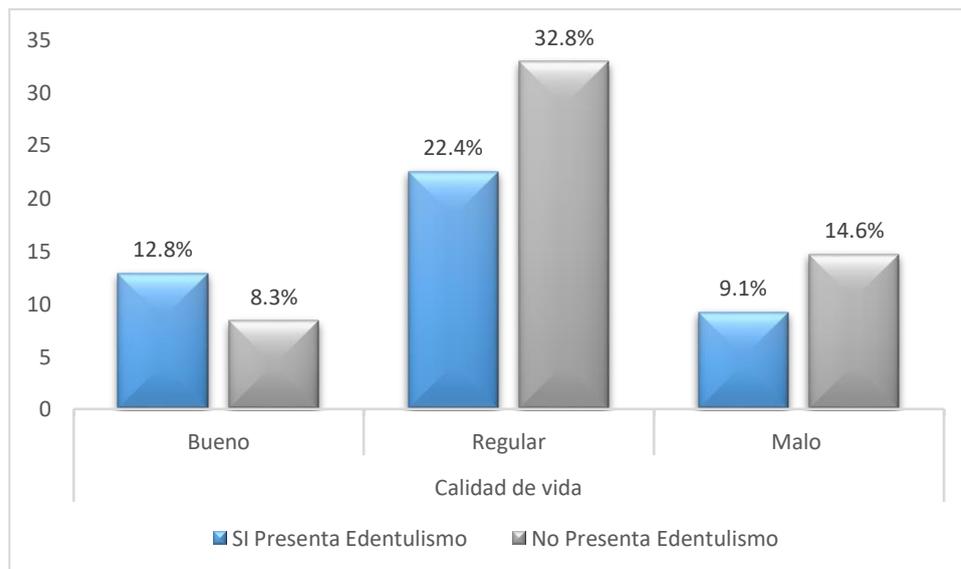
5.1 Resultados

Tabla 1.- Relación entre el edentulismo y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2022.

Edentulismo	Calidad de vida							
	Bueno		Regular		Malo		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
SI Presenta	49	12,8	86	22,4	35	9,1	170	44,3
No Presenta	32	8,3	126	32,8	56	14,6	214	55,7
Total	81	21,1	212	55,2	91	23,7	384	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$p=0,00396$



Fuente: Datos de la Tabla 1

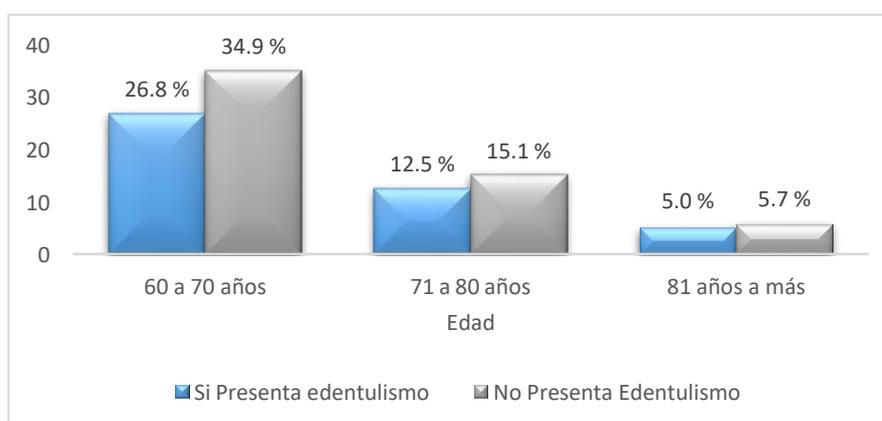
Gráfico 1.- Relación entre el edentulismo y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2022.

Interpretación: En estado de no presenta edentulismo, la calidad de vida regular presenta el 32,8 %, seguido de malo con 14,6 %, y bueno el 8,32 %, en estado si presenta edentulismo, la calidad de vida regular presenta el 22,4 %, seguido de bueno con 12,8 %, y malo el 9,5 %. Se empleó la prueba de χ^2 hallando el valor de ($p=0,00396<0,05$) por lo cual se constituye que si existe vinculo estadísticamente relevante entre las variables de la investigación.

Tabla 2.- Prevalencia de edentulismo en el adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2022; según edad.

