



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**“NIVEL DE AUTOESTIMA RELACIONADO CON EL
EDENTULISMO PARCIAL Y TOTAL DE LAS PERSONAS
ADULTAS MAYORES DE LA ORGANIZACIÓN DE
BIENESTAR DE SALUD DEL SECTOR II DISTRITO LA
VICTORIA - CHICLAYO, PERÍODO 2016”**

**Para Optar el Título profesional de
CIRUJANO DENTISTA**

**Presentado por
BACHILLER YENY DEL PILAR VÁSQUEZ LEONARDO**

Chiclayo- Perú

2017

**“NIVEL DE AUTOESTIMA RELACIONADO CON EL
EDENTULISMO PARCIAL Y TOTAL DE LAS PERSONAS
ADULTAS MAYORES DE LA ORGANIZACIÓN DE
BIENESTAR DE SALUD DEL SECTOR II DISTRITO LA
VICTORIA - CHICLAYO, PERÍODO 2016”**

Tesis para optar el título de
CIRUJANO DENTISTA

YENY DEL PILAR VÁSQUEZ LEONARDO

Tutor: Mg. CD. Marisel Roxana Valenzuela Ramos

Chiclayo – Perú

2017

YENY DEL PILAR VÁSQUEZ LEONARDO

**“NIVEL DE AUTOESTIMA RELACIONADO CON EL
EDENTULISMO PARCIAL Y TOTAL DE LAS PERSONAS
ADULTAS MAYORES DE LA ORGANIZACIÓN DE
BIENESTAR DE SALUD DEL SECTOR II DISTRITO LA
VICTORIA - CHICLAYO, PERÍODO 2016”**

Esta tesis fue elevada y aprobada para la obtención del
título de Cirujano dentista por la Universidad Alas
Peruanas.

Chiclayo – Perú

2017

Se dedica este trabajo:

A Dios todo poderoso, a Él le debo mi vida, mi salud, el pan de cada día, Él me da las fuerzas para seguir bregando a pesar de los óbices de la vida.

A mis admirables papás, que me apoyaron incondicionalmente desde el inicio hasta el final de mi carrera.

A mis tíos y tías que me alentaron a seguir adelante.

Se agradece por su contribución para el desarrollo de esta tesis a:

A la Lic. Tarcila Monja G. y Dra. C.D. Marisel Valenzuela R., por ayudarme en las asesorías constantes hasta el final de la realización de mi trabajo de investigación. Y al Lic. Juan Ramos Gómez por las asesorías en el área de estadística.

Al Dr. Antonio Durand P. por brindar todos sus conocimientos, ser el pilar en la formación de la carrera universitaria y junto al Mg. Walter Gallegos L. hacer posible la ejecución de este estudio y apoyarnos en todo.

Se reconoce a:

La Lic. Tarcila Monja Gonzales.

Dra. C.D. Marisel Valenzuela Ramos.

Ing. Juan Ramos Gómez.

Dr. Antonio Durand Picho.

Mg. Walter Gallegos Luza.

Porque te hago saber, Sancho, que la boca sin muelas es como un molino sin piedra, y en mucho más se ha de estimar un diente que un diamante. (“DE CERVANTES SAAVEDRA M., 1605”).

ÍNDICE

Carátula	1
Hoja de aprobación	2
Dedicatoria	3
Agradecimiento	4
Reconocimiento	5
Epígrafe	6
Índice	7
Resumen	12
Abstract	13
Introducción	14
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1. Descripción de la Realidad Problemática	15
1.2. Delimitación de la investigación	17
1.2.1. Delimitación Espacial	17
1.2.2. Delimitación Social	17
1.2.3. Delimitación Temporal.....	18
1.2.4. Delimitación Conceptual.....	18
1.3. Problema de Investigación	18
1.3.1. Problema General	18
1.3.2. Problemas Específicos	18
1.4. Objetivos de la Investigación	18
1.4.1. Objetivo General	18
1.4.2. Objetivos Específicos	19
1.5. Hipótesis y Variables de la Investigación	19
1.5.1. Hipótesis General.....	19
1.5.2. Hipótesis Secundario	19
1.5.3. Variables	19
1.5.3.1. Operacionalización de las variables	20

1.6. Metodología de la Investigación	22
1.6.1. Tipo y Nivel de la Investigación	22
a) Tipo de Investigación	22
b) Nivel de Investigación	22
1.6.2. Método y Diseño de la Investigación	23
a) Método de la Investigación.....	23
b) Diseño de la investigación.....	23
1.6.3. Población y muestra de la Investigación	23
a) Población	23
b) Muestra	23
1.6.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	24
a) Técnicas.....	24
b) Instrumentos	25
1.6.5. Justificación, Importancia y Limitaciones de la investigación	25
a) Justificación.....	25
b) Importancia	25
c) Limitaciones	26
 Capítulo II: MARCO TEÓRICO	 27
2.1. Antecedentes de la Investigación	27
2.2. Bases teóricas	32
2.2.1. Adulto mayor (AM)	32
2.2.1.1. Definiciones de adulto mayor	33
2.2.1.2. Clasificación del adulto mayor.....	34
2.2.1.3. Síndromes geriátricos y alteraciones bucales frecuentes en el adulto mayor.....	37
2.2.1.3.1. Síndromes geriátricos frecuentes en el adulto mayor.....	37
2.2.1.3.1. Alteraciones bucales frecuentes en el adulto mayor.....	38
2.2.2. Autoestima	38
2.2.2.1. Niveles de autoestima	40
2.2.2.2. Medición de la autoestima.....	43
2.2.2.3. Autoestima en el adulto mayor	44

2.2.3. Edentulismo.....	47
2.2.3.1. Situación actual sobre el edentulismo del adulto mayor en el Perú.....	47
2.2.3.2. Definición del edentulismo.....	49
2.2.3.3. Causas del edentulismo	50
2.2.3.4. Consecuencias del edentulismo	53
2.2.3.5. Tipos de edentulismo	55
2.2.3.5.1. Edentulismo parcial	55
2.2.3.5.2. Edentulismo total	56
2.2.3.6. Tratamiento del edentulismo	57
2.2.3.7. Autoestima y edentulismo en el adulto mayor	59
2.3. Definición de términos básicos	61
Capítulo III: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	63
3.1. Análisis de Tablas y Gráficos	63
3.2. Discusión.....	74
3.3. Conclusiones.....	76
3.4. Recomendaciones.....	77
3.5. Fuentes de Información.....	79
ANEXOS	93
Anexo N° 1	93
Anexo N° 2.....	95
Anexo N° 3.....	96
Anexo N° 4.....	97
Anexo N° 5.....	98
Anexo N° 6.....	99
Anexo N° 7	100
Anexo N° 8.....	101
Anexo N° 9.....	102
Anexo N° 10.....	104
Anexo N° 11	106

LISTA DE TABLAS

Tabla N° 1. Sexo de la muestra	24
Tabla N° 2. Distribución de sexo de las personas adultas mayores	63
Tabla N° 3. Distribución de grupo de edades de las personas adultas mayores.....	64
Tabla N° 4. Distribución de los tipos de edentulismo de las personas adultas mayores	65
Tabla N° 5. Distribución de la muestra de acuerdo al grupo de edades y sexo de las personas adultas mayores	66
Tabla N° 6. Distribución de la muestra de acuerdo al grupo de edades y tipo de edentulismo de las personas adultas mayores	67
Tabla N° 7. Distribución de la muestra de acuerdo a sexo y tipo de edentulismo de las personas adultas mayores.....	68
Tabla N° 8. Frecuencia de nivel de autoestima de las personas adultas mayores ...	69
Tabla N° 9. Distribución de la muestra de acuerdo a nivel de autoestima y sexo de las personas adultas mayores.....	70
Tabla N° 10. Relación del grupo de estudio según el nivel de autoestima con el tipo de edentulismo de las personas adultas mayores	71
Tabla N° 11. Prevalencia del nivel de autoestima según el edentulismo parcial de las personas adultas mayores	72
Tabla N° 12. Prevalencia del nivel de autoestima según el edentulismo total de las personas adultas mayores	73

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Distribución de sexo de las personas adultas mayores	63
Gráfico N° 2. Distribución de grupo de edades de las personas adultas mayores...64	
Gráfico N° 3. Distribución de los tipos de edentulismo de las personas adultas mayores	65
Gráfico N° 4. Distribución de la muestra de acuerdo al grupo de edades y sexo de las personas adultas mayores.....	66
Gráfico N° 5. Distribución de la muestra de acuerdo al grupo de edades y tipo de edentulismo de las personas adultas mayores	67
Gráfico N° 6. Distribución de la muestra de acuerdo a sexo y tipo de edentulismo de las personas adultas mayores.....	68
Gráfico N° 7. Frecuencia de nivel de autoestima de las personas adultas mayores	69
Gráfico N° 8. Distribución de la muestra de acuerdo a nivel de autoestima y sexo de las personas adultas mayores.....	70
Gráfico N° 9. Relación del grupo de estudio según el nivel de autoestima con el tipo de edentulismo de las personas adultas mayores	71
Gráfico N° 10. Prevalencia del nivel de autoestima según el edentulismo parcial de las personas adultas mayores.....	72
Gráfico N° 11. Prevalencia del nivel de autoestima según el edentulismo total de las personas adultas mayores	73

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación que existe entre el nivel de autoestima y el edentulismo parcial y total de las personas adultas mayores de la organización de bienestar de salud del sector II distrito La Victoria - Chiclayo, período 2016. Fue un estudio no experimental, descriptivo, correlacional, de corte transversal y observacional, el tamaño de la muestra estuvo constituida por 50 personas desde 60 a más años de edad, fueron evaluados mediante el test de Escala de Autoestima de Rosenberg para medir el nivel de autoestima y mediante el examen intraoral se utilizó el odontograma para evaluar el tipo de edentulismo previo al consentimiento informado. Se realizó un análisis de estadística descriptiva mediante SPSS 22 (IBM STATICS SPSS 22). Y Se determinó que existe relación entre el nivel de autoestima y el edentulismo parcial y total ($p=0,032$), los adultos mayores con edentulismo parcial presentan un 51,6% nivel de autoestima alta y edentulismo total 52,6% nivel de autoestima baja.

Palabras clave: autoestima; edentulismo; adulto mayor; odontología.

ABSTRACT

The objective of this present study was to determinate the relationship that exists between the level of self-esteem and the partial and total edentulism of older adults of the health welfare organization of the sector II district La Victoria – Chiclayo, period 2016. It was a non-experimental, descriptive, correlational, cross-sectional and observational, the simple size consisted de 50 people aged 60 years and older, were evaluated using the Rosenbeg Self-esteem Scale test of measure the level of self-esteem and by intraoral examination used the odontogram to evaluate the type of edentulism prior to informed consent. Descriptive statistics analysis was performed using SPSS 22 (IBM STATICS SPSS 22). It was determined that there is a relationship between the level of self-esteem and partial and total edentulism ($p=0,032$), the older adults with partial edentulism present a high self-esteem level of 51,6% and total edentulism a low self-esteem level of 52,6%.

Key words: self-esteem; edentulism; older adults; dentistry.

INTRODUCCIÓN

En el Perú, el proceso de envejecimiento va aumentando la proporción de la población adulta mayor, en 1950 era 5.7%, incrementando hasta un 9,9% en el año 2016. Se considera personas adultas mayores a la población de 60 y más años de edad, de acuerdo al criterio adoptado por las naciones unidas (1). Donde más del 50% de mayores de 40 años son desdentados parciales mientras que más del 40% de mayores de 60 años son desdentados totales (2).

La boca no se libra de los cambios y efectos del edentulismo, siendo la caries dental y enfermedades periodontales que provocan la pérdida de los dientes impidiendo realizar una actividad masticatoria y efectos negativos en la estética (3). Esta población está susceptible a cambios sociales, físicos, fisiológicos, aparición de enfermedades sistémicas o bucales y psicológicas, donde el adulto mayor debe adecuarse a los cambios que se presentan en su vida. Algunos les puede afectar y otros saben sobrellevarla (4).

La autoestima juega un papel importante con las personas adultas mayores. La autoestima es una evaluación subjetiva del individuo de su valía como persona, son los sentimientos de carácter positivo o negativo hacia uno mismo (5) (6).

La vejez y presencia de edentulismo o desdentamiento parcial o total influyen en la autoestima de este grupo etario (10), habiendo pocos estudios realizados que asocian el nivel de autoestima con edentulismo.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal determinar la relación que existe entre el nivel de autoestima y el edentulismo parcial y total de las personas adultas mayores de la organización de bienestar de salud del sector II distrito La victoria-Chiclayo, período 2016.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del Problema de Investigación

La organización mundial de la salud (OMS) data que la población mundial está envejeciendo muy acelerado. Se estima que entre 2015 y 2050 la población mundial mayor de 60 años se multiplicará casi por dos, pasando del 12% al 22%, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando rápidamente. La pérdida total de la dentadura es un fenómeno bastante generalizado que afecta sobre todo a las personas mayores (7). Alrededor del 30% de la población mundial con edades comprendidas entre los 65 y a los 74 años no tienen dientes naturales. Por ende afecta el bienestar psicosocial de la persona (8).

Karl Peltzer et al., mencionaron que la prevalencia global de edentulismo fue del 11,7% en los seis países, con la India, México, Rusia y tiene tasas de prevalencia más altas (16,3% - 21,7%) que en China, Ghana y Sudáfrica (3.0% - 9.0 %) (9).

Elham Emani et al., indicaron que en los Estados Unidos, el número de individuos desdentados es probable que se mantenga estable a 9 millones. Según la información más reciente, la prevalencia de edentulismo entre los adultos mayores de 60 años de edad fue del 25%. En 2010, la tasa global del edentulismo en Canadá fue del 6,4%, entre los adultos entre 60 y 79 años de edad, que fue de 21,7%. La tasa de edentulismo tiende a variar entre diferentes regiones de un país. En Canadá, hay una amplia variación entre las provincias, del 14% (Quebec) al 5% (Territorios del Noroeste), debido a

factores asociados, tales como el acceso al agua fluorada y el tabaquismo. En Brasil, los estados más industrializados, más ricos tienden a tener tasas más bajas que otras partes del país (10).

Sandra Hewlet et al., afirmaron que el edentulismo afecta la calidad de vida y la salud general de un individuo. En el envejecimiento de los individuos tienen un mayor impacto, que se manifiesta en las limitaciones funcionales, sociales y psicológicas (11).

El Seguro Social de Salud del Perú (Essalud), habla que la salud bucal es uno de los problemas más serios e importantes de salud pública encontrándose alta prevalencia de patologías bucales en la población peruana, siendo más frecuente la caries dental de 90,7%, es una problema que debemos de tomar cartas en el asunto para prevenir su avance, siguiendo de la enfermedad periodontal 85% y la maloclusión 80% (12).

La emisora radial peruana ubicado en Lima, Radio Programas del Perú (Rpp Noticias), invitaron al odontólogo y periodoncista Gerardo Mendoza y en la entrevista dijo sobre el cuidado odontológico que deben tener las personas adultas mayores y estar enfocado primordialmente a la conservación del mayor número posible de piezas dentarias, ofreciendo una adecuada función masticatoria, preservar sus funciones fonética, estéticas, y variar positivamente el impacto en su autoestima y calidad de vida que la pérdida de dientes es un problema muy serio en el país. Se calcula personas mayores de 40 años son desdentados parciales más del 50% y de 60 años son desdentados totales más del 40% (2).

El expresidente peruano Ollanta Humala Tasso en la ciudad de Tarma, lanzó a nivel nacional un plan de intervención para la rehabilitación oral con prótesis

removibles en los adultos mayores “Vuelve a Sonreír”. Con este programa de salud bucal serán beneficiados más de un millón con la entrega gratuita de prótesis dentales removibles y realización de curaciones (13) (14). Tal es así que en este año, el Ministerio de Salud (MINSA) mediante este programa se entregó más de 19,000 prótesis dentales a todo el país. Con el fin de que las personas adultas mayores recuperen su capacidad masticatoria y mejorar su nutrición, estética y autoestima (15).

Por lo tanto, en la población de la Organización de Bienestar de Salud del Adulto Mayor Sector II distrito La Victoria – Chiclayo se deduce que estas personas adultas mayores quienes presentan edentulismo parcial y total pueden estar relacionadas con un nivel bajo de autoestima (ya sea por la ausencia de dientes o por otros factores externos) o algunos de ellos tener alto nivel de autoestima. Esto se determinó por medio de un Test Psicológico que evaluó el nivel de autoestima y también las piezas dentarias faltantes distinguiendo el tipo de edentulismo de las personas adultas mayores.

1.2. Delimitación de la investigación

1.2.1. Delimitación Espacial

Esta investigación se llevó a cabo en la Región Lambayeque, provincia Chiclayo y distrito La Victoria, en la Organización de Bienestar de Salud del Adulto Mayor establecimiento La Victoria Sector II María del Jesús ubicado en la calle Paul Harris N° 1198.

1.2.2. Delimitación Social

El presente estudio se llevó a cabo en los pacientes adultos mayores de la Organización de Bienestar de Salud del Sector II distrito La Victoria.

1.2.3. Delimitación Temporal

El estudio se realizó en el año 2016.

1.2.4. Delimitación Conceptual

Esta investigación comprende dos conceptos fundamentales como el nivel de autoestima de los adultos mayores y edentulismo parcial y total de la Organización de Bienestar de Salud del Adulto Mayor.

1.3. Problema de Investigación

1.3.1. Problema general

- a) ¿Existe relación entre el nivel de autoestima y el edentulismo parcial y total de las personas adultas mayores de la organización de bienestar de salud del sector II distrito La Victoria - Chiclayo, período 2016?

1.3.2. Problemas específicos

- b) ¿Cuál es el nivel de autoestima del edentulismo parcial de las personas adultas mayores de la organización de bienestar de salud del sector II distrito La Victoria - Chiclayo, período 2016?
- c) ¿Cuál es el nivel de autoestima del edentulismo total de las personas adultas mayores de la organización de bienestar de salud del sector II distrito La Victoria - Chiclayo, período 2016?

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo general

- a) Determinar la relación que existe entre el nivel de autoestima y el edentulismo parcial y total de las personas adultas mayores de la organización de bienestar de salud del sector II distrito La Victoria - Chiclayo, período 2016.

1.4.2. Objetivos específicos

b) Identificar el nivel de autoestima del edentulismo parcial de las personas adultas mayores de la organización de bienestar de salud del sector II distrito La Victoria - Chiclayo, período 2016.

c) Identificar el nivel de autoestima del edentulismo total de las personas adultas mayores de la organización de bienestar de salud del sector II distrito La Victoria - Chiclayo, período 2016.

1.5. Hipótesis y Variables de la Investigación

1.5.1. Hipótesis general

Existe relación entre el nivel de autoestima con el edentulismo parcial y total de las personas adultas mayores de la organización de bienestar de salud del sector II distrito La Victoria - Chiclayo, período 2016.

1.5.2. Hipótesis secundario

H1: Existe alto nivel de autoestima en el edentulismo parcial de las personas adultas mayores de la organización de bienestar de salud del sector II distrito La Victoria - Chiclayo, período 2016.

H2: Existe bajo nivel de autoestima en el edentulismo total de las personas adultas mayores de la organización de bienestar de salud del sector II distrito La Victoria - Chiclayo, período 2016.

1.5.3. Variables

- Nivel de autoestima
- Edentulismo

1.5.3.1. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Nivel de autoestima	Escalas de autoestima	- Autoestima elevada - Autoestima media - Autoestima baja
Edentulismo	Tipo de edentulismo	- Edentulismo parcial - Edentulismo total

Definición conceptual y operacional de las variables

1. NIVEL DE AUTOESTIMA

Definición conceptual:

Rosenberg (1996), define “La autoestima es una evaluación afectiva, son los sentimientos de carácter positivo o negativo encaminados hacia uno mismo” (6).

Coopersmith (1996), distingue “Tres niveles o tipos de autoestima, nivel de autoestima alta, media y baja” (6).

Definición operacional:

Se aplicó el Test de autoestima, basado de la escala de Autoestima de Rosenberg. Test creado por Morris Rosenberg (16) (17) (18), consta de diez enunciados, cinco afirmativos y cinco negativos (Anexo N° 2). El paciente adulto mayor marcó los diez ítems de acuerdo a las alternativas que más lo identificaron, la aplicación duró 10 minutos individualmente.

La suma de los enunciados da resultados como (17):

Autoestima alta: 30-40 puntos

Autoestima media: 26-29 puntos

Autoestima baja: menos de 25 puntos.

2. EDENTULISMO

Definición conceptual:

El edentulismo es la pérdida de dientes parcial o total, donde el edentulismo parcial es la ausencia de una determinada cantidad de piezas dentarias en boca y el edentulismo total es la pérdida de todos los dientes deciduos y permanentes. Cuando no se trata la caries dental y las enfermedades periodontales termina el paciente adulto mayor en edentulismo (19) (20) (21).

Definición operacional:

Para determinar el tipo de edentulismo se examinó la cavidad bucal de las personas adultas mayores mediante la ficha del odontograma (Anexo N° 03). El odontograma está estandarizado por el Ministerio de Salud (MINSA), es un odontograma universal para todos los odontólogos de las instituciones públicas y privadas en el Perú, siendo obligatorio (22).

