



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

TESIS

**IMPACTO DEL EDENTULISMO EN LA CALIDAD DE VIDA ANTES
DE UNA REHABILITACIÓN PROTESICA EN LOS PACIENTES
QUE ACUDEN A LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, AÑO
2018-I**

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

PRESENTADO POR:

BACHILLER: CONTRERAS MENDOZA, REYNALDO AARÓN

ASESOR: MAG.ESP. MORANTE MATURANA, SARA ANGÉLICA

LIMA – PERÚ

2018

TESIS

**IMPACTO DEL EDENTULISMO EN LA CALIDAD DE VIDA ANTES
DE UNA REHABILITACIÓN PROTESICA EN LOS PACIENTES
QUE ACUDEN A LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, AÑO
2018-I**

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

PRESENTADO POR:

BACHILLER: CONTRERAS MENDOZA, REYNALDO AARÓN

ASESOR: MAG.ESP. MORANTE MATURANA, SARA ANGÉLICA

AREA DE INTERES: SALUD PUBLICA ESTOMATOLOGICA

EJE TEMATICO: CALIDAD DE VIDA Y EDENTULISMO

LIMA – PERÚ

2018

A mi familia, por su amor y apoyo siempre,
a mis padres Reynaldo y Flor, por su
sacrificio entrega y confianza que depositan
en mi día a día.

A mi hermanita Claudia, por su ánimo y
buenos deseos y todos los que estuvieron
conmigo y contribuyeron en este largo
recorrido de estudio y culminación de la
carrera.

A Dios, por su fidelidad y misericordia a lo largo de mi vida.

A los docentes y doctores, que dejaron parte de ellos en mi vida y contribuyeron con sus conocimientos experiencia y amistad a lo largo de mi carrera.

A la Mag. Esp. Sara Angélica Morante Maturana, por brindarme su apoyo confianza y dirección en esta investigación.

A los docentes, encargados de la Clínica Estomatológica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas por haberme permitido la realización de esta investigación.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal determinar el impacto del edentulismo en la calidad de vida antes de una rehabilitación protésica en los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas, año 2018-I. El tipo de investigación fue tipo no experimental de corte transversal, descriptivo, correlacional. La muestra estuvo conformada por 82 pacientes que acudieron a la Clínica Estomatológica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas. Se utilizó el instrumento de medición OHIP-14 (Perfil del Impacto de Salud Oral) para medir el impacto en la calidad de vida en los pacientes edentulos.

Los resultados obtenidos demostraron que existe mayor impacto del edentulismo en la calidad de vida de los pacientes antes de una rehabilitación protésica con un valor de 34,1%, en cuanto al tipo de edentulismo que afectó más a la calidad de vida de los pacientes fue el edentulismo total con un mayor impacto de 25,6%; asimismo existió asociación estadísticamente significativa entre los tipos de edentulismo y la calidad de vida de los pacientes con un nivel de significancia de 0,01% en la prueba estadística de chi cuadrado. En cuanto al aspecto de calidad de vida que se veió más afectado por el edentulismo en general se obtuvo un mayor impacto en el malestar psicológico con un 62,2% mientras que en los tipos de edentulismo parcial y total los mayores impactos se produjeron en el aspecto de malestar psicológico con un 20,7% y 41,5% respectivamente.

Palabras clave: Calidad de vida; edentulismo.

ABSTRACT

The main objective of this research was to determine the impact of edentulism on the quality of life before prosthetic rehabilitation in patients attending the Stomatological Adult Clinic II of Alas Peruanas University, 2018-I. The type of research was a non-experimental type of cross-section, descriptive, correlational. The sample consisted of 82 patients who attended the Adult Stomatological Clinic II of Alas Peruanas University. The OHIP-14 measurement instrument (Oral Health Impact Profile) was used to measure the impact on quality of life in edentulous patients.

The results obtained showed that there is a greater impact of edentulism on the quality of life of the patients before a prosthetic rehabilitation with a value of 34,1%. Regarding the type of edentulism that affected the quality of life of the patients the most was edentulism total with a greater impact of 25,6%; There was also a statistically significant association between the types of edentulism and the quality of life of patients with a level of significance of 0,01% in the chi square statistical test. Regarding the aspect of quality of life that is seen to be most affected by edentulism in general, a greater impact on psychological distress was obtained with 62,2%, while in the types of partial and total edentulism the greatest impacts occurred in the of psychological distress with 20,7% and 41,5% respectively.

Keywords: Quality of life; edentulism.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INDICE	
INDICE DE TABLAS	
INDICE DE GRAFICOS	
INTRODUCCIÓN	12
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1. Problema principal	14
1.2.2. Problemas específicos	14
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.3.1. Objetivo principal	15
1.3.2. Objetivos específicos	15
1.4. Justificación de la investigación	16

1.4.1. Importancia de la investigación	16
1.4.2. Viabilidad de la investigación	17
1.5. Limitaciones del estudio	18
CAPITULO II: MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	19
2.2. Bases teóricas	26
2.2.1. Calidad de vida	26
2.2.2. Edentulismo	29
2.2.3. Calidad de vida y edentulismo	39
2.3. Definición de términos básicos	40
CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES DE INVESTIGACION	
3.1. Formulación de hipótesis principal y derivada	41
3.2. Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional	42
CAPITULO IV: METODOLOGIA	
4.1. Diseño metodológico	43
4.2. Diseño muestral	43
4.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos	45
4.4. Técnicas de procesamiento de información	47

4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis 47

4.6. Aspectos éticos contemplados 47

CAPITULO V: ANALISIS Y DISCUSION

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos 48

5.2. Análisis inferencial 63

5.3. Comprobación de hipótesis 65

5.4. Discusión 66

CONCLUSIONES 75

RECOMENDACIONES 76

FUENTES DE INFORMACION 77

ANEXOS 84

ANEXO 1: Carta de presentación

ANEXO 2: Constancia de desarrollo de la investigación

ANEXO 3: Consentimiento Informado

ANEXO 4: Instrumento de recolección de datos

ANEXO 5: Matriz de consistencia

ANEXO 6: Fotografías

INDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla N°1. Caracterización de la muestra	48
Tabla N°2. Distribución de la frecuencia del impacto del edentulismo en la calidad de vida antes de una rehabilitación protésica	50
Tabla N°3. Tipo de edentulismo que más afecta a la calidad de vida antes de una rehabilitación protésica	52
Tabla N°4. Aspecto de la calidad de vida que se ve más afectado por el edentulismo en general antes de una rehabilitación protésica	54
Tabla N°5. Aspecto de la calidad de vida que se ve más afectado por el edentulismo parcial antes de una rehabilitación protésica	57
Tabla N°6. Aspecto de la calidad de vida que se ve más afectado por el edentulismo total antes de una rehabilitación protésica	60

INDICE DE GRÁFICOS	Pág.
Gráfico N°1. Caracterización de la muestra	49
Gráfico N°2. Distribución de la frecuencia del impacto del edentulismo en la calidad de vida antes de una rehabilitación protésica	51
Gráfico N°3. Tipo de edentulismo que más afecta a la calidad de vida antes de una rehabilitación protésica	53
Gráfico N°4. Aspecto de la calidad de vida que se ve más afectado por el edentulismo en general antes de una rehabilitación protésica	56
Gráfico N°5. Aspecto de la calidad de vida que se ve más afectado por el edentulismo parcial antes de una rehabilitación protésica	59
Gráfico N°6. Aspecto de la calidad de vida que se ve más afectado por el edentulismo total antes de una rehabilitación protésica	62

INTRODUCCION

Desde el origen del hombre las personas siempre han querido mantener la mayor cantidad de piezas dentales en su cavidad bucal ha si lo han demostrado numerosas investigaciones atreves de hallazgos fósiles de restos humanos que evidenciaron que habían quedado pocas piezas dentales en la cavidad bucal de los antiguos hombres concluyendo que en la prehistoria las personas con edentulismo siempre han buscado la manera de mantener una adecuada calidad de vida.

Actualmente se considera al edentulismo como una condición de la salud bucal en su punto final donde la falta de piezas dentales han provocado en la personas sentimientos no solo de vergüenza y baja autoestima sino que limita la función masticatoria alterando la deglución y provocando una mal nutrición y enfermedades crónicas a largo plazo.

Investigaciones recientes revelaron que existe una relación entre la calidad de vida y la falta de piezas dentales y que la calidad de vida mejora con la recomposición protésica sin embargo el propósito de este estudio fue conocer el impacto del edentulismo en la calidad de las personas antes de una rehabilitación protésica , que tipo de edentulismo produce mayor impacto y que aspecto de la calidad de vida se ve más afecto por el edentulismo ya que existe muy poca información estadística relevante acerca de este tema en el ámbito nacional como internacional.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La desinformación sobre prevención y cuidados de salud bucal ha llevado que las personas sean propensas a enfermedades bucales como caries y enfermedad periodontal. Produciéndoles deterioro y posteriores pérdidas dentales. Causando en ellas no solo problemas en la función sino también limitan las interacciones sociales y culturales en el entorno, provocando en ellos sentimientos inevitables de baja autoestima y agobio por el estado de salud oral adquirido degradando así no solo su salud física sino también su calidad de vida.

Se han realizado muchas investigaciones internacionales tanto en América Latina como en Europa sobre cómo impacta, influye o se relaciona el edentulismo con la calidad de vida de las personas, pero existe muy poca información y antecedentes relacionados a este tema en el Perú, convirtiéndolo en un verdadero problema a ser investigado.

En el Perú existe un elevado porcentaje de personas edentulas de tipo parcial y total esto se debe a diversos factores como pueden ser económicos, poco acceso a servicios de salud básicos, desinformación o ignorancia sobre prevención en salud, factores sociales entre otros.

“Actualmente se considera al edentulismo únicamente como un problema de salud oral, cuando podría estar teniendo un impacto importante sobre la calidad de vida de las personas”.¹

“La pérdida de las piezas dentales, trae como resultado la alteración del sistema estomatognático, que se traduce en la modificación de la función masticatoria, la cual perjudica el estado nutricional, la salud y la calidad de vida”.²

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la calidad de vida como la “apreciación que una persona tiene de su lugar de existencia en un contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, normas y sus inquietudes”.³

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es el impacto del edentulismo en la calidad de vida antes de una rehabilitación protésica en los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica Integral del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas, año 2018-I?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el tipo de edentulismo que afecta más a la calidad de vida antes de una rehabilitación protésica en los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica Integral del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas, año 2018-I?
- ¿Cuál es el aspecto de la calidad de vida que se ve más afectado por el edentulismo antes de una rehabilitación protésica en los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica Integral del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas, año 2018-I?

- ¿Cuál es el aspecto de la calidad de vida que se ve más afectado por el edentulismo parcial antes de una rehabilitación protésica en los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica Integral del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas, año 2018-I?
- ¿Cuál es el aspecto de la calidad de vida que se ve más afectado por el edentulismo total antes de una rehabilitación protésica en los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica Integral del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas, año 2018-I?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar el impacto del edentulismo en la calidad de vida antes de una rehabilitación protésica en los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica Integral del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas, año 2018-I.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar el tipo de edentulismo que afecta más a la calidad de vida antes de una rehabilitación protésica en los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica Integral del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas, año 2018-I.
- Identificar que aspecto de la calidad de vida que se ve más afectado por el edentulismo antes de una rehabilitación protésica en los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica Integral del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas, año 2018-I.

- Determinar qué aspecto de la calidad de vida se ve más afectado por el edentulismo parcial antes de una rehabilitación protésica en los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica Integral del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas, año 2018-I.
- Identificar que aspecto de la calidad de vida se ve más afectado por el edentulismo total antes de una rehabilitación protésica en los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica Integral del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas, año 2018-I.

1.4 Justificación de la investigación

El edentulismo es la condición de salud bucal que degrada a la persona físicamente, psicológicamente y funcionalmente por tal motivo se justifica investigar, indagar y evaluar la calidad de vida de las personas con falta de piezas dentales para poder conocer la condición de las personas con esta patología y así incentivar y promover la prevención en su salud bucal.

1.4.1. Importancia de la investigación

El fin de la investigación fue determinar cuál es el impacto del edentulismo en la calidad de vida de las personas antes de un tratamiento rehabilitador protésico.

La investigación fue nueva en el ámbito nacional ya que existe innumerables estudios en otros países que evaluaron el impacto o la relación de la calidad de vida con el edentulismo sin embargo este tipo de investigaciones se basaron en su gran mayoría en analizar la calidad de vida del paciente edentulo portador de una prótesis, sea removible, fija o total para determinar si presentaron

problemas con su prótesis o si esta se encontraba bien o mal adaptada produciendo una adecuada o mala calidad de vida dejando de lado muchas veces al paciente edentulo sin recomposición protésica.

El aporte de esta nueva investigación radicó en conocer el estado en el que encontraban los pacientes edentulos antes de ser rehabilitados protésicamente que aspectos de la calidad de vida producían un impacto negativo en su vida diaria y como se relacionan estos aspectos directamente con el edentulismo, de esta manera el estudio sirvió como antecedente a futuras investigaciones y motivara a los investigadores a ahondar y centrar su investigación en el paciente edentulo sin recomposición protésica.

Asimismo los beneficiados en esta investigación también fueron los pacientes que participaron en el estudio ya que fueron motivados a querer mejorar su calidad de vida esperando ser rehabilitados protésicamente por sus operadores.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

El tema de investigación contó con información básica tanto en artículos revistas, libros, internet, tesis de pregrado y postgrado, etc. El lugar donde se realizó la investigación fue en la Clínica Estomatológica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas en pacientes edentulos parciales y totales que asistieron para ser rehabilitados protésicamente en el periodo 2018-I. La investigación se realizó en un corto tiempo de aproximadamente 8 mes en el año 2018, el tipo de encuesta fue atreves de preguntadas cerradas y ejecución inmediata tomando unos minutos de la disponibilidad de tiempo de las

personas encuestadas. Asimismo los recursos económicos y materiales fueron provistos por el investigador, sin requerir algún tipo de financiamiento de ninguna entidad particular.

