



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

**“EDENTULISMO Y LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS
MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DE SAN
FRANCISCO DE ASÍS CUSCO 2016”**

**TESIS
PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA**

**PRESENTADO POR:
BACHILLER. JOSÉ LUIS MENDOZA CHIPANI**

ASESOR: Dr. Esp. SOSIMO TELLO HUARANCCA

ABANCAY, PERÚ 2017

DEDICATORIA

A nuestro Señor Jesucristo, por haberme dado la vida, por darme inspiración y siempre estar presente en todo momento de mi vida.

A mi mamá Felicitas Chipani, por ser la persona a quien más admiro, porque ella es ejemplo de perseverancia incansable de sobre salir de las dificultades que la vida ofrece.

A mi papá Julio Mendoza, por enseñarme que siempre debemos de sobre salir de los obstáculos y siempre estar dispuesto a iniciar nuevo objetivos y cumplir metas, Por acompañarme durante mi vida universitario y brindándome su apoyo moral.

José Luis

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Sosimo Tello Huarancca, Director de la Facultad de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, filial Abancay.

A todos mis docentes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas por sus enseñanzas.

Al responsable del Centro Gerontológico San Francisco de Asís del Cusco que hicieron posible esta investigación al colaborar con la información necesaria.

A todas las personas que me brindaron su apoyo moral para alcanzar este fin.

José Luis

RESUMEN

La presente investigación, tiene como propósito determinar cuál es la relación que existe entre el tipo de edentulismo y la calidad de vida del adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016. Las variables de estudio fueron: Edentulismo y Calidad de Vida.

En la metodología se utilizó un tipo de investigación básica descriptiva correlacional y el diseño de investigación es no experimental. Se trabajó con una población de 80 personas adultas que están en el Centro Gerontológico con una muestra censal que cumplen las características de la investigación. La técnica utilizada fue la encuesta, cuyo instrumento es un cuestionario de preguntas sobre la calidad de vida y el Odontograma para el edentulismo. Seguidamente se procesó los datos mediante cuadros y gráficos estadísticos realizados en Excel y la prueba estadística es el tau b de Kendall el cual fue obtenido en base al programa estadístico SPSS, v. 21

En base a los resultados se concluye del cuadro N° 11 el 64.0% de los adultos presentan edentulismo total ellos mencionan que tienen una calidad de vida poca satisfactoria, el 30.0% de los adultos mayores que presentan edentulismo parcial ellos mencionan que igualmente sienten poca satisfacción con su calidad de vida que vienen llevando; de lo considerado se evidencia que a mayor nivel de edentulismo son más los adultos que sienten mayor nivel de insatisfacción. De la prueba de hipótesis donde el valor de $p=0.022 < 0.05$ se concluye que el edentulismo se relaciona directamente con la calidad de vida del adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016.

Palabras claves: Edentulismo, Calidad de Vida, Estado Emocional, Nutricional, Físico, Psicológico, Relaciones Personales y Ambiente.

ABSTRACT

This research aims to determine the relationship between the type edentulous and quality of life of elderly at the Gerontology Center of San Francisco de Asis Cusco, 2016. The study variables were: Edentulism and Quality of Life.

A type of basic research and descriptive correlational research design is not experimental methodology was used. We worked with a population of 80 adults who are in the Gerontology Center with a census shows that meet the characteristics of the investigation. The technique used was the survey, whose instrument is a questionnaire about quality of life and Odontogram for edentulous. Then the data was processed by statistical tables and charts from Excel and statistical test is kendall tau b which was obtained based on the SPSS statistical program v. twenty-one

Based on the results we conclude Picture No. 11 64.0% of adults have edentulous they mention they have a quality of life little satisfactory, 30.0% of older adults with partial edentulous they mention that also feels little satisfaction with their quality of life being carried; what is considered evidence that higher levels of edentulism are adults who feel higher level of dissatisfaction. Hypothesis test where the value of $p = 0.022 < 0.05$ is concluded that the edentulous is directly related to the quality of life of elderly at the Gerontology Center of San Francisco de Asis Cusco, 2016.

Keywords: edentulous, Quality of Life, Emotional State, Nutrition, physical, psychological, Personal Relationships and Environment.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	v
ÍNDICE	VII
ÍNDICE DE TABLAS.....	X
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XI
INTRODUCCIÓN	XII
CAPITULO I.....	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	14
1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.2.1 DELIMITACIÓN TEMPORAL	15
1.2.2 DELIMITACIÓN DEMOGRÁFICA.....	15
1.2.3 DELIMITACIÓN SOCIAL	15
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL	16
1.3.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS.....	16
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	17
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
1.5 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.5.1 HIPÓTESIS GENERAL	18
1.5.2 HIPÓTESIS SECUNDARIAS	18
1.6 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	19
CAPÍTULO II	22
MARCO TEÓRICO	22
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	22
2.1.1 A nivel internacional	22
2.1.1. A nivel nacional	26
2.2 BASES TEÓRICAS.....	29
2.2.1 Edentulismo.....	29

2.2.1.1	Teorías del Edentulismo.....	29
2.2.1.2	Fisiopatología del Edentulismo	31
2.2.1.3	Características del Edentulismo	32
2.2.1.4	Tipos de Edentulismo.....	35
2.2.1.5	Efectos del Edentulismo en Adultos.....	36
2.2.1.6	Importancia de trabajar con adultos con edentulismo	38
2.2.2	Calidad de Vida.....	40
2.2.2.1	Conceptos.....	40
2.2.2.2	Elementos de la Calidad de Vida	40
2.2.2.3	Características de la Calidad de Vida	42
2.2.2.4	Aspectos a tomar en cuenta en la calidad de vida.	42
2.2.2.5	Dimensiones de la calidad de vida.....	43
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....		46
3.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN	46
3.2	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	46
3.3	POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN	47
3.3.1	Población.....	47
3.3.2	Muestra	47
3.4	VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES.....	47
3.5	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	48
3.5.1	Técnicas.....	49
3.5.2	Instrumentos.....	49
3.6	PROCEDIMIENTOS	49
CAPÍTULO IV		50
RESULTADOS		50
4.1	RESULTADOS	50
4.1.1	Datos socio económicos.....	50
4.1.2	Descripción de las dimensiones y variables establecidas.	53
4.1.3	Resultados de la prueba de hipótesis	66
4.1.3.1	Hipótesis General: Tipos de Edentulismo y Calidad de Vida	66
4.1.3.2	Tipos de Edentulismo y Estado Emocional	67
4.1.3.3	Tipos de Edentulismo y Estado Nutricional	68
4.1.3.4	Tipos de Edentulismo y Estado Físico	69
4.1.3.5	Tipos de Edentulismo y Estado Psicológico.....	71

4.1.3.6 Tipos de Edentulismo y Relaciones Personales	72
4.1.3.7 Tipos de Edentulismo y Ambiente	73
4.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	74
CONCLUSIONES	79
RECOMENDACIONES	81
REFERENCIAS	82
ANEXOS	84

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Genero de los Adultos Mayores del Gerontológico San Francisco de Asís del Cusco.....	51
Tabla 2: Edad según categorías de los Adultos Mayores del Gerontológico San Francisco de Asís del Cusco.....	52
Tabla 3: Edentulismo en Adultos Mayores del Gerontológico San Francisco de Asís del Cusco.....	53
Tabla 4: Estado Emocional en Adultos Mayores del Gerontológico San Francisco de Asís del Cusco.....	55
Tabla 5: Estado Nutricional en Adultos Mayores del Gerontológico San Francisco de Asís del Cusco.....	56
Tabla 6: Estado Físico en Adultos Mayores del Gerontológico San Francisco de Asís del Cusco.....	58
Tabla 7: Estado Psicológico en Adultos Mayores del Gerontológico San Francisco de Asís del Cusco.....	60
Tabla 8: Relaciones Personales en Adultos Mayores del Gerontológico San Francisco de Asís del Cusco	62
Tabla 9: Ambiente en Adultos Mayores del Gerontológico San Francisco de Asís del Cusco.....	63
Tabla 10: Calidad de Vida en Adultos Mayores del Gerontológico San Francisco de Asís del Cusco.....	64
Tabla 11: Tipo de tipo Edentulismo y Calidad de Vida en adultos mayores	66
Tabla 12: Tipos de Edentulismo y Estado Emocional en adultos mayores	67
Tabla 13: Tipos de Edentulismo y Estado Nutricional en adultos mayores ...	68
Tabla 14: Tipos de Edentulismo y Estado Físico en adultos mayores.....	69
Tabla 15: Tipos de Edentulismo y Estado Psicológico en adultos mayores.....	71
Tabla 16: Tipos de Edentulismo y Relaciones Personales en adultos mayores.....	72
Tabla 17: Tipos de Edentulismo y Ambiente en adultos mayores.....	73

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Genero de los Adultos Mayores del Gerontológico San Francisco de Asís del Cusco.....	51
Gráfico 2: Edad según categorías de los Adultos Mayores del Gerontológico San Francisco de Asís del Cusco.....	52
Gráfico 3: Edentulismo en Adultos Mayores del Gerontológico San Francisco de Asís del Cusco.....	54
Gráfico 4: Estado Emocional en Adultos Mayores del Gerontológico San Francisco de Asís del Cusco.....	55
Gráfico 5: Nutricional en los Adultos Mayores del Gerontológico San Francisco de Asís del Cusco.....	57
Gráfico 6: Estado Físico en Adultos Mayores del Gerontológico San Francisco de Asís del Cusco.....	58
Gráfico 7: Estado Psicológico en Adultos Mayores del Gerontológico San Francisco de Asís del Cusco.....	60
Gráfico 8: Relaciones Personales en Adultos Mayores del Gerontológico San Francisco de Asís del Cusco	62
Gráfico 9: Ambiente en Adultos Mayores del Gerontológico San Francisco de Asís del Cusco	64
Gráfico 10: Calidad de Vida en Adultos Mayores del Gerontológico San Francisco de Asís del Cusco.....	65

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de tesis se titula **“Edentulismo y la Calidad de Vida en Adultos Mayores del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco 2016”**. Y su propósito es determinar cuál es la relación que existe entre el tipo de edentulismo y la calidad de vida del adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016.

Este estudio se desarrolla con el fin de conocer el tipo de edentulismo y como se relaciona ello con la calidad de vida de la población adulta, debido a que el edentulismo parcial o total tiene un impacto significativo en una persona. Se ha observado que este problema de salud, conlleva a limitaciones funcionales, psicológico, sociales, que afectan la calidad de vida y la salud general de un persona.

Tanto el edentulismo parcial y total repercuten en su calidad de vida, generando un impacto negativo que afecta a la capacidad del individuo, esto se asume de las bases teóricas revisadas, donde se expresa la presencia de problemas físicos como son la masticación de los alimentos, hablar con claridad y participar plenamente en diversas actividades, al tener este algún tipo de edentulismo genera en muchos de ellos sentimientos de inseguridad e inferioridad, baja autoestima y diversas emociones que afectan su salud psíquica. Por esa razón surge la necesidad de realizar el presente estudio.

Entre los capítulos considerados se tienen los siguientes:

En el capítulo I, se realiza la descripción de la realidad problemática, su importancia y su significancia; delimitación, formulación, objetivos e hipótesis de la presente investigación; en el capítulo II, se desarrolla los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y una visión general de las teorías y conceptos relacionados a la

presente investigación edentulismo y calidad de vida; en el capítulo III, se determina la metodología de la investigación, tipo de investigación, población y muestra, variables y técnicas e instrumentos de la recolección de datos, y su procedimiento respectivo; y por último en el capítulo IV, se presenta los resultados obtenidos de acuerdo a los instrumentos de recolección de datos aplicados a la muestra y su respectivo análisis y discusión de resultados.

Finalmente se presenta las conclusiones del presente estudio, realizando las sugerencias pertinentes, con el propósito de contribuir a su trabajo.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

El presente trabajo de investigación se encuentra realizado con la finalidad de determinar la repercusión de tipo de edentulismo en la calidad de vida y en el estado psicológico, físico, emocional, nutricional y relaciones personales en los adultos mayores del centro gerontológico de san francisco de asís.

A nivel local en el Centro Gerontológico de San Francisco de Asís, se estima que aproximadamente son más de 100 personas que sufren de edentulismo estos presentan diversas dificultades para comer, hablar y requieren de tratamientos de rehabilitación dental en cuanto al aspecto físico, que presentaban palidez, cansancio, ojeras y en el aspecto emocional, facciones decaídas (debido a factores emocionales son poca vitalidad, irritabilidad, debilidad, sentimientos de frustración relacionados a la enfermedad que llevan), donde algunos tenían limitaciones en la deambulaci3n, lo que tambi3n conlleva a que se siente poco protegidos por sus seres queridos; todo lo mencionado hace que no tengan una adecuada calidad de vida, por

lo tanto sufren y eso contribuye a que sigan decayendo en su salud; más aún cuando tienen el problema del edentulismo.

En cuanto a lo social, los adultos mayores refieren que ya no se llevan bien con sus familiares porque están aburridos por la rutina diaria, por estas razones se hace necesario conocer la calidad de vida de las personas que cohabitan en el Centro Gerontológico. Por esta razón se asume la necesidad de investigar qué relación existe entre el edentulismo y la calidad de vida de los adultos mayores de este Centro.

1.2 Delimitación de la investigación

1.2.1 Delimitación temporal

La investigación se realizó desde el mes de mayo a setiembre del año 2016 en el Centro Gerontológico de San Francisco de Asís del Cusco.

1.2.2 Delimitación demográfica

El Centro Gerontológico de San Francisco de Asís se encuentra ubicada en el distrito, provincia y departamento de Cusco.

1.2.3 Delimitación social

Se va a trabajar en el Centro Gerontológico de San Francisco de Asís del distrito de Cusco, con personas adultas mayores.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema principal

¿Cuál es la relación que existe entre el tipo de edentulismo y la calidad de vida del adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016?

1.3.2 Problemas secundarios

- ¿Cuál es la relación que existe entre el edentulismo y el estado emocional del adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el edentulismo y el estado nutricional del adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el edentulismo y el estado físico del adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el edentulismo y el estado psicológico del adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el edentulismo y las relaciones personales del adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el edentulismo y el ambiente donde vive el adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016?

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar cuál es la relación que existe entre el edentulismo y la calidad de vida del adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016.

1.4.2 Objetivos específicos

- Determinar cuál es la relación que existe entre el edentulismo y el estado emocional del adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016.
- Determinar cuál es la relación que existe entre el edentulismo y el estado nutricional del adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016.
- Determinar cuál es la relación que existe entre el edentulismo y el estado físico del adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016.
- Determinar cuál es la relación que existe entre el edentulismo y el estado psicológico del adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016.
- Determinar cuál es la relación que existe entre el edentulismo y las relaciones personales del adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016.
- Determinar cuál es la relación que existe entre el edentulismo y el ambiente donde vive el adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016.

1.5 Hipótesis de la investigación

1.5.1 Hipótesis general

El tipo de edentulismo se relaciona directamente con la calidad de vida del adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016.

1.5.2 Hipótesis secundarias

- Cuando hay edentulismo total se presenta un estado emocional depresivo en el adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016.
- Cuando hay edentulismo total se presenta un mayor estado de mal nutrición en el adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016.
- Cuando el edentulismo es total el estado físico es poco satisfactorio en el adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016.
- Cuando el edentulismo es total el estado psicológico es poco satisfactorio en el adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016.
- Cuando existe el edentulismo total las relaciones personales son poco satisfactorias en el adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016.

- Cuando el edentulismo es total entonces el ambiente donde vive el adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016, es poco satisfactorio.

1.6 Justificación e importancia de la investigación

Este estudio de investigación es conveniente, debido a que nace por el interés de conocer s diferentes factores como son los físicos, sociales, mentales, presentes en las personas adultas mayores que tienen algún tipo de edentulismo que afecta su calidad de vida. Esta investigación servirá para diagnosticar el tipo de edentulismo que tienen los adultos mayores del Centro Gerontológico San Francisco de Asís, para después proponer programas de rehabilitación con prótesis parcial o total.