Según la norma técnica del uso del odontograma indica para marcar las piezas ausentes (ausencia parcial) se marca un aspa de color azul sobre toda la figura dentaria que no se observa clínicamente y para el edéntulo total se traza una línea recta horizontal de color azul sobre las coronas de las piezas dentarias del maxilar edéntulo (22). Con esta norma realicé el llenado del odontograma en los pacientes adultos mayores.

El examen clínico bucal duró aproximadamente 10 minutos con ayuda de bajalenguas y un asistente.

1.6. Metodología de la Investigación

1.6.1. Tipo y Nivel de la Investigación

- a) Tipo de Investigación: No experimental, descriptiva correlacional de corte transversal. Y observacional por la observación clínica para determinar el tipo de edentulismo

De acuerdo a la técnica de contrastación:

Investigación descriptiva porque permitió conocer sobre los niveles de autoestima que existen en personas adultas mayores con edentulismo parcial y total y que género más prevalece, recogiendo los datos tal como ocurren en la realidad, sin modificarlos, explicando los fenómenos determinados.

Correlacional: describe las características de las variables nivel de autoestima y edentulismo parcial y total, y determinar su comportamiento mediante los resultados y así encontrar la relación existente o no.

De acuerdo con la evolución del fenómeno estudiado:

Transversal porque los datos se recolectó una sola vez.

- b) Nivel de la investigación

Nivel básico, porque permite conocer y entender los niveles de autoestima en personas adultas mayores con edentulismo parcial y total. Mediante la recolección de datos se va a obtener los resultados y vamos a determinar si las teorías que afirman es cierta o no con respecto a la evaluación que se dará en estos pacientes.

1.6.2. Método y diseño de la Investigación

a) Método de la Investigación

Método cualitativo, las variables nivel de autoestima es una variable ordinal y edentulismo es una variable nominal, es decir; son variables cualitativas.

b) Diseño de Investigación

No experimental porque no existe manipulación de variables.

1.6.3. Población y muestra de la Investigación

a) Población

La población estuvo conformada por 63 personas adultas mayores, estos datos varían debido que los individuos ingresan e egresan continuamente, cuyas edades fluctúan entre 60 y 86 años evaluados en la Organización de Bienestar de Salud del Adulto Mayor del Sector II Distrito La Victoria - Chiclayo, período 2016.

b) Muestra:

El tamaño de la muestra estuvo conformada por 50 personas adultas mayores evaluados en la Organización de Bienestar de Salud del Adulto Mayor del Sector II Distrito La Victoria - Chiclayo, período 2016.

El tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, se les realizó los instrumentos de investigación a las personas que cumplan con los criterios de selección.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores desde las edades de 60 años a más.
- Adultos mayores que aceptaron el consentimiento informado.

- Adultos mayores con edentulismo parcial y total.
- Adultos mayores que asistieron con frecuencia a la Organización de Bienestar de Salud del Adulto Mayor del Sector II Distrito La Victoria - Chiclayo.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores, menores de 60 años.
- Adultos mayores que no aceptaron el consentimiento informado.
- Adultos mayores dentados
- Adultos mayores que presentan prótesis dentales.
- Adultos mayores que presentan prótesis en mal estado.

Tabla N° 1. Sexo de la muestra

Sexo	FA
Masculino	19
Femenino	31
Total	50

Fuente: Organización de bienestar de salud del adulto mayor.

Fecha: 4 de Julio de 2016.

Elaborado por Yeny Vásquez L.

1.6.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

a) Técnica

Test: nos brinda información sobre características psicológicas o rasgos definidos de la personalidad, la conducta o determinados comportamientos y características.

A la población adultas mayores se les realizó un Test de Autoestima.

Observación: se examinó la cavidad bucal de las personas adultas mayores para observar las piezas dentarias.

b) Instrumentos

Escala de Autoestima de Rosenberg: a los pacientes adultos mayores, de ambos sexos y de condición socioeconómicamente baja se les aplicó la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) en los pacientes de la Organización de Bienestar de Salud del Adulto Mayor Sector II Distrito La Victoria – Chiclayo, período 2016. (Anexo N° 2)

Odontograma: mediante la observación se evaluó el número de piezas faltantes. (Anexo N° 3)

1.6.5. Justificación, Importancia y Limitaciones de la Investigación

a) Justificación

Al determinar el nivel de autoestima relacionado con edentulismo parcial y total de las personas adultas mayores permitió dar a conocer las escalas de autoestima presentes en los edéntulos de la organización bienestar de salud del Adulto mayor. Ellos necesitan ser atendidos y no ser dejados de lado, siendo ellos beneficiados al conocer su calidad de vida frente a la ausencia de dientes.

b) Importancia

Las personas adultas mayores afectadas psicológicamente por la ausencia de dientes ya sea parcialmente o totalmente, es necesario hacer conocer a las autoridades para establecer programas de salud bucal que permitan mejorar y rehabilitar funcional y estéticamente sus bocas, ayudando a optimizar su calidad de vida. Esto no solo será para los adultos mayores que poseen una condición psicológica

inferior sino para todos aquellos con ausencia dentaria como la realización de sus prótesis y puedan volver a sonreír, y así contribuir con una sociedad más satisfecha para todos. De esta manera como se aborda esta investigación servirá de base a profesionales de salud e investigadores que buscan determinar la relación existente entre el nivel de autoestima con el edentulismo parcial y total, y tomen importancia al grupo de adultos mayores que suelen ser olvidados.

c) Limitaciones

En el desarrollo de la investigación se presentó las siguientes limitaciones:

- Dificultad al acceso de la población, fue limitada por la falta de tiempo de los adultos mayores, tenían horarios ya establecidos, al terminar la reunión no disponían de su tiempo porque tenían cosas por hacer, planes, etc. según comentaban las personas adultas mayores de la organización de bienestar de salud del sector II.

Llevó semanas para que se llevara a cabo este estudio.

-Con respecto a limitaciones teóricas, no se cuenta con suficiente información, son pocos los trabajos publicados o realizados, relacionada a la tesis.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

Hewlet S., Yawson A., Calys B., Naidoo N., Martey P., Chatterji S. et al. (Ghana, 2015) (11), realizaron una investigación basado en la asociación del “Edentulismo y calidad de vida entre los adultos mayores de Ghana”, cuyo objetivo fue evaluar la asociación entre edentulismo y calidad de vida. Fue un estudio longitudinal multinacional con una muestra de adultos a partir de 50 años. Se obtuvo como resultado: niveles bajos de bienestar en individuos desdentados en un 61,60% quienes no están satisfechos con su calidad de vida a comparación de individuos dentados en un 54,09%. Concluyendo que el edentulismo se asocia con niveles significativamente más bajos en los adultos mayores ya que la ausencia de piezas dentarias compromete de manera negativa en el bienestar funcional, social y psicológico afectando su salud general de los ghaneses y esto ha pasado por alto. Es importante preservar los dientes naturales siempre que sea posible, ya que su conservación puede ayudar en la mejora de su imagen corporal y en la autoestima de manera positiva, logrando una buena calidad de vida.

Alzate S., Agudelo A., López F., López C., Espinosa E., Posada A., et al. (Colombia, 2015) (23), en su trabajo de investigación titulado “Calidad de vida y salud bucal: Perspectiva de adultos mayores atendidos en la red hospitalaria pública de Medellín, Colombia”, cuyo objetivo fue analizar la percepción de la población adulta mayor sobre su calidad de vida, relacionándola con su estado de salud general y bucal. Fue un estudio de tipo

cualitativo, descriptivo y comprensivo mediante una perspectiva etnográfica, con una muestra de 69 personas entre edades de 65 años a más. Los resultados fueron los siguientes: las mujeres adultas mayores perciben su salud buena, a pesar de tener enfermedades propias de la vejez. Pero con respecto a su salud bucal presentaron ausencia de dientes, presencia de caries dental, enfermedades periodontales, uso de prótesis mal adaptadas, las mujeres se sintieron preocupadas, incómodas tanto funcionalmente como estéticamente afectando su autoestima. En cambio, en los hombres adultos mayores, unos perciben su salud de sentirse muy bien aunque se encuentren enfermos pero están controlados, mientras otros se sienten muy deteriorados a pesar de estar en tratamiento no sienten mejoría. Con respecto a su salud bucal los hombres tienen poca o ninguna preocupación, pese presenten ningún o pocos dientes, caries dental y/o enfermedad periodontal, es decir, no dan prioridad en el cuidado de su cavidad bucal. Concluyendo así el sentimiento que genera al recibir o no el apoyo de la familia, amigos y grupos gubernamentales. Es importante generar un impacto positivo en la calidad de vida del adulto mayor (no dejándolos de lado o al olvido).

Salazar C. (Arequipa, 2015) (24), en su tesis titulada “Relación entre el edentulismo y el estado nutricional en adultos mayores residentes del Asilo Lira, Arequipa 2015”, cuyo objetivos fueron identificar el tipo de edentulismo, determinar el estado nutricional y determinar la relación entre edentulismo y el estado nutricional en adultos mayores residentes del asilo Lira, Arequipa 2015. Es un estudio prospectivo transversal descriptivo, de nivel relacional. La muestra fue de 106 adultos mayores. Llegando a los siguientes resultados: según el sexo más prevalente es el masculino (60.5%) que los del sexo femenino (39.6%),

grupo etario predominante fue del 80 a 89 años (36.9 %) y menos frecuente fue el de 90 a 99 años (9.4%). En el total de los adultos mayores presentó mayor frecuencia el edentulismo parcial (67.0%), a comparación del edentulismo total (33.0%), la relación del riesgo de malnutrición presentó con un mayor porcentaje el edentulismo parcial con el 36.8% mientras que el edentulismo total con un 15.1%. concluyendo que existe una relación baja entre el edentulismo y el estado nutricional,

López G., López L., Nachon M. y Hernández D. (2014, México) (4), en su estudio titulado “Salud bucal, salud bucal percibida y calidad de vida en adultos mayores”, cuyo objetivo era indagar la relación entre salud bucal real, la percepción de salud bucal y calidad de vida en un grupo de adultos mayores. El tipo de investigación fue descriptivo, correlacional y transversal con una muestra de 34 sujetos a los que se les realizó una exploración bucal, así como un interrogatorio mediante los cuestionarios. Se encontró que en un 70.6% los adultos mayores tiene una mala salud bucal, no se encontró relación significativa entre estado de salud bucal real y la salud bucal percibida, en un 37.5% los adultos mayores que presentan buena calidad de vida perciben su salud bucal como buena. Concluyeron: la salud bucal de los adultos mayores está en discordancia a la percepción que tienen sobre ella y a su calidad de vida. Los adultos mayores tienen escasa educación en cuanto a la salud bucal y las mujeres son quienes se preocupan más por su salud bucal.

Chavarría M. (Costa Rica, 2014) (25) determinó los “Problemas nutricionales en adultos mayores debido a la pérdida de piezas dentales”, como objetivo conocer los problemas nutricionales debido a la pérdida de piezas dentales en los adultos mayores. El presente estudio fue cuantitativo, lo cual

contó con una muestra de 24 personas adultas mayores de 65 años de edad quienes fueron encuestados, dando como resultados, un 79% de los encuestados refirieron problemas masticatorios a la hora de alimentarse y carencia completa de capacidad para comer y un 83% lo considera un problema psicológico que afecta su calidad de vida. Concluyó que la mayoría de los adultos mayores sufren de problemas a la hora de alimentarse por la deficiencia masticatoria y que el edentulismo puede alterar su condición física, estado anímico, alterando su estado general de salud.

Vargas S. (Chile, 2013) (26), en su tesis llamada “Autopercepción estética-funcional dentomaxilofacial de adultos desdentados parciales”, el propósito de este estudio fue determinar la valoración estética-funcional en adultos desdentados parciales. El método de este estudio fue transversal analítico con una muestra de 99 sujetos de desdentados parciales, el instrumento que usó para medir el impacto de las condiciones orales en la calidad de vida fue OHIP-49. Llegó a los siguientes resultados: los adultos desdentados parciales de la población estudiada poseen una moderada autopercepción estética-funcional dentomaxilofacial asociado con la salud oral, estableció la relación entre el género femenino y peor autopercepción estética-funcional dentomaxilofacial quienes presentan una mayor afectación de su calidad de vida relacionada con la salud oral a comparación del género masculino. Concluyendo que los adultos dentados parciales el área que más les afecta es el discomfort psicológico, donde son más las mujeres que se autoperciben negativamente, mientras que los hombres no toman mucha importancia ante la ausencia de dientes.

Rodrigues S., Oliveira A., Duarte A., Nogueira A. y Ferreira (Brasil, 2012) (27), en su estudio “Implicaciones del edentulismo sobre la calidad de

vida de los ancianos”, el objetivo fue asociar entre calidad de vida y edentulismo en ancianos de una ciudad de sureste de Brasil, con una muestra de 163 adultos mayores, de 63 o 87 años de edad, los datos fueron recogidos por un cuestionario de calidad de vida en adultos mayores (WHOQOL-OLD) y examen clínico oral. Fue un estudio transversal. Llegando a los siguientes resultados, la mayoría que participaron en el estudio fueron mujeres (68,7%) puede ser por la importancia y cuidado que le dan a los problemas de salud, en cambio los hombres aceptan como un proceso que se tiene que asimilar ante el envejecimiento y las enfermedades que produce, se encontró edentulismo (52,8%), la asociación entre el cuestionario de calidad de vida en la participación social fueron significativos, también se relacionó el edentulismo con la edad que fueron significativas. Concluyendo que el edentulismo afecta negativamente en la condición social haciendo que se aíslen de lo demás afectando en su autoestima.

Sturla G., Hernández M., Saldías S., Peric Katica y Ocaranza D. (Chile, 2011) (28), en su tesis titulada “Autoestima en adultos mayores desdentados totales en una Clínica Docente-Asistencial”. Tuvo como objetivo evaluar el nivel de autoestima en adultos mayores desdentados totales de la clínica Prótesis totales, Facultad de Odontología, Universidad de Chile, año 2011, fue un estudio descriptivo, transversal, con un muestra de 54, desde edad de 60 a más. Se utilizó la Escala de Autoestima de Rosenberg. La mayoría presentó nivel de autoestima normal (72,2%), donde los hombres presentaron mayores valores de autoestima que las mujeres, no existiendo diferencias significativas por rangos etarios. Concluyendo que el nivel de autoestima promedio de estos pacientes fue normal.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Adulto Mayor

Para este grupo etario existe una ciencia llamada Gerontología que estudia los diferentes aspectos sociales, culturales, económicos, psicológicos referentes a personas adultas mayores. Y la rama específica de la medicina que estudia las enfermedades de la vejez, tratamiento y prevención se denomina Geriatria (29).

José Millán, define a la gerontología como la ciencia que estudia el envejecimiento y todos los fenómenos asociados a éste y divide en tres ramas (30):

- La gerontología social: estudia todos los ámbitos socioeconómicos y culturales que intervienen en el envejecimiento.
- La gerontología experimental: tiene que ver con la investigación que nos ayudarán a evolucionar en el conocimiento del envejecimiento. Ya sea retardar o mejorar el proceso del mismo.
- La gerontología clínica o geriatria: trata de las enfermedades de la vejez, prevención, diagnóstico y la intervención terapéutica, así como la rehabilitación y readaptación social.

Esta misma se puede relacionar con odontología ya que es un campo muy amplio para distintos rangos de edades, llamándose Odontogeriatría. La Odontogeriatría u odontología geriátrica es la especialidad de la odontología que se ocupa de los problemas odontológicos de las personas mayores, con el objetivo primordial de la prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud bucodental de esta población, considerando los cambios biológicos, sistémicos y bucales relacionados al envejecimiento (29).

2.2.1.1. Definiciones de adulto mayor

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), denomina “Personas adultas mayores aquellos que tienen 60 y más años de edad” (1).

De igual manera el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables en el Perú (MIMP), se entiende: “Por persona adulta mayor a aquella que tenga 60 o más años de edad” (31).

José Osawa y José Luis Osawa, definen como: “El proceso biológico natural, deletéreo e irreversible que inicia con la concepción y termina con la muerte” (32).

Asimismo, Lansing define: “La senectud como un proceso progresivo, desfavorable, de cambio, ordinariamente ligado al paso del tiempo, que se vuelve perceptible después de la madurez, y concluye con la muerte” (32).

Y Confort, define: “Proceso de deterioro con una disminución de viabilidad y un aumento de la vulnerabilidad, con una creciente posibilidad de muerte al aumento de la edad cronológica” (32).

Gómez Rinessi et al. (2000), define al envejecimiento es un proceso deletéreo, progresivo, intrínseco y universal que con el tiempo ocurre en todo ser vivo a consecuencia de la interacción de la genética del individuo y su medio ambiente. Podría también definirse como todas las alteraciones que se producen en un organismo con el paso del tiempo y que conducen a pérdidas funcionales y a la muerte (33).

Arber y Ginn (1995), conceptualizan a la edad de la vejez en tres criterios (34):

- Cronológico: es la edad en años, son quienes tienen edades desde los 60 o 65 años de edad. También denominada edad de calendario y es llamado términos como “adulto mayor” o “persona adulta mayor”.
- Fisiológico: se refiere al proceso de envejecimiento físico, que se da con el avance de los años relacionado a la pérdida de las capacidades funcionales, disminución de la densidad ósea, el tono muscular y la fuerza.
- Social: son acciones propias para una determinada edad, lo mayor que la persona se siente y los años que los demás lo asignan al sujeto mediante la expresión que la misma sociedad los denomina, tercera edad.

Los sinónimos asociados a las personas adultas mayores son la vejez, longevo senecto, senil, tercera edad (36).

2.2.1.2. Clasificación del Adulto mayor

La clasificación actualizada y la más aceptada en el ámbito gerontológico fue propuesta por Rosa Hernández et al., que subdividen al adulto mayor en (29):

- Viejos-jóvenes: de 60 a 74 años de edad. Se caracterizan por ser potencialmente activos y en su mayoría sanos, desde el punto de vista gerontológico. Este grupo de edad representa el envejecimiento activo, donde existe participación activa de manera individual y colectiva de las personas adultas mayores.
- Viejos-viejos: de 75 a 89 años de edad. presentan complicaciones físicas, sociales y psicológicas. Requieren asistir a programas

gerontológicos para mantener, prolongar y recuperar la funcionalidad, además de prevenir la fragilidad y reforzar sus emociones.

- Viejos-longevos: de 90 años y más años de edad. Población frágil en los aspectos biológicos, sociales y psicológicos. Se deben plantear y ejecutar programas gerontológicos y poder evitar y controlar la fragilidad.

De igual manera años atrás se han dado otras clasificaciones que se mencionarán a continuación.

Lilia Bortolotti refiere que la edad de un adulto mayor de 60 años no es igual a uno de 80 o 90 años, la distinción es mucho más compleja, porque son diversas las características de los individuos que entran en esta definición, por este motivo la Asamblea General sobre el Envejecimiento, organizado por las Naciones Unidas (ONU - Madrid, Abril de 2002) distingue cuatro subcategorías (35):

- Viejo joven (Young old): desde los 60 años a los 64 años.
- Medio viejo (Middle old): desde los 65 años a los 74 años.
- Viejo (old): desde los 75 años a los 79 años.
- Viejo-viejo (old old): desde los 80 años en adelante.

María Zetina menciona que la mayoría de los autores dan término a la vejez significados convencionales y contradictorios entre sí, señalando para cada acepción una edad cronológica específica, y considera las siguientes clasificaciones de diferentes autores o instituciones (36):

Según Brocklehorst (1974), los grupos de edades a mencionar son:

- 60-74 años de edad: denominado senil.
- 75-89 años de edad: ancianidad.
- 90 y más años de edad: longevidad.

Según Nicola (1979), los grupos de edades a considerar son:

- 45-50 años de edad: denominado como Presenil.
- 50-72 años de edad: senectud gradual.
- 72-89 años de edad: vejez declarada.
- 90 y más años de edad: grandes viejos.

Según la Sociedad de Geriátría y gerontología de México, los grupos de edades a considerar son:

- 45-59 años de edad: denominado como prevejez.
- 60-79 años de edad: senectud.
- 80 y más años de edad: ancianidad.

Según Stieglitz (1964), los grupos de edades a mencionar son:

- 40-60 años de edad: denominado como madurez avanzada.
- 61-75 años de edad: senectud.
- 76 y más años de edad: senil.

Todas estas clasificaciones, vienen a ser términos que caracterizan a la vejez.

2.2.1.3. Síndromes geriátricos y alteraciones bucales frecuentes en el adulto mayor

2.2.1.3.1. Síndromes geriátricos frecuentes en el adulto mayor

La organización mundial de la salud (OMS), afirma que los adultos mayores en un 6,6% sufren de trastornos neuropsiquiátricos. En este grupo etario pueden correr el riesgo de presentar estos trastornos neuropsiquiátricos (demencia y depresión), problemas en el consumo de sustancias, otras alteraciones como diabetes, hipoacusia o artrosis (37). Entre las afecciones comunes en los adultos mayores tenemos: pérdida de audición, problemas de la visión (cataratas, cegueras), dolores de espalda y cuello, osteoartritis, neumopatías obstructivas crónicas, diabetes, depresión y demencia (7).