1.5 Limitaciones del estudio

La limitación principal de este estudio fue que al ser una investigación de corte transversal solo se conoció el estado del paciente en un solo momento sin importar el motivo y los factores que predispusieron a los pacientes a padecer edentulismo, asimismo otra limitación del estudio fue al ser una investigación de corte transversal no existió un seguimiento a los pacientes después de ser rehabilitados protésicamente, por lo cual hubiera resultado muy beneficioso realizar un seguimiento en una etapa pre protésica y post protésica de dichos pacientes.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales

Henriques, J. En el año 2013 evaluó el Impacto del edentulismo en la calidad de vida de individuos brasileños cuyo fue objetivo estimar la prevalencia del edentulismo total con el parcial y el impacto que el edentulismo produce en la calidad de vida. El Método utilizado fue a través del OHIP-14 (Oral Health Impact Profile) en 182 pacientes, de ambos sexos. Los resultados obtenidos fueron en relación al impacto del edentulismo en la calidad de vida en las dimensiones del OHIP-14 donde se encontró que los mayores impactos fueron: 67,8% dolor físico; 56,9% incómodo psicológico; y 61,9% limitación psicológica. En conclusión el OHIP-14 demostró que los mayores problemas relatados por los individuos con edentulismo fueron de tipo funcional y social, causando fuerte impacto en la calidad de vida.⁴

Bárbara L, Ortíz L, Cervante A, Cárdenas A, García P. En el año 2013 realizaron un estudio sobre la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores cuyo objetivo fue facilitar una revisión de los instrumentos más empleados para la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud oral en los cuales se encuentra el Oral Health Impact Profile (OHIP-14), el Oral Impacts on Daily Performances (OIDP) y el General Oral Health Assessment Index (GOHAI), a través de su estructura, evaluación, validación y aplicación en investigaciones llevadas a cabo en adultos mayores. En las conclusiones

finales se evidencio que el OHIP-14 en español demostró que es apto para su utilización para medir la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores.⁵

Dos Santos C, Balbinot J, Neves F. En el año 2015 realizaron un estudio sobre una prueba de aplicación de un modelo de calidad de vida relacionada con la salud oral cuyo objetivo fue establecer variables clínicas y no clínicas en relación con la calidad de vida referente a la salud oral. La muestra fue de 578 personas de edad avanzada y la calidad de vida se evaluó con el Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) dando como resultado final que el edentulismo se correlacionó negativamente con la insatisfacción de la aparición de las prótesis dentales ($r = -0,25$). El peor estado funcional se correlacionó con una peor salud oral percibida ($r = 0,24$). Tener 68 años o más ($r = 0,25$), ser mujer ($r = 0,39$) y vivir en un área rural ($r = 0,15$) tuvo un efecto directo sobre edentulismo.⁶

Vanegas E, Villavicencio E, Alvarado O, Ordóñez P. En el año 2016 evaluaron la frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la clínica universitaria Cuenca Ecuador, cuyo objetivo fue conocer la frecuencia y relación de los tipos de edentulismo con el estado nutricional, calidad de vida, género y edad de los pacientes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca. La metodología utilizada para medir el impacto en la calidad de vida en 378 pacientes fue analizada con el cuestionario Oral Health Impact Profile (OHIP14). Los resultados obtenidos fueron que se observó asociación entre la calidad de vida y edentulismo (OR: 0,06 IC95% (0,03 – 0,11) y las conclusiones finales fueron que el edentulismo es un factor de riesgo para una menor calidad de vida.⁷

Hernández R, Calderón R, Fernández J, Cueto A. En el año 2016 realizaron un estudio sobre una escala para medir la calidad de vida en desdentados totales rehabilitados con prótesis completa cuyo objetivo fue valorar la utilidad de una escala específica para medir el bienestar físico en pacientes desdentados totales cuyo método fue a través del cuestionario Perfil de Calidad de Vida en Enfermos Crónicos (PECVEC). Se realizaron tres mediciones al empezar el tratamiento, durante y después del tratamiento. Los resultados obtenidos demostraron una fiabilidad media del cuestionario de 0,74 (Cronbach). Asimismo la calidad de vida relacionada a la salud oral mejoró progresivamente entre la primera y la tercera medición, presentando una mayor satisfacción en la última medición y mejor calidad de vida. Los valores más bajos de calidad de vida fueron en función social y función física.⁸

Morales K. En el año 2017 analizó la influencia del edentulismo sobre la calidad de vida en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad de las Américas cuyo objetivo fue comprobar la influencia de la pérdida dental sobre la calidad de vida en pacientes que asistieron a la Clínica Odontológica de la Universidad las Américas. La metodología utilizada para medir el edentulismo en 158 pacientes fue a través de la Historia Clínica y la calidad de vida fue medida con la encuesta OHIP-14. Los resultados obtenidos fueron que 105 de los pacientes encuestados eran de sexo femenino; 86% de los encuestados eran desdentados parciales. En la calidad de vida el 93% de los encuestados presentaron un bajo impacto; la encuesta OHIP-14 demostró que el principal problema de los pacientes con edentulismo fue un factor psicológico. Las conclusiones finales fueron que el edentulismo afecta más al

nivel psicológico de los pacientes mas no presenta influencias sobre la calidad de vida.⁹

Rossignoli N. En el año 2017 evaluó la calidad de vida de pacientes edentulos totales antes y después de una rehabilitación protésica cuyo objetivo fue determinar la calidad de vida dichos pacientes antes y después de una rehabilitación protésica. La metodología utilizada fue determinada mediante revisión bibliográfica en donde se indicó las complicaciones del edentulismo y los beneficios que entrega la rehabilitación protésica a dichos pacientes. La información fue obtenida de artículos científicos y libros de rehabilitación oral. Los resultados obtenidos fueron que la calidad de vida de los pacientes edentulos totales varía dependiendo de diversos factores relacionados con la rehabilitación protésica y es un tema que viene a ser de importancia para los pacientes a partir de los 80 años. Las conclusiones finales fueron que la calidad de vida de los pacientes edentulos totales antes de una rehabilitación protésica provoca varias dificultades a nivel físico psicológico y funcional.¹⁰

Carpio A. En el año 2017 analizó el impacto del edentulismo en la calidad de vida de pacientes adultos atendidos en la facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil cuyo objetivo fue evaluar el impacto del edentulismo en la calidad de vida en pacientes adultos atendidos en dicha universidad. La metodología utilizada para medir el impacto del edentulismo en la calidad de vida de 201 individuos fue a través de la encuesta OHIP-14EC, validada en la universidad de las Américas. Los resultados obtenidos fueron en relación al edentulismo que verifica si algunas variables como edad, genero, índice de

O,leary ,CPO, nivel de educación, tipo de vivienda, accesos a tecnología si afectan a la calidad de vida.¹¹

Diaz-Reissner C, Casas I, Roldán J. En el año 2017 realizaron una revisión de la literatura, cuyo objetivo fue buscar evidencia científica sobre el impacto que tienen en la vida diaria diversas patologías orales y diversos factores sociodemográficos, donde se utilizó como instrumento de medición el cuestionario Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP-14). Las conclusiones finales fueron que el OHIP-14 es válido para el diagnóstico, plan de tratamiento y pronóstico del paciente, y que sirvió como orientador en el conocimiento de la apreciación del paciente acerca de la afectación en su diario vivir.¹²

Guamanquispe L. En el año 2017 comparó la calidad de vida de pacientes desdentados parciales, antes y después de un tratamiento rehabilitador cuyo objetivo fue evaluar la calidad de vida de los pacientes desdentados parciales con el cuestionario OHIP-14, antes y después del tratamiento protésico, los resultados obtenidos fueron que el edentulismo parcial determinó un alto impacto que se relaciona con una mala calidad de vida del paciente , después de la rehabilitación protésica se demostró una disminución significativa de este impacto, que se vio reflejada en una buena calidad de vida. En la primera aplicación del cuestionario en los desdentados parciales antes de una recomposición protésica, los valores altos se hallaron en el sexo femenino, mostrando mayor impacto en incapacidad psicológica y malestar psicológico.¹³

Degrandi V; Bentancourt M; Fabruccini A; Fuentes F. Evaluaron la calidad de vida de pacientes adultos rehabilitados con prótesis totales nuevas cuyo objetivo fue verificar si existía mejora en la calidad de vida en relación a la salud oral de los pacientes adultos desdentados totales rehabilitados con nuevos juegos de prótesis totales en una Clínica del Adulto de la Facultad de Odontología de la Universidad de la República, en Uruguay. La muestra fue de 100 pacientes adultos, desdentados totales. La metodología utilizada para medir la calidad de vida fue a través del Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14). Los resultados obtenidos antes de la rehabilitación fue de $9,42 \pm 7,79$, en el momento del alta del paciente con resultado de $3,13 \pm 4,49$ y luego de 3 meses de dada el alta con $2,13 \pm 3,32$. Se observó una disminución entre la primera y segunda medición ($p < 0,001$) que se acentuó al comparar la primera con la tercera medición ($p < 0,001$). Los resultados obtenidos señalan que existió mejoría estadísticamente significativa de la calidad de vida percibida por los pacientes desdentados.¹⁴

Antecedentes Nacionales:

Awuapara N. Determinó la asociación entre el edentulismo y la calidad de vida en la población adulta en el distrito de Celendin provincia de Cajamarca, se utilizó un cuestionario para medir la calidad de vida (SF-36) dividiéndolas en 8 dimensiones que fueron consideradas como variables de estudio; función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Se evaluó a 249 adultos mayores 30 años. Se obtuvo como promedio del componente físico de la calidad de vida según la

condición de dentición un alto valor, esto nos indica que aquellas personas que presentan dentición completa tienen una mejor calidad de vida.¹⁵

Tantas S. Evaluó el edentulismo parcial y total en relación a la calidad de vida de pacientes adultos mayores del Departamento de Geriátrica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en año 2016 cuyo objetivo fue determinar la relación entre el edentulismo parcial o total y calidad de vida en pacientes adultos edentulos parciales o totales. La metodología utilizada para medir la calidad de vida fue a través del instrumento Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) y el resultado final fue un promedio del total de la muestra fue de 33,71, cifra que corresponde a la categoría de percepción de mala calidad de vida.¹⁶

Espinoza K. En el año 2017 evaluó la calidad de vida en adultos mayores que acudieron al centro del adulto mayor de San Isidro en Lima Perú. Cuyo objetivo fue evaluar la calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores. La metodología utilizada para medir la calidad de vida fue a través del OHIP14sp (Lima) cuyos resultados obtenidos fueron mala calidad de vida en el 9,8% de adultos, buena en el 23,4%, y excelente en el 66,8%. El impacto negativo de la salud bucal en la calidad de vida fue que el 61,4% en la dimensión de malestar psicológico, seguido de la dimensión limitación funcional con un impacto negativo en el 49,5%. En la dimensión minusvalía sólo el 16,9% de adultos tuvo un impacto negativo al final de la investigación se concluyó que el OHIP-14sp identificó como excelente o regular calidad de vida en relación a la salud bucal al 90% de adultos mayores.¹⁷

Martínez T. En el año 2017 investigo sobre la calidad de vida de los pacientes edéntulos totales utilizando el GOHAI (Índice General de Evaluación de la Salud Oral) en los adultos mayores del Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Ambato. El método que se usó para medir la calidad de vida es la entrevista mediante el GOHAI. Los resultados finales concluyeron que la calidad de vida se ve afectada en tres dominios el físico, psicológico y dolor e inconformidad en los adultos mayores edéntulos totales del Hogar de Ancianos del Sagrado Corazón de Jesús.¹⁸

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Calidad de vida

A. Concepto

El termino calidad de vida fue mencionado por primera vez en el año 1970 por el economista norteamericano Galbrait desde ese entonces el termino calidad de vida ha tomado importancia.

En el año 2012 la OMS definió a la calidad de vida como como “la apreciación del individuo sobre su condición de vida dentro del entorno cultural y la práctica de valores en el que vive de igual manera relacionado a sus metas expectativas, normas y preocupaciones”.¹⁹

Para Urzua y Caqueo “la calidad de vida es equiparable a las condiciones de vida de un ser humano, como la salud física, relaciones sociales y actividades funcionales. Asimismo se lo considera como la satisfacción personal ya sea en condición económica, relación cultural o política”.²⁰

Asimismo la calidad de vida, se divide en 2 modelos diferentes una objetiva y

una subjetiva. La objetiva se fundamenta en vivir con medidas evidentes de una vida buena, que pueden ser observados por el ambiente externo, es decir, lo que se puede llegar a evidenciar o lo que se puede llegar a explicar.

“Mientras que la calidad de vida subjetiva se refiere a una autoevaluación, como el percibir el individuo un adecuado estado de salud”.²¹

B. Calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO)

En el caso de la calidad de vida relacionada con la salud oral, Sánchez G sugiere que la salud bucodental debe definirse como “el bienestar físico, psicológico y social en relación con el estado de la dentición, así como de tejidos duros y blandos de la cavidad bucal”.²²

Sin embargo las afecciones bucodentales influyen en la calidad de vida afectando la salud bucal y la calidad de vida general de las personas.

Es por eso que la pérdida de los dientes naturales puede limitar la gama de alimentos consumibles, por lo que los individuos edentulos consumen de preferencia alimentos suaves y eliminan de su dieta los que son difíciles de masticar, lo que se traduce en una alimentación deficiente, debido a que los alimentos que se evitan con mayor frecuencia son ricos en proteínas y fibra. Además, esto incide en su autoestima y en su comunicación con las demás personas, esto último por alteraciones de la fonación y de esta forma el edentulismo causa un impacto en la calidad de vida de las personas.²³

C. Instrumentos para la evaluación de la CVRSO

Existen muchos instrumentos para medir la calidad de vida relacionada a la salud oral estos se realizan a través de cuestionarios que pueden ser

autoaplicables o en forma de entrevista. “En dichos cuestionarios aparecen preguntas que son en forma de dimensiones o aspectos de calidad de vida que según sus autores tienen base teórica, confiabilidad y están estandarizados para medir la calidad de vida. La relevancia de estos instrumentos es aportar información y conocer la salud del individuo a partir de su propia percepción”.²³

A continuación, se describirá el Oral Health Impact Profile que es el instrumento que se utilizó en este estudio ya que demostró tener un constructo coherente con el marco teórico y ha sido validado en más de 20 idiomas en diferentes países.

D. Oral health impact profile (OHIP-14)

El Perfil de Impacto de Salud Oral conocido por sus siglas en inglés OHIP (Oral Health Impact Profile) es uno de los instrumentos más utilizados para la evaluación de la percepción subjetiva de las personas sobre su salud oral y su impacto en la calidad de vida diaria.²³

Si bien es cierto existen diferentes tipos de instrumentos de medición de la calidad de vida relacionados con la salud oral sin embargo el OHIP-14 es el que ha mostrado mejores resultados siendo aplicados a diferentes grupos etarios.