La importancia del presente estudio, radica en que al conocer el tipo de edentulismo que tienen y la calidad de vida en la población adulto mayor, se determinara como el tipo de edentulismo repercute en la calidad de vida en la población a estudiar. Solucionándonos esta duda, se podrá tener una visión general de las debilidades que presenta la población con respecto a la educación para la salud que muestren y así poder tomar las medidas necesarias para mejorar y garantizar el nivel de concientización que exhibe la población, con el fin de que las personas encuentren el interés necesario del cuidado de sus piezas, condición bacteriológica con lo cual se podría tomar la precauciones para un mejora

Los beneficiarios directos de la presente investigación son los adultos mayores del Centro Gerontológico “San Francisco de Asís” y los indirectos sus familiares, personal que labora en dicho Centro. Esta investigación

proyecta sus resultados para que sirvan como diagnóstico del problema que viven los adultos mayores en dicho centro.

El presente estudio, permitirá resolver en base a los datos recogidos, tomando como punto de partida lo realizado, también servirá como antecedente, la consulta de futuros estudios de investigación en este grupo de personas. Contribuyendo a la atención con un enfoque holístico de las personas adultas mayores en el Centro Gerontológico de San Francisco de Asís del Cusco.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 A nivel internacional

Perea (2012) en la investigación titulada Calidad de vida en pacientes portadores de prótesis completa¹, cuya metodología es el método observacional descriptivo con los pacientes atendidos en clínica odontológica para confirmar y validar las hipótesis planteadas fenómeno; llegándose a las siguientes conclusiones:

- En este estudio se comprobó que los aspectos que más incomodan a los pacientes desdentados portadores de prótesis completa son: alteración del sentido del gusto (limitación funcional), incomodidad al comer alimentos (dolor), preocupación por problemas con sus prótesis (aflicción psicológica) y tener que interrumpir comidas (discapacidad física).
- En el único punto en el que se encontraron diferencias significativas fue en cuanto a la presencia de candidiasis, registrándose mayor impacto en pacientes que no sufrían este problema. La candidiasis aparecía siempre relacionada con enfermedades graves, por lo que en estos pacientes la máxima fuente de preocupación y disconfort se relacionaba con su patología de base, tolerando mejor las incomodidades de la prótesis, incluso ante la presencia de estomatitis.

Moya, Tapia, Caro, Otero, Toro (2015) en la investigación Calidad de vida relacionada con salud oral en adultos ingresados a rehabilitación protésica. Universidad Finis Terrae. Años 2013-2014², cuya metodología aplicada fue

de medir la percepción de la calidad de vida relacionada con salud oral en adultos ingresados a rehabilitación protésica. Con un estudio transversal en 100 adultos de ambos sexos, de edad mayor a 60 años. Mediante el Geriatric Oral Health Assessment index (GOHAI) se midió la percepción de la calidad de vida relacionada con salud oral, quienes concluyen que:

- Los resultados evidencian una percepción negativa de la calidad de vida relacionada con la salud oral en el 89% de los adultos estudiados. Si bien los resultados son coherentes con estudios nacionales 12,13,16 y de otros países 18,22,23,24,25 es importante reflexionar sobre las políticas públicas actuales, si se quiere hacer del envejecimiento una experiencia positiva, acompañada de oportunidades continuas de salud.
- La percepción de la calidad de vida relacionada con salud oral se presenta sin diferencia entre hombres y mujeres, lo que es coincidente a lo reportado en otros estudios 11,12,18,19. Si bien algunos autores exponen que en las mujeres hay una tendencia hacia una peor percepción de la calidad de vida relacionada con la salud oral 13,16,22, esto es coherente con el comportamiento de la percepción de calidad de vida relacionada con salud general, como lo muestra la II Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud Chile, 2006²¹. Esta percepción negativa en las mujeres puede obedecer a que ellas se preocupan más por su estado de salud que los hombres, lo cual se observa en una mayor demanda de atención médica y odontológica.
- El estudio permitió estimar el impacto negativo que tiene la salud oral sobre la calidad de vida en población adulta, grupo poblacional cada vez más significativo, pero que en términos generales está expuesto a situaciones de

inequidad, asimetría y exclusión social, lo cual se traduce en que su mayor esperanza de vida no se acompaña de una mejor calidad de vida. Esto obliga a reorientar las políticas de salud no sólo para prolongar la vida, sino también para mejorarla.

Gutiérrez, León, Castillo (2015) en la investigación titulada Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal³, cuya metodología es el de corte transversal descriptivo observacional en un periodo de tiempo realizado en un asentamiento humano; cuyas conclusiones fueron:

- En el presente estudio las personas con grado de instrucción primaria completa e incompleta presentaron mayor frecuencia de edentulismo con 81,5%, un estudio internacional previo refiere que la prevalencia del edentulismo es con mayor énfasis en las personas sin estudio con 95,4%.
- Los resultados de la presente investigación demuestran que el edentulismo parcial bimaxilar fue el más frecuente con nivel de instrucción primaria completa e incompleta con 44,4%; además, de presentar el edentulismo total bimaxilar, el edentulismo total superior y edentulismo parcial inferior, los más frecuentes con nivel de instrucción primaria completa e incompleta con 13% y 3,7%.

Fuente, Sumano, Sifuentes, Zelocuatecatl (2010) en la investigación titulada Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental⁴, cuya metodología es el de corte transversal analítico en los centros comunitarios a los que acuden los adultos mayores a realizar actividades recreativas, donde además se brinda atención

odontológica preventiva e integral en consultorios pertenecientes a los Servicios Profesionales Odontológicos de una Delegación Política; cuyas conclusiones fueron:

- Los resultados obtenidos en esta investigación confirman la existencia del impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los adultos mayores, sobre todo en el sexo femenino.
- La necesidad social en este grupo poblacional refiere la importancia que tiene el trabajo interdisciplinario entre profesionales de la salud, médicos de práctica general, especialistas, geriatras y cirujanos dentistas, quienes tienen la responsabilidad de realizar exámenes estomatológicos de rutina, dirigidos a detectar problemas bucodentales en el adulto mayor. Del mismo modo, deben canalizarlos a las áreas correspondientes, como prácticas de prevención, intervención temprana y rehabilitación de las diversas condiciones físicas y subjetivas que se puedan ver afectadas. Con ello se logrará un envejecimiento digno y saludable.

Luengas-Aguirre, Sáenz-Martínez, Tenorio-Torres, Garcilazo-Gómez, Díaz-Franco (2015) en la investigación titulada Aspectos sociales y biológicos del edentulismo en México⁵: un problema visible de las inequidades en salud, cuya metodología es bases de datos, estudios epidemiológicos, informes; cuyas conclusiones fueron:

- En los pacientes de 20 a 64 años el porcentaje de edentulismo total, ya sea por caries o por enfermedad periodontal (EP), fue menor del 1%; en el grupo de 65 a 79 años fue del 2.6% y en las personas mayores de 79 años la cifra alcanzó el 4.5% en el año 2009. En los 2 años siguientes hubo una

disminución de edentulismo para las edades de 20 a 79 años, pero para las personas mayores de 79 años la cifra se incrementó al 7.53%.

- Respecto al número de dientes permanentes presentes, en el año 2009 para la edad de 35-49 años fue de 28, a los 65-79 años, de 20.5 y a los 80 años o más de 18.1, con ligeras fluctuaciones en los 2 siguientes años. En los pacientes mayores de 80 años es donde apareció la mayor la pérdida dental, alcanzando la cifra más alta en 2011 con 17.4 dientes perdidos.

2.1.1. A nivel nacional

Moya, Chappuzeau, Caro, Monsalves (2012) en la investigación titulada Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores⁶, cuya metodología es observacional y transversal; cuyas conclusiones fueron:

- Todos los adultos mayores presentaron historia de caries dental y un 50,26% lesiones cavitadas por caries. Este valor fue mayor en mujeres (64,92%). La media de piezas remanentes en boca fue de 15,9, siendo mayor en hombres.
- Los adultos mayores presentan en general entre 3,8 y 15,1 dientes remanentes en su boca y un 33% de edentulismo.

Simoni, (2012) cuyo título fue Prevalencia del edentulismo total versus parcial y el impacto que esta condición produce en la calidad de vida⁷, el objetivo asumido es: Estimar la prevalencia del edentulismo total versus parcial y el impacto que esta condición produce en la calidad de vida. Método: La muestra fue compuesta por 182 pacientes, de ambos sexos, con edad a partir de 18 años, que vivían en la ciudad de Recife, inscritos para tratamiento

en la Facultad de Odontología de la Universidad Federal de Pernambuco - UFPE. Esta investigación se realizó entre julio y septiembre de 2012.

- El edentulismo fue identificado a través del examen de inspección clínica y el impacto por medio del OHIP-14, el cual se compone por cinco dimensiones obtenidas después de la aplicación de un cuestionario estructurado. 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; 48,0% eran casados; 45,0% tenían el segundo grado completo; y 59,9% notificaron ingreso mensual superior a un salario mínimo.
- En relación al impacto en la calidad de vida en las dimensiones mensuradas por el OHIP-14, los mayores porcentajes relatados por los individuos fueron: 67,8% dolor físico; 56,9% incómodo psicológico; y 61,9% limitación psicológica. En la presente pesquisa, el OHIP-14 mostró que los mayores problemas relatados por los individuos que perdieron sus dientes fueron de naturaleza funcional y social, como por ejemplo, incómodo para comer y el sentimiento de vergüenza, causando fuerte impacto en la calidad de vida, y aunque la prevalencia haya sido mayor para el edentulismo parcial, los impactos fueron mayores para los desdentados totales.

Carrera (2006) en la investigación Frecuencia y Clase de Edentulismo Parcial según la clasificación de Kennedy en pobladores residentes de la A.A.H.H. "Sol Naciente" del distrito de Carabayllo-Lima en el año 2005" realizado en la ciudad de Lima-Perú⁸, cuya metodología fue un estudio fue

de tipo transversal y se desarrolló en el paradigma cuantitativo. En este estudio se evaluó un total de 127 pobladores mayores de 14 años de edad que cumplieron con los criterios de selección. Llegando a las siguientes conclusiones:

- El 66.1% de la población presentó algún tipo de edentulismo parcial, el edentulismo parcial bimaxilar fue el más frecuente en este estudio. El sexo femenino presentó una mayor frecuencia de edentulismo parcial. Todos los pobladores entre 40-49 años presentaron edentulismo parcial. El edentulismo parcial del maxilar inferior fue el más frecuente.
- Según la clasificación de Kennedy la clase III fue el más frecuente en todos los decenios excepto en el séptimo decenio donde la clase II presentó mayor frecuencia, tanto en el maxilar superior como en el inferior. Según la clasificación de Kennedy la clase III fue el más frecuente tanto en el sexo masculino como en el femenino.

Awaupara (2010) en la investigación determinación de la asociación entre el Edentulismo y la calidad de vida en la población adulta del distrito de Celendín, provincia de Celendín, departamento de Cajamarca en 2010⁹; el objetivo del presente estudio fue determinar la asociación entre el edentulismo y la calidad de vida en la población adulta del Distrito de Celendín, Provincia de Celendín, Departamento de Cajamarca, 2010, teniendo como propósito evidenciar la calidad de vida en poblaciones rurales como Celendín, en las que hay alta prevalencia de edentulismo, lo que es un problema susceptible de prevención. La metodología utilizada fue que se evaluaron 249 personas mayores de 30 años residentes del Distrito de

Celendín en 2010, de las cuales 138 eran mujeres y 111 hombres. El instrumento utilizado fue la encuesta SF-36. Cuyas conclusiones son:

- Se observa una tendencia a que la pérdida total o parcial de la dentición afecta por igual al componente físico de la calidad de vida.
- Se observa una tendencia a que la pérdida total de los dientes afecta más que la pérdida parcial de estos al componente mental de la calidad de vida.
- La percepción de bienestar físico y mental se manifiesta de igual manera en los pobladores con dentición completa, y ésta podría ser mejor que en condiciones de edentulismo parcial o total.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Edentulismo

2.2.1.1 Teorías del Edentulismo

La pérdida de dientes, parcial o total. La causa del edentulismo puede ser congénita o adquirida. Los edentulismo congénitos totales son una manifestación de los síndromes congénitos muy graves y, generalmente, no compatibles con la vida. Sin embargo, la ausencia congénita de alguna pieza dental es más habitual. El edentulismo adquirido, es decir la pérdida de dientes durante nuestra vida es un hecho más común que el edentulismo congénito y suele ser secundario a procesos como caries, patología periodontal o traumatismos.¹⁰

La pérdida parcial o completa de la dentición natural es, en realidad, resultado de la afectación de las superficies dentales afectadas por caries dental o de los tejidos de sostén por enfermedades

periodontales; ambos procesos patológicos suelen ser crónicos y afectar a los individuos en diferentes épocas de su vida. La caries dental suele ocurrir en los primeros años de edad en tanto que las enfermedades periodontales sobreviven a la mitad de la vida o en años posteriores. Estos procesos patológicos y sus efectos en el rostro del individuo son más notables a medida que pierde su dentición natural y progresa la desdentación parcial hasta llegar a la pérdida total de la dentadura.¹¹

El edentulismo al ser una pérdida de los dientes de manera definitiva en el ser humano de la tercera edad, cuando es la pérdida de algunos o todos los dientes definitivos en una persona adulta. Si la pérdida de los dientes no es en su totalidad, se denomina edentulismo parcial y si la pérdida es todos los dientes se denomina, edentulismo total. Podemos perder los dientes por causa de diferentes principalmente por la caries que al no ser tratado oportunamente con lleva a la perdida dental, la enfermedad periodontal, edad, por un accidente, un golpe y lo cierto es que afecta por igual a hombres y mujeres. Sea como fuere, perder una o todas las piezas dentales puede ser realmente traumático para un individuo.¹²

Cuando falta una o varias piezas, nuestra boca se ve afectada. Para explicarlo de una manera gráfica, pensemos que se ha creado en la boca un “nuevo espacio” que antes no existía y los dientes vecinos intentarán ocupar ese espacio; de otra manera, podemos tener problemas para masticar, incluso para hablar correctamente. Pero también hay consecuencias estéticas, que pueden incluso desembocar

en un problema de autoestima en la persona que lo padece. Por tanto, no faltan razones para visitar lo antes posible al odontólogo, que será quien nos indique la necesidad de una prótesis dental. Perder los dientes no significa vejez, tampoco debe ser resignación.

Muchas personas de todas las edades, muchas de ellas avergonzadas de sí mismas, ellas procuran sonreír lo menos posible para evitar mostrar “aquellos espacios”, lo bueno es que existen métodos de rehabilitación para recuperar la confianza en nosotros mismos y nos ayudarán a recuperar calidad de vida.

2.2.1.2 Fisiopatología del Edentulismo

Aquellas personas que sufran edentulismo parcial o total deben saber que esta situación implica, en mayor o menor grado, la reabsorción del hueso alveolar y ello hace posible una alteración estética a nivel facial puesto que se produce la pérdida de la dimensión vertical así como también hay que añadir la falta de soporte en la zona del labio lo que da la sensación de envejecimiento precoz del rostro, una estética que se conoce también con el nombre de “perfil de bruja”.

Este proceso de reabsorción óseo progresivo es predecible y si bien es cierto que se puede detener la progresión en el caso de que se conozcan las bases morfológicas de su evolución, donde la importancia de visitar a un especialista será clave para evitar estos cambios faciales. Una de las soluciones que tenemos a nuestra disposición a día de hoy es la remodelación ósea, un proceso que se conoce a la intervención que tiene como principal objetivo adaptar los

huesos maxilares a la situación de edentulismo, siendo este un proceso que está formado por tres fases: activación, reabsorción y formación.¹³

La activación se produce gracias a la acción de todo tipo de estímulos locales o generales tales como la extracción de dientes, sobrecargas o factores hormonales mientras que la absorción tiene lugar cuando se inicia la adhesión de los osteoclastos a la superficie ósea y este proceso no finalizará hasta que la acción de los factores desencadenantes no se detenga. Finalmente hay que hablar también del período de formación, un proceso que empieza a través de la diferenciación de células mesenquimales locales en osteoblastos.

La dentición es importante para el adulto, en este periodo de remodelación ósea que tiene una duración aproximada de tres meses en hueso cortical o compacto o dos meses en aquellos pacientes que presenten el hueso trabecular, siendo una opción estética muy interesante y que cada vez cuenta con una mayor demanda entre los pacientes.