Los principales síndromes geriátricos: la malnutrición, incontinencia urinaria y fecal, caídas, depresión, alteraciones de la visión y audición presentes distintas enfermedades. En la etapa de la vejez pueden evidenciarse patologías como demencias (enfermedad de Alzheimer, demencia senil), accidentes cerebrovasculares, hipertensión arterial, enfermedades pulmonares (neumonía, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y cáncer de pulmón) (38).

David Jenkins distingue de acuerdo al sexo las principales causas de discapacidad por enfermedades no transmisibles en todo el mundo (39):

En hombres adultos mayores: trastornos respiratorios (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), enfermedades cardiovasculares (cardiopatía isquémica y accidente cerebrovascular) y cuadros neuropsiquiátricos (demencia).

Y en mujeres adultas mayores: trastornos respiratorios (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), enfermedades cardiovasculares (cardiopatía isquémica y

accidente cerebrovascular), cuadros neuropsiquiátricos (demencia y depresión grave) y pérdida de visión por cataratas y glaucoma.

2.2.1.3.2. Alteraciones bucales frecuentes en el adulto mayor

En la persona adulta mayor se dan cambios anatómicos y fisiológicos en la cavidad bucal, como cambios en los dientes ya que el color se va tornando amarillento, la forma y tamaño va variando con la edad, se van desgastando. La mucosa oral se hace más fina y seca por la disminución en la queratinización y afinamiento de las estructuras epiteliales puede ser por otros factores no necesariamente por la vejez, existe una disminución de la altura de reborde que tiene relación con la pérdida de inserción periodontal, en edades de 35 y 70 años los huesos se hacen más frágiles y es frecuente que los ancianos presenten disminución del funcionamiento de las glándulas salivales ocasionando la aparición de microorganismos patógenos (40).

Las patologías bucales más frecuentes en el adulto mayor son: la caries dental, enfermedad periodontal, edentulismo, candidiasis bucal, xerostomía, lesiones bucales por fármacos, trastornos temporomandibulares, trastornos bucales asociados a enfermedades crónicas y cáncer bucal. El envejecimiento no es un agente etiológico de enfermedades periodontal, es debido por la disminución de higiene oral asociados por otros factores (40) (41).

2.2.2. Autoestima

Hablando un poco de su origen nos remontamos años atrás en 1890 la palabra autoestima fue acuñada por el padre de la psicología William James en su libro Principles of Psychology (42).

Coopersmith (1969), menciona la evaluación que uno tiene de sí mismo ya sea de aprobación o desaprobación en la cual se cree capaz y exitosa (6).

La autoestima es uno de los conceptos de mayor estudio e investigación en ciencias sociales y del comportamiento. La autoestima es una evaluación subjetiva del individuo de su valor como persona. Desde esta perspectiva, si cree que es una persona llena de valor, entonces tiene una alta autoestima (5). Es la estima que el individuo tiene de sí mismo y es primordial para su desarrollo y crecimiento diario, su salud psicológica y su actitud ante sí mismo y ante los demás (43).

Rosenberg (1996), define: “La autoestima es una evaluación afectiva, son los sentimientos de carácter positivo o negativo encaminados hacia uno mismo” (6).

Según la Real Academia Española, define a la palabra autoestima: “Valoración generalmente positiva de sí mismo” (44).

La autoestima posee tres componentes interrelacionados (43):

- Componente cognitivo: se refiere a los conocimientos uno tiene de sí mismo. Indica ideas, opiniones, creencias, doctrinas, percepción propia.
- Componente afectivo: es la evaluación de cómo nos valoramos y nos aceptamos. La calificación puede ser positiva o negativa de acuerdo como se encuentra nuestra autoestima. Por ejemplo: “Estoy satisfecho conmigo mismo/a” o “Me siento verdaderamente inútil, pienso que no soy bueno/a para nada”. Lleva consigo la valoración de nosotros mismos, sentimientos positivos o negativos que poseemos, de lo

favorable y desfavorable, de lo agradable o desagradable que vemos en nosotros.

- Componente conductual: es llevar a la práctica una acción o procedimiento de manera razonable con el fin de buscar consideración, respeto hacia sí mismo y reconocimiento ante los demás.

Muchas veces confundimos el egocentrismo, la vanagloria o la jactancia con la autoestima. Tener demasiada alta la autoestima es malo, no refleja buena autoestima sino carece de ella (42). Más adelante trataré los tipos o niveles de autoestima.

2.2.2.1. Niveles de Autoestima

Coopersmith (1996), presenta tres niveles de autoestima alta, media y baja (6):

- Nivel de autoestima alta: son personas que se aceptan tal como son, son expresivas, activas con éxitos personales, académicos y sociales llegando a ser líderes, se interesan por asuntos públicos, consideran que los trabajos deben ser completos y de buena calidad, confían en sus propias percepciones, poseen emociones firmes, se acercan a otras personas con la expectativa de ser bien recibidas y no se intimidan, luchan hasta cumplir sus metas y no se dan por vencidos ante adversidades, esperan realizar grandes trabajos en el futuro y son populares entre los individuos de su misma edad.
- Nivel de autoestima media: similares a las características de autoestima alta pero con la diferencia que las personas con este nivel de autoestima se da en menor magnitud. Sus conductas pueden ser

positivas, se pueden sentir capaces y valiosos pero luego pueden cambiar de sentimientos se sienten inseguros de ser valorados por los demás y pueden depender de la aceptación social.

- Nivel de autoestima baja: individuos con características opuestas a la autoestima alta. Son personas que presentan desánimo de uno mismo, de las cosas y personas que le rodean, incapaces de realizar actividades pensando que lo harán mal, dudan de sus habilidades, miedo a emprender nuevas metas, consideran que los trabajos e ideas de los demás son mejores que las suyas, temor de expresarse y defenderse pues piensan que provocaran el enfado de los demás, no se aceptan tal como son, presentan depresión, aislamiento, se sienten poco atractivos, se intimidan y permanecen aislados ante el grupo social presentando dificultades para establecer relaciones amistosas, son sensibles a la crítica, se encuentran preocupados por problemas internos. Estos individuos se consideran débiles y a la vez poseen emociones explosivas.

Nathaniel Branden (1993), menciona dos tipos de autoestima, alta y baja (42):

- Autoestima alta: individuos que no se creen superiores a los demás, no se comparan con otros humillándolos, son felices de ser como son.
- Autoestima baja: son resentidos, inseguros, se sienten irritables, muestran envidia ante el éxitos de otros.

Craighead, Mcheal y Pope (2001), divide a la autoestima en dos tipos: “alta y baja” (6).

Virginia Satir, menciona dos tipos de autoestima, alta o elevada y baja. La autoestima alta la denomina la Olla Llena y a la autoestima baja como la Olla vacía. A continuación se describirá las características de cada uno (45):

- Autoestima alta o elevada: se caracteriza porque la persona tiene un concepto positivo de sí mismo, tiene una visión de la vida mejor y optimista, apto para los desafíos que se le presenten en el transcurso de su vida, soluciona problemas de la mejor manera sin perjudicar a otras personas, vive el momento, vive activamente ya sea físicamente como cognitivamente, tiene autoconfianza en las distintas actividades que realiza y decisiones que toma, es benevolente, no depende de algo o de alguien, se expresa libremente sin temor a ser criticado, disfruta su vida plenamente, identifica aquellas relaciones que son nocivas para el desarrollo interpersonal y sabe en qué momento evadirlas, es empático.
- Autoestima baja: se caracteriza porque la persona posee desvalorización de sí mismo, falta de amor propio, sentimientos de minusvalía teniendo ideas de derrota, de fracaso es decir son pesimistas, poca o nula capacidad de aceptar comentarios, se autoreprocha, no reconoce sus errores, vive de manera cómoda y pasivamente sin plantearse metas a futuro y así evitar obstáculos o conflictos, desconfía de su entorno con el temor de ser rechazados y no ser aceptados socialmente, poca o nula capacidad de resolver conflictos.

2.2.2.2. Medición de la autoestima

Para la cuantificación de la autoestima a lo largo del tiempo se han creado varios instrumentos que han sido ejecutados en diferentes poblaciones (46).

Existe una escala más utilizada para la medición global de la autoestima que fue desarrollada originalmente por Rosenberg (1965) para la evaluación de la autoestima en adolescentes, comúnmente más utilizados y ampliamente estudiados en el ámbito de la psicología es la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR; Morris Rosenberg, 1989), una de las escalas más conocidas para medir este concepto (5).

La confiabilidad y validez (características psicométricas) de esta escala han sido estudiadas en su versión original americana, como también en otros idiomas (16). En las distintas versiones los enunciados o ítems se han ordenado en diferentes formas, primero se menciona ítems relacionados con autoconfianza, seguidos de autodesprecio o en forma alterna para controlar los eventuales sesgos que se pudieran presentar en el patrón de respuesta (46). Ha sido traducida y validada en distintos países, interculturalmente a 53 países y a 28 idiomas, presentando una confiabilidad sobre 0,75%. Ha sido traducida y validada en castellano, para este estudio de investigación se tomó en cuenta la confiabilidad y validez realizado en Chile (17, 18).

El cuestionario de la escala de Rosenberg consta de diez ítems de los sentimientos que tiene la persona sobre ella, 5 enunciados están direccionadas positivamente cuyos contenidos se centran en los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo/a (ítems 1, 2, 4, 6 y 7) y 5 negativamente (ítems 3, 5, 8, 9 y 10) presenta 4 opciones, donde los participantes marcarán con una "X" las

alternativas presentes que más lo identifican (1 = muy en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = de acuerdo y 4 =muy de acuerdo) y se asigna el puntaje inverso a las afirmaciones direccionadas negativamente; los valores teóricos fluctúan entre 10 que viene a ser la puntuación mínima y 40 la puntuación máxima (5) (16). Presenta un patrón de respuesta dicotómico u ordinal (46).

Este test es utilizado para medir la autoestima en diversos grupos etarios, adolescentes, jóvenes adultos, adultos y ampliamente utilizados para adultos mayores, dando resultados semejantes (5) (17).

2.2.2.3. Autoestima en el adulto mayor

La autoestima en el adulto mayor es un factor muy importante ya que en esta etapa de vida se presentan ciertas adversidades, como en los cambios físicos, sociales, familiares y a la vez enfermedades que conllevan a una disminución de sus capacidades tanto físicas, funcionales como emocionales y cognitivas y se enfrentan a la falta de atención e importancia ante las sociedades a nivel mundial. Esto influye negativamente en el concepto de sí mismos, y agregando la falta de atención de sus familiares lo que ocasiona desequilibrio afectando la autoestima en esta población (45).

La tercera edad es una etapa muy difícil para la autoestima. Al mismo tiempo observan como sus contactos sociales van desapareciendo, ya sea por la muerte de algunos de sus conocidos, por su incapacidad para mantener el ritmo de vida anterior o porque sus propios familiares los han dejado de lado. Algunos de ellos llegan a considerarse poco más que un mueble en casa de sus hijos y otros son enviados a residencias, encontrándose en un ambiente nuevo que les da miedo y en el que sólo reciben contadas visitas de sus familiares. Durante

esta etapa se evidencia aún más el envejecimiento, el cual se define como un conjunto de modificaciones morfológicas, fisiológicas, psicológicas y sociales (47).

El descenso funcional del adulto mayor aumenta a medida se incrementa la edad, se dan cambios propios de la edad lo cual el adulto mayor no acepta las limitaciones que se presentan, generando en ellos una autoestima baja. Se deduce que un porcentaje moderado tienen en declinación su capacidad funcional con una autoestima baja (autoestima negativa) (48).

Los ancianos no siempre son dependientes a causa de la dificultad y descenso físico, sino como la misma sociedad los categoriza, establece ideologías pensando que son débiles y que dependen de algo o de alguien. La sociedad misma nombra a los adultos mayores incapaces de realizar alguna actividad, incluso familiares que tratan de cuidarlos y no permiten que ellos desarrollen cualquier actividad física (49).

John Rowe (1987), la persona adulta mayor se caracteriza como un envejecimiento insatisfactorio debido al alejamiento o desvinculación con la sociedad, disminuye voluntariamente sus actividades y compromisos, haciendo que la gente mayor se retire de lo laboral y de la vida en sociedad. Pero también se puede caracterizar un envejecimiento satisfactorio, como resultado del mantenimiento de las capacidades funcionales, físicas, cerebrales, afectivas y sociales, de un buen estado nutricional y un proyecto de vida motivante (31).

La autoestima es uno de los elementos psicológicos más importantes en la valoración del adulto mayor, por esta razón se requiere especial atención y fortalecimiento en el trabajo diario con ellos (50).

La autoestima es esencial de todo ser humano para su desarrollo psicosocial y para la construcción de una vida plena y satisfactoria. En la última etapa de la vida, la autoestima cobra una relevancia especial y puede estar afectada con cambios físicos, enfermedades, bienestar psicológico y actitudes sociales compatibles con el fenómeno de “vejismo”. Sin embargo, frecuentemente nos encontramos con personas que siguen disfrutando de la vida y manteniendo una buena autoestima. Siempre es necesario dirigir el autocuidado para elevar y mantener una autoestima positiva así los adultos mayores se sentirá útiles, amados, aceptados, desarrollarán sus potencialidades con reconocimiento social y dará la posibilidad de vivir una vida con bienestar y satisfacción (51).

No toda persona adulta mayor por llegar a esta etapa vive aislado de los demás, entristecidos, con condiciones psicológicas bajas, existen personas felices que no toman mucha importancia a los cambios físicos y sociales que se manifiesten en su vida. A las personas mayores estos acontecimientos pueden limitar sus vidas, a pesar de estos impedimentos los ancianos se adaptan a todos estos nuevos cambios sociales, físicos y psicológicos, replanteándose sus metas y desafíos. Por esta razón que muchos de ellos informan altos niveles de bienestar, de estima a sí mismo (50).

Es importante los programas de adulto mayor para incentivar actividades grupales que les ayuden a relacionarse y no vivir solitariamente o aislados. Los programas de ejercicio aeróbico y de resistencia traen grandes beneficios para la salud, como la reducción cardiovascular, prevención de diabetes, hipertensión y obesidad, aumentan la densidad ósea, la masa y fuerza muscular por ende obtienen mayor energía” (52).

De igual manera la organización mundial de la salud (OMS) declara que los adultos físicamente activos presentan un mejor funcionamiento cardiorrespiratorio, menor predisposición a enfermedades no transmisibles crónicas y enfermedades discapacitantes. Por eso es muy importante la actividad física para evitar problemas psicológicos y físicos, ayudando a la mejora de la autoestima del adulto mayor (53).

Los adultos mayores con una autoestima alta son mejores en el desempeño de la participación social, sin intimidaciones ni limitaciones (49).

2.2.3. Edentulismo

2.2.3.1. Situación actual sobre el edentulismo del adulto mayor en el Perú

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) indica que la población peruana del adulto mayor en el año 1950 llegó a un porcentaje de 5,7% (1) y en los últimos cinco años la población AM ha ido ascendiendo, tal como es en el año 2012 representaba el 9.0% del total de la población (7,6% son personas adultas de 60 a 79 años de edad y el 1,4 % de 80 y más años de edad) (54), en el año 2016 el mes de Junio aumentó a 9,7% (55) y hasta setiembre acrecentó a 9,9% (54).

En el Perú con el paso de los años se viene incrementando la proporción de adultos mayores debido a los cambios en las tasas de natalidad, mortalidad y esperanzas de vida propias del desarrollo de las naciones. Al existir un aumento de esta población va a haber una mayor demanda de necesidades de salud, porque los sistemas de salud deben enfocarse y darles importancia tanto en su salud general como en su salud bucal (56).

Los especialistas que tratan a los adultos mayores a nivel bucal son los Odontogeriatras. En la actualidad no se están formando odontogeriatras en el Perú, esto implica que al tener esa especialidad han tenido que estudiar afuera. Y exigen que los pacientes con múltiples comorbilidades necesitan un entrenamiento y una sensibilidad especial, lo cual se requieren de equipos para poder trasladar hacia donde se ubica el paciente adulto mayor, ya que muchas veces se encuentran incapacitados para llegar a la consulta (57).

Dentro de los principales problemas que acarrea la persona adulta mayor, el edentulismo parcial o total ya es un problema de salud pública, altamente frecuente. Además de estar directamente relacionada con la masticación y problemas de nutrición, también afecta en el bienestar psicológico (19). Las personas desdentadas están en mayor riesgo de sufrir diferentes enfermedades sistémicas, por ende un aumento en la tasa de la mortalidad. Poseen una dieta poco saludable dando lugar a una mala calidad de vida en la salud oral. El edentulismo sigue siendo un problema de salud pública en todo el mundo y en el Perú (10).

Diversos estudios realizados afirman con una dentición reducida de 10 piezas dentarias incluso menos pares de oclusión las personas de edad avanzada pueden funcionar a un nivel aceptable (58). Los ancianos que tienen entre 10 o más dientes naturales, el 80% eran activos. Se sugiere acciones positivas para mantener 20 o más dientes a la edad d 80 años” (59).

Las consecuencias negativas del edentulismo deber ser atendida por un odontólogo, sin embargo estos tratamientos de rehabilitación para los pacientes desdentados parciales o totales son costosos, y el estado lamentablemente no

ofrece estos tratamientos, obligándoles a los pacientes adultos mayores visitar a servicios odontológicos privados, y algunos no tienen acceso, siendo imposible atenderse. Exige que el estado debe priorizar la salud bucal del adulto mayor en el Perú, y debe tener en cuenta las siguientes estrategias (56):

3. Invertir en la salud bucal de la población.
4. Implementar los servicios odontológicos de los centros de salud, especialmente en los sitios más lejanos.
5. Promocionar la salud bucal y que las personas se sensibilicen en la prevención de la pérdida de las piezas dentarias, que en la extracción no está la solución.
6. Y evaluar la posibilidad de realizar un trabajo multisectorial donde participen el Ministerio de Salud, gobiernos regionales, gobiernos locales y universidades de la carrera de odontología, con el fin de reducir las brechas de acceso a los tratamientos rehabilitadores para los AM.

Es imprescindible empezar a considerar la salud oral del adulto mayor como un asunto de salud pública y tiene que ser abordado por nuestras instituciones de salud (57).

2.2.3.2. Definición del edentulismo:

El edentulismo es la ausencia o pérdida ya sea total o parcial de los órganos dentarios (60). Cuando no se trata la caries dental y las enfermedades periodontales termina en edentulismo la persona adulta mayor. El paciente edéntulo o desdentado se ve afectada en su masticación por ende en la

nutrición (19). No solo se ve afectada la función masticatoria, sino también la fonación, estética por ende la autoestima, conduciendo a una calidad de vida deteriorada (29).

El edentulismo es una condición irreversible que en los países desarrollados está disminuyendo con los años. La pérdida de las piezas dentarias parece ser más prevalente en los adultos mayores de todo el mundo asociado al nivel socioeconómico más bajo con o sin nivel educativo (61).

Las piezas dentarias que se pierden primero son los dientes de los maxilares que los mandibulares, y los dientes posteriores antes que los anteriores. Con frecuencia los últimos dientes que permanecen en boca son los dientes mandibulares anteriores, especialmente los caninos (62).

Los pacientes que llegan a la consulta y necesitan de un tratamiento protésico removible total o parcial, son generalmente personas de edad anciana, ya portadores de prótesis, a menudo distorsionadas debido a modificaciones y a rebasados por la pérdida progresiva de elementos dentales, con frecuencia presentan malas condiciones higiénicas de los dientes residuales, de los tejidos de soporte y de los aparatos protésicos. Algunos llegan a la consulta y en sus antecedentes data que han usado prótesis tiempo atrás y por diversos motivos han dejado de usarlo en ambas arcadas o solo usan prótesis en una arcada. Por lo tanto, los pacientes llegan parcial o totalmente edéntulos (35).

2.2.3.3. Causas del edentulismo:

Las causas que producen la ausencia dental y afecta la salud bucal del adulto mayor son (4):

- Inasistencias periódicas al odontólogo, no dan prioridad a su salud bucal. Al pasar los años van perdiendo sus dientes hasta llegar a una etapa donde pueden llegar a perderlos completamente necesitando tratamientos dentales costosos.
- Temor de ir al odontólogo, y sea por experiencias negativas, mala adaptación o no se acostumbran al uso de las prótesis dentales.
- Enfermedades bucales: caries dental y enfermedad periodontal, alteraciones bucales muy frecuentes que afectan a la salud oral de las personas adultas mayores, y ocasionan la pérdida dentaria. Otras afecciones que pueden darse en esta población están la xerostomía, candidiasis, recesión gingival, queilitis angular.

Las causas también pueden ser congénitas o adquiridas. Los edentulismos congénitos totales son una manifestación de los síndromes congénitos muy graves y, generalmente, no compatibles con la vida. El edentulismo adquirido, es decir la pérdida de dientes durante nuestra vida es un hecho más común que el edentulismo congénito y suele ser secundario a procesos como caries, patología periodontal o traumatismos (60).

Existen situaciones que agravan y aceleran este proceso como las extracciones prematuras, procesos patológicos locales (quistes periapicales, lesiones traumáticas o tumorales), patologías sistémicas (hiperparatiroidismo y osteoporosis) (32).