La versión extendida original (OHIP-49) consta de 49 ítems que fueron desarrollados sobre la base de un modelo teórico de la OMS, que luego fue adaptado por Locker y se desarrolló en Australia. Asimismo la versión original fue simplificada a una versión de 14 ítems (OHIP-14) que ha demostrado ser un cuestionario confiable, a pesar de ser reducido a 14 preguntas.²³

El cuestionario cuenta con “siete dominios que son: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, inhabilidad física, inhabilidad psicológica, inhabilidad social, y minusvalía o discapacidad. Además, se ha demostrado que es confiable, sensible a los cambios y muestra una adecuada consistencia interna transcultural”.²⁴

Dicho cuestionario “ha sido validado en más de 20 idiomas, tales como: chino, francés, alemán, japonés, malayo, portugués, inglés, somalí, sueco, español, etc”.²⁵

Cabe mencionar que existen otros instrumentos que miden la calidad de vida relacionado a la salud oral como lo son el GOHAI (Geriatric General Oral Health Assessment) y el OIDP (Oral Impacts on Daily Performance) estos instrumentos han sido validados en muchos países y gozan de un nivel de confiabilidad bueno sin embargo estos se enfocan más a estudiar la calidad de vida de adultos gerontes limitando la investigación que se quería obtener para el presente estudio.

2.2.2. Edentulismo

A. Concepto

El edentulismo es una condición u estado de la salud bucal que corresponde a la ausencia de piezas dentarias en la cavidad bucal. Las causas que la producen son diversas, siendo las más comunes la caries y la enfermedad periodontal”.²⁶

Asimismo Jeyapalan define al edentulismo como “la pérdida de una o más piezas dentales sea en el maxilar superior o maxilar inferior y que este se

produce por caries, enfermedades periodontales, traumatismo, problemas neoplásicos o lesiones citológicas”.²⁷

Para Guitierrez V. El “edentulismo puede llegar a modificar las funciones de sistema estomatognático, como lo son masticación, la fonética y la estética. En el caso de la función masticatoria puede llevar a una variación de dieta por parte de la persona, obligándolo a nuevas prácticas alimentarias determinadas con un mayor consumo de alimentos blandos y fáciles de masticar, ocasionando restricciones dietéticas y perjudicando el estado nutricional de la persona”.²⁸

Por otro lado la ausencia de piezas dentales, no solo afecta al sistema estomatológico, también afecta psicológicamente y físicamente produciendo en las personas que lo padecen sentimientos de baja autoestima y represión social.

B. Etiología

El origen del edentulismo puede ser adquirido o congénito. “Los pacientes que presentan edentulismo congénito total se caracterizan por padecer de síndromes congénitos muy complicados, mientras que en los pacientes con edentulismo adquirido la pérdida dental se produce a lo largo de los años y por diferentes motivos, es por eso que el edentulismo adquirido es el más común y está relacionado a enfermedades como la enfermedad periodontal, traumatismos y caries”.²⁹

C. Causas del edentulismo

Las causas más comunes del edentulismo son la caries y la enfermedad

periodontal sin embargo existe otras causas para la perdida de piezas dentales.

Caries

Uno de los factores principales causantes de la caries es el streptococcus mutans, “quien es el responsables de la destrucción de los tejidos dentales, actúan sobre otro factor dieta que son los carbohidratos fermentables causando un proceso de desmineralización sobre el esmalte y esto más el factor tiempo contribuirá en la destrucción total del diente por consiguiente habrá una pérdida dental a futuro”.³⁰

Según la OMS la caries es “una patología que frecuentemente perjudica a toda la población. Se estima que de los escolares el 60% a 90% presenta esta enfermedad, mientras que el 100% de los adultos en todo el mundo lo presenta”.³¹

Enfermedad Periodontal

La periodontitis es una “patología de origen infeccioso y que aparece de forma crónica y en su desarrollo produce la destrucción y pérdida del soporte de los tejidos periodontales que rodean los dientes”.³²

Traumatismos, razones protésicas y profilácticas

Existen otros factores que causan edentulismo los cuales incluyen la pérdida dental por fracturas, por lesiones periapicales y tratamiento de conductos radiculares. También se ve asociado a factores socioeconómicos, historial médico y estilo de vida.³³

Existen también razones protésicas por las cuales se extraen las piezas dentales, ya sea para mejorar una rehabilitación protésica o en el caso de que

alguna pieza dental este muy destruida.

“Asimismo también se puede perder una pieza dental por fines médicos profilácticos para evitar la diseminación de alguna infección”.³⁴

D. Factores predisponentes

Así como existen causas por las que se produce el edentulismo también existen factores que predisponen o que favorecen a que una persona tenga pérdida de piezas dentales como son la edad y el género.

La Edad

“Es un factor predisponente ya que estudios indican que por cada año que se cumple, el porcentaje para padecer edentulismo aumenta en un 8%. Esto se debe a que las distintas patologías bucales como la enfermedad periodontal y caries, normalmente terminan en exodoncia de las piezas afectadas, mostrando así también el descuido durante muchos años y el difícil acceso a cuidados de la salud oral. A mayor edad, mayor riesgo de padecer edentulismo”.³⁵

“Otro estudio coincide en que la edad de los pacientes es un factor de riesgo para la pérdida dental, debido a que la capacidad motora se disminuye, afectando así la capacidad de mantener las piezas dentales”.³⁶

El género

Es otro factor que predispone al edentulismo, quedando demostrado que el sexo femenino tiende a presentar edentulismo con mayor prevalencia que el sexo masculino, pero de igual manera este resultado difiere según el nivel socioeconómico y cultural.³⁷

Por otro lado, Pennachiott indica que la población femenina tiende a vivir más

que la masculina, por lo que tienen un considerable riesgo de sufrir un deterioro de la salud. De igual manera, la xerostomía afecta e influye en el padecimiento de edentulismo, más en mujeres adultas debido a factores hormonales como la menopausia”.³⁸

E. Tipos de edentulismo

El edentulismo puede ser dividido en dos tipos, el edentulismo parcial cuando se pierde a partir de uno o más órganos dentarios, y edentulismo total cuando se ha perdido la totalidad de los órganos dentarios”.³⁹

“El edentulismo parcial puede ser ordenado en varias maneras, esto depende de la incidencia de pérdida dental en cada arcada, existen más de 65,000 clasificaciones de edentulismo que puede ser evaluada realizando un diagnóstico clínico”.⁴⁰

Edentulismo parcial

Es un estado de la salud oral que corresponde a la ausencia de una determinada cantidad de órganos dentarios en la cavidad oral.

Se ha comprobado una relación específica de la falta de dientes con el incremento de la edad y la existencia de dientes que se mantienen más tiempo que otros.⁴

Consecuencias del edentulismo parcial

Traumatismo de la oclusión

Producido por la pérdida de piezas dentales, ya que las fuerzas oclusivas son excesivas en piezas dentarias presentes, puede ser agudo o crónico dependiendo si la lesión es inmediata o lesión causada por inclinaciones dentarias, extrusiones intrusiones provocando desequilibrio oclusal. La presión

ligeramente excesiva estimula la reabsorción del hueso alveolar, produciendo ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal, provocando movilidad dentaria. Las fuerza oclusales insuficientes también puede producir injuria en los tejidos periodontales de soporte, la estimulación insuficiente causa estreches del ligamento periodontal.⁴²

Migración dentaria

Es frecuente el ladeo de los dientes hacia espacios de las brechas edentulas, lo que puede llegar a producir enfermedad periodontal.⁴²

Trastornos de la Articulación Temporo Mandibular (ATM)

La pérdida de cualquier diente traerá consigo alteración en la ATM y de las relaciones de los dientes restantes. La falta de una pieza dentaria tiene por efecto la sobre erupción de su antagonista ocasionando la pérdida de la armonía en la oclusión y el contacto entre las piezas dentales. Cuando existe un desequilibrio por la falta de piezas se crea una situación oclusal inestable, llevando a largo plazo a trastornos temporo mandibulares.⁴³

Clasificación de Kennedy:

El Dr. Edward Kennedy en 1925 estableció una clasificación para diferenciar el tipo de brechas edentulas, la cual sigue siendo la más utilizada hoy en día.

Se divide en las siguientes clases:

Clase I: Áreas edentulas posteriores bilaterales.

Clase II: Área edéntula unilateral en la zona posterior.

Clase III: Área edentula unilateral con dientes naturales remanentes a cada lado de la brecha.

Clase IV: Área edéntula en la zona anterior y se encuentra bilateral a los

dientes presentes. Esta brecha anterior debe presentarse a los lados de la línea media.⁴⁴

Reglas de Applegate

Para completar estas clases, Applegate presento reglas para la clasificación de Kennedy, facilitando la identificación de espacios edentulos:

- 1) Indica la realización de exodoncias antes de realizar la clasificación, para así evitar alteraciones.
- 2) Si el tercer molar está ausente, la brecha edentula no se considerará en la clasificación.
- 3) Si el tercer molar va a ser usado como pilar, deberá ser incluido en la clasificación.
- 4) Si el segundo molar y su antagonista están ausentes y no van a ser restituido esta brecha edentula no deberá considerarse en la clasificación.
- 5) Las brechas edentulas más posteriores darán la clasificación.
- 6) Las brechas edentulas adicionales a la clasificación son denominadas como modificaciones de la Clase.
- 7) La prolongación del espacio de la modificación no es considerada sino, el número de brechas edentulas extras.
- 8) La clase IV no presenta modificaciones.⁴⁴

Edentulismo total

El edentulismo total es la ausencia de todos los órganos dentarios en la cavidad

bucal, los efectos que este produce no son solamente morfológicos, físicos y psicológicos sino que también a causa de las pérdidas dentales puede causar mal nutrición sobre todo en personas desdentadas bimaxilares produciendo de esta forma un impacto negativo en su calidad de vida.

Un estudio realizado por Henriques, indica que “los efectos negativos más significativos del ser edéntulo total es el sentir incomodidad para realizar funciones básicas como el de alimentarse, provocando un desequilibrio emocional al relacionarse con el medio social, impactando negativamente a la calidad de vida”.⁴⁵

Consecuencias del edentulismo total

Cambios morfológicos

Es uno de los efectos negativos del edentulismo. En un estudio publicado por Tanaka, se demostró que la anchura ósea de los rebordes se había reducido a menos de 6mm en el lugar donde debían encontrarse los premolares y en molares, de lo que la anchura media fue de 7,87mm. Mientras que la altura ósea debía ser de 4,37mm y los pacientes presentaban una altura menor a la indicada”.⁴⁶

Pérdida ósea

Debido a la falta de piezas dentales comienza a existir una reabsorción ósea que se observa con más frecuencia en regiones premolares y molares, por lo que el edentulismo total provoca una mayor pérdida ósea que el edentulismo parcial. La reabsorción ósea se produce en ciertas regiones del hueso cortical, incluyendo la cresta alveolar ya que no tiene una capa ósea densa que lo proteja.⁴⁶

Tipos de reborde alveolar residual

Conforme pasen los años en la persona, el equilibrio entre resorción y deposición ósea (remodelación ósea) varia donde la deposición disminuye y se da la reabsorción del tejido óseo lo cual es inevitable y variable entre pacientes. Los rebordes alveolares residuales se los puede clasificar en tres clases.

- Clase I: Es favorable ya que hay poca reabsorción del reborde y está cubierta por una mucosa elástica.
- Clase II: Esta es poco favorable ya que la resorción es mayor y el reborde está cubierto por mucosa flácida.
- Clase III: Es totalmente desfavorable ya que hay una gran reabsorción ósea y el reborde está cubierto en su mayoría por mucosa flácida.⁴⁷

Tipos de mucosa

En el edentulo total existe la membrana mucosa, que sirve como una especie de cojín entre las bases y el hueso de soporte. La membrana mucosa está conformada por dos capas, la mucosa y la submucosa.

Asimismo existen tipos de consistencia mucosa en el edentulo total dependiendo de la característica de cada individuo:

- ✓ Delgada y adherida. Presenta irritaciones frecuentes en algunas zonas
- ✓ Resilente o normal. Es de grosor adecuado permite compresión ligera de manera que amortigua las fuerzas oclusales de las prótesis
- ✓ Blandas y móviles. Es una mucosa flácida de grosor exagerado es desfavorable para las prótesis.⁴⁸

Estética facial y dimensión vertical

Al no tener elementos físicos como son las piezas dentales dentro de la cavidad oral, la acción muscular se reduce, por lo que afecta en distintas funciones y en la estética facial presentando en los pacientes edentulos una caída o desplazamiento de ciertas partes faciales como de las comisuras labiales y se disminuye también la dimensión vertical. La secreción salival puede elevarse o reducirse según el paciente, en algunos casos se llega a producir xerostomía pudiendo producir el Síndrome de Sjogren o llegar a presentar una sialorrea sin poder controlarlo.⁴⁹

Método para medir la Dimensión Vertical

Índice de Willis

Corresponde a controles métricos para determinar la dimensión vertical y se basa en un equilibrio de medidas de distintos segmentos faciales, se lleva a cabo con cualquier instrumento que permita una medición lineal como, se establece la distancia en el plano vertical medida desde la glabella hasta la base de la nariz (subnasal) que debe ser igual a la distancia en el plano vertical medida desde la base de la nariz a la base del mentón.⁵⁰

Cambios físicos

Los cambios físicos visibles que sufren los pacientes desdentados totales, son el surco naso labial deprimido, las comisuras labiales ligeramente caídas hacia los lados, el bermellón labial disminuido, los labios se presentan deprimidos y con arrugas, la nariz parece estar más cerca del mentón y el mentón se encuentra más pronunciado por la pérdida de la dimensión vertical.⁵¹

Malestar psicológico

Pero uno de los problemas más significativos es que muchas veces los pacientes se sienten inconformes e incómodos al encontrarse rodeados en un medio social por no poder hablar con confianza y tranquilidad. “También el verse en un espejo y no sentir afecto o aceptación por sí mismos, conlleva a una depresión que a su vez va de la mano con una mala alimentación y se empiezan a producir problemas de salud más graves”.⁵¹

Sierra del Poozo comenta que el no presentar piezas dentales hace que el paciente edéntulo presente dificultades para la mayoría de actividades que se realizan cotidianamente, disminuyen la calidad de alimento, se sienten rechazados por el círculo social y por ende la calidad de vida se reduce en cantidades significativas.⁵¹

“Es decir el edentulismo afecta gravemente a los pacientes de varias maneras, no solo físicamente sino emocionalmente ya que no sienten una satisfacción de bienestar”.⁵¹

Desnutrición

Por otro lado al momento de la masticación la falta de dientes también repercute negativamente en la calidad de vida de las personas edéntulas.