2.2.1.3 Características del Edentulismo

El edentulismo es aquella situación en la cual se pierden la gran mayoría o totalidad de piezas dentales, debido principalmente a enfermedades como la caries o la piorrea. Queda claro que el edentulismo afecta gravemente la calidad de vida de quien la sufre ya que causa numerosos problemas estéticos y de carácter funcional, puesto que la persona tendrá muchas dificultades para masticar o, incluso, para hablar.

Hoy es posible solucionar esta problemática de forma eficaz y ello se debe a la presencia de los implantes dentales en el sector, siendo esta la técnica más aconsejable a la hora de restaurar la boca. A diferencia de la prótesis removible (dentadura postiza), los implantes nos garantizan recuperar tanto la estética como la funcionalidad de nuestra boca, siendo además una técnica que no solamente es compatible con aquellos pacientes que han perdido la totalidad de piezas dentales ya que también será efectiva con la pérdida de un solo diente.

Considerando estos factores no nos debe extrañar que la inserción de implantes dentales se haya convertido en una de las opciones que cuentan con un mayor reclamo en la actualidad, así como se espera que esta tendencia continúe al alza en los próximos tiempos y es que cada vez son más las personas que desean recuperar tanto la funcionalidad como la estética de su boca. En caso de que no tengamos presupuesto para esta intervención debemos considerar las prótesis removibles como una alternativa interesante y es que aunque no nos proponga los resultados del implante, nos permite recuperar parte de la estética y funcionalidad de nuestra boca, mejorando de esta manera la calidad de vida del paciente.

La apariencia facial y la sonrisa son factores importantes en el normal desarrollo del ser humano, para mantener la autoestima y salud emocional. El edentulismo parcial y total es de las principales

patologías que afectan a la población tanto en Colombia como a nivel mundial. En una encuesta realizada a 54680 ciudadanos de los Estados Unidos, el 89.1 % consideraban la sonrisa uno de sus principales atributos, así como la apariencia de los dientes (86.7%); más que el pelo, la ropa y los ojos. Además, manifestaron que la alteración estética creada por el edentulismo estaba asociada a un nivel social bajo, bajos ingresos y falta de autocuidado para conseguir la salud. Adicionalmente, al evaluar la conciencia que tenían de las consecuencias de la pérdida de los dientes, el 66,5% de los encuestados consideraban que les afectaba en la masticación de los alimentos seguido del impacto en la apariencia de los sonrisa (61,7%).

La comodidad en la masticación del paciente está directamente asociada a la cantidad de implantes colocados y al tipo de retención del aparato protésico , mientras que la facilidad para hablar depende del tipo de prótesis que se realice.

Un factor importante en el desarrollo del tratamiento es la necesidad de realizar procedimientos previos de regeneración ósea para corregir la secuela en el reborde alveolar dejada por la enfermedad periodontal, el remodelado óseo fisiológico por la pérdida de los dientes, o condiciones anatómicas del seno maxilar, aumentando el tiempo y costo del tratamiento, con una predecibilidad no muy clara.

En pacientes totalmente edéntulos o con indicación de exodoncia de los dientes remanentes, la colocación inmediata de 4 implantes, ubicando dos axiales en la zona anterior, y dos inclinados en la zona posterior evitando las estructuras anatómicas (seno maxilar y agujeros mentoneros), con un torque de inserción de 50 Ncm², lo cual puede permitir la colocación de una prótesis inmediata, con resultados clínicos satisfactorios.

Si la condición clínica muestra rebordes alveolares severamente reabsorbidos en el maxilar, se toma como alternativa la fijación de implantes en estructuras extramaxilares, como es el hueso cigomático, lo cual pueden ser combinados con implantes convencionales en la zona anterior, o dos implantes cigomáticos a cada lado cuando no hay reborde anterior, demostrando buen resultado clínico a largo plazo. Se prefiere la técnica extrasinusal, para disminuir la morbilidad que se presenta cuando se invade esta cavidad.

2.2.1.4 Tipos de Edentulismo

Existen dos tipos de edentulismo y son:

- a) Edentulismo Parcial, que es cuando las personas pierden parte de la dentadura pueden afectarse los dientes restantes, el periodonto, los músculos, los ligamentos y las articulaciones temporomandibulares. Ellos crean a su vez problemas funcionales.

b) **Edentulismo Total**, es la pérdida parcial o completa de la dentición natural es, en realidad, resultado de la afectación de las superficies dentales afectadas por caries dental o de los tejidos de sostén por enfermedades periodontales; ambos procesos patológicos suelen ser crónicos y afectar a los individuos en diferentes épocas de su vida. La caries dental suele ocurrir en los primeros años de edad en tanto que las enfermedades periodontales sobreviven a la mitad de la vida o en años posteriores. Estos procesos patológicos y sus efectos en el rostro del individuo son más notables a medida que pierde su dentición natural y progresa la desdentación parcial hasta llegar a la pérdida total de la dentadura.¹⁴

2.2.1.5 Efectos del Edentulismo en Adultos

Son los siguientes:

- La nutrición entre las personas que lo padecen puede verse comprometida, ya que la pérdida de dientes afecta la capacidad de un individuo para masticar eficazmente, afectando también el proceso digestivo.
- Afecta a la capacidad del individuo para hablar con claridad y participar plenamente en las actividades debido a sentimientos de inseguridad e inferioridad; esto lleva a problemas psico-sociales considerables.
- La estética facial también se ve comprometida; Además de la evidente falta de dientes en la apertura de la boca, también hay flacidez facial como resultado de la pérdida del soporte facial

proporcionado por la presencia de dientes, dando el individuo un aspecto envejecido.

- La pérdida de dientes también se ha asociado con muchas condiciones de enfermedad crónica por ejemplo, diabetes, accidente cerebrovascular, la osteoartritis, y una disminución funcional.

- La forma en que las personas se sienten acerca de su vida (bienestar subjetivo) a medida que crecen se ve afectada por factores sociales y de salud, el edentulismo tiene un impacto negativamente grande sobre la salud bucal e influye en el estado psicoemocional del individuo.

- La Organización Mundial de la Salud (OMS) por lo tanto considera al edentulismo como un problema que causa deficiencia en la salud general de un individuo. Sin embargo, a menudo se pasa por alto.

Hewlett (2001) realizaron una investigación con el objetivo de identificar los efectos que tiene el edentulismo sobre los adultos mayores. Se observó que el edentulismo está asociado con niveles significativamente más bajos de bienestar subjetivo entre los adultos mayores, sobre todo en aquellos que no portan ningún aditamento protésico. Desafortunadamente, también se demostró que la búsqueda de solución para el edentulismo ha sido pasado por alto en gran medida y no ha sido visto como una gran prioridad.

2.2.1.6 Importancia de trabajar con adultos con edentulismo

Diversos investigadores han adoptado teorías y cuestionarios estructurados para poder analizar e interpretar el impacto que genera la salud oral sobre la calidad de vida. MacEntee y colaboradores han realizado un estudio a base de entrevistas, con el fin de explorar el impacto que ofrece la salud oral sobre la vida diaria de las personas tanto dentadas como edentulas. Se combinó la información obtenida de las encuestas con los conceptos recientes sobre la salud y la incapacidad descrita por la OMS para construir un nuevo modelo de salud oral. Brondani y colaboradores. Utilizaron información adicional reunida de varios grupos de personas adultas para desarrollar un modelo de salud oral adecuadamente.

El modelo está basado directamente en las experiencias de la población adulta con buena salud. Este combina las teorías actuales de envejecimiento con énfasis en la adaptación física, psicológica y social con el fin de mantener un sentido de coherencia y una respuesta positiva hacia la salud deficiente, a pesar de su tendencia para perjudicar la calidad de vida en edad adulta.

El deterioro oral es una etapa inevitable en la edad adulta, pero no necesariamente tiene que producir un impacto negativo sobre la calidad de vida. El envejecimiento usualmente surge mediante una serie de experiencias imprevistas, mediante las cuales las personas se adaptan para hacer frente a la adversidad. Usualmente, los individuos tienden a asimilar la mala salud oral para compensar las expectativas y percepciones de pérdida, por lo que modifican actividades y

expectativas con el fin de sobrellevar una calidad de vida aceptable. Esto quiere decir que las personas con mala salud oral al no sentirse a gusto con su situación, evitan interacciones con las personas de su entorno con el fin de evadir un escenario incómodo, lo que repercute indiscutiblemente sobre la calidad de vida.

El estado en que se encuentra la dentición del adulto repercute en diversos aspectos de la vida cotidiana, como son: la nutrición, autoestima, relaciones con el entorno, bienestar y salud general.

Cuando una persona es edéntula, pierde toda conexión con las funciones que realizan los dientes en la boca. Entre estas, cabe resaltar a la alimentación, ya que se trata de la dieta que cumple con todas las necesidades del organismo. La nutrición constituye uno de los factores que tienen marcado efecto sobre el envejecimiento, ya que sus deficiencias aumentan la susceptibilidad a las enfermedades, lo que incrementa el índice de morbilidad y mortalidad en el país. Es por ello que se estima que cerca de la mitad de los trastornos que se presentan en edad adulta podrían estar asociados a deficiencias nutricionales.

Los dientes, además de su participación en la alimentación, también repercuten un componente estético. Estos brindan soporte y estructura a los tejidos duros y blandos de la boca, por lo que su ausencia implica cambios morfológicos en el rostro y, por ende, alteraciones psicológicas incluyendo la baja autoestima y la evasión de relaciones interpersonales. A través de la conservación de los dientes en boca, se busca mantener la calidad de vida con el fin de que perpetúe la

percepción que se tiene del grado de gusto por la dentición presente en el desempeño de las actividades de la vida diaria.

Asimismo, la falta de dientes también ha sido considerada como un factor de riesgo en el desarrollo de desnutrición en adultos mayores. En especial, cuando no se realiza una rehabilitación total adecuada con dientes que reemplacen piezas perdidas y faciliten la selección consumo de los alimentos.

2.2.2 Calidad de Vida

2.2.2.1 Conceptos

La calidad de vida es un concepto subjetivo y multidimensional cuya definición es polémica, algunos autores consideran que comprende tres dimensiones la física, la psicológica y la social.

La OMS en 1994 propuso la presente definición: Calidad de Vida es la percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses¹⁵.

2.2.2.2 Elementos de la Calidad de Vida

Las diversas dimensiones que lo componen. Su complejidad ha de ser reflejo, al menos en parte, de la propia complejidad del ser humano; de no ser así, se corre el riesgo de crear un constructo tan limitador como han resultado ser los que pretende sustituir.

Un buen punto de partida puede establecerse en la propia diversidad de necesidades humanas. El esfuerzo de descripción y clasificación no puede ocultar el hecho de que todas las necesidades se encuentran

profundamente interrelacionadas, por lo que establecer cualquier tipo de jerarquía para su satisfacción tiene efectos contraproducentes, ya que omite relaciones de interdependencia entre las distintas necesidades.

Según Ware¹⁶ los ocho elementos que integralmente comprenden la calidad de vida y son:

- Función Física; Grado de limitación para hacer actividades físicas tales como el autocuidado, caminar, subir escaleras, inclinarse, coger o llevar pesos y los esfuerzos moderados e intensos.
- Rol Físico; Grado en que la salud física interfiere en el trabajo y otras acciones diarias incluyendo rendimiento menor que el deseado, limitación en el tipo de actividades realizadas o dificultad en su realización.
- Dolor Corporal: Intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera de casa como en el hogar.
- Salud General; Valoración personal de la salud que incluye la actual, las perspectivas para el futuro y la resistencia a enfermar.
- Vitalidad; Sentimiento de energía y vitalidad frente al sentimiento de cansancio y agotamiento.
- Rol emocional; Grado en que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias.
- Salud mental; Salud mental general, incluyendo depresión, ansiedad, control de la conducta o bienestar general.
- Función Social; Grado en que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social habitual.

2.2.2.3 Características de la Calidad de Vida

Son:

- Concepto subjetivo: Cada ser humano tiene su concepto propio sobre la vida y sobre la calidad de vida, la felicidad.
- Concepto universal: Las dimensiones de la calidad de vida son valores comunes en las diversas culturas. o Concepto holístico: La calidad de vida incluye todos los aspectos de la vida, repartidos en las tres dimensiones de la calidad de vida, según explica el modelo biopsicosocial. El ser humano es un todo.
- Concepto dinámico: Dentro de cada persona, la calidad de vida cambia en periodos cortos de tiempo: unas veces somos más felices y otras menos.
- Interdependencia: Los aspectos o dimensiones de la vida están interrelacionados, de tal manera que cuando una persona se encuentra mal físicamente o está enferma, le repercute en los aspectos afectivos o psicológicos y sociales.

2.2.2.4 Aspectos a tomar en cuenta en la calidad de vida.

En el Perú, las enfermedades orales más prevalentes son la caries dental y la enfermedad periodontal, las cuales afectan la permanencia de los dientes en boca. Esto se debe a diversas razones, siendo la más observada porque la persona no acude al profesional de la salud hasta que el dolor dental es insoportable, por lo que los tratamientos a realizar se restringen a la exodoncia. Asimismo, ya sea por falta de interés, ausencia de conocimiento o problemas económicos, la

mayoría no se realiza el tratamiento indicado. La mayor parte de personas cuando sufren alguna patología oral que conlleva al dolor e incomodidad en la cavidad oral, optan por la exodoncia antes que otro tratamiento, por lo que la pérdida de dientes se produce antes del tiempo esperado.

Entre los factores de riesgo asociados a la presencia de edentulismo, se tiene a la edad, grado de instrucción, nivel socio-económico, ocupación, factores sistémicos, endocrinológicos, discrasias sanguíneas, uso de medicamentos y malnutrición. El factor de riesgo más predisponente es el socio-económico, ya que según encuestas realizadas por el INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática), la tasa de desempleo a nivel distrital según género, es de 15.5% en varones y 20.3% en mujeres, reflejando un mayor acceso a oportunidades de trabajo de los varones, principalmente por causas culturales y sociales.

2.2.2.5 Dimensiones de la calidad de vida

a) Estado Emocional

Es la salud mental general, incluyendo depresión, ansiedad, control de la conducta o bienestar general.

b) Estado Nutricional

Se pretende mediante técnicas simples, obtener una aproximación de la composición corporal de un individuo. Importante información adicional se puede obtener conociendo la dieta habitual, los cambios

en la ingesta, los cambios en el peso, así como la capacidad funcional del individuo.

c) Estado Físico

De esta forma una evaluación del estado nutricional completa debe incluir antropometría y la evaluación de los patrones alimentarios, de la ingesta de fuentes de energía y nutrientes, de algunos parámetros bioquímicos y de indicadores de independencia funcional y actividad física.

d) Estado Psicológico

Es el estado que muchos de ellos presentan inmovilidad y esto va en aumento poco a poco, el impacto emocional en la persona mayor por sus limitaciones es bastante fuerte, se sienten mal al no poder movilizarse o cuando alguien debe de realizar acciones por ellos, los adultos mayores inactivos o con enfermedades limitantes se sienten incómodos por todo lo que viven, generándoles baja autoestima al saber que no se pueden desplazar.

e) Relaciones Interpersonales

Es un estado donde experimentan una serie de actitudes negativas hacia sí mismo y hacia su vida pasada; tampoco sienten que por el espacio en el cual se encuentran mantienen pocas relaciones estrechas con otras personas, con sus familiares, debido a que se encuentran limitados, por lo que posiblemente no haya situaciones de empatía y confianza, la autonomía tampoco parece estar presente para enfrentar diversas situaciones de presión familiar y social.

f) Ambiente

Son las relaciones que tienen con los demás, en general las reacciones agresivas de las personas mayores se producen como consecuencia de sentimientos de incapacidad, depresión, de cambios inesperados en el entorno social o físico, esto dificulta sus relaciones amicales.