En diferentes trabajos de investigación confirman que Los principales responsables directa o indirectamente del edentulismo son la caries dental y la enfermedad periodontal afectando sobre todo a los adultos mayores. Más del

90% de extracciones son atribuibles a caries dental y a periodontitis (61) (32). Donde según la OMS afirma casi el 100% de los adultos tienen caries dental en todo el mundo (8).

A continuación se definirá las dos enfermedades principales y causantes del edentulismo en las personas adultas mayores:

- Caries dental: es una enfermedad multifactorial que implica una interacción entre los dientes, saliva y microflora oral como factores del huésped y la dieta como factor externo. La caries inicial es como una mancha blanca, al no tratarse a tiempo avanza a la dentina, pulpa y cemento (radicular) (63). La mayor causa de pérdida de dientes en los adultos mayores es la caries dental, y en ellos la higiene bucal debe ser prioridad en su vida diaria, también debido a la presencia de enfermedades sistémicas que repercuten en la cavidad oral, se hace más recurrente en las poblaciones adultas mayores (41). La alta prevalencia de ausencia dentaria debido a la caries dental es un problema preocupante en los ancianos (64).
- Enfermedades periodontales: es una enfermedad infecciosa crónica que afecta a los tejidos de soporte, afectando la encía, cemento, ligamento periodontal y hueso alveolar. En los de edad avanzada se debe a la acumulación frecuente de placa bacteriana (19). La frecuencia de esta enfermedad en diferentes edades pero su pico de incidencia se encuentra en los adultos mayores, empezando en la inflamación de encías (gingivitis), al no tratarse avanza dañando al ligamento periodontal, al hueso alveolar, lo que ocasiona la pérdida

de inserción o soporte dentario, terminando con la salida de los dientes (41). En el tejido periodontal del adulto mayor existe una disminución en la sensibilidad de las fibras periodontales permitiendo que el paciente no evidencie dolor, sumado a una disminución de la capacidad manual y psicomotora propia del envejecimiento y esto a acumulación de placa bacteriana que conlleva a problemas periodontales y caries (40). Se debe exigir a los adultos mayores ser evaluados en relación a su salud bucal por el odontólogo, conjuntamente con un equipo multidisciplinario (médico, enfermera y nutricionista), con la finalidad evitar el avance de la enfermedad periodontal y las complicaciones que presenta (41). Estas alteraciones tanto caries dental como gingivitis y periodontitis se pueden prevenir o curar pero las personas terminan extrayendo sus dientes ya sea por la falta de atención odontológica, mala higiene bucal, bajo nivel educacional, vivir en sector rural y la edad (65).

2.2.3.4. Consecuencias del edentulismo:

El edentulismo ocasiona profundas alteraciones del aparato estomatognático que involucran los tejidos orales y extraorales afectando su funcionalidad. El signo más evidente es la reabsorción continua del hueso alveolar que configura al edentulismo como enfermedad crónica, progresiva y mutilante. Es más acentuada en el primer año de la extracción dentaria (66).

La ausencia de dientes provoca reabsorción o resorción de los rebordes alveolares, el ritmo de resorción ósea es más rápido en los primeros seis meses

siguientes a las extracciones. Este proceso biológico se presenta en todas las personas y en cualquier etapa de la vida (32). Esta pérdida de dientes y la disminución del reborde residual presentan cambios en las características faciales, quedando alterado el soporte labial, reducción de la altura facial como resultado de la disminución de la dimensión vertical oclusal conllevando a la modificación de la fisiología normal de la persona (62)

A medida que el paciente adulto mayor pierde sus dientes se van dando una serie de cambios en el sistema estomatognático tanto en la morfología como en la fisiología, se van deteriorando las estructuras dentarias y pasa el tiempo se deteriora mucho mayor que compromete a más elementos del sistema dando lugar a patologías. Esta serie de cambios son: pérdida dentaria, lesiones de los tejidos duros del diente, enfermedad periodontal, problemas mucogingivales, pérdida de reborde alveolar, migraciones dentarias y alteraciones de plano oclusal, desgaste oclusal, pérdida de dimensión vertical, desórdenes miofuncionales existiendo una deficiencia de potencia en los músculos masticatorios por ende produciendo alteraciones en la masticación, deficiencias funcionales y sensoriales de la mucosa oral, desórdenes de la articulación temporomandibular, problemas estéticos (67) (68).

Los efectos negativos asociados al edentulismo, son la disminución de la habilidad para masticar, para hablar y la pobre alimentación (69). El edentulismo no solo ocasiona un impacto negativo en la salud oral, también compromete en la salud general. Los individuos edéntulos o desdentados tienen mayor prevalencia de sufrir diferentes enfermedades sistémicas y un aumento en la tasa de mortalidad (3).

El edentulismo afecta la salud oral, la salud en general y la calidad de vida de las personas afectadas ya que varía la dieta alimenticia, puede variar el gusto de los alimentos trayendo como consecuencia la malnutrición o desnutrición. Aún las personas que usan prótesis ya sean parciales o totales no tienen la misma efectividad masticatoria que teniendo todas las piezas dentarias (70).

2.2.3.5. Tipos de edentulismo

2.2.3.2.1. Edentulismo parcial

El edentulismo parcial es la ausencia de algunos dientes de la mandíbula o maxilar.

Boucher L. (1984) define al edentulismo parcial como la pérdida parcial de las piezas dentarias. Trae consecuencias negativas como dificultad masticatoria, migración, rotación y extrusión de dientes de restantes por la ausencia del diente antagonista, atrición dental, pérdida de la dimensión vertical, disfunción de la articulación temporomandibular, pérdida del hueso alveolar con reducción de los bordes residuales y alteraciones estéticas (61).

La prevalencia del tipo de dientes que terminan saliendo son las molares. Siendo la más común el extremo libre y es más común en la arcada inferior (20).

El método más aceptado y usado en las prácticas odontológicas es la clasificación de Kennedy (1925) propuesto por Edward Kennedy (71, 72):

Clase I: áreas edéntulas o desdentadas bilaterales, ubicadas posteriormente a los dientes naturales (extremo libre bilateral).

Clase II: área edéntula unilateral ubicada posteriormente a los dientes naturales (extremo libre unilateral).

Clase III: área edéntula unilateral limitada por dientes naturales anteriores y posteriores.

Clase IV: área única bilateral, localizada delante de los dientes naturales y que cruza la línea media.

Las causas principales del edentulismo en general, son las principales enfermedades llamadas caries dental y la enfermedad periodontal. La rehabilitación de un paciente edéntulo parcial puede hacerse mediante prótesis fija, prótesis removible parcial o implantes (20).

2.2.3.2.2. Edentulismo total

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), define al edentulismo total como la pérdida de todas las piezas dentarias deciduas y permanentes. Esta problemática dificulta la actividad masticatoria, cambiando el sabor o gusto por las comidas y esto puede afectar en la nutrición del adulto mayor por ende en la calidad de vida en estas personas (21).

Después de la extracción de los dientes, el hueso que sostiene los dientes (apófisis alveolar) se reabsorbe, y la profundidad del vestíbulo disminuye (64).

El paciente geriátrico con edentulismo total presenta resorción severa de su maxila y mandíbula, con mayor frecuencia en la mandíbula. Se calcula un promedio de reducción de 2.5 a 3 mm en la maxila y de 9 a 10 mm en la mandíbula en los primeros 25 años de edentulismo (32).

El reborde inferior se reabsorbe unas cuatro veces más que el reborde maxilar superior. La dirección de la reabsorción mandibular es hacia abajo y afuera, mientras que en el maxilar superior es hacia arriba y hacia adentro. El resultado

de este patrón de reabsorción obliga a dar una mordida cruzada posterior de la prótesis para mantenerla sobre los rebordes residuales (64).

Aunque los factores responsables de la reabsorción del hueso alveolar se desconocen todavía. Se trata de un proceso que depende del tiempo. Tras estar 20-30 años sin dientes, las apófisis alveolares del maxilar superior e inferior estarán reabsorbidas casi por completo y se habrán reemplazado por un tejido conjuntivo denso, llamado eminencia flácida. Este proceso no se modifica por la presencia de una prótesis completa (67).

Para los tratamientos en los pacientes desdentados se deben examinar y considerar los siguientes aspectos anatómicos: a nivel extraoral (contorno perioral, apertura bucal y labios) y luego intraoral, considerando simetría, forma y altura de los arcos, se debe evaluar también el tamaño de la tuberosidad, zona de postdamming, presencia de retenciones óseas (torus palatino y mandibular), frenillos, tamaño de la lengua, cantidad de saliva, presencia de lesiones en mucosa bucal (73) (74). Durante el examen clínico no deben ser evaluados de manera ligera, requieren de nosotros una atención especial.

La rehabilitación oral de un paciente edéntulo total puede hacerse mediante prótesis removible total o implantes (sobredentaduras) (68).

2.2.3.6. Tratamiento del edentulismo

La rehabilitación protésica debe asegurar condiciones oclusales estables, mantener o restaurar una adecuada dimensión vertical de oclusión (DVO), reestablecer la estética y la funcionalidad, minimizar los efectos negativos y las secuelas que pueden causar las prótesis en su inicio, dar una masticación confortable y tener un costo aceptable. Las prótesis parciales removibles

parciales y totales son indicadas mayormente en los pacientes adultos mayores (35).

Los tratamientos para el edentulismo tienen como objetivo proveer la funcionalidad, reparar la anatomía dentaria ayudando en la estética del adulto mayor quienes han perdido sus dientes. Entre los tratamientos encontramos prótesis removibles parciales, prótesis removibles totales, prótesis fijas y tratamientos relacionados a implantes dentales (sobredentaduras que son prótesis removibles y prótesis híbridas que son prótesis fijas) (75).

Sociedad española de Periodoncia y Osteointegración hablan de los tratamientos protésicos (convencionales y con implantes) deben demostrar eficacia, seguridad y efectividad, deben restaurar, mantener la función y estética a las necesidades y expectativas de los pacientes. Los implantes y las prótesis dentales deben ocasionar un impacto positivo en la vida de las personas (76):

- Resultados fisiológicos: eficacia en la masticación y mantenimiento del hueso. Estudios afirman que las prótesis completas sobre implantes la reabsorción ósea en la zona anterior de la mandíbula es menor a comparación de las prótesis completas convencionales.
- Resultados psicológicos: tiene relación con la estética, relaciones sociales, efectos en la personalidad por ende impacto en la autoestima. Las personas presentan mayor satisfacción con prótesis fijas parciales sobre implantes que con prótesis removibles convencionales.

Los tratamientos realizados por prótesis soportadas por implantes (sobredentaduras y prótesis híbrida) ofrecen efectos positivos, comodidad, estabilidad, capacidad masticatoria y significativamente mejora la calidad de

vida en los adultos mayores (77). Lamentablemente estos servicios no son accesibles para todos por el precio elevado de estos tratamientos. Por lo tanto, recurren a la rehabilitación de prótesis dentales convencionales que les ayudarán volver a sonreír, hablar sin complejos, masticar y desenvolverse en la sociedad (68).

2.2.3.7. Autoestima y edentulismo en el adulto mayor

Diversos estudios han encontrado que la presencia de piezas dentarias en boca tiene un gran aporte social y cultural en el ser humano, por lo que las personas que los han perdido parcial y totalmente, por distintas razones, tienden a evitar las interacciones sociales con el fin de evadir una situación embarazosa cuando la otra persona descubra las alteraciones orales adquiridas. Esto quiere decir que un alto porcentaje de individuos tiende a sentir incomodidad por la deficiencia de su salud oral frente a la población. En cierta forma, se puede decir que el edentulismo limita las interacciones sociales y culturales en el entorno, por lo que provoca sentimientos inevitables de baja autoestima y agobio por el estado de salud oral adquirido (69).

El edentulismo influye negativamente no solo en la función bucal, sino también en la vida social sintiendo incomodidad y vergüenza y durante las actividades de día a día, dando lugar a la disminución de autoestima y bienestar psicosocial. Aun teniendo las prótesis dentales la actividad masticatoria y funciones gustativas no va a ser la misma, y esto hace que en los adultos mayores disminuyan su estado anímico (10).

El edentulismo total o parcial conlleva a importantes alteraciones estéticas. Puede disminuir la autoestima, inducir alteraciones en la pronunciación de las

palabras, en la función masticatoria y en la articulación temporomandibular. Estas consecuencias estéticas, se hacen mucho más evidentes, cuando el edentulismo afecta al sector anterior (60).

Un paciente edéntulo (total o parcial) se ve afectado en el equilibrio orgánico y social; ésta condición transforma su aspecto facial, el lenguaje, interviene en la alimentación y por ende modifica la nutrición, provoca alteraciones de la expresión y en los sentimientos. Además, está ligado a la parte emocional y psicológica (71).

En diferentes grupos etarios, la autoestima se ve afectada, cualquiera sea la edad. La pérdida de los dientes anteriores, disminuye la autoconfianza por el solo hecho de no poder sonreír. Las personas que presentan esta condición se ven perjudicados en la calidad de vida presentando limitaciones al hablar, comer, sonreír (10). Las alteraciones estéticas provocadas por el edentulismo causan problemas psicológicos (60).

La calidad de vida del adulto mayor se ve influenciada por el estado de su salud bucal, la dentadura es de gran relevancia en la estética facial y la comunicación oral, teniendo por consecuencia, gran influencia en sus relaciones interpersonales y por ende en su autoestima, la que se ve disminuida por la pérdida de los dientes (78).

Por otra parte, la autoestima juega un papel importante con la imagen corporal (satisfacción corporal), una mejor apariencia logra efectos positivos psicológicos aumentando la autoestima de uno mismo. La percepción física según sexo es diferente, las mujeres se ven distintas así mismas, no quedando conforme con su físico, mientras que los hombres se autoperciben de forma real, tal como son.

Heymann, 1987, la autopercepción estética corporal es diferente entre los jóvenes, adultos y adultos mayores. Por lo tanto para mejorar su apariencia personal han recurrido a procedimientos estéticos quienes se identificaron efectos positivos de autoestima (26). Lo mismo sucede con el edentulismo relacionado a la estética facial y dental influyendo su autoestima.

No siempre en los adultos mayores sucede lo mismo, algunas personas asisten al odontólogo para la realización de sus prótesis dentales para poder masticar y hablar bien, más que verse bien, ellos prefieren la función antes que la estética en la rehabilitación oral (79).

Esta pérdida dental ocasiona en los adultos mayores, inestabilidad emocional. Pero no todos les afecta la parte estética, funcional y social el de no tener todos o algunos dientes, ellos llevan una vida feliz, mantienen su autoestima positivamente. Depende de la percepción de cada ser humano (26).

Algunas de las personas de adulto mayor no se ven influenciados de manera negativa por la falta de dientes. Guadalupe López et al., relató que un anciano solo tenía un diente y nunca usó prótesis dental y dijo que no la necesitaba: “que se sentía muy bien porque comía de todo”, es decir; su mal estado de salud bucal no coincidía con su percepción de su salud bucal (4). Ellos pueden comer bien y sentirse cómodos, no se complican psicológicamente de manera negativa.

2.3. Definición de términos básicos

Autoestima elevada: o autoestima alta o positiva es el nivel deseable para que una persona logre sentirse satisfecha en la vida. Las personas toman iniciativas,

afrontan nuevos retos, saben superar los fracasos, actúan con independencia y con decisión propia (43).

Autoestima media: o autoestima relativa supone cierta inestabilidad en la percepción de una misma. Sus conductas pueden ser positivas, sin embargo, presentan tendencia a sentirse inseguros y pueden depender de la aceptación social (6).

Autoestima baja: o autoestima negativa. Dificultad que tiene la persona para sentirse valiosa en lo profundo de sí misma. Las personas no tienen iniciativas, tienen miedo a los retos, tienen miedo a relacionarse (43).

Edentulismo: o desdentado. El edentulismo es la ausencia o la pérdida total o parcial de los dientes, su causa puede ser congénita o adquirida (61).

Edentulismo total: se refiere a la pérdida de todos los dientes deciduos y permanentes (21).

Edentulismo parcial: es un estado de la salud oral que corresponde a la ausencia de una determinada cantidad de piezas dentarias en boca (20).

Adulto mayor: término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etario que comprende las personas que tienen más de 65 años de edad, y por lo general se consideran como personas de tercera edad a los individuos que alcanzaron esta edad (80).

Escala de Rosenberg: escalas más utilizadas para la medición global de la Autoestima. Desarrollada originalmente por Rosenberg en 1965 (16).

**CAPÍTULO III:
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

3.1. Análisis de Tablas y Gráficos

Tabla N° 2. Distribución de sexo de las personas adultas mayores.

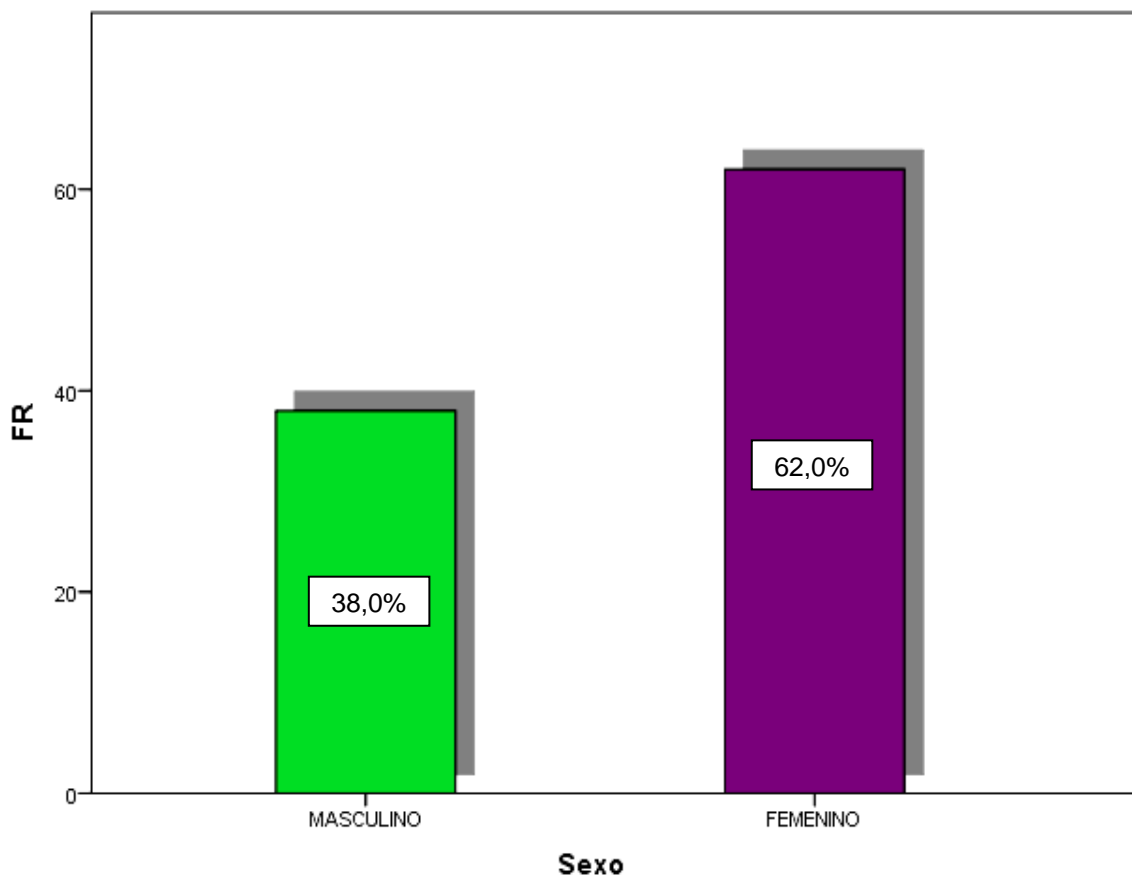
Sexo	FA	FR
Masculino	19	38,0
Femenino	31	62,0
Total	50	100,0

Fuente: Organización de bienestar de salud del adulto mayor.

Fecha: 19 de Octubre de 2016.

Elaborado por: Yeny Vásquez L. con ayuda del Ing. Juan Ramos G.

Gráfico N° 1. Distribución de sexo de las personas adultas mayores.



Interpretación: en la tabla 2 y en el gráfico 1 muestran el mayor porcentual de sexo femenino con un 62% (31 personas adultas mayores) y en menor porcentual el sexo masculino con un 38% (19 personas adultas mayores).

Tabla N° 3. Distribución de grupo de edades de las personas adultas mayores.