“El edentulismo total influye de manera más negativa que el ser edéntulo parcial, ya que los pacientes se sienten limitados al momento de alimentarse por el hecho de tener que elegir que alimentos para comer ya que sienten dificultad al masticar alimentos duros o blandos”.⁵²

2.2 Calidad de vida y edentulismo

Actualmente se sabe que el edentulismo está relacionado directamente con la calidad de vida en diferentes aspectos pero quizás los más comunes son la

limitación funcional el aspecto físico y el malestar psicológico.

Cuando una persona es edéntula, pierde toda conexión con las funciones que realizan los dientes en la boca. Entre estas cabe resaltar la alimentación, ya que se trata de la dieta que cumple con todas las necesidades del organismo.

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

2.3 Definición de términos básicos

A. Síndrome de Sjoren: Es un trastorno autoinmunitario que puede producir sequedad en la boca y ojos.

B. Xerostomia: Es la sensación de boca seca producto de una alteración del funcionamiento de las glándulas salivales.

C. Sialorrea: Es un síntoma que se produce por salivación excesiva.

D. Desdentado: Persona con falta de piezas dentales.

E. OHIP-14: instrumento de medición del impacto de calidad de vida relacionado a la salud oral que ha sido validado en muchos países y consta de 7 dimensiones.

F. Percepción: Capacidad para mediante imágenes apreciar el ambiente externo y poder comprender algo o alguien.

G. Autoevaluación: Proceso introspectivo que permite visualizar y juzgar las propias conductas y pensamientos

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de la hipótesis principal y derivadas

3.1.1 Hipótesis principal

El impacto del edentulismo sobre la calidad de vida de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas antes de una rehabilitación protésica es alto u mayor.

3.2 Variables definición conceptual y operacional

A. Conceptual

Calidad de vida: “Percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones”.¹⁹

Edentulismo: “Es un estado de la salud bucal que corresponde a la ausencia de piezas dentarias, se clasifica en edentulismo parcial y edentulismo total”.²⁶

B. Operacional

Calidad de vida: Situación en la cual la persona se encuentra en un estado de armonía y bienestar tanto físico, psicológico y funcional en la relación con su estado dentición.

Edentulismo: Condición del ser humano en la cual su salud bucal se encuentra deteriorada por falta de piezas dentales.

3.3. Operacionalidad de variables

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
CALIDAD DE VIDA	Limitación funcional	Menor Impacto: 0-28 Mayor Impacto: 42-56	NOMINAL	Ficha de entrevista pre establecida OHIP-14 4 = siempre 3 = casi siempre 2=ocasionalmente 1 = casi nunca 0 = no
	Dolor físico			
	Malestar psicológico			
	Inhabilidad física			
	Inhabilidad psicológica			
	Inhabilidad social			
	Incapacidad			

VARIABLES	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	CATEGORIA
EDENTULISMO	Tipo	Ausencia de una o más piezas dentales	Nominal	Parcial Total
	Clasificación	Clasificación de kennedy	Nominal	I;II;III;IV
	Ubicación en el maxilar	Ubicación en el maxilar	Nominal	Superior Inferior

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

4.1.1 Tipo de diseño

- No experimental, tipo observacional, porque primero se observó y luego se analizó.
- Transversal, porque los datos recolectados se obtuvieron en un solo momento.
- Según el tiempo: prospectivo.

4.1.2 Nivel de investigación

- Descriptivo correlacional.

4.2 Diseño muestral

4.2.1 Población

La población referida estuvo constituida por 280 pacientes edentulos parciales y totales que acudieron a la Clínica Estomatológica Integral del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas en el periodo 2018-I para realizarse un tratamiento rehabilitador protésico.

4.2.2 Muestra

La muestra fue de 82 pacientes, el tipo de muestra fue probabilístico, pues todos los elementos que constituyeron a la población tuvieron la oportunidad de ser elegidos en la muestra.

La fórmula para calcular el tamaño de la muestra conociendo el tamaño de la población fue la siguiente:

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N - 1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

Dónde:

Nivel de confianza= 95%

P=93% (Morales)

Q= 7%

E=5%

n= tamaño de muestra

N= tamaño de la población

Entonces n= 74

$$n = \frac{0.95 \times 0.7^2 \times 1.96^2}{(280 - 1)0.05^2 + 0.07^2 \times 1.96^2}$$

A este resultado de tamaño de muestra se le añadió el 10% para compensar posibles pérdidas por lo cual la muestra total fue de 82 pacientes que participaron de la entrevista y examen clínico.

A. Criterios de inclusión

- Pacientes hombres y mujeres edentulos totales y/o parciales.
- Pacientes que acuden a atenderse a la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas.
- Pacientes que acepten y colaboren al estudio.

- Que no tengan problemas sistémicos avanzados.

B. Criterios de exclusión

- Pacientes que cuenten con prótesis parcial removible, prótesis fija o prótesis totales.
- Pacientes que padecen de enfermedades infectocontagiosas.
- Pacientes en tratamiento de ortodoncia.
- Pacientes que serían rehabilitados con prótesis parcial fija.

4.3 Técnicas de la recolección de datos

4.3.1 Técnicas

La técnica que se ejecutó fue a través de una entrevista estructurada con preguntas cerradas que contaron con 14 interrogantes que contienen siete dimensiones que evaluaron la calidad de vida, las dimensiones u aspectos fueron limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía o incapacidad.

4.3.2 Instrumentos

El instrumento utilizado para la investigación fue el OHIP-14 Oral Health Impact Profile (Perfil del Impacto de la Salud oral), en su forma reducida, que fue desarrollado por Slade (1997) y validado en Brasil por SILVA (2000) y traducido al español por Montero en el 2012. “El cuestionario constó de siete dimensiones, limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, inhabilidad física, inhabilidad psicológica, inhabilidad social y minusvalía o incapacidad, cada una con dos preguntas, las cuales fueron respondidas de acuerdo a la frecuencia del impacto, codificados como 4: siempre, 3: casi siempre, 2:

ocasionalmente, 1: casi nunca y 0: no.

El valor del OHIP 14 fue calculado sumándose todos los resultados indicados por los participantes. La puntuación máxima para cada dimensión u aspecto fue cuatro y la puntuación mínima cero. La puntuación máxima que se pudo alcanzar fue de 56 puntos. Los resultados se agruparon de forma que los individuos que tenían resultados 0 (no), 1 (casi nunca) y 2 (ocasionalmente) hicieran parte del grupo con los menores resultados de impactos, y los que presentaban resultados 3 (casi siempre) y 4 (siempre) hicieran parte del grupo con mayores impactos. Mientras mayor fue resultado total del OHIP 14, mayores serían los problemas bucales notados y mayores los reflejos de esos problemas en la calidad de vida de los mismos.

Entonces el impacto en la calidad de vida se clasifico de la siguiente manera:

Menor Impacto: 0-28.

Mayor Impacto: 42-56.

Y Para cada dimensión o aspecto de la calidad de vida:

Menor Impacto: 0-4.

Mayor Impacto: 6-8.

Asimismo para la evaluación clínica a los pacientes edéntulos de tipo total y parcial. A través de una ficha de recolección de datos se recolectaron datos del tipo de edentulismo que presentan los pacientes así como la edad y género.

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Los datos recolectados en la investigación se vaciaron en tablas de Microsoft Excel para posteriormente llevar a cabo el procesamiento y análisis estadístico de la información, que se realizó a través del programa estadístico SPSS. Luego a través de un análisis descriptivo se organizaron los datos en tablas de frecuencia. Asimismo se realizó también un análisis inferencial a través de la prueba no paramétrica de chi cuadrado.

4.5 Aspectos éticos

Antes de la investigación se les informo a los participantes de la investigación de los procedimientos. Esto se realizó como parte de los criterios éticos establecidos por la institución, por tal motivo a cada paciente se le entregó un formato de autorización de consentimiento informado.

Esta autorización fue aceptada por el paciente voluntariamente, estos documentos serán corroborados con las firmas y documento de identidad del paciente. Se cumplieron los aspectos éticos, teniendo en cuenta los preceptos pactados en la Declaración de Helsinki y lo establecido en la legislación vigente en Perú.

CAPITULO V

ANALISIS Y DISCUSION

5.1 Análisis Descriptivo

Tabla N°1

Caracterización de muestra

EDAD	SEXO		Total
	FEMENINO	MASCULINO	
24 -35	3 3.7%	1 1.2%	4 4.9%
36 – 45	8 9.8%	3 3.7%	11 13.4%
46 -55	14 17.1%	5 6.1%	19 23.2%
56 – 65	18 22.0%	8 9.8%	26 31.7%
> = 66	16 19.5%	6 7.3%	22 26.8%
Total	59 72.0%	23 28.0%	82 100.0%

Fuente propia del investigador.

Fueron evaluados un total de 82 pacientes edentulos tipo parcial y total que acudieron a la Clínica Estomatológica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas en el periodo 2018-I. La tabla I muestra las edades de los participantes que oscilaron entre 24 años a 66 años, la distribución según género fue de 28% (n=23) para los hombres y de 72%(n=59) para las mujeres.

Gráfico N°1

Caracterización de muestra

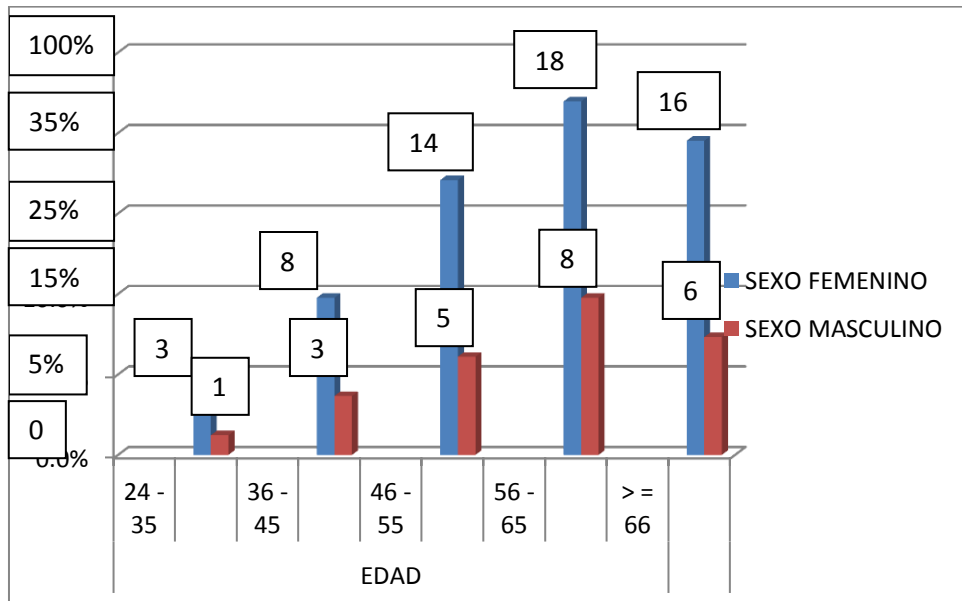


Tabla N°2

Distribución de la frecuencia del Impacto del edentulismo en la calidad antes de una rehabilitación protésica en los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas, año 2018

IMPACTO	Frecuencia	Porcentaje
MENOR IMPACTO	54	65.9%
MAYOR IMPACTO	28	34.1%
Total	82	100.0%

Fuente propia del investigador.

Se observa que el 65,9% de pacientes edentulos (n=54) presento un impacto menor en su calidad de vida mientras que el 34,1% (n=28) presento un impacto mayor en su calidad de vida lo que indica que el edentulismo si repercute significativamente en la calidad de vida de los edentulos.

Gráfico N°2

Distribución de la frecuencia del Impacto del edentulismo en la calidad antes de una rehabilitación protésica en los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas, año 2018

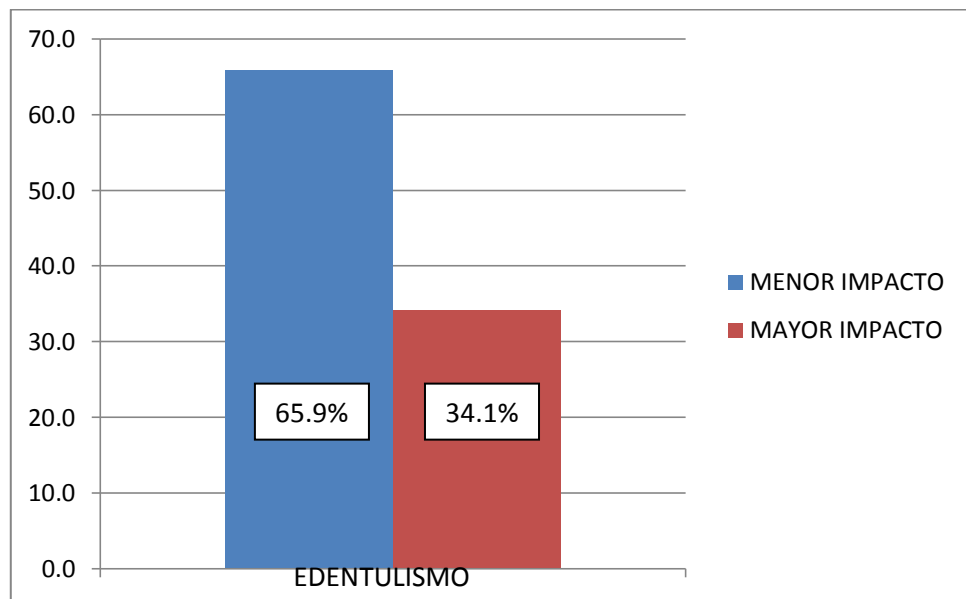


Tabla N°3

Tipo de edentulismo que afecta más a la calidad de vida de antes de una rehabilitación protésica en los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas, año 2018-I

	EDENTULISMO		Total	Prueba Chi cuadrado p	
	PARCIAL	TOTAL			
IMPACTO	MENOR IMPACTO	34 41.5%	20 24.4%	54 65.9%	0,01
	MAYOR IMPACTO	7 8.5%	21 25.6%	28 34.1%	
Total		41	41	82	
Porcentaje		50.0%	50.0%	100.0%	

Fuente propia del investigador.

En la tabla N°3 se observa en el edentulismo parcial que el 41,5% de pacientes edentulos parciales (n=34) presentaron un impacto menor en su calidad de vida mientras que solo el 8,5% de pacientes edentulos parciales (n=7) presento un impacto mayor en su calidad de vida. También se observa en el edentulismo total que el 24,4% de pacientes edentulos totales (n=20) presentaron un impacto menor en su calidad de vida mientras que el 25,6% de edentulos totales (n=21) presentaron un impacto mayor en su calidad vida lo que evidencia que el tipo de edentulismo que afecta más a la calidad de vida de los pacientes antes de una recomposición protésica es el edentulismo total.