Es el espacio donde se encuentra lo que dificulta el cumplimiento de sus actividades generándoles signos de depresión, tristeza, otro aspecto es el relacionado a que no pueden salir del ambiente en donde se encuentran, ellos mencionan que desearían salir; pero evidentemente las circunstancias no permiten en ello.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

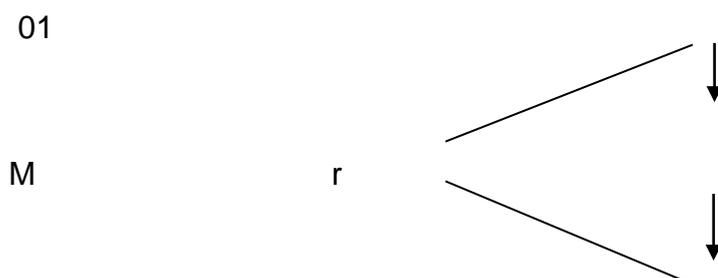
3.1 Tipo de investigación

Básica, descriptiva correlacional; porque busca especificar propiedades, características y los perfiles de personas” y también permite conocer “la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular. (Hernández, 2010)¹⁷.

3.2 Diseño de la investigación

No experimental, Transeccional o Transversal correlacional, ya que se relacionan dos variables en un momento determinado. (Hernández, 2010).

Esquemáticamente el tipo de investigación corresponde al diseño no experimental, correlacional mediante el siguiente esquema:



02

Dónde:

m = Tamaño de la muestra

01 = Medición de la variable Edentulismo

02= Medición de la variable Calidad de Vida

r = Grado de relación entre las variables.

3.3 Población y muestra de la investigación

3.3.1 Población

Constituida de población adulta del centro gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016

3.3.2 Muestra

Está conformada de 80 entre femenina y masculino de personas adultas del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís.

Muestreo no probabilístico intencional porque la elección de los elementos depende de las características de la investigación.

3.4 Variables, dimensiones e indicadores

Variables	Componentes	Indicadores
Variable independiente: Edentulismo	Parcial	<ul style="list-style-type: none">• Ausencia de algunas piezas dentarias
	Total	<ul style="list-style-type: none">• Ausencia total de piezas dentarias
Variable	Estado Emocional	<ul style="list-style-type: none">• Depresión

dependiente: Calidad de Vida		<ul style="list-style-type: none"> • Normal
	Estado Nutricional	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de nutrición • Mal Nutrición
	Estado Físico	<ul style="list-style-type: none"> • Insatisfactoria • Poco satisfactoria • Medianamente Satisfactorio • Satisfactoria
	Estado Psicológico	<ul style="list-style-type: none"> • Insatisfactoria • Poco satisfactoria • Medianamente Satisfactorio • Satisfactoria
	Relaciones personales	<ul style="list-style-type: none"> • Insatisfactoria • Poco satisfactoria • Medianamente Satisfactorio • Satisfactoria
	Ambiente	<ul style="list-style-type: none"> • Insatisfactoria • Poco satisfactoria • Medianamente Satisfactorio • Satisfactoria

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1 Técnicas

La técnica que se utilizó fue la encuesta, cuestionario sobre Calidad de Vida que está estructurado en 6 dimensiones con ítems estructurados su propósito es identificar las características de la calidad de vida.

3.5.2 Instrumentos

Nombre: Inventario de Calidad de Vida.

Autor: Yessavage, Garry y Whoqol-Bref (2004).

Edad de aplicación: Adultos mayores

Formas de aplicación: Individual.

Tiempo de aplicación: 20 a 30 min aproximadamente.

Área que evalúa: Calidad de Vida

Materiales de aplicación: cuadernillo de aplicación, normas de aplicación, protocolos de registro.

3.6 Procedimientos

Para la recolección de datos, previa autorización se inició la recolección de datos, se seleccionó solo a adultos mayores con edentulismo parcial y total.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Resultados

- De los 80 adultos mayores que representan el 100% estos poseen un nivel de mal nutrición.
- La edad promedio de los adultos mayores es entre 60 a 95 años, esto se ha agrupado en cuatro grupos para así poder conocer su promedio de edad.
- Existe diversas relaciones entre el edentulismo y las dimensiones de la calidad de vida del adulto mayor.

En ese sentido se establece los diversos resultados, de acuerdo al cuestionario empleado, así mismo del Odontograma aplicado a los adultos mayores

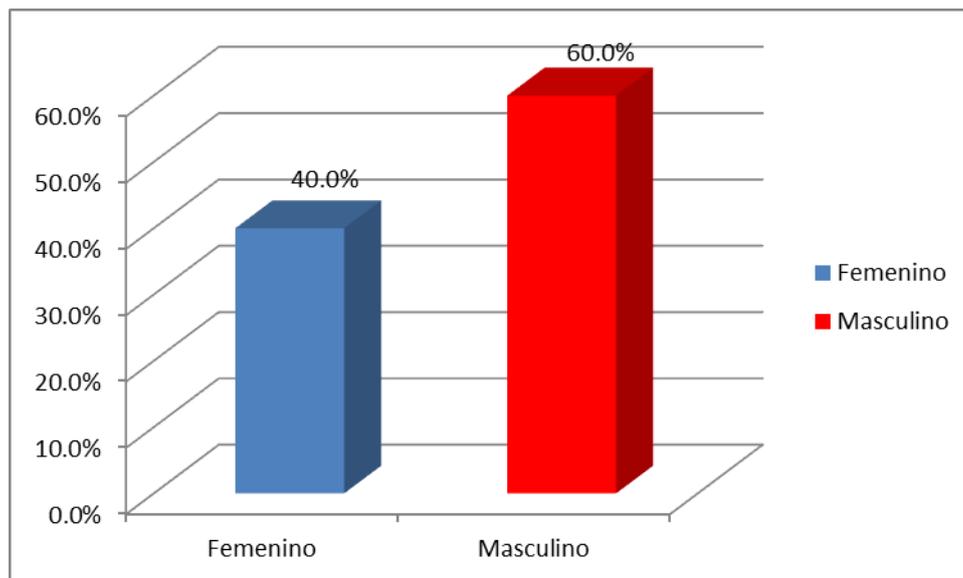
4.1.1 Datos socio económicos

Tabla 1: Genero de los Adultos Mayores del Gerontológico San Francisco de Asís del Cusco

Genero	f(i)	%
Femenino	32	40.0%
Masculino	48	60.0%
TOTAL	80	100.0%

Fuente: Elaboración propia en base a instrumento Calidad de Vida (2016)

Gráfico 1: Genero de los Adultos Mayores del Gerontológico San Francisco de Asís del Cusco



Fuente: Elaboración propia en base a instrumento Calidad de Vida (2016)

INTERPRETACIÓN:

De los resultados hallados en el cuadro N° 01, sobre el género de los adultos mayores que cohabitan en el Centro Gerontológico de San Francisco de Asís, el 60% se establece que son de género masculino y el 40% del género femenino; lo cual nos permite afirmar que mayoritariamente se encuentran en dicha institución personas varones en relación a las mujeres que se encuentran. Muchos

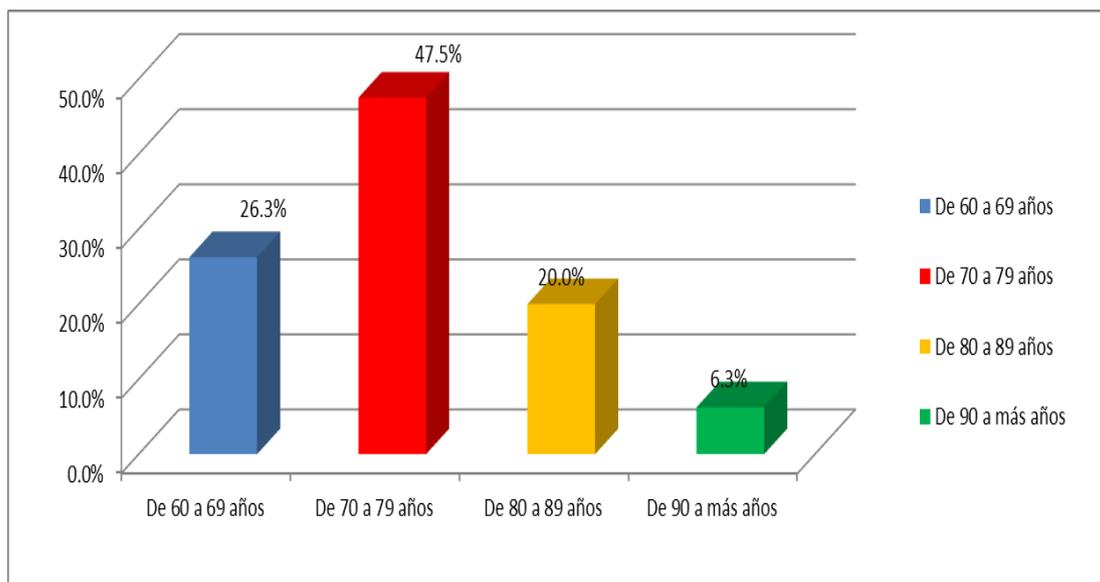
de ellos son personas que no cuentan con recursos económicos elevados, por lo tanto requieren del apoyo para financiarse diversos artículos necesarios para su diario vivir.

Tabla 2: Edad según categorías de los Adultos Mayores del Gerontológico San Francisco de Asís del Cusco

Genero	f(i)	%
De 60 a 69 años	21	26.3%
De 70 a 79 años	38	47.5%
De 80 a 89 años	16	20.0%
De 90 a más años	5	6.3%
TOTAL	80	100.0%

Fuente: Elaboración propia en base a instrumento Calidad de Vida (2016)

Gráfico 2: Edad según categorías de los Adultos Mayores del Gerontológico San Francisco de Asís del Cusco



Fuente: Elaboración propia en base a instrumento Calidad de Vida (2016)

INTERPRETACIÓN:

De los resultados hallados en el cuadro N° 02, al respecto de la edad de los adultos mayores del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís, el 47.5% de ellos tienen entre 70 a 79 años de edad, el 26.3% tienen entre 60 a 69 años de edad, el 20.0% tiene entre 80 a 89 años y sólo el 6.3% cuenta con 90 años a más, de estos resultados se asume que mayormente la población en estudio está integrado por adultos entre 70 a 79 años de edad, los cuales presentan muchas dificultades para desplazarse, para cumplir con sus labores diarias.

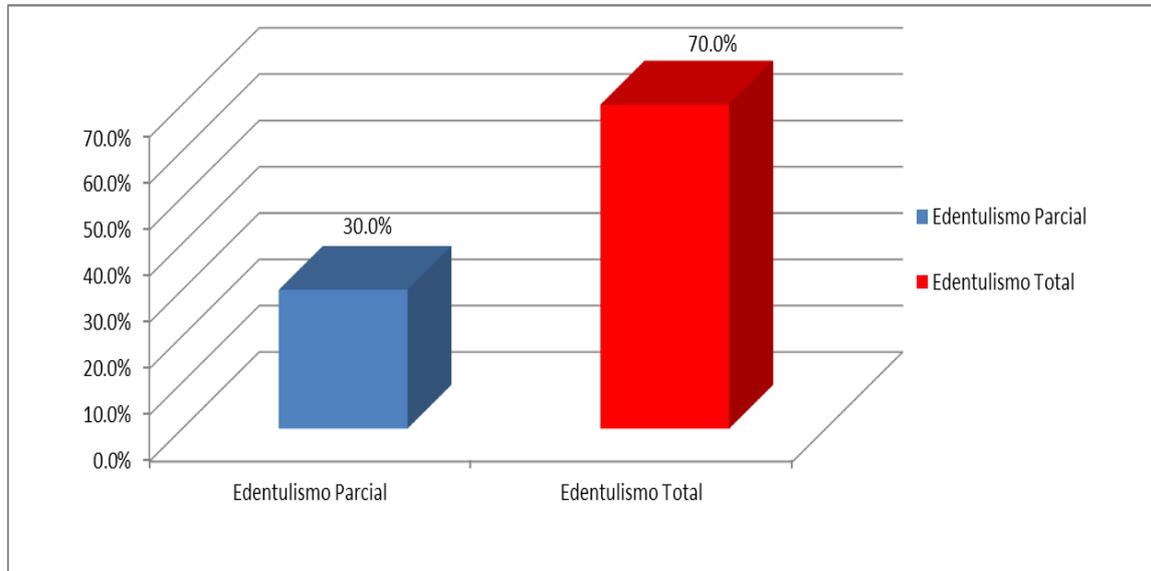
4.1.2 Descripción de las dimensiones y variables establecidas.

Tabla 3: Edentulismo en Adultos Mayores del Gerontológico San Francisco de Asís del Cusco

Tipo de edentulismo	f(i)	%
Edentulismo Parcial	24	30.0%
Edentulismo Total	56	70.0%
TOTAL	80	100.0%

Fuente: Elaboración propia en base a instrumento Calidad de Vida (2016)

Gráfico 3: Edentulismo en Adultos Mayores del Gerontológico San Francisco de Asís del Cusco



Fuente: Elaboración propia en base a instrumento Calidad de Vida (2016)

INTERPRETACIÓN:

De los resultados hallados en el cuadro N° 03, al respecto del edentulismo de los adultos mayores del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís, el 30.0% de ellos del Odontograma realizado se tiene que presentan edentulismo parcial, lo que significa que no cuentan con piezas dentarias en parte, lo que evidentemente afecta su salud oral, el 70% tienen edentulismo total, lo que significa que perdido la totalidad de sus dientes, lo que significa que tiene dificultades para masticar, para sentir el sabor del alimentos, en si para disfrutar de las comidas y llevar una buena nutrición. Del porcentaje mayoritario se establece que son más de la tercera parte de los adultos mayores de esta institución que presentan el edentulismo total, de acuerdo a diversas fuentes se asume que estas situaciones genera en el adulto problemas en su estado anímico, su estado emocional y su forma de vida.

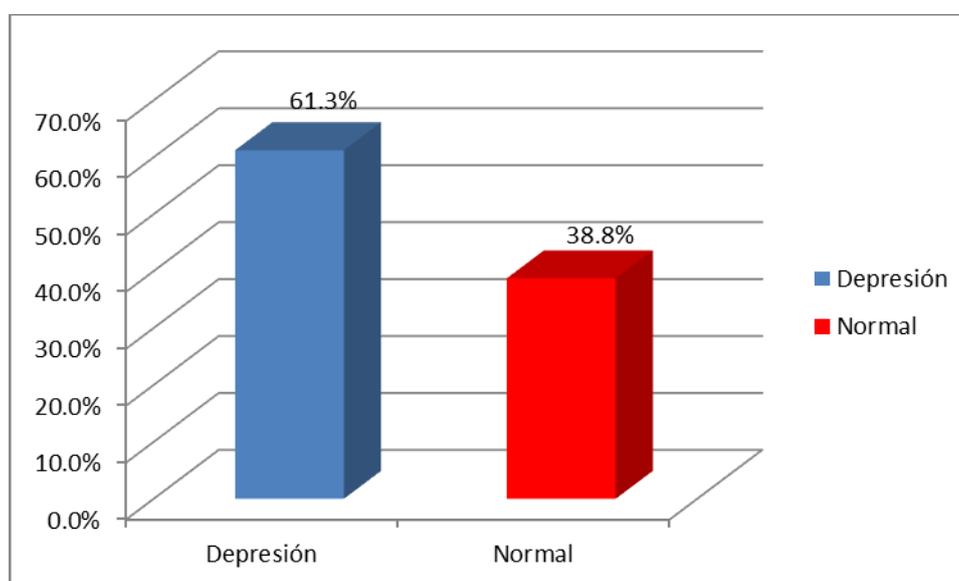
Tabla 4: Estado Emocional en Adultos Mayores del Gerontológico San Francisco de Asís del Cusco

Genero	f(i)	%
Depresión	49	61.3%
Normal	31	38.8%
TOTAL	80	100.0%

Fuente: Elaboración propia en base a instrumento Calidad de Vida (2016)

Gráfico N° 04

Gráfico 4: Estado Emocional en Adultos Mayores del Gerontológico San Francisco de Asís del Cusco



Fuente: Elaboración propia en base a instrumento Calidad de Vida (2016)

INTERPRETACIÓN:

De los resultados hallados en el cuadro N° 04, al respecto de cómo es la calidad de vida de los adultos mayores, en relación al estado emocional en el cual se

encuentra del instrumento analizado se sume que el 61.3% de ellos presenta problemas de depresión, presentado ello debido a situaciones de reducción de la autonomía, el sentir que perdió su individualidad debido a que tiene otras personas que las cuida y son quienes deciden por ellos. Se sabe también que la depresión en la persona adulta generalmente trasciende en desarrollar enfermedades diversas, los síntomas que manifiestan son indiferencia y retraimiento frente a las acciones que ocurren, deterioro de los hábitos higiénicos, no queriendo ejecutar labores para asearse, lentitud de los movimientos que realiza, un tono de voz bajo, en cuanto a la expresión fácilmente se ponen tristes, de pronto se ponen a llorar, su concentración se ve disminuida, tienen ideas pesimistas; constantemente se quejan del dolor que sienten, tienen pérdidas de memoria, cambios de peso extremos, no puede dormir y muchas veces se muestran irritables, estas situaciones al ser manifestadas no permiten que el adulto mayor desarrolle una adecuada calidad en su vida diaria. Sólo el 38.8% de ellos presenta un estado emocional normal, posiblemente sean aquellos que tengan menor edad o que posiblemente recién hayan presentado problemas de salud, a todo ello se suma que al estar confinados en el centro también esta situación contribuye a que presenten estas dificultades. Del porcentaje mayoritario se establece que son más de la tercera parte de los adultos mayores presentan depresión, lo cual resulta preocupante, debiéndose fortalecer la autoestima de los adultos para superar estos inconvenientes.

