



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

**INFLUENCIA DEL EDENTULISMO EN LA CALIDAD DE VIDA
DE LOS PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN EL SERVICIO
DE GERIATRÍA EN LA RED ASISTENCIAL
HUARAZ-ESSALUD 2018**

Tesis preparada en la Universidad Alas Peruanas como
requisito para la obtención del Título de

CIRUJANO DENTISTA

BACHILLER: ARANIBAR CHAPETON, Liz Verónica

Tutor

Cd. ALAVARADO ANICAMA, Renato Martín

Huacho – Perú

2018

**INFLUENCIA DEL EDENTULISMO EN LA CALIDAD DE
VIDA DE LOS PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN EL
SERVICIO DE GERIATRÍA EN LA RED ASISTENCIAL
HUARAZ-ESSALUD 2018**

Tesis preparada en la Universidad Alas Peruanas como
requisito para la obtención del Título de

CIRUJANO DENTISTA

BACHILLER: ARANIBAR CHAPETON, Liz Verónica

Quiero dedicar este trabajo

A Dios: por ser el inspirador para cada uno de mis pasos dados en mi convivir diario.

A mis padres: Fermín e Cirila, Quienes a lo largo de mi vida tuvieron la sabiduría para inculcarme el deseo de superación con su inmenso amor, comprensión y por ser las bases que me ayudaron a llegar hasta aquí.

A mi hermana: Juliana, por enseñarme a crecer y a que si caigo debo levantarme, por su ayuda incondicional e incentivo para seguir adelante en el desarrollo de esta maravillosa carrera.

Se agradece por la contribución para la culminación de la tesis:

A la UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional.

A las Autoridades de la Red Asistencial Huaraz-Essalud y a los asistentes; cirujanos dentistas del servicio de Estomatología y al servicio de Geriatria, por brindarme las facilidades en la realización del presente trabajo de investigación.

Al C.D. Renato Alvarado Anicama, por brindarme su apoyo incondicional y asesoramiento en la realización del trabajo, por motivarme siempre a ser mejor cada día.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como finalidad determinar la influencia del edentulismo en la calidad de vida de los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud durante los meses de enero y febrero. El estudio fue de diseño no experimental y de un nivel correlacional transversal. La muestra estuvo formada por 100 pacientes de edades comprendidas entre los 50 y 90 años. Se utilizó la técnica de la observación para determinar el edentulismo y para determinar la calidad de vida oral se utilizó el cuestionario de salud oral geriátrico GOHAI. Los resultados nos muestran que la calidad de vida es mala con un 86%, con respecto a la calidad de vida con el edentulismo, se evidencia que los pacientes de edades comprendidas entre 71-80 poseen el 88% de calidad de vida mala y que tanto el género femenino posee mayor valor de calidad de vida mala con un 94%. Se concluyó que no existe relación estadística significativa entre edentulismo y calidad de vida con un $p=0,635$.

Palabra clave: edentulismo, calidad de vida, GOHAI.

SUMMARY

The purpose of this study was to determine the influence of edentulism on the quality of oral life of patients treated in the geriatric service of the Huaraz-Essalud Healthcare Network during the months of January and February. The study was of non-experimental design and of a transversal correctional level. The sample consisted of 100 patients aged between 50 and 90 years. The observation technique was used to determine edentulism and to determine the quality of oral life the GOHAI geriatric oral health questionnaire was used. The results show us locality of oral life is bad with 86%, with respect to oral quality of life with edentulism, it is evident that patients aged between 71-80 have 88% bad oral quality of life and that both the female gender has a higher value of poor oral quality of life with 94%. It was concluded that there is no significant statistical relationship between edentulism and oral quality with a $p = 0.635$.

Keyword: edentulismo, oral quality of life, GOHAI

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	3
Agradecimiento	4
Resumen.....	5
Summary.....	6
Índice General	7
Índice tablas	10
Índice gráfico	12
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	16
1.2 Formulación del problema	18
1.3 Objetivos de la investigación	20
1.4 Justificación	
1.4.1 Importancia de la investigación	22
1.4.2 Viabilidad de la investigación	22
1.5 Limitaciones del Estudio	23

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación	24
2.2 Bases teóricas	28
2.3 Definición de términos	38

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

3.1 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

3.1.1 Hipótesis General.....	39
3.1.2 Hipótesis específica	39
3.2 Variables definición conceptual y operacionalización.....	40
3.3 Operacionalización de variable	42

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Diseño metodológico.....	44
4.2 Diseño muestra	45
4.3 Técnica e instrumento recolección de datos	48
4.4 Técnicas Procesamiento información.....	50
4.5 Técnica estadística utilizada en el análisis de la información.....	51

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis Descriptivo, tablas, frecuencias.....	52
--	----

5.2 Comprobación de hipótesis	82
5.3 Discusión.....	90
CONCLUSIONES.....	92
RECOMENDACIONES	95
FUENTES DE INFORMACIÓN	96
ANEXOS	
Anexo 01: Constancia de desarrollo de la Investigación:	
Carta presentación	101
Anexo 02: Constancia de desarrollo de la Investigación:	
Autorización para realización investigación.....	102
Anexo 03: Instrumento recolección de datos.....	103
Anexo 04: Juicio de expertos	105
Anexo 05: Matriz de consistencia.....	108

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: frecuencia de edades de pacientes atendidos	52
Tabla 2: Pacientes atendidos según género	54
Tabla 3: Prevalencia del edentulismo en los pacientes atendidos área geriátrica de la Red Asistencial Huaraz-Essalud	56
Tabla 4: calidad de vida pacientes atendidos en servicio de geriátrica de la Red Asistencial Huaraz-Essalud	58
Tabla 5: Calidad vida en su dimensión física	60
Tabla 6: Calidad vida en su dimensión psicosocial.	62
Tabla 7: Calidad de vida en su dimensión dolor e incomodidad.....	64
Tabla 8: Relación entre tipo de edentulismo y edad.....	66
Tabla 9: Relación entre tipo edentulismo y género.	68
Tabla 10: Relación entre tipo de edentulismo y calidad de vida.....	70
Tabla 11: Relación entre edentulismo y calidad vida en su dimensión física.	72
Tabla 12: Relación entre edentulismo y calidad vida en su dimensión psicosocial.....	74
Tabla 13: Relación entre edentulismo y calidad vida en su dimensión dolor e incomodidad.	76

Tabla 14: Relación entre calidad de vida y edad.....	78
Tabla 15: Relación entre calidad de vida y género.....	80
Tabla 16: Prueba de Chi cuadrado entre edentulismo y calidad vida	82
Tabla 17: Prueba de Chi cuadrado entre edentulismo y edad.....	83
Tabla 18: Prueba de Chi cuadrado entre edentulismo y género.	84
Tabla 19: Prueba de Chi cuadrado entre edentulismo y la calidad vida oral en su dimensión física	85
Tabla 20: Prueba de Chi cuadrado entre edentulismo y la calidad de vida oral en su dimensión psicosocial	86
Tabla 21: Prueba de Chi cuadrado entre edentulismo en la calidad vida I en su dimensión dolor e incomodidad.	87
Tabla 22: Prueba de Chi cuadrado entre calidad de vida y edad.....	88
Tabla 23: Prueba de Chi cuadrado entre calidad de vida y género.....	89

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Frecuencia de edades de pacientes atendidos.....	53
Gráfico 2: Pacientes atendidos según género.....	55
Gráfico 3: Prevalencia del edentulismo en los pacientes atendidos área geriátrica de la Red Asistencial Huaraz-Essalud	57
Gráfico 4: Calidad de vida oral pacientes atendidos en servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud	59
Gráfico 5: Calidad vida en su dimensión física.....	61
Gráfico 6: Calidad vida en su dimensión psicosocial.....	63
Gráfico 7: Calidad de vida en su dimensión dolor e incomodidad.....	65
Gráfico 8: Relación entre tipo de edentulismo y edad.....	67
Gráfico 9: Relación entre tipo edentulismo y género.....	69
Gráfico 10: Relación entre tipo de edentulismo y calidad de vida	71
Gráfico: 11: Relación entre edentulismo y calidad vida en su dimensión física.....	73

Gráfico 12: Relación entre edentulismo y calidad vida en su dimensión psicosocial.....	75
Gráfico 13: Relación entre edentulismo y calidad vida en su dimensión dolor e incomodidad.	77
Gráfico 14: Relación entre calidad de vida y edad.	79
Gráfico 15: Relación entre calidad de vida y género.	81

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada “INFLUENCIA DEL EDENTULISMO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GERIATRÍA EN LA RED ASISTENCIAL HUARAZ-ESSALUD, EN EL PERIODO ENERO FEBRERO 2018” tiene como finalidad determinar la influencia del edentulismo en la calidad de vida, debido a que la pérdida de las piezas dentarias, trae como consecuencias cambios físicos, social y estéticos en los adultos mayores produciendo el deterioro de su salud. Frente a esta problemática nos formulamos la pregunta:

Cuál es la influencia del edentulismo en la calidad de vida de los pacientes que acuden al servicio de geriatría en la Red Asistencial Huaraz-Essalud, periodo enero-febrero 2018?

A continuación describiremos la estructura detallada del presente trabajo de investigación que comprende así:

CAPÍTULO I: Se planteó el problema de investigación, así como se describieron los objetivos de la investigación, asimismo su justificación, donde describimos la importancia y la viabilidad de la investigación. Por último las limitaciones del orden metodológico en la búsqueda de información y en el tiempo.

CAPÍTULO II: comprende los antecedentes internacionales y nacionales del mismo modo las bases científicas teóricas de la investigación que incluye los conceptos básicos de la investigación

CAPÍTULO III: Se describieron la definición, identificación y clasificación de variables descritas en la matriz de operacionalización de variables.

CAPÍTULO IV: Se describió la metodología: el diseño metodológico, el diseño muestral, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez, confiabilidad, así como las técnicas del procesamiento de la información.

CAPÍTULO V: Se presentó el análisis y discusión, realizando el análisis descriptivo, tablas de frecuencia y los gráficos, por último, la discusión.

Se realizaron las conclusiones y recomendaciones obtenidas producto de la investigación realizada.

Como parte final se describe las fuentes de información consultadas y el grupo de anexos que se realizó en nuestra investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática.

El envejecimiento de la población tiene su reflejo también a nivel odontológico, porque al ser la patología oral de tipo acumulativo, encontramos una prevalencia cada vez mayor de pacientes de tercera edad con gran acumulación de patología oral no tratada.

La boca nos permite hablar, sonreír, besar y degustar, de tal forma que las alteraciones de la boca pueden limitar el desempeño en la escuela, hogar y en el trabajo, “de ahí que el impacto psicosocial de los problemas bucales puedan afectar la calidad de vida de las personas” (Petersen, 2003) ⁽¹⁾

La pérdida de dientes altera las funciones del sistema estomatognático: masticación, fonética y estética que conlleva a una deficiente calidad de vida oral de la persona. Por ello, se considera como prioridad el poder mejorar y/o mantener la salud oral de los pacientes y de esta manera mejora su calidad de vida oral realizando procedimientos odontológicos.

La OMS (1948) define salud como “el estado de completo bienestar físico, psíquico y social, no sólo la ausencia de enfermedad”. Esta apreciación sugiere que para medir salud no sólo debemos de utilizar índices que midan la presencia o severidad de una patología (estado físico) sino que debemos suplementarlo con medidas del bienestar psicológico y social.⁽²⁾

la OMS(1993) definió la calidad de vida en relación con la salud como: “la Percepción que el individuo tiene del grado de disfrute de su vida, teniendo en cuenta sus voluntades, sus expectativas, sus paradigmas y acorde al sistema de valores de su contexto sociocultural” ⁽³⁾. Este concepto tan amplio recoge la influencia que las relaciones sociales, la salud física, el estado psicológico-afectivo y el nivel de independencia pueden ejercer en la autovaloración de la calidad de vida de una persona

WHO 2006, Petersen, 2003 menciona “La salud bucal es un elemento importante de la salud general y la calidad de vida de los individuos. Así se púe de definir que la calidad de vida oral es la percepción del grado de disfrute que una persona tiene con respecto a su boca en función del servicio que en su vida diaria le reporta, teniendo en cuenta sus circunstancias pasadas y presentes, su implicación en el cuidado, sus expectativas, sus paradigmas y, por supuesto, el sistema de valores que su contexto sociocultural le inspira. ⁽¹⁾

El edentulismo es definido como la falta de los dientes permanentes siendo consecuencia de un proceso multifactorial que involucra procesos biológico principalmente caries y enfermedad periodontal; así como factores no biológicos como el acceso a la salud, costos de tratamiento, etc. ⁽⁴⁾

1.2 Problema de investigación

Problema principal

Cuál es la influencia del edentulismo en la calidad de vida de los pacientes que acuden al servicio de geriatría en la Red asistencial Huaraz-Essalud, periodo enero-febrero 2018?

Problemas secundarios:

1.-Cuál es la prevalencia del edentulismo en los pacientes adultos mayores que acuden al servicio de geriatría en la Red Asistencial Huaraz-Essalud, en el periodo enero-febrero 2018?

2.-Cuál es la prevalencia de edentulismo según género, en los pacientes que se atienden en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud, en el periodo enero-febrero 2018?

3.-Cuales la prevalencia de edentulismo según rango de edad, en los pacientes que se atienden en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud, en el periodo enero-febrero 2018?

4.-Cuál es la calidad de vida de los pacientes que se atienden en el servicio de geriatría en la Red Asistencial Huaraz-Essalud, en el periodo enero –febrero 2018?

5.-Cuál es la calidad de vida, en su dimensión física, de los pacientes que atienden en el servicio de geriatría en la Red Asistencia Huaraz-Essalud, en el periodo enero –febrero 2018?

6.-Cuál es la calidad de vida, en su dimensión psicosocial, de los pacientes que se atienden en el servicio de geriatría en la Red Asistencia Huaraz-Essalud, en el periodo enero –febrero 2018?

7.-Cuál es la calidad de vida, en su dimensión dolor e incomodidad, de los pacientes que atienden en el servicio de geriatría en la Red Asistencia Huaraz-Essalud, en el periodo enero –febrero 2018?

8.-Cuál es la relación entre edentuslismo y calidad de vida, en su dimensión física, de los pacientes que se atienden en el servicio de geriatría en la Red Asistencial Huaraz-Essalud, en el periodo enero-febrero 2018?

9.-Cuál es la relación entre edentuslismo y calidad de vida, en su dimensión psicosocial, de los pacientes atendidos en el servicio de geriatría en la Red Asistencial Huaraz-Essalud, en el periodo enero-febrero 2018?

10.-Cuál es la relación entre edentuslismo y calidad de vida, en su dimensión dolor e incomodidad, de los pacientes atendidos en el servicio de geriatría en la Red Asistencial Huaraz-Essalud, en el periodo enero-febrero 2018?

11 Cual es la relación entre calidad de vida y edad de los pacientes atendidos en el servicio de geriatría en la Red Asistencial Huaraz-Essalud en el periodo enero-febrero 2018?

12 Cual es la relación entre calidad de vida y género de los pacientes atendidos en el servicio de geriatría en la Red Asistencial Huaraz-Essalud, en el periodo enero-febrero 2018?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Comprobar la influencia del edentulismo en la calidad de vida de los pacientes que se atienden en el servicio de geriatría en la Red asistencial Huaraz-Essalud, en el periodo enero-febrero 2018.

Objetivos específicos:

1.-Determinar la prevalencia del edentulismo en los pacientes adultos mayores que se atienden en el servicio de geriatría en la Red Asistencial Huaraz-Essalud, en el periodo enero-febrero 2018.

2.-Determinar la prevalencia de edentulismo, según género, en los pacientes que se atienden en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud, en el periodo enero-febrero 2018.

3.-Determinar la prevalencia del edentulismo, según rango de edad, en los pacientes que se atienden en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud, en el periodo enero-febrero 2018.

4.-Determinar la calidad de vida de los pacientes que se atienden en el servicio de geriatría en la Red Asistencial Huaraz-Essalud, en el periodo enero –febrero 2018.

5.-Determinar la calidad de vida, en su dimensión física, de los pacientes que se atienden en el servicio de geriatría en la Red Asistencia Huaraz-Essalud, en el periodo enero –febrero 2018.

6.-Determinar la calidad de vida, en su dimensión psicosocial, de los pacientes que se atienden en el servicio de geriatría en la Red Asistencia Huaraz-Essalud, en el periodo enero –febrero 2018.

7.-Determinar la calidad de vida, en su dimensión dolor e incomodidad, de los pacientes que se atienden en el servicio de geriatría en la Red Asistencia Huaraz-Essalud, en el periodo enero –febrero 2018.

8.-Demostrar la relación entre edentuslismo y calidad de vida, en su dimensión física, de los pacientes que se atienden en el servicio de geriatría en la Red Asistencial Huaraz-Essalud, en el periodo enero-febrero 2018.

9.-Demostrar la relación entre edentuslismo y calidad de vida, en su dimensión psicosocial, de los pacientes que se atienden en el servicio de geriatría en la Red Asistencial Huaraz-Essalud, en el periodo enero-febrero 2018.

10.-Demostrar la relación entre edentuslismo y calidad de vida, en su dimensión dolor e incomodidad, de los pacientes que se atienden en el servicio de geriatría en la Red Asistencial Huaraz-Essalud, en el periodo enero-febrero 2018.

11 Determinar la relación entre calidad de vida y edad de los pacientes atendidos en el servicio de geriatría en la Red Asistencial Huaraz-Essalud, en el periodo enero-febrero 2018.