Edad	Edentulismo				Total	
	Si Presenta		No Presenta		f	%
	f	%	f	%		
60 a 70 años	103	26,8	134	34,9	237	61,7
71 a 80 años	48	12,5	58	15,1	106	27,6
81 años a más	19	5,0	22	5,7	41	10,7
Total	170	44,3	214	55,7	384	100

Fuente: ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la Tabla 2

Gráfico 2.- Prevalencia de edentulismo en el adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2022; según edad.

Interpretación: Del total de pacientes evaluados, en estado edentulismo, el rango de edad de 60 a 70 años, el 34,9 %, no presenta y el 26,8 %, si presenta; en el rango de edad de 71 a 80 años el 15,1 %, no presenta y el 12,5 %, si presenta; en el rango de edad de 81 años a más, el 5,7 %, no presenta y el 5,0 %, si presenta.

Tabla 3.- Calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2022; según edad.

Edad	Calidad de vida						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	f	%	f	%	f	%	f	%
60 a 70 años	47	12,2	136	35,4	54	14,1	237	61,7
71 a 80 años	32	8,4	49	12,8	25	6,5	106	27,6
81 años a más	2	0,5	27	7,0	12	3,1	41	10,7
Total	81	21,1	212	55,2	91	23,7	384	100

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la Tabla 3

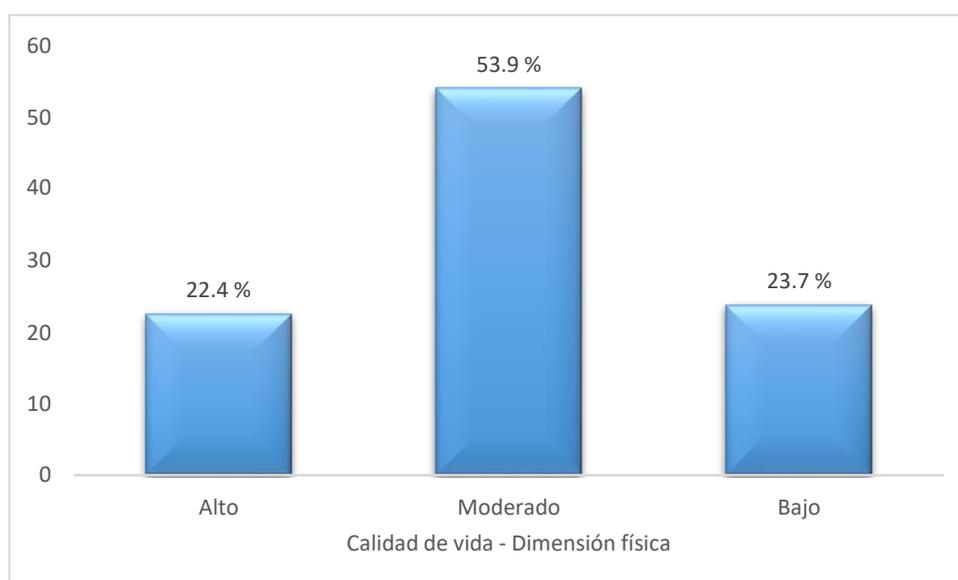
Gráfico 3.- Calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2022; según edad.

Interpretación: Del total de pacientes evaluados, la calidad de vida en el rango de edad 60 a 70 años, el 35,4 %, es regular, en el 14,1 %, es malo y el 12,2 %, es bueno; en el rango de edad de 71 a 80 años el 12,8 %, es regular, el 8,4 %, es bueno y el 6,5 %, es malo; en el rango de edad de 81 años a más, el 7,0 %, es regular, el 3,1 %, es malo y el 0,5 %, es bueno.

Tabla 4.- Calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2022; según la dimensión física.

Calidad de vida – Dimensión física		
	f	%
Alto	86	22,4
Moderado	207	53,9
Bajo	91	23,7
Total	384	100

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la Tabla 4

Gráfico 4.- Calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022; según la dimensión física.

Interpretación: Del total de pacientes evaluados de acuerdo al estado de calidad de vida – dimensión física, el 53,9 %, moderado el 23,7 %, bajo y el 22,4 %, alto.

Tabla 5.- Calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2022; según la dimensión psicosocial.

Calidad de vida – Dimensión psicosocial		
	f	%
Alto	96	25,0
Moderado	201	52,3
Bajo	87	22,7
Total	384	100

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la Tabla 5

Tabla 5.- Calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2022; según la dimensión psicosocial.