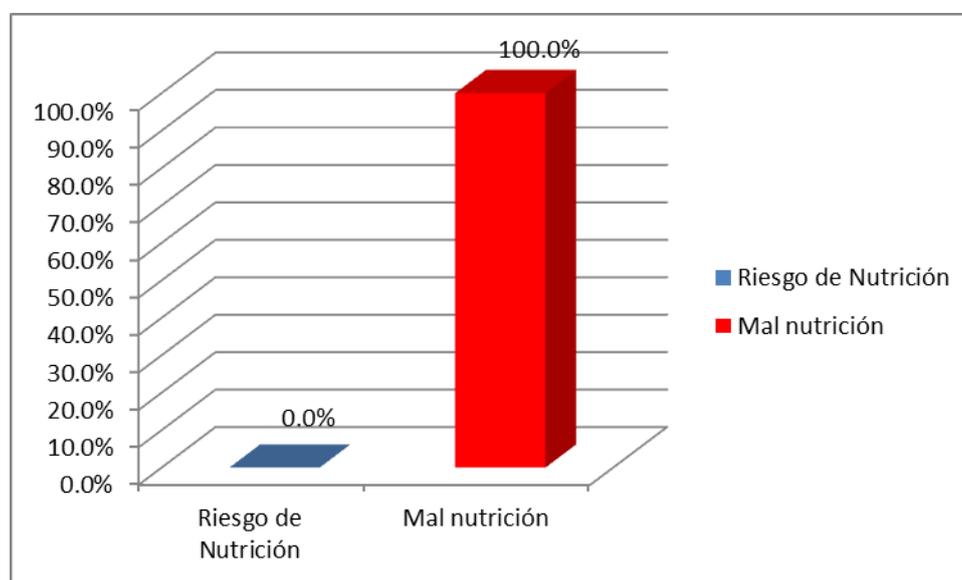
Tabla 5: Estado Nutricional en Adultos Mayores del Gerontológico San Francisco de Asís del Cusco

Genero	f(i)	%
Riesgo de Nutrición	0	0.0%

Mal nutrición	80	100.0%
TOTAL	80	100.0%

Fuente: Elaboración propia en base a instrumento Calidad de Vida (2016)

Gráfico 5: Nutricional en los Adultos Mayores del Gerontológico San Francisco de Asís del Cusco



Fuente: Elaboración propia en base a instrumento Calidad de Vida (2016)

INTERPRETACIÓN:

De los resultados hallados en el cuadro N° 05, al respecto de cómo es la calidad de vida de los adultos mayores, en relación al estado nutricional en cual presentan de los encuestados mediante el mini nutritional assessment (MNA) se sume que el 100% de ellos presentan mal nutrición, lo que significa que del examen físico refleja pérdida de peso, esto se asume que por que presenta problemas de edentulismo o enfermedades crónicas como la gastritis donde le es difícil el

consumo de diversos alimentos, peor aún por la falta de capacidad de masticar, y los que consumen los alimentos presentan otros problemas como son los cambios en su aparato digestivo, toma de medicación por estas razones están sujetos a diversos riesgos nutricionales, debiéndose establecer diversas medidas para una adecuada nutrición.

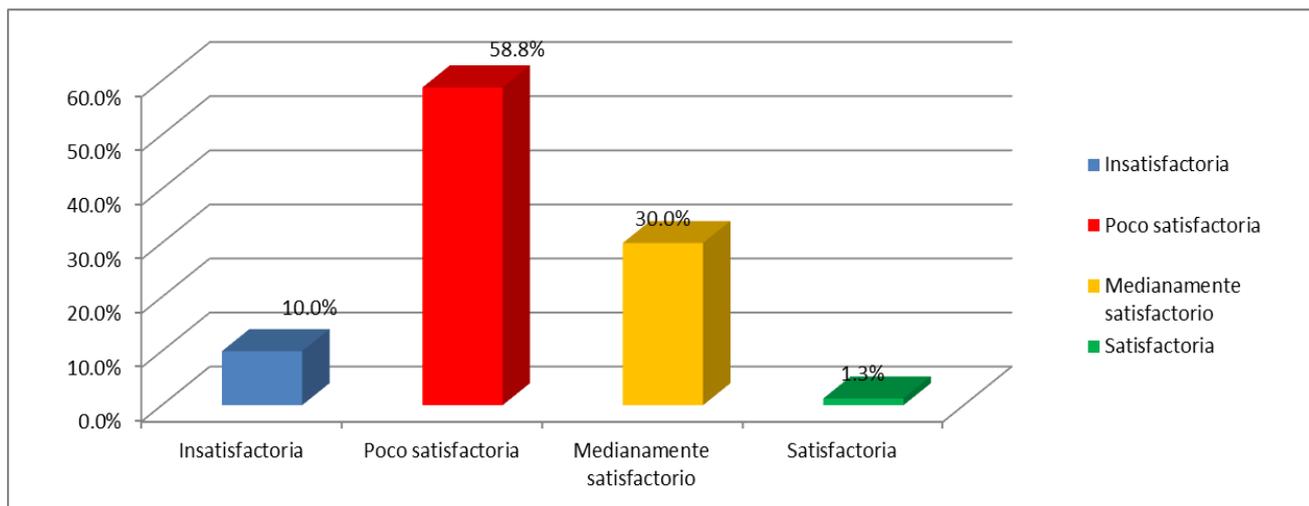
Del porcentaje mayoritario se establece que son todos los adultos mayores presentan mal nutrición, En el adulto mayor el identificar a tiempo problemas de nutrición implica mejorar su salud y evitar el riesgo de morbilidad y mortalidad del adulto mayor; de estos resultados se asume en la presente investigación que los adultos presentan problemas de mal nutrición lo cual no permite un nivel de calidad de vida para vivir bien.

Tabla 6: Estado Físico en Adultos Mayores del Gerontológico San Francisco de Asís del Cusco

Genero	f(i)	%
Insatisfactoria	8	10.0%
Poco satisfactoria	47	58.8%
Medianamente satisfactorio	24	30.0%
Satisfactoria	1	1.3%
TOTAL	80	100.0%

Fuente: Elaboración propia en base a instrumento Calidad de Vida (2016)

Gráfico 6: Estado Físico en Adultos Mayores del Gerontológico San Francisco de Asís del Cusco



Fuente: Elaboración propia en base a instrumento Calidad de Vida (2016)

INTERPRETACIÓN:

De los resultados hallados en el cuadro N° 06, al respecto del estado físico de los adultos mayores, el 58.8% de los encuestados consideran que se encuentran poco satisfechos, con su estado físico, debido a que muchos de ellos presentan inmovilidad y esto va en aumento poco a poco, el impacto emocional en la persona mayor por sus limitaciones es bastante fuerte, se sienten mal al no poder movilizarse o cuando alguien debe de realizar acciones por ellos, los adultos mayores inactivos o con enfermedades limitantes se sienten incómodos por todo lo que viven, generándoles baja autoestima al saber que no se pueden desplazar, el 30.0% de los adultos menciona que se encuentran medianamente satisfechos, posiblemente sean aquellos que aún tienen mayores posibilidades de moverse, no presentan dolores físicos y pueden realizar actividades cotidianas en el espacio en el cual se encuentran, sólo el 1.3% indica sentirse satisfechos con su estado físico. Del mayor porcentaje se asume que más de la tercera parte de los adultos se siente incómodo con su estado físico debiendo de tener el apoyo del personal de salud, para realizar diversas actividades físicas que deberían intentar

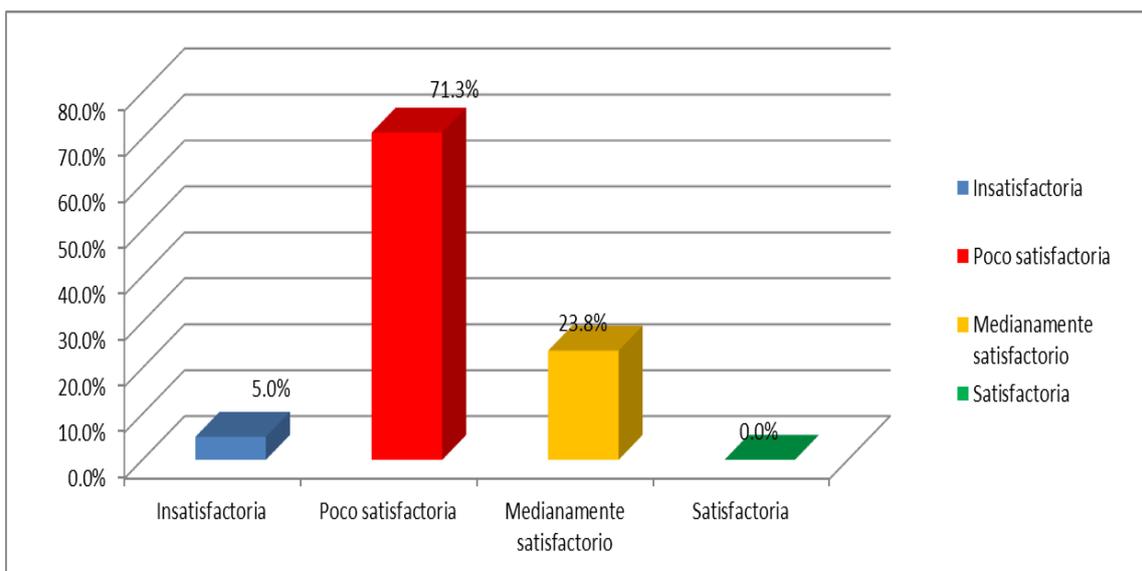
aumentar la duración, la frecuencia y, finalmente, la intensidad para generar el potencial físico necesario para sentir bien.

Tabla 7: Estado Psicológico en Adultos Mayores del Gerontológico San Francisco de Asís del Cusco

Genero	f(i)	%
Insatisfactoria	4	5.0%
Poco satisfactoria	57	71.3%
Medianamente satisfactorio	19	23.8%
Satisfactoria	0	0.0%
TOTAL	80	100.0%

Fuente: Elaboración propia en base a instrumento Calidad de Vida (2016)

Gráfico 7: Estado Psicológico en Adultos Mayores del Gerontológico San Francisco de Asís del Cusco



Fuente: Elaboración propia en base a instrumento Calidad de Vida (2016)

INTERPRETACIÓN:

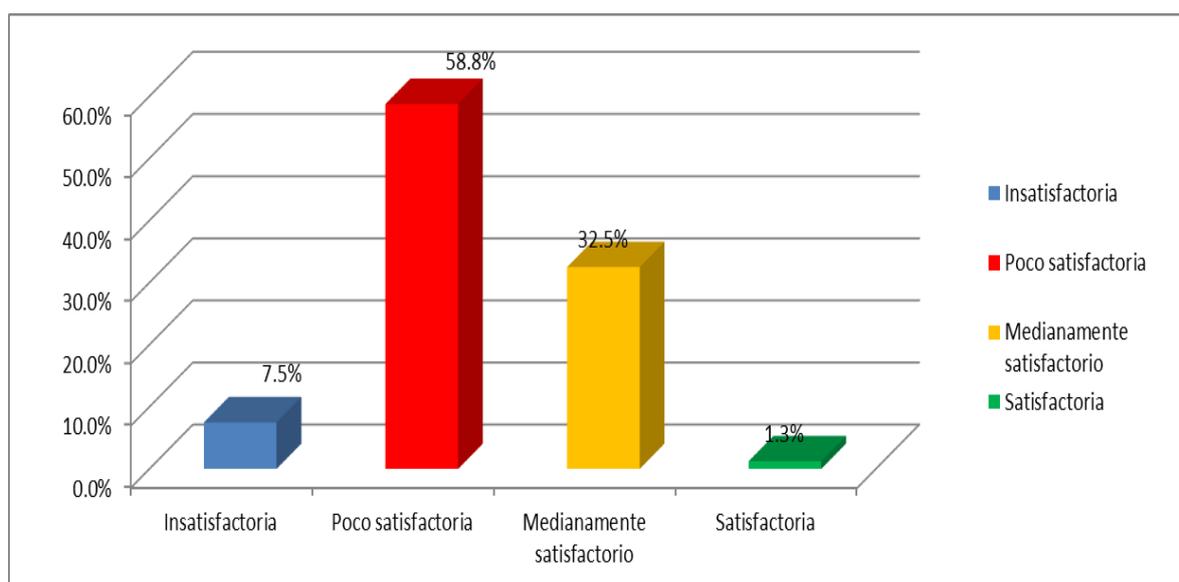
De los resultados hallados en el cuadro N° 07, al respecto del estado psicológico de los adultos mayores, el 71.3% de los encuestados consideran que se encuentran poco satisfechos, con su estado psicológico, debido a que experimentan una serie de actitudes negativas hacia sí mismo y hacia su vida pasada; tampoco sienten que por el espacio en el cual se encuentran mantienen pocas relaciones estrechas con otras personas, con sus familiares, debido a que se encuentran limitados, por lo que posiblemente no haya situaciones de empatía y confianza, la autonomía tampoco parece estar presente para enfrentar diversas situaciones de presión familiar y social, el 23.8% considera que se encuentra medianamente satisfechos con los propósitos que aún tienen en su vida, algunas metas que aún desean cumplir, el afecto de sus familiares, ninguno se encuentra totalmente satisfechos. Del mayor porcentaje se asume que más de la tercera parte de los adultos se siente poco satisfechos con su forma de vivir, porque consideran que ya no desarrollan acciones o no tienen metas que den sentido a su vida para vivir bien.