12 Determinar la relación entre calidad de vida y género de los pacientes atendidos en el servicio de geriatría en la Red Asistencial Huaraz-Essalud, en el periodo enero-febrero 2018.

1.4 JUSTIFICACIÓN

1.4.1 Importancia de la investigación

La condición de Salud Bucal en los adultos mayores en el Perú, atraviesa una situación crítica debido a la alta prevalencia de enfermedades bucodentales. El edentulismo es una condición, con cambios fisiológicos por falta de piezas dentarias que ocasiona dificultad en la masticación, fonación y pronunciación, pudiendo afectar física y psicológicamente a los adultos mayores. Además el edentulismo es un indicador de la salud oral de una población y se asocia con una menor calidad de vida.

La presente investigación es de importancia porque nos permite evaluar la influencia del edentulismo en la calidad de vida oral. Además existen muy pocos estudios en nuestro país que permitirá evaluar la calidad de vida oral específicamente relacionada a la pérdida de piezas dentarias parcial y/o total en poblaciones de adultos mayores.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

El presente trabajo de investigación fue viable de desarrollar, debido a que se contó con el total apoyo de las autoridades de la Red Asistencial Huaraz-Essalud quienes permitieron el ingreso a sus instalaciones y al servicio de geriatría, donde se realizaron las toma de muestras, además se contó con la colaboración de los profesionales responsables del área quienes brindaron las facilidades para poder realizar la presente investigación.

1.4.3 Limitaciones de la investigación

La limitación que se tuvo en la presente investigación, fue la falta de colaboración de las pacientes adultos mayores, que en algunos casos mostraron incomodidad por la evaluación, también el llenado del cuestionario demandó mayor tiempo, debido a que los pacientes de mayor edad había que leerles las preguntas del cuestionarios para su mejor entendimiento y así poder resolverlos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes nacionales

Tantas (2016) en su estudio “EDENTULISMO PARCIAL O TOTAL, Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL DEPARTAMENTO DE GERIATRÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, AÑO 2016” tuvo como propósito determinar la relación que pudiera existir entre el edentulismo parcial o total, y calidad de vida en pacientes adultos mayores que acudían al departamento de Geriatria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza del año 2016. El estudio fue descriptivo, observacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 152 pacientes adultos mayores, a los cuales se les realizo un cuestionario dividido en 3 partes, la primera de datos generales como edad y sexo; segunda del odontograma y la tercera parte corresponde al índice GOHAI que consta de 12 ítems relacionados a la salud oral, que comprenden tres dimensiones: la función física, función psicosocial, y el dolor e incomodidad. En los resultados se observó que el GOHAI en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, indica un valor de 33.7 considerado malo. El 1.3% presentó respuesta de salud bucodental regular, con un GOHAI de 51.50 y el 98.7% presentó respuesta de mala calidad de vida con un GOHAI de 33.47. El estudio concluyó que la mayor parte de la muestra presentó una autopercepción mala de su calidad de vida relacionada a su salud oral ⁽⁵⁾

2.2 Internacional

Torres (2015) en su estudio “EFECTO DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES, COMUNA DE HUALPÉN”. Determino el efecto del estado de salud oral sobre la calidad de vida en adultos mayores dependientes pertenecientes al Hogar de ancianos San José obrero, comuna de Hualpén, 2015. El estudio fue de carácter cuantitativo y de tipo observacional, transversal y La muestra estuvo constituida por 41 pacientes seleccionados aleatoriamente, que cumplieron con criterios de inclusión y exclusión, que consintieron informadamente participar en el estudio, a los cuales se les aplico una encuesta de autopercepción de calidad de vida para la cual se utilizó el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI) y un examen clínico oral que evaluó el estado dentario a fin de obtener el Índice de dientes cariados, obturados y perdidos (COPD); se registró el grado de edentulismo, también se registró tipo y ubicación de lesiones de mucosa oral y el estado de salud gingival a través del índice gingival modificado (IGM). El análisis estadístico utilizado fue test t de Student para evaluar diferencias de medias de dos grupos. Para caracterizar las relaciones encontradas se realizó test de correlación r de Pearson.

Se pudo concluir que si existe un efecto de la salud bucal en la calidad de vida de los adultos mayores dependientes pertenecientes al Hogar José Obrero de la comuna de Hualpén. El efecto de la salud oral en la calidad de vida se asoció significativamente al índice COPD. Al relacionar estos índices se puede establecer un moderado grado de asociación entre ellos, lo que origina una proporción inversa. Se produce una correlación lineal negativa (-0,579) que conlleva a

establecer que a mayor Índice COPD va a decrecer la autopercepción de calidad de vida relacionada con la salud oral en estos pacientes. Se encontró un estado de salud bucal deteriorado, los datos clínicos fueron negativos y fueron el reflejo de que la calidad de vida oral percibida, obtenida mediante el uso del índice GOHAI, que indico que la mayoría de los adultos mayores tenían un nivel de calidad de vida oral de moderado a bajo.⁽⁶⁾

Moya. et. al (2012), en su estudio “SITUACIÓN DE SALUD ORAL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES” tuvo como meta conocer la situación de salud oral y calidad de vida del adulto mayor que asiste a centros de salud pública del área oriente de Santiago de Chile durante los años 2011-2012. El Estudio fue descriptivo de corte transversal. La muestra probabilística de 380 adultos mayores. Se evaluó historia de caries, estado periodontal y situación protésica. La percepción de calidad de vida se midió con el Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). Se establecieron dos categorías: “mala calidad de vida” (puntuación ≤ 57) y “buena calidad de vida” (puntuación >57). El análisis estadístico se hizo en programa STATA 11.0. los resultados dieron que la edad media fue de 71,33 años (D.E. $\pm 7,26$); 66,1% son mujeres; 51,6% casado y 78,9% pensionado. Un 32,4% tiene educación media completa. El COPD fue de 22,16 (IC: 95% 21,72-22,60) mayor en mujeres ($p>0,05$) y aumenta con la edad ($p< 0.05$). Un 44% tiene entre 1 y 4 piezas dentarias con lesiones de caries dental. El edentulismo fue de 7,1%. Un 20% presentó sacos periodontales $> a 5,5$ mm. Un 43% presenta higiene oral regular. Un 59,5% usa prótesis removible en el maxilar superior y 40,3% en el inferior. Un 76,6% percibe como mala su calidad de vida. Se concluyó que los adultos mayores son un grupo de especial interés para la

salud pública debido a la mala percepción de su calidad de vida y vulnerabilidad de su salud bucal. ⁽⁷⁾

Henriques. Et. Al (2013), realizaron un estudio cuya muestra estuvo compuesta por 182 pacientes con edad a partir de 18 años, que vivían en la ciudad de Recife. Se estimó la prevalencia del edentulismo total versus parcial y el impacto que esta condición produce en la calidad de vida a través del examen de inspección clínica y el impacto por medio del OHIP-14. En la muestra analizada se verificó que 88,1% eran desdentados parciales; el grupo etario con mayor porcentaje fue de 31 a 50 años; 70,8% pertenecían al sexo femenino. En relación al impacto en la calidad de vida 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. Los mayores problemas relatados por los individuos que perdieron sus dientes fueron de naturaleza funcional y social 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. ⁽⁸⁾

Bellamy .et. Al (2014), realizaron un estudio transversal en 533 adultos mayores de 50 años cuyo propósito fue identificar la relación que hay entre la calidad de vida relacionada con la salud oral en pacientes con pérdida dental y uso de prótesis removible. Se aplicó un cuestionario que incluyó el OHIP-14 y medición clínica de la pérdida dental y las prótesis removibles. En este estudio, el promedio del OHIP-14 fue de 9,8. De las siete dimensiones, la que obtuvo un valor más alto fue la limitación funcional con una media de 2,4; en dolor físico 1,9, seguida de la incapacidad física con 1,9. El puntaje más bajo se encontró en la incapacidad social con 0,6.15. ⁽⁹⁾

2.2 Bases teóricas

Edentulismo

El edentulismo es la ausencia o la pérdida total o parcial de los dientes, y su causa puede ser congénita o adquirida. Este puede afectar sustancialmente la salud oral y general como también la calidad de vida, incluyendo el gusto por las comidas y la nutrición. Se ha comprobado una relación específica de la pérdida de piezas con el incremento de la edad y la existencia de algunas que se retienen más tiempo que otras. Se ha sugerido que la pérdida de dientes varía según la arcada y que se pierden antes los maxilares que los mandibulares. También, se ha comprobado que existe otra diferencia dentro de la misma arcada, y los posteriores se pierden más rápidamente que los anteriores. Con bastante frecuencia, los últimos dientes que permanecen en la boca son los mandibulares anteriores, especialmente los caninos, y es frecuente encontrarse con un maxilar edéntulo opuesto a una arcada mandibular con dientes anteriores. Todo ello, afecta en gran medida en el estado anímico de las personas edéntulas, ya que su calidad de vida no es la misma a diferencia de cuando tenían todas sus piezas dentarias presentes en boca. ⁽¹⁰⁾

La pérdida de dientes puede afectar a las personas de cualquier edad, pero ésta es más prevalente en el adulto mayor, ya que son más susceptibles a adquirir enfermedades bucales. Antes se pensaba que la pérdida de dientes era una parte inevitable del ciclo de la vida por la misma reabsorción ósea, pero estudios e investigaciones recientes han demostrado que algunas de las enfermedades orales se pueden evitar a pesar de los cambios de la edad, ya que existe una gran

variedad de métodos preventivos para mantener las piezas dentarias por un largo período de tiempo. ⁽¹¹⁾

Existen diversos factores que pueden desencadenar una amplia gama de enfermedades en la cavidad bucal, las cuales ocasionan que se inicie el proceso de pérdida de dientes y, por ende, aumente el índice de edentulismo en la población. ⁽¹²⁾

Consecuencias del edéntulismo

Consecuencias en los tejidos duros

Como consecuencia de la pérdida de piezas dentales se generan varios problemas anatómicos, dentro de ellos se encuentran características que toman los tejidos duros de la cavidad oral. La pérdida de hueso causa en primera instancia disminución considerable de anchura ósea; La atrofia sostenida en el maxilar o mandíbula no se limita únicamente a hueso alveolar, también están involucradas proporciones de hueso basal, principalmente en la zona posterior de la mandíbula, lo que genera que la reabsorción cause una pérdida ósea de aproximadamente 80%; con lo que las posibilidades de fracturas mandibulares se hacen más comunes y más evidentes, aún si los golpes son de baja intensidad. En lo que cabe al maxilar se ven expuestos con mayor tendencia a la reabsorción el reborde anterior e incluso la espina nasal, provocando dolor y aumento en la movilidad del maxilar durante la función. ⁽¹³⁾Esta condición no solo se percibe en pacientes edéntulos totales, se generan también en pacientes edéntulos parciales que comúnmente son portadores de prótesis removibles, en las cuales se genera una fuerza extra en las piezas pilares, pues son las destinadas a soportar fuerzas laterales adicionales; con el fin de minimizar el daño y preservar el mayor tiempo

posible las piezas en boca, lo que produce una mejora en el diseño y la ubicación de retenedores directos e indirectos. Si bien esta condición protege a los dientes restantes por un lado, por el otro está generando un aumento en la pérdida ósea de los espacios edéntulos en los cuales se asienta la prótesis Misch, C. E. (2009). Consecuencias de la pérdida de dientes ⁽¹⁴⁾.

Consecuencias en tejidos blandos:

Cuando se reduce el hueso en ancho y alto y nuevamente pierde altura y anchura, la encía adherida disminuye paulatinamente.

La mucosa no adherida para soporte dental provoca aumento de puntos dolorosos.

Con la edad y el apareamiento de enfermedades sistémicas el espesor de los tejidos disminuye, lo que ocasiona más zonas dolorosas con las dentaduras. Incremente el tamaño de la lengua, consecuente a ello disminuye la estabilidad de la dentadura.

La lengua cumple un papel activo en la masticación, provocando que la dentadura deje de ser estable. - Afección neuromuscular evidenciándose en la falta de control ⁽¹⁵⁾

Calidad de vida

La calidad de vida resulta de una combinación de factores objetivos y subjetivos.

Donde el aspecto objetivo depende del individuo (utilización y aprovechamiento de Sus potenciales: intelectual, emocional y creador) y de las circunstancias externas (Estructura socioeconómica, socio psicológico, cultural y política) que interactúan con él. El aspecto subjetivo viene dado por la mayor satisfacción del individuo, el grado de realización de sus aspiraciones personales y por la percepción que él o

la población tenga de sus condiciones globales de vida, traduciéndose en sentimientos positivos o negativos. ⁽¹⁶⁾

De acuerdo a la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida es la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el proceso psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno. ⁽¹⁷⁾

Se ha sugerido que la calidad de vida en general puede variar de acuerdo a la edad, diversos autores han investigado sobre los factores de la vida que son considerados importantes para la calidad de vida por las personas de edad; encontrándose, como variables más significativas: las relaciones familiares y apoyos sociales, la salud general, el estado funcional y la disponibilidad económica. ⁽¹⁸⁾

Las tres dimensiones que global e integralmente comprenden la calidad de vida son:

– **Dimensión física:** Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento.

– **Dimensión psicológica:** Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo, como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.

- **Dimensión social:** Es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida, como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral.

Calidad de vida y salud oral

Existe una creciente preocupación por conceptualizar y evaluar la calidad de vida de los grupos humanos y su expresión en las condiciones de esta y para la salud. En este sentido, se considera importante conocer la calidad de vida de cada individuo, así como los factores que contribuyen a modificarla de forma positiva o negativa, tanto en el estado de salud general como en el estado de salud bucal. En cuanto a la estrecha relación entre la salud bucal y la calidad de vida, la OMS define como: "La percepción que tiene el individuo del grado de disfrute con respecto a su dentición, así como con los tejidos duros y blandos de la cavidad bucal en el desempeño de las actividades diarias, teniendo en cuenta sus circunstancias presentes y pasadas, sus implicaciones en el cuidado, expectativas y paradigmas acorde al sistema de valores dentro del contexto sociocultural" ⁽¹⁹⁾

Dado que valorar la calidad de vida según el estado bucodental es muy subjetivo, al estar directamente influenciada por la personalidad propia, así como por el entorno donde se vive y se desarrolla cada persona, se recomiendan instrumentos que permitan evaluarla dentro de un enfoque metodológico, para identificar este impacto lo más objetivamente posible. Con tal intención, y debido a que algunos de los componentes de la calidad de vida no pueden ser observados de forma directa, se han desarrollado diversos cuestionarios divididos en dimensiones representadas por grupos de preguntas que valoran la percepción psicosocial

personal de cada individuo, como herramientas de estimación adicional al tradicional enfoque de las evaluaciones físicas⁽²⁰⁾

En la existencia de un individuo reconocemos tres factores que influyen categóricamente en su vida: Bienestar físico, bienestar social y bienestar emocional. El equilibrio positivo de los tres factores permite que el individuo viva plenamente, sin depender de otras personas y desarrollando todas sus facultades. En la medida que estos factores, o uno de ellos se deteriore, la persona se va imposibilitando de vivir su propia existencia y comienza, lentamente a depender de otros hasta llegar a ser completamente dependiente.

-Bienestar Físico: El envejecimiento, desde un punto de vista biológico, es un proceso propio de todo ser vivo, inevitable e irreversible. Paralelamente a este envejecimiento biológico, el ser vivo, a lo largo de su vida y, principalmente, al final de ella, experimenta enfermedades que influyen y aceleran su envejecimiento. Es así que para la mayoría de los adultos mayores la disminución de su capacidad física y el deterioro de su salud es el problema más serio que los afecta y que los puede hacer dependiente de otros seres humanos. El deficiente estado de salud de la boca produce:

a) Alimentación defectuosa e inadecuada: Los dientes cariados, sueltos o su falta hacen que la masticación no se realice adecuadamente, recargando al resto del sistema digestivo. Con ello su alimentación no es completa e inicia carencias que lo afectarán posteriormente, deteriorando su organismo.

b) Fonación defectuosa: Al faltarle dientes, tenerlos sueltos o con caries, la pronunciación de la palabra no es la correcta y aparecen silbidos y otras incorrecciones en el hablar.

c) Estética: Tal vez lo que más preocupa a las personas. Su apariencia de persona sin dientes, no permite su presentación ante el resto de los semejantes.

-Bienestar Social: Significa autonomía de vida, no dependiendo de otros. El adulto mayor, mayoritariamente, es una persona jubilada y que por ello enfrenta dificultades económicas y problemas en el uso de su tiempo, que le sobra.

-Bienestar emocional: La jubilación, además de ser un símbolo de disminución de ingresos y en sensación de inutilidad frente a la sociedad. La presencia de enfermedades que limiten el bienestar físico, los trastornos en su actividad social que lo aíslan, también afectan su autoestima.