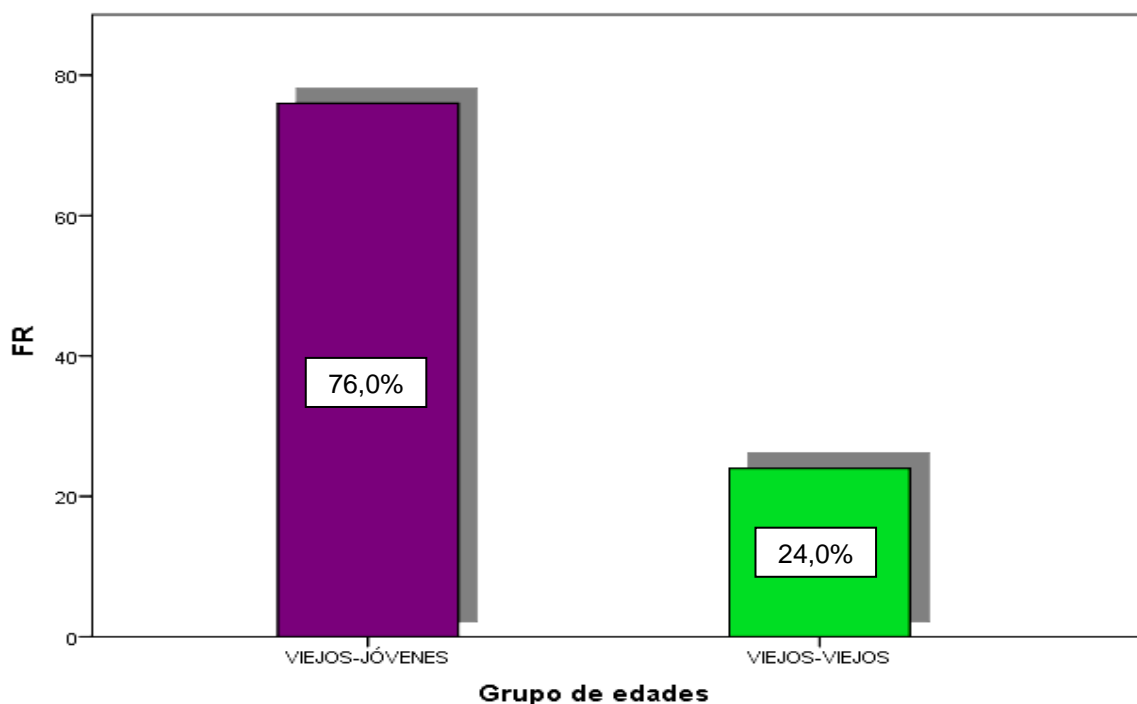
Grupo de edades	FA	FR
Viejos-jóvenes (60-74 años de edad)	38	76,0
Viejos-viejos (75-84 años de edad)	12	24,0
Viejos-longevos (90 años y más años de edad)	0	0,0
Total	50	100,0

Fuente: Organización de bienestar de salud del adulto mayor.

Fecha: 19 de Octubre de 2016.

Elaborado por Yeny Vásquez L.

Gráfico N° 2. Distribución de grupo de edades de las personas adultas mayores.



Interpretación: en la tabla 3 y en el gráfico 2 muestran el mayor porcentual del grupo de edad de viejos-jóvenes con un 76% (38) y de menor porcentual de viejos-viejos con un 24% (12), el grupo de edad viejos-longevos se encuentran ausentes en la población adulta mayor.

Tabla N° 4. Distribución de los tipos de edentulismo de las personas adultas mayores.

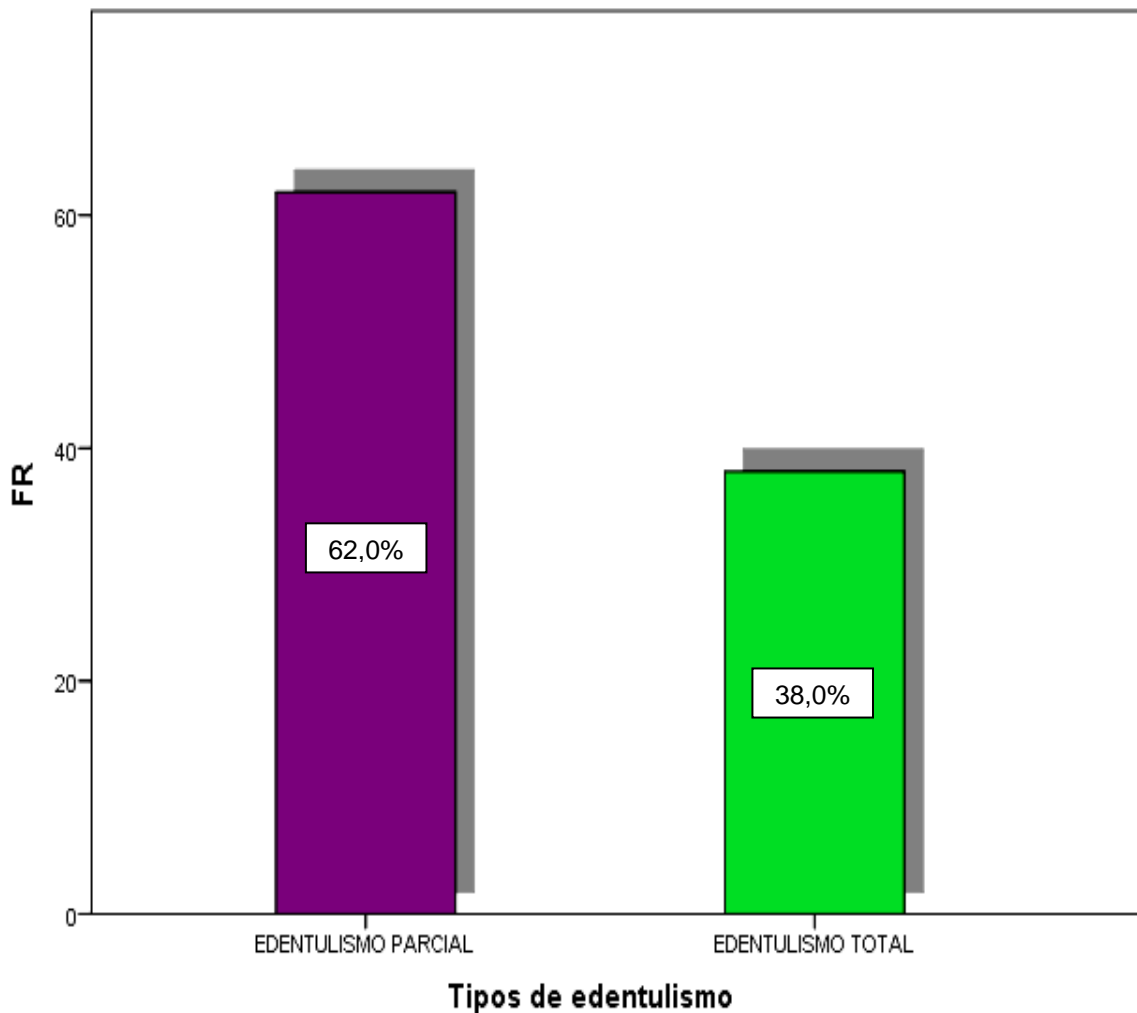
Tipo de edentulismo	FA	FR
Edentulismo parcial	31	62,0
Edentulismo total	19	38,0
Total	50	100,0

Fuente: Organización de bienestar de salud del adulto mayor.

Fecha: 19 de Octubre de 2016.

Elaborado por Yeny Vásquez L.

Gráfico N° 3. Distribución de los tipos de edentulismo de las personas adultas mayores.



Interpretación: en la tabla 4 y en el gráfico 3 muestran el mayor porcentual de edentulismo parcial con un 62% (31) en comparación del edentulismo total de un 38% (19) en las personas adultas mayores.

Tabla N° 5. Distribución de la muestra de acuerdo al sexo y grupo de edades de las personas adultas mayores.

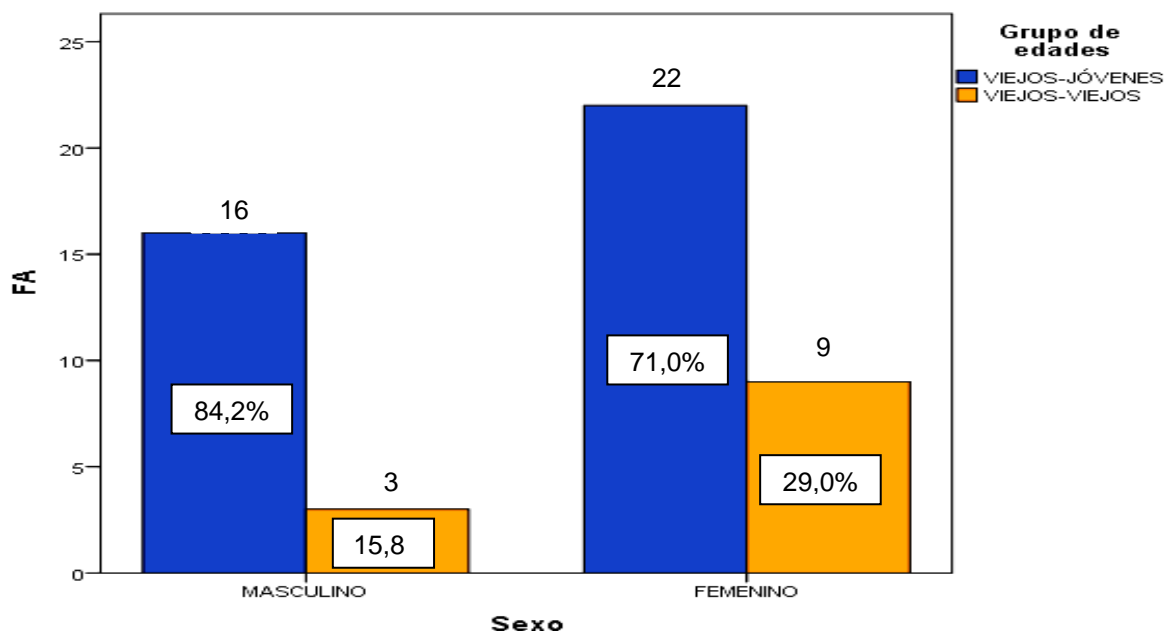
Grupo de edades de las personas adultas mayores	Sexo de las personas adultas mayores				Total	
	Viejos-jóvenes (60-74 años de edad)		Viejos-viejos (75-89 años de edad)		FA	FR
	FA	FR	FA	FR		
Masculino	16	84,2	3	15,8	19	100,0
Femenino	22	71,0	9	29,0	31	100,0
Total	38	76,0	12	24,0	50	100,0

Fuente: Organización de bienestar de salud del adulto mayor.

Fecha: 19 de Octubre de 2016.

Elaborado por Yeny Vásquez L.

Gráfico N° 4. Distribución de la muestra de acuerdo al grupo de edades y sexo de las personas adultas mayores.



Interpretación: en la tabla 5 y en el gráfico 4 muestran en el sexo masculino el mayor porcentual del grupo de viejos-jóvenes con un 84,2% (16) y de igual manera en el sexo femenino del grupo viejos-jóvenes presentan mayor porcentual con un 71,0% (22).

Tabla N° 6. Distribución de la muestra de acuerdo al grupo de edades y tipo de edentulismo de las personas adultas mayores.

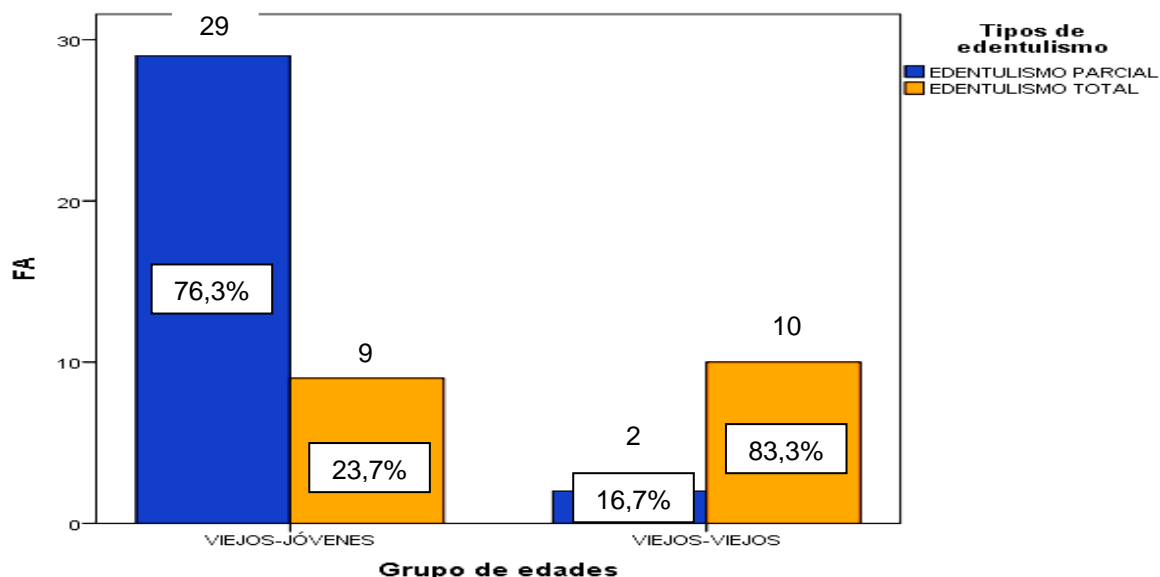
Grupo de edades de las personas adultas mayores	Tipos de edentulismo				Total	
	Edentulismo Parcial		Edentulismo Total		FA	FR
	FA	FR	FA	FR		
	FA	FR	FA	FR	FA	FR
Viejos-jóvenes						
(60-74 años de edad)	29	76,3	9	23,7	38	100,0
Viejos-viejos						
(75-89 años de edad)	2	16,7	10	83,3	12	100,0
Total	31	62,0	19	38,0	50	100,0

Fuente: Organización de bienestar de salud del adulto mayor.

Fecha: 19 de Octubre de 2016.

Elaborado por Yeny Vásquez L.

Gráfico N° 5. Distribución de la muestra de acuerdo al grupo de edades y tipo de edentulismo de las personas adultas mayores.



Interpretación: en la tabla 6 y en el gráfico 5 muestran en el grupo de viejos-jóvenes un mayor porcentual de edentulismo parcial con 76,3% (29), mientras que en el grupo de viejos-viejos el mayor porcentual es del edentulismo total con un 83,3% (10).

Tabla N° 7. Distribución de la muestra de acuerdo a sexo y tipo de edentulismo de las personas adultas mayores.

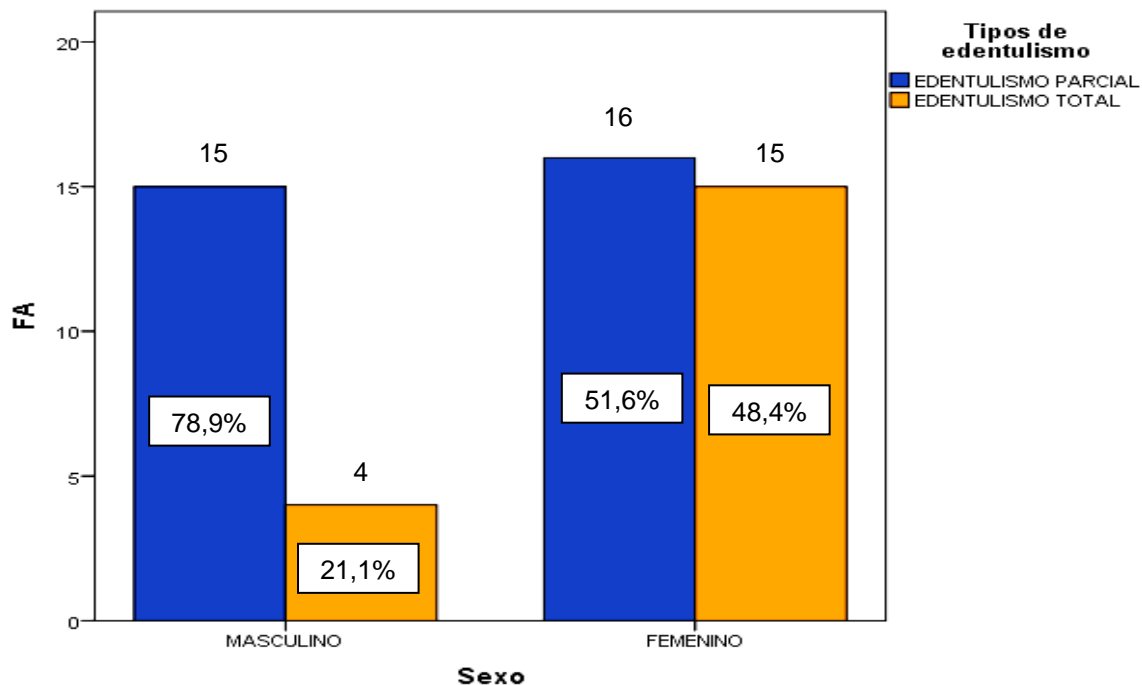
Sexo	Tipos de edentulismo				Total	
	Edentulismo Parcial		Edentulismo Total		FA	FR
	FA	FR	FA	FR		
Masculino	15	78,9	4	21,1	19	100,0
Femenino	16	51,6	15	48,4	31	100,0
Total	31	62,0	19	38,0	50	100,0

Fuente: Organización de bienestar de salud del adulto mayor.

Fecha: 19 de Octubre de 2016.

Elaborado por Yeny Vásquez L.

Gráfico N° 6. Distribución de la muestra de acuerdo a sexo y tipo de edentulismo de las personas adultas mayores.



Interpretación: en la tabla 7 y en el gráfico 6 muestran en el sexo masculino presenta mayor porcentual de edentulismo parcial con un 78,9% (15) y en el sexo femenino también presenta mayor porcentual de edentulismo parcial con un 51,6% (16).

Tabla N° 8. Frecuencia de nivel de autoestima de las personas adultas mayores.

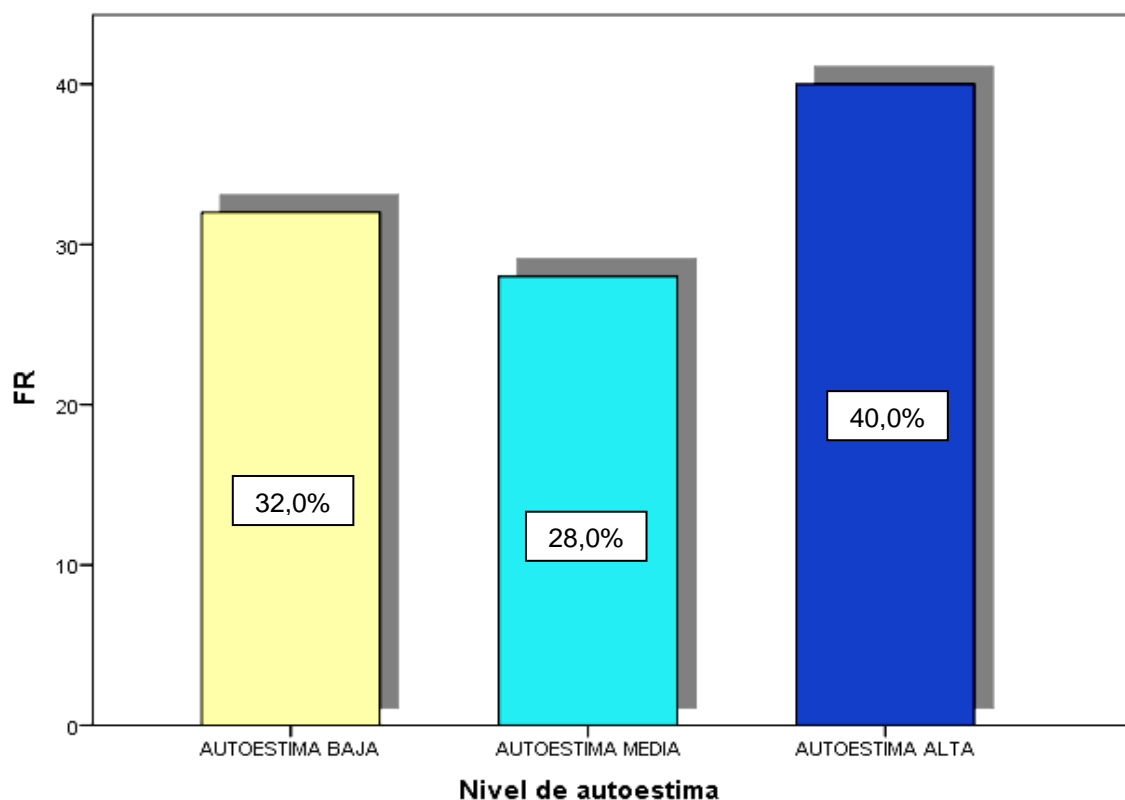
Nivel de autoestima	FA	FR
Autoestima baja (Menos de 25 puntos)	16	32,0
Autoestima media (De 26 a 29 puntos)	14	28,0
Autoestima alta (De 30 a 40 puntos)	20	40,0
Total	50	100,0

Fuente: Organización de bienestar de salud del adulto mayor.

Fecha: 19 de Octubre de 2016.

Elaborado por Yeny Vásquez L.

Gráfico N° 7. Frecuencia del nivel de autoestima de las personas adultas mayores de la Organización de Bienestar de Salud.



Interpretación: en la tabla 8 y en el gráfico 7 muestran que las personas adultas mayores presentan una autoestima alta con un 40% (20), seguida de la autoestima baja con un 32% (16) y autoestima media con un 28% (14). Se observa que el nivel de autoestima con mayor porcentual es la autoestima alta, 40%.

Tabla N° 9. Distribución de la muestra de acuerdo al nivel de autoestima y sexo de las personas adultas mayores.