Gráfico N°3

Tipo de edentulismo que afecta más a la calidad de vida de antes de una rehabilitación protésica en los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas, año 2018-I

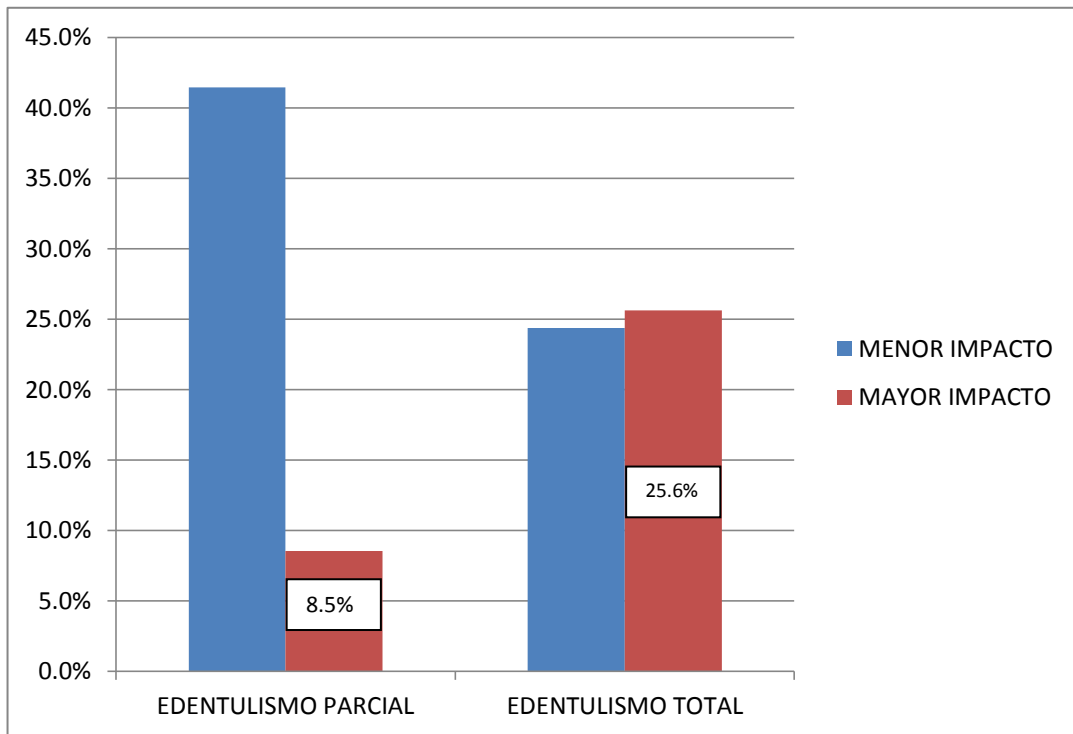


Tabla N° 4

Aspecto de la calidad de vida que se ve más afectado por el edentulismo en general antes de una rehabilitación protésica en los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas, año 2018-I

	MENOR IMPACTO		MAYOR IMPACTO		PORCENTAJE
	N	%	N	%	%
LIMITACIÓN FUNCIONAL	58	70.7%	24	29.3%	100%
DOLOR FÍSICO	58	70.7%	24	29.3%	100%
MALESTAR PSICOLÓGICO	31	37.8%	51	62.2%	100%
INHABILIDAD FÍSICA	52	63.4%	30	36.6%	100%
INHABILIDAD PSICOLÓGICA	67	81.7%	15	18.3%	100%
INHABILIDAD SOCIAL	57	69.5%	25	30.5%	100%
INCAPACIDAD	66	80.5%	16	19.5%	100%

Fuente propia del investigador.

En la tabla N°4 se presentan la frecuencia de los dominios o aspectos del OHIP-14 que tienen menor y mayor impacto en la calidad de vida de las personas edentulas.

Se puede observar que el 70,7% de personas edentulas (n=58) presentaron un impacto menor en su limitación funcional mientras que el 29,3% de desdentados (n=24) presentaron un impacto mayor en la limitación funcional, en el aspecto de dolor físico el 70,7% de edentulos (n=58) presentaron un impacto menor mientras que el 29,3% (n=24) evidenciaron un impacto mayor, asimismo en el aspecto de malestar psicológico el 37,8% de edentulos (n=31) presentan un impacto menor y un 62,2% de desdentados (n=51) presentaron

un impacto mayor, en el aspecto de inhabilidad física el 63,4% de desdentados (n=52) presentaron un impacto menor mientras que 36,6% de edentulos (n=51) un impacto mayor en su calidad de vida. En el aspecto de inhabilidad psicológica un 81,7%(n=67) presentaron un impacto menor mientras que el 18,3% (n=15) presentaron un impacto mayor. En el aspecto de inhabilidad social el 69,5%(n=57) presentaron un impacto menor mientras que un 30,5 % de desdentados (n=25) presentan un impacto mayor. Asimismo en el aspecto de Incapacidad el 80,5% de individuos edentulos (n=66) presentaron un impacto menor cuando el 19,5% de personas edentulas (n=16) presentaron un impacto mayor.

De los resultados obtenidos se observa que el aspecto de calidad de vida afecta más afectado por el edentulismo es el malestar psicológico con un 62,2% en 51 pacientes edentulos seguido por la inhabilidad física 36,6% en 30 pacientes y la inhabilidad social 30,5% en 25 pacientes.

Gráfico N° 4

Aspecto de la calidad de vida que se ve más afectado por el edentulismo antes de una rehabilitación protésica en los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas, año 2018-I

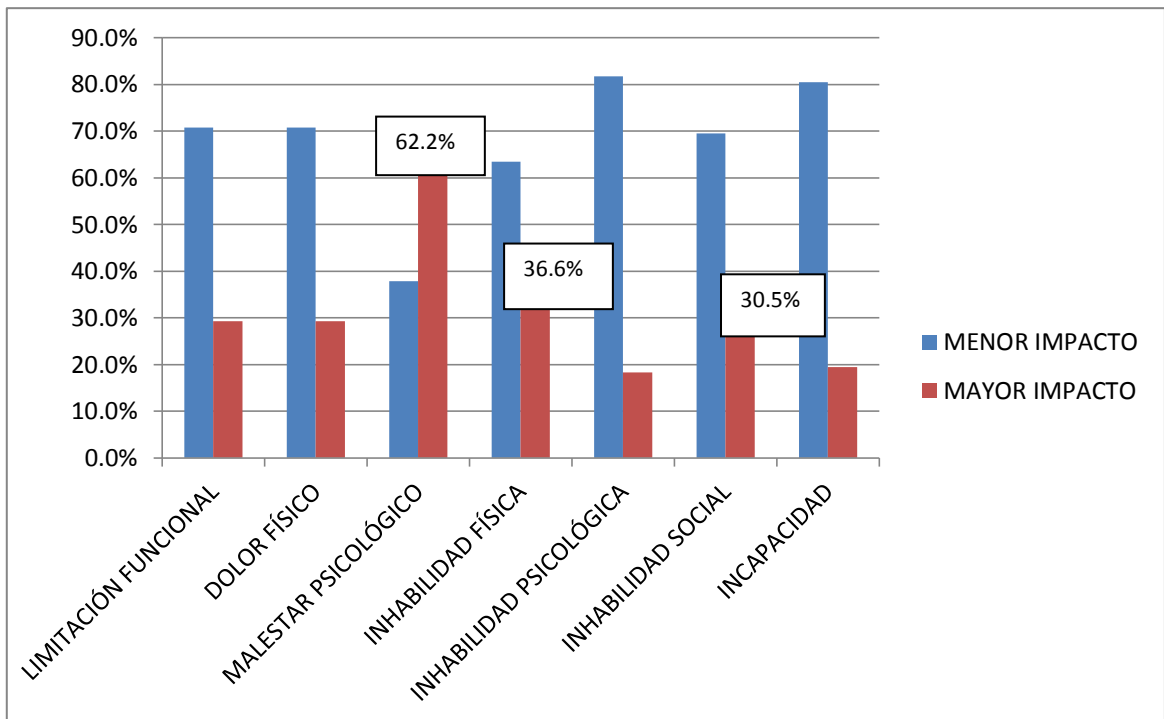


Tabla N° 5

Aspecto de la calidad de vida que se ve más afectado por el edentulismo parcial antes de una rehabilitación protésica en los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas, año 2018-I

DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA	MENOR IMPACTO		MAYOR IMPACTO	
	N	%	N	%
LIMITACIÓN FUNCIONAL	36	43.9%	5	6.1%
DOLOR FÍSICO	35	42.7%	6	7.3.3%
MALESTAR PSICOLÓGICO	24	29.3%	17	20.7%
INHABILIDAD FÍSICA	35	42.7%	6	7.3%
INHABILIDAD PSICOLÓGICA	40	48.8%	1	1.2%
INHABILIDAD SOCIAL	34	41.5%	7	8.5%
INCAPACIDAD	35	42.7%	6	7.3%

Fuente propia del investigador.

La tabla 5 se muestra la frecuencia de los dominios del OHIP-14 que tienen menor y mayor impacto en la calidad de vida de las personas con edentulismo tipo parcial.

Se puede observar que en el dominio de limitación funcional un 43,9% de edentulos parciales (n=36) presentaron impacto menor mientras que el 6,1% de ellos (n=5) presentaron impacto mayor en su calidad de vida. En el aspecto de dolor físico un 42,7% de edentulos parciales (n=35) presentaron impacto menor mientras que el 7,3% (n=6) presentaron un impacto mayor. En el aspecto de malestar psicológico un 29,3% de desdentados parciales (n=24) presentaron impacto menor mientras que el 20,7% (n=17) presentaron un impacto mayor.

En el aspecto de inhabilidad física el 42,7% de edentulos parciales (n=35) presentaron impacto menor en su calidad de vida mientras que el 7,3% (n=6) presentaron impacto mayor en su calidad de vida.

En el aspecto de inhabilidad psicológica el 48,8%(n=40) presentaron un impacto menor en su calidad de vida mientras que el 1,2% (n=1) presentaron un impacto mayor. En el aspecto de inhabilidad social el 41,5%(n=34) presentaron un impacto menor mientras que un 8,5 % de desdentados (n=7) presentaron un impacto mayor en su calidad de vida. Asimismo en el aspecto de Incapacidad el 42,7% de individuos edentulos parciales (n=35) presentaron un impacto menor cuando el 7,3% de personas edentulas (n=6) presentaron un impacto mayor en su calidad de vida.

De los resultados obtenidos se observa que el aspecto de calidad de vida se ve más afectado por el edentulismo parcial es el malestar psicológico con un 20,7% en 17 pacientes edentulos parciales seguido por la inhabilidad social con 8,5% e inhabilidad física con un 7,3%.

Gráfico N°5

Aspecto de la calidad de vida que se ve más afectado por el edentulismo parcial antes de una rehabilitación protésica en los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas, año 2018-I

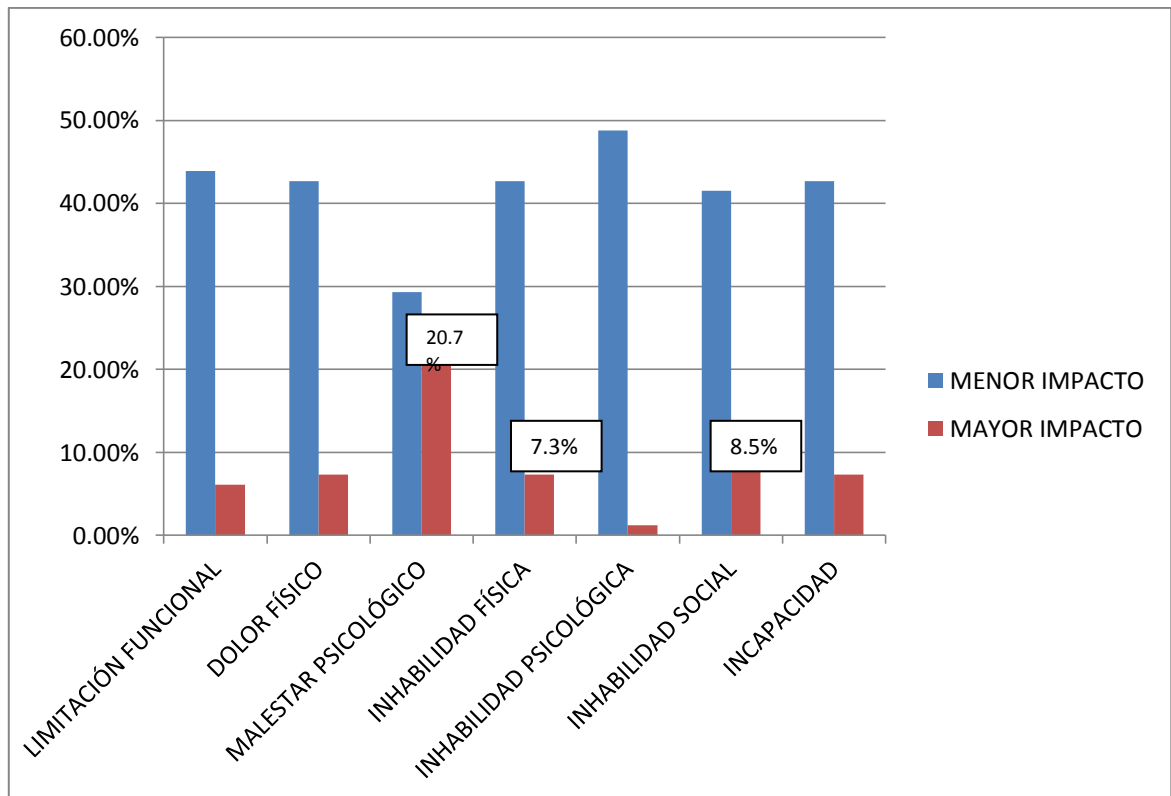


Tabla N° 6

Aspecto de la calidad de vida que se ve más afectado por el edentulismo total antes de una rehabilitación protésica en los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas, año 2018-I

DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA	MENOR IMPACTO		MAYOR IMPACTO	
	N	%	N	%
LIMITACIÓN FUNCIONAL	22	26.8%	19	23.2%
DOLOR FÍSICO	23	28.0%	18	22.0%
MALESTAR PSICOLÓGICO	7	8.5%	34	41.5%
INHABILIDAD FÍSICA	17	20.7%	24	29.3%
INHABILIDAD PSICOLÓGICA	27	32.9%	14	17.1%
INHABILIDAD SOCIAL	23	28.0%	18	22.0%
INCAPACIDAD	31	37.8%	10	12.2%

Fuente propia del investigador.