Calidad de vida y Edentulismo

La salud oral deficiente en adultos mayores ha sido evidenciada en altos niveles en la pérdida de dientes, experiencia de caries dental, enfermedad periodontal, Xerostomía y cáncer oral. ⁽²¹⁾

Las alteraciones en la dentición afectan la interacción social de las personas porque incide en el proceso de comunicación, como hablar y pronunciar correctamente, en la autoimagen, además del comer y disfrutar de los alimentos.³²

¹⁷ Esto explica que la presencia de factores biológicos y conductuales estén implicados en la compleja relación entre la inadecuada nutrición y la pérdida de peso por un lado, y una pobre salud bucal. La pérdida de los dientes en los adultos mayores causa problemas en la funcionalidad al comer y hace necesario el uso de prótesis. ⁽²²⁾

La mucosa bucal se ve afectada con mayor frecuencia ante el uso de prótesis por lo que disminuye de grosor debido a menor vascularización, que conlleva cambios en la disposición celular, representando un factor de riesgo para infecciones y

lesiones. Además, se presenta traumatismo oclusal, por retracción y engrosamiento de los tejidos que soportan el diente, exponiendo la superficie radicular al medio bucal. Como resultado, el anciano reduce la variedad de alimentos que consume, haciendo una dieta monótona y de bajo valor nutricional. Es por ello que en sujetos edéntulos muy ancianos que usan prótesis o que no las usan se ha observado mayor frecuencia de mal nutrición.⁽²³⁾

Índices que miden calidad de vida

Las mediciones sobre salud general deben evaluar por lo menos cuatro aspectos de la salud:

Función física: Estas medidas intentan aislar limitaciones e incapacidades físicas los problemas se describen en forma de movilidad, dolor y limitaciones.

Salud mental: Sus medidas se suelen centrar en la frecuencia y la intensidad del sufrimiento psicológico e incluyen tanto la percepción sobre el bienestar psicológico y la satisfacción vital como una evaluación de la función cognitiva.

Funcionamiento social y de rol: El funcionamiento social se define como la capacidad para crear, mantener y perfeccionar relaciones sociales maduras. Las medidas de funcionamiento social reflejan el estado de salud física y mental, sirven para indicar la necesidad de atención de salud y reflejan los resultados de la misma.

Percepciones de la salud general: Las creencias y evaluaciones sobre su salud general que manifiesta una persona, sin considerar un aspecto mental o físico en particular, constituyen sus percepciones de la salud general.

En las últimas tres décadas se han desarrollado numerosos instrumentos para medir la calidad de vida relacionada con la salud oral. En la conferencia sobre medidas de salud oral y calidad de vida realizada en Chapell Hill en 1996 se revisaron 11 de estos instrumentos, que pueden ser auto administrados o aplicados por un entrevistador).

Los más utilizados son:

- Social Impacts of Dental Disease
- Geriatric Oral health Assesment Index
- Dental Impact Profile
- Oral Health Impact Profile
- Subjective Oral Health Status Indicators
- Dental Impact on Daily Living
- Oral Health-related Quality of Life
- Oral Impacts on Daily Performances
- Oral Health Impact Profile
- Oral Health Quality of Life UK
- Ortognatic Quality of Life Questionnaire

La calidad de vida relacionada con salud oral ha sido estudiada principalmente en los adultos mayores, probablemente debido al interés general por este grupo de edad que ha presentado un acelerado crecimiento en las últimas décadas en la mayoría de los países.⁽²³⁾

Además, debido a que con el envejecimiento se generan una serie de cambios en el estado social, percepción sensorial y en las funciones cognitivas y motoras de los individuos, las que no habían sido analizadas anteriormente en profundidad.

Por otro lado, los adultos mayores son un grupo de especial interés debido a la vulnerabilidad de su salud bucal.

Geriatric/General Oral Health Assessment Index (GOHAI)

Este instrumento, que mide la calidad de vida relacionado a la salud oral fue desarrollado por Atchison y Dolan en 1990, está basado en tres supuestos:

La salud buco-dental puede ser medida utilizando la autoevaluación.

Los niveles de salud bucodental varían entre las personas, y esta variación puede demostrarse utilizando una medición basada en la autopercepción de la persona.

La autopercepción ha sido identificada como predictora de la salud bucodental.³⁶¹⁹

Se basa en la revisión previa de literatura sobre el impacto en la salud de las enfermedades orales, cuestionarios existentes sobre el estado de salud oral, la satisfacción del paciente, los síntomas orales y la autoestima, así como la socialización.⁽²⁴⁾

Se aplicó el instrumento original de 36 ítems en adultos mayores de 65 años de edad y tras evaluar la distribución de frecuencias, las correlaciones entre los ítems y la consistencia interna (con α de Cronbach), se construyó el instrumento final de 12 ítems ⁽²⁵⁾ con respuesta tipo Likert en valores que van del 1 al 5: siempre (1); frecuentemente (2); algunas veces (3); rara vez (4); nunca (5). Los ítems 1, 2, 3 y 4 evalúan la función física que influye en el comer, hablar y deglutir. Los ítems 6, 7, 9, 10 y 11 evalúan la función psicosocial, incluyendo preocupación por la salud bucodental, insatisfacción con la apariencia, autoconciencia acerca de la salud bucodental y dificultad en el contacto social debido a problemas bucodentales. Los

ítems 5, 8 y 12 evalúan dolor e incomodidad, incluyendo el uso de medicamentos para aliviar el dolor en la cavidad bucodental.

Se evalúa de manera global a partir de la sumatoria de las respuestas para cada ítem, lo cual da un rango entre 12 y 60 puntos, siendo el rango de clasificación de Buena (57-60 puntos), Regular (51-56puntos), Malo (50 puntos o menos).⁽²⁶⁾

2.3 Definición términos básicos

Edentulismo.- condición que puede afectar a cualquier edad, la causa de la caída de las piezas dentales puede presentarse tanto por accidentes como por enfermedades; esta caída de dientes afecta a la estética, el habla, la alimentación, y otras actividades de la vida cotidiana.

Calidad de vida.- es la percepción del grado de disfrute que una persona tiene con respecto a su boca en función del servicio que en su vida diaria le reporta, teniendo en cuenta sus circunstancias pasadas y presentes.

GOHAI.-Índice de evaluación de salud oral geriátrica

Psicosocial.- se refiere a la conducta humana y su inserción en la sociedad, el accionar individual analizado desde los aspectos sociales.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

3.1. Hipótesis Principal

H₀: No existe influencia del edentulismo en la calidad de vida en los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.

H₁: Existe influencia del edentulismo en la calidad de vida oral en los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.

3.2. Hipótesis Secundarias.

Hipótesis secundaria 1:

H₀: No existe relación estadística significativa entre el edentulismo y la edad de los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.

H₁: Existe relación estadística significativa entre el edentulismo y la edad de los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.

Hipótesis secundaria 2:

H₀: No existe relación estadística significativa entre el edentulismo y el género de los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red asistencial Huaraz-Essalud.

H1: Existe relación estadística significativa entre el edentulismo y el género de los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.

Hipótesis específica 3

H0: No existe influencia del edentulismo en la calidad de vida, en su dimensión física, en los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.

H1: Existe influencia del edentulismo en la calidad de vida, en su dimensión física, en los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.

Hipótesis específica 4

H0: No existe influencia del edentulismo en la calidad de vida, en su dimensión psicosocial, en los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.

H1: Existe influencia del edentulismo en la calidad de vida, en su dimensión psicosocial, en los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.

Hipótesis específica 5

H0: No existe influencia del edentulismo en la calidad de vida, en su dimensión dolor e incomodidad, en los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.

H1: Existe influencia del edentulismo en la calidad de vida, en su dimensión dolor e incomodidad, en los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.

Hipótesis específica 6

H0: No existe relación entre la edad y calidad de vida, en los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.

H0: Existe relación entre la edad y calidad de vida, en los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.

Hipótesis específica 7

H0: No existe relación entre el género y calidad de vida, en los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.

H0: Existe relación entre el género y calidad de vida, en los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.

3.2 Variables definición y operacionalización

5.1 Definición conceptual

Edentulismo.- es la pérdida de alguno de los dientes en una persona adulta, fuera del periodo infantil de caída de los dientes de leche y salida de los permanentes.

Calidad de vida.- es un concepto que hace alusión a varios niveles de generalización pasando por sociedad, comunidad, hasta el aspecto físico y mental, por lo tanto, el significado de calidad de vida es complejo y contando con definiciones desde sociología, ciencias políticas, medicina, estudios del desarrollo.

Género.- En términos de Biológicos se refiere a la identidad sexual de los seres vivos, la distinción que se hace entre Femenino y Masculino.

Edad.- es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.

5.2 Definición Operacional

Edentulismo es un estado de la salud bucal que corresponde a la ausencia de piezas dentarias, se clasifica en edentulismo parcial y edentulismo total

Calidad de vida.- es la percepción del grado de disfrute que una persona tiene con respecto a su boca en función del servicio que en su vida diaria tiene con respecto a su boca en función del servicio que en su vida diaria le reporta tiene con respecto a su boca en función del servicio que en su vida diaria, en sus dimensiones física, psicosocial y dolor e incomodidad.

Género.- Características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer

Edad.- Cantidad de años, cumplidos a la fecha de aplicación del estudio

3.3 Operacionalización de variable

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	VALOR
Edentulismo	Parcial	Solo maxilar Superior		
		Solo maxilar inferior	cualitativa	Si
		Ambos maxilares	nominal	no
	Total			

Calidad de vida	de	Índice GOHAI		
	1.Física	ITEMS1,2,3,4		Buena (57-60 puntos)
	2.Psicosocial	Ítems6,7,9,10,11		
	3.Dolor e incomodidad	Ítems 5,8,12	cualitativa nominal	Regular (51-56 puntos)
				Malo (50puntos o menos)

Co VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	VALOR
Edad		ficha clínica	cuantitativa intervalo	50-60 años 61-70 años 71-80 años
Genero		Ficha clínica	cualitativa nominal	Masculino Femenino

CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Diseño metodológico.

4.1.1. Tipo de investigación

Según su finalidad

Investigación aplicada.

Respuesta efectiva y fundamentada a un problema detectado, descrito y analizado. La investigación aplicada concentra su atención en las posibilidades fácticas de llevar a la práctica las teorías generales y destina sus esfuerzos a resolver problemas y necesidades que se plantean los hombres en sociedad en un corto, mediano o largo plazo. Es decir, se interesa fundamentalmente por la propuesta de solución en un contexto físico – social específico.

Según su periodo y secuencia es:

Transversal.

Canales (2004) “estudia las variables simultáneamente en un determinado momento”, haciendo un corte en el tiempo; en este tiempo no es importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos.” ⁽²⁷⁾

Según el tiempo ocurrido es

Prospectivo.

Canales (2004) "los estudios prospectivos se registra la información según va ocurriendo los fenómenos" ⁽²⁷⁾

4.1.2 Nivel de investigación

Correlacional.

Hernández Sampieri "este tipo de estudio tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variable en una muestra o contexto particular" ⁽²⁸⁾

4.1.3 Método y Diseño de Investigación

El presente estudio es de diseño no experimental.

Hernández Sampieri " una investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables, es decir, se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional la variable". ⁽⁴⁴⁾⁽²⁸⁾

4.2 Diseño muestral

4.2.1 Población

La población del presente estudio está conformada por pacientes que acuden al servicio de geriatría de la Red Huaraz en el periodo de enero y febrero del 2018 que son aproximadamente 160 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y desearon participar en la presente investigación.

Criterios de inclusión

Pacientes de la tercera edad de 50 años en adelante que se atiendan en el servicio de geriatría de La Red Asistencial Huaraz-Essalud.

Pacientes que acepten participar en el estudio, previo llenado del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Pacientes que no hayan deseado participar en el estudio

4.2.2. Muestra

La muestra se calculó siguiendo como base el conocimiento de la población usamos la siguiente formula.

$$\frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Z: es el valor obtenido mediante niveles de confianza. Su valor es una constante cuyo valor es de (1,96)

e = representa el límite aceptable de error muestral, siendo 5% (0.5) el valor estándar usado en las investigaciones.

p=proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia cuyo valor es de (0,5)

q=proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1 -p).

N = es la población de pacientes atendidos es de aproximadamente 160.

$$\frac{180*(1.96)^2*(0.5)*(0.5)}{(0.05)^2*(540-1)+ (1.96)^2*(0,5)*(0,5)}$$

$$N = 90$$

Muestra

La fórmula estadística nos da una muestra de 90 personas, para el presente estudio se tomó una muestra de 100 personas que decidieron participar voluntariamente.

Muestreo

Para el presente estudio se realizó un muestreo probalístico aleatorio simple.

4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

.4.3.1. Técnicas

La técnica utilizada para evaluar el edentulismo fue es la observación, siendo la observación en forma directa.

Deza Rivasplata (2008) “la observación directa es la inspección que se hace directamente a un fenómeno o hecho en el contexto que se presenta, para contemplar todos los aspectos inherentes a su comportamiento y características. En este caso el observador está en contacto directo o forma parte del fenómeno o

hecho observado, lo cual permite conocer más de cerca las características, conductas y desenvolvimiento del fenómeno.”⁽²⁹⁾

La técnica utilizada para evaluar la variable calidad de vida oral fue la entrevista.

Deza Rivasplata (2008) “básicamente es una conversación entre el entrevistador y el entrevistado donde la conversación gira en torno de un problema de estudio, con propósito profesional”⁽²⁹⁾

4.3.2 Instrumentos

Determinación del tipo de Edentulismo

Ficha clínica y odontograma

Determinación de calidad de vida

Índice de salud geriátrico GHOAI

4.3.3 Validación del instrumento:

La validación del instrumento fue dada a través del juicio de expertos.

El juicio de expertos se define como una opinión informada de personas con experiencia en el tema de investigación, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones.

Nombre del instrumento	Ficha clínica Estomatológica
Autor/autores	Bachillerr: ARANIBAR CHAPETON, LIZ VERÓNICA
Objetivos del instrumento	Determinar el tipo de Edentulismo
Tiempo de aplicación	10 minutos
Descripción del instrumento	Edéntulo parcial solo superior Edéntulo parcial solo inferior Edéntulo parcial ambos maxilares Edéntulo total
Muestra de tipificación:	Pacientes adultos mayores de 50años
Validez de contenido:	Juicio de expertos

Nombre del instrumento	CALIDAD DE VIDA (GOHAI)
Autor/autores	Atchison y Dolan en 1990
Objetivos del instrumento	MEDIR LA CALIDA DE VIDA ORAL O SALUD PERCIBIDA
Tiempo de aplicación	20 minutos
Descripción del instrumento	El instrumento consta de 12 preguntas agrupado en

	<p>3 dimensiones:</p> <p>Dimensión física</p> <p>Dimensión psicosocial</p> <p>Dimensión dolor</p> <p>Baremación</p> <p>Buena (57-60 puntos)</p> <p>Regular (51-56 puntos)</p> <p>Malo (50puntos o menos)</p>
Muestra de tipificación:	Pacientes adultos mayores de 50 años
Validez de contenido:	Juicio de expertos

4.4 Técnicas de procesamiento de datos:

Para la recolección de datos se realizó las siguientes actividades en las diferentes fases.

1. Carta N 059-2017-CAP-UAP-HUARAZ de la Directora general de la UAP HUARAZ de Estomatología de la Universidad las Peruana Filial Huacho, al directos de la Red Asistencia Huaraz presentando al bachiller investigador e indicando el título del proyecto de investigación a realizar. (anexo1).
2. Oficio N°010-D-RAHZ-ESSALUD-2018; autorizando la realización del proyecto de investigación en la Red Asistencia Huaraz. (anexo2).

3. En los meses de enero y febrero se procedió a tomar las muestras a los pacientes adultos mayores que acuden al servicio de geriatría de la Red Asistencia Huaraz-Essalud.

4.5 técnicas estadísticas utilizadas para el análisis de información

Se utilizó el programa Excel para la validación de los datos encontrados en los pacientes, los cuales fue exportado al paquete estadístico IBM SPSS.22.

Se utilizó estadística descriptiva, realizada por el programa estadístico SPSS.22 en el cual se realizaron tablas y gráficos de las variables estudiadas.

Prueba de hipótesis se utilizó estadística Chi cuadrado de Pearson.

4.6 Aspectos Éticos

En el presente estudio se respetó la confidencialidad de los sujetos muestra y al mismo tiempo la privacidad de sus datos, los cuales fueron utilizados con fines científicos y académicos

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

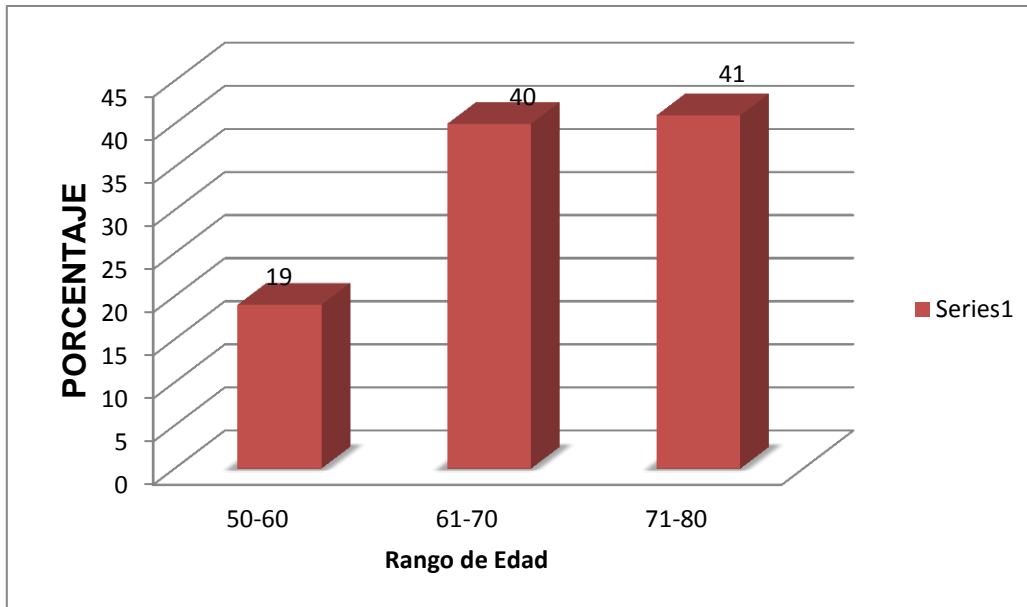
5.1 Análisis Descriptivo, tablas, frecuencias

Tabla 1: frecuencia de edades de pacientes atendidos

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	50-60	19	19,0	21,0
	61-70	40	40,0	61,0
	71-80	41	41,0	98,0
	Total	100	100,0	

Fuente: base de datos.