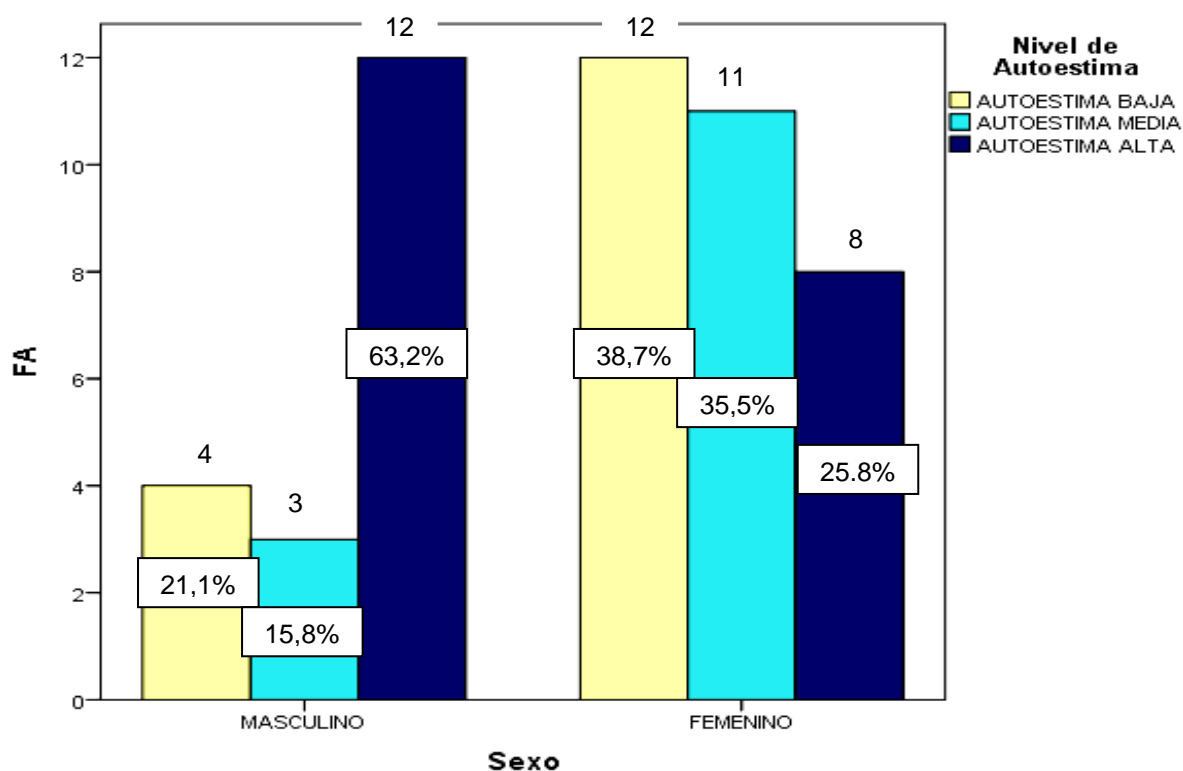
Sexo	Nivel de autoestima						Total	
	Autoestima Baja		Autoestima media		Autoestima Alta			
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
Masculino	4	21,1	3	15,8	12	63,2	19	100,0
Femenino	12	38,7	11	35,5	8	25,8	31	100,0
Total	16	32,0	14	28,0	20	40,0	50	100,0

Fuente: Organización de bienestar de salud del adulto mayor.

Fecha: 19 de Octubre de 2016.

Elaborado por Yeny Vásquez L.

Gráfico 8. Distribución de la muestra de acuerdo a nivel de autoestima y sexo de las personas adultas mayores.



Interpretación: en la tabla 9 y en el gráfico 8 muestran que el sexo masculino presenta mayor porcentual de autoestima alta con un 63,2% (12), mientras que en el sexo femenino prevalece la autoestima baja con un 38,7% (12).

Tabla N° 10. Relación del grupo de estudio según el nivel de autoestima con el tipo de edentulismo de las personas adultas mayores.

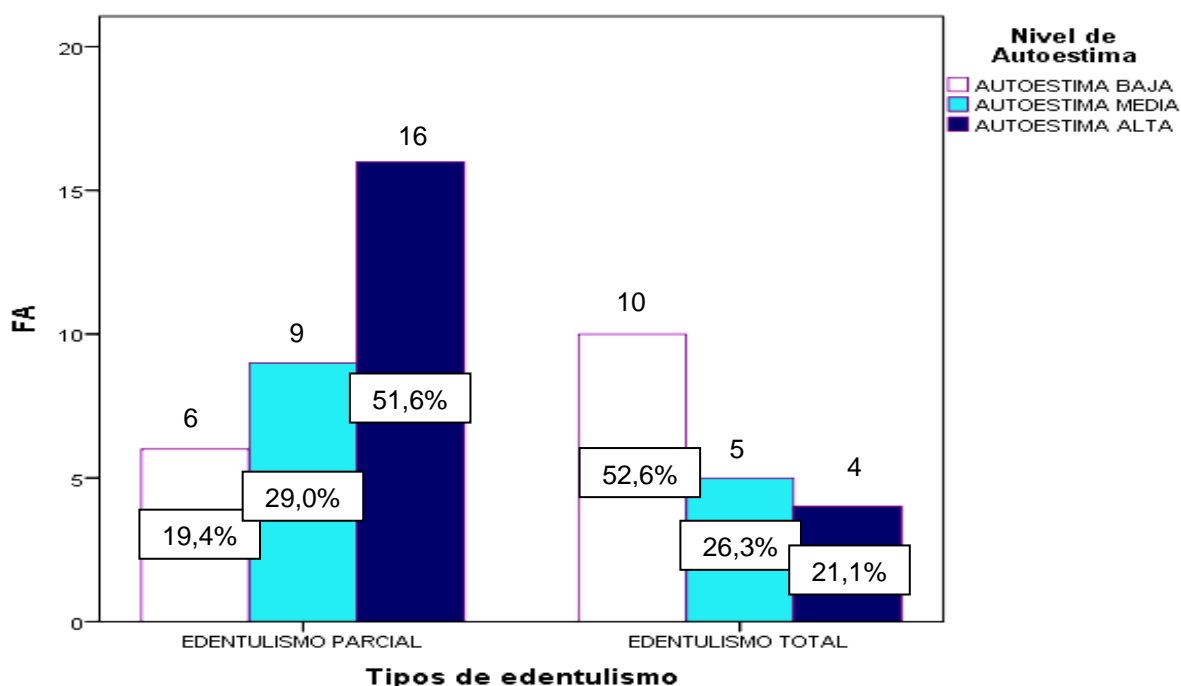
Tipos de edentulismo	Nivel de autoestima						Total	
	Autoestima Baja		Autoestima media		Autoestima Alta		FA	FR
	FA	FR	FA	FR	FA	FR		
Edentulismo parcial	6	19,4	9	29,0	16	51,6	31	100,0
Edentulismo total	10	52,6	5	26,3	4	21,1	19	100,0
Total	16	32,0	14	28,0	20	40,0	50	100,0

Fuente: Organización de bienestar de salud del adulto mayor.

Fecha: 19 de Octubre de 2016.

Elaborado por Yeny Vásquez L.

Gráfico N° 9. Relación del grupo de estudio según el nivel de autoestima con el tipo de edentulismo de las personas adultas mayores.



Interpretación: en la tabla 10 y en el gráfico 9 muestran que el edentulismo parcial presenta una autoestima alta con un 51,6% (16) y en el edentulismo total presenta autoestima baja 52,6% (10) en las personas adultas mayores. Para hallar la relación de ambas variables, se realizó la prueba Chi-cuadrado que fue de 0,032 siendo el valor $p < 0.05$, indica que son estadísticamente significativos. (Anexo N° 7)

Tabla N° 11. Prevalencia del nivel de autoestima según el edentulismo parcial de las personas adultas mayores.

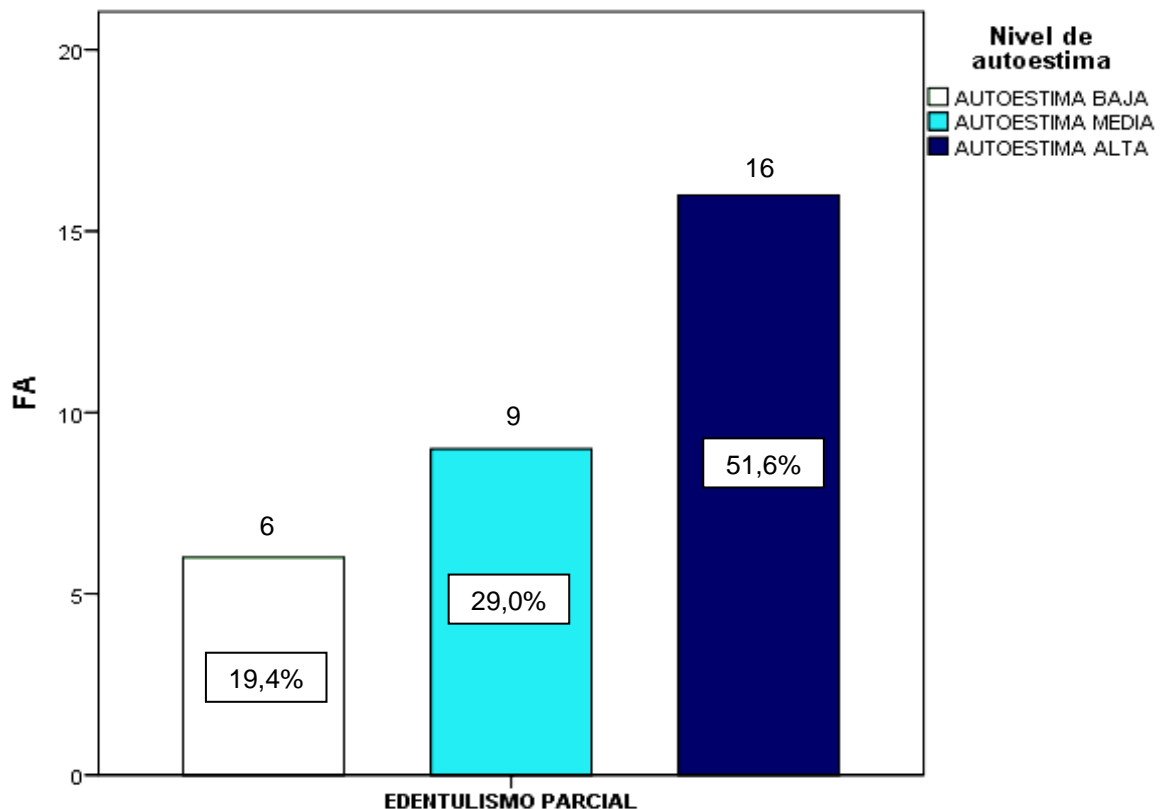
Tipos de edentulismo	Nivel de autoestima						Total	
	Autoestima Baja		Autoestima media		Autoestima Alta		FA	FR
	FA	FR	FA	FR	FA	FR		
Edentulismo parcial	6	19,4	9	29,0	16	51,6	31	100,0

Fuente: Organización de bienestar de salud del adulto mayor.

Fecha: 19 de Octubre de 2016.

Elaborado por Yeny Vásquez L.

Gráfico N° 10. Prevalencia del nivel de autoestima según el edentulismo parcial de las personas adultas mayores.



Interpretación: en la tabla 11 y en el gráfico 10 muestran que el edentulismo parcial presenta una autoestima alta con un 51,6% (16) en las personas adultas mayores.

Tabla N° 12. Prevalencia del nivel de autoestima según el edentulismo total de las personas adultas mayores.

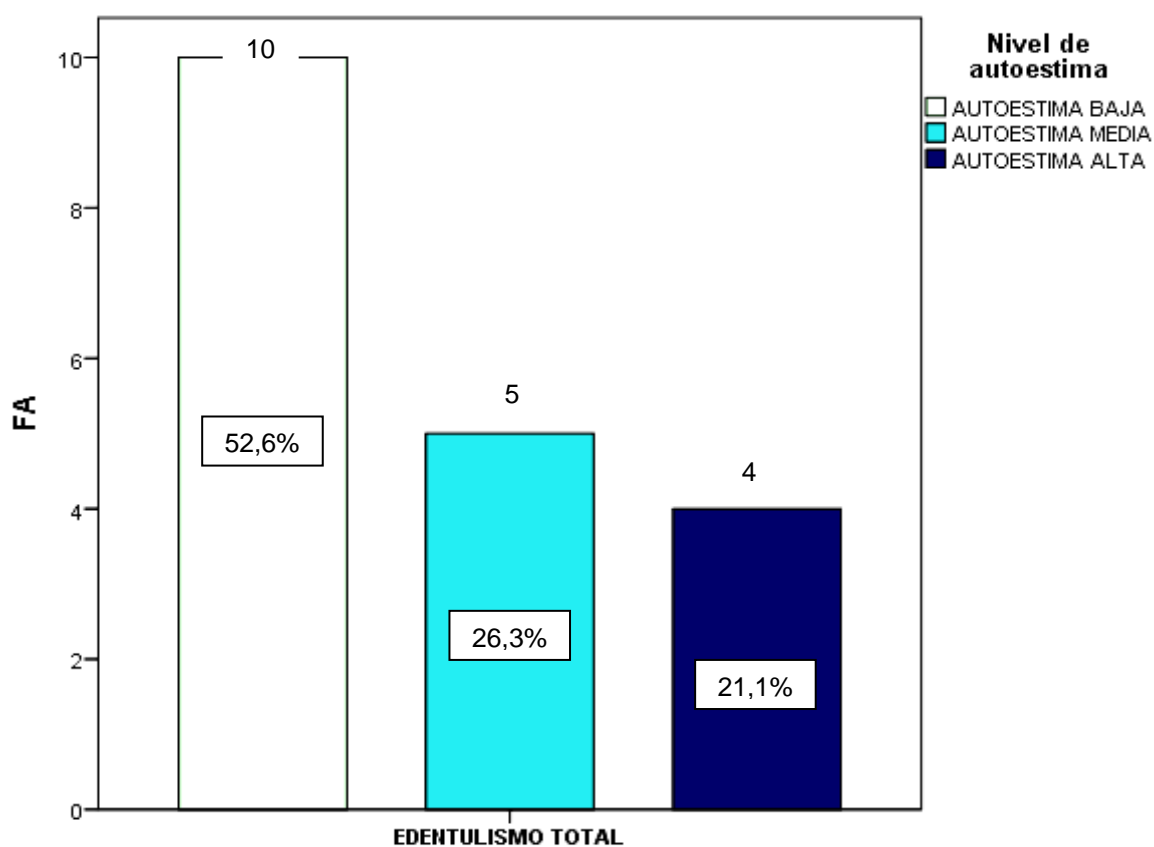
Tipos de edentulismo	Nivel de autoestima						Total	
	Autoestima Baja		Autoestima media		Autoestima Alta		FA	FR
	FA	FR	FA	FR	FA	FR		
Edentulismo total	10	52,6	5	26,3	4	21,1	19	100,0

Fuente: Organización de bienestar de salud del adulto mayor.

Fecha: 19 de Octubre de 2016.

Elaborado por Yeny Vásquez L.

Gráfico N° 11. Prevalencia del nivel de autoestima según el edentulismo total de las personas adultas mayores.



Interpretación: en la tabla 12 y en el gráfico 11 muestran que el edentulismo total presenta una autoestima baja con un 52,6% (10) en las personas adultas mayores.

3.2. Discusión

Los resultados de la presente investigación, demostraron que existe relación entre el nivel de autoestima con el edentulismo, llegando a ser significativos. No se encontraron estudios enfocados a esta relación.

Los resultados de la muestra estudiada mediante la escala de autoestima de Rosenberg, indicaron que los adultos mayores de 60 a 86 años de edad de la organización de bienestar de salud presentaron autoestima alta, de igual manera un estudio realizado de Zavala M. et al. (49), incluyeron adultos mayores inscritos en un programa de adultos mayores de atención primaria desde 60 a 90 años de edad y evaluaron el nivel de autoestima a través de la escala de Rosenberg, quienes presentaron autoestima alta. Y también coincide con los estudios de Sturla G. et al. (28), los adultos mayores presentaron autoestima alta. El edentulismo es independiente a la autoestima, a pesar del desdentamiento su autoestima es buena, puede ser por los beneficios emocionales, ayuda y servicios que les brinda esta organización a los adultos mayores. Por el contrario Rodrigues S. et al. (27), la autoestima se ve alterada cuando la salud se ve comprometida, de acuerdo con Hewlett S. et al. (11), el edentulismo influye negativamente en la autoestima por ende en su calidad de vida. No coincide con Alzate S. et al. (23), algunos de los adultos mayores perciben buena salud sin importar en tener enfermedades propias del envejecimiento.

Sin embargo, los adultos mayores edéntulos según el sexo masculino presentó autoestima alta y el sexo femenino autoestima baja, tal como los resultados de Sturla G. et al. (28), los hombres tienen mayores valores de autoestima que en las mujeres, asimismo Villavicencio I. y Rivero R. (18), las mujeres adultas mayores mostraron un bajo nivel de autoestima al contrario que los hombres, las mujeres son

más sensibles, su estado de ánimo es cambiante y dan importancia a su imagen y estima a su cuerpo en comparación con los hombres, así como Rodrigues S. et al. (27), los hombres asimilan en su vida el proceso del envejecimiento y enfermedades que conlleva, teniendo mayor aceptación. Según el estudio realizado por Vargas S. (26), puede ser que la autopercepción de cada género es distinta emocionalmente y físicamente, el género femenino tiene peor autopercepción afectando su calidad de vida relacionado con la ausencia dentaria y estética, en cambio el género masculino lo pasan por desapercibido. Las mujeres son más críticos en su apariencia física.

El edentulismo parcial tuvo una autoestima alta mientras que el edentulismo total tuvo autoestima baja. El estudio realizado por Henriques J. et al. (81), afirman que el edentulismo total posee un impacto mayor en la calidad de vida de los individuos que en el edentulismo parcial, limitando en la elección de comidas y afectando en su autoestima, así como también Awapara N. (69) confirma que la pérdida total de los dientes afecta más que la pérdida parcial en la calidad de vida psicológicamente. Sin embargo, en el estudio realizado de Sturla G. et al. (28) los adultos mayores desdentados totales presentaron autoestima alta.

3.3. Conclusiones

Se concluyeron:

- ❖ Existe relación entre el nivel de autoestima y el edentulismo parcial y total.
- ❖ El nivel de autoestima en personas adultas mayores con edentulismo parcial presentan autoestima alta.
- ❖ El nivel de autoestima en personas adultas mayores con edentulismo total presentan autoestima baja.

3.4. Recomendaciones

1. A los familiares o más cercanos de los adultos mayores deben cuidar de ellos, no dejarlos de lado y tomar conciencia e importancia en el cuidado de su salud bucal, que siempre los lleven a las consultas odontológicas y sean atendidos para poder tratar esas piezas dentarias ausentes.
2. A los odontólogos que informen a los adultos mayores, familiares o más cercanos a ellos sobre las consecuencias que puede producir la ausencia de dientes en los adultos mayores, no solo en la masticación, sino también psicológicamente.
3. Al colegio odontológico del Perú que enfoquen en la problemática sobre edentulismo parcial y total prevalente en los adultos mayores, y puedan realizar campañas que promuevan el cuidado de la salud bucal. Porque en el departamento de Lambayeque existen organizaciones y albergues habitados por personas adultas mayores que necesitan prótesis dentales. Tanto el Colegio Odontológico del Perú de Lambayeque como otras entidades deben colaborar.
4. Se exige que el estado otorgue materiales dentales sin costo alguno a postas y hospitales para la elaboración de prótesis dentales removibles y así los pacientes no tengan la necesidad de recurrir a consultorios particulares donde el nivel económico no está a su alcance.
5. A las instituciones de salud consideren que los problemas odontológicos como el edentulismo es un problema de salud pública. Permitan implementar servicios odontológicos para que los adultos mayores puedan acceder, sobre todo a lugares lejanos. Y a la vez es importante capacitar al personal de

salud, así como a los odontólogos puedan realizar campañas, programas de salud bucal para la confección de prótesis dentales removibles y realización de otros tratamientos, y así los adultos mayores puedan volver a sonreír.

6. A partir de los resultados de este trabajo de investigación, se recomienda realizar estudios sobre los factores, problemas o enfermedades más predisponentes que ocasionan el edentulismo según el grupo de edades de los adultos mayores. En esta etapa el profesional de salud deber estar más pendiente.

7. La ausencia de los dientes en los adultos mayores puede o no afectarles en su autoestima, algunos toman interés en la parte estética, pero definitivamente el edentulismo produce problemas funcionales a nivel estomatognático. Por lo tanto se recomienda a los futuros profesionales de odontología realicen estudios sobre esta población, y tengan en cuenta sus sentimientos, qué es lo que necesitan y poder apoyarlos.