Interpretación: Del total de pacientes evaluados de acuerdo al estado de calidad de vida – Dimensión Psicosocial, el 52,3 %, moderado, el 25,0 %, alto y el 22,7 %, bajo.

Tabla 6.- Calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2022; según la dimensión dolor e incomodidad.

Calidad de vida – Dimensión dolor e incomodidad		
	f	%
Alto	76	19,8
Moderado	196	51,0
Baja	112	29,2
Total	384	100

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la Tabla 6

Gráfico 6.- Calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2022; según la dimensión dolor e incomodidad.

Interpretación: Del total de pacientes evaluados de acuerdo al estado de calidad de vida – Dimensión dolor e incomodidad, el 51,0 %, moderado, el 29,2 %, bajo y el 19,8 %, alto.

5.2 Análisis de resultados.

En el presente estudio se realizó examen intraoral para evidenciar la cantidad de piezas dentarias ausentes mediante el odontograma, y mediante una encuesta evidenciar la calidad de vida, luego de presentar los resultados se precedió a la contratación de los mismos con los antecedentes .

Los resultados de la investigación permitieron evidenciar que si existe relación estadísticamente significativa entre de las variables de estudio para lo cual se usó la prueba de χ^2 obteniéndose el valor de ($p=0,00396<0,05$); Vanegas E. y col. (Ecuador-2016) (12), Tantas S. (Lima-2016) (18), encontraron que no existe relación entre dichas variables; Rodríguez G. (Trujillo – 2019) (16), Bolaños C. (Trujillo-2017). (17), Encontró que si existe relación entre las variables. Nuestros resultados coinciden con estudios realizados en instituciones de salud pública en los cuales se ha realizado el estudio como el nuestro que ha sido en un hospital nacional; y es diferente con respecto a estudios realizados en grupos humanos de la población en general como en un distrito, asociaciones del adulto mayor.

Los resultados del estudio permitieron saber la mayor prevalencia de edentulismo según edad fue en el rango de edad de 60 a 70 años, con 26,8 % si presenta edentulismo; Vanegas E. y col. (Ecuador-2016) (12), la mayor prevalencia en la edad de 40 años; Rodríguez G. (Trujillo – 2019) (16) la mayor prevalencia en el rango de edad de 71 a 82 años. De los resultados obtenidos se puede afirmar que nuestros resultados son muy semejantes a estudios realizados en otras poblaciones, en la cual las mayores edades son las que presentan mayor porcentaje de edentulismo.

Respecto a la calidad de vida según edad, el rango de edad de 60 a 70 años presenta el 35,4 % y una calidad de vida regular; Tantas S. (Lima-2016) (18), encontró baja calidad de vida en adultos mayores. Se puede decir que los adultos mayores en general no presentan una buena calidad de vida, presentan calidad de vida regular o mala, dependiendo de las condiciones de vida, en el Hospital La Caleta acuden pacientes de muy bajos recursos económicos para atenderse, es por ello que su calidad de vida sea regular.

Los resultados permitieron evidenciar que la calidad de vida según la dimensión física, presenta el 53,9 % presenta calidad de vida moderada Manrique M, Vilcapoma P. (Lima, 2018) (16) encontró una calidad de vida mala; La calidad de vida en general es regular, en la dimensión física este resultado se ratifica, pero influye mucho el aspecto socioeconómico.

Respecto a la calidad de vida – Dimensión Psicosocial, se obtuvo el 52,3 % presenta calidad de vida moderada. Manrique M, Vilcapoma P. (Lima, 2018) (16) encontró una calidad buena. La calidad de vida en general es regular, en la dimensión Psicosocial se ratifica como regular la calidad de vida, pero es buena la calidad de vida en otro estudio similar.

Los resultados de la investigación permitieron evidenciar que la calidad de vida – Dimensión dolor e incomodidad, se obtuvo el 51,0 % presenta calidad de vida moderada, Manrique M. Vilcapoma P. (Lima, 2018) (16) encontró una calidad de vida regular; La calidad de vida en general es regular, en la dimensión Psicosocial se ratifica como regular la calidad de vida, en ambos estudios.