Grafico 1: Frecuencia de edades de pacientes atendidos



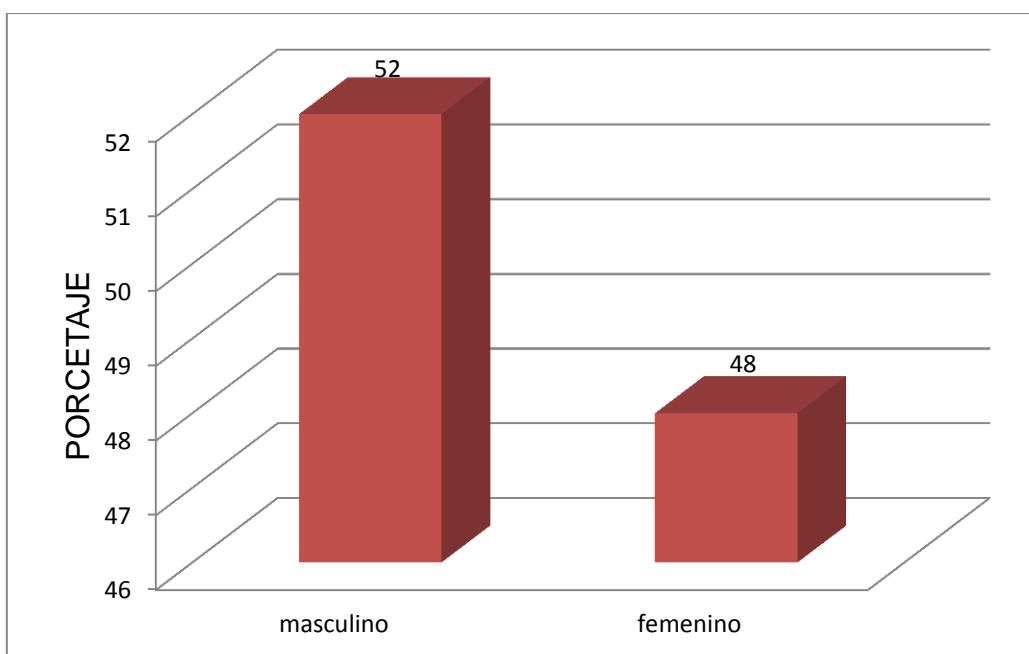
En el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud, la edad de los pacientes atendidos comprende desde los 50 a 80 años siendo el grupo comprendido entre 71- 80 el mayor con un 41% del total de pacientes atendidos. Siendo el menor grupo el comprendido entre 50 a 60 años con 19% del total de pacientes atendidos.

Tabla 2: Pacientes atendidos según género

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	masculino	52	50,0	52,0	52,0
	femenino	48	46,2	48,0	100,0
	Total	100	96,2	100,0	

Fuente: Base de datos

Grafico 2: Pacientes atendidos según género



Fuente: Base de datos.

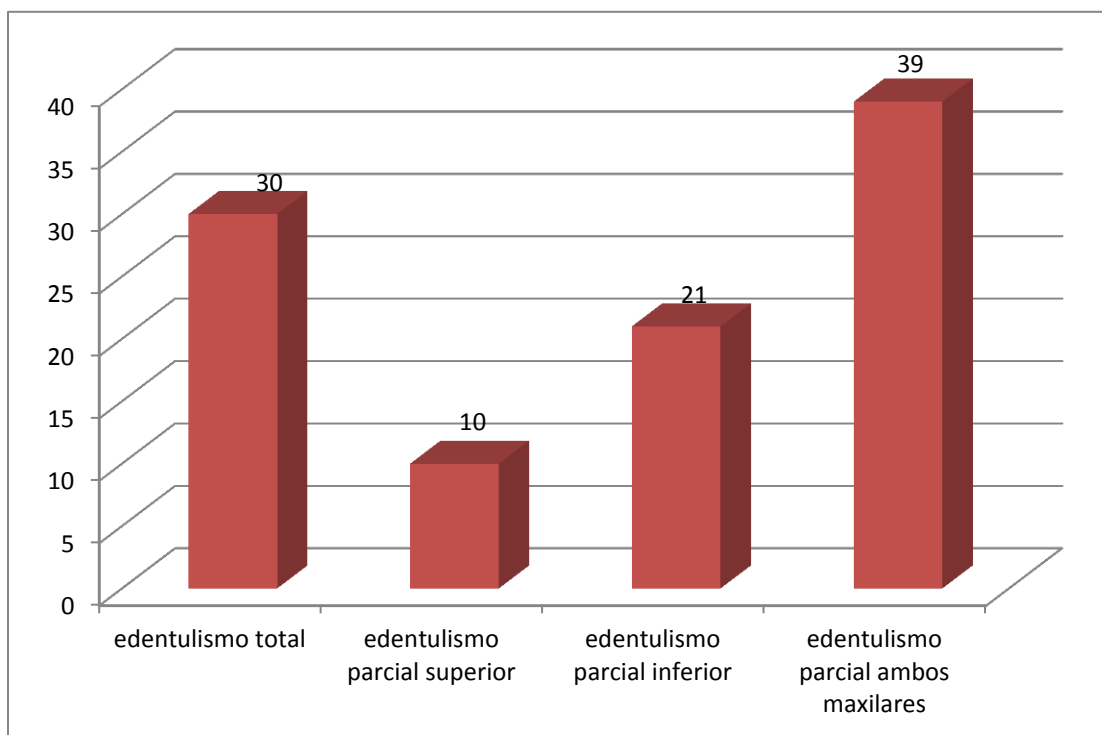
En los datos analizados el porcentaje de pacientes masculinos es de 52%, frente a los pacientes de género femenino con un 48%.

Tabla 3: Prevalencia del edentulismo en los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
edentulismo total	30	28,8	30,0	30,0
edentulismo parcial superior	10	9,6	10,0	40,0
edentulismo parcial inferior	21	20,2	21,0	61,0
edentulismo parcial ambos maxilares	39	37,5	39,0	100,0
Total	100	96,2	100,0	

Fuente: Base de datos.

Grafico 3: Prevalencia de edentulismo en los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.



Fuente: Base de datos

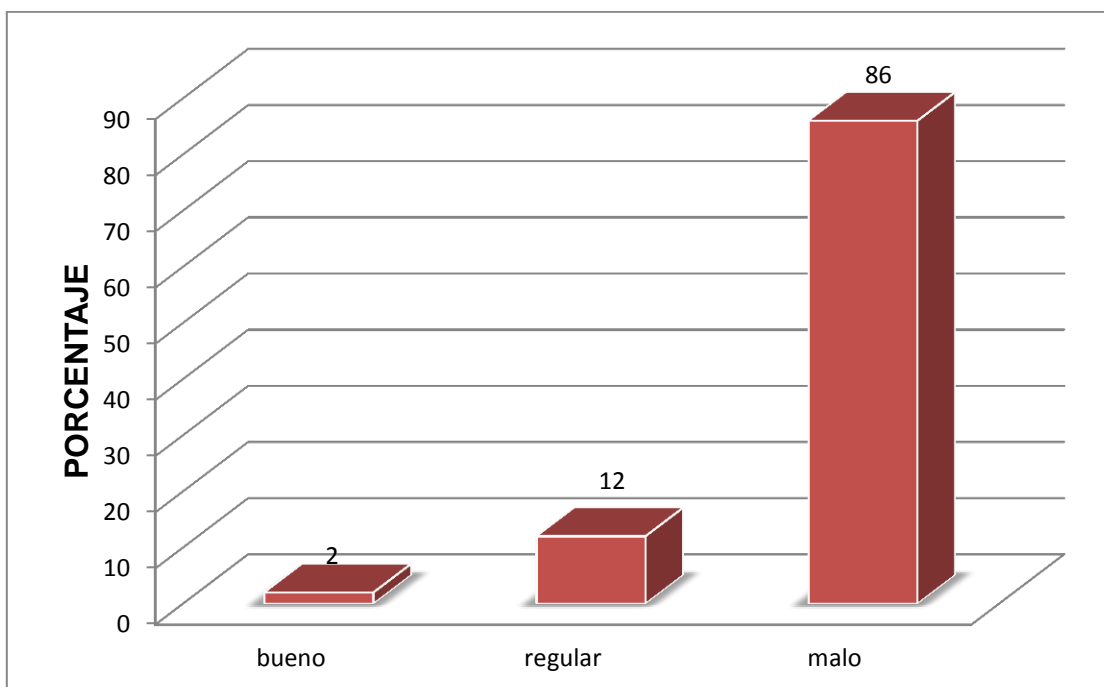
La prevalencia de edentulismo en los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud, es un 39% pacientes edentulos parciales ambos maxilares, 30% pacientes edentulos totales, un 21% solo edentulismo parcial superior y solo un 10% edentulismo parcial inferior.

Tabla4: Calidad de vida en pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	bueno	2	1,9	2,0	2,0
	regular	12	11,5	12,0	14,0
	malo	86	82,7	86,0	100,0
	Total	100	96,2	100,0	

Fuente: Base de datos

Grafico4: Calidad de vida en pacientes atendidos en servicio de geriatría
Red Asistencial Huaraz-Essalud.



Fuente: Base de datos

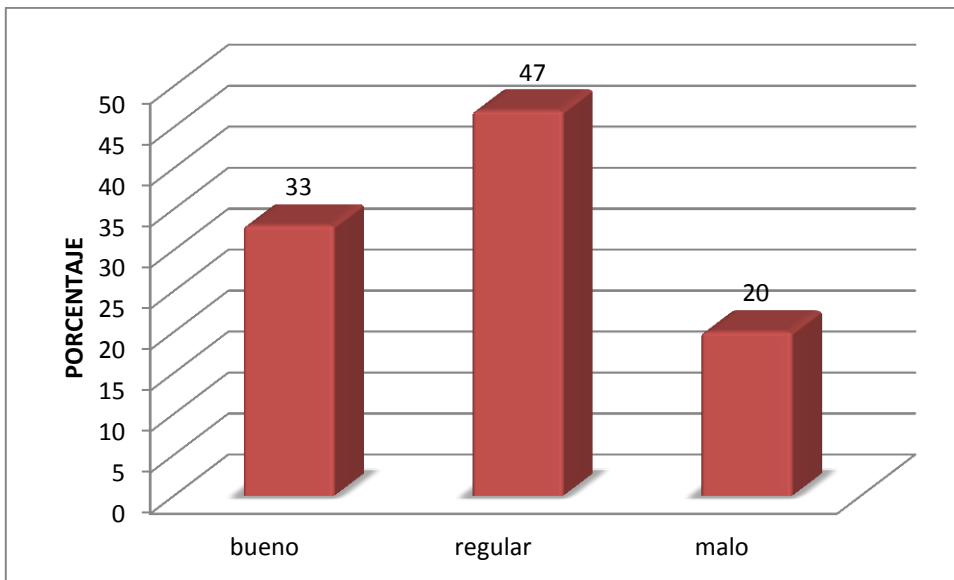
La calidad de vida registrada mediante el índice de salud geriátrico Gohai en los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencia Huaraz-Essalud es el 86% posee una calidad de vida oral mala, el 12% es buena y el 2% es buena.

Tabla 5: Calidad vida en su dimensión física

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	malo	33	33,0	33,0	33,0
	regular	47	47,0	47,0	80,0
	bueno	20	20,0	20,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos

Grafico 5: Calidad vida en su dimensión Física



Fuente: base de datos

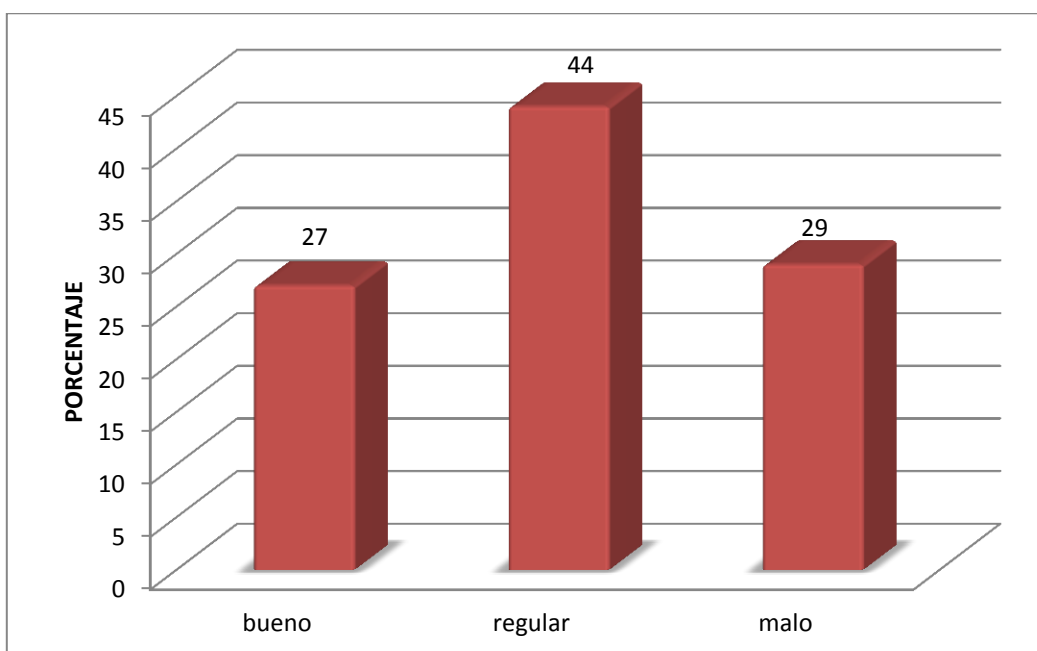
La calidad de vida en su dimensión física de los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud, muestra un 47% regular, frente a un 33% malo y tan solo un 20% buena.

Tabla 6: Calidad vida en su dimensión psicosocial

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	malo	27	27,0	27,0	27,0
	regular	44	44,0	44,0	71,0
	bueno	29	29,0	29,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente: base de datos

Grafico 6: Calidad vida en su dimensión psicosocial.



Fuente: Base de datos

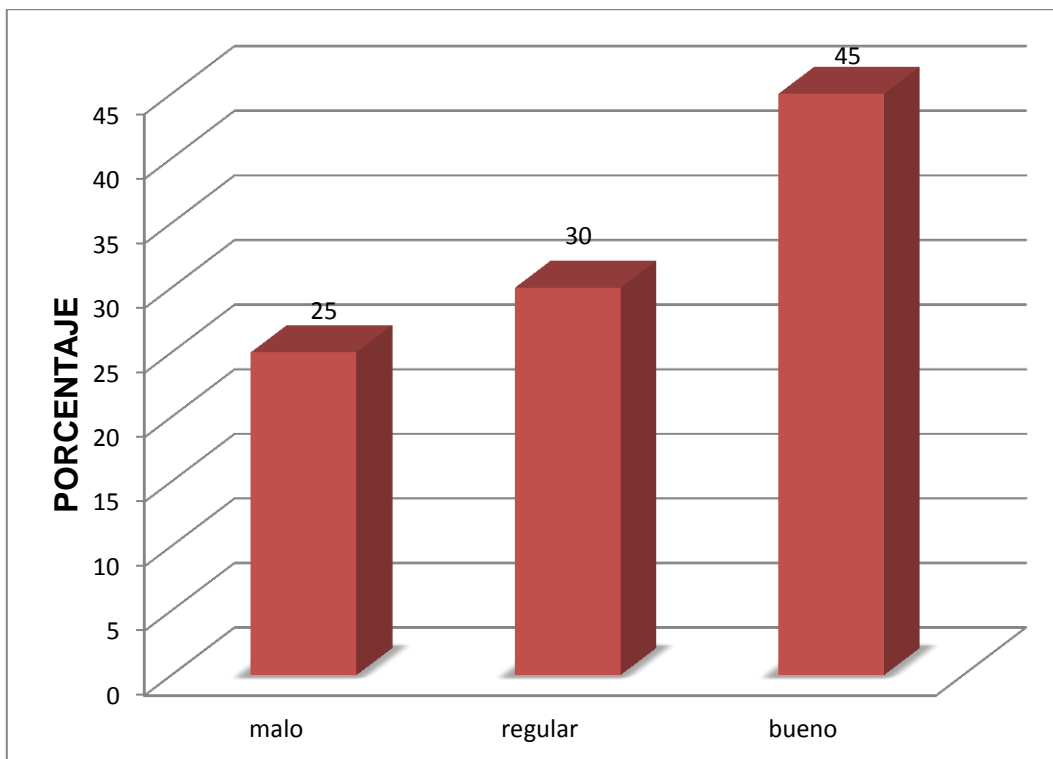
La calidad de vida en su dimensión psicosocial de los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud, muestra un 44% regular, frente a un 29% bueno y tan solo un 27% malo.

Tabla 7: Calidad de vida en su dimensión dolor e incomodidad.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	malo	25	25,0	25,0	25,0
	regular	30	30,0	30,0	55,0
	bueno	45	45,0	45,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

Grafico 7: Calidad de vida en su dimensión dolor e incomodidad.