3.5. Fuentes de Información

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor: Abril, Mayo y Junio 2016. Lima: INEI; 2016. Informe técnico: 03. Pág. 33
URL disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico_poblacion-adulta-mayor-abr-may-jun2016.pdf
2. Radio programas del Perú. El cuidado dental y bucal del adulto mayor. Lima: Rpp Noticias; 2011. URL disponible en: <http://rpp.pe/lima/actualidad/el-cuidado-dental-y-bucal-del-adulto-mayor-noticia-412369>
3. Esquivel R. y Jiménez J. El efecto de los dientes perdidos. Odon Act (Mex). 2008; 5(28): 49-52.
4. López G., López L., Nachon M. y Hernández D. Salud bucal, salud bucal percibida y calidad de vida en adultos mayores. Rev Med UV [En línea] 2014 Julio 22 [Fecha de acceso 12 de Julio de 2016]. URL disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2014/muv142a.pdf>
5. Donnellan M., Trzesniewski K. y Robins R. Self-Steem: Enduring issues and controversies. En: Chamorro T., von S. y Furnham A. The wiley-blackwell handbook of individual differences. Oxford: Editorial offices; 2011. p. 718-746.
6. Galarza A. Niveles de autoestima y su relación con estrategias de afrontamiento al estrés en estudiantes de primer año de bachillerato de los centros educativos fiscales de la parroquia Celiano Monge del Cantón Ambato durante el año lectivo 2012 – 2013. [Tesis Bach. Psicología]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2013. Págs. 20, 39 y 41. URL disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/5528>

7. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. Ginebra: OMS; 2015. Nota informativa: 404. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>
8. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. Ginebra: OMS; 2012. Nota informativa: 318. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
9. Peltzer K., Hewlett S., Yawson A., Moynihan P., Preet R., Wu F. et. al. Prevalence of loss of all teeth (Edentulism) and associated factors in older adults in China, Ghana, India, Mexico, Russia and South Africa. *Int J Environ Res and Public Health* [En línea] 2014 Nov 30 [Fecha de acceso 12 de Julio de 2016]; 11(11). URL disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4245614/>
10. Emani E., Freitas de Souza R., Kawabat M. y Feine J. The impact of edentulism on oral and general health. *Int J Den* [En línea] 2013 May 8 [Fecha de acceso 12 de Julio de 2016]; 2013; 2013. URL disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3664508/>
11. Hewlett S., Yawson A., Calys-Tagoe B., Naidoo N., Martey P., Chatterji S. et. al. Edentulism and quality of life among older Ghanaian adults. *BMC Oral Health* [En línea] 2015 Apr 9 [Fecha de acceso 12 de Julio de 2016]; 15(48). URL disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4404614/>
12. Seguro social de salud del Perú. Salud y prevención. Lima: EsSalud; 2016. URL disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/salud-y-prevencion/>
13. Edvan Ríos. Presidente Humala lanza programa “Vuelve a Sonreír” para adultos mayores. *Diario correo*. 2012 Marzo 17. URL disponible en:

<http://diariocorreo.pe/politica/tarma-presidente-humala-lanza-programa-vuelve-a-sonreir-para-adultos-mayores-521893/>

14. Ministerio de Salud. Salud bucal. Lima: Ministerio de Salud; 2012. URL disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13
15. Ministerio de Salud. Minsa entregó más de 19 mil prótesis dentales a adultos mayores. El comercio. 2016 Set 21. URL disponible en: <http://elcomercio.pe/sociedad/peru/minsa-entrego-mas-19-mil-protesis-dentales-adultos-mayores-noticia-1933509>
16. Vásquez A., Jiménez R. y Vásquez R. Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. Apuntes de Psicología [En línea] 2004 Junio [Fecha de acceso 12 de Julio de 2016]; 22(2): 247-255. URL disponible en: <http://psicopedia.org/wp-content/uploads/2013/10/Escala-Autoestima-Rosenberg.pdf>
17. Rojas C., Zegers B. y Forster C. La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. Rev Méd Chile [En línea] 2009 Abril 28 [Fecha de acceso 12 de Julio de 2016]; 137(6): 791-800. URL disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000600009
18. Villavicencio I. y Rivero R. Nivel de autoestima de las personas adultas mayores que acuden a los comedores de la Sociedad Pública de Beneficencia de Lima Metropolitana 2011. Universidad Alas Peruanas. 2011: 1-12.

19. Gil J., Ferreira A., Barrios R., Gonzáles M. y Bravo M. Oral health in the elderly patient and its impact on general well-being: a nonsystematic review. Clin Interv Aging [En línea] 2015 Feb 11 [Fecha de acceso 12 de Julio de 2016]: 2015(10): 461-467. URL disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4334280/>
20. Zúñiga C. y Sotela P. Prótesis parcial removible bimaxilar. iDental [En línea] 2012 Nov 21 [Fecha de acceso 12 de Julio de 2016]; 5(1): 27-49. URL disponible en: http://www.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SALUD_10/Protesis_Dental/9.pdf
21. Ministerio de Salud. Guía técnica: Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del edentulismo total. Lima: MINSa; 2015. Resolución Ministerial: 027. URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM027-2015-Minsa.pdf>
22. Ministerio de Salud. Norma Técnica Uso del Odontograma. Lima: MINSa; 2006. Resolución Ministerial: 217. URL disponible en: http://saludmoquegua.gob.pe/Salud_pers/Normas_tecnicas/Arch_norm_tecn/SABU_norma_tecn_uso_odontogram.pdf
23. Alzate S., Agudelo A., López F., López C., Espinosa E., y Posada A. Calidad de vida y salud bucal: Perspectiva de adultos mayores atendidos en la red hospitalaria pública. Rev. Gerenc. Polit. Salud. [En línea] 2015 Nov 1 [Fecha de acceso 15 de Julio de 2016]; 14(29): 83-96. URL disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgygs14-29.cbsv>
24. Salazar C. Relación entre el edentulismo y el estado nutricional en adultos mayores residentes del Asilo Lira, Arequipa 2015. [Tesis Bach. Estomatología].

Arequipa: Universidad Católica Santa María; 2015. URL disponible en:
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/3308>

25. Chavarría M. Problemas nutricionales en adultos mayores debido a la pérdida de piezas dentales. [Tesis Bach. Estomatología]. Costa Rica: Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología; 2014. URL disponible en:
<http://bb9.ulacit.ac.cr/tesinas/publicaciones/043504.pdf>

26. Vargas S. Autopercepción estética – funcional dentomaxilofacial de adultos desdentados parciales. [Tesis Bach. Estomatología]. Santiago: Universidad de Chile; 2013. URL disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/130011>

27. Rodrigues S., Oliveira A., Duarte A., Nogueira A. y Ferreira E. Implications of edentulism on quality of life among elderly. *Int J Environ Res Public Health*. [En línea] 2012 Ene 9 [Fecha de acceso 15 de Julio de 2016]; 9(1): 100-109. URL disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3315080/>

28. Sturla G., Hernández M., Saldías S., Peric K. y Ocaranza D. Autoestima en adultos mayores desdentados totales de una clínica docente-asistencial. [Resumen]. Santiago: Grupo de investigación en Odontogeriatría, Universidad de Talca; 2011. URL disponible en:
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:FNBO1HfrFFYJ:www.giog.cl/Archivos/Posters%2520do%2520Simposio/Autoestima%2520en%2520Adultos%2520Mayores%2520Desdentados%2520Totales%2520de%2520una%2520Clinica%2520Docente-Asistencial.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>

29. Chávez B., Manrique J. y Manrique J. Odontogeriatría y gerodontología: el envejecimiento y las características bucales del paciente adulto mayor: revisión

de literatura. Rev Estomatol Herediana [En línea] 2014 Set [Fecha de acceso 15 de Julio de 2016]; 24(3): 199-207. URL disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/2096/2086>

30. Millán J. Gerontología y Geriátrica: valoración e intervención. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2011.

31. Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables. Plan nacional para las personas adultas mayores 2013-2017. Lima: Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables; 2013. Pág. 33. URL disponible en: <http://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf>

32. Ozawa J. y Ozawa J. Fundamentos de Prostodoncia total. México: Editorial Trillas; 2010. Pág. 33.

33. Ceberio M. El cielo puede esperar. Madrid: Ediciones Morata; 2013. Pág. 33.

34. Huenchuan S. y Rodríguez L. Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectivas de protección. Comisión económica para América Latina y el Caribe; 2010. URL disponible en: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3803/lcw353_es.pdf;jsessionid=92CEC63A738F0E544789D3C81EC7E7D2?sequence=1

35. Bortolotti L. Prótesis Removibles: clásica e innovaciones. Venezuela: Amolca; 2006. Pág. 35

36. Zetina M. Conceptualización del proceso de envejecimiento. Papeles de población [En línea] 1999 Mar 19 [Fecha de acceso 13 de Setiembre de 2016];

5(19): 23-41. Pág. 35. URL disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11201903>

37. Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los adultos mayores. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016. URL disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
38. Urraca J. Enfermedades de alta prevalencia en el anciano. En: Giró J. Envejecimiento, salud y dependencia. Vol. 42. España: Universidad de la Rioja; 2005. p. 121-131.
39. Jenkins D. Mejoremos la salud a todas las edades: un manual para el cambio de comportamiento. Vol. 590. Washington: Pan American Health Org; 2005.
40. Laplace B., Legrá S., Fernández J., Quiñonez D., Piña L. y Castellanos L. Enfermedades bucales en el adulto mayor. CCM [En línea] 2013 Dic [Fecha de acceso 13 de Setiembre de 2016]; 17(4): 477-488. URL disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400008
41. Salvador A., Marín A., Quiroz A., Barrueco G., Suárez I., Riveo J. et al. Diagnóstico y Manejo de los Problemas Bucles en el Adulto Mayor: evidencias y recomendaciones. México: Cenetec; 2012. URL disponible en:
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/583_GPC_Problemasbuclesenadultomayor/583GER.pdf
42. Branden N. El poder de la autoestima. Barcelona: cómo potenciar este importante recurso psicológico. Barcelona: Ediciones Paidós; 2011.

43. Roa A. La educación emocional, el autoconcepto, la autoestima y su importancia en la infancia. *Edetania* 2013; (44): 241-257. URL disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4596298.pdf>
44. Real Academia Española. Autoestima. 23° ed. Madrid: Diccionario de la lengua española; 2014. Pág. 39. URL disponible en: <http://dle.rae.es/?id=4SXaTku>
45. Belén M. Terapia grupal y autoestima en adultos mayores. [Tesis Bach. Psicología]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2012. URL disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/1797>
46. Cogollo Z., Campo A. y Herazo E. Escala de Rosenberg para autoestima: consistencia interna y dimensionalidad en estudiantes de Cartagena, Colombia. *Psychol. av. discipl.* [En línea] 2015 Dic 2 [Fecha de acceso 13 de Setiembre de 2016]; 9(2): 61-71. URL disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v9n2/v9n2a05.pdf>
47. Arangurí G. Edentulismo, tratamiento y razones de no tratamiento en adultos mayores residentes en la casa hogar san José de Trujillo – 2010. [Tesis Bach. Estomatología]. Trujillo: Universidad nacional de Trujillo; 2011. URL disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/handle/123456789/439>
48. Romero K. Relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Centro de Salud, San Juan de Miraflores, 2011. [Tesis Bach. Enfermería]. Lima: Universidad Nacional de San Marcos; 2011. URL disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1044>
49. Zavala M., Vidal D., Castro M., Quiroga P. y Klassen G. Funcionamiento social del adulto mayor. *Cienc. enferm.* [En línea] 2006 Dic [Fecha de acceso 13 de Setiembre de 2016]; 12(2): 53-62. URL disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532006000200007

50. Ortiz J. y Castro J. Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia. Contribución de enfermería. Cienc. enferm. [En línea] 2009 Abr [Fecha de acceso 13 de Setiembre de 2016]; 15(1): 23-31. URL disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000100004&lng=es.
51. Camacho S. y Lachuma I. Prácticas de autocuidado, capacidad funcional y depresión en adultos mayores. C.S. 9 de Octubre, 2013. [Tesis Bach. Enfermería]. Iquitos: Universidad nacional de la Amazonía Peruana; 2014. [Fecha de acceso 13 de Setiembre de 2016]. URL disponible en: <http://dspace.unapiquitos.edu.pe/handle/unapiquitos/211>
52. Rodríguez K. Vejez y envejecimiento. Doc. Inv. Esc. Med. Cs. Salud 2011; (12): 1-42. URL disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/3286>
53. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Ginebra: OMS; 2010. URL disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/es/>
54. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la niñez y del adulto mayor: Julio, Agosto y Setiembre 2012. Lima: INEI; 2012. Informe técnico: 04. URL disponible en: <https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/ninez-y-adulto-mayor-jul-set-2013.pdf>
55. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor: Enero, Febrero y Marzo 2016. Lima: INEI; 2016. Informe técnico: 02. URL

disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico_poblacion-adulta-mayor-ene-feb-mar2016.pdf

56. Azañedo D. Edentulismo en el adulto mayor, un problema de salud pública mal entendido en el Perú. In Crescendo. Institucional. [En línea] 2016 May 17 [Fecha de acceso 14 de Setiembre de 2016]; 7(1): 145-148. URL disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/1176>
57. Gleiser E. y Malamud C. Visión presente y futuro de la Odontogeriatría en el Perú. Actualidad odontológica y salud. [En línea] 2015 Jun [Fecha de acceso 30 de Mayo de 2016]; 12(1): 5-7. URL disponible en: http://www.upch.edu.pe/faest/images/stories/egresados/pdf/ACTUALIDAD_ODONTOLOGICA_31-FINAL.pdf
58. Kayser A. How much reduction of the dental arch is functionally acceptable for the ageing patient?. Int Dent J. [En línea] 1990 Jun [Fecha de acceso 30 de Mayo de 2016]; 40(3): 183-8. URL disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2194975>
59. Shinsho F. New strategy for better geriatric oral health in Japan: 80/20 movement and healthy Japan 21. Int Dent J. [En línea] 2001 Jun [Fecha de acceso 14 de Setiembre de 2016]; 51(3 supl): 200-6. URL disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11561879>
60. Varela G. Edentulismo en Costa Rica: Área de Pérez Zeledón. [Tesis Bach. Estomatología]. Costa Rica, Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología; 2014. URL disponible en: <http://bb9.ulacit.ac.cr/tesinas/publicaciones/040454.pdf>

61. Rodríguez L. Prevalencia del edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de Moche. [Tesis Bach. Estomatología]. Trujillo: Biblioteca digital. Oficina de sistemas e informática-UNT, Universidad Nacional de Trujillo; 2013. URL disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/handle/123456789/597>
62. Carr A., McGivney G. y Brown D. Prótesis parcial removible. 11° ed. Madrid: Elsevier; 2006.
63. Philip J., Eversole L. y Wysocki G. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 2°ed. Barcelona: Elsevier; 2005.
64. Rahn A., Ivanhoe J. y Plummer K. Prótesis dental completa. 6° ed. Buenos Aires: Ed. médica panamericana; 2011.
65. Cortés V., Carrasco F. y Vergara C. Prevalencia del edentulismo parcial y total en Islas de Butachauques y Tac, Quemchi, 2013. Rev Chil Salud Pública. [En línea] 2014 [Fecha de acceso 14 de Setiembre de 2016]; 18(3): 257-262. URL disponible en: <http://www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/33956>
66. Pretti G., Aimetti E., Berutti M., Bresciano F., Brunello C., Bucca C. et al. Rehabilitación protésica. Colombia: Amolca; 2008.
67. Koeck B. Prótesis completas. 4° ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2007.
68. Kay J. Impacto de la rehabilitación con sobredentadura mandibular implantoasistida, sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal, medida con OHIP-49Sp, en un ensayo clínico no controlado. [Tesis Bach. Estomatología]. Santiago, Universidad de Chile; 2011. URL disponible en:

<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/133547/Impacto-de-la-rehabilitaci%C3%B3n-con-sobredentadura-mandibular-implantoasistida-sobre-la-calidad-de-vida.pdf?sequence=1>

69. Awuapara N. Determinación de la asociación entre el edentulismo y la calidad de vida en la población adulta del distrito de Celendín, provincia de Celendín, departamento de Cajamarca en 2010. [Tesis Bach. Estomatología]. Lima, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2010. URL disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/NADIAAWUAPARAFLORES.pdf>
70. Belaunde A., Salazar F., Castillo D., Manrique J., Orejuela F, Zavaleta C. et al. Asociación del acceso a la atención dental y el edentulismo. Rev Estomatol Herediana [En línea] 2012 [Fecha de acceso 14 de Setiembre de 2016]; 22(2):77-81. URL disponible en: www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/download/129/105
71. Rendón R. Prótesis Parcial Removible: Conceptos actuales, atlas de diseño. México: Ed. Médica Panamericana; 2006.
72. McGivney G. y Carr A. Prótesis parcial removible. 10° ed. Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana; 2004.
73. Millares W. y Munive F. Historia clínica práctica para el desdentado completo. Universidad Peruana Cayetano Heredia [En línea] 1995 Dic [Fecha de acceso 7 de Octubre de 2016]; 3(11): 11-17. URL disponible en: http://www.sppdmf.org/descargas/1995/HC_edentulo_Total.pdf
74. Malpica R. y Rossell R. Los fundamentos anatómicos básicos para el éxito del tratamiento en prótesis totales. Odous Científica. [En línea] 2007 Jun [Fecha de

acceso 7 de Octubre de 2016]; 8(1): 45-56. URL disponible en:
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/v8n1/8-1-5.pdf>

75. Vanegas M. Prevalencia de edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la clínica odontológica de la Universidad de Cuenca. [Tesis Postgrado Rehabilitación Oral]. Ecuador, Universidad de Cuenca; 2016. URL disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25439>
76. Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración. Manual SEPA de periodoncia y terapéutica de implantes; fundamentos y guía práctica. Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana; 2005.
77. Turkyilmaz L., Company A. y McGlumphy E. Should edentulous patients be constrained to removable complete dentures? The use of dental implants to improve the quality of life for edentulous patients. Gerodontology [En línea] 2010 Mar 27 [Fecha de acceso 7 de Octubre de 2016]; 27(1): 3-10. URL disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19291086>
78. Von A., Carvajal J., Leighton Y., Von M. y Pinto L. Experiencia y significado del proceso de edentulismo de adultos mayores, atendidos en un consultorio del servicio público chileno. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [En línea] 2010 Abr 5 [Fecha de acceso 7 de Octubre de 2016]; 3(1): 27-33. URL disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/piro/v3n1/art05.pdf>
79. Araneda J., Rochefort C., Matas J. y Jiménez L. Prioridad para el adulto mayor que utiliza prótesis removible ¿estética o función? Estudio realizado en pacientes adultos mayores que concurren a la facultad de Odontología de la Universidad de Chile. Rev. Dental de Chile. [En línea] 2009 [Fecha de acceso 7 de Mayo de

2016]; 100(2): 14-22. URL disponible en:
<http://www.revistadentaldechile.cl/temasagosto2009/prioridad.htm>

80. Rodríguez P. Atención estomatológica de calidad del adulto mayor en el hogar de indigentes Santa Teresita del Niño Jesús. [Tesis Magistral] Ecuador: La Universidad Técnica Particular de Loja; 2013. URL disponible en:
http://www.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SALUD_10/Protesis_Dental/93.pdf
81. Henriques J., Soares G., Hordonho P., Moura C., Santos E. y de Souza R. Impacto del edentulismo en la calidad de vida de individuos brasileños. Acta Odontol. Venez. [En línea] 2013 [Fecha de acceso 30 May de 2016]; 51(3) URL disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/3/art9.asp>

ANEXOS

Anexo N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>NIVEL DE AUTOESTIMA RELACIONADO CON EL EDENTULISMO PARCIAL Y TOTAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DE LA ORGANIZACIÓN DE BIENESTAR DE SALUD DEL SECTOR II</p>	<p>Problema general ¿Existe relación entre el nivel de autoestima y el edentulismo parcial y total de las personas adultas mayores de la organización de bienestar de salud del sector II distrito La Victoria - Chiclayo, período 2016?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el nivel de autoestima del edentulismo parcial de las personas</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre el nivel de autoestima y el edentulismo parcial y total de las personas adultas mayores de la organización de bienestar de salud del sector II distrito La Victoria - Chiclayo, período 2016.</p> <p>Objetivos específicos Identificar el nivel de autoestima del edentulismo</p>	<p>Hipótesis General Existe relación entre el nivel de autoestima con el edentulismo parcial y total de las personas adultas mayores de la organización de bienestar de salud del sector II distrito La Victoria - Chiclayo, período 2016.</p> <p>Hipótesis Específicas H1: Existe alto nivel de autoestima en el edentulismo parcial de las personas adultas mayores de la organización de bienestar de salud del sector II distrito La Victoria - Chiclayo, período 2016.</p>	<p>Tipo de investigación No experimental, descriptivo, correlacional, de corte transversal y observacional.</p> <p>Nivel de investigación Nivel básico</p> <p>Método Método cualitativo</p>

<p>DISTRITO LA VICTORIA - CHICLAYO, PERÍODO 2016</p>	<p>adultas mayores de la organización de bienestar de salud del sector II distrito La Victoria - Chiclayo, período 2016?</p> <p>¿Cuál es el nivel de autoestima del edentulismo total de las personas adultas mayores de la organización de bienestar de salud del sector II distrito La Victoria - Chiclayo, período 2016?</p>	<p>parcial de las personas adultas mayores de la organización de bienestar de salud del sector II distrito La Victoria - Chiclayo, período 2016.</p> <p>Identificar el nivel de autoestima del edentulismo total de las personas adultas mayores de la organización de bienestar de salud del sector II distrito La Victoria - Chiclayo, período 2016.</p>	<p>H2: Existe bajo nivel de autoestima en el edentulismo total de las personas adultas mayores de la organización de bienestar de salud del sector II distrito La Victoria - Chiclayo, período 2016.</p>	
--	---	--	--	--

INSTRUMENTOS

TEST ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Señor(a) buenos días, soy bachiller en estomatología de la Universidad Alas Peruanas, estoy haciendo un test de autoestima para un trabajo de investigación. El presente test es para evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma, escala que consiste en 10 ítems. Deme unos minutos de su tiempo para contestar los enunciados, estaré muy agradecida.