Tabla 8: Relaciones Personales en Adultos Mayores del Gerontológico San Francisco de Asís del Cusco

Genero	f(i)	%
Insatisfactoria	6	7.5%
Poco satisfactoria	47	58.8%
Medianamente satisfactorio	26	32.5%
Satisfactoria	1	1.3%
TOTAL	80	100.0%

Fuente: Elaboración propia en base a instrumento Calidad de Vida (2016)

Gráfico 8: Relaciones Personales en Adultos Mayores del Gerontológico San Francisco de Asís del Cusco



Fuente: Elaboración propia en base a instrumento Calidad de Vida (2016)

INTERPRETACIÓN:

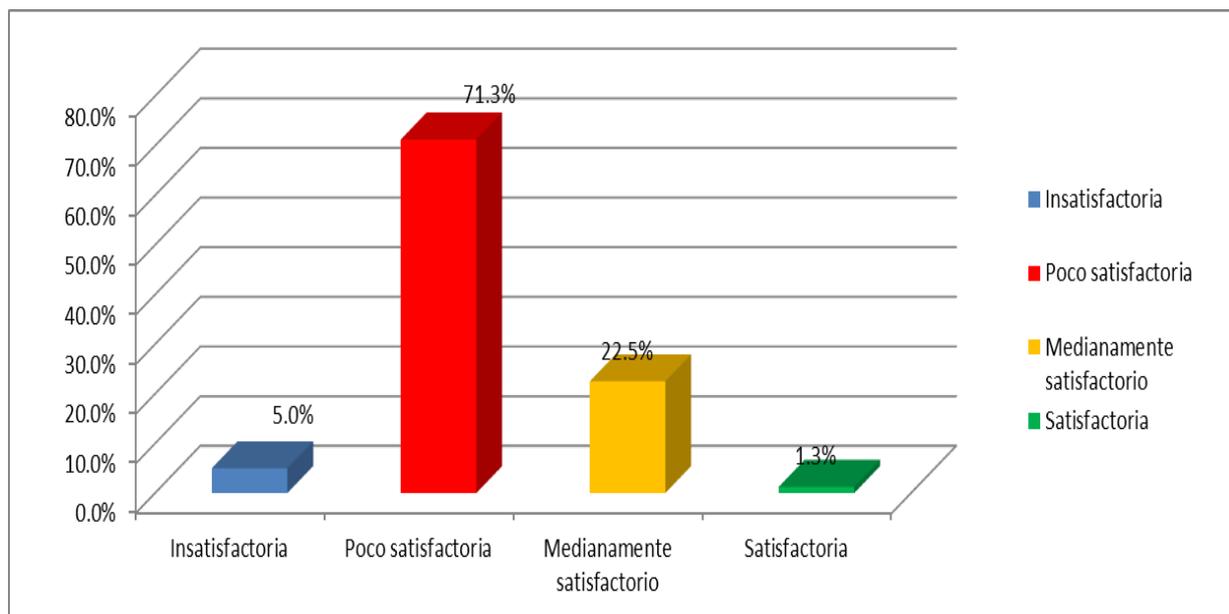
De los resultados hallados en el cuadro N° 08, al respecto de las relaciones personales que el 58.8% de los adultos mayores, sienten que esta poco satisfechos frente a las relaciones que tienen con los demás, en general las reacciones agresivas de las personas mayores se producen como consecuencia de sentimientos de incapacidad, depresión, de cambios inesperados en el entorno social o físico, esto dificulta sus relaciones amicales, el 32.5% se siente medianamente satisfechos frente a las amistades que posee considerando que pueden confiar en ellos, sólo un 1.3% se siente satisfecho con sus amistades y las relaciones con los demás, en estos casos para fomentar las relaciones se debe generar independencia de la persona, se debe realizar menos número de cambios en la vida diaria, elogiarlos para hacerlos sentir bien. Del mayor porcentaje se asume que más de la tercera parte de los adultos se siente poco satisfecho con sus amistades.

Tabla 9: Ambiente en Adultos Mayores del Gerontológico San Francisco de Asís del Cusco

Genero	f(i)	%
Insatisfactoria	4	5.0%
Poco satisfactoria	57	71.3%
Medianamente satisfactorio	18	22.5%
Satisfactoria	1	1.3%
TOTAL	80	100.0%

Fuente: Elaboración propia en base a instrumento Calidad de Vida (2016)

Gráfico 9: Ambiente en Adultos Mayores del Gerontológico San Francisco de Asís del Cusco



Fuente: Elaboración propia en base a instrumento Calidad de Vida (2016)

INTERPRETACIÓN:

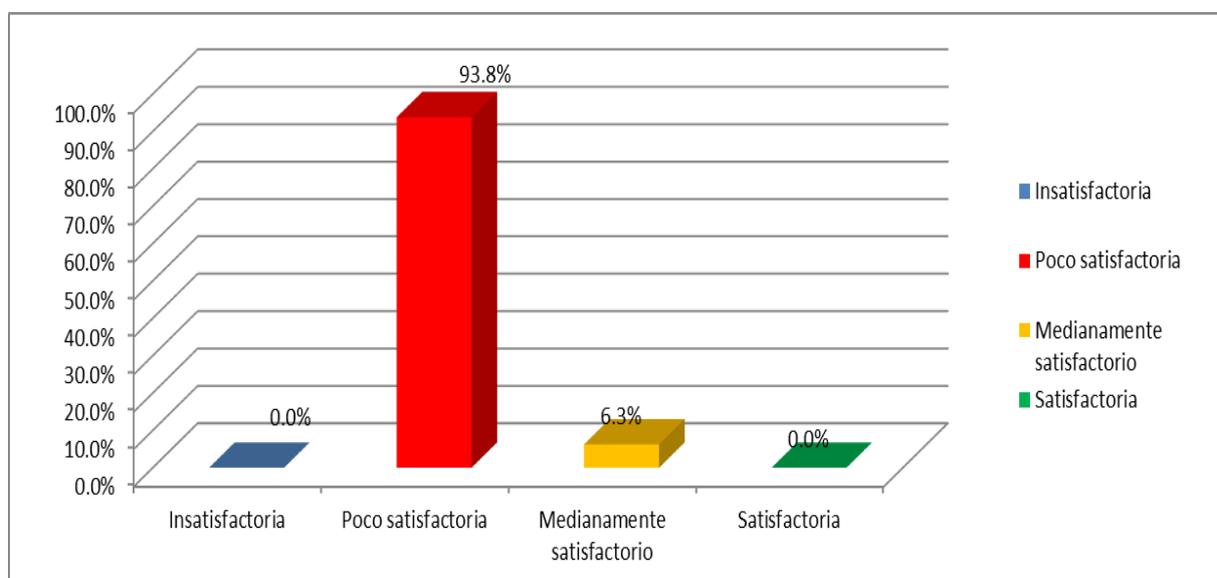
De los resultados hallados en el cuadro N° 09, al respecto del ambiente que el 71.3% de los adultos mayores, sienten que están poco satisfechos con el espacio donde se encuentran por son espacios relativamente pequeños lo que dificulta el cumplimiento de sus actividades generándoles signos de depresión, tristeza, otro aspecto es el relacionado a que no pueden salir del ambiente en donde se encuentran, ellos mencionan que desearían salir; pero evidentemente las circunstancias no permiten en ello. El 22.5% consideran que medianamente se encuentran satisfechos en el espacio en el cual se desenvuelven. Del mayor porcentaje se asume que más de la tercera parte de los adultos se siente poco satisfecho en el ambiente en el cual se encuentran.

Tabla 10: Calidad de Vida en Adultos Mayores del Gerontológico San Francisco de Asís del Cusco

Genero	f(i)	%
Insatisfactoria	0	0.0%
Poco satisfactoria	75	93.8%
Medianamente satisfactorio	5	6.3%
Satisfactoria	0	0.0%
TOTAL	80	100.0%

Fuente: Elaboración propia en base a instrumento Calidad de Vida (2016)

Gráfico 10: Calidad de Vida en Adultos Mayores del Gerontológico San Francisco de Asís del Cusco



Fuente: Elaboración propia en base a instrumento Calidad de Vida (2016)

INTERPRETACIÓN:

De los resultados hallados en el cuadro N° 10, al respecto de la Calidad de Vida que tienen, el 93.8% de los adultos mayores, manifiestan sentirse poco satisfechos con la calidad de vida que tienen, ellos percibe que no cuentan con las condiciones necesarias para desenvolverse en un espacio de manera adecuada, sintiéndose mal físicamente, su estado psicológico es depresivo, las relaciones sociales y sus creencias religiosas, se ven afectadas, 6.3% consideran que es medianamente satisfactorio necesitando seguir trabajando su bienestar físico, psicológico, social que le permita alcanzar su completo bienestar social. Del mayor porcentaje se asume que existen un buen porcentaje de personas que mencionan que no alcanzan una adecuada calidad de vida que le permitan tener un bienestar adecuado para desenvolverse en el espacio donde cohabita.

4.1.3 Resultados de la prueba de hipótesis

4.1.3.1 Hipótesis General: Tipos de Edentulismo y Calidad de Vida

Tabla 11: Tipo de tipo Edentulismo y Calidad de Vida en adultos mayores

Edentulismo	Calidad de Vida								Total	
	Insatisfactorio		Poco satisfactorio		Medianamente satisfactorio		Satisfactoria			
	f(i)	%	f(i)	%	f(i)	%	f(i)	%	f(i)	%
Edentulismo Parcial	0	0.0%	24	30.0%	0	0.0%	0	0.0%	24	30.0%

Edentulismo	0	0.0%	51	64.0%	5	6.0%	0	0.0%	56	70.0%
Total	0	0.0%	75	94.0%	5	6.0%	0	0.0%	80	100.0%

Procedimiento de la Prueba de Hipótesis General

Interpretación y análisis:

Hipótesis estadísticas

H_0 : El edentulismo no se relaciona directamente con la calidad de vida del adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016.

H_a : El edentulismo se relaciona directamente con la calidad de vida del adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016.

Nivel de significación $\alpha = 0.05$

Valor de p calculado $p = 0.022$

Valor de tau b kendall $T_B = 0.369$

Conclusión

Como $p < 0,05$, se acepta la hipótesis alterna y se concluye que el edentulismo se relaciona directamente con la calidad de vida del adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016.

4.1.3.2 Tipos de Edentulismo y Estado Emocional

Tabla 12: Tipos de Edentulismo y Estado Emocional en adultos mayores

Edentulismo	Estado Emocional				Total	
	Depresión		Normal			
	f(i)	%	f(i)	%	f(i)	%

Edentulismo Parcial	17	21.3%	7	8.8%	24	30.0%
Edentulismo Total	32	40.0%	24	30.0%	56	70.0%
Total	49	61.3%	31	38.8%	80	100.0%

Procedimiento de la Prueba de Hipótesis Específica

Interpretación y análisis: Hipótesis estadísticas	H ₀ : Cuando hay edentulismo total se presenta un estado emocional normal en el adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016.
	H _a : Cuando hay edentulismo total se presenta un estado emocional depresivo en el adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016.
Nivel de significación	$\alpha = 0.05$
Valor de p calculado	$p = 0.023$
Valor de tau b kendall	$T_B = 0.288$
Conclusión	Como $p < 0,05$, se acepta la hipótesis alterna y se concluye que cuando hay edentulismo total se presenta un estado emocional depresivo en el adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016. del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016.

4.1.3.3 Tipos de Edentulismo y Estado Nutricional

Tabla 13: Tipos de Edentulismo y Estado Nutricional en adultos mayores

Edentulismo	Estado Nutricional	Total
-------------	--------------------	-------

	Mal nutrición		En riesgo			
	f(i)	%	f(i)	%	f(i)	%
Edentulismo Parcial	24	30.0%	0	0.0%	24	30.0%
Edentulismo Total	56	70.0%	0	0.0%	56	70.0%
Total	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%

Procedimiento de la Prueba de Hipótesis Específica

Interpretación y análisis:	<p>H_0: Cuando hay edentulismo total se presenta un estado de riesgo en el adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016.</p>
Hipótesis estadísticas	<p>H_a: Cuando hay edentulismo total se presenta un mayor estado de mal nutrición en el adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016.</p>
Nivel de significación	$\alpha = 0.05$
Valor de p calculado	$p = 0.048$
Valor de tau b kendall	$T_B = 0.123$
Conclusión	<p>Como $p < 0,05$, se acepta la hipótesis alterna y se concluye que cuando hay edentulismo total se presenta un mayor estado de mal nutrición en el adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016.</p>

4.1.3.4 Tipos de Edentulismo y Estado Físico

Tabla 14: Tipos de Edentulismo y Estado Físico en adultos mayores

Edentulismo	Estado Físico								Total	
	Insatisfactorio		Poco satisfactorio		Medianamente satisfactorio		Satisfactoria			
	f(i)	%	f(i)	%	f(i)	%	f(i)	%	f(i)	%
Edentulismo Parcial	2	2.5%	16	20.0%	5	6.3%	1	1.3%	24	30.0%
Edentulismo Total	6	7.5%	31	38.8%	19	23.8%	0	0.0%	56	70.0%
Total	8	10.0%	47	58.8%	24	30.0%	1	1.3%	80	100.0%

Procedimiento de la Prueba de Hipótesis Específica

Interpretación y análisis:

Hipótesis estadísticas

H_0 : Cuando el edentulismo es total el estado físico es satisfactorio en el adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016.

H_a : Cuando el edentulismo es total el estado físico es poco satisfactorio en el adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016.

Nivel de significación $\alpha = 0.05$

Valor de p calculado $p = 0.007$

Valor de tau b kendall $T_B = 0.338$

Conclusión

Como $p < 0,05$, se acepta la hipótesis alterna y se concluye que cuando el edentulismo es total el estado físico es poco satisfactorio en el adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016.

4.1.3.5 Tipos de Edentulismo y Estado Psicológico

Tabla 15: Tipos de Edentulismo y Estado Psicológico en adultos mayores

Edentulismo	Estado Psicológico								Total	
	Insatisfactorio		Poco satisfactorio		Medianamente satisfactorio		Satisfactorio			
	f(i)	%	f(i)	%	f(i)	%	f(i)	%	f(i)	%
Edentulismo Parcial	1	1.3%	19	23.8%	4	5.0%	0	0.0%	24	30.0%
Edentulismo Total	3	3.8%	38	47.5%	15	18.8%	0	0.0%	56	70.0%
Total	4	5.0%	57	71.3%	19	23.8%	0	0.0%	80	100.0%

Procedimiento de la Prueba de Hipótesis Específica

H_0 : Cuando el edentulismo es total el estado psicológico es satisfactorio en el adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016.

Interpretación y

análisis:

Hipótesis estadísticas H_a : Cuando el edentulismo es total el estado psicológico es poco satisfactorio en el adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016.

Nivel de significación $\alpha = 0.05$

Valor de p calculado $p = 0.040$

Valor de tau b kendall $T_B = 0.286$

Conclusión Como $p < 0,05$, se acepta la hipótesis alterna y se concluye que cuando hay edentulismo total el estado psicológico es poco satisfactorio en el adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016.

4.1.3.6 Tipos de Edentulismo y Relaciones Personales

Tabla 16: Tipos de Edentulismo y Relaciones Personales en adultos mayores

Edentulismo	Relaciones Personales								Total	
	Insatisfactorio		Poco satisfactorio		Medianamente satisfactorio		Satisfactoria			
	f(i)	%	f(i)	%	f(i)	%	f(i)	%	f(i)	%
Edentulismo Parcial	2	2.5%	15	18.8%	6	7.5%	0	0.0%	24	30.0%
Edentulismo Total	4	5.0%	32	40.0%	20	25.0%	0	0.0%	56	70.0%
Total	6	7.5%	47	58.8%	26	32.5%	1	1.3%	80	100.0%

Procedimiento de la Prueba de Hipótesis Específica

Interpretación y análisis: H_0 : Cuando existe el edentulismo total las relaciones personales son satisfactorias en el adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016.

Hipótesis estadísticas

H_a : Cuando existe el edentulismo total las relaciones

personales son poco satisfactorias en el adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016.

Nivel de significación $\alpha = 0.05$

Valor de p calculado $p = 0.007$

Valor de tau b kendall $T_B = 0.347$

Conclusión Como $p < 0,05$, se acepta la hipótesis alterna y se concluye que cuando existe el edentulismo total las relaciones personales son poco satisfactorias en el adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016.

4.1.3.7 Tipos de Edentulismo y Ambiente

Tabla 17: Tipos de Edentulismo y Ambiente en adultos mayores

Edentulismo	Ambiente								Total	
	Insatisfactorio		Poco satisfactorio		Medianamente satisfactorio		Satisfactorio			
	f(i)	%	f(i)	%	f(i)	%	f(i)	%	f(i)	%
Edentulismo Parcial	1	1.3%	22	27.5%	1	1.3%	0	0.0%	24	30.0%
Edentulismo Total	3	3.8%	35	43.8%	17	21.3%	1	1.3%	56	70.0%
Total	4	5.0%	57	71.3%	18	22.5	1	1.3%	80	100.0%

Procedimiento de la Prueba de Hipótesis Específica

Interpretación y análisis:	H_0 : Cuando el edentulismo es total entonces el ambiente donde vive el adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016, es satisfactorio.
Hipótesis estadísticas	H_a : Cuando el edentulismo es total entonces el ambiente donde vive el adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016, es poco satisfactorio.
Nivel de significación	$\alpha = 0.05$
Valor de p calculado	$p = 0.004$
Valor de tau b kendall	$T_B = 0.252$
Conclusión	Como $p < 0,05$, se acepta la hipótesis planteada, donde indica que es total entonces el ambiente donde vive el adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016, es poco satisfactorio.

4.2 Discusión de los Resultados

Un problema que viven las personas adultas es el edentulismo, afectándoles en diversos aspectos de su vida, más aun en la forma como viven, se sabe que este problema se presenta por diversas causas entre ellas por la falta de limpieza, accidentes, por el paso de los años, que evidentemente ello afecta a su calidad de vida, en muchos casos haciéndole sentirles mal cuando degluten sus alimentos, por estética cuando ven su mandíbula incompleta, todo ello puede provocar problemas de autoestima.