Fuente: Base de datos

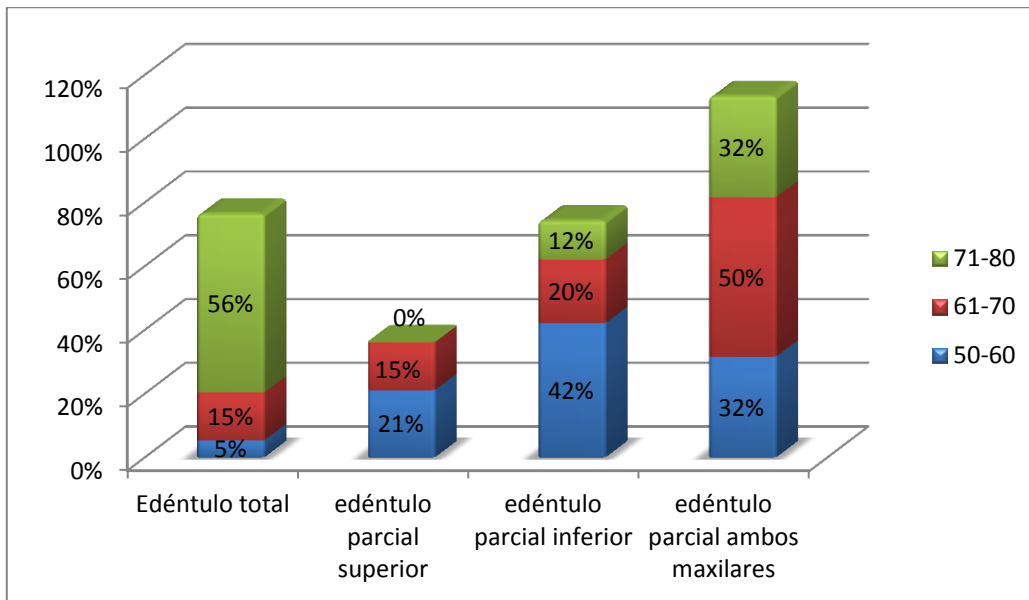
La calidad de vida en su dimensión dolor e incomodidad de los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud, nos muestra un 45% bueno, frente a un 30% regular y tan solo un 25% malo.

Tabla 8: Relación entre tipo de edentulismo y edad

		Edad			Total
		50-60	61-70	71-80	
Edéntulo total	Recuento	1	6	23	30
	% dentro de edad	5,3%	15,0%	56,1%	30,0%
edéntulo parcial superior	Recuento	4	6	0	10
	% dentro de edad	21,1%	15,0%	0,0%	10,0%
edéntulo parcial inferior	Recuento	8	8	5	21
	% dentro de edad	42,1%	20,0%	12,2%	21,0%
edéntulo parcial ambos maxilares	Recuento	6	20	13	39
	% dentro de edad	31,6%	50,0%	31,7%	39,0%
Total	Recuento	19	40	41	100
	% dentro de edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0 %

Fuente: base de datos

Grafico 8: Relación entre tipo de Edentulismo y edad.



Fuente: Base de datos.

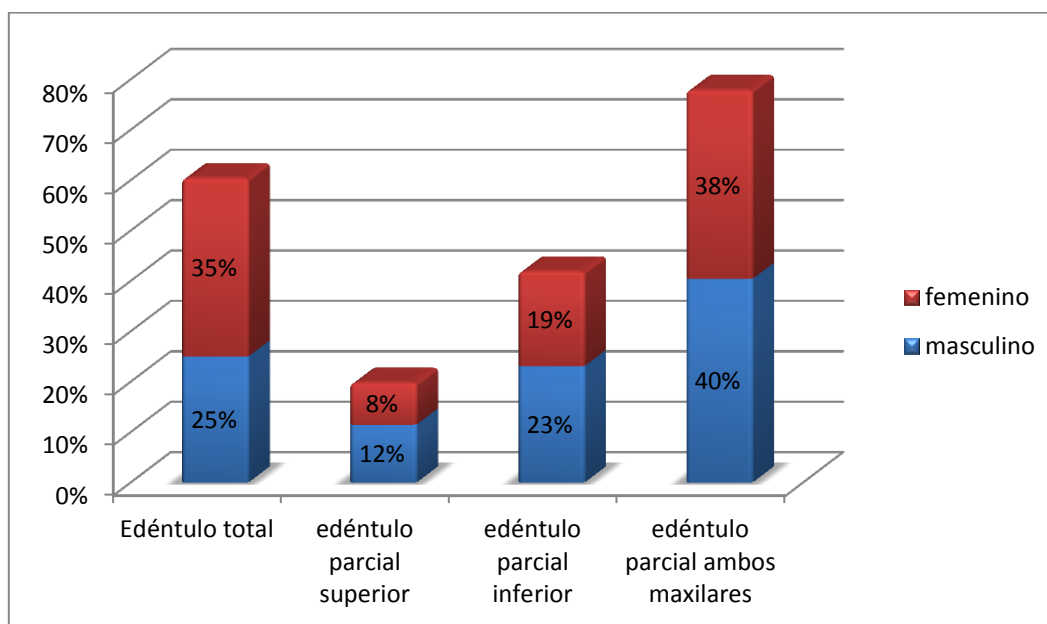
La relación entre el edentulismo y el rango de edad de los pacientes atendido en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz- Essalud, nos muestra el 56% de los pacientes cuyas edades están comprendido entre 71-80 años es edéntulo total a diferencia del 32% que son edentulos parciales en ambos maxilares; el grupo de pacientes cuya edades esta entre 61-70 años el 50% es edéntulo parcial en ambos maxilares y el 20% solo es edéntulo parcial inferior: en cambio del grupo de edades comprendido entre los 50-60 años el 42% es edéntulo parcia solo maxilar inferior y el 32% es edéntulo parcial en ambos maxilares.

Tabla 9: Relación entre tipo edentulismo y género

		Sexo		Total
		masculino	femenino	
edéntulo total	Recuento	13	17	30
	% dentro de sexo	25,0%	35,4%	30,0%
edéntulo parcial superior	Recuento	6	4	10
	% dentro de sexo	11,5%	8,3%	10,0%
edéntulo parcial inferior	Recuento	12	9	21
	% dentro de sexo	23,1%	18,8%	21,0%
edéntulo parcial ambos maxilares	Recuento	21	18	39
	% dentro de sexo	40,4%	37,5%	39,0%
Total	Recuento	52	48	100
	% dentro de sexo	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Base de datos

Grafico 9: relación entre edentulismo y género



Fuente: Base de datos.

La relación entre el edentulismo y el género de los pacientes atendido en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz- Essalud, nos muestra que para el sexo femenino el 38 % en ambos maxilares, el 35% son edentulos totales, el 19% son edentulos parcial solo en el maxilar inferior y el 8% es edéntulo parcial en el maxilar superior.

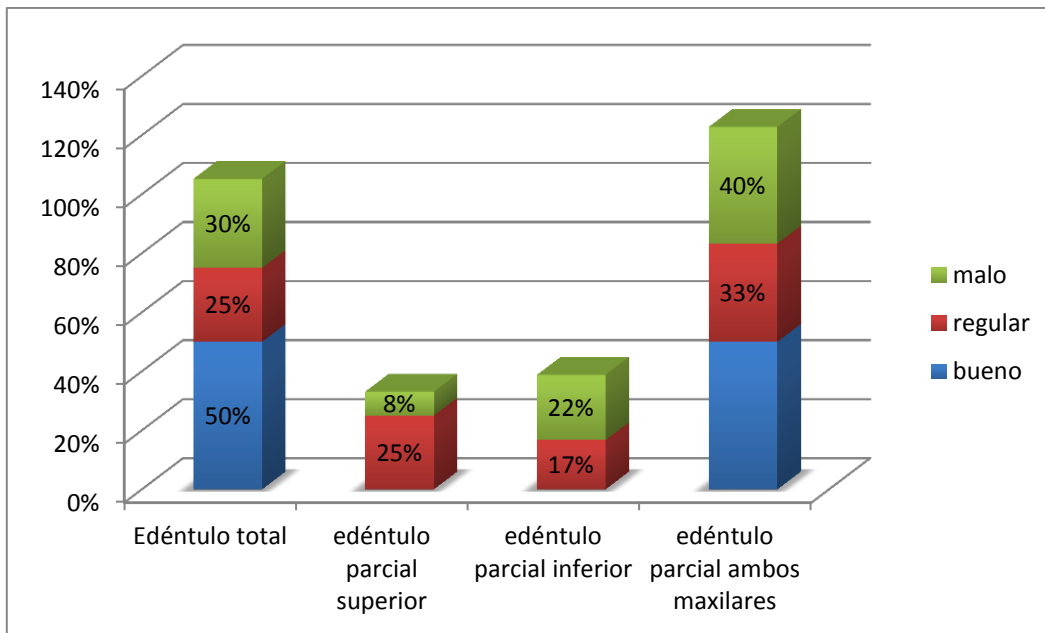
Para el género masculino el 40% es edéntulo parcial en ambos maxilares, el 25% es edéntulo total, el 23% es edéntulo parcial solo en el maxilar inferior y el 125 es edéntulo parcial solo en el maxilar superior.

Tabla10: Relación entre tipo de edentulismo y calidad de vida.

			Gohai			Total	
			bueno	regular	malo		
	edentulo total	Recuento	1	3	26	30	
		% dentro de gohai	50,0%	25,0%	30,2%	30,0%	
	edentulo parcial superior	Recuento	0	3	7	10	
		% dentro de gohai	0,0%	25,0%	8,1%	10,0%	
	edentulo parcial inferior	Recuento	0	2	19	21	
		% dentro de gohai	0,0%	16,7%	22,1%	21,0%	
	edentulo parcial ambos maxilares	Recuento	1	4	34	39	
		% dentro de gohai	50,0%	33,3%	39,5%	39,0%	
	Total		Recuento	2	12	86	100
			% dentro de gohai	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Fuente: base de datos

Grafico10: Relación entre tipo de edentulismo y calidad de vida.



Fuente: base de datos

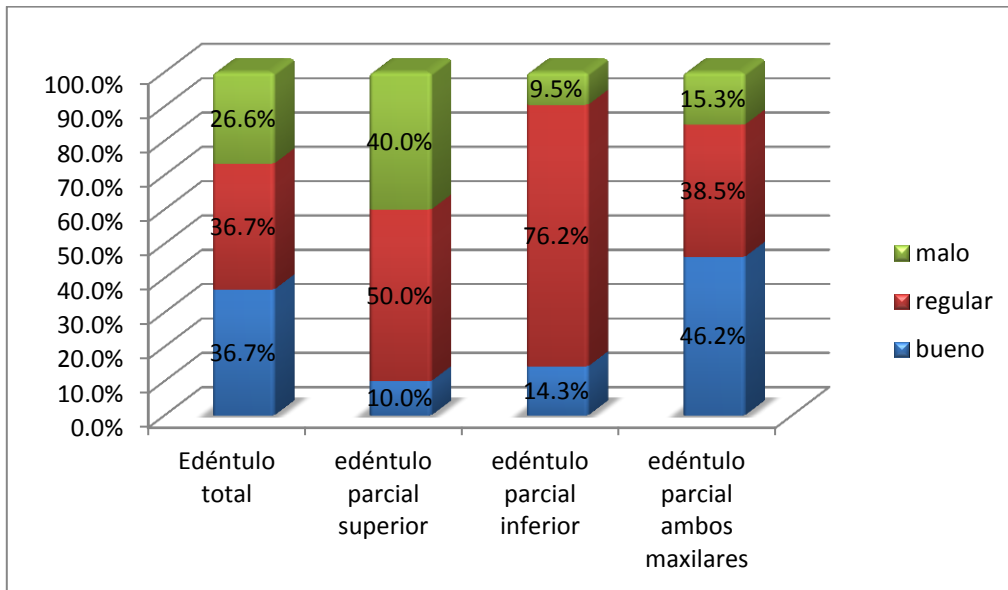
La relación entre el edentulismo y calidad de vida, nos muestra que los pacientes que poseen calidad de vida buena el 50% corresponde a pacientes edentulos totales y el otro 50% lo representan los pacientes edentulos parcial en ambos maxilares; los pacientes que presentan calidad de vida regular el mayor valor lo presentan los pacientes que son edentulos parcial en ambos maxilares con un 40% y los que presentan edentulismo total con un 30%; los pacientes que presentan un calidad de vida mala el 33% lo representan los que son edentulos parcial en ambos maxilares y el 25% los que poseen edentulismo total.

Tabla 11: Relación entre edentulismo y calidad vida en su dimensión física.

			Física			Total
			malo	regular	bueno	
desdentado	edéntulo total	Recuento	11	11	8	30
		% dentro de desdentado	36,7%	36,7%	26,6%	100%
	edéntulo superior	Recuento	1	5	4	10
		% dentro de desdentado	10,0%	50,0%	40,0%	100%
	edéntulo inferior	Recuento	3	16	2	21
		% dentro de desdentado	14,3%	76,2%	9,5%	100%
	edéntulo ambos maxilares	Recuento	18	15	6	39
		% dentro de desdentado	46,2%	38,5%	15,4%	100%
Total		Recuento	33	47	20	100
		% dentro de desdentado	33,0%	47,0%	20,0%	100%

Fuente: Base de datos.

Grafico 11: relación entre edentulismo y calidad vida en su dimensión física.



Fuente: Base de datos

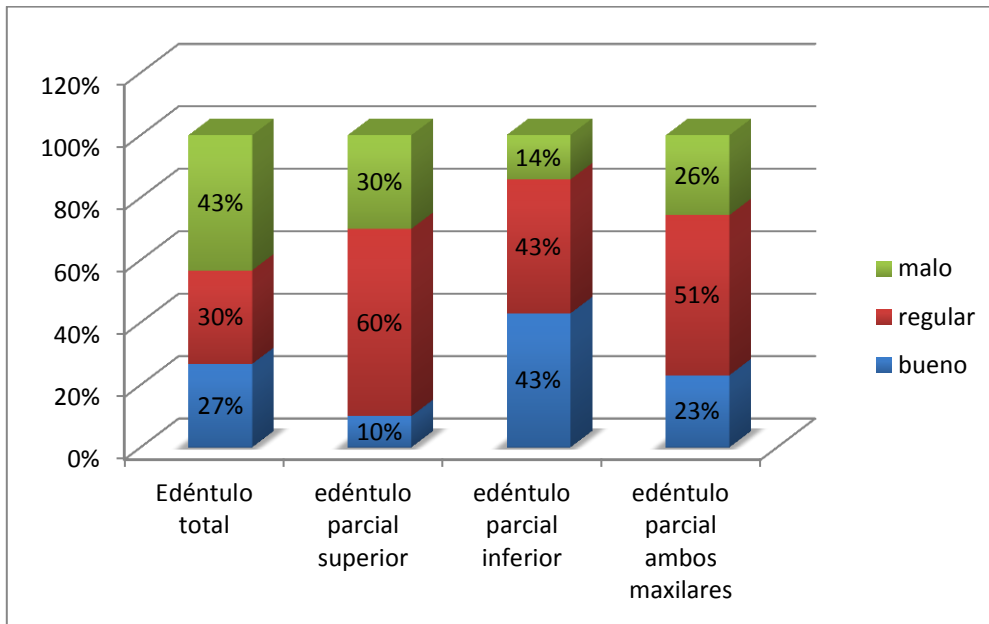
La relación entre el edentulismo y calidad de vida en su dimensión física nos muestra que los pacientes que poseen calidad vida oral buena el 46% corresponde a pacientes edentulos parciales en ambos maxilares y el 37% lo presentan los pacientes edentulos totales. Los pacientes que poseen calidad de vida regular los mayores valores lo poseen los pacientes que poseen solo edentulismo parcial inferior con un 50% y los que poseen edentulismo parcial en ambos maxilares con un 39%. Los pacientes que poseen calidad de vida mala el mayor porcentaje lo representan los pacientes que poseen solo edentulismo parcial superior con un 40% y los pacientes edentulos totales con un 27%.

Tabla 12: Relación entre edentulismo y calidad vida en su dimensión psicosocial

			psicosocial			Total
			malo	regular	bueno	
desdentado	Edéntulo total	Recuento	8	9	13	30
		% dentro de desdentado	26,7%	30,0%	43,3%	100%
	Edéntulo parcial superior	Recuento	1	6	3	10
		% dentro de desdentado	10,0%	60,0%	30,0%	100%
	Edéntulo parcial inferior	Recuento	9	9	3	21
		% dentro de desdentado	42,9%	42,9%	14,3%	100%
	Edéntulo parcial ambos maxilares	Recuento	9	20	10	39
		% dentro de desdentado	23,1%	51,3%	25,6%	100%
Total		Recuento	27	44	29	100
		% dentro de desdentado	27,0%	44,0%	29,0%	100%

Fuente; Base de datos.

Grafico 12: relación entre edentulismo y calidad vida en su dimensión psicosocial.