La tabla 6 se muestra la frecuencia de los dominios del OHIP-14 que tienen menor y mayor impacto en la calidad de vida de las personas con edentulismo tipo total.

Se puede observar que en el dominio de limitación funcional un 26,8% de edentulos totales (n=22) presentaron un impacto menor mientras que el 23,2% de ellos (n=19) presentaron impacto mayor en su calidad de vida. En el aspecto de dolor físico un 28,0% de edentulos totales (n=23) presentaron impacto menor mientras que el 22,0% (n=18) presentaron un impacto mayor. En el aspecto de malestar psicológico un 8,5% de desdentados totales (n=7) presentaron impacto menor mientras que el 41,5% (n=34) presentaron un

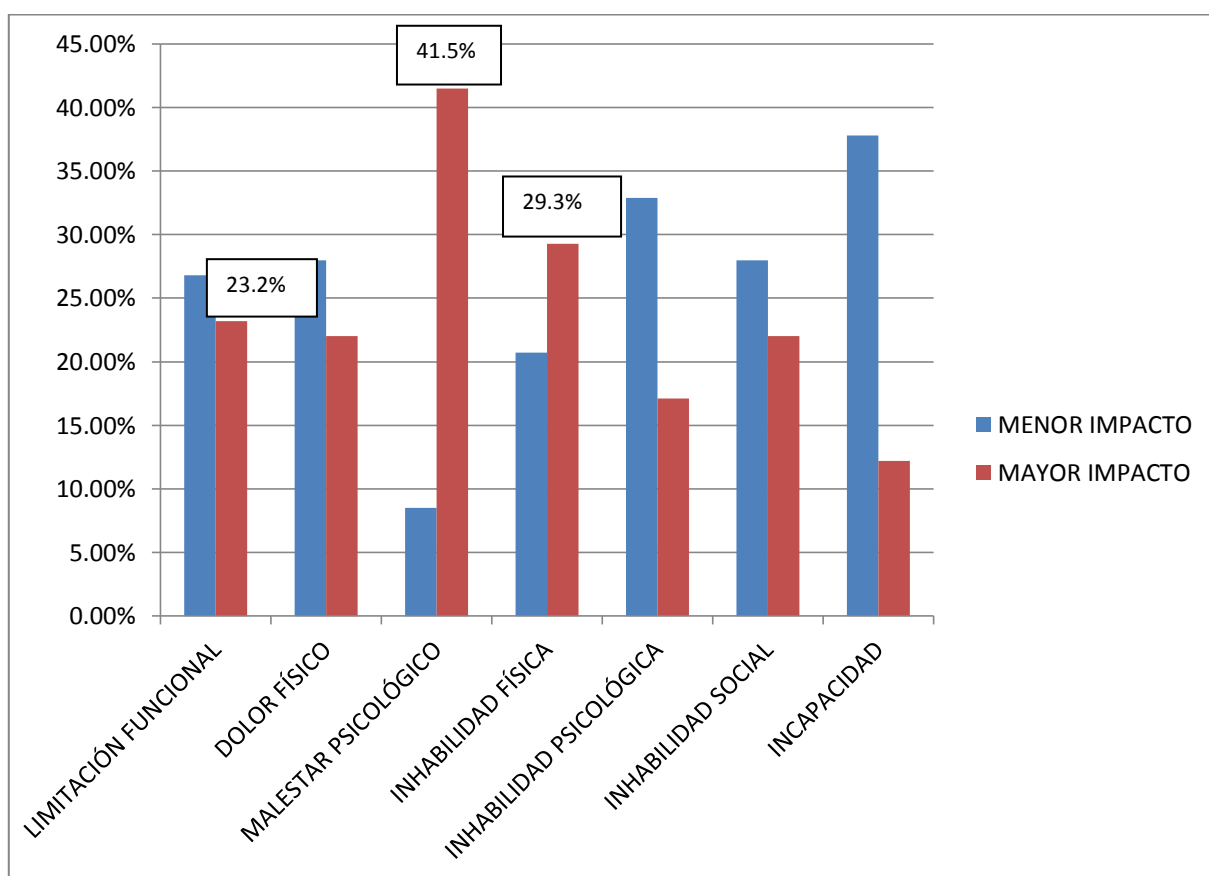
impacto mayor en su calidad de vida. En el aspecto de inhabilidad física el 20,7% de edentulos totales (n=17) presentaron impacto menor en su calidad de vida mientras que el 29,3% (n=24) presentaron impacto mayor en su calidad de vida.

En el aspecto de inhabilidad psicológica el 32,9% de desdentados totales(n=27) presentaron un impacto menor en su calidad de vida mientras que el 17,1% (n=14) presentaron un impacto mayor. En el aspecto de inhabilidad social el 28,0% de edentulos totales (n=23) presentaron un impacto menor mientras que un 22,0% de desdentados totales (n=18) presentaron un impacto mayor en su calidad de vida. Asimismo en el aspecto de Incapacidad el 37,8% de individuos edentulos totales (n=31) presentaron un impacto menor mientras que el 12,2% de personas edentulas totales (n=10) presentaron un impacto mayor en su calidad de vida.

De los resultados obtenidos se observa que el aspecto de calidad de vida se ve más afectado por el edentulismo total es el malestar psicológico con un 41,5% en 34 pacientes edentulos totales seguido por la inhabilidad física con 29,3% y limitación funcional con un 23,2%.

Gráfico N°6

Aspecto de la calidad de vida que se ve más afectado por el edentulismo total antes de una rehabilitación protésica en los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas, año 2018-I



5.2 Análisis inferencial

Tabla N°3

Tipo de edentulismo que afecta más a la calidad de vida de antes de una rehabilitación protésica en los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas, año 2018-I

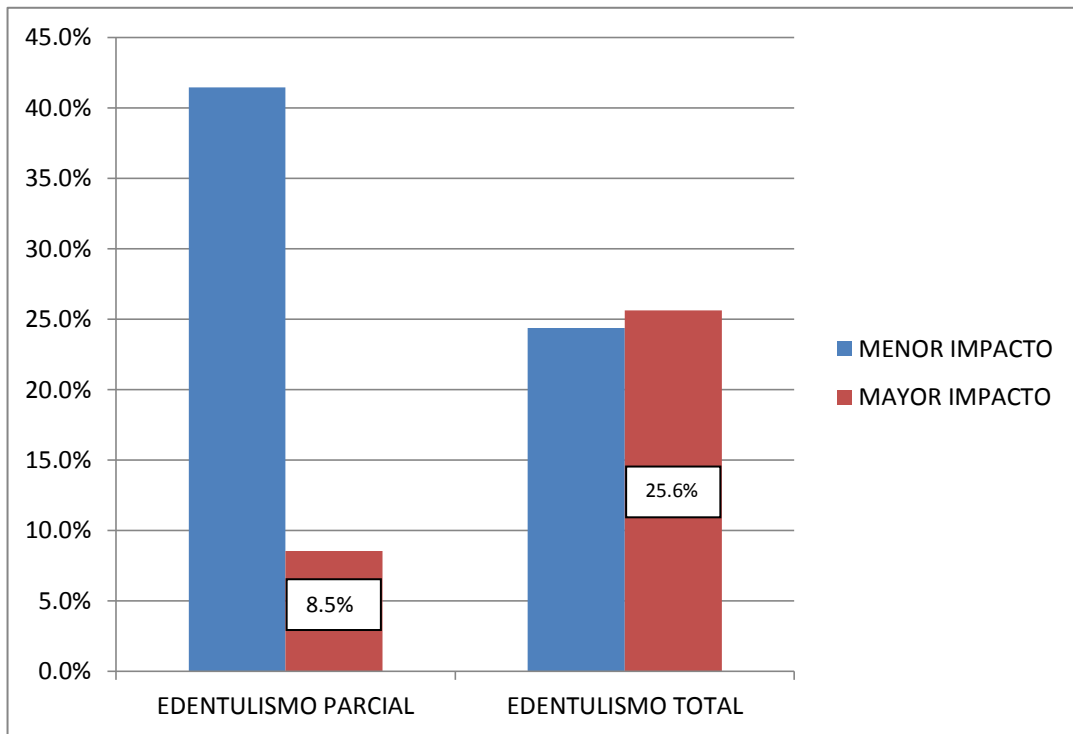
	EDENTULISMO		Total	Prueba Chi cuadrado p	
	PARCIAL	TOTAL			
IMPACTO	MENOR IMPACTO	34 41.5%	20 24.4%	54 65.9%	0,01
	MAYOR IMPACTO	7 8.5%	21 25.6%	28 34.1%	
Total		41	41	82	
Porcentaje		50.0%	50.0%	100.0%	

Fuente propia del investigador.

En la tabla N°3 se observa en el edentulismo parcial que solo el 8,5% de pacientes edentulos parciales (n=7) presento un impacto mayor en su calidad de vida. También se observa en el edentulismo total que el 25,6% de edentulos totales (n=21) presentaron un impacto mayor en su calidad vida lo que evidencia que el tipo de edentulismo que afecta más a la calidad de vida de los pacientes antes de una recomposición protésica es el edentulismo total, se observa un nivel de significancia de 0,01 en la prueba estadística de chi cuadrado al 95% de confianza ($p < 0,05$) lo que evidencia que existe una asociación estadísticamente significativa entre los tipos de edentulismo y la calidad de vida de los pacientes.

Gráfico N°3

Tipo de edentulismo que afecta más a la calidad de vida de antes de una rehabilitación protésica en los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas, año 2018-I



5.3 Comprobación de hipótesis

Hipótesis estadística:

- H_0 : No existe asociación estadísticamente significativa entre los tipos de edentulismo y los indicadores de impacto en la calidad de vida.
- H_1 : Si existe asociación estadísticamente significativa entre los tipos de edentulismo y los indicadores de impacto en la calidad de vida.

Prueba estadística:

Se realizó la prueba exacta de Fisher para buscar asociación entre 2 variables ya que éstas eran variables cualitativas medidas en escala nominal tipo dicotómicas.

Interpretación: Como el valor de probabilidad $p = 0,001 < 0,005$ se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, es decir que existe asociación estadísticamente significativa entre los tipos de edentulismo y los indicadores del impacto en la calidad de vida.

5.4 Discusión

Según muchos autores la pérdida de piezas dentarias produce alteración del sistema estomatognático, dando como resultado la alteración de la función masticatoria, la cual afecta el estado nutricional y la salud en general. Sin embargo este concepto es pobre en el sentido de que la falta de dientes no solo repercute funcionalmente en la persona edentula sino que también trae consigo otros tipos de malestares subjetivos propios de cada individuo que puede traducirse en un malestar psicológico producto de una baja autoestima por el estado físico adquirido lo que también impide la socialización y en algunos casos estaría impidiendo inclusive realizar sus actividades diarias con normalidad lo que se manifiesta como un impacto negativo en su calidad de vida.

Como menciona Ezquivel y Jimenes sobre la calidad de vida existen 2 tipos la calidad de vida una es la calidad de vida objetiva y la calidad de vida subjetiva: la primera es la que se refiere a vivir con patrones evidentes de una vida buena calidad de vida, y que puede ser observable por el medio externo mientras que la calidad subjetiva es una autovaloración propia del individuo, es decir el sentir que se mantiene un buen estado de salud. Bajo este concepto en odontología han surgido diferentes instrumentos para poder medir la calidad subjetiva de las personas. Entre estos instrumentos se encuentra el Oral Health Impact Profile (Perfil del Impacto de salud oral) OHIP-14 que fue usado en esta investigación para poder medir los valores subjetivos de impacto de calidad de vida de los edentulos parciales y totales que acuden a la Clínica

Estomatológica del Adulto II de la Universidad Alas peruanas antes de ser rehabilitados protésicamente.

De acuerdo a los resultados de esta investigación fueron evaluados un total de 82 pacientes edentulos tipo parcial y total sin recomposición protésica que acudieron a la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas para ser rehabilitados en el periodo 2018-I, las edades de los participantes de la investigación fueron de un rango de 24 años hasta 66 años, la distribución según género fue de 28% (n=23) para los hombres y de 72%(n=59) para las mujeres. Mientras que la distribución de los tipos de edentulismo fue de 50% (n=41) para edentulos parciales y 50% (n=41) para edentulos totales.

Según Pennachiotti en el año 2016 refirió que el género y la edad influyen en el edentulismo, inclusive que las mujeres son más propensas de padecer edentulismo por factores diversos como la menopausia. Mientras que en el factor edad estudios indican que por cada año que se cumple, el porcentaje para padecer edentulismo aumenta en un 8%. Estos estudios son ciertos y los factores edad y genero están relacionados directamente con la perdida de piezas dentales sin embargo en este estudio no se relacionaron estos factores con el edentulismo ya que el número de pacientes edentulos que acudieron a la clínica del Adulto II para ser rehabilitados protésicamente existía más el doble de mujeres que de hombres lo que limitaba poder comparar ambos grupos. Sin embargo el estudio se enfocó en comparar los tipos de edentulismo que padecían las personas y cuál de los 2 produce un mayor impacto en la calidad de vida de las personas, como también cual era el impacto den edentulismo en general sobre la calidad de vida.

Para conocer el impacto del edentulismo general en la calidad de vida de las personas como se mencionó anteriormente se usó el OHIP-14 en 82 participantes entre hombres y mujeres cuyos resultados arrojaron que el 65.9% de pacientes edentulos (n=54) presento un impacto menor en su calidad de vida mientras que el 34,1% (n=28) presento un impacto mayor en su calidad de vida lo que indica que el edentulismo si repercute significativamente en la calidad de vida de las personas estos resultados concuerdan con Vanegas *Et al*/ que en el año 2016 evaluó el impacto en la calidad de vida en 378 pacientes edentulos cuya muestra fue analizada con el cuestionario Oral Health Impact Profile (OHIP 14). Los resultados obtenidos demostraron que existía una asociación entre la calidad de vida y edentulismo (OR: 0,06 IC95% (0,03 – 0,11) y se pudo concluir similar a esta investigación que el edentulismo es un factor de riesgo para una menor calidad de vida. Asimismo Tantas S. en el año 2016 realizo un estudio sobre el edentulismo parcial o total y calidad de vida en pacientes adultos mayores del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, donde relacionó el edentulismo parcial o total, y calidad de vida en pacientes adultos mayores con ausencia parcial o total de sus piezas dentarias, para medir la calidad de vida mediante el instrumento Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) y el resultado promedio del total de la muestra fue de 33,71, cifra que corresponde a la categoría de autopercepción mala de la calidad de vida.