En ese sentido en la presente investigación se busca probar que el edentulismo se relaciona directamente con la calidad de vida del adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, se evidencia del cuadro N° 11 el 64.0% de los adultos presentan edentulismo total ellos mencionan que tienen una calidad de vida poca satisfactoria, el 30.0% de los adultos mayores que presentan edentulismo parcial ellos mencionan que igualmente siente poca satisfacción con su calidad de vida que vienen llevando; de lo considerado se evidencia que a mayor nivel de edentulismo son más los adultos que sienten mayor nivel de insatisfacción. De la prueba de hipótesis donde el valor de $p=0.022<0.05$ se concluye que el edentulismo se relaciona directamente con la calidad de vida del adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016. Simoni, (2012) considera que el edentulismo fue identificado a través del examen de inspección clínica y el impacto por medio del OHIP-14, el cual se compone por cinco dimensiones obtenidas después de la aplicación de un cuestionario estructurado. 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; 48,0% eran casados; 45,0% tenían el segundo grado completo; y 59,9% notificaron ingreso mensual superior a un salario mínimo. Lo que significa que existen otras investigaciones que arriban a los mismos resultados.

Cuando hay mayor nivel de edentulismo se presenta un estado emocional negativo en el adulto mayor de la muestra, esto se evidencia del cuadro N° 12, donde se visualiza que el 40,3% de adultos que tienen edentulismo total presentan un estado depresivo, el 21.3% de los adultos que tienen

edentulismo parcial, también manifiestan la misma situación; de los resultados se asume que el grupo mayoritario de porcentaje de adultos mayores presentan un edentulismo y del valor de tau b de kendall de 0.288 y $p < 0,05$, se acepta la hipótesis alterna concluyéndose que cuando hay mayor nivel de edentulismo se presenta un estado emocional negativo en el adulto mayor en estudio.

Cuando hay mayor nivel de edentulismo entonces el estado nutricional es pésimo en el adulto mayor, esto se establece del cuadro N° 13 donde el 70.0% de personas que tienen edentulismo total presentan mal nutrición, el 30.0% de personas que tienen edentulismo parcial también se encuentran en la misma condición, de lo mencionado se asume que el edentulismo tiene relación con los problemas de mal nutrición. Y, del valor de tau b de kendall de 0.123 y $p < 0,05$, se acepta la hipótesis alterna concluyéndose que cuando hay mayor nivel de edentulismo se presenta un estado nutricional pésimo en el adulto mayor en estudio.

Cuando el edentulismo es total o parcial el estado físico es pésimo en el adulto mayor esto se establece del cuadro N° 14 donde el 38.8% de personas que tienen edentulismo total se sienten poco satisfechos con su estado, el 20.0% de personas que tienen edentulismo parcial también se encuentran en la misma condición, sienten la falta de movilidad, el dolor permanente, lo cual genera en ellos malestar, de lo mencionado se asume que el edentulismo tiene relación con el estado físico que presentan los adultos mayores. Y, del valor de tau b de kendall de 0.338 y $p < 0,007$, se acepta la hipótesis alterna concluyéndose que cuando hay mayor nivel de

edentulismo se presenta un estado físico pésimo en el adulto mayor en estudio.

Cuando el edentulismo es total o parcial el estado psicológico es negativo en el adulto mayor, esto se establece del cuadro N° 15 donde el 47.5% de personas que tienen edentulismo total se sienten poco satisfechos con su estado psicológico habiendo procesos de tendencia depresiva, irritabilidad, constante cambio de emociones, el 23.8% de personas que tienen edentulismo parcial también se encuentran en la misma condición, de esto se asume que el edentulismo tiene relación con el estado psicológico que presenta el adulto mayor. Y, del valor estadístico tau b de kendall de 0.286 y $p < 0,05$, se acepta la hipótesis alterna concluyéndose que cuando hay mayor nivel de edentulismo se presenta un estado psicológico pésimo en el adulto mayor en estudio.

Cuando existe el edentulismo las relaciones personales son inadecuadas del adulto mayor, esto se considera del cuadro N° 16 donde el 40.0% de personas que tienen edentulismo total sienten que sus relaciones personales son poco satisfactorias, el 18.8% de personas que tienen edentulismo parcial también se encuentran en la misma condición, de lo mencionado se asume que el edentulismo tiene asociación con las relaciones personales de los adultos de la tercera edad. Y, del valor de tau b de kendall de 0.347 y $p < 0,007$, se acepta la hipótesis alterna concluyéndose que cuando hay mayor nivel de edentulismo las relaciones personales son inadecuadas entre los adultos mayores.

Cuando el paciente presentan edentulismo considera que no se siente satisfecho en ambiente donde vive, esto se establece del cuadro N° 17

donde el 43.8% de ellos presentan edentulismo total consideran sentirse insatisfechos y el 27.5% que tienen edentulismo parcial también consideran sentirse poco satisfechos en el ambiente en el cual se encuentran. Y, del valor de tau b de kendall de 0.252 y $p < 0,05$, se acepta la hipótesis alterna concluyéndose que cuando el adulto presenta edentulismo total o parcial considera sentirse poco satisfecho con el ambiente en el cual vive.

CONCLUSIONES

De acuerdo a la investigación realizada se tienen las siguientes conclusiones:

- El tipo de edentulismo se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, esto se evidencia del cuadro N° 11 donde el 64.0% de los adultos presentan edentulismo total ellos mencionan que tienen una calidad de vida poca satisfactoria, el 30.0% de los adultos mayores que presentan edentulismo parcial ellos mencionan que igualmente sienten poca satisfacción con su calidad de vida que vienen llevando y del valor de $p=0.022<0.05$ se prueba la hipótesis establecida.
- La presencia del edentulismo total o parcial genera que exista un estado emocional negativo, esto se asume del cuadro N° 12, donde se visualiza que el 40,3% de adultos que tienen edentulismo total presentan un estado depresivo, el 21.3% de los adultos que tienen edentulismo parcial, también manifiestan la misma situación y del valor de tau b de kendall de 0.288 y $p<0,05$, se acepta la hipótesis alterna concluyéndose que cuando hay mayor nivel de edentulismo se presenta un estado emocional negativo en el adulto mayor en estudio.
- La presencia del edentulismo en los adultos mayores genera un estado nutricional pésimo, esto se establece del cuadro N° 13 donde el 70.0% y el 30.0% de personas que tienen edentulismo total y parcial presentan mal nutrición, asimismo del valor de tau b de kendall de 0.123 y $p<0,05$, se acepta la hipótesis alterna concluyéndose que cuando hay mayor nivel de edentulismo se presenta un estado nutricional pésimo en el adulto mayor en estudio.

- Cuando hay presencia del edentulismo entonces se genera una condición física inadecuada, esto se asume del cuadro N° 14 donde el 38.8% y 20.0% de personas que tienen edentulismo se sienten poco satisfechos con su estado, porque sienten la falta de movilidad, dolor permanente, que dificultan sus actividades cotidianas.
- El edentulismo total o parcial genera un estado psicológico negativo, ello figura en el cuadro N° 15 donde el 47.5% de personas que tienen edentulismo total se sienten poco satisfechos con su estado psicológico habiendo procesos de tendencia depresiva, irritabilidad, constante cambio de emociones, el 23.8% de personas edéntulas parciales también se encuentran en la misma condición y del valor $p < 0,05$, se acepta la hipótesis alterna.
- El paciente con edentulismo genera pocas relaciones personales adecuadas en el adulto mayor, esto se considera del cuadro N° 16 donde el 40.0% y el 18.8% de encuestados que tienen edentulismo total y parcial respectivamente sienten que sus relaciones personales son poco satisfactorias, esto también se corrobora del valor de tau b de kendall de 0.347 y $p < 0,007$, donde se acepta la hipótesis alterna.
- El paciente con edentulismo considera no sentirse satisfecho con el ambiente donde vive, esto se establece del cuadro N° 17 donde el 43.8% y el 27.5% de ellos que presentan edentulismo total o parcial respectivamente consideran sentirse insatisfechos, esto se confirma del valor de $p < 0,05$.

RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones, se plantean las siguientes recomendaciones:

- Al director de Centro Gerontológico San Francisco de Asís, que se debe entrenar los hábitos y las rutinas puede disminuir la toma constante de decisiones y traer orden, generando tranquilidad y seguridad en la vida diaria, que de otra forma resultaría un tanto confusa
- Al personal del Centro Gerontológico, que realice actividades significativas, las tareas deben ser compatibles con las destrezas de estos así como de sus intereses.
- Al personal del Centro Gerontológico, se debe brindar una buena atención basada en el ambiente se debe tener en cuenta: estructuras físicas, como cambiar escalones por rampas, adecuación del baño, ayudas técnicas, quitar alfombras, modificar el sitio de los muebles, etc.
- Al personal del Centro Gerontológico, ante un comportamiento agresivo, deben distraer la atención del adulto mayor, se debe eliminar objetos peligrosos de la vista, si ve que se pone agresivo, se debe sujetarle, por los brazos de la forma más suave posible y si corre riesgo su integridad consulte a con el especialista.

REFERENCIAS

1. Perea (2012). Calidad de vida en pacientes portadores de prótesis completa. Universidad Complutense de Madrid- España.
2. Moya, Tapia, Caro, Otero, Toro (2015). Calidad de vida relacionada con salud oral en adultos ingresados a rehabilitación protésica. Universidad Finis Terrae. Años 2013-2014
3. Gutiérrez, León, Castillo (2015). Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. Chile.
4. Fuente, Sumano, Sifuentes, Zelocuatecatl (2010) en la investigación titulada Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental
5. Luengas-Aguirre, Sáenz-Martínez, Tenorio-Torres, Garcilazo-Gómez, Díaz-Franco (2015) en la investigación titulada Aspectos sociales y biológicos del edentulismo en México
6. Moya, Chappuzeau, Caro, Monsalves (2012) en la investigación titulada Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores
7. Simoni, (2012) cuyo título fue prevalencia del edentulismo total versus parcial y el impacto que esta condición produce en la calidad de vida
8. Carrera (2006). Frecuencia y Clase de Edentulismo Parcial según la clasificación de Kennedy en pobladores residentes de la A.A.H.H. "Sol Naciente" del distrito de Carabayllo-Lima en el año 2005". Lima-Perú
9. Awaupara (2010) en la investigación determinación de la asociación entre el Edentulismo y la calidad de vida en la población adulta del distrito de Celendín, provincia de Celendín, departamento de Cajamarca en 2010
10. López JV. Prevalencia de edentulismo parcial según la Clasificación de Kennedy en el Servicio de Rehabilitación Oral del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara". Tesis Bachiller. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
11. BOUCHER, Luis, 1984, Rehabilitación del Desdentado Parcial. 1era Edición. Nueva Editorial Interamericana. México D.F.
12. Perú, Ministerio de Salud. Guía de Prácticas Clínicas Estomatológicas. Lima. Perú: Editorial Talleres gráficos SINCO; 2005.

13. Hewlet SA, et al.(2015). Edentulism and quality of life among older Ghanaian adults. BMC Oral Health.
14. Daviu (1984). Necesidad de prótesis dental en la población adulta del Cercado de Tacna. Tesis de Bachiller, Facultad de Odontología, UNMSM. Lima-Perú.
15. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de una población peruana. 2013
16. Hernández. Metodología de la Investigación. Editorial Trillas. México. 2010. Sánchez. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis Piura Diciembre 2013 - Febrero 2014- Piura (2014).
17. Flores y Cols. Evaluación de la calidad de vida de pacientes con IRCT que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continuo” Tarapoto (2012).
18. Mosby y Doyma. Diccionario Lexus de la Salud” 3ra edición Madrid España editorial Pag. 332, 983 – 1996.
19. Organización Mundial de Salud (2014). <http://www.dge.gob.pe/boletin.php>
20. DIRESA Cusco 2015. <http://www.revistaseden.org>
21. www.hospitalantoniolorena.com/sites/default/files/archivos/POI%202015.pdf

ANEXOS

INSTRUMENTOS

Escala de Calidad de Vida

Edad: _____

Fecha: _____

Sexo: _____

Instrucciones:

Señor (a) lea cada una de las oraciones y marque la alternativa que considere conveniente. Recuerde que no hay respuestas correctas, ni incorrectas, no olvide responder a todas las preguntas:

I. ESTADO EMOCIONAL

N°	Aspecto	Valoración	
		SI	NO
1	En general ¿Está satisfecho con su vida?		
2	¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales?		
3	¿Ha abandonado sus aficiones (ver televisión, escuchar radio, etc.)?		
4	¿Siente que su vida está vacía?		
5	¿Se siente con frecuencia aburrido/a?		
6	¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?		
7	¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?		
8	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?		
9	¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido?		
10	¿Prefiere usted quedarse en su habitación, más que salir y hacer cosas nuevas en el patio?		
11	¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?		
12	En estos momentos, ¿piensa que es bueno estar vivo?		
13	¿Actualmente se siente un/a inútil?		
14	¿Se siente Ud. como mucha energía?		
15	¿Siente Ud. que su situación es irremediable?		
16	¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejores condiciones que usted?		
PUNTUACIÓN TOTAL – V5			
PUNTUACIÓN TOTAL - V15			

Adaptado de escala Test de Yesavage (2005)

Se toma en consideración que si marcó las preguntas 4,5,6, 9 y 14 con el valor de SI, entonces se encuentra en un estado de depresión, en los otros casos solamente son distractores para preguntar sobre el tema.

II. ESTADO NUTRICIONAL

Responda a la primera parte del cuestionario **TAMIZAJE** indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al cribaje y la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutricional.

TAMIZAJE	
<p>A. ¿Ha perdido el apetito? Durante los últimos 3 meses.</p> <p>Si = 0 <input style="width: 50px; height: 30px; border: 1px solid blue;" type="text"/></p> <p>No = 2</p>	<p>B. ¿Ha comido menos por falta de problemas de masticación o deglución? En los últimos tres meses.</p> <p>Si = 0 <input style="width: 50px; height: 30px; border: 1px solid blue;" type="text"/></p> <p>No = 2</p>
<p>C. Pérdida de peso durante los tres últimos meses</p> <p>0= Perdida reciente de peso (<3 kg.) 1= No lo sabe 2= Pérdida de peso entre 1 y 3 kg. 3 = No habido pérdida de peso</p> <input style="width: 50px; height: 30px; border: 1px solid blue;" type="text"/>	<p>D. Movilidad</p> <p>0= De la cama al sillón 1=Autonomía en el interior de la habitación 2=Sale del domicilio</p> <input style="width: 50px; height: 30px; border: 1px solid blue;" type="text"/>
<p>E. ¿Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?</p> <p>Si = 0 <input style="width: 50px; height: 30px; border: 1px solid blue;" type="text"/></p> <p>No = 2</p>	<p>F. Presenta problemas neuropsicológicos</p> <p>0= Demencia depresión grave 1= Demencia o depresión moderada 2=Sin problemas psicológicos</p> <input style="width: 50px; height: 30px; border: 1px solid blue;" type="text"/>
<p>G. Índice de Masa Corporal (IMC = peso/talla)² en kg/m² Peso en Kg. : _____ Talla en cm: _____</p> <p>0= IMC <19 1= 19 ≤ IMC <21 <input style="width: 50px; height: 30px; border: 1px solid blue;" type="text"/> 2= 21 ≤ IMC <23 3 = IMC ≥ 23</p>	
EVALUACIÓN DEL ADULTO MAYOR	
<p>H. ¿El adulto toma más de 3 medicamentos al día?</p> <p>Si = 1 <input style="width: 50px; height: 30px; border: 1px solid blue;" type="text"/></p> <p>No = 0</p>	<p>I. ¿Presenta úlceras o lesiones cutáneas?</p> <p>Si = 0 <input style="width: 50px; height: 30px; border: 1px solid blue;" type="text"/></p> <p>No = 1</p>

<p>J. ¿Cuántas comidas completas toma al día?</p> <p>0= Una comida 1= Dos comidas 2= Tres comidas</p> <input data-bbox="676 311 798 405" type="text"/>	<p>K. ¿Consume el paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Productos lácteos al menos una vez al día? <input data-bbox="1129 293 1171 327" type="text"/> Sí <input data-bbox="1222 293 1264 327" type="text"/> No • Huevos legumbres 1 o 2 veces a la semana? <input data-bbox="1129 371 1171 405" type="text"/> Sí <input data-bbox="1222 371 1264 405" type="text"/> No • Carne, pescado, aves diariamente. <input data-bbox="1129 450 1171 483" type="text"/> Sí <input data-bbox="1222 450 1264 483" type="text"/> No <p>0= Si marcó de 0 a 1 SI 1= Sí marcó dos veces SI 2= Sí marcó 3 veces SI</p>
<p>L. ¿Consume frutas o verduras al menos dos veces al día?</p> <p>Si = 1 No = 0</p> <input data-bbox="686 707 807 801" type="text"/>	<p>M. ¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día (agua, zumo, café, té, leche, vino)?</p> <p>0= Menos de tres vasos 1= De 3 a 5 vasos 2= Más de 5 vasos</p> <input data-bbox="1286 801 1407 896" type="text"/>
<p>N. Forma de alimentarse</p> <p>0= Necesita ayuda 1= Se alimenta solo con dificultad 2= Se alimenta solo sin dificultad</p> <input data-bbox="676 949 798 1043" type="text"/>	<p>O. ¿En comparación con personas de su edad ¿Cómo se encuentra la persona de su salud?</p> <p>0= Peor 1= Igual 2= Mejor</p> <input data-bbox="1286 1106 1407 1200" type="text"/>
<p>P. Contorno del torso (CT en cm)</p> <p>0= CT < 21 cm 1= 21 ≤ CT ≤ 22 2= CT ≤ 22</p> <input data-bbox="676 1375 798 1469" type="text"/>	<p>Q. Contorno de la pantorrilla (CP en cm)</p> <p>0= CP < 31 cm 1= CP ≥ 31 cm</p> <input data-bbox="1286 1375 1407 1469" type="text"/>
<p>Evaluación del estado Nutricional</p> <p>Evaluación Tamizaje (máx. 16 pts.) <input data-bbox="719 1637 807 1695" type="text"/> De 17 a 26 Riesgo de Nutrición</p> <p>Evaluación global (máx. 30 pts.) <input data-bbox="719 1704 807 1762" type="text"/> Menos de 17 puntos Mal nutrición</p>	

Adaptado de Garry (1994) Mini. Nutritional.