Fuente: Base de datos

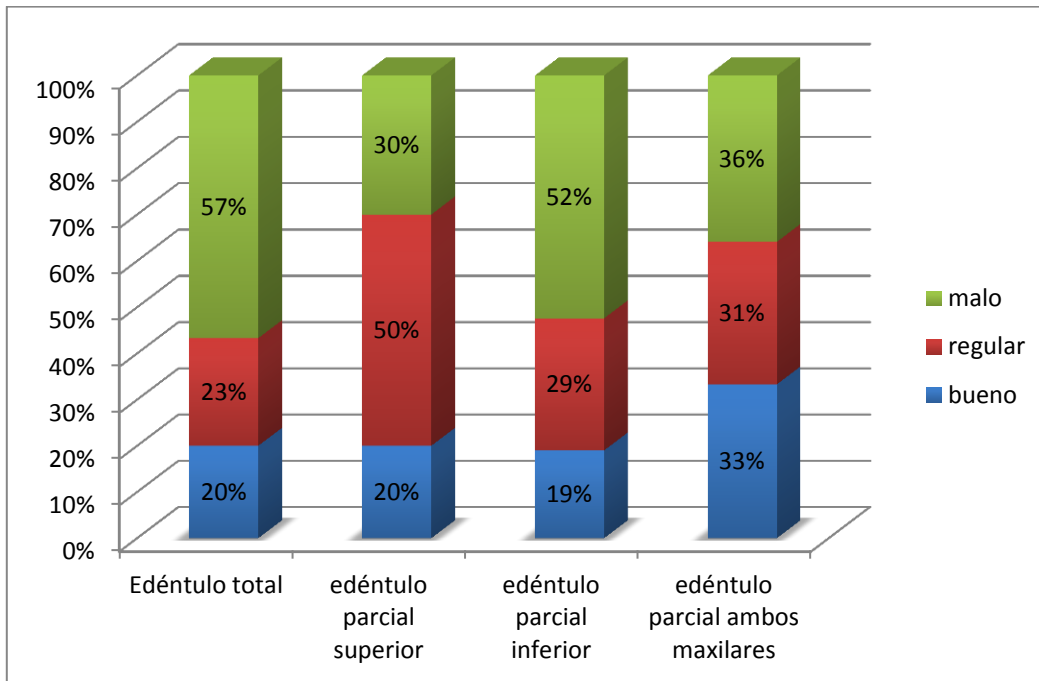
La relación entre el edentulismo y calidad de vida en su dimensión psicosocial nos muestra que los pacientes que poseen calidad de vida buena poseen mayores valores los pacientes que poseen solo edentulismo parcial inferior con un 43% y los que poseen edentulismo total con un 27%. Los pacientes que poseen calidad de vida regular los mayores valores lo poseen los pacientes que presentan solo edentulismo parcial superior con un 60% y los que poseen edentulismo parcial en ambos maxilares en ambos maxilares con un 51%. Los pacientes que poseen calidad de vida mala los mayores valores lo poseen los pacientes que presentan edentulismo total con un 43% y los pacientes que presentan solo edentulismo parcial superior con un 30%.

Tabla 13: Relación entre edentulismo y calidad vida en su dimensión dolor e incomodidad.

			Dolor e incomodidad			Total
			malo	regular	Bueno	
desdentado	edéntulo total	Recuento	6	7	17	30
		% dentro de desdentado	20,0%	23,3%	56,7%	100%
	Edéntulo superior	Recuento	2	5	3	10
		% dentro de desdentado	20,0%	50,0%	30,0%	100%
	Edéntulo inferior	Recuento	4	6	11	21
	% dentro de desdentado	19,0%	28,6%	52,4%	100 %	
	Edéntulo ambos maxilares	Recuento	13	12	14	39
		% dentro de desdentado	33,3%	30,8%	35,9%	100%
Total		Recuento	25	30	45	100
		% dentro de desdentado	25,0%	30,0%	45,0%	100%

Fuente: Base de datos

Grafico 13: Relación entre edentulismo y calidad vida en su dimensión dolor e incomodidad.



Fuente: Base de datos.

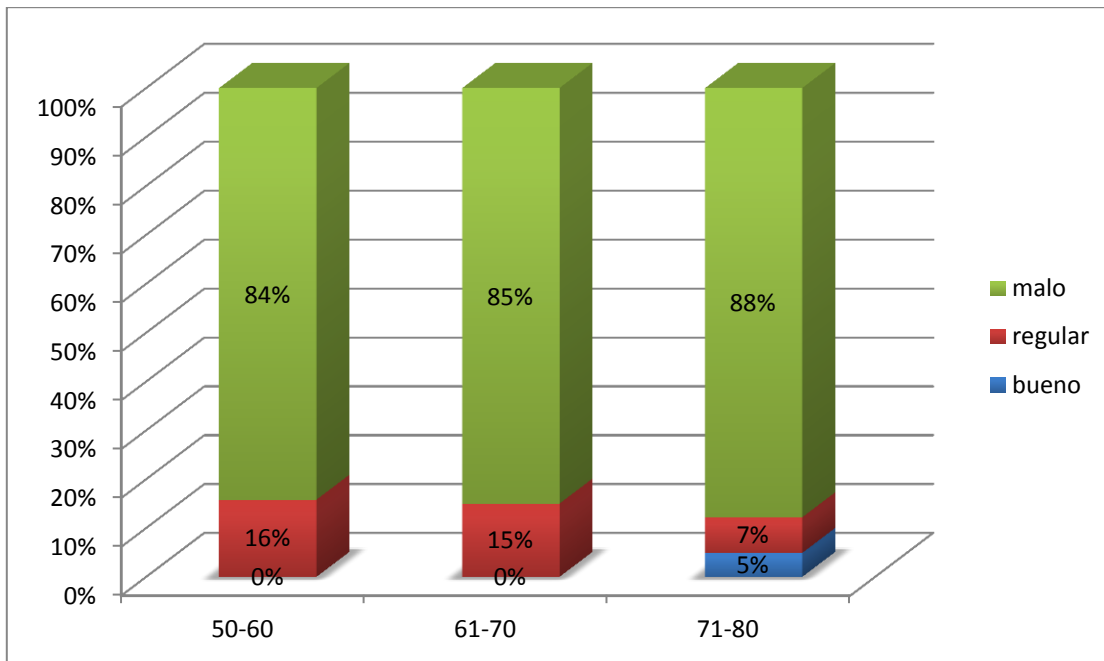
La relación entre el edentulismo y calidad de vida en su dimensión dolor e incomodidad nos muestra que los pacientes que poseen calidad vida oral buena los mayores valores lo presentan los que presentan solo edentulismo parcial en ambos maxilares con un 33%. Los pacientes que poseen calidad vida regular, presentan mayores valores los pacientes que presentan solo edentulismo parcial superior con un 50%. Los pacientes que poseen calidad de vida oral mala, presentan mayores valores los pacientes que presentan edentulismo parcial en ambos maxilares con un 37%.

Tabla 14: Relación entre calidad de vida y edad

		Edad			Total
		50-60	61-70	71-80	
bueno	Recuento	0	0	2	2
	% dentro de edad	0,0%	0,0%	4,9%	2,0%
regular	Recuento	3	6	3	12
	% dentro de edad	15,8%	15,0%	7,3%	12,0%
malo	Recuento	16	34	36	86
	% dentro de edad	84,2%	85,0%	87,8%	86,0%
Total	Recuento	19	40	41	100
	% dentro de edad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Base de datos.

Grafico 14: Relación entre calidad de vida y edad.



Fuente; Base de datos.

Analizando la relación entre edad y calidad de vida, podemos observar que el 84% de los pacientes que comprenden entre las edades de 50 a 60 años poseen calidad de vida oral malo y solo el 16% calidad de vida oral regular.

Los pacientes que se encuentran entre las edades de 61-70 años, el 85% posee una calidad de vida mala y solo un 15% posee calidad de vida oral regular.

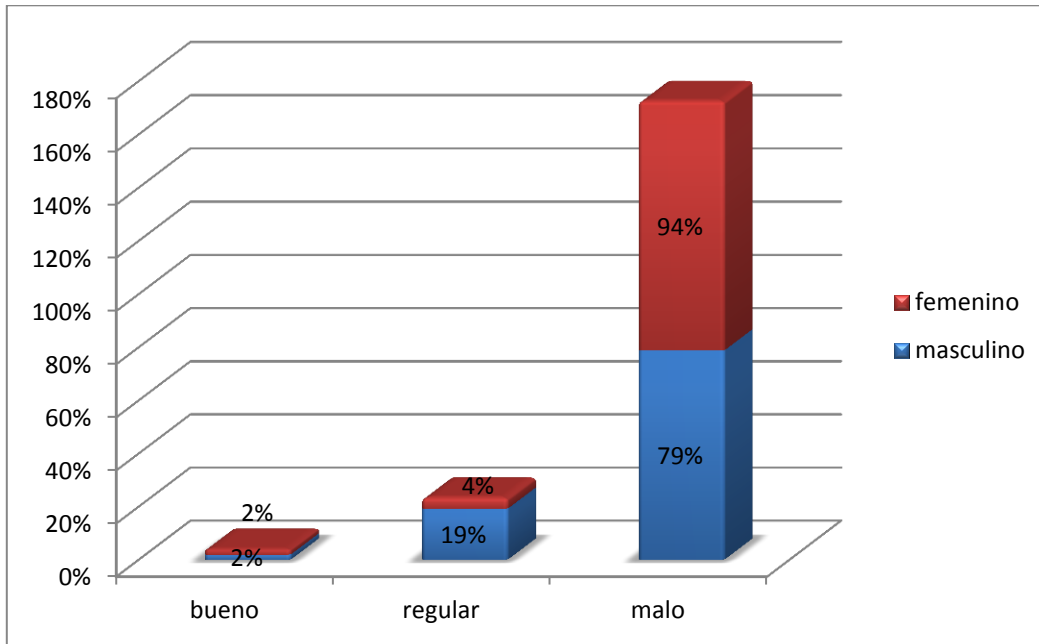
Los pacientes que se encuentran entre las edades de 71-80 años, el 88% posee una calidad de vida mala, el 7% calidad de vida regular y solo el 55 una calidad de vida buena.

Tabal 15: Relación entre calidad de vida y género.

		Sexo		Total
		masculino	femenino	
bueno	Recuento	1	1	2
	% dentro de sexo	1,9%	2,1%	2,0%
regular	Recuento	10	2	12
	% dentro de sexo	19,2%	4,2%	12,0%
malo	Recuento	41	45	86
	% dentro de sexo	78,8%	93,8%	86,0%
Total	Recuento	52	48	100
	% dentro de sexo	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: base de datos.

Tabal 15: Relación entre calidad de vida y género.



Fuente: Base de datos.

Analizando la relación entre género y calidad de vida , podemos observar que los pacientes de género masculino, el 79% posee una calidad de vida, el 19% una calidad de vida I regular y solo el 2% una calidad de vida oral buena.

Los pacientes de género femenino el 94% posee una calidad de vida oral mala, el 4% calidad de vida oral regular y el 2% calidad de vida oral buena

5.2 Prueba de hipótesis

Hipótesis general:

H_0 : No existe influencia del edentulismo en la calidad de vida en los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.

H_1 : Existe influencia del edentulismo en la calidad de vida en los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.

2 Regla de Decisión

Si $p > 0,05$ se acepta la H_0

Si $p < 0,05$ se rechaza la H_0

3. Prueba Estadística

Prueba de Chi cuadrado de Pearson

Tabla 16: Prueba de chi cuadrado entre edentulismo y calidad vida

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	4,309 ^a	6	,635
Razón de verosimilitud	4,116	6	,661
Asociación lineal por lineal	,148	1	,700
N de casos válidos	100		

Fuente: base de datos.

Se observa el niveles de significancia entre el edentulismo y calidad de vida es 0,635; por lo tanto no se rechaza la hipótesis nula y se concluye;

No existe influencia del edentulismo en la calidad de vida en los pacientes atendidos en el servicio de geriatría dela Red Asistencial Huaraz-Essalud

Hipótesis secundarias

Hipótesis secundaria 1:

H0: No existe relación estadística significativa entre el edentulismo y la edad de los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.

H1: Existe relación estadística significativa entre el edentulismo y la edad de los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.

2 Regla de Decisión

Si $p > 0,05$ se acepta la H0

Si $p < 0,05$ se rechaza la H0

3. Prueba Estadística

Prueba de Chi cuadrado de Pearson.

Tabla 17: Relación entre edentulismo y edad

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	31,236 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	34,752	6	,000
Asociación lineal por lineal	7,718	1	,005
N de casos válidos	100		

Fuente: Base de datos

Se observa los niveles de significancia entre el edentulismo y edad es 0,000; por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se concluye: Existe relación estadística significativa entre el edentulismo y la edad de los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.

Hipótesis secundaria 2:

H0: No existe relación estadística significativa entre el edentulismo y el género de los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.

H1: Existe relación estadística significativa entre el edentulismo y el género de los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.

2 Regla de Decisión

Si $p > 0,05$ se acepta la H0

Si $p < 0,05$ se rechaza la H0

3. Prueba Estadística

Prueba de Chi cuadrado de Pearson.

Tabla 18: Prueba de Chi cuadrado entre edentulismo y género

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,435 ^a	3	,697
Razón de verosimilitud	1,439	3	,697
Asociación lineal por lineal	,652	1	,419
N de casos válidos	100		

Fuente: Base de datos

Se observa el nivel de significancia entre el edentulismo y género es 0,697; por lo tanto no se rechaza la hipótesis nula y se concluye: No existe relación estadística significativa entre el edentulismo y el género de los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud

Hipótesis específica 3

H0: No existe influencia del edentulismo en la calidad de vida, en su dimensión física, en los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.

H1: Existe influencia del edentulismo en la calidad de vida, en su dimensión física, en los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.

2 Regla de Decisión

Si $p > 0,05$ se acepta la H0

Si $p < 0,05$ se rechaza la H0.

3. Prueba Estadística

Prueba de Chi cuadrado de Pearson.

Tabla 19: Prueba de Chi cuadrado entre edentulismo y la calidad vida en su dimensión física

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	15,346 ^a	6	,018
Razón de verosimilitud	15,616	6	,016
Asociación lineal por lineal	2,055	1	,152
N de casos válidos	100		

Fuente: base de datos

Se observa el nivel de significancia entre el edentulismo y calidad de vida en su dimensión física es 0,018; por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se concluye: Existe influencia del edentulismo en la calidad de vida, en su dimensión

física, en los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.

Hipótesis específica 4

H0: No existe influencia del edentulismo en la calidad de vida, en su dimensión psicosocial, en los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.

H1: Existe influencia del edentulismo en la calidad de vida, en su dimensión psicosocial, en los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.

2 Regla de Decisión

Si $p > 0,05$ se acepta la H0

Si $p < 0,05$ se rechaza la H0.

3. Prueba Estadística

Prueba de Chi cuadrado de Pearson.

Tabla 20: Prueba de Chi cuadrado entre edentulismo y la calidad de vida en su dimensión psicosocial

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	9,492 ^a	6	,148
Razón de verosimilitud	9,721	6	,137
Asociación lineal por lineal	1,196	1	,274
N de casos válidos	100		

Fuente: base de datos

Se observa el nivel de significancia entre el edentulismo y calidad de vida en su dimensión psicosocial es 0,148; por lo tanto no se rechaza la hipótesis nula y se concluye: No existe influencia del edentulismo en la calidad de vida, en su

dimensión psicosocial, en los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.

Hipótesis específica 5

H0: No existe influencia del edentulismo en la calidad de vida, en su dimensión dolor e incomodidad, en los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.

H1: Existe influencia del edentulismo en la calidad de vida, en su dimensión dolor e incomodidad, en los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.

2 Regla de Decisión

Si $p > 0,05$ se acepta la H0

Si $p < 0,05$ se rechaza la H0.

3. Prueba Estadística

Prueba de Chi cuadrado de Pearson.

Tabla 21: Prueba de Chi cuadrado entre edentulismo en la calidad vida en su dimensión dolor e incomodidad

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	5,960 ^a	6	,428
Razón de verosimilitud	5,764	6	,450
Asociación lineal por lineal	2,349	1	,125
N de casos válidos	100		

Fuente: Base de datos.

Se observa el nivel de significancia entre el edentulismo y calidad de vida en su dimensión psicosocial es 0,428; por lo tanto no se rechaza la hipótesis nula y se

concluye: No existe influencia del edentulismo en la calidad de vida, en su dimensión dolor e incomodidad, en los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.

Hipótesis específica 6

H0: No existe relación entre la edad y calidad de vida, en los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.

H0: Existe relación entre la edad y la calidad de vida, en los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.

2 Regla de Decisión

Si $p > 0,05$ se acepta la H0

Si $p < 0,05$ se rechaza la H0.

3. Prueba Estadística

Prueba de Chi cuadrado de Pearson.

Tabla 22: Prueba de Chi cuadrado entre calidad de vida y edad

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	4,182 ^a	4	,382
Razón de verosimilitud	4,950	4	,292
Asociación lineal por lineal	,024	1	,878
N de casos válidos	100		

Fuente: Base de datos

Se observa el nivel de significancia entre calidad de vida y la edad es 0,382; por lo tanto no se rechaza la hipótesis nula y se concluye: No existe relación entre la

edad y calidad de vida, en los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.

Hipótesis específica 7

H0: No existe relación entre el género y calidad de vida, en los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.

H0: Existe relación entre el género y calidad de vida, en los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.

2 Regla de Decisión

Si $p > 0,05$ se acepta la H0

Si $p < 0,05$ se rechaza la H0.

3. Prueba Estadística

Prueba de Chi cuadrado de Pearson.