VI. CONCLUSIONES

1. Si existe relación entre el edentulismo y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022
2. La prevalencia de edentulismo en el adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta según edad; en el rango de 60 a 70 años fue de 26,8 %, en el rango de 71 a 80 años fue de 12,5 %, y de 81 años a más fue de 5 %.
3. La calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta según edad; en todos los rangos de edades, fue regular siendo la mayor proporción en el rango de edad de 60 a 70 años.
4. La calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta según la dimensión física; presenta calidad de vida moderada.
5. La calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta según la dimensión psicosocial; presenta calidad de vida moderada.
6. Calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta según la dimensión dolor e incomodidad; presenta calidad de vida moderada.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones:

- A los investigadores realizar trabajos similares en la cual se considere la variable calidad de vida en relación a la edad y género.
- A los que realizan investigación realizar estudios comparativos que establezcan la relación de pacientes evaluados en hospitales y pacientes evaluados en la misma comunidad y establecer la diferencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Envejecimiento y salud. [En línea].; 2021 [citado el 2021 noviembre 26.] disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
2. Azañedo D. Edentulismo en el adulto mayor, un problema de salud pública mal atendido en el Perú. In Crescendo. 2016 Agosto; 3(2): p. 98-104.
3. Instituto Nacional de Estadística. Sistema de documentación Virtual de Investigaciones. [En línea].; 2017 [citado el 2021 Noviembre 13.] Disponible en: http://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/central#_r=&sort_by=proddate&sort_order=desc.
4. Barrantes M. Género, Vejez y Salud. Acta Bioethica. 2006; 12(4): p. 100-193.
5. Atchinson K, Dolan T.. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. Journal of dental Education. 1990; 11(54): p. 687-884.
6. Colussi C, De Freitas S, Calvo M. The prosthetic need WHO index: a comparison between self-perception and professional assessment in an elderly population. Gerodontology. 2009; 5(26): p. 92-187.
7. Mesas A, Andrade S, Cabrera M, Bueno V. Oral Health status and nutritional deficit in noninstitutionalized older adults in Londrina. Rev Bras Epidemiol. 2010; 13(3): p. 45-434.
8. Naciones Unidas. Envejecimiento de la población mundial 1950-2050. [En línea].; 2003 [citado 2021 Octubre 26.] Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2003/10/1021991>.

9. Díaz S, Arrieta K, Ramos K. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. *Rev Clin Med Fam.* 2012 Febrero; 5(1): p. 9-16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2012000100003>.
10. Petersen P, Yamamoto T. Improving the oral health of older people: 62 the approach of the World Health Organization Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2005; 33(4): p. 81-92.
11. Martínez T. Calidad de vida en el Edentulismo Total. [Tesis para título profesional de Cirujano Dentista.] Ecuador: Universidad Central Ecuador; 2017.[citado 5 de octubre de 2018]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/9485>
12. Vanegas E, Villavicencio E, Alvarado O, Ordoñez P. Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica universitaria Cuenca Ecuador 2016. *Rev Estomatol Herediana.* 2016 Octubre - Dic; 26(4): p. 21-215.
13. Marqués J, Sales L, Sampieri A. Edentulismo e autopercepção em saúde bucal em idosos de um município do nordeste brasileiro. *Rev Pesq Saúde.* 2015; 16(3): p. 144-148.
14. Gava A, Campos M, Calvet G. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. *Rev Odontol UNESP.* 2015 Mar-Abr; 44(2): p. 74-79.
15. Rodríguez G. Relación del edentulismo con la calidad de vida en adultos mayores de los distritos de Moche y Salaverry, 2018. [Tesis para título profesional de Cirujano Dentista.] Trujillo: Universidad Privada Atenor Orrego; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/4518>

16. Manrique M, Vilcapoma P. Edentulismo y calidad de vida en adultos mayores del programa pensión 65 del centro de salud Julio César Tello Lurín 2018. [Tesis para optar el grado de Maestro en Estomatología.] Lima: Universidad privada TELESUP; 2018. Disponible en:
<https://repositorio.utelesup.edu.pe/handle/UTELESUP/838>
17. Bolaños C. Perdida dental relacionada con la calidad de vida en personas que asisten a asociaciones del adulto mayor, Trujillo. Tesis para título de Cirujano Dentista. Trujillo: Universidad privada Atenor Orrego; 2017. [citado 5 de octubre de 2022]; Disponible en:
<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2800>
18. Tantas S. Edentulismo parcial o total, y la calidad de vida en pacientes adultos mayores del Departamento de Geriátrica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Tesis para título de Cirujano Dentista. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. [citado 5 de octubre de 2018]; Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6210>.
19. Lee J, Weyant R, Corby P, Kritchevsky S, Harris T, Rooks R, et al. Edentulism and nutritional status in a biracial sample of wellfunctioning, community-dwilling elderly: the Health, Aging, and Body Composition Study. *J Clin Nutr.* 2004; 79(4): p. 295-302.
20. Neves F, Balbinot J, Rosario M, Aparecido J. Oral status and its association with general quality of life in older independent-living south Brazilians. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2009; 37(5): p. 40-231.