De lo anterior se puede concluir que existe un común denominador en ambas investigaciones las cuales concluyen que el edentulismo produce una mala percepción y riesgo en la calidad de vida la misma idea que el resultado

general de esta investigación que indica que el edentulismo si repercute significativamente en la calidad de vida de las personas.

Por otro lado en el resultado del tipo de edentulismo que afecta más a la calidad de vida de los pacientes que acuden a la Clínica estomatológica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas antes de una rehabilitación protésica se demostró que el 25,6% de edentulos totales (n=21) presentaron un impacto mayor en su calidad vida lo que evidencia que el tipo de edentulismo que afecta más a la calidad de vida de los pacientes antes de una recomposición protésica es el edentulismo total que concuerda con Henriques, J. que en el año 2012 evaluó el impacto del edentulismo en la calidad de vida de individuos brasileños donde “concluyo que los mayores problemas relatados por los individuos que perdieron sus dientes fueron de naturaleza funcional y social, como por ejemplo, incómodo para comer y el sentimiento de vergüenza, causando fuerte impacto en la calidad de vida, y aunque la prevalencia haya sido mayor para el edentulismo parcial, los impactos fueron mayores para los desdentados totales”.⁵

Asimismo en esta investigación también se evaluó el aspecto o dimensión de la calidad de vida que se ve más afectado por el edentulismo donde se observó que el aspecto de calidad de vida más afectado por el edentulismo es el malestar psicológico con un 62,2% en 51 pacientes edentulos seguido por la inhabilidad física 36,6% en 30 pacientes y la inhabilidad social 30,5% en 25 pacientes semejante a este resultado Henriques J. en el año 2012 en 182 pacientes, de ambos sexos, con edad a partir de 18 años, que vivían en la ciudad de Recife, por medio del cuestionario estructurado del OHIP-14 que

evaluó cuales eran los aspectos de la calidad de vida que afectaban más al edentulismo. Los resultados obtenidos fueron en relación al impacto en la calidad de vida en las dimensiones mensuradas por el OHIP-14, los mayores porcentajes relatados por los individuos fueron: 67,8% dolor físico; 56,9% incómodo psicológico; y 61,9% limitación psicológica.

Dicho resultado concuerda con uno de los aspectos o dimensiones que obtuvo mayor impacto en la calidad de vida de los pacientes edentulos que fue el malestar psicológico con un puntaje de un 62,2% en 51 pacientes edentulos en esta investigación mientras que en la investigación de Henriques J el puntaje fue 56,9%.

También para Rossignoli N, quien evaluó la calidad de vida de pacientes edentulos totales antes y después de una rehabilitación protésica en el año 2017 donde concluyo que la calidad de vida de los pacientes edentulos totales antes de una rehabilitación protésica provoca varias dificultades a nivel físico ,psicológico y funcional lo que también indica una similitud con nuestra investigación ya que seguido del aspecto con mayor impacto que fue malestar psicológico 62,2% se encontró inhabilidad física 36,6% en 30 pacientes y la inhabilidad social 30,5% en 25 pacientes.

En el caso de los tipos de edentulismo particularmente se indago sobre qué dimensión de la calidad de vida producía un mayor impacto en el edentulismo parcial y total en los pacientes que acudieron a la Clínica Estomatológica del Adulto II de la Universidad Alas peruanas en el periodo 2018-I obteniendo resultados similares tanto en el edentulismo parcial como en el edentulismo

total donde se observaba que el mayor impacto lo producía malestar psicológico.

En el caso del edentulismo parcial según Guamanquispe L "en el año 2017 comparo la calidad de vida de pacientes desdentados parciales, antes y después de un tratamiento rehabilitador para evaluar la calidad de vida de los pacientes desdentados parciales con el cuestionario OHIP-14, antes y después del tratamiento protésico, los resultados obtenidos que obtuvo fueron que en el edentulismo parcial causaba un alto impacto en la calidad de vida de las personas edentulas parciales antes de una rehabilitación. En la primera aplicación del cuestionario se encontraron valores altos en las mujeres, y en la dimensión de la calidad de vida con mayor impacto fueron incapacidad psicológica y malestar psicológico que concuerda con la presente investigación que demostró valores en el cual el aspecto de calidad de vida se ve más afectado por el edentulismo parcial fue el malestar psicológico con un 20,7% en 17 pacientes edentulos parciales seguido por la inhabilidad social con 8,5% y inhabilidad física con un 7,3%.

En el caso del edentulismo de tipo total fue donde se encontró valores con mayores impactos en los aspectos de la calidad de vida en comparación con el edentulismo parcial esto es fácil de deducir ya que ser edentulo total bimaxilar no solo produce sentimientos de vergüenza y baja autoestima e incapacidad para poder relacionarse con las demás personas como lo mencionan Vanegas *Et al* "que comentan que la pérdida de las piezas dentales, trae como consecuencia la alteración del sistema estomatognático, dando como resultado la alteración de la función masticatoria, la cual afecta el estado nutricional, la

salud en general y la calidad de vida”.²

Asimismo Awuapara N menciona que cuando una persona es edéntula, pierde toda conexión con las funciones que realizan los dientes en la boca. Entre estas, cabe resaltar a la alimentación, ya que se trata de la dieta que cumple con todas las necesidades del organismo”.¹

Por lo que en el desdentado total la falta de piezas dentales impacta negativamente en la alimentación provocando que el estado nutricional de la persona sea malo y pueda tener enfermedades como gastritis.

Es por eso que también Awuapara comenta que “la nutrición constituye uno de los factores que tienen marcado efecto sobre el envejecimiento, ya que sus deficiencias aumentan la susceptibilidad a las enfermedades, lo que incrementa el índice de morbilidad y mortalidad en el país. Es por ello que se estima que cerca de la mitad de los trastornos que se presentan en edad adulta podrían estar asociados a deficiencias nutricionales”.¹

Es decir que si bien es cierto que en el edentulismo total el aspecto psicológico es el que tiene un mayor impacto en la calidad de vida de las personas existe también limitación funcional e inhabilidad física. De los resultados obtenidos sobre el edentulismo total que el aspecto de calidad de vida se ve más afectado se tiene como resultado que es el malestar psicológico con un 41,5% que causa un mayor impacto en la calidad de vida de los edentulos totales seguido por la inhabilidad física con 29,3% y limitación funcional con un 23,2%. Martínez T. en el año 2017 Evaluó la calidad de vida de los pacientes edéntulos totales aplicando GOHAI (Índice General de Evaluación de la Salud Oral) .Los resultados finales fueron que la calidad de vida se ve afectada en

tres dominios físico, psicológico y dolor e inconformidad lo que también concuerda con la presente investigación ya que seguido de malestar psicológico exista también un fuerte impacto en la inhabilidad física con 29,3% y limitación funcional con un 23,2%.

En otra investigación Cruz J en el año 2017 estudio de la calidad de vida de pacientes edéntulos totales inferiores en obteniendo resultados pre-tratamiento con el cuestionario OHIP que le permitio comprobar que las dimensiones más afectadas antes de iniciar el tratamiento protético en grupos de estudio son: limitación funcional, dolor físico, incapacidad física y molestias psicológicas. Los pacientes que presentan mayores valores en el dominio molestias psicológicas son los que posteriormente van a someterse a un tratamiento con prótesis. Es por esta razón que se podría concluir que de los 3 aspectos q más influyen o tienen un impacto mayor en la calidad de vida de los edentulos totales son malestar psicológico inhabilidad física y limitación funcional.

Asimismo cabe resaltar el uso del instrumento OHIP-14 que ha sido validado en más de 20 idiomas, tales como: chino, francés, alemán, japonés, malayo, portugués, inglés, somalí, sueco, español, etc. Usado en muchas investigaciones en pacientes edentulos tanto parciales como totales para evaluar su calidad de vida tal como comentan Diaz-Reissner C. *et al* en el año 2017 realizaron una revisión de la literatura, cuyo objetivo fue buscar evidencia científica sobre el impacto que tienen en la vida diaria diversas patologías orales y diversos factores socio-demográficos, en el cual se utilizó el cuestionario Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP-14) donde se concluyó que dicho instrumento es válido para el diagnóstico, plan de tratamiento y

pronóstico del paciente, y que sirvió como guía en el conocimiento de la percepción del paciente acerca de la afectación en su vida diaria.²⁷ Por tal motivo se puede concluir que el OHIP-14 es un instrumento útil válido y confiable para medir impacto de calidad de vida no solo en edentulismo sino en diversas patologías orales.

CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos se pudo concluir lo siguiente:

- El 65,9% de edentulos presento un impacto menor en su calidad de vida mientras que el 34,1% presento un impacto mayor en su calidad de vida lo que evidencia que el edentulismo influye o repercute significativamente la calidad de vida.
- El tipo de edentulismo que afecta más a la calidad de vida de los pacientes antes de una recomposición protésica fue el edentulismo total con un mayor impacto de 25,6% mientras que del edentulismo parcial fue solo 8,5%.
- El aspecto de la calidad de vida que se ve más afectado por el edentulismo en general antes de una recomposición protésica fue el malestar psicológico con un mayor impacto de 62,2% seguido por inhabilidad física con un 36,6% e inhabilidad social 30,5%.
- En el edentulismo parcial el aspecto de la calidad de vida que produce mayor impacto antes de una recomposición protésica fue el malestar psicológico con un 20,7% seguido por la inhabilidad social con 8,5% e inhabilidad física con un 7,3%.
- En el edentulismo total el aspecto de la calidad de vida produce mayor impacto antes de una recomposición protésica fue el malestar psicológico con un 41,5% seguido por la inhabilidad física con 29,3% y limitación funcional con un 23,2%.

RECOMENDACIONES

- Dado que la presente investigación fue de corte transversal no se pudo conocer la calidad de vida de los pacientes después de ser rehabilitados protésicamente es por eso que se recomienda hacer otros tipos de investigaciones de corte longitudinal para poder evaluar la calidad de vida de las personas en un pre y post tratamiento rehabilitador.
- También se recomienda en estudios futuros relacionar el edentulismo con variables que son factores predisponentes para esta condición bucal como lo es la edad y género.
- Asimismo se recomienda para estudios más específicos en edentulos validar un instrumento nuevo en Perú que beneficiará a futuras investigaciones.

FUENTES DE INFORMACION

1. Awuapara Flores 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 2013. [Tesis de pregrado]. Lima: Facultad de Estomatología. UPCH; 2013.
2. Vanegas E, Villavicencio E, Alvarado O, Ordóñez P. Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica universitaria Cuenca Ecuador 2016. Rev. Estomatol. Herediana. 2016; 26(4): 215-221.
3. Organización Mundial de la Salud (2012). Definición. Calidad de vida
4. Henriques J, Soares G, Hordonho P, Moura C, Santos E, de Souza Coelho-Soares R. Impacto del edentulismo en la calidad de vida de individuos brasileños. Acta Odontológica Venezolana 2013; 51(3).
5. Bárbara L, Ortiz L, Cervante A, Cárdenas A, García P, Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. Instrumentos de evaluación. Rev Med Inst Mex; 2014; 52(4):448-56.
6. Dos Santos C, Balbinot J, Neves F. Testing the applicability of a model of oral health-related quality of life. Cuadernos de Salud Pública. 2015; 31 (9):171 – 180.
7. Vanegas E, Villavicencio E, Alvarado O, Ordóñez P. Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica universitaria Cuenca Ecuador 2016. Rev. Estomatol. Herediana. 2016; 26(4): 215-221.

8. Hernández R, Calderón R, Fernández J, Cueto A. Escala para medir la calidad de vida en desdentados totales rehabilitados con prótesis completa mucosoportada. RCOE. 2016; 11(2), 181-191.
9. Morales K. Influencia del edentulismo sobre la calidad de vida en pacientes que acudieron a la clínica odontológica de la universidad de las américas en octubre 2016. [Tesis de pregrado]. Quito: Facultad de Odontología, UDLA; 2017.
10. Rossignoli N. Calidad de vida de pacientes edéntulos totales antes y después de la rehabilitación protésica: revisión de literatura. [Tesis de Posgrado]. Quito: Facultad de Odontología, UDLA; 2016.
11. Carpio C. Impacto del edentulismo en la calidad de vida en pacientes adultos atendidos en la facultad piloto de odontología de la Universidad de Guayaquil. [Tesis de Posgrado]. Quito: Facultad de Odontología, UDLA; 2017.
12. Diaz-Reissner C, Casas I, Roldán J. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. Revisión de la Literatura. Odontostomat. 2017; 11(1): 31-39.
13. Guamanquispe L. Comparación de la calidad de vida de pacientes desdentados parciales, antes y después de un tratamiento, aplicando el OHIP-14, en la Clínica de la Facultad de Odontología de la UCE. [Tesis de pregrado]. Quito: Facultad de Estomatología; UCE; 2017.
14. Degrandi V; Bentancourt M; Fabruccini A; Fuentes F. Evaluación del impacto en la calidad de vida de pacientes adultos rehabilitados con

- nuevas prótesis removibles totales. *Odontoestomatología*, 2017; 19(29): 64-75.
15. Awuapara Flores 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 de pregrado]. Lima: Facultad de Estomatología. UPCH; 2013.
 16. Tantas Caldas S. Edentulismo parcial o total, y la calidad de vida en pacientes adultos mayores del Departamento de Geriatria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, año 2016. [tesis de pregrado]. Lima: Facultad de Estomatología, UNMS; 2017.
 17. Espinoza K. Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al centro del adulto mayor de San isidro. [Tesis de postgrado]. Lima: Facultad de Estomatología; UPCH; 2017.
 18. Martínez A. Calidad de Vida en el Edentulismo Total. [Tesis de pregrado]. Quito: Facultad de Estomatología; UCE; 2017.
 19. Organización Mundial de la Salud (2005). Definición. Calidad de vida
 20. Urzua M, Alfonso, Caqueo Urizar, Alejandra. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Ter Psicol*; 2012; 30(1).
 21. Rossignoli N. Calidad de vida de pacientes edéntulos totales antes y después de la rehabilitación protésica: revisión de literatura. [Tesis de Posgrado]. Quito: Facultad de Odontología, UDLA; 2016.
 22. Sánchez S, Juárez Teresa, Reyes H, de la Fuente J, Solórzano F, *et al.* Estado de la dentición y sus efectos en la capacidad de los ancianos

- para desempeñar sus actividades habituales. *Salud pública Méx* 2007; 49(2).
23. Bárbara L, Ortiz L, Cervante A, Cárdenas A, García P, *et al*, Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. Instrumentos de evaluación. *Rev Med Inst Mex*; 2014; 52(4):448-56.
24. Lopez J, Pia A, Fabio B, Mayra. Measuring the impact of oral mucosa disease on quality of life. *European journal of dermatology: Rev Ustasalud*. 2014; 52(4):448-56.
25. Bárbara L, Ortiz L, Cervante A, Cárdenas A, García P, *et al*, Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. Instrumentos de evaluación. *Rev Med Inst Mex*; 2014; 52(4):448-56.
26. Fuentes R., Oporto V.G.H., Silva M.A., Soto P.C., Prieto R., Sanhueza A. *et al*. Impacto de la caries dental y enfermedad periodontal sobre la sexualidad de la mujer. *Av Odontoestomatologica* 2015; 273-281.
27. Jeyapalan V, Krishnan CS. Partial Edentulism and its Correlation to Age, Gender, Socio-economic Status and Incidence of Various Kennedy's Classes Literature Review. *JCDR*. 2015; 25(2).
28. Gutierrez V, León A, Castillo D. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. *Rev. Estomatol. Herediana* 2015; 25(3): 179-186.
29. Henriques J, Soares G, Hordonho P, Moura C, Santos E, de Souza Coelho-Soares R. Impacto del edentulismo en la calidad de vida de individuos brasileños. *Acta Odontológica Venezolana* 2013; 51(3).