Tabla 23: Prueba de Chi cuadrado entre calidad de vida y género

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	5,368 ^a	2	,068
Razón de verosimilitud	5,848	2	,054
Asociación lineal por lineal	3,080	1	,079
N de casos válidos	100		

Fuente: Base de datos

Se observa el nivel de significancia entre calidad de vida y género es 0,068 por lo tanto no se rechaza la hipótesis nula y se concluye: No existe relación entre el género y calidad de vida, en los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud

DISCUSIÓN

En esta investigación se pretendió conocer la influencia del edentulismo en la calidad de vida de los pacientes que acuden al servicio de geriatría en la Red asistencial Huaraz-Essalud. Para conocer la calidad de vida oral nos basamos en la definición que propone la OMS “la Percepción que el individuo tiene del grado de disfrute de su vida, teniendo en cuenta sus voluntades, sus expectativas, sus paradigmas y acorde al sistema de valores de su contexto sociocultural” ⁽²⁾ del cual se basa el concepto de calidad de vida oral que es definido como la percepción del grado de disfrute que una persona tiene con respecto a su boca en función del servicio que en su vida diaria le reporta, teniendo en cuenta sus circunstancias pasadas y presentes, su implicación en el cuidado, sus expectativas, sus paradigmas y, por supuesto, el sistema de valores que su contexto sociocultural le inspira. Para poder medirla calidad de vida oral se utilizó el índice geriátrico de salud oral GOHAI que evalúa las funciones físicas, la función psicosocial y las incomodidades y dolor que puedan tener los pacientes en la boca.

Definido esto, los resultados de la presente investigación mostraron una que la mayor población estuvo formada por sexo masculino con un 52% y un sexo femenino con un 48%, resultados diferentes los encontrados por Torres (2015) ⁽⁴⁾ quien su mayor población fue femenina con un 61%; Tantas (2016)⁽³⁾ cuya muestra estuvo formada por un 69,08% sexo femenino y por Moya(2012)⁽⁵⁾ cuya muestra estuvo formadas en un 66% por pacientes del sexo femenino.

En n cuanto a la edad delos pacientes atendidos en el servicio de geriatría estuvo comprendida entre 50 y 80 años siendo el grupo de 71-80 años el mayor tamaño

con un 41%. resultado muy similar al obtenido por Torres ⁽⁴⁾ quien en su el 50% tenía menos de 81 años y Moya ⁽⁵⁾ en su estudio la edad promedio fue 71 años

El presente estudio nos muestra que la mayor prevalencia de edentulismo fue de aquellos pacientes que presentan edentulismo parcial en ambos maxilares con un 39%, seguido del edentulismo total con un 30%; resultado muy parecido al obtenido por Tantas (2016) ⁽³⁾ en cuyo estudio el 69% de su población era desdentado parcial y 30,9% era edéntulo total y Moya (2012) ⁽⁵⁾ en su estudio la prevalencia de edentulos parcial fue maxilar superior 40,3% y para el maxilar inferior 32,1%.

La calidad de vida, determinada por el índice de salud geriátrico GOHAI fue 38,33 considerado malo, resultado muy parecidos al obtenidos por Tantas ⁽³⁾ (GOHAI= 33); Moya (GOHAI = 48) y diferente al obtenido por Torres ⁽⁴⁾ (GOHAI =51) que es considerado regular o moderado.

La relación entre el edentulismo y la calidad de vida de los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud , nos muestran que de los pacientes que tienen un calidad de vida oral mala el 40% son aquellos que son edentulos parciales en ambos maxilares y el 30% poseen edentulismo total; los pacientes que poseen calidad de vida regular el 33% corresponde a los edentulos parciales en ambos maxilares y el 25% a los edentulos totales y los pacientes que poseen calidad de vida oral buena el 50% corresponde a aquellos que poseen edentulismo parcial en ambos maxilares y el 50% restante corresponde a los edentulos totales, resultado contradictorio al obtenido por Tantas(2016)⁽³⁾ quien hallo un calidad de vida mala en un 100% en los pacientes con edentulismo total y un 98% en los pacientes con edentulismo parcial

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en el presente estudio nos permiten concluir:

Primero: no existe influencia del edentulismo en la calidad de vida de los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud, debido a que no existe una relación significativa entre ambas variables con un $p=0,635$.

Segundo. - la prevalencia de edentulismo en los pacientes atendido en el servicio de geriatría dela Red Asistencial Huaraz-Essalud es del 39% pacientes edentulos parciales ambos maxilares, 30% pacientes edentulos totales, 21% pacientes edentulos parcial solo maxilar inferior y 10% pacientes edentulos parciales solo maxilar superior.

Tercero.- la prevalencia de edentulismo en los pacientes atendidos en el servicio de geriatría del Red Asistencial Huaraz-Essalud ,según género es para el sexo femenino el 37%(edéntulo parcial ambos maxilares), 35,4%(edentulos totales), el 18,8%(edéntulo parcial solo maxilar inferior) y el 8,3%(edéntulo parcial solo maxilar inferior).Para el género masculino el 40,4% (edéntulo parcial ambos maxilares), el 25%(edéntulo totales),23,1%(edéntulo parcial solo el maxilar inferior y el11,5%(edéntulo parcial solo maxilar superior) . No se encuentra relación estadística significativa entre edetulismo y el género con un $p=0,697$

Cuarto.- la prevalencia de edentulismo en los pacientes de edades comprendidas entre los 50-60 años es el 42,1% edentulos parciales solo en maxilar inferior y 31,6% edéntulo parcial ambos maxilares. Para los pacientes de edades comprendidas entre los 61-70 años es de 50% edentulos parciales ambos maxilares y el 20% edentulo parcial solo en el maxilar inferior. Para los pacientes

de edades comprendidas entre 71-80 años es de 56,1% edentulos totales y 31,7% para edentulos parciales ambos maxilares. Existiendo relación estadística significativa entre el edentulismo y la edad de los pacientes con $p = 0,000$.

Quinto.- la calidad de vida en los pacientes que acuden al servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud es mala con 86%.

Sexto.- la calidad de vida, en su dimensión física, de los pacientes que acuden al servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud es regular con un 47%.

Séptimo.- la calidad de vida, en su dimensión psicosocial, de los pacientes que acuden al servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud es regular con un 44%.

Octavo.- la calidad de vida en su dimensión dolor e incomodidad, de los pacientes que acuden al servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud es bueno con un 45%.

Noveno.- la relación entre el edentulismo y la calidad de vida, en su dimensión física, los pacientes edentulos parciales en ambos maxilares posee lo valores más altos en calidad de vida buena con un 46,2%, los pacientes con edentulismo parcial solo en el maxilar inferior posee calidad de vida regular con 76,6% y los pacientes con edentulismo parcial solo en el maxilar superior posee mayor valor de calidad de vida malo. Existe relación estadística significativa entre el edentulismo y la calidad de vida en su dimensión física con un $p=0,018$.

Décimo.- la relación entre el edentulismo y la calidad de vida, en su dimensión psicosocial los pacientes con edentulismo parcial solo en el maxilar inferior posee los valores más altos de calidad de vida oral alto con un 43%, los pacientes edentulos parciales solo en el maxilar superior posee los valores más altos de

calidad de vida regular con 60% y los pacientes edentulos totales poseen un calidad de vida malo con 43%.no existe relación estadística significativa entre el edentulismo y calidad de vida en su dimensión psicosocial con un $p=0,148$.

Décimo primero- la relación entre el edentulismo y la calidad de vida, en su dimensión dolor e incomodidad, los pacientes con edentulismo parcial en ambos maxilares poseen valores más altos de calidad vida bueno con un 33%, los pacientes edentulos parciales solo en maxilar inferior poseen los valores más altos en calidad de vida regular con 50% y los pacientes con edentulos totales poseen los valores más altos de calidad de vida con un 57%.No existe relación estadística significativa entre edentulismo y calidad de vida en su dimensión dolor e incomodidad con un $p=0,428$.

Décimo segundo.- la relación de calidad de vida y edad ,nos muestra que los pacientes de edades comprendidas entre 50-60 años poseen una calidad de vida mala(84%), los pacientes de edades entre 61-70 poseen un calidad de vida mala con un (85%),los pacientes de edades entre 71-80 poseen una calidad de vida mala (88%). No existe relación estadística significativa entre calidad de vida y la edad con un $p=0,382$.

Décimo tercero.- la relación ente calidad de vida y género nos muestra que el 79% de los pacientes de género masculino posee una calidad de vida mala (79%) y los pacientes de género femenino poseen una calidad de vida mala con (94%).no existe relación estadística significativa entre calidad de vida y genero con un $p=0.068$.

RECOMEDACIONES

1 se recomienda la evaluación periódica de los pacientes que acuden al servicio de geriatría en coordinación con el servicio de odontología para informar, concientizar y prevenir, sobre las enfermedades bucodentales más comunes que afectan a la tercera edad y así poder prevenir la pérdida de piezas dentarias y mejorar la calidad de vida oral.

2 se recomienda la creación de un programa odontológico para el adulto mayor, con la finalidad de rehabilitar a los pacientes que hayan perdido sus piezas dentales y así ayudar a mejorar su calidad de vida.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century--the approach of the WHO Global Oral Health Programme. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century--the approach of the WHO Global Oral Health Programme.
2. Preámbulo de la Constitución de la Asamblea Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York, 19-22 de junio de 1946; firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Actas oficiales de la Organización Mundial de la Salud, No. 2, p. 100) y que entró en vigor el 7 de abril de 1948.
3. WHO. Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). Qual Life Res. 1993; 2:153-9.
4. Calle, M. Plan de intervención para la rehabilitación oral con prótesis removible en el adulto mayor 2012-2016 "Vuelve a sonreír". Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las Personas. 2011.
- 5 Tantas Caldas, Susy Isabel, tesis Edentulismo parcial o total, y la calidad de vida en pacientes adultos mayores del Departamento de Geriatria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, año 2016.
6. Oñate Torres, Macarena Andrea, tesis Efecto de la salud oral en la calidad de vida de adultos mayores dependientes, comuna de Hualpén, 2015.

7. Moya P, Chappuzeau E, Caro JC, Monsalves MJ. Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores. Rev. Estomatol. Herediana. 2012; oct-dic 22(4):197- 202
8. Henriques J, Soares G, Hordonho P. Impacto del edentulismo en la calidad de vida de individuos brasileños. Acta Odontológica Venezolana. 2013; 51(3)
- 9 Bellamy CI, Moreno A. Relación entre calidad de vida relacionada con la salud oral, pérdida dental y prótesis removible en adultos mayores de 50 años derechohabientes del IMSS. Avances en odontoestomatología. 2014; 30(4)
- 10 Lee J, Weyant R, Corby P, Kritchevsky S, Harris T, Rooks R, Rubin S, Newman A. Edentulism and nutritional status in a biracial sample of well-functioning, community dwelling elderly: the Health, Aging, and Body Composition Study. Am J Clin Nutr. 2004; 79:295-302
- 11 Shamrany M. Is depression associated with edentulism in Canadian adults? (Tesis Magistral). Toronto (Canadá): Departamento de Odontología, Universidad de Toronto; 2008.
- 12 Lee J, Weyant R, Corby P, Kritchevsky S, Harris T, Rooks R, Rubin S, Newman A. Edentulism and nutritional status in a biracial sample of well-functioning, community dwelling elderly: the Health, Aging, and Body Composition Study. Am J Clin Nutr. 2004; 79:295-302
- 13 C.M, A. M. (2010). Avances en Periodoncia e Implantología Oral. Scielo, 22(2) (CM,2010).

- 14 En C. E. Misch, *Implantología Contemporánea* (tercera ed., págs. 11-12). Barcelona, España: Elsevier Mosby.
- 15 Schott Börger S, O. T.-Q. (2010). *Métodos de Evaluación del Rendimiento Masticatorio*. Scielo, 51-55
- 16.-Villaverde ML, Fernández L, Gracia R, Morera A, Cejas R. Salud mental en población institucionalizada mayor de 65 años en la isla de Tenerife. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2000; 35(5):277-282.
- 17 Rubio R, Rico A, Cabezas JL. Estudio sobre la valoración de la calidad de vida en la población andaluza. *Geriátrica* 1997; 13:271-81
- 18 Botero B, Pico M. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos Mayores de 60 años. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2007; 12: 11-24
- 19 World Health Organizations. Study protocol for the WHO project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQoL). *Qual Life Res*. 1993; 2: 153-159.
- 20- Fuente J, Sumano Ó, Sifuentes M, Zelocuatecatl A. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. 2010. Disponible desde: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231216366010>> ISSN 0120-4319
- 21 Sánchez GS, Cedillo JT, Reyes MH, De la Fuente HJ, Solórzano SF, García PC. "Estado de la dentición y sus efectos en la capacidad de los ancianos para desempeñar sus actividades habituales." *Salud Publica Mex* 2007;49:173-181

22 Esquivel HRI, Jiménez FJ. “El efecto de los dientes perdidos en un grupo de adultos mayores.” Rev Odontología Actual 2008;5(58):48-52

23 Esquivel HRI, Jiménez FJ. Perception of functionality of the oral cavity to feeding in elder adults. Revista ADM. 2009; 65(1)

24 Velásquez L, Ortiz L. Calidad de vida y salud oral en adultos mayores Instrumentos de medicion.Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2014;52(4):448-56

25 Slade GD. Measuring oral health and quality of life. University of North Carolina: Chapel Hill: University of North Carolina, Dental Ecology; 199

26 Sánchez-García S, Heredia-Ponce E, Juárez-Cedillo T, Gallegos-Carrillo K, Espinel-Bermúdez C, de la Fuente-Hernández J et al. Psychometric properties of the General Oral Health Assessment Index (GOHAI) and their relationship in the state of dentition of an elderly Mexican population. *J Public Health Dent.* 2010; 70: 300-307

27.- De Canales F, De Alvarado E, Pineda E. Metodología de la investigación, manual para el desarrollo del personal de salud. 20ª ed. Mexico: Limusa; 2004.

28.- Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ª. ed. Mexico: mMc GRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES; 2014.

29.- Deza J, Muñoz S. Metodología de la investigación texto aplicado al reglamento de investigación de la UAP. 1ª ed. Perú: Ediciones Universidad Alas Peruanas; 2008.

ANEXOS




FACULTAD MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

Anexo 01: constancia desarrollo investigación:

Carta de presentación de la Universidad dirigida al Director de la Red Asistencial
Huaraz

04 ENE. 2018
127
1805

 **UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**
FILIAL HUARAZ

"Año del buen servicio al ciudadano"

Huaraz, 04 de Enero del 2018

CARTA N°059-2017-CA-UAP-HUARAZ
DR. CARLOS A. UGAZ CARRANZA
DIRECTOR DE RED ASISTENCIAL HUARAZ

Es grato dirigirme a Usted, para hacer extensivo el saludo cordial de la Universidad Alas Peruanas-Filial Huaraz, sirva la presente para solicitarle que brinde las facilidades a la Bach. ARANIBAR CHAPETON LIZ VERONICA egresada de la carrera profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, para realizar un trabajo de investigación en su institución, donde la alumna viene elaborando el Proyecto de Tesis sobre el tema de investigación denominado: INFLUENCIA DEL EDENTULISMO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GERIATRIA EN HOSPITAL II ESSALUD HUARAZ, DE NOVIEMBRE A ENERO DEL 2018.

Agradecerle su atención, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más alta consideración y estima personal.

Atentamente;


Mg. Nancy Alicia Mompalao Roqui
Directora Red Asistencial
RUP - 1820002

Av. Agustín Gamarra N° 715 – Huaraz Telf. 043- 426195



FACULTAD MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

Anexo 02: constancia desarrollo investigación:

Oficio de autorización para realizar la investigación en la Red Asistencial Huaraz.



OFICIO N° 010-D-RAHZ-ESSALUD-2018

Huaraz, 17 de Enero del 2018

Señora:
Mg. Nancy Mampis Roque
Directora General
Presente. -

Asunto : Autorización para la aplicación de formulario con fines académicos.
Ref : Carta N° 059-2017-CA-UAP-HUARAZ

Mediante el presente la saludo cordialmente y a la vez en atención a su requerimiento y luego de haber evaluado el formulario de encuesta para la Determinación del Edentulismo en la Calidad de Vida de los pacientes adultos mayores que acuden al servicio de Geriatria del HII EsSalud Huaraz 2018 y la revisión de la Ficha Clínica de Estomatología, y siendo un estudio de tipo observacional se **AUTORIZA** la aplicación del indicado formulario con la debida diligencia y discreción a la Srta. Liz Veronica Aranibar Chapeton.

Asimismo, se solicita se entregue una copia de los resultados obtenidos al área de Capacitación de la Red Asistencial.

Atentamente,




CARLOS A. DEAZ BARRANZA
CMP. 21097 FINE 16692
DIRECTOR
RED ASISTENCIAL HUARAZ


CUC/GAC/fcm
C.c Archivo

NIT: 6556-2017-036

ANEXO 3: FICHA RECOLECCION DE DATO

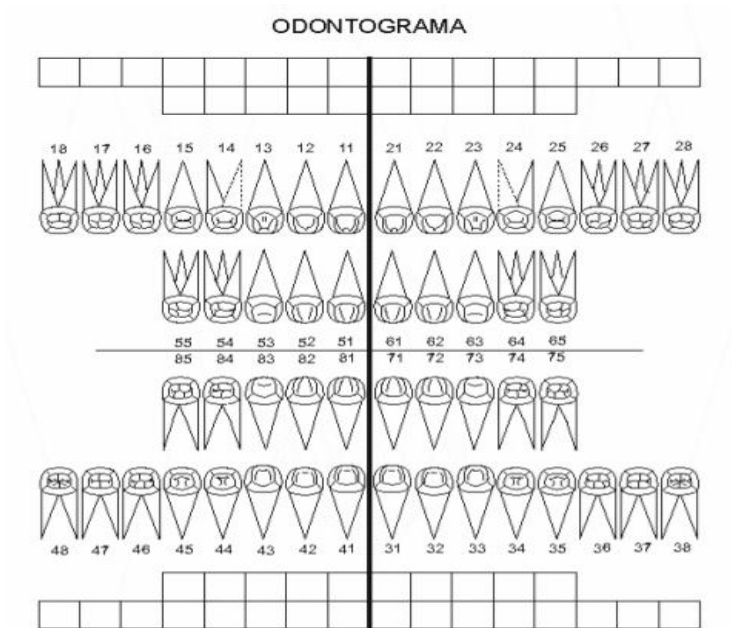
FICHA CLINICA ESTOMATOLOGICA

Apellidos y Nombres:.....