NOTA: Evaluación global (cribaje + evaluación, máximo 30 puntos)

- De 17 a 23,5 puntos: riesgo de malnutrición.
- Menos de 17 puntos: malnutrición.

III. ASPECTO FÍSICO , PSICOLÓGICO, RELACIONES Y AMBIENTE

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas de su vida.

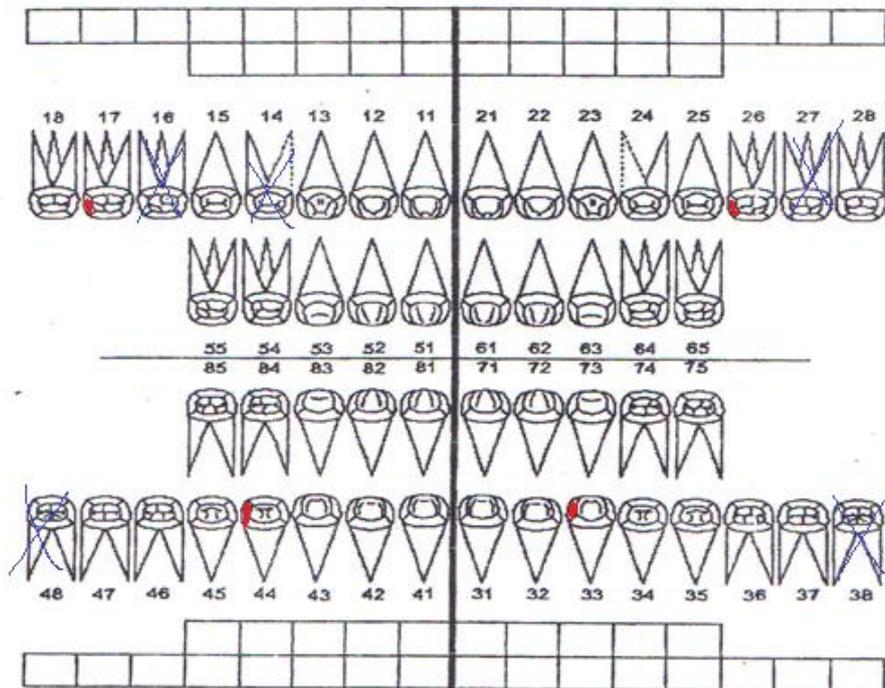
N°	Aspecto	Valoración			
		Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
		Satisfactorio	Medianamente satisfactorio	Poco satisfactorio	Insatisfactorio
1	¿Su dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?				
2	¿Requiere Ud. con urgencia un tratamiento médico para movilizarse diariamente?				
3	¿Disfruta de la vida?				
4	¿Siente que su vida tiene sentido?				
5	¿Ud. se encuentra concentrado?				
6	¿Ud. se siente seguro diariamente?				
7	¿ Ud. se mantiene activo diariamente?				
8	¿Ud. se preocupa por su apariencia física?				
9	¿Tiene suficiente de dinero para cubrir sus necesidades?				
10	¿Tiene información sobre lo que sucede diariamente?				
11	¿Es capaz de desplazarse de un lugar u otro?				
12	¿En esta última semana a conciliado el sueño?				
13	¿A diario realiza diferentes actividades?				
14	¿Se siente feliz con Ud. mismo?				
15	¿Tiene bastantes amigos (as)?				
16	¿Sus amigos (as) lo apoyan diariamente?				
17	¿Ud. está satisfecho con el lugar donde vive?				
18	¿Ud. es atendido por un médico de acuerdo a la Especialidad que requiere?				
19	¿Tiene sentimientos negativos como tristeza, ansiedad o depresión diariamente?				
20	¿El ambiente donde Ud. se encuentra es adecuado?				

Adaptado Escala de Whoqol-Bref (2004)

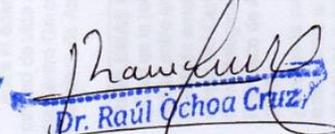
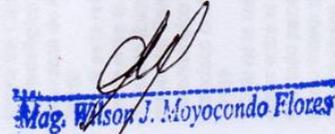
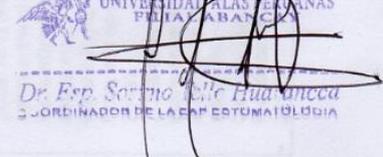
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE
LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGÍA**

**INSTRUMENTO PARA MEDIR EL TIPO DE EDENTULISMO DE LOS ADULTOS
MAYORES**

ODONTOGRAMA



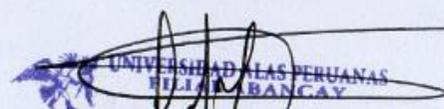
RESULTADO:	EDENTULISMO PARCIAL	EDENTULISMO TOTAL
-------------------	----------------------------	--------------------------

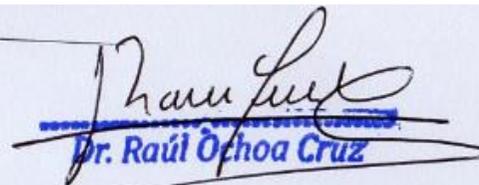




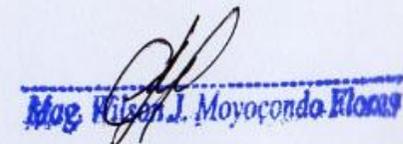
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
 Dr. Esp. Sergio Valle Huamancá
 COORDINADOR DE LA CAP ESTOMATOLOGÍA

EDENTULISMO Y LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DE SAN FRANCISCO DE ASÍS DE CUSCO, 2016

FORMULACIÓN DE PROBLEMA	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación que existe entre el edentulismo y la calidad de vida del adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016?	OBJETIVO GENERAL Determinar cuál es la relación que existe entre el edentulismo y la calidad de vida del adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016.	HIPÓTESIS GENERAL El edentulismo se relaciona directamente con la calidad de vida del adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016.	VARIABLE INDEPENDIENTE Edentulismo	- Edentulismo parcial - Edentulismo total	Si No Si no	TIPO DE ESTUDIO: Cuantitativo NIVEL : Correlacional DISEÑO: Descriptivo Correlacional
PROBLEMAS SECUNDARIOS - ¿Cuál es la relación que existe entre el edentulismo y el estado emocional del adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016? - ¿Cuál es la relación que existe entre el edentulismo y el estado nutricional del adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016? - ¿Cuál es la relación que existe entre el edentulismo y el estado físico del adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016? - ¿Cuál es la relación que existe entre el edentulismo y el estado psicológico del adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016? - ¿Cuál es la relación que existe entre el edentulismo y las relaciones personales del adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016? - ¿Cuál es la relación que existe entre el edentulismo y el ambiente donde vive el adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016?	OBJETIVOS ESPECIFICOS - Identificar cuál es la relación que existe entre el edentulismo y el estado emocional del adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016. - Determinar cuál es la relación que existe entre el edentulismo y el estado nutricional del adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016. - Determinar cuál es la relación que existe entre el edentulismo y el estado físico del adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016. - Determinar cuál es la relación que existe entre el edentulismo y el estado psicológico del adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016. - Determinar cuál es la relación que existe entre el edentulismo y las relaciones personales del adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016. - Determinar cuál es la relación que existe entre el edentulismo y el ambiente donde vive el adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016.	HIPÓTESIS ESPECIFICAS - Cuando hay mayor nivel de edentulismo se presenta un estado emocional negativo en el adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016. - Cuando hay mayor nivel de edentulismo entonces el estado nutricional es pésimo en el adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016. - Cuando el edentulismo es total o parcial el estado físico es pésimo en el adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016. - Cuando el edentulismo es total o parcial el estado psicológico es negativo en el adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016. - Cuando existe el edentulismo las relaciones personales son inadecuadas del adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016. - Cuando el edentulismo es total o parcial entonces el ambiente donde vive el adulto mayor del Centro Gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016, es inadecuado.	VARIABLE DEPENDIENTE Calidad de vida	- Estado Emocional - Estado Nutricional - Estado Físico - Estado Psicológico - Relaciones personales - Ambiente		POBLACIÓN Constituida de población adulta del centro gerontológico de San Francisco de Asís Cusco, 2016 MUESTRA: está conformada de 80 entre femenina y masculino INSTRUMENTO - Odontograma para el Edentulismo. - Cuestionario de preguntas para la Calidad de Vida


 UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 TULUA BANGAY
 Dr. Esp. Sotimo Telle Huaranca
 COORDINADOR DE LA FAP ESTOMATOLOGIA


 Dr. Raúl Ochoa Cruz


 Mag. Wilson J. Moyocondo Flores



"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"

ABANCAY 04 DE JULIO 2016

OFICIO N°001UAP/SC/PROF/ESTOMATOLOGIA

SEÑOR(A) : SOR IRENE MACHACA ALCA

GERENTE DEL CENTRO GERONTOLOGICO DE SAN FRANCISCO DE ASIS
CUSCO

ASUNTO: Solicito permiso para realizar trabajo investigación

Es grato dirigirme a su digna despacho primeramente para saludarle Y a su vez solicitar permiso para que la alumno José luís Mendoza chipani egresado de la facultad de la ciencias de la salud ,escuela profesional de estomatología ,pueda realizar su trabajo de investigación titulado **"EDENTULISMO Y CALIDAD DE VIDA EN POBLACION ADULTA DEL CENTRO GERONTOLOGICO DE SAN FRANCISCO DE ASIS CUSCO -2016"**

Sin otro particular, es propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

ATENTAMENTE.

CD.ESP.SOSIMO TELLO HUARANCA
DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

Dr. Esp. Sosimo Tello Huaranca
COORDINADOR DE LA EAP ESTOMATOLOGIA



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"

CARTA DE PRESENTACION

Lic. SOR IRENE MACHACA ALCCA

DIRECTORA DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DE SAN FRANCISCO DE ASIS CUSCO.

ASUNTO: PRESENTACION DE TESIS PARA SER EJECUTADO POR LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL – ABANCAY

Abancay, 04 DE JULIO del 2016

Previo un cordial saludo a la vez presentar al Sr. MENDOZA CHIPANI JOSE LUIS, bachiller de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Abancay, identificado con DNI. 42863142, código de estudiante N° 2009177384, quien cumple con los requisitos establecidos en el reglamento de grados y títulos de la facultad de MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD de nuestra universidad por ello recurrimos a su digno despacho para solicitarle se permita realizar la ejecución de su tesis aprobada **"EDENTULISMO Y LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DE SAN FRANCISCO DE ASÍS CUSCO 2016"**. Estando a la espera de su aceptación de su institución que usted dignamente dirige.

Agradezco su atención la que servirá de complementación en la formación profesional de nuestro estudiante.

Atentamente

DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA



Dr. Esp. Sosimo Tello Huarancca
COORDINADOR DE LA EAP ESTOMATOLOGIA



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

INFORME TEMATICO Nro.23433-2017-ST-GT-D-FMHyCS-UAP

A : DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA
COORDINADOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGIA

DE : DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA
DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS ASESOR
TEMATICO DEL CURSO TALLER DE TESIS

ASUNTO : INFORME DE TESIS DEL BACHILLER MENDOZA CHIPANI
JOSE LUIS

FECHA : 10 DE ENERO 2017

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Con la finalidad de saludarlo cordialmente y así mismo remitir el informe de aprobación de tesis, como asesor del área temática con el tema de **"EDENTULISMO Y LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DE SAN FRANCISCO DE ASÍS CUSCO 2016"**, presentado por el bachiller en Estomatología, **MENDOZA CHIPANI JOSE LUIS**, la cual tiene el calificativo **APTO** para su sustentación y se eleve el presente informe para que siga el trámite correspondiente.

Sin otro particular, me despido.

DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA



Dr. Esp. Sosimo Tello Huarancca
COORDINADOR DE LA EAP ESTOMATOLOGIA



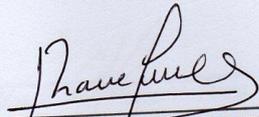
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

INFORME METODOLOGICO Nro.23433-2017-ST-GT-D-FMHyCS-UAP

A : DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA
COORDINADOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGIA
DE : DR. RAÚL OCHOA CRUZ
DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS ASESOR
ESTADISTICO DEL CURSO TALLER DE TESIS
ASUNTO : INFORME DE TESIS DEL BACHILLER MENDOZA CHIPANI
JOSE LUIS
FECHA : 10 DE ENERO 2017

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Con la finalidad de saludarlo cordialmente y así mismo remitir el informe de aprobación de tesis, como asesor del área metodológica con el tema de "EDENTULISMO Y LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DE SAN FRANCISCO DE ASÍS CUSCO 2016", presentado por el bachiller en Estomatología, MENDOZA CHIPANI JOSE LUIS, la cual tiene el calificativo APTO para su sustentación y se eleve el presente informe para que siga el trámite correspondiente.

Sin otro particular, me despido.


DR. RAÚL OCHOA CRUZ
Dr. Raúl Ochoa Cruz



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

INFORME ESTADISTICO Nro.23433-2017-ST-GT-D-FMHyCS-UAP

A : DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA
COORDINADOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGIA

DE : MAG. WILSON JHON MOYOCONDO FLORES
DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS ASESOR
ESTADISTICO DEL CURSO TALLER DE TESIS

ASUNTO : INFORME DE TESIS DEL BACHILLER MENDOZA CHIPANI
JOSE LUIS

FECHA : 10 DE ENERO 2017

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Con la finalidad de saludarlo cordialmente y así mismo remitir el informe de aprobación de tesis, como asesor del área estadística con el tema de "EDENTULISMO Y LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DE SAN FRANCISCO DE ASÍS CUSCO 2016", presentado por el bachiller en Estomatología, MENDOZA CHIPANI JOSE LUIS, la cual tiene el calificativo APTO para su sustentación y se eleve el presente informe para que siga el trámite correspondiente.

Sin otro particular, me despido.

Atentamente

MAG. WILSON J. MOYOCONDO FLORES

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

FOTO 1: Toma de Odontograma



FOTO 2: Toma de datos





FOTO 3 y 4: Toma de Odontograma





TOMA DE ENCUESTA