30. Núñez P, García L. Bioquímica de la caries dental. Rev haban cienc méd; 2010; 9(2): 156-166.
31. Organización Mundial de la Salud (2005). Definición. Caries dental.
32. Escudero N., Perea-García M.A., Bascones-Martínez A. Revisión de la periodontitis crónica: Evolución y su aplicación clínica. Avances en Periodoncia; 2008; 20(1): 27-37.
33. Natto, Z., Aladawy, M., Alasqa, M. and Papas, A. Factors contributing to tooth loss among the elderly: A cross sectional study. Singapore Dental Journal. 2012; 26(2).
34. Medina, C., Pontigo, A., Pérez, E., Hernández, P., De la Rosa, R., Navarete, J. y Maupomé, G. Principales razones de extracción de dientes permanentes en una muestra de adultos Mexicanos. Revista de Investigación Clínica. 2013. 65(2), 141-149.
35. Rossignoli N. Calidad de vida de pacientes edéntulos totales antes y después de la rehabilitación protésica: revisión de literatura. [Tesis de Posgrado]. Quito: Facultad de Odontología, UDLA; 2016.
36. Tantas Caldas S. Edentulismo parcial o total, y la calidad de vida en pacientes adultos mayores del Departamento de Geriátrica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, año 2016. [tesis de pregrado]. Lima: Facultad de Estomatología, UNMS; 2017.
37. Fernández, M., Medina, C., Márquez, M., Vera, S., Ascencio, A., Minaya, M. y Casanova, A. Edentulismo en adultos de Pachuca, México: aspectos sociodemográficos y socioeconómico; 2016; 9(1):59-65.

38. Pennacchiotti, G. Factores que influyen en el uso de prótesis removible en Adultos Mayores recién rehabilitados. Departamento de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Chile.2016; 1-86.
39. Fayad MI, Baig MN, Alrawaili AM. Prevalence and pattern of partial edentulism among dental patients attending College of Dentistry, Aljouf University, Saudi Arabia. J Int Soc Prevent Communit Dent; 2016; 3:187-91.
40. Awuapara Flores 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 de pregrado]. Lima: Facultad de Estomatología. UPCH; 2013.
41. Carr A, McGivney G, Brown D, edentulismo parcial. Prótesis parcial Removible.Elsevier; 2006.3 (5), 20-22.
42. Carranza F. Periodontología Clínica de Glickman. 9na Ed. México.Editorial Interamericana.2010.
43. Magne C. Disfunciones de la articulación temporomandíbular por pérdida de dientes. Revista de actualización clínica. 2012; 21(2), 12-14.
44. Loza, D. Prostodoncia Parcial Removible: Procedimientos Clínicos y de Laboratorio. Savia editorial Lima-Peru.2012.
45. Carpio C. Impacto del edentulismo en la calidad de vida en pacientes adultos atendidos en la facultad piloto de odontología de la Universidad de Guayaquil. [Tesis de Posgrado]. Quito: Facultad de Odontología, UDLA; 2017.

46. Tanaka, K. Anatomical characteristics and dimensions of edentulous sites in the posterior maxilla for sinus floor elevation. *Clinical Oral Implants Research*. 2014; 25(10):390.
47. Malpica R, Rossell. Los fundamentos anatómicos básicos para el éxito del tratamiento en prótesis totales. *Journal of odontoestomatology*. 2015; 25(3) 10-12.
48. Freddy M. Edentulismo total. *Sociedad Peruana de protesis*. 2012. 21(2), 12-14.
49. Sierra, A., del Pozo, M., Quiroga, J. y Quiroga, R. Rendimiento masticatorio y nivel de satisfacción de pacientes tratados con prótesis totales en la Universidad Mayor. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*. 2015; 8(1): 1-17.
50. Quiroga, J.. Manejo clínico de la dimensión vertical en pacientes edéntulos totales. *Revista clínica de rehabilitacion oral*. 2014; 5(1): 1-12.
51. Rossignoli N. Calidad de vida de pacientes edéntulos totales antes y después de la rehabilitación protésica: revisión de literatura. [Tesis de Posgrado]. Quito: Facultad de Odontología, UDLA -2016.
52. Tantas Caldas S. Edentulismo parcial o total, y la calidad de vida en pacientes adultos mayores del Departamento de Geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, año 2016 [tesis de pregrado]. Lima: Facultad de Estomatología, UNMS -2017.

ANEXOS

Anexo N°1. Carta de presentación



Pueblo Libre, 22 de mayo de 2018

CD. DAMARIS CANDELARIA LOYOLA ZEGARRA
Administradora de la Clínica

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle al egresado **CONTRERAS MENDOZA, REYNALDO AARÓN**, con código **2011209408**, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud -Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES EDENTULOS PARCIALES Y TOTALES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS ANTES DE UNA REHABILITACIÓN PROTÉSICA"

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde al presente.

Atentamente,


Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VÁSQUEZ SEGURA
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA


UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
Claudia C. Ruiz
COP. 18878
ESPECIALISTA REHAB.

Anexo N°2. Constancia de desarrollo de la investigación

CONSTANCIA

Por medio del presente, el suscrito deja constancia, que el egresado Contreras Mendoza Reynaldo Aarón con código: 2011209408 de la escuela profesional de Estomatología, ha recabado información referido a su tesis : **"IMPACTO DEL EDENTULISMO EN LA CALIDAD DE VIDA ANTES DE UNA REHABILITACIÓN PROTESICA EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, AÑO 2018-I"**, en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto II

Se expide la presente constancia para los fines que estime conveniente.

Lima 12/07/2018

A handwritten signature in black ink, reading "Claudia Ruiz", is written over a faint blue circular stamp. The stamp contains the text "UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS" at the top and "Claudia Ruiz Panduro" in the center. The signature is written in a cursive style and extends below the stamp.

Dra. Ruiz Panduro, Claudia Cecilia

(Coordinadora de la Clínica Estomatológica del Adulto II)

Anexo N°3. Consentimiento informado



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., en pleno uso de mis capacidades físicas y mentales, acepto participar en la presente investigación que lleva como título 'Impacto del edentulismo en la calidad de vida de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas antes de una rehabilitación protésica en el periodo 2018-I a cargo del bachiller en odontología Reynaldo Aarón Contreras Mendoza egresado de la universidad Alas Peruanas en acuerdo de los siguientes términos:

- He sido informado(a) sobre en qué consistirá mi papel en la investigación, cual será tiempo de duración del mismo y los propósitos.
- El investigador responderá cualquier tipo de duda que tenga durante el proceso de investigación.
- La información que se recolectara será confidencial.
- Podré retirarme del proyecto de investigación en cualquier momento sin que esto me perjudique de alguna forma.
- Doy constancia de haber sido informado y entendido en forma clara el presente trabajo de investigación por ende acepto llenar el cuestionario.

.....

Firma del Participante

.....

Firma del Investigador

Anexo N°4. Instrumento de recolección de datos



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Le pedimos su colaboración contestando con sinceridad las preguntas que se le formulara a continuación que son de total confidencialidad. Marque con una (X) dentro de los recuadros según corresponda sus datos.

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

A) Datos Generales:

1.-EDAD:

2.- GENERO: MASCULINO

FEMENINO

B) EDENTULISMO

TIPO: PARCIAL

TOTAL

CUESTIONARIO OHIP-14

Preguntas	0/ No	1/Casi Nunca	2/ Ocasionalmente	3/ Casi Siempre	4/ Siempre
Limitación funcional					
1. ¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?					
2. ¿El sabor de sus alimentos ha cambiado?					
Dolor físico					
3. ¿Ha sentido dolor en su boca?					
4. ¿Ha presentado molestia al comer?					
Malestar psicológico					
5. ¿Le preocupan los problemas con su boca?					
6. ¿Se ha sentido estresado?					
Inhabilidad física					
7. ¿Ha tenido que cambiar sus alimentos?					
8. ¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos?					
Inhabilidad psicológica					
9. ¿Ha encontrado dificultad para descansar?					
10. ¿Se ha sentido avergonzado por la falta de dientes?					
Inhabilidad social					
11. ¿Ha estado irritable debido a la falta de dientes?					
12. ¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades diarias, por la falta de dientes?					
Minusvalía					
13. ¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable, por la falta de dientes?					
14. ¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias, por la falta de dientes?					

Anexo Nº5. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS CENTRAL		
¿Cuál es el impacto del edentulismo en la calidad de vida antes de una rehabilitación protésica en los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas, año 2018-I?	Determinar el impacto del edentulismo en la calidad de vida antes de una rehabilitación protésica en los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas, año 2018-I.	Existe impacto en del edentulismo en la calidad de vida de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas antes de una rehabilitación protésica en el periodo 2018-I.	VARIABLE 1: Edentulismo VARIABLE 2: calidad de Vida	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No Experimental(transversal) TIPO: Descriptiva POBLACION: 280 MUESTRA: 82
PROBLEMAS SECUNDARIOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS			
¿Cuál es el tipo de edentulismo que afecta más a la calidad de vida de antes de una rehabilitación protésica en los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas, año 2018-I?	Determinar el tipo de edentulismo que afecta más a la calidad de vida de antes de una rehabilitación protésica en los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas, año 2018-I.			Técnica de Muestreo: Formato de Recolección de Datos validada INSTRUMENTOS: Cuestionario: OIHP-14
¿Cuál es el aspecto de la calidad de vida que se ve más afectado por el edentulismo antes de una rehabilitación protésica en los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas, año 2018-I?	Identificar qué aspecto de la calidad de vida que se ve más afectado por el edentulismo antes de una rehabilitación protésica en los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas, año 2018-I.			

<p>¿Cuál es el aspecto de la calidad de vida que se ve más afectado por el edentulismo parcial antes de una rehabilitación protésica en los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas, año 2018-I?</p>	<p>Determinar qué aspecto de la calidad de vida que se ve más afectado por el edentulismo parcial antes de una rehabilitación protésica en los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas, año 2018-I.</p>			
<p>¿Cuál es el aspecto de la calidad de vida que se ve más afectado por el edentulismo total antes de una rehabilitación protésica en los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas, año 2018-I?</p>	<p>Identificar qué aspecto de la calidad de vida que se ve más afectado por el edentulismo total antes de una rehabilitación protésica en los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas, año 2018-I.en el periodo 2018-I.</p>			

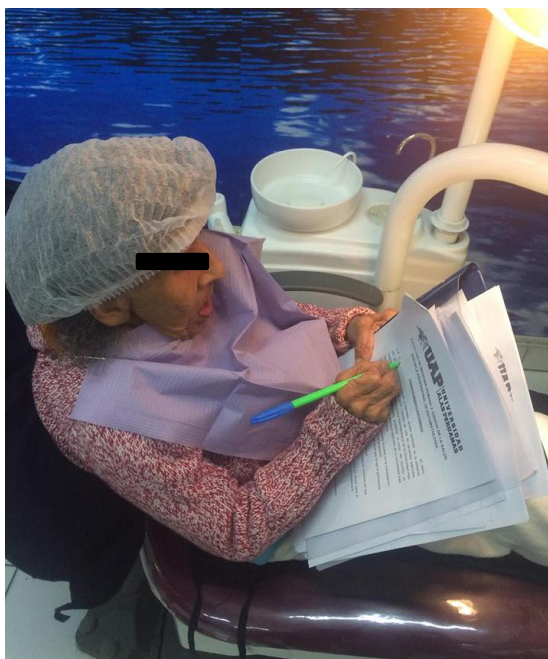
Anexo N°6. Fotografías



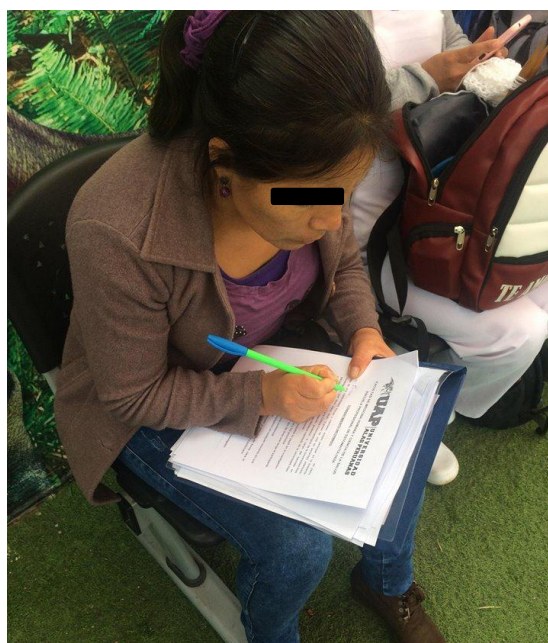
Fotografía 1: Entrevista a un paciente edentulo en espera a ser atendido por su operador.



Fotografía 2: Explicación del consentimiento informado y motivo de investigación a un participante.



Fotografía 3: Paciente edentula total en la Clínica Estomatológica del Adulto I llenando la encuesta.



Fotografía 4: Participante de la investigación llenando la encuesta en el área de espera de la faculta de Estomatología.