21. Hernández R, Calderón R, Fernández J. Escala para medir la calidad de vida en desdentados totales rehabilitados con prótesis completa mucosoportada. RCOE. 2006; 11(2): p. 91-181.
22. Cuenca E, Baca P. Odontología Preventiva y Comunitaria: principios métodos y aplicaciones. 3ra ed. Barcelona: Masson; 2005.
23. Mac Entee M. The prevalence of edentulism and diseases related to dentures. A literature. J. Oral Rehabil. 1985; 12(6): p. 195-207.
24. Carl E. Prótesis Dental sobre Implantes. España. 1ra ed. España: Edit. Elsevier; 2007.
25. Pérez G. Calidad de vida en personas adultas mayores. España. 14ava ed. Madrid: Editorial UNED Juan Rosal; 2013.
26. Rendón Y. Prótesis parcial removible: conceptos actuales, atlas de diseño. 1ra ed. España: Edit. Médica Panamericana; 2004.
27. Diaz P. Factores asociados al edentulismo en pacientes diagnosticados en la Clínica de la Facultad de Odontología UNMSM. [Tesis Pre Grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
28. Susuki K, Nomura T, Sakurai M, Naoki S, Yamanaka S, Matsukubo T. Relationship between Number of Present Teeth and Nutritional Intake in Institutionalized Eldery. Elderly Bull Tokyo Dent Coll. 2005; 46(4): p. 135-143.
29. Tuesca R. La calidad de vida, su importancia y cómo medirla. Salud Uninorte Barranquilla. 2005; 21(2): p. 76-86.
30. Sanchez G, Cedillo J, Reyes M, De la Fuente H, Solórzano S, García P. Estado de la dentición y sus efectos en la capacidad de los ancianos para desempeñar sus actividades habituales. Salud Pública Mex. 2007; 49(2): p. 173-181.

31. Esquivel H, Jiménez F. El efecto de los dientes perdidos en un grupo de adultos mayores. *Rev Odontología Actual*. 2008; 5(58): p. 48-52.
32. Gutierrez V. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. *Revista Estomatológica Herediana*. 2015; 13(3): p. 79-85.
33. Degrandi V, Betancourt M, Fabruccini A, Fuentes F. Evaluación del impacto en la calidad de vida de pacientes adultos rehabilitados con nuevas prótesis removibles totales. *J. Oral Rehabil*. 2017; 12(3): p. 98-106. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe>
34. Mac Entee M. The prevalence of edentulism and diseases related to dentures. A literature. *J Oral Rehabil*. 1985; 12(5): p. 195-207.
35. 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. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2013.
36. Esquivel R. Necesidades de atención odontológica en adultos mayores mediante la aplicación del GOHAI. *Revista ADM*. 2010; 47(3): p. 32-127.
37. Shamrany M. Is depression associated with edentulism in Canadian adults? Tesis magistral. Toronto - Canadá: Departamento de Odontología, Universidad de Toronto; 2008.
38. Lee J, Weyant R, Corby P, Kritchevsky S, Harris T, Rooks R, et al. Edentulism and nutritional status in a biracial sample of wellfunctioning, community-dwelling elderly: the Health, Aging, and Body Composition Study. *J. Clin Nutr*. 2004; 79(4): p. 295-302.

39. Azañedo D. Edentulismo en el adulto mayor, un problema de salud pública mal atendido en el Perú. In *Crescendo*. 2016 Agosto; 3(2): p. 98-104.
40. 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 2013. . [Tesis para optar el grado de Maestro en Estomatología]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador; 2013.
41. Hutton B, Feine J, Morais J. Is there an association between edentulismo and nutritional state? *J. Can Dent Assoc.* 2002; 68(3): p. 176-182.
42. Pinzón S, Gil J. Validación del Índice de Valoración en Salud Oral en Geriátrica en una población Geriátrica Institucionalizada de Granada. *Rev esp Geriatr y Gerontol.* 199; 34(5): p. 273-282. [En línea].; 2021 [citado el 2022 enero 20.] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revistaespanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-validacion-del-ndicevaloracion-salud-13006100>
43. Gamarra R. Validez de la medida sumaria del "geriatric oral health assessment index" en adultos mayores de la Policía Nacional del Perú. [Tesis para optar el grado de maestría en geriatría y Gerontología]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú; 2007.
44. Supo J. Metodología de la Investigación para las ciencias de la salud. 1ra ed. Lima: Seminarios de Investigación Científica; 2014. Disponible en: <http://seminariosdeinvestigacion.com/>
45. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación científica. 6ta ed. México: Mc. Graw Hill; 2014.
46. Real Academia Española. Diccionario Panhispánico de dudas; 2005.