Edad: _____ Sexo: F M

Escala de Autoestima de Rosenberg

A continuación encontrará una lista de afirmaciones en torno a los sentimientos o pensamientos que tiene sobre usted. Marque con una X la respuesta que más lo identifica.				
	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Creo que tengo un buen número de cualidades.				
3. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
5. Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mí.				
6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
7. En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a.				
8. Desearía valorarme más a mí mismo/a.				
9. A veces me siento verdaderamente inútil.				
10. A veces pienso que no soy bueno/a para nada.				



"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

Pimentel, 06 de Setiembre del 2016

CARTA N°065-UAP-FMHYCS-EPE-UAP-2016

Señora

Nelly Sayaverdi de Fernández

Presidenta de la Organización de Bienestar de Salud del Adulto Mayor, La Victoria-Chiclayo.

ASUNTO: *Solicito Autorización para Desarrollo de Trabajo de Investigación de la Bachiller **Yeny del Pilar Vásquez Leonardo**.*

Presente.-

De mi especial consideración.

*Es grato dirigirme a Usted en calidad de Coordinador de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo y a la vez por medio de la presente solicito el permiso respectivo para que la Bachiller **YENY DEL PILAR VÁSQUEZ LEONARDO** con **DNI** N° 46821509, egresada de la Escuela Profesional de Estomatología de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, la mencionada Bachiller obtendrá su Título Profesional por la modalidad de elaboración y sustentación de tesis con el trabajo de investigación cuyo título es **"NIVEL DE AUTOESTIMA RELACIONADO CON EL EDENTULISMO PARCIAL Y TOTAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DE LA ORGANIZACIÓN DE BIENESTAR DE SALUD DEL SECTOR II DISTRITO LA VICTORIA - CHICLAYO, PERÍODO 2016"**.*

Motivo por el cual solicito a usted brindar la carta de respuesta para regularizar la aplicación de los instrumentos de investigación, puesto que ayudará a cumplir los requerimientos del interesado para los fines que estime pertinentes.

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para expresarte mi respeto y estima personal.



HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....co
n DNI..... doy constancia de haber sido informado(a) y de haber entendido en forma clara el presente trabajo de investigación; Nivel de autoestima relacionado con el edentulismo parcial y total de las personas adultas mayores de la Organización de Bienestar de Salud del Sector II distrito La Victoria - Chiclayo, período 2016. Teniendo en cuenta que la información obtenida será de tipo confidencial y sólo para fines de estudio y no existiendo ningún riesgo; acepto llenar el Test y ser examinado (examen intraoral) por la responsable del trabajo y contribuir a su estudio de investigación.

Responsable del trabajo: Yeny del Pilar Vásquez Leonardo

Fecha de aplicación:

Firma del encuestado:

Familiar del encuestado:

Huella dactilar



HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....con
DNI..... doy constancia de haber sido informado(a) y de haber entendido en forma clara el presente trabajo de investigación; Nivel de autoestima relacionado con el edentulismo parcial y total de las personas adultas mayores de la Organización de Bienestar de Salud del Sector II distrito La Victoria - Chiclayo, período 2016. Teniendo en cuenta que la información obtenida será de tipo confidencial y sólo para fines de estudio y no existiendo ningún riesgo; acepto la toma de fotografías y contribuir a su estudio de investigación.

Responsable del trabajo: Yeny del Pilar Vásquez Leonardo

Fecha de aplicación:

Firma del encuestado:

Familiar del encuestado:

Familiar del encuestado:

Huella dactilar

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Para realizar la prueba de hipótesis y establecer la relación entre el nivel de autoestima y el edentulismo parcial y total se efectuó mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson a través del programa de procesamiento de datos SPSS.

Hipótesis General: Existe relación del nivel de autoestima con el edentulismo parcial y total de las personas adultas mayores de la organización de bienestar de salud del sector II distrito La Victoria - Chiclayo, período 2016.

Nivel de autoestima y edentulismo parcial y total

	Valor	gl	sig
Chi-cuadrado de Pearson	6,858	2	0,032

Fuente: IBM STATICS SPSS 22

Fecha: 19 de Octubre.

Elaborado por Yeny Vásquez L. y el Ing. Juan Ramos G.

α : 0.05 (para existir relación significativa tiene que ser menor de 0.05)

Por lo tanto se puede afirmar que existe relación significativa entre nivel de autoestima y edentulismo parcial y total de las personas adultas mayores de la Organización de Bienestar de Salud del Sector II distrito La Victoria - Chiclayo, período 2016. Por lo que se acepta la hipótesis.



"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

Pimentel, 06 de Setiembre del 2016

CARTA N°065-UAP-FMHYCS-EPE- UAP -2016

Señora

Nelly Sayaverdi de Fernández

Presidenta de la Organización de Bienestar de Salud del Adulto Mayor, La Victoria-Chiclayo.

ASUNTO: Solicito Autorización para Desarrollo de Trabajo de Investigación de la Bachiller **Yeny del Pilar Vásquez Leonardo**.

Presente.-

De mi especial consideración.

Es grato dirigirme a Usted en calidad de Coordinador de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo y a la vez por medio de la presente solicito el permiso respectivo para que la Bachiller **YENY DEL PILAR VÁSQUEZ LEONARDO** con DNI N° 46821509, egresada de la Escuela Profesional de Estomatología de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, la mencionada Bachiller obtendrá su Título Profesional por la modalidad de elaboración y sustentación de tesis con el trabajo de investigación cuyo título es **"NIVEL DE AUTOESTIMA RELACIONADO CON EL EDENTULISMO PARCIAL Y TOTAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DE LA ORGANIZACIÓN DE BIENESTAR DE SALUD DEL SECTOR II DISTRITO LA VICTORIA - CHICLAYO, PERÍODO 2016 "**.

Motivo por el cual solicito a usted brindar la carta de respuesta para regularizar la aplicación de los instrumentos de investigación, puesto que ayudará a cumplir los requerimientos del interesado para los fines que estime pertinentes.

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para expresarte mi respeto y estima personal.


Nelly Sayaverdi de Fernández



MG. CD. ANTONIO DURAN PIHO

MG. CD. ANTONIO DURAN PIHO
COORDINADOR DE ESCUELA PROFESIONAL
ESTOMATOLOGÍA


FIRMA DE LOS CONSENTIMIENTOS INFORMADOS


**UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo... [redacted]con
DNI. [redacted] doy constancia de haber sido informado(a) y de haber
entendido en forma clara el presente trabajo de investigación; Nivel de autoestima
relacionado con el edentulismo parcial y total de las personas adultas mayores de
la Organización de Bienestar de Salud del Sector II distrito La Victoria - Chiclayo,
período 2016. Teniendo en cuenta que la información obtenida será de tipo
confidencial y sólo para fines de estudio y no existiendo ningún riesgo; acepto
llenar el Test y ser examinado (examen intraoral) por la responsable del trabajo y
contribuir a su estudio de investigación.

Responsable del trabajo: Yeny del Pilar Vásquez Leonardo
Fecha de aplicación: 16/09/16
Firma del encuestado: *[Firma]*
Familiar del encuestado:



Huella dactilar

**UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo... [redacted]con
DNI. [redacted] doy constancia de haber sido informado(a) y de haber
entendido en forma clara el presente trabajo de investigación; Nivel de autoestima
relacionado con el edentulismo parcial y total de las personas adultas mayores de
la Organización de Bienestar de Salud del Sector II distrito La Victoria - Chiclayo,
período 2016. Teniendo en cuenta que la información obtenida será de tipo
confidencial y sólo para fines de estudio y no existiendo ningún riesgo; acepto la
toma de fotografías y contribuir a su estudio de investigación.

Responsable del trabajo: Yeny del Pilar Vásquez Leonardo
Fecha de aplicación: 16/09/16
Firma del encuestado: *[Firma]*
Familiar del encuestado:


Huella dactilar

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

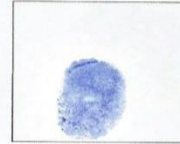
Yo... [redacted]con
DNI. [redacted] doy constancia de haber sido informado(a) y de haber
entendido en forma clara el presente trabajo de investigación; Nivel de autoestima
relacionado con el edentulismo parcial y total de las personas adultas mayores de
la Organización de Bienestar de Salud del Sector II distrito La Victoria - Chiclayo,
período 2016. Teniendo en cuenta que la información obtenida será de tipo
confidencial y sólo para fines de estudio y no existiendo ningún riesgo; acepto
llenar el Test y ser examinado (examen intraoral) por la responsable del trabajo y
contribuir a su estudio de investigación.

Responsable del trabajo: Yeny del Pilar Vásquez Leonardo

Fecha de aplicación: 20/09/16

Firma del encuestado: 

Familiar del encuestado:



Huella dactilar

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

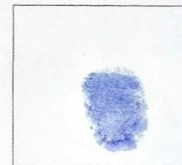
Yo... [redacted]con
DNI. [redacted] doy constancia de haber sido informado(a) y de haber
entendido en forma clara el presente trabajo de investigación; Nivel de autoestima
relacionado con el edentulismo parcial y total de las personas adultas mayores de
la Organización de Bienestar de Salud del Sector II distrito La Victoria - Chiclayo,
período 2016. Teniendo en cuenta que la información obtenida será de tipo
confidencial y sólo para fines de estudio y no existiendo ningún riesgo; acepto
la toma de fotografías y contribuir a su estudio de investigación.

Responsable del trabajo: Yeny del Pilar Vásquez Leonardo

Fecha de aplicación: 20/09/16

Firma del encuestado: 

Familiar del encuestado:



Huella dactilar

APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

TEST ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Señor(a) buenos días, soy bachiller en estomatología de la Universidad Alas Peruanas, estoy haciendo un test de autoestima para un trabajo de investigación. El presente test es para evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma, escala que consiste en 10 ítems. Deme unos minutos de su tiempo para contestar los enunciados, estaré muy agradecida.

Edad: 73 Sexo: F M

Escala de Autoestima de Rosenberg

A continuación, encontrará una lista de afirmaciones en torno a los sentimientos o pensamientos que tiene sobre usted. Marque con una X la respuesta que más lo identifica.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	X ⁴			
2. Creo que tengo un buen número de cualidades.	X ⁴			
3. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				X ⁴
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.		X ³		
5. Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mí.				X ⁴
6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.	X ⁴			
7. En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a.	X ⁴			
8. Desearía valorarme más a mí mismo/a.	X ⁴			
9. A veces me siento verdaderamente inútil.				X ⁴
10. A veces pienso que no soy bueno/a para nada.				X ⁴

*36 pts.
Autoestima Alta.*

TEST ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Señor(a) buenos días, soy bachiller en estomatología de la Universidad Alas Peruanas, estoy haciendo un test de autoestima para un trabajo de investigación. El presente test es para evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma, escala que consiste en 10 ítems. Deme unos minutos de su tiempo para contestar los enunciados, estaré muy agradecida.

Edad: 84 Sexo: F M

Escala de Autoestima de Rosenberg

A continuación, encontrará una lista de afirmaciones en torno a los sentimientos o pensamientos que tiene sobre usted. Marque con una X la respuesta que más lo identifica.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
+ 1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	4	X ³	2	1
+ 2. Creo que tengo un buen número de cualidades.	4	3	X ²	1
- 3. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.	4	2	X ³	1
+ 4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	4	3	X ²	1
- 5. Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mí.	4	X ²	3	1
+ 6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.	4	3	X ²	1
+ 7. En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a.	4	3	X ²	1
- 8. Desearía valorarme más a mí mismo/a.	X ⁴	2	3	1
- 9. A veces me siento verdaderamente inútil.	4	X ²	3	1
- 10. A veces pienso que no soy bueno/a para nada.	1	2	X ³	4

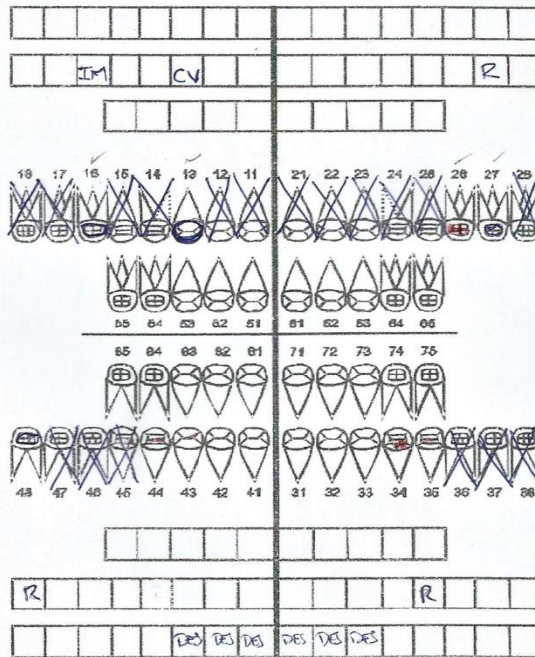
*22 puntos
Autoestima Baja.*

ODONTOGRAMA

NTS N° -Minsa/DGSP-V.01.

Norma Técnica de Salud para el Uso del Odontograma

ODONTOGRAMA



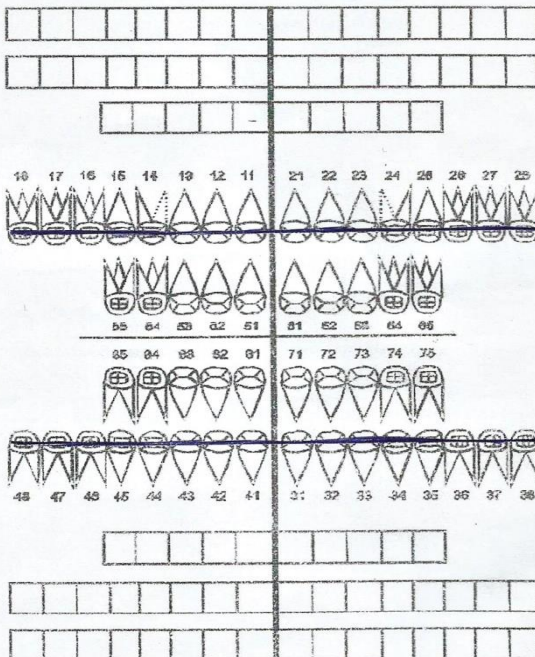
ESPECIFICACIONES: *Paciente edéntulo foráneo*
sup. e inf.

ODONTOGRAMA

NTS N° -Minsa/DGSP-V.01.

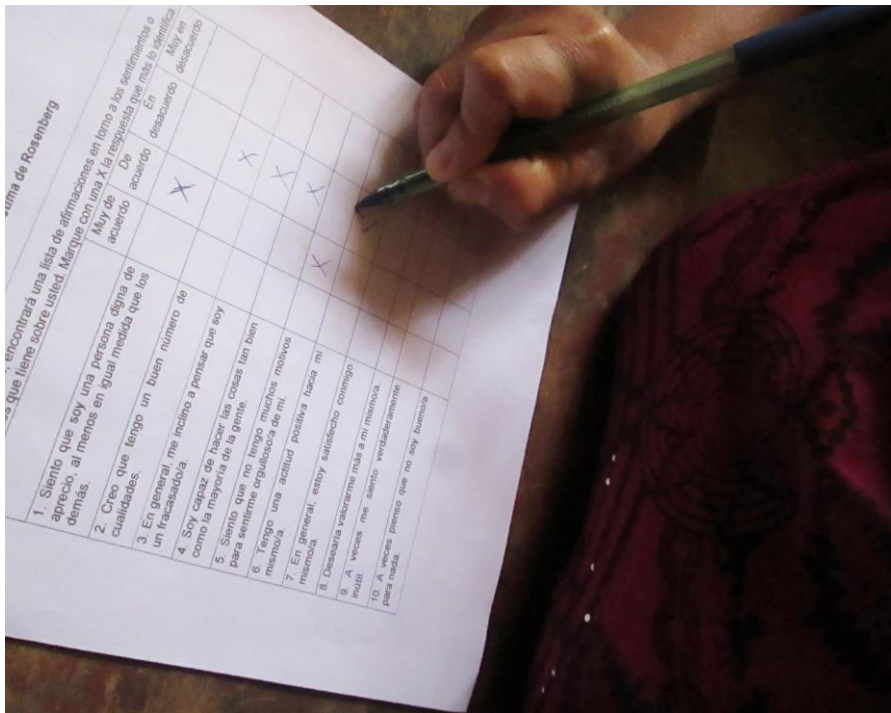
Norma Técnica de Salud para el Uso del Odontograma

ODONTOGRAMA



ESPECIFICACIONES: *Paciente edéntulo total max. superior e*
inferior

FOTOGRAFÍAS



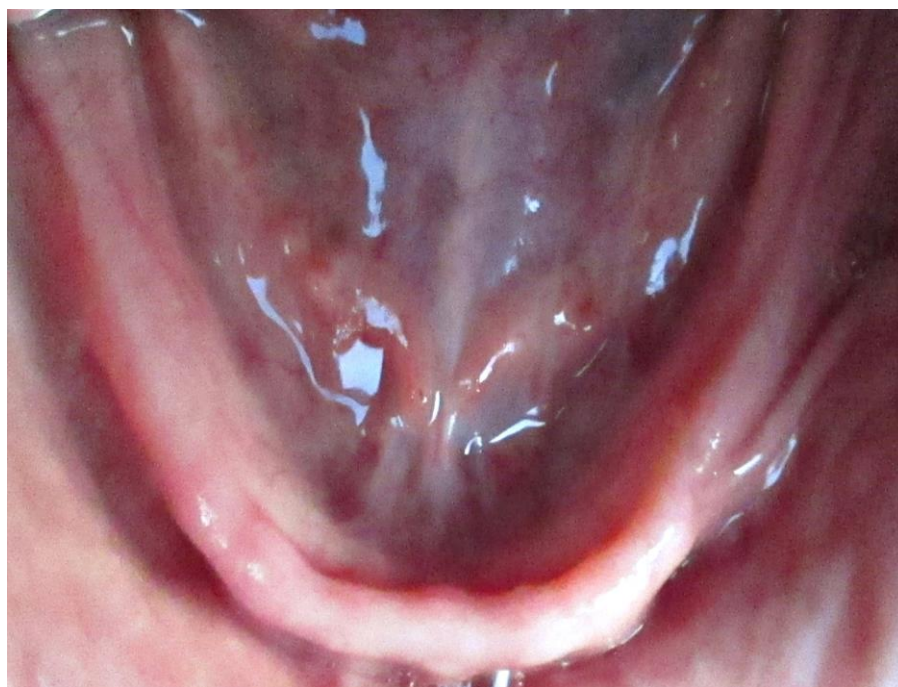
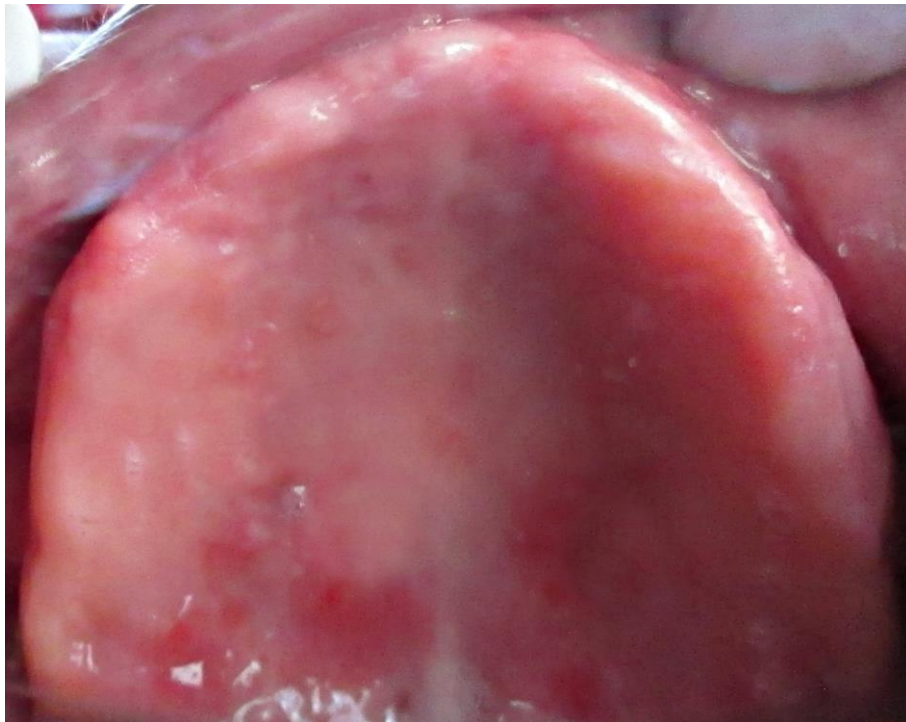
Llenado del test



Examen clínico bucal.



Edentulismo parcial superior e inferior



Edentulismo total superior e inferior