Edad:..... Sexo:.....

Portador de prótesis si _____ no _____ -

ODONTOGRAMA



The diagram shows a dental arch with teeth numbered 11 to 28 for the upper arch and 41 to 48 for the lower arch. The chart includes a central vertical line and empty boxes for recording data.

TIPO DE EDENTULISMO

EDÉNTULO PARCIAL SUPERIOR ()

EDÉNTULOPARCIAL INFERIOR ()

EDÉNTULO PARCIAL AMBOS MAXILARES ()

EDÉNTULO TOTAL ()

ANEXO 4: FICHA RECOLECCIÓN DE DATOS

ÍNDICE DE SALUD ORAL GERIÁTRICO GOHAI

NOMBRE.....

PACIENTE..... EDAD.....

	S	F	AV	RV	N
1. ¿Ha tenido que comer menos o cambiar de comida por culpa de sus dientes o de su dentadura? ____					
2. ¿Ha tenido problemas al masticar comida como carne o manzanas? ____					
3. ¿Ha tragado o deglute los alimentos confortablemente? ____					
4. ¿Sus dientes o dentadura le impiden para hablar bien? ____					
5. ¿No ha podido comer las cosas sin ninguna molestia? ____					
6. ¿Limita sus contactos con otras personas por culpa de las condiciones de sus dientes? ____					
7. ¿Se siente contento o feliz con el aspecto de sus dientes o de su dentadura? ____					
8. ¿Usa medicamentos para aliviar el dolor o molestias relativas a su boca? ____					
9. ¿Se ha preocupado o le inquietan los cuidados con sus dientes, encías o dentaduras? ____					
10. ¿Se ha sentido nervioso por problemas con sus dientes, encías o dentaduras? ____					
11. ¿Sintió inconformidad al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes? ____					
12. ¿Ha tenido dolor o sensibilidad en sus dientes o encías al contacto con el calor, frío o dulce? ____					

S=siempre (1), F=frecuentemente (2), AV=algunas veces (3), RV=rara vez (4),N=nunca (5).

Buena (57-60 puntos)

Regular (51-56 puntos)

Malo (50 puntos o menos)

ANEXO 5; JUICIO DE EXPERTOS

VICERRECTORADO ACADÉMICO

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO
I. DATOS GENERALES:

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: JORGE ENCISO LACUNZA
- 1.2 GRADO ACADEMICO: CIRUJANO DENTISTA
- 1.3 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL HUACHO
- 1.4 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: : ARANIBAR CHAPETON, LIZ VERONICA
- 1.6 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: :
INFLUENCIA DEL EDENTULISMO EN LA CALIDAD DE VIDA ORAL, EN LOS PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN EL SERVICIO DE GERIATRIA EN LA RED ASISTENCIAL HUARA-ESSALUD EN EL PERIODO ENERO FEBRERO 2018

1.7 II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (Calificación cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		(01-10)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.			X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.			X		
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.				X	
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.				X	
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.				X	
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.				X	
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia			X		
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA:

VALORACIÓN CUALITATIVA:

VALORACIÓN DE APLICABILIDAD:

Legenda:

01-13 Improbable

14-16 Aceptable

17-20 Aceptable Recomendable

Lugar y Fecha:

Firma y Post firma:

DNE: 42449749


 JORGE ENCISO LACUNZA
 CIRUJANO DENTISTA
 D.O.R. 27605

VICERRECTORADO ACADÉMICO
**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO
I. DATOS GENERALES:**

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: ENZO VIALE ORÉ
- 1.2 GRADO ACADÉMICO: CIRUJANO DENTISTA
- 1.3 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL HUACHO
- 1.4 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: ARANBAR CHAPETON, LIZ VERÓNICA
- 1.6 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

INFLUENCIA DEL EDENTULISMO EN LA CALIDAD DE VIDA ORAL EN LOS PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN EL SERVICIO DE GERIATRÍA EN LA RED ASISTENCIAL HUARA-ESSALUD EN EL PERIODO ENERO FEBRERO 2018

1.7 II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (Calificación cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		(01-10)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.			X		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			X		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.			X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.			X		
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad.			X		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.			X		
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.			X		
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.			X		
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.			X		
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia.			X		
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA:

VALORACIÓN CUALITATIVA:

VALORACIÓN DE APLICABILIDAD:

Leyenda:

01-13 Improcedente

14-16 Aceptable

17-20 Aceptable Recomendable

Lugar y Fecha:

Firma y Post firma:

DNI:


Enzo Renato Viale Oré

VICERRECTORADO ACADÉMICO
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO
I. DATOS GENERALES:

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: MÓNICA DÁVILA ROSÁDO
- 1.2 GRADO ACADEMICO: CIRUJANO DENTISTA
- 1.3 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL HUACHO
- 1.4 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: **ARANIBAR CHAPETON, LIZ VERÓNICA**
- 1.6 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

INFLUENCIA DEL EDENTULISMO EN LA CALIDAD DE VIDA ORAL, EN LOS PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN EL SERVICIO DE GERIATRIA EN LA RED ASISTENCIAL HUARA: ESSALUD EN EL PERIODO ENERO FEBRERO 2018

1.7 II. ASPECTOS DE VALIDACION (Calificación cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		(01-10)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.			X		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			X		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.			X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.			X		
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad			X		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.			X		
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.			X		
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.			X		
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.			X		
10. PERTINENCIA	Es aserivo y funcional para la Ciencia			X		
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA:
VALORACIÓN CUALITATIVA:
VALORACIÓN DE APLICABILIDAD:
Leyenda:
01-13 Impropediente
14-16 Aceptable
17-20 Aceptable Recomendable
Lugar y Fecha:
Firma y Post firma:
DNI: 10301652


INFLUENCIA DEL EDENTULISMO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN EL SERVICIO DE GERIATRÍA DE LA RED ASISTENCIAL HUARAZ-ESSALUD PERIODO ENERO-FEBRERO 2018.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES		METODOLOGÍA
<p>Problema principal</p> <p>Cuál es la influencia del edentulismo en la calidad de vida de los pacientes que acuden al servicio de geriatría en la Red Asistencial Huaraz-Essalud, periodo enero-febrero 2018?</p> <p>Problemas secundarios:</p> <p>1.-Cuál es la prevalencia del edentulismo en los pacientes adultos mayores que acuden al servicio de geriatría en la Red Asistencial Huaraz-Essalud, en el periodo enero-febrero 2018?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Comprobar la influencia del edentulismo en la calidad de vida oral de los pacientes que se atienden en el servicio de geriatría en la Red Asistencial Huaraz-Essalud, periodo enero-febrero 2018.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>1.-Determinar la prevalencia del edentulismo en los pacientes adultos mayores que se atienden en el servicio de geriatría en la Red Asistencial</p>	<p>Hipótesis Principal</p> <p>H0: No existe influencia del edentulismo en la calidad de vida en los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.</p> <p>H1: Existe influencia del edentulismo en la calidad de vida en los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.</p> <p>Hipótesis Secundarias.</p> <p>Hipótesis secundaria 1:</p>	<p>Calidad de Vida</p>	<p>Parcial</p> <p>Tota</p> <p>Física</p>	<p>Diseño metodológico.</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>Según su finalidad</p> <p>Investigación aplicada.</p> <p>Según su periodo y secuencia es:</p> <p>Transversal.</p> <p>Según el tiempo ocurrido es</p> <p>Prospectivo.</p> <p>Nivel de investigación</p> <p>correlacional.</p> <p>)Método y Diseño de Investigación</p>

<p>2.-Cuál es la prevalencia de edentulismo según género, en los pacientes que se atienden en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud, en el periodo enero-febrero 2018?</p> <p>3.-Cuales la prevalencia de edentulismo según rango de edad, en los pacientes que se atienden en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud, en el periodo enero-febrero 2018?</p> <p>4.-Cuál es la calidad de vida de los pacientes que se atienden en el servicio de geriatría en la Red Asistencial Huaraz-Essalud en el periodo</p>	<p>Huaraz-Essalud, en el periodo enero-febrero 2018.</p> <p>2.-Determinar la prevalencia de edentulismo, según género, en los pacientes que se atienden en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud, en el periodo enero-febrero 2018</p> <p>3.-Determinar la prevalencia del edentulismo, según rango de edad, en los pacientes que se atienden en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud, en el periodo enero-febrero 2018.</p> <p>4.-Determinar la calidad de vida oral de los</p>	<p>H0: No existe relación estadística significativa entre el edentulismo y la edad de los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.</p> <p>H1: Existe relación estadística significativa entre el edentulismo y la edad de los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.</p> <p>Hipótesis secundaria 2:</p> <p>H0: No existe relación estadística significativa entre el edentulismo y el género de los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red</p>	<p>Calidad de vida</p> <p>Edad</p> <p>genero</p>	<p>Sicosocial</p> <p>dolor</p> <p>50-60 años</p> <p>61-70 años</p> <p>71-80 años</p> <p>Masculino</p> <p>Femenino</p>	<p>El presente estudio es de diseño no experimental.</p> <p>Muestra</p> <p>La fórmula estadística nos da una muestra de 90 personas, para el presente estudio se tomó una muestra de 100 personas que decidieron participar voluntariamente.</p> <p>Muestreo</p> <p>Para el presente estudio se realizó un muestreo probalístico aleatorio simple.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</p> <p>Técnicas</p> <p>La técnica utilizada para evaluar el edentulismo fue es la observación, siendo</p>
--	---	---	--	---	--

<p>enero –febrero 2018?.</p> <p>5.-Cuál es la calidad de vida, en su dimensión física, de los pacientes que atienden en el servicio de geriatría en la Red Asistencial Huaraz-Essalud, en el periodo enero –febrero 2018.</p> <p>6.-Cuál es la calidad de vida, en su dimensión psicosocial, de los pacientes que se atienden en el servicio de geriatría en la Red Asistencia Huaraz-Essalud, en el periodo enero –febrero 2018.?</p> <p>7.-Cuál es la calidad de vida , en su dimensión dolor e incomodidad, de los pacientes que atienden en el servicio de</p>	<p>pacientes que se atienden en el servicio de geriatría en la Red Asistencial Huaraz-Essalud, en el periodo enero –febrero 2018</p> <p>5.-Determinar la calidad de vida, en su dimensión física, de los pacientes que se atienden en el servicio de geriatría en la Red Asistencial Huaraz-Essalud, en el periodo enero –febrero 2018.</p> <p>6.-Determinar la calidad de vida, en su dimensión psicosocial, de los pacientes que se atienden en el servicio de geriatría en la Red Asistencial Huaraz-Essalud, en el periodo enero –febrero</p>	<p>Asistencial Huaraz-Essalud.</p> <p>H1: Existe relación estadística significativa entre el edentulismo y el género de los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.</p> <p>Hipótesis específica 3</p> <p>H0: No existe influencia del edentulismo en la calidad de vida oral, en su dimensión física, en los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.</p> <p>H1: Existe influencia del edentulismo en la calidad de vida oral, en su dimensión física, en los</p>			<p>la observación en forma directa.</p> <p>Instrumentos</p> <p>Determinación del tipo de Edentulismo</p> <p>Ficha clínica y odontograma</p> <p>Determinación de calidad de vida</p> <p>Índice de salud geriátrico GHOAI</p> <p>Validación del instrumento:</p> <p>La validación del instrumento fue dada a través del juicio de expertos.</p> <p>Técnicas de procesamiento de datos:</p>
--	---	--	--	--	---

<p>geriatría en la Red Asistencial Huaraz-Essalud, en el periodo enero –febrero 2018.?</p> <p>8.-Cuál es la relación entre edentuslismo y calidad de vida, en su dimensión física, de los pacientes que se atienden en el servicio de geriatría en la Red Asistencial Huaraz-Essalud, en el periodo enero-febrero 2018.?</p> <p>9.-Cuál es la relación entre edentuslismo y calidad de vida, en su dimensión psicosocial, de los pacientes atendidos en el servicio de geriatría en la Red Asistencial Huaraz-Essalud, en el periodo enero-febrero</p>	<p>2018.</p> <p>7.-Determinar la calidad de vida, en su dimensión dolor e incomodidad, de los pacientes que se atienden en el servicio de geriatría en la Red Asistencial Huaraz-Essalud, en el periodo enero –febrero 2018.</p> <p>8.-Demostrar la relación entre edentuslismo y calidad de vida, en su dimensión física, de los pacientes que se atienden en el servicio de geriatría en la Red Asistencial Huaraz-Essalud, en el periodo enero-febrero 2018.</p> <p>9.-Demostrar la relación entre edentuslismo y calidad de vida, en su</p>	<p>pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.</p> <p>Hipótesis especifica 4</p> <p>H0: No existe influencia del edentulismo en la calidad de vida oral, en su dimensión psicosocial, en los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.</p> <p>H1: Existe influencia del edentulismo en la calidad de vida oral, en su dimensión psicosocial, en los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.</p> <p>Hipótesis especifica 5</p>			<p>Para la recolección de datos se realizó las siguientes actividades en las diferentes fases.</p> <p>1. carta N 059-2017-CAP-UAP-HUARAZ de la Directora general de la UAP HUARAZ de Estomatología de la Universidad las Peruana Filial Huacho, al directos de la Red Asistencial Huaraz presentando al bachiller investigador e indicando el título del proyecto de investigación a realizar.(anexo1)</p> <p>2. Oficio N°010-D-RAHZ-ESSALUD-2018; autorizando la realización del proyecto de investigación en la Red Asistencia</p>
--	---	---	--	--	--

<p>2018?</p> <p>10.-Cuál es la relación entre edentulismo y calidad de vida, en su dimensión dolor e incomodidad, de los pacientes atendidos en el servicio de geriatría en la Red Asistencial Huaraz-Essalud, en el periodo enero-febrero 2018.?</p> <p>11 Cual es la relación entre calidad de vida y edad de los pacientes atendidos en el servicio de geriatría en la Red Asistencial Huaraz-Essalud, en el periodo enero-febrero 2018?</p> <p>12 Cual es la relación entre calidad de vida y género de los pacientes atendidos en el servicio</p>	<p>dimensión psicosocial, de los pacientes que se atienden en el servicio de geriatría en la Red Asistencial Huaraz-Essalud, en el periodo enero-febrero 2018.</p> <p>10.-Demostrar la relación entre edentulismo y calidad de vida, en su dimensión dolor e incomodidad, de los pacientes que se atienden en el servicio de geriatría en la Red Asistencial Huaraz-Essalud, en el periodo enero-febrero 2018.</p> <p>11 Determinar la relación entre calidad de vida y edad de los pacientes atendidos en el servicio de geriatría en la Red Asistencial Huaraz-</p>	<p>H0: No existe influencia del edentulismo en la calidad de vida oral, en su dimensión dolor e incomodidad, en los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.</p> <p>H1: Existe influencia del edentulismo en la calidad de vida oral, en su dimensión dolor e incomodidad, en los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.</p> <p>Hipótesis específica 6</p> <p>H0: No existe relación entre la edad y calidad de vida oral, en los pacientes atendidos en el</p>			<p>Huaraz.(anexo2)</p> <p>3. en los meses de enero y febrero se procedió a tomar las muestras a los pacientes adultos mayores que acuden al servicio de geriatría de la Red Asistencia Huaraz-Essalud.</p> <p>técnicas estadísticas utilizadas para el análisis de información</p> <p>Se utilizó el programa Excel para la validación de los datos encontrados en los pacientes, los cuales fue exportado al paquete estadístico IBM SPSS.22.</p> <p>Se utilizó estadística descriptiva, realizada por el programa estadístico SPSS.22 en el cual se</p>
--	---	---	--	--	---

<p>de geriatría en la Red Asistencial Huaraz-Essalud en el periodo enero-febrero 2018?</p>	<p>Essalud en el periodo enero-febrero 2018.</p> <p>12 Determinar la relación entre calidad de vida y género de los pacientes atendidos en el servicio de geriatría en la Red Asistencial Huaraz-Essalud, en el periodo enero-febrero 2018.</p>	<p>servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.</p> <p>H0: Existe relación entre la edad y calidad de vida oral, en los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.</p> <p>Hipótesis específica 7</p> <p>H0: No existe relación entre el género y calidad de vida oral, en los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red Asistencial Huaraz-Essalud.</p> <p>H0: Existe relación entre el género y calidad de vida oral, en los pacientes atendidos en el servicio de geriatría de la Red</p>			<p>realizaron tablas y gráficos de las variables estudiadas.</p> <p>Prueba de hipótesis se utilizó estadística Chi cuadrado de Pearson.</p> <p>4.6 Aspectos Éticos</p> <p>En el presente estudio se respetó la confidencialidad de los sujetos muestra y al mismo tiempo la privacidad de sus datos, los cuales fueron utilizados con fines científicos y académicos</p>
--	---	---	--	--	--

		Asistencial Essalud.	Huaraz-			
--	--	-------------------------	---------	--	--	--