47. Ministerio de Salud. NTS N°150-MINSA-2019/DGIESP. Norma Técnica de Salud para el uso del Odontograma: Resolución Ministerial N°272-2019/MINSA; 2019.
48. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Código de ética para la investigación Científica V004. Chimbote; 2021

ANEXOS

Anexo 1: Carta de Presentación



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Chimbote, 07 de marzo del 2022

OFICIO N° 00115 2022-DEB-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sr:

MC. Dante Florián Guerra Soto
Director del Hospital "La Caleta"
Presente.-

De mi consideración:

Es un placer dirigirme a usted para expresar nuestro cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El motivo de la presente tiene por finalidad presentar a la estudiante de la Segunda Especialidad en Rehabilitación Oral, **Marcia Valeria Narváez Castro**, con código de matrícula N° 0200106210, quien solicita autorización para ejecutar de manera presencial, el proyecto de investigación titulado: **"RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO Y LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL HOSPITAL LA CALETA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2022"**, durante el mes de marzo del presente año.

Por este motivo, mucho agradeceré le brinde el acceso y las facilidades a la estudiante, a fin de ejecutar satisfactoriamente su investigación, la misma que redundará en beneficio de los pacientes y de la comunidad odontológica. En espera de su amable atención, quedo de usted.

Atentamente,

Anexo 2: Consentimiento informado



PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: **“Relación entre el edentulismo y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022”** y es dirigido por la C.D. Marcia Valeria Narváez Castro, investigadora de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: **Determinar la relación entre el edentulismo y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022.**

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de su correo electrónico o su número telefónico. Si desea, también podrá escribir al correo Valeria 45@hotmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador (o encargado de recoger información):

Anexo 3: Cuestionario del Índice de Salud Oral en Geriatria y Odontograma

CUESTIONARIO DEL ÍNDICE DE SALUD ORAL EN GERIATRÍA (GOHAI)

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

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

Pinzón S, Gil J. Validación del Índice de Valoración en Salud Oral en Geriatria en una población Geriátrica Institucionalizada de Granada. Rev esp Geriatr y Gerontol. 199; 34(5): p. 273-282. (42)

Anexo 4: Validación de Instrumento

Validación

El análisis de consistencia interna, calculado a través del Coeficiente Alpha de Cronbach estandarizado establece el grado de correlación que existe entre los ítems y la escala total. El resultado obtenido para la escala completa fue 0,8547. Al eliminar del análisis los ítems 3 y 7, el valor del coeficiente aumentó a 0,8639 (tabla VI).

Tabla VI. Análisis de consistencia interna con el Coeficiente Alpha de Cronbach extraídos los ítems 3 y 7. Índice de Valoración de Salud Oral en Geriátrica aplicado a población geriátrica institucionalizada en Granada.

Ítem	1	2	4	5	6	8	9	10	11	12
1	1									
2	0,7597	1								
4	0,4520	0,5086	1							
5	0,8111	0,7210	0,5805	1						
6	0,4381	0,5130	0,7121	0,5015	1					
8	0,0911	0,2239	0,1247	0,1468	0,0844	1				
9	0,4578	0,3617	0,2382	0,4853	0,3696	0,0479	1			
10	0,4649	0,4061	0,3038	0,4367	0,4255	0,0806	0,8121	1		
11	0,5556	0,4880	0,4498	0,4974	0,4518	0,1698	0,4990	0,5699	1	
12	0,1673	0,2417	0,2699	0,2273	0,2113	0,2494	0,3674	0,3414	0,1591	1

Coeficiente Alpha = 0,8710. Coeficiente Alpha estandarizado = 0,8639. Fuente: Fichas clínicas adultos mayores evaluados en las Residencias Rodríguez Penalva, Fuente Salinas, Virgen de la Paz y Nuestra Señora del Perpetuo Socorro. Provincia de Granada 1998.

Pinzón S, Gil J. Validación del Índice de Valoración en Salud Oral en Geriátrica en una población Geriátrica Institucionalizada de Granada. *Rev esp Geriatr y Gerontol.* 199; 34(5): p. 273-282. [En línea].; 2021 [citado el 2022 enero 20.] (42)

Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revistaespanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-validacion-del-ndicevaloracion-salud-13006100>

Anexo 5: Prueba de contrastación de hipótesis

CONTRASTACIÓN DE LA HIPOTESIS

Para contrastar la hipótesis planteada en la presente investigación se utilizó la prueba de contingencia Chi Cuadrado

1. Planteamiento de la hipótesis

Hi: Existe relación entre el edentulismo y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2022

Ho: No existe relación entre el edentulismo y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2022

2. Nivel de confianza

Nivel de confianza es del 95%

Nivel de significancia es del 5% (0.05). El valor estándar para determinar si se acepta o no la hipótesis de la investigación de la investigación es la significancia.

3. Establecimiento de los criterios de decisión

La prueba estadística se realiza en base a la hipótesis nula, la cual identificara si se acepta o se rechaza.

* si $p > 0.05$ se acepta Ho y se rechaza la Hi

* si $p < 0.05$ se rechaza Ho y se acepta la Hi

4. Tabla de contingencia

Tabla. Contingencia observada Edentulismo y la calidad de vida

Edentulismo	Calidad de vida			Total
	Alto	Moderado	Bajo	
Si presenta	49	86	35	170
No presenta	32	126	56	214
Total	81	212	91	384

Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla. Contingencia esperada: Edentulismo y el estado nutricional

Edentulismo	Calidad de vida			Total
	Alto	Moderado	Bajo	
Si presenta	35.859	93.854	40.286	170
No presenta	45.141	118.146	50.714	214
Total	81	212	91	384

Fuente: Ficha de recolección de datos

5. Determinación del valor calculado del estadístico Chi cuadrado

Realizado el procesamiento de la información a partir del software SPSS 25 se procedió al análisis estadístico a través de la prueba Chi cuadrado, resultados lo siguiente:

		Calidad de vida
	chi Cuadrado	11.0648
Edentulismo	G1	2
	Sig. (p)	0.00396

6. Comparación del Chi Cuadrado calculado con el valor crítico

Entonces:

$P=0.00396 < 0.05$ se acepta la H_1 y se rechaza la H_0 .

Por lo tanto, se rechaza la nula y se acepta la hipótesis alternativa.

H_1 : Si existe relación entre el edentulismo y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital La Caleta, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2022

Edentulismo	Calidad de vida						Total	
	Alto		Moderado		Bajo		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%
SI Presenta	49	12.8	86	22.4	35	9.1	170	44.3
No Presenta	32	8.3	126	32.8	56	14.6	214	55.7
Total	81	21.1	212	55.2	91	23.7	384	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$p=0.00396$

Anexo 6

CONSTANCIA

Por la presente se hace constar que el procesamiento estadístico de la tesis “Relación entre el edentulismo y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el hospital La Caleta, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2022”. Se ha realizado en una primera etapa el programa de Microsoft Office, Excel 2013; en una segunda etapa se realizó el procesamiento en el programa IBM SPSS Estatic versión 2022; y se realizó la prueba de contrastación de hipótesis mediante el χ^2

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.

Chimbote, 16 de Abril 2022



Estadístico: Julio Antonio Rojas Yoshida

Colegiatura: COESPE # 383

Anexo 7: Evidencias fotográficas



Frontis del Hospital la Caleta



Entrega de la carta de presentación al director del Hospital la Caleta





Firma del consentimiento informado por parte del paciente participante del estudio



Firma del consentimiento informado por parte del paciente participante del estudio



Firma del consentimiento informado por parte del paciente participante del estudio



Llenado de odontograma de paciente participante del estudio



Examen odontológico a paciente participante del estudio



Llenado de odontograma de paciente participante del estudio



Examen odontológico a paciente participante del estudio



Fotografía de frente de paciente edéntulo parcial participante del estudio



Fotografía lateral derecha de paciente edéntulo parcial participante del estudio



Fotografía lateral izquierda de paciente edéntulo parcial participante del estudio

Turnitin

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

15%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo