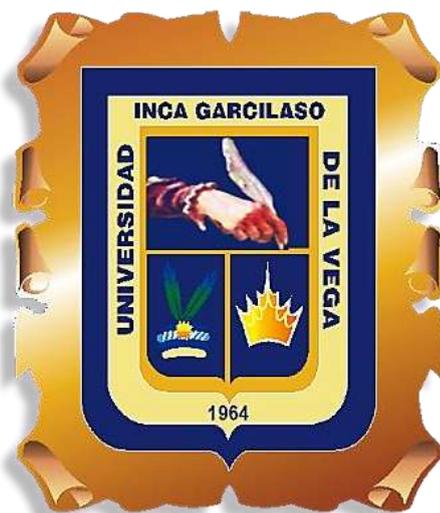


UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA



**IMPACTO DEL EDENTULISMO PARCIAL EN LA CALIDAD DE VIDA DEL
PERSONAL DE TROPA DEL CUARTEL GENERAL DEL EJÉRCITO EN EL AÑO
2019.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO - DENTISTA**

PRESENTADO POR EL:
Bach. Erick Arthur Ernaú Venegas

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

“A Dios que siempre ilumina mis pasos.

A mis padres por su apoyo incondicional durante toda mi carrera.

A mi madre por brindarme seguridad, protección y con sus consejos darme la fuerza y sabiduría”.

AGRADECIMIENTOS

“Mi primer agradecimiento va dirigido a Dios ya que gracias a él todo es posible, porque nunca permitió que me rindiera en el camino y siempre me acompañó en el día a día en la elaboración de la investigación.

A la Dra. Peggy Sotomayor Woolcoot, asesora de la presente investigación, quien me guio con sus conocimientos y aportes valiosos para mi investigación, haciendo de esta manera una investigación con éxito”.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°	Pág.
01. Impacto del edentulismo parcial en la calidad de vida del personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019	50
02. Impacto del edentulismo parcial en la calidad de vida; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p)	51
03. Impacto del edentulismo parcial en la limitación funcional en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019	52
04. Impacto del edentulismo parcial en la limitación funcional; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p)	53
05. Impacto del edentulismo parcial en el dolor físico en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019	54
06. Impacto del edentulismo parcial en el dolor físico; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p)	55
07. Impacto del edentulismo parcial en el malestar psicológico en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019	56
08. Impacto del edentulismo parcial en el malestar psicológico; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p)	57
09. Impacto del edentulismo parcial en la incapacidad física en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019	58
10. Impacto del edentulismo parcial en la incapacidad física; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p)	59
11. Impacto del edentulismo parcial en la incapacidad psicológica en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019)	60
12. Impacto del edentulismo parcial en la incapacidad psicológica; Mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p)	61
13. Impacto del edentulismo parcial en la incapacidad social en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019	62

14. Impacto del edentulismo parcial en la incapacidad social; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p)	63
15. Impacto del edentulismo parcial en la minusvalía en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019	64
16. Impacto del edentulismo parcial en la Minusvalía; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p)	65

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°	Pág.
01. Impacto del edentulismo parcial en la calidad de vida del personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019	50
02. Impacto del edentulismo parcial en la limitación funcional en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019	52
03. Impacto del edentulismo parcial en el dolor físico en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019	54
04. Impacto del edentulismo parcial en el malestar psicológico en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019	56
05. Impacto del edentulismo parcial en la incapacidad física en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019	58
06. Impacto del edentulismo parcial en la incapacidad psicológica en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019	60
07. Impacto del edentulismo parcial en la incapacidad social en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019	62
08. Impacto del edentulismo parcial en la minusvalía en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019	64

ÍNDICE

	Pág.
Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos.....	iii
Índice de Tablas	iv
Índice de Figuras	vi
Índice	vii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción.....	xi
1. Fundamentos Teóricos de la Investigación	1
1.1. Marco Teórico.....	1
1.2 Investigaciones	30
1.3 Marco conceptual	37
El problema, Objetivos y Variables.....	38
2.1. Planteamiento de Problema	38
2.1.1. Descripción de Realidad Problemática	38
2.1.2. Definición del Problema.....	39
2.2. Finalidad y objetivos	40
2.2.1. Finalidad	40
2.2.2. Objetivo General y Específicos.....	40
2.2.2.1. Objetivo General.....	42
2.2.2.2. Objetivos Específicos	40
2.3. Delimitación del estudio.....	41
2.4. Justificación e importancia del estudio	42
2.5. Hipótesis y Variables	43
2.5.1. Hipótesis Principal	43
2.6 Variables e Indicadores	44

Método Técnica e Instrumentos	45
3.1. Población y Muestra	45
3.1.1. Población.....	45
3.1.2. Muestra.....	45
3.1.3. Criterios de Inclusión	45
3.1.4. Criterios de Exclusión	45
3.2. Diseño Utilizado en el Estudio	46
3.2.1. Diseño	46
3.2.2. Tipo de Investigación	46
3.2.3. Enfoque	46
3.3. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....	48
3.3.1. Técnica de Recolección de Datos	48
3.3.2. Instrumento de Recolección de Datos	48
3.3.3. Validación del instrumento	48
3.4. Procesamiento de Datos	49
Presentación y Análisis de los Resultados	50
4.1. Presentación de Resultados.....	50
4.2. Discusión de Resultados	75
Conclusiones y Recomendaciones.....	78
5.1. Conclusiones	79
5.2. Recomendaciones	81
Bibliografía.....	83
Anexo	90

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación es determinar el impacto del edentulismo parcial en la calidad de vida del personal de tropa del cuartel general del ejército en el año 2019. El diseño es metodológico observacional, el tipo de investigación es de nivel correlacional prospectivo. Para la ejecución de la investigación se utilizó una muestra conformada por 100 personas del cuartel general del ejército del Perú que fueron seleccionados en forma no aleatoria por conveniencia que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. El procedimiento para la obtención de los datos consistió en acercarme al cuartel general del ejército, a la enfermería de la BPM y solicitar permiso para evaluar a los 100 soldados en grupo de 10, teniendo 10 grupos de 10 los evaluados a los cuales se les realizó una odontograma evaluando que pieza dentaria tenían ausentes y posteriormente siendo encuestado. Luego se realizó la estadística descriptiva e inferencial sobre las dimensiones del estudio, se colocó los datos obtenidos en el programa Microsoft Excel y luego se realizará la estadística descriptiva e inferencial en el programa SPSS en su versión 24. Resultados: Los datos recolectados evidenciaron una relación bi-variada entre la limitación funcional y el edentulismo parcial. Conclusiones: Se concluyó que existe relación entre la limitación funcional y el edentulismo parcial.

Palabras Claves: Calidad de Vida; Edentulismo; Reborde Atrófico.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the impact of partial edentulism on the quality of life of the troop personnel of the army headquarters in 2019. The observational methodological design, the type of prospective correlational level research. For the execution of the investigation, a sample was made up of 100 people from the headquarters of the Peruvian army who were selected non-randomly for convenience that met the inclusion and exclusion criteria. The procedure for obtaining the data approached the army headquarters, I approached the BPM infirmary and requested permission to evaluate the 100 soldiers in a group of 10, with 10 groups of 10 being evaluated. an odontogram evaluating which piece of teeth they were absent and subsequently being surveyed. Then a descriptive and inferential statistics on the dimensions of the study will be carried out, the data obtained in the Microsoft Excel program will be placed and then the descriptive and inferential statistics will be carried out in the SPSS program in its version 24. Results: The data collected showed a bi-varied relationship between functional limitation and partial edentulism. Conclusions: It was concluded that there is a relationship between functional limitation and partial edentulism.

Keywords: Quality of Life; Edentulism; Older Adults.

INTRODUCCIÓN

Los problemas que atañan a la salud bucal son reconocidos por tener una relevancia en el impacto negativo en la calidad de vida de los individuos. La Organización Mundial de Salud (OMS) reconoce que las enfermedades bucales van a desencadenar dolor, sufrimiento, afectación a la psicología y privaciones sociales, con lo cual traería prejuicios en alto nivel individual y colectivo.

La calidad de vida y su relación con el edentulismo ha sido estudiada en diversos países, pero aún hay escasas investigaciones, donde dichos resultados nos permiten determinar la relación entre ambas variables, en diversos estudios el grupo etario de los adultos mayores van a presentar mayores problemas en la masticación y deglución de alimentos, lo que no significa que en otros grupos etarios que padecen de edentulismo no presenten dichas incomodidades. Las extracciones seriadas de piezas dentarias, caries dental, enfermedad periodontal, traumatismos dentales, además de dichos problemas, condiciones socioeconómicas, van a traer como consecuencia el edentulismo, ya sea parcial o total, con lo cual múltiples personas tendrán la necesidad de usar prótesis dentales totales y/o.

La importancia de este estudio radica en que al determinar esta relación entre el impacto del edentulismo en la calidad de vida y bienestar de las personas podremos aportar a la sociedad datos de gran interés sobre las consecuencias que acontecen luego de perder los dientes. El propósito de este estudio fue determinar el impacto del edentulismo parcial en la calidad de vida del personal de tropa del Cuartel General Del Ejército en el año 2019.

CAPÍTULO 1

Fundamentos Teóricos de la Investigación.

1.1 Marco Teórico

1.1.1 Salud Bucal

Respecto a la salud del aparato estomatognático, podemos definir que es una parte importante y a la vez parte integral de la salud del sujeto de manera general, esto se da porque cualquier alteración necesariamente va a afectar el adecuado desarrollo de la salud integral de las personas; las estructuras propias de la región bucal van a cumplir funciones muy importantes en la fisiología humana, entre estas van a resaltar la masticación, obviando actividades relevantes dentro de su desarrollo sociocultural como sonreír, hablar y comer. A nivel mundial, en la gran parte de regiones, sus poblaciones van a presentar problemas de salud bucal, este sistema estomatognático, el cual está compuesto en cuatro (04) componentes fisiológicos básicos los cuales estarán muy bien definidos, entre ellos vamos a tener al componente neuromuscular, las articulaciones temporomandibulares (ATM), la Oclusión dentaria y el tejido periodontal, también denominada articulación dentoalveolar. Al referirse sobre el concepto de salud bucal, vamos a determinar la existencia de salud, esto indicará que los componentes del sistema estomatognático necesariamente presentarán afinidad entre ellos, incluido el poder presentar armonía morfofuncional entre sus componentes, por lo cual vamos a observar que se presenta una elevada eficiencia^{1,2}.

Dentro de un contexto socio-cultural los efectos del impacto que tiene la salud a nivel del sistema estomatológico van a presentar una gran relevancia, es así que, a nivel internacional a tomado una gran importancia en los profesionales de la salud el concepto de calidad de vida relacionada con una buena salud bucal.^{1,2}.

La ubicación específica del sistema estomatognático será previo al ingreso del tubo digestivo en el sector superior, además es necesario hacer hincapié que cumplirá funciones de colaboración con el aparato respiratorio, por

ejemplo va a colaborar con la función fonética, es decir referente al habla; en esta cavidad además van a encontrarse las estructuras dentales cuya función principal será la de masticar los alimentos previamente a la ingesta de dichos alimentos, en infantes podremos encontrar 20 piezas deciduas y se encontrarán 32 estructuras dentales en adultos las cuales recibirán su clasificación en base a la función que van a cumplir, estas piezas son denominadas como incisivos, caninos, premolares y molares³.

1.1.2 Edentulismo

El Edentulismo puede definirse como la falta total o parcial de estructuras dentales, las cuales no tendrán un recambio como sucedió con los dientes deciduos de forma natural. En este proceso fisiológico van a intervenir una diversidad de factores que van a predisponer a enfermedades en la cavidad bucal; estos necesariamente van a afectar, ya sea de una u otra forma, las estructuras mineralizadas y los tejidos blandos presentes en la boca. Vamos a tener que, dentro de sus principales causas encontraremos a la caries dental y a la enfermedad periodontal, siendo estas las más usuales y presentes en pacientes de todos los diversos grupos etarios⁴.

1.1.2.1 Edentulismo Total

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha calificado al edentulismo total como una situación o estado de invalidez. Diversos investigadores del área clínica-bucal, tienen un gran compromiso para resolver y revertir la situación en la que se encuentran muchísimos pacientes. Actualmente dicha problemática es resultado del diagnóstico y el tratamiento de dicho problema, ya sea por prótesis parciales removibles o prótesis totales; pero la necesidad de mejorar los avances que se han obtenido, ya sea empleando herramientas modernas como los usos de las biotecnológicas⁵.

Desde un punto de vista social, el perder una o varias piezas dentarias va a repercutir en la psicología de la persona, siendo esto un evento traumático en la vida del sujeto, y a la vez esto va a comprometer la relación que vaya a tener con el mundo. El rostro de las personas presenta diversos elementos que causan atracción de otras personas, pero son los dientes los que van a despertar la atención de estas, luego las siguientes estructuras serán los ojos. Se va a ver afectada la autoestima, la imagen, la comunicación, la función fonética, la masticación, deglución y digestión por la pérdida parcial o total de piezas dentarias⁶.

El paciente desdentado total necesariamente va a requerir de prótesis totales completas miofuncionales con estabilidad. Esta estabilidad va a lograrse mediante una base protésica bien sellada que permita retención, contenga dientes protésicos que devuelvan una adecuada dimensión vertical, relación horizontal fisiológica y la adecuada relación interdentaria.⁷

De acuerdo al glosario de términos referentes a la rehabilitación bucal, el término edentulismo va a significar “sin dientes naturales”. Se va a considerar como una condición clínica la cual fue provocada por una causa previa que va a afectar a las estructuras dentales o puede apreciarse a nivel de los tejidos de soporte, para lo cual debe considerarse diversas opciones para resolver dicha problemática. Es por lo cual, desde el punto de vista académico, la pérdida de piezas dentarias va a ser mucho más que un diagnóstico, puede ser considerado un hallazgo el cual al no ser tratada y resuelta a tiempo puede terminar en desatar múltiples alteraciones que pueden comprometer a ciertos elementos de sostén en el sistema estomatognático. Como los músculos de la masticación, músculos a nivel de cara y cuello o la articulación temporomandibular⁸.

El MINSA, va a determinar el edentulismo total como la pérdida de la totalidad de las piezas dentarias deciduas y permanentes. Por consiguiente, el edentulismo afectará de manera sustancial la salud a nivel de la cavidad bucal y la salud general; la calidad de vida se verá afectada, incluyendo el sentido del gusto por las comidas y la adecuada nutrición. Estudios han tenido como evidencia casos que van a sugerir que el estado de salud bucal en los

pacientes edéntulos totales, puede llegar a repercutir en la ingesta de alimentos⁸.

La función de la masticación se verá alterada siendo esta disminuida, además de la disminución de la percepción de los sabores en pacientes que han perdido la totalidad de sus dientes, aún si es portador de prótesis total, se verán perjudicadas las preferencias y patrones de consumo de la alimentación. Con el paso del tiempo, estas circunstancias van a afectar el estado anímico de las personas edéntulas, debido a que su calidad de vida va a diferir totalmente como cuando tenían todas sus piezas dentarias presentes en boca⁸.

Etiología: Existe concordancia en diversas investigaciones de tipo epidemiológicos y de revisión sistemática, las cuales van a concluir que la causa principal de pérdida dentaria son las enfermedades bucales más prevalentes; siendo la caries dental la más frecuente en pacientes de temprana edad y la enfermedad periodontal en personas de edad avanzada⁸.

Fisiopatología: En referencia a los elementos y estructuras que brindan sostén, la cresta ósea del espacio edéntulo al dejar de verse influenciado por el estímulo funcional de la masticación, va a empezar a perder masa, es decir volumen en altura como en su grosor. A nivel del maxilar, este proceso se verá con más notoriedad. Es por lo cual cuando los pacientes al perder un gran número de piezas dentarias en corto tiempo, el maxilar y la mandíbula va a presentar una discrepancia importante. En referencia a la función masticatoria, la pérdida de piezas dentarias incrementará el tiempo en el que el alimento masticado llegue al umbral de la deglución, es decir el paciente edéntulo va a demorar mucho más en llegar a formar el denominado bolo alimenticio para iniciar el proceso digestivo⁹.

1.1.2.2 Edentulismo Parcial

En los pacientes que sufren de edentulismo parcial, se debe tener ciertas consideraciones, como tener en cuenta que están directamente relacionadas

con la pérdida de piezas dentarias, ya sea por no existir germen dentario, extracción dental o avulsión por algún traumatismo. Es por lo cual, desde un punto de vista académico, la ausencia de piezas dentarias más que un diagnóstico que podría ser considerado un hallazgo, el cual al no recibir un adecuado tratamiento en el tiempo requerido puede llegar a desencadenar alteraciones oclusales y ocasionalmente comprometer otras estructuras propias del sistema estomatognático, como por ejemplo la articulación temporomandibular, músculos de la masticación, así como de cara y cuello. La pérdida puede darse de manera parcial, así como total. En cuanto a factores que implican un riesgo para el edentulismo parcial, las investigaciones desarrolladas nos reportan que entre las principales causas de pérdida dentaria es la caries, enfermedad periodontal, el trauma y la iatrogenia. “Esta situación de pérdida de dientes contraviene a las estructuras dentales que quedan en la cavidad bucal, con lo cual va a sobrevenir una sobrecarga en la fuerza masticatoria en los dientes remanentes, probables alteraciones del plano oclusal, pérdida del reborde alveolar y la pérdida de estructuras dentales lo que finalmente puede desencadenar en un edentulismo parcial y total. El edentulismo parcial puede ser tratado con prótesis fija, prótesis parcial removible o prótesis implantosoportada”¹⁰.

El edentulismo parcial es una condición muy presente en la población, sobre todo adulta y adulta mayor, que a pesar de la prevención, los recursos y modernos métodos de tratamiento para dicha dolencia han tenido un progreso considerablemente en los últimos años, en algunos casos se puede presentar debido a que el promedio de vida de las personas ha estado incrementándose, por lo cual se deduce que los individuos tienen un promedio de vida mayor, lo cual hace que estos pacientes edéntulos sigan apareciendo con mayor frecuencia. La pérdida de estructuras dentarias se aprecia aproximadamente en un 80% de la población, pero sin llegar a considerar a los edéntulos totales. Este estado de pérdida o ausencia de piezas dentarias en algunas ocasiones que podría afectar negativamente la calidad de vida que puedan presentar los pacientes. En los últimos años “el edentulismo ha mostrado una alta prevalencia en diversas naciones en vías de desarrollo y presenta un decrecimiento en países altamente industrializados. Por la gran variedad de casos encontrados se tuvo que realizar

y esquematizar un sistema de clasificación, de las diversas propuestas para llevar a cabo la clasificación, la clasificación de Kennedy resultó ser la más didáctica y de a su vez de fácil comprensión.¹⁰

Una clasificación de arcos parcialmente desdentados ayuda a identificar las relaciones de los dientes restantes de crestas desdentadas y va a facilitar que se consiga una adecuada comunicación y comprensión del tratamiento protésico sugerido entre odontólogos, estudiantes y técnicos. En tiempos posteriores diversas tentativas de clasificación que cada autor ha intentado darnos una nueva basada en principios diferentes¹¹.

El edentulismo ya sea parcial o total, puede tener variantes de acuerdo a su presencia en maxilar o mandíbula, es así que una subclasificación se propuso y se conoce como edentulismo unimaxilar o bimaxilar⁸. Por otro lado, la ausencia de algunas piezas dentarias se le conoce como edentulismo parcial, el cual se clasifica de acuerdo al método del Dr. Edward Kennedy, cuya finalidad fue la de agrupar el maxilar o mandíbula parcialmente edéntulas, lo que permitirá establecer principios que faciliten el diseño de cada situación. Esta clasificación en la actualidad a nivel internacional es aceptada, porque el cirujano dentista puede ver el tipo de arco y puede observar si la estructura es dento o mucosoportada⁹.

“La clasificación de Kennedy va a dividir las arcadas dentarias parcialmente edéntulas en cuatro (04) tipos básicos:

Clase I: Espacios desdentados bilaterales que se ubican posterior a dientes naturales.

Clase II: Espacio desdentado unilateral cuya ubicación es posterior a los dientes naturales.

Clase III: Espacio desdentado unilateral con piezas dentarias naturales remanentes ubicados delante o detrás del área edéntula.

Clase IV: Espacio desdentado único bilateral (Va a travesar la línea media), anterior a las piezas dentarias naturales remanentes”¹⁰.

“Esta clasificación es difícilmente aplicable en cada situación, si no se siguen ciertas pautas, por lo cual, Applegate elaboró ocho reglas:

Regla 1: La clasificación debe ser realizada después de las extracciones de piezas dentarias las cuales alterarías la clasificación original.

Regla 2: Si el tercer molar está ausente y no ha sido reemplazado, no debe considerarse en la clasificación.

Regla 3: Los terceros molares sólo será considerada en la clasificación, cuando se empleará como pilares.

Regla 4: Si falta un segundo molar y no se reemplaza, no debe ser considerado al momento de clasificar.

Regla 5: El área edéntula más posterior es la que determina la clasificación.

Regla 6: Las áreas edéntulas distintas a las que determinan la clasificación, van a denominarse como espacios de modificación y son designados por número.

Regla 7: La extensión del espacio de modificación no se considera en la clasificación, sino solamente el número de áreas edéntulas adicionales.

Regla 8: La clase IV no acepta modificaciones, otras áreas edéntulas posteriores a las áreas únicas bilaterales que vayan a cruzar la línea media, determinarían un cambio en la clasificación”¹¹.

Chrysanthakopoulos, “indica que las razones principales de pérdida de estructuras dentales son las lesiones cariosas en el 45,6%, enfermedad periodontal en el 32,1%, fracasos en los tratamientos de conducto 7,3% y fractura de tipo radicular un 4,4%. Además, el edentulismo puede deberse a lesiones traumáticas, dientes retenidos, dientes supernumerarios, lesiones neoplásicas y quísticas; así como indicaciones ortodóncicas y protésicas. Dentro de las etiologías que producen el edentulismo, van a existir diversos factores que van a presentar un papel relevante en la pérdida de las piezas dentales, estos son la actitud y comportamiento, acceso a la atención odontológica que tenga el paciente, características del sistema de salud en cada población y factores sociodemográficos”^{10, 11}.

1.1.2.3 Prevalencia y Factores de Riesgo

En nuestro país, las patologías presentes en el sistema estomatognático, que pueden presentar mayor prevalencia son la caries dental y enfermedad periodontal, donde la aparición de estas tienen consecuencias negativas para las piezas dentarias. Esto ocurre porque no existe una cultura preventiva en la persona, por lo que no acude a un profesional, hasta que presente sintomatología y el dolor sea muy intenso. Además existe un gran porcentaje de la población que por motivos económicos no puede acceder a tratamientos conservadores, optando por la exodoncia. En gran porcentaje de los pacientes al padecer alguna patología bucal que conlleva a un posterior dolor e incomodidad en la cavidad oral, van a elegir el tratamiento de exodoncia antes que otro tratamiento, puede deberse a causas económicas, por lo que la pérdida de dientes se produce antes del tiempo esperado¹².

Entre los factores de riesgo que en muchas ocasiones se van a asociar al edentulismo en pacientes, se tiene a elementos externos como la alimentación el nivel económico de las familias, trabajo, entre otros. Un factor de riesgo muy

predisponente resultase el socio-económico, esto se determina en la encuesta llevada a cabo por el “INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática), donde resulta que la tasa de desempleo a nivel distrital según género, es de 15.5% en varones y 20.3% en mujeres”. Estos resultados van a reflejar un mayor acceso a presentar oportunidades de trabajo de las personas de sexo masculino, principalmente por causas culturales y sociales.¹²

Un factor muy importante sobre la prevalencia del edentulismo viene a ser también el acceso oportuno a los servicios de salud, sin embargo, este se ve influenciado por los diversos factores socioeconómicos. Estas personas acuden a los centros de salud donde muchas veces no se tiene los insumos necesarios para la atención. Por otro lado, los que tienen las posibilidades acuden a un consultorio particular.¹³

1.1.2.4 Efecto Del Edentulismo

Como efectos negativos a las personas que sufren de edentulismo, existen muchos como son, la alteración de la función masticatoria y la dificultad para poder hablar, entre otros¹³.

a. Salud Física

Las estructuras dentales vienen a ser los elementos más importantes del sistema estomatognático, ya que son las herramientas que el ser humano emplea al momento de la masticación de la amplia gama de alimentos que presentan valores nutricionales diversos. Pero, cuando se pierden las piezas dentarias por distintas razones, la efectividad de la masticación va a deteriorarse y su efectividad va a disminuir de manera significativa a diferenciarse cuando se posee todas las piezas dentarias. Es por ello que se observa que los pacientes que sufren edentulismo van a evitar ingerir comidas como carnes, frutas y vegetales; teniendo como alternativa productos procesados, por la razón que estas van a tener mayor facilidad para su consumo¹³.

Las personas que presentan pérdida de piezas dentarias carecen de una dieta

nutricional al no poder masticar los alimentos correctamente. Diversos estudios se han realizado sobre la capacidad masticatoria y nutritiva de la persona edéntula. Se ha demostrado que las personas dentadas tienen una mayor capacidad de absorción de vitaminas e hidratos de carbono, siendo la ingesta de nutrientes una función normal en pacientes dentados. Por ello, se va a considerar a este último grupo como un grupo de riesgo, los cuales pueden sufrir patologías crónicas por las mismas deficiencias nutricionales que van a presentar¹⁴.

b. Salud Psicológica

Resultados en diversas investigaciones han concluido que los dientes en cavidad oral forman parte del componente psicológico de la persona. Por consiguiente, las personas que tienen piezas dentarias ausentes tienen temor a interactuar o socializar con otros grupos por pasar alguna situación incomoda o de burla.

Esto pasa normalmente cuando los niveles de autoestima están por debajo de lo normal, sumado a eso la pérdida dentaria actúa como factor predisponente a que el individuo pueda transformar su ansiedad o miedo en depresión, lo cual sería dañino para la salud mental.

En este trastorno están involucrados individuos de todas las edades, desde los más pequeños que son intimidados en las instituciones educativas, así como en los adolescentes y adultos que no pueden mantener relaciones sociales afectivas y son víctimas de burlas y comentarios malintencionados, por parte de sus compañeros.

Con lo cual se deduce “que un elevado porcentaje de personas van a presentar incomodidad por la deficiencia de su salud oral frente a la población. Por lo tanto, se puede afirmar de manera categórica que el edentulismo limita las interacciones sociales y culturales en el entorno de las personas que sufren dicha dolencia”, por lo que va a provocar sentimientos inevitables los cuales deteriorarán la autoestima y repercutirá en el agobio por el estado de salud oral adquirido¹⁵.

1.1.2.5 Factores Asociados a la Pérdida Dentaria

Dentro de los factores que van a influenciar a que las personas presenten edentulismo, tenemos a la “edad del paciente, grado de instrucción, sexo y enfermedades sistémicas y como factores etiológicos: caries dental y enfermedad periodontal”.^{14, 15}

a. Edad

Se ha determinado que los índices de gingivitis y periodontitis aumentan con el pasar de los años. Sin embargo, esto no implica que el envejecimiento fisiológico pueda causar el incremento de la enfermedad periodontal. “Los nuevos avances en la medicina han logrado que el promedio de vida aumente en los seres humanos. Esto, de forma directa, obliga a la profesión odontológica a emplear métodos preventivos que eviten la pérdida de piezas dentales conforme se incrementa la edad en las personas”. Sin embargo, el progresivo envejecimiento traerá consigo cambios fisiológicos los cuales clínicamente pueden llegar a influenciar la salud bucal del paciente. En el grupo etario de adultos mayores, aproximadamente se calcula que existen un 40% que presentan edentulismo, este porcentaje debería disminuir debido a las mejoras en la prevención.^{14, 15}

Se ha comprobado que a nivel de tejido blando gingival con el pasar de los años se produce un adelgazamiento y alteración en cantidad de queratina del epitelio, que ocasiona una vía de entrada a los agentes bacterianos. Esto se observará

en los mayores grupos etarios, que según la literatura clasifica dentro de este grupo a las personas con 60 años o más^{14, 15}.

b. Sexo

Muchos investigadores llegan a afirmar que el sexo biológico va a influenciar en los problemas periodontales. Diversos estudios demuestran una prevalencia en el sexo masculino, ya que los varones generalmente tienen una higiene bucal descuidada. Un factor importante en las mujeres, sucede en las alteraciones hormonales, en diversas situaciones como gestación o menopausia lo que ocasionaría un alza en este grupo poblacional por determinadas circunstancias^{14, 15}.

c. Caries Dental

La caries dental siendo una enfermedad que afecta los tejidos del diente, es contagiosa, multifactorial y progresiva ocasionando que el tejido dentario se desmineralice por la acción de los ácidos bacterianos. En las primeras etapas, la caries dental tiende a manifestarse como una mancha de coloración blanquecina, sin presentar aun cavidad. Cuando el avance continua, se forma progresivamente una cavidad, hasta llegar al tejido pulpar, produciendo dolor. Las lesiones cariosas perjudican a los individuos sin importar el nivel socioeconómico o el grupo etáreo. En referencia a los tipos de lesiones cariosas como superficial inmediata o profunda, también aguda o crónica, es así que en la actualidad la más aceptada clasificación es la de Black en clase I. II. III. IV y V la cual se va a basar en la localización de la lesión cariosa¹⁶.

d. Grado de Instrucción

Otro aspecto que influirá en la persona, se refiere al nivel de instrucción el cual hace referencia al grado más elevado de estudios que ha realizado o que aún no ha concluido o se encuentre en estado provisional o definitivamente seguirán incompletos. Los niveles de educación en nuestro país se encuentran constituida por niveles y modalidades integradas y articuladas, siendo la educación informal

un actual problema por la acción de los diversos agentes educativos, entre los cuales encontramos a la familia, agrupaciones políticas, religiosas y culturales, comunidad, centros laborales y por medio de la comunicación social. Los niveles del sistema educativo se van a caracterizar por ser graduales, esto va acorde como se desarrolla los procesos educativos, los cuales van a tener objetivos propios y en función de los diferentes estados en lo que se va a desarrollar los educandos. Estos niveles son cuatro:

- Educación Inicial
- Educación Primaria
- Educación Secundaria
- Educación Superior^{17, 18}.

e. Ocupación

El término ocupación va a presentar un origen etimológico en el vocablo latino “occupatio” y puede ser empleado en diversos sentidos, esto va a depender del contexto. La ocupación en la que se desarrolla una persona natural hace referencia a lo que esta se va a dedicar; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que va a determinar una cierta cantidad de tiempo, y por ello se habla de ocupación referente a un tiempo parcial o tiempo completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones¹⁵.

f. Enfermedad Periodontal

La enfermedad periodontal, es un problema que ocurre a nivel de las encías, esta se produce por una infección de los tejidos que van a mantener en sus alveolos a las piezas dentarias. Por lo general, esta patología se manifestará debido a los malos hábitos o la inadecuada técnica de cepillado, además del no uso del hilo dental para las zonas interproximales, lo que hace que la placa blanda, la cual estará compuesta por restos alimenticios o bacterias, se acumule en las piezas dentarias y posteriormente se van a mineralizar. En etapas avanzadas, la

enfermedad periodontal puede causar dolor y sangrado de las encías, dolor al masticar e, incluso, pérdida de los dientes. esta placa blanda, de quedarse mucho tiempo en las superficies de las piezas dentarias y en encías comienza a endurecerse debido a el continuo depósito de minerales de la saliva, esta se va a ubicar alrededor, en la periferia de las piezas dentarias y en contacto íntimo con el tejido gingival lo que comúnmente conocemos como tártaro o sarro dental. Este acúmulo de material mineralizado provocará que la encía se desprenda del diente paulatinamente y en un futuro vaya a formar una bolsa dificultando en ese lugar la higiene y favoreciendo en mayor volumen la retención de placa bacteriana, por lo que la lesión avanza destruyendo los tejidos profundos de soporte dentario (hueso y ligamento periodontal), esto ocasionará que las piezas dentarias empiecen a incrementar la movilidad y posteriormente la pérdida parcial o total de dientes en diversos casos. Estas son algunas señales de advertencia que pueden indicar un problema.²⁰

- Encías que sangran con facilidad.
- Encías de coloración roja, inflamadas y doloridas.
- Encías adheridas que se ha separado de la superficie de los dientes.
- Mal aliento en la boca de forma persistente.
- Dientes permanentes que se pierden debido a su movilidad.
- Cualquier cambio en la oclusión.
- Pérdida de estabilidad de las prótesis dentales parciales removibles²⁰

Algunos factores aumentan el riesgo de desarrollar la enfermedad de las encías y son las siguientes:

- Escasa o ineficiente higiene bucal.
- Fumar.
- Genética
- Dientes apiñados que resultan difíciles realizar su higiene.

- Embarazo

- Diabetes

- Medicamentos, incluidos esteroides, determinados tipos de fármacos antiepilépticos, fármacos de terapias oncológicas, ciertos bloqueadores de los canales de calcio y los anticonceptivos orales²².

1.1.3 Calidad De Vida

La calidad de vida va a ser la sumatoria de factores de carácter objetivo y subjetivo. Donde los individuos forman parte del enfoque objetivo, estos emplean y aprovechan sus potenciales intelectuales, emocionales y creadores; de las circunstancias externas que interactúan con él. El aspecto subjetivo esta representado por la satisfacción del individuo, la percepción que tenga sobre sus aspiraciones y objetivos¹⁷.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), “define a la calidad de vida como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto social-cultural. Este es un concepto complejo y amplio que va a englobar la salud física y los procesos psicológicos”¹⁸.

La calidad de vida puede variar de acuerdo a diversos factores como la edad el nivel económico, académico, relaciones sociales y el estado de animo de la persona en general¹⁹.

1.1.3.1 Calidad de Vida Relacionada a la Salud

En referencia a la calidad de vida relacionada con la salud incorpora esencialmente la percepción que posee el paciente, como una necesidad en la evaluación de resultados en salud. “El concepto de calidad de vida relacionada con la salud es el que lo concibe como la capacidad que tienen las personas para llevar a actividades relevantes relativas al componente social, funcional y afectivo, los cuales están influenciadas por la percepción subjetiva. Se deduce

que en referencia a la calidad de vida es una noción eminentemente humana que se relaciona con el grado de satisfacción que tienen los pacientes respecto a su situación física, su estado emocional, su vida familiar, amorosa, social, así como el sentido que le atribuye a su vida, entre otras cosas ²⁰.

En referencia a los adultos mayores han prestado especial atención a la influencia que tiene, las actividades que no desarrollan actividad física en sus momentos libres, esto repercute en el estado de salud física, además de los servicios que se brinda a las personas mayores en la calidad de vida” ²¹.

Las exigencias sociales no se deben limitar de acuerdo al aumento de la edad de las personas, sino que las demandas de las personas deben ser cubiertas con calidad. Es lo que la propia OMS propone mejorar la calidad de vida a los adultos mayores. ²²

Es así que una definición respecto a la “calidad de vida relacionada a la salud oral es que es el juicio personal acerca de qué manera los siguientes factores afectan el bienestar. ²²

- Factores funcionales: Deglución, masticación y fonación.
- Factores psicológicos: Abarca la apariencia personal y autoestima.
- Factores sociales: Aspectos de interrelación con otros sujetos y su entorno social.
- Factores como el dolor e incomodidad” ²².

La calidad de vida aplicada en adultos mayores debe estar relacionada con el estado de salud, la alimentación nutritiva entre otros factores²³.

Las funciones tales como la “masticación, deglución, salivación, lenguaje e interacción social entre otras”, van a estar necesariamente afectadas como resultado del menoscabo de la salud bucal, en consecuencia, esta situación afectará en gran medida al adulto mayor a llevar a cabo ajustes y cambios en la selección de su alimentación, optado por alimentación por ejemplo que sea baja en fibras, aunque no tengan un alto contenido nutricional, esto lo hace debido a que son blandos, esto traerá como consecuencia a un proceso de pérdida de peso y por consiguiente a una desnutrición ²⁴.

Se han propuesto, dentro de la comunidad científica, diversas teorías y cuestionarios estructurados con la finalidad de poder analizar e interpretar el impacto que genera la salud bucal sobre la calidad de vida. “Diversas investigaciones se han basado en realizar estudios en entrevistas, con el fin de explorar el impacto que ofrece la salud oral sobre la vida diaria de las personas con dentición conservada como de aquellas que presenten edentulismo parcial o total. En muchas ocasiones la información obtenida de los resultados en estudios con los conceptos recientes sobre la salud y la incapacidad descrita por la OMS sirve para construir un nuevo modelo de salud oral”. ²⁵

Brondani y colaboradores “utilizaron información adicional reunida de varios grupos de personas adultas para desarrollar un modelo de salud oral, los resultados se plasmaron en un esquema que está constituido por 4 aspectos principales: Confort, salud general, higiene y dieta, estas van a afectar la vida de los individuos social y personal” ²⁵.

Este esquema elaborado por Brondani nos va a indicar “la interacción entre los 4 temas principales como es la dieta, confort, higiene y salud general, además de la influencia que van a ejercer el ambiente personal y social hacia la salud oral. Se ilustra el potencial que posee una persona para adaptarse a la incapacidad e influencia que los temas principales ejercen sobre las actividades cotidianas de las personas. Este modelo se basó de manera concreta en base a las experiencias de una población adulta que posee de buena salud. Esta 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” ²⁶.

Es inevitable que las estructuras en el sistema estomatognático sufra deterioro como consecuencia de los años en personas adultas mayores, pero no siempre necesariamente esto va a generar un impacto negativo reflejado en la calidad de vida. El envejecimiento en la mayoría de los casos aparece mediante una serie de experiencias imprevistas, es por lo cual las personas tienen la necesidad de adaptarse lo que le permitirá afrontar la adversidad^{27,28}. Se ha comprobado que los individuos que presenten mala salud oral, no van a sentirse a gusto con la situación que están viviendo, es por lo cual van a evitar interacciones con personas de su entorno, esto se debe a que intentan evadir un escenario incómodo, lo que va a repercutir indiscutiblemente sobre la calidad de vida ²⁵.

1.1.3.2 Calidad de Vida y Edentulismo

Un aspecto importante en la práctica clínica, es la apreciación de una salud bucal deficiente personas de la tercera edad, esto traerá como consecuencia altos niveles de pérdida de piezas dentarias, experiencia de lesiones cariosas, enfermedad periodontal, xerostomía y en algunos casos presencia de cáncer oral ²⁹.

La situación de pacientes edéntulos parciales o totales, afectará la interacción social esto se va a deber por la pérdida de la función y el proceso de pronunciación correcta, la imagen, la masticación y el disfrutar de los alimentos³⁰

Es por lo tanto la presencia de factores biológicos y conductuales necesariamente van a estar inmersos en la compleja relación entre la inadecuada nutrición y la pérdida de peso en dichos pacientes, además de una escasa salud bucal ²⁹.

El uso de prótesis dentales en pacientes adultos mayores que sufren de pérdida de dientes se hace necesario, pues debido a su edentulismo la funcionalidad al momento de alimentarse se verá mermada. El tejido bucal se ve alterado por la presencia de prótesis mal adaptadas, esto implicará la disminución del grosor de la mucosa debido a menor vascularización, por consiguientes esto se verá reflejado en alteraciones en la disposición celular, representando un factor de riesgo para infecciones y lesiones. Por otro lado, se dan factores locales como traumatismos, alteración en los tejidos blandos, recesión gingival, entre otros. En consecuencia, el adulto mayor se ve afectado en el consumo de sus alimentos, consumiendo productos con bajo niveles de nutrición.³¹

1.1.3.3 Índices de Calidad de Vida Relacionada a la Salud Oral

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

- “Función Física: Estas medidas intentan aislar limitaciones e incapacidades físicas.

Los problemas se describen en forma de movilidad, dolor y limitaciones.

- Salud Mental: Emplea parámetros basados en la frecuencia e intensidad del sufrimiento psicológico, además de incluir la percepción sobre el bienestar psicológico y la satisfacción vital como de un análisis de la función cognitiva³¹.

- Funcionamiento social: Se va a definir como la capacidad que posee las personas de crear, mantener y perfeccionar relaciones sociales maduras. Estas medidas de funcionamiento social nos permiten reflejar el estado de salud física y mental.³²

- Percepciones de la salud general: Se refiere a la evaluaciones y creencias respecto a su salud general que va a manifestar una persona, con lo cual no va a considerar un aspecto mental o físico, constituyen sus percepciones a lo que refiere su salud general. ³²

Una herramienta para medir la percepción de la salud por parte de las personas son los cuestionarios, “estos cuestionarios de salud representan una definición amplia de la salud y basados en técnicas psicométricas, brindarán resultados con valides y confiabilidad científica. Los cuestionarios y los resultados que brindan se usan como parte de una estrategia completa que valuarán su salud, esto incluirá mediciones biológicas, completadas conevaluaciones que realice el paciente respecto a su salud general y el estado de sus enfermedades específicas, y al final deberá ser corroborado y confirmado por las observaciones de los profesionales de la salud”.³³

La influencia de enfermedades orales en la calidad de vida, afectarán de modo negativo diversos aspectos del desarrollo diario de la vida de las personas, tales como la función masticatoria y fono articular, la apariencia física, oportunidades de trabajo.³²

El empleo de dichos instrumentos que evalúan calidad de vida relacionada con la salud oral son las siguientes:

- “Evaluación y monitoreo de problemas psicosociales que se encuentren asociadas a problemas de salud oral.
- Estudios en grupos poblacionales que permitirán evaluar la percepción de la salud oral.
- Auditorias odontológicas.
- Ensayos clínicos.
- Análisis de costo y utilidad respecto a tratamientos odontológicos”.³⁴

“En las últimas tres décadas se han implementado diversas herramientas que permitirán medir la calidad de vida y su relación con la salud oral. En la conferencia sobre medidas de salud oral y calidad de vida realizada en Chapell Hill se llegaron a implementar 11 de estos instrumentos, que pueden ser autoadministrados o aplicados por un entrevistador). Los más utilizados son:

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

La calidad de vida relacionada con salud oral ha seguido diversos estudios basados principalmente en adultos mayores, tal vez debido al interés general por este grupo etario de personas que ha presentado un acelerado crecimiento en las últimas décadas en mayor parte de las naciones”.³²

El envejecimiento va generar diversos cambios ya sea personales como en su estado social, la percepción sensorial y en referencia a un detrimento a sus funciones cognitivas y motoras de este grupo de personas, estas dolencias no fueron analizadas en tiempos anteriores de manera en profunda. Por otro lado, las personas adultas mayores pertenecen a los pacientes con un mayor grado de vulnerabilidad respecto a la salud oral .³⁵

La existencia de diversas herramientas que puedan ser empleadas como “instrumentos de medida para determinar el nivel de calidad de vida, con los cuales al ser empleados se podrá determinar los sujetos que resulten afectados, llegar a un pronóstico del resultado de una intervención y analizar probables respuestas frente a distintos tratamientos o intervenciones. Estos instrumentos se pueden llegar a dividir en genéricos, los cuales no están relacionados con dolencia alguna y se pueden llegar a aplicar a toda la población en general; y además tenemos los específicos, estos van a contener dimensiones de la calidad de vida en un determinado padecimiento o dolencia que se puede evaluar. Es por ello que se han diseñado instrumentos específicos para evaluar la calidad de vida de los sujetos que van a presentar diversas patologías concretas”.^{34, 35}

En cuanto al grupo de instrumentos genéricos, los más usados son: "Nottingham Health Profile (Perfil de Salud de Nottingham), Sickness Impact Profile (Perfil de las Consecuencias de la Enfermedad) y la encuesta SF-36, estos instrumentos aportarán con información que permitirán describir, predecir y evaluar a una persona o de manera grupal mediante puntuaciones que resume cada dimensión y permite aplicar múltiples estrategias que permitirán interpretar la sumariación global y con lo cual poder caracterizar el perfil de salud global de cada individuo

36

El cuestionario de salud SF-36, el cual es empleado en estudios médicos permite establecer un adecuado perfil de salud el cual puede ser aplicado para la población general en estudios descriptivos y de evaluación. Este instrumento ha sido calibrado y posteriormente adaptado culturalmente en diversos países donde ha sido empleado. Este cuestionario fue desarrollado en el idioma inglés, por lo que tuvo que ser traducido a diversos idiomas incluyendo el español, posteriormente, adaptado con ajustes e interpretaciones de la versión original con la ayuda de sus respectivos autores para poder llegar a armonizar el contenido de este instrumento a nivel internacional. En la siguiente fase, para poder alcanzar el fin que el instrumento presente un nivel de comprensión y factibilidad del cuestionario, se llevaron a cabo estudios piloto en pacientes crónicos siendo ejecutados de manera consecutiva, los estudios requeridos para evaluar la validez, fiabilidad y ajustar el estándar con los distintos países"³⁵.

La existencia del cuestionario de salud SF-36 "está conformada por 36 preguntas que van a valorar los estados positivos y negativos de la salud, su estructura se basa en 8 dimensiones. Las 8 escalas que cubren los 36 ítems del cuestionario son: Función física, dolor corporal, rol físico, salud general, vitalidad, rol emocional, función social y salud mental. Además, se añade una pregunta sobre el cambio de estado de salud general con respecto al año anterior, lo que facilita información importante sobre la percepción del encuestado sobre el cambio de estado de salud un año atrás desde la realización del test".³⁵

Entre los problemas encontrados en los pacientes que presentan un detrimento en su salud, vamos a encontrar a los trastornos del sueño, función familiar, función cognitiva y sexual. Estos aspectos son importantes al momento de hacer un análisis, debido a la existencia de una amplia gama de enfermedades que afectan diversos niveles en las escalas de salud. Realizaremos encuestas en personas adultas mayores podría tener algunos inconvenientes debido a la existencia de un elevado porcentaje de este grupo etario que presentará dificultad al momento de contestar todas las preguntas. Es por ello la necesidad de emplear formatos con preguntas impresas en mayor tamaño, seguido de sus respectivas alternativas en las respuestas ³⁷.

1.1.4 Epidemiología del Edentulismo

En regiones de países desarrollados como Europa Oriental y Asia central van a presentar un buen nivel de salud dental, mientras que en las regiones bajas y medias de África, América Latina y Asia el panorama resulta ser lo contrario; debido a la falta de la implementación de programas preventivos dirigidos a la población, escasez de profesionales de la salud en centros de salud estatal, como los tratamientos limitados que ofrecen las instituciones públicas; por lo cual los pacientes van a optar por la extracción dentaria para aliviar su molestia llegando de esta manera a la pérdida dentaria^{34, 35}

A pesar de dicha realidad, el edentulismo, aunque está disminuyendo a nivel mundial, sigue siendo aún un problema de salud bucal, en especial en adultos mayores. Según cifras, en Estados Unidos hasta el año 2014 el edentulismo bajó a un 4,9% y llegó a encontrarse una elevada prevalencia donde existía un alto índice de pobreza, y en hogares que registraban bajos niveles de ingresos económicos. En Brasil el edentulismo ha decrecido en el grupo etario perteneciente a los adolescentes y adultos jóvenes, pero se ha incrementado en adultos mayores y según estudios y análisis seguirá incrementándose en las próximas décadas³⁸.

En el Perú no cuenta con datos oficiales a nivel nacional sobre la prevalencia de edentulismo, pero existen estudios de poblaciones pequeñas las cuales

son de carácter empírico y van a precisar la existencia de una alta tasa de edentulismo, esto se va a apreciar básicamente en personas adultas mayores; para solucionar éste problema el Ministerio de salud, se encuentra implementando actividades preventivo promocionales y a la vez con tratamientos mediante la confección de prótesis totales y parciales lo que brindará mejoras en la salud bucal y la calidad de vida; es por lo cual que en el año 2008 desarrolló el plan “sonríe siempre” dirigido a adultos mayores y madres gestantes con escasos recursos económicos, en los años que comprenden el periodo de 2012-2015 la implementación del programa “Vuelve a sonreír” el cual se ha extendido hasta el 2016 con escolares y adultos mayores de pobreza y extrema pobreza.³⁹

Para el año 2018 se ha apreciado un crecimiento del 5.7% al 10.4% de un grupo poblacional más vulnerables en nuestro país, nos referimos a las personas adultas mayores. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) “presentó un informe reciente donde va a considerar a las personas de 60 años a más en el grupo etario de adultos mayores, en concordancia manifiesta con el criterio propuesto y empleado por las Naciones Unidas. Al primer trimestre del año 2018, el 42,2% de las familias en el país tiene entre sus miembros al menos una persona de 60 a más años de edad. En Lima Metropolitana la proporción de hogares con algún miembro adulto mayor, alcanza el 43,8%. A nivel rural, en los hogares con presencia de un adulto mayor registran el 41,6%. En tanto en el resto urbano, el 41,4% de los hogares, tienen una persona que pertenece a dicho grupo etario”^{38, 39}.

1.1.5 Consecuencias del Edentulismo Parcial en la Salud Oral

1.1.5.1 Modificación de la fisiología normal

El hueso alveolar va a presentar un origen doble, en primer lugar, el periodóntico, es decir que crecerá por aposición a partir del ligamento periodontal, y el medular que va a formarse por los osteoblastos presentes.^{40,41}

La actividad metabólica va a traer como consecuencia natural la remodelación continua del tejido óseo. El tejido óseo a través de las fuerzas que provocan presión va a producir resorción de la matriz, cosa contraria ocurre con las fuerzas de tensión, las cuales van a estimular la formación de tejido óseo nuevo. En los dientes que han perdido su antagonista va a producirse afectación en la cortical lo que se traduce en un adelgazamiento de estas, con la disminución de la extensión y grosor de las trabéculas; el espacio periodontal va a sufrir una estrechez. Cuando existe una pérdida de un diente, la anchura del hueso va a sufrir una disminución de un 25% durante el primer año posterior a las extracciones realizadas. En individuos sanos la pérdida ósea que se produce en el esqueleto, con el incremento de la edad no parece influenciar en el maxilar como en la mandíbula, ni siquiera, en el periodo post menopáusico del sexo femenino. Aunque se produzca una pérdida de masa ósea con el incremento de los años, no se aprecian modificaciones en la estructura trabecular ni un incremento de pérdida de la Inserción, por lo tanto, se determina que el mantenimiento del hueso alveolar va a estar relacionado con factores de tipo local, con la conservación de las piezas dentarias en su respectivo alveolo y con la salud del periodonto^{40, 41}.

“Van a existir múltiples causas que pueden intervenir en la pérdida parcial de la dentición natural. Entre ellas se pueden mencionar:

- Trastornos estéticos.
- Deficiencia en la masticación.
- Malposiciones, migraciones y rotaciones en los dientes.
- Extrusión dentaria.
- Disminución del soporte de dientes.
- Lesiones no cariosas, atrición dental.
- Pérdida de la dimensión vertical.
- Disfunción de la ATM (Articulación temporomandíbular).
- Disminución excesiva del hueso alveolar y rebordes alveolares reducidos”.

La oclusión dentaria del paciente va a estar influenciada considerablemente por la ausencia de dientes naturales ocurrida por diversos factores. “Puede afectar a las piezas dentales remanentes causando movimientos inadecuados en las estructuras dentales; lo que en algunas ocasiones podría provocar la desviación de la mandíbula, teniendo en consideración que la inclinación y la migración de las piezas dentales, contribuye a la alteración del soporte periodontal, causando pérdida de hueso alveolar. Existen diversas alteraciones que pueden devenir como consecuencia de la pérdida de dientes, entre las que tenemos la disminución en la dimensión vertical oclusal, también se puede presentar alteración en la articulación temporomandibular, viéndose afectado en gran medida el bienestar como la salud de las personas”⁴¹.

1.1.5.2 Alteración de la Función Masticatoria

Un aspecto trascendente de la cavidad bucal, es que en dicho espacio va a empezar la digestión, esto ocurre con la masticación; los dientes se encargan del aspecto mecánico, el triturar los alimentos, la saliva va a hidrolizar carbohidratos y lubrica el bolo alimenticio para este pueda fácilmente ser deglutido. La función masticatoria promedio es de 45 Kg/molar en jóvenes, se ha establecido que es menor en el sexo femenino en comparación con el masculino, y las piezas molares van a realizar 2/3 de la masticación a diferencia de los incisivos y premolares que realizan 1/3 de la masticación. Este proceso masticatorio debe desarrollarse de 15 a 20 veces para que posteriormente los nutrientes puedan ser absorbidos; por lo cual, cuando el paciente tiene una disminución en el número de sus piezas dentarias va a presentar una discapacidad masticatoria. En estudios realizados, la Organización Mundial de la Salud, propone que se debe conservar como número mínimo 20 dientes con lo cual se podrá mantener la función masticatoria⁴².

“El número de dientes es el determinante clave del estado de salud oral, un indicador principal para la eficiencia masticatoria estará centrado en el número de piezas dentales en buen estado. Se ha encontrado que la eficacia masticatoria se ve alterada con un remanente dentario inferior a 20 dientes,

aproximadamente de 9 a 10 pares de contactos, van a estar relacionados con un rendimiento, percepción y capacidad de masticación defectuosos. Los pacientes que son portadores de prótesis dentales van a requerir aproximadamente 7 ciclos extras de masticación, para poder triturar los alimentos en la mitad de su tamaño original⁴³.

En pacientes portadores de prótesis se ha observado que la masa muscular del músculo masetero se encuentra disminuida, esto implica una reducción de la fuerza de mordida, lo que podría explicar por qué los individuos portadores de prótesis completas, presentarán dificultades al momento de masticar alimentos de consistencia dura⁴⁰.

Esta discapacidad puede influir sustancialmente en el desinterés por morder, masticar y tragar; conduciendo a la elección de un tipo de alimentación con escaso valor nutritivo⁴⁴.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el Perú presenta “índices que indican un estado de emergencia; en lo que se refiere a la salud bucodental. Por esta razón el estado peruano creó el Plan Nacional Concentrado de Salud (PNCS), el cual permitirá llegar a identificar problemas de tipo sanitarios del Perú y las iniciativas políticas de concentración para dirigir los esfuerzos y recursos a fin de disminuir esos daños, entre ellos señala la alta prevalencia de enfermedades originadas en la cavidad bucal, siendo este dentro de los 12 principales problemas sanitarios en el Perú, de los grupos etarios más afectados se encuentran los niños y adultos mayores”^{43, 44}.

1.1.5.3 Pérdida Dentaria Como Determinante de la Salud Oral

Las consecuencias que se aprecian luego al perder piezas dentarias en el sistema estomatognático es de diversas índoles, se puede apreciar desórdenes miofuncionales, disfunciones de la ATM, lesiones a nivel de tejidos duros del diente, como esmalte o dentina, enfermedad periodontal, migraciones dentarias,

problemas a nivel mucogingivales, disminución de los rebordes alveolares, plano oclusal con alteraciones, desgaste oclusal, dimensión vertical disminuida, mordida posterior se llega a colapsar y problemas estéticos. Se afectará la salud gingival, las encías adheridas y queratinizadas va disminuyendo progresivamente a la vez que la medida del hueso alveolar se pierde; estos sucesos van a ocasionar aparición de puntos dolorosos al momento de emplear el aparato protésico, otro efecto es el aumento de volumen de la lengua lo cual va a ocasiona inestabilidad de la prótesis y con ello una disminución del control neuromuscular. Al momento de reemplazar con prótesis las zonas edéntulas va a ocasionar efectos negativos, como por ejemplo la reparación de los pilares del 60% a los 5 años y del 80% a los 10 años así como que se puede perder pilares en un 44% a los 10 años, también la disminución acelerada a nivel del hueso alveolar en las regiones edéntulas^{45, 46}.

1.1.6 Prótesis dental

La prótesis dental, es un aparato de tipo externo que va a reemplazar dientes perdidos, devolviendo la función masticatoria, fonética y estética del sistema estomatognático, así como la relación intermaxilar. Estos aditamientos se diseñan y realizan en laboratorios dentales especializados.^{45,46}

1.1.6.1 Tipos de prótesis

Según el “Manual para Prótesis Parcial Removible las prótesis dentales se pueden clasificar de la siguiente manera:

Prótesis Dentosoportadas: Son todos aquellos aparatos protésicos que van a caracterizarse la vía de carga se da en las piezas dentales en las piezas dentales presentes o las que se encuentran como pilares.^{47,49}

Prótesis Dentomucosoportadas: Se le denomina como vía de carga mixta, debido a que los pilares de soporte van a encontrarse tanto en piezas dentales como en la mucosa. ^{47,49}

Prótesis Mucosoportada: Para cumplir su función ocurre gracias a que el soporte o retención se va a dar exclusivamente en la mucosa residual; esto se va a presentar en personas edentulos completos. ^{47,49}

Prótesis sobre implante: La vía de carga está dada sobre un aditamento (implante) que se coloca en el hueso alveolar”. ^{47, 49}

“Blacio M.⁴⁹ propone otra clasificación:

Prótesis completa: Son aquellas prótesis donde se van a reemplazan todas las piezas dentales, esta puede ser en maxilar superior como en el inferior.

Prótesis parciales: Cuando es necesario sustituir algunas piezas dentales. Puede faltar uno o más dientes.

Estas se dividen en:

Prótesis fijas: Es aquel aparato protésico que basa su soporte por dientes o por implantes que una vez instalada no puede ser extraída por los pacientes”.

Prótesis removibles: Presenta una base de plástica, en la mayoría de los casos de acrílico, sobre la que se ubican uno o más dientes protésicos. Esta base se une a los dientes que delimitan el espacio que no tiene dientes mediante unos conectores metálicos^{49, 50}.

1.2 Investigaciones

AWUAPARA FN (2010) PERÚ, “Determino la asociación entre edentulismo y la calidad de vida en población adulta del Distrito de Celendín, Provincia de

Celendín (Cajamarca, 2010), teniendo como propósito evidenciar la calidad de vida en poblaciones de tipo rurales, se observó elevada prevalencia de edentulismo, siendo un problema susceptible de prevención. Se llegaron 249 individuos mayores de 30 años que residen en el Distrito de Celendín en 2010, de esto 138 mujeres y 111 hombres. Se empleó como instrumento la encuesta SF-36, esta llegó a determinar que el edentulismo parcial y total atacan por igual al componente físico, a diferencia del componente mental que se encuentra más afectado por el edentulismo total. Se llegó a presentar una pendiente en base a grupos etarios, donde los individuos mayores de 60 años son los más afectados (37.32 puntos) y los de 31 a 40 años los menos afectados (40.41 puntos)⁵¹.

ALI SA, GUREVICH GK, FABRIKANT GE, HASSAN HM, SHOROUQ A (2014) PERÚ, Se investigaron los cambios de la calidad de vida relacionada con la salud oral en pacientes parcialmente edéntulos tratados con prótesis dentales removibles (PDR), fijas prótesis dentales (FDP), restauraciones fijas removibles (combinadas) (COMB) y prótesis fijas soportadas por implantes (ISFP). Se empleó un total de 200 pacientes (de 30 a 50 años): 45 recibieron PDR, 32 recibieron PDD, 66 recibieron COMB y 57 recibieron ISFP. Los cambios en la calidad de vida relacionada con la salud oral en pacientes parcialmente edéntulos se midieron utilizando el Perfil de Impacto en la Salud Oral (OHIP-14) antes del tratamiento y 6 semanas y 6 meses después del tratamiento. Los grupos de tratamiento fueron neutrales al sexo; sin embargo, significativo Se encontraron diferencias en relación con la edad y la clasificación de Kennedy. Un modelo lineal general, se utilizó para explorar la interacción de la edad y la clasificación de Kennedy con el tratamiento modalidad. Resultados: el análisis previo al tratamiento reveló que el malestar psicológico dominio mostró el mayor impacto negativo en OHRQoL, mientras que la limitación funcional tuvo el menor efecto. La comparación dentro del grupo reveló una disminución significativa en Puntuaciones de OHIP durante todo el estudio en todos los grupos excepto el grupo de edad más joven tratado con PDR después de 6 semanas. La comparación entre grupos reveló diferencias significativas entre los grupos de tratamiento. Se registró la menor

cantidad de mejora de OHRQoL para PDR para ambos grupos de edad a las 6 semanas y para el grupo de edad más joven a los 6 meses. No hubo diferencias significativas entre los FDP y los ISFP. Conclusiones: todos Los tratamientos produjeron una mejora significativa en OHRQoL. La menor cantidad de se observó mejoría en pacientes con PDR. OHRQoL cambios enpacientes tratados con FDP e ISFP fueron comparables. El mismo tratamiento puede tener diferentes impactos en la OHRQoL de individuos parcialmente desdentados dependiendo de su edad y clasificación de Kennedy.⁵¹

LAJES UM, AÚCAR LJ, CARDOSO I, DÍAZ GS (2014) PERÚ, “Determinaron con un estudio descriptivo para evaluar la influencia de la rehabilitación protésica en la calidad de vida de los pacientes desdentados totales tratados en las clínicas estomatológicas docentes “Ismael Clark Mascaró” y “La Vigía” en Camagüey, desde septiembre del 2009 a septiembre del 2013. El universo estuvo comprendido por 254 pacientes desdentados totales rehabilitados y una muestra de 43, a través de un muestreo probabilístico aleatorio. Se obtuvo un predominio del grupo de 50-69 años y el sexo femenino. Al determinar los problemas mecánicos se apreció que los flancos sobre extendidos, seguido de las inserciones frénicas sin liberar y la presencia de puntos prematuros de contacto, fueron las principales dificultades encontradas en los pacientes portadores de prótesis totales. La rehabilitación influyó en la calidad de vida de estos pacientes”.⁵²

BELLAMY OC, MORENO AA (2014) PERÚ, Identificaron “la relación que hay entre la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) en pacientes con pérdida dental y uso de prótesis removible. Material y métodos: Estudio transversal en 533 adultos mayores de 50 años de la Unidad Médica Familiar 20 —IMSS—. Se aplicó un cuestionario que incluyó el OHIP-14 (escala que mide la CVRSO) y medición clínica de la pérdida dental y las prótesis removibles. Resultados: La prevalencia de edentulismo total fue de 9,9% y de uso de prótesis 35%, de éstas 66% tenían mala calidad. La media del OHIP- 14 fue de 9,83. Se clasificó a los sujetos en siete grupos siguiendo dos criterios: pérdida dental (menos de 20 dientes) y uso de prótesis removible. En la evaluación, el grupo con

peor CVRSO fue el grupo que no usaba prótesis removible pero sí requería al tener menos de 20 dientes. Discusión: El uso de prótesis removible, cuando las personas tienen menos de 20 dientes, mejora la CVRSO aun siendo éstas de mala calidad. Si se tienen 20 dientes o más puede ser una opción no usar prótesis removible para tener una buena calidad de vida relacionada con la salud oral, pero si se tiene menos de 20 dientes sí es necesario”.⁵³

CARPIO CC (2017) ECUADOR, “Vivieron el impacto en la calidad de vida de las personas que asisten a una consulta dental en las clínicas de la Universidad de Guayaquil, con el propósito de conocer como una persona que padece de edentulismo mediante encuesta y observaciones clínicas medir las variables que miden calidad de vida, problemas bucodentales, uso o no de prótesis, socioeconómicos, nivel de educación y autopercepción, de las personas. El objetivo de esta investigación al evaluar el impacto del edentulismo en la Calidad de Vida en pacientes adultos atendidos en la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil. En este estudio se evaluó el impacto en la calidad de vida de los pacientes que padecen edentulismo, sea este parcial o total, donde se empleó la encuesta OHIP-14EC- validada en la Universidad de las Américas. Los sujetos fueron previamente analizados en la clínica integral de la Universidad de Guayaquil, mediante un examen clínico intraoral o la revisión de los modelos de estudio. Si el paciente cumple con los requisitos establecidos se procedía a evaluar los índices CPO, índice de O Leary, el uso o no de prótesis, preguntas sobre autopercepción, niveles socioeconómicos y de educación. La encuesta OHIP-14-EC consta de 14 preguntas, que ayudan a medir la calidad de vida en siete dimensiones distintas, la cual se aplicó en una selección de 201 individuos pertenecientes a la clínica integral de la Facultad Piloto de Odontología de la Ciudad de Guayaquil, que asistían por atención odontológica en el periodo de noviembre del 2016 hasta julio del 2017. En este tipo de encuesta los ítems fueron marcados por cada paciente en la clínica integral de odontología, en un tiempo aproximado de 5 minutos por cada paciente. Resultados: De un total de 201 participantes seleccionados, entre personas mayores de 18 años, se obtuvo los siguientes resultados: en la variable edad con el 31,3 por ciento el mayor número de encuestados tenía un intervalo de edad de 41 a 50 años;

con el 57,7 por ciento las mujeres fueron las más preocupadas por realizarse un tratamiento dental. En el nivel educativo de los evaluados, el 37,3 por ciento cursaron el tercer nivel de educación; en cuanto al acceso a tecnologías el 58,7 por ciento posee todos los accesos a la misma. Para cada variable estudiada se compara el valor de significación con el 0,05 (95 por ciento I.C), si el nivel de significación es superior a 0,05 se acepta H_0 (hipótesis inicial), si es inferior a 0,05 se acepta H_a (hipótesis alterna). En los índices obtenidos del diagnóstico realizado a cada uno de los participantes, no existe una significancia asintótica, la cual su valor es de p igual 0,289 en el Índice CPO lo cual sumando cariosos, perdidos y obturados se tiene que el 83,6% es el porcentaje más relevante. Se analizó también en este estudio la utilización de prótesis, sea estas fijas, removibles o totales donde la sumatoria dio un total de 87 personas utilizan prótesis. Según el índice de O Leary los pacientes poseen una media del 35,47 donde nos quiere decir que los pacientes poseen un estado deficiente en su higiene bucal. De la Prueba de Kruskal Wallis, el valor del nivel de significación asintótica en la prueba bilateral, es de p igual 0,289 en el Índice CPO, p igual 0,136 en el Índice de O Leary. En el nivel socioeconómico es de p igual 0,432, p igual 0,315. En tipo de vivienda, p igual 0,373. Estos resultados nos muestran que las calidades de vida de las personas encuestadas no se ven afectadas al analizar los resultados de todas estas variables”.⁵⁴

DEGRANDI V, BETANCOURT M, FABRUCCINI A, FUENTES F. (2017)

URUGUAY, “Estudiaron si existía mejora en la Calidad de Vida en Relación a la Salud Oral (CVRSO) de los pacientes adultos desdentados bimaxilares rehabilitados con nuevos juegos de prótesis totales en una Clínica de Prosthodontia Removable de la Facultad de Odontología de la Universidad de la República, en Uruguay. Se incluyeron 100 pacientes adultos, desdentados bimaxilares, que no presentaron discapacidad intelectual ni enfermedades sistémicas que afectaran sus funciones orales. Para medir la CVRSO se utilizó el instrumento de medición Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14). Fueron analizadas las puntuaciones antes de la rehabilitación (pre-tratamiento) con resultado de $9,42 \pm 7,79$, en el momento del alta del paciente (control inmediato)

con resultado de $3,13 \pm 4,49$ y luego de 3 meses de dada el alta

(control mediato) con $2,13 \pm 3,32$. Se observó una disminución entre la primera y segunda medición ($p < 0,001$) que se acentuó al comparar la primera con la tercera medición ($p < 0,001$). Los resultados obtenidos señalan que existió mejoría estadísticamente significativa de la CVRSO percibida por los pacientes encuestados”.⁵⁵

PEREA UC (2017) ESPAÑA, La presente Tesis Doctoral está estructurada entres artículos de impacto correlativos publicados en Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal, revista J.C.R situada en el tercer cuartil de la especialidad: `Dentistry, Oral Surgery & Medicine (posición: 52/82 e índice de impacto: 1.095 en 2013, año en el que se publicó el primer artículo); y en Journal of Dentistry, revista J.C.R. situada en el primer cuartil de la misma especialidad (posición: 13/87 e índice de impacto: 2.749 en 2015, año en el que fueron publicados los artículos segundo y tercero). En el primer artículo:

`Oral health-related quality of life in complete denture wearers depending on their socio-demographic background, prosthetic-related factors and clinical condition¿, se investigó el impacto en la OHRQoL del tratamiento mediante prótesis completa. “Para ello se administró el cuestionario genérico OHIP-14sp a 51 pacientes portadores de prótesis completa recabándose también los posibles factores moduladores: datos socio-demográficos, de salud oral, y relacionados con la prótesis. Los dominios con mayor impacto en la salud bucal fueron: ¿Limitación funcional¿ y ¿Dolor físico¿. Se concluyó que los factores que modulan la autopercepción del bienestar fueron: la Localización de la prótesis, ser portador de prótesis completa Bimaxilar, no padecer Candidiasis y Precisar un cambio o reparación de la prótesis. En el segundo artículo: `Validation of the ¿Quality of life with implant prostheses (QoLIP-10)' questionnaire for wearers of cement- retained implant-supported restorations¿, se validó el cuestionario específico QoLIP-10 para evaluar el impacto de las implantoprótesis cementadas en la OHRQoL. Ochenta y cuatro pacientes fueron clasificados en cuatro grupos, según fueran portadores de rehabilitaciones cementadas o atornilladas, bien sobre 2 implantes, o sobre 3-5 fijaciones. Todos los participantes cumplieron el QoLIP-10 y el OHIP- 14sp. También se recogieron datos relativos a la satisfacción global, socio- demográficos, de salud y relacionados con la prótesis.

El QoLIP-10 confirmó

su capacidad psicométrica para pacientes portadores de implantoprótesis cementadas. Concluimos que la extensión y el tipo de retención de la prótesis afecta a la calidad de vida. Finalmente en el tercer artículo: `Oral aesthetic-related quality of life of muco-supported prosthesis and implant-retained overdenture wearers assessed by a new, short, specific scale (QoLDAS-9)¿, se diseñó y validó el primer cuestionario, denominado QoLDAS-9, para evaluar la ¿Calidad de vida asociada a la estética oral¿ (OARQoL: Oral aesthetic-related quality of life) de los pacientes rehabilitados protéticamente. Setenta sujetos portadores de prótesis completas y sobredentaduras implantológicas respondieron las preguntas del QoLDAS-9 y del OHIP-20sp. El QoLDAS-9 demostró ser fiable y válido para evaluar la OARQoL de estos pacientes, siendo elevada y equiparable en ambos grupos”.⁵⁶

TANTAS CS (2016) PERU, Determino la “relación entre el edentulismo parcial o total, y calidad de vida en pacientes adultos mayores con ausencia parcial o total de sus piezas dentarias del Departamento de Geriátrica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza del año 2016. La metodología empleada fue un estudio descriptivo, observacional y transversal. Se evaluó a las personas adultas mayores que se atendieron en el Departamento de Geriátrica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el 2016 (n =152) mediante un cuestionario dividido en 3 partes, la primera de datos generales como edad y sexo; segunda del odontograma y la tercera parte corresponde al índice GOHAI que consta de 12 ítems relacionados a la salud oral, que comprenden tres dimensiones: la función física, función psicosocial, y el dolor e incomodidad, En los resultados se observó que el GOHAI en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, indica un valor de 33.71. El 1.3% presentó respuesta de salud bucodental regular, con un GOHAI de 51.50 y el 98.7% presentó respuesta de mala calidad de vida con un GOHAI de 33.47. El estudio concluyó que la mayor parte de la muestra presentó una autopercepción mala de su calidad de vida relacionada a su salud oral”.⁵⁷

1.3 Marco Conceptual

ADULTOS MAYORES:

Son considerados adultos mayores a aquellas personas cuya edad es igual o mayor a 60 años en aquellos países que se encuentran en vías de desarrollo y de 65 años a más en las personas que residen en países desarrollados.⁵⁹

CALIDAD DE VIDA:

Se refiere al juicio que el individuo desarrolla personalmente en referencia de qué manera factores de tipo funcional, sociales y en base al dolor e incomodidad van a afectar su bienestar.⁵⁸

EDENTULISMO:

Se refiere a la ausencia o ausencia total o parcial de las piezas dentarias, y cuya causa sería de tipo congénito o adquirido.⁴⁰

EJERCITO:

Es una organización de carácter gubernamental, la cual está constituida por diversas unidades, cuerpos y servicios auxiliares, van a tener como función principal la defensa de la nación ante amenazas externas o internas.⁶⁰

IMPACTO:

Se conoce como el golpe anímico causado por una noticia sorpresiva o que causa desconcierto, y el efecto producido por un acontecimiento que influirá en la opinión de las personas.⁶⁰

PERSONAL:

Hace referencia a la totalidad de personas o al conjunto de individuos que laboran o desempeñan funciones específicas en una misma organización, empresa o entidad.⁴⁸

El problema, Objetivos y Variables

2.1. Planteamiento de Problema

2.1.1. Descripción de la Realidad Problemática

En la población de nuestro país va a presentarse una existencia de un elevado porcentaje de edentulismo parcial y total los cuales se derivan por varios factores socio económico, o de tipo clínicos, así como conductuales. Esto se refleja de igual manera en el interior del país, debido a que el edentulismo es una entidad prevalente en las diversas regiones.

Si bien aparentemente dicha situación se vería sólo como un problema de salud oral, el impacto que genera la pérdida de piezas dentarias es relevante en el factor alimentación, funcional y estético de la persona. Este problema afecta la calidad de vida, por lo cual es necesario identificar los factores externos que ocasionan la aparición de esta afección con la finalidad de aplicar medidas preventivas.

Como daños a la salud bucal se van a observar caries dental, periodontopatías, pérdida de dientes, maloclusiones, cáncer bucal y a los traumatismos buco-dentales. Esto va a constituir un problema de salud pública, con efectos considerables de tipo individual y a su vez colectivos, siendo en su gran mayoría generalmente poblaciones en bajo nivel económico y los que pertenecen al grupo de extrema pobreza son los que van a presentar en mayor carga de morbilidad a nivel de la región de la cavidad bucal.

Debido a que dichos estudios son escasos en nuestro país, en el cual el edentulismo es más prevalente, y apreciar su relación con la calidad de vida, es el motivo para desarrollar la presente investigación.

2.1.2. Definición del Problema

2.1.2.1 Problema General

- ¿Cómo Impacta el edentulismo parcial en la calidad de vida del personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019?

2.1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cómo Impacta el edentulismo parcial en la limitación funcional en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019?
- ¿Cómo Impacta el edentulismo parcial en el dolor físico en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019?
- ¿Cómo Impacta el edentulismo parcial en el malestar psicológico en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019?
- ¿Cómo Impacta el edentulismo parcial en la incapacidad física en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019?
- ¿Cómo Impacta el edentulismo parcial en la incapacidad psicológica en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019?
- ¿Cómo Impacta el edentulismo parcial en la incapacidad social en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019?
- ¿Cómo Impacta el edentulismo parcial en la minusvalía en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019?

2.2. Finalidad y objetivos

2.2.1. Finalidad

Diversos estudios analizan la prevalencia del edentulismo, describiéndolo como un problema que aqueja a los múltiples sistemas de salud a nivel mundial; pero se aprecia en la actualidad el problema del edentulismo ha estado disminuyendo en las últimas décadas. Por lo expuesto, se indica que presente investigación tuvo como finalidad encontrar la relación del edentulismo parcial en la calidad de vida del personal de tropa, y con ello determinar el impacto de dicha dolencia respecto a la calidad de vida del grupopoblacional en estudio.

2.2.2. Objetivo General y Específicos

2.2.2.1. Objetivo General

- Determinar el impacto del edentulismo parcial en la calidad de vida del personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.

2.2.2.2. Objetivos Específicos

- Determinar el impacto del edentulismo parcial en la limitación funcional en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.
- Determinar el impacto del edentulismo parcial en el dolor físico en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.
- Determinar el impacto del edentulismo parcial en el malestar psicológico en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.

- Determinar el impacto del edentulismo parcial en la incapacidad física en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.
- Determinar el impacto del edentulismo parcial en la incapacidad psicológica en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.
- Determinar el impacto del edentulismo parcial en la incapacidad social en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.
- Determinar el impacto del edentulismo parcial en la minusvalía en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.

2.3. Delimitación del estudio

Delimitación Espacial

El estudio desarrollado se llevó a cabo en las instalaciones del Cuartel General del Ejército ubicado en el distrito de San Borja en la ciudad de Lima.

Delimitación Social

La presente investigación aportó un mayor conocimiento respecto al impacto del edentulismo parcial en la calidad de vida del personal de tropa del cuartel general del ejército. El estudio se desarrolló en base a un modelo descriptivo mediante encuestas a personal de tropa que se encuentra en el cuartel general del ejército.

Delimitación Temporal

La presente investigación se llevó a cabo en el ciclo académico 2019 –II entre los meses marzo a junio del presente año.

Delimitación Conceptual

El edentulismo hace referencia a la ausencia parcial o total de dientes deciduos o permanentes. Este estado puede alterar en forma grave la salud bucal y en consecuencia a la salud general de las personas, este detrimento llegará a influir en el sentido del gusto por las comidas y a la vez con la adecuada nutrición. Algunas evidencias sugieren que el estado de salud oral, particularmente el edentulismo, pueden afectar la ingesta alimentaria.

Respecto a la calidad de vida, “hace referencia a la percepción de la persona en cuanto a su estado en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que se va a desarrollar, además de influir en sus metas, normas y expectativas futuras. Este concepto engloba aspectos tales como salud física, relaciones sociales, creencias personales etc”.

2.4. Justificación e importancia del estudio

En este estudio se analizó el impacto del edentulismo parcial en la calidad de vida del personal de tropa del cuartel general del ejército, en base a las dimensiones que se obtuvieron el instrumento desarrollado para la investigación, se pudo apreciar una visión general y específica de los factores que aspectos de la calidad de vida relacionados con el edentulismo de las personas analizadas; escasas investigaciones “han descrito las consecuencias en términos de satisfacción y de percepción de la población afectada por el edentulismo”. La importancia de dicha investigación radica en la identificación de factores que han sido analizados de forma escasa con la finalidad de trabajar en ellas y a futuro poder mejorar dichas condiciones, lo que respondería a las necesidades de la población encuestada; así mismo esto permitirá desarrollar programas de intervención por odontológica orientados a prevenir y mejorar las condiciones de salud bucal y adecuar probables tratamientos rehabilitadores.

2.5. Hipótesis y Variables

2.5.1. Hipótesis Principal

- El impacto del edentulismo parcial está relacionado con la calidad de vida del personal de tropa del Cuartel General del Ejército en el año 2019.

2.5.2. Hipótesis Específicas

- El edentulismo parcial está relacionado con la limitación funcional en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.
- El edentulismo parcial está relacionado con el dolor físico en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.
- El edentulismo parcial está relacionado con el malestar psicológico en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.
- El edentulismo parcial está relacionado con la incapacidad física en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.
- El edentulismo parcial está relacionado con la incapacidad psicológica en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.
- El edentulismo parcial está relacionado con la incapacidad social en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.
- El edentulismo parcial está relacionado con la minusvalía en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.

2.6 Variables e Indicadores

A. Variables de Estudio:

- **Variable Independiente:**

- **Edentulismo parcial**

- **Indicadores:**

- Preguntas de 1 – 10 del cuestionario

- **Variable Dependiente:**

- **Calidad de vida en relación a la salud bucal**

- **Indicadores:**

- Preguntas del 11 – 20 del cuestionario

Método Técnica e Instrumentos

3.1. Población y Muestra

3.1.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por todos los integrantes del personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019, cuya cantidad asciende a 100 sujetos.

3.1.2. Muestra

Debido a que la población de estudio es muy reducida, y tomando en consideración la posibilidad logística de evaluar a todos, se decidió trabajar con toda la población, prescindiendo de usar muestras y por ende de realizar muestreos fue conformada por 100 personas.

3.1.3. Criterios de Inclusión

- Individuos pertenecientes al personal de tropa del Cuartel General del Ejército en el año 2019.
- Sujetos de sexo masculino.
- Sujetos menores de 30 años.
- Individuos con ausencia dental.

3.1.4. Criterios de Exclusión

- Individuos con enfermedades sistémicas.
- Sujetos con antecedentes de traumatismo dental.
- Sujetos que se nieguen a participar del estudio.
- Individuos con antecedentes de mal formaciones congénitas.

- Individuos sin ninguna pérdida dental.

3.2. Diseño Utilizado en el Estudio

3.2.1. Diseño

Observacional

3.2.2. Tipo de Investigación

La investigación fue de nivel correlacional prospectiva.

3.2.3. Enfoque

Aplicada: Establecer una relación a través de estudios teóricos.

3.2.1 ENFOQUE

Cuantitativo: Estudios que tienen un análisis estadístico representado por porcentajes o promedios

3.2.2 SECUENCIA TEMPORAL

Transversal: Según Hernandez R. “La recolección de los datos del estudio se llevo a cabo Mediante una única medición, por lo cual el investigador tendrá contacto con Las unidades muestrales en un único momento de tiempo”.

3.2.3 TEMPORALIDAD

Prospectivo: Encuestar al personal de tropa en el mismo momento

3.2.4 ASIGNACIÓN DE FACTORES

Observacional: Según Hernandez R. “El factor de estudio que se evaluó, se presentó de Manera natural por lo que el investigador no manipulará su exposición, Limitándose a reportar las características de los eventos que observa”.

3.2.5 FINALIDAD

Descriptiva: Según Hernandez R. “son estudios que buscan establecer las características de los elementos de estudio (proporción, frecuencia, media)”.

3.2.6 DISEÑO ESPECÍFICO

Corte Transversal: Según Hernandez R. “Son los estudios que buscan describir o vincular y son de tipo observacional”.

3.2.7 NIVEL

Relacional: Según Hernandez R. “Los estudios relacionales buscan identificar asociación o relación de variables; estas se centran en identificar cierto grado de vinculación”.

3.3. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

3.3.1. Técnica de Recolección de Datos

Para la presente investigación se llevó a cabo los siguientes pasos: Se empezó la recolección de datos haciendo una inspección clínica a los integrantes del personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019. Esta labor se llevó a cabo empleando la ficha de recolección de datos diseñada para el estudio.

3.3.2. Instrumento de Recolección de Datos

La información se obtuvo mediante un instrumento de recolección de datos, la cual está subdividido en 7 aspectos: "Limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía". Las preguntas van a presentar 5 alternativas que van desde:

Nunca. Rara

vez

Ocasionalmente.

Algunas veces.

Muchas veces.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

El instrumento que se empleó, fue una ficha Ad-hoc.

La validez del contenido se establecerá mediante el análisis 3 expertos con grado de magister quienes fueron:

- Dr. Alberto Cornejo Pinto.
- Dr. Eric Cuba Gonzales.
- Dr. Elmo Palacios.

3.4. Procesamiento de Datos

Para el procesamiento de datos se utilizó una “Laptop Marca ASUS, modelo TP501U Intel(R), de 4GB de memoria RAM con sistema operativo Windows10y el programa Microsoft Excel 2016, donde se ordeno los resultados para la parte estadística”.

La información fue analizada mediante el programa estadístico SPSS versión 24; donde se evaluó la información mediante un análisis descriptivo con la finalidad de establecer la distribución de datos, elaborando las tablas y gráficos correspondientes.

Presentación y Análisis de los Resultados

4.1. Presentación de Resultados

Tabla N° 1

Impacto del edentulismo parcial en la calidad de vida del personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019

		Calidad de vida		
		Moderado	Alto	
Edentulismo (Clasificación de Kennedy)	Clase II	Recuento	15	0
		%	15%	0%
	Clase III	Recuento	67	18
		%	67%	18%

En la Tabla N° 1 se logró observar que en la mayoría de personas con un edentulismo Clase III, se presentó una Calidad de vida Moderada en un 67% (N°=67) y las que presentaron un edentulismo Clase III y presentan una Calidad de vida Alta en un 18% (N°=18), un edentulismo Clase II y presentan una calidad de vida Moderada en un 15% (N°=15).

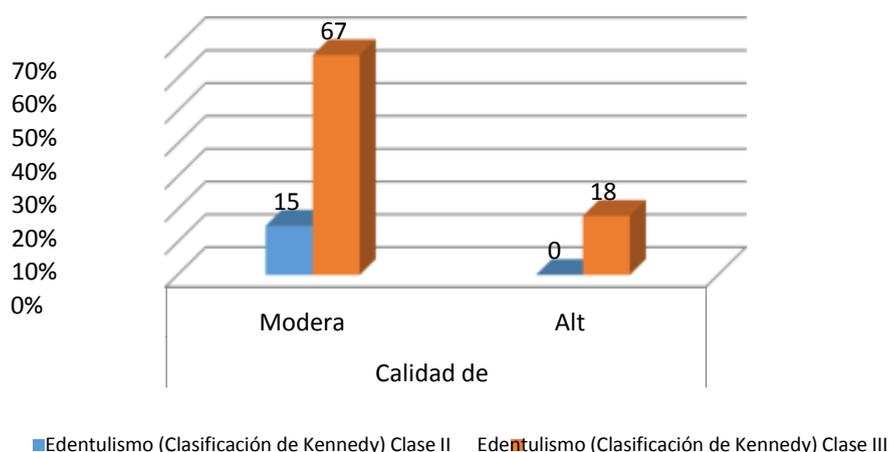


Figura N° 1
Impacto del edentulismo parcial en la calidad de vida del personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019

Tabla N° 2

Impacto del edentulismo parcial en la calidad de vida; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p)

	Valor	gl	Sig. Asintótica (p)
Chi-cuadrado de Pearson	3.874	1	0.049

Nivel de significancia = 0.05

En lo referente al “Impacto del edentulismo parcial en la calidad de vida, se aprecia que el valor de X^2 es de 3.874 y el nivel de significancia es $p < 0.05$ ”.

Tabla N° 3

Impacto del edentulismo parcial en la limitación funcional del personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019

Limitación funcional			Bajo	Moderado	Alto
Edentulismo (Clasificación de Kennedy)	Clase II	Recuento	4	11	0
		%	4%	11%	0%
	Clase III	Recuento	0	81	4
		%	0%	81%	4%

En la Tabla N° 3 se observa que en la mayoría las personas con edentulismo Clase III presentaron una Limitación funcional Moderada en un 81% (N°=81), seguido de las que presentaron un edentulismo Clase II y una Limitación funcional Moderada en un 11% (N°=11), un edentulismo Clase II y una Limitación funcional Baja en un 4% (N°=4) y un edentulismo Clase III y una Limitación funcional Alta en un 4% (N°=4).

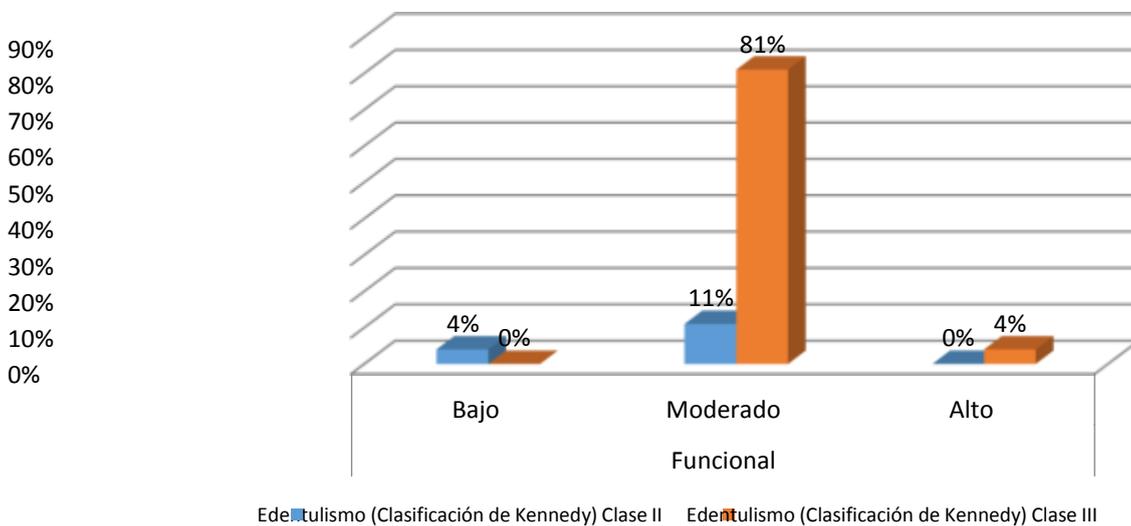


Figura N° 2

Impacto del edentulismo parcial en la limitación funcional en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019

Tabla N° 4

Impacto del edentulismo parcial en la limitación funcional; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p)

	Valor	gl	Sig. Asintótica (p)
Chi-cuadrado de Pearson	24.041	2	0.000

Nivel de significancia = 0.05

En lo referente al Impacto del edentulismo parcial en la limitación funcional, se aprecia que el valor de X^2 es de 24.041 y el nivel de significancia es $p < 0.05$.

Tabla N° 5

Impacto del edentulismo parcial en el dolor físico del personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019

		Dolor físico		
		Moderado	Alto	
Edentulismo (Clasificación de Kennedy)	Clase II	Recuento	15	0
		%	15%	0%
	Clase III	Recuento	74	11
		%	74%	11%

En la Tabla N° 5 se aprecia que en la mayoría las personas con edentulismo Clase III presentaron Dolor físico Moderado en un 74% (N°=74), seguido de las que presentaron un edentulismo Clase II y Dolor físico Moderado en un 15% (N°=15), un edentulismo Clase III y una Dolor físico Alto en un 11% (N°=11).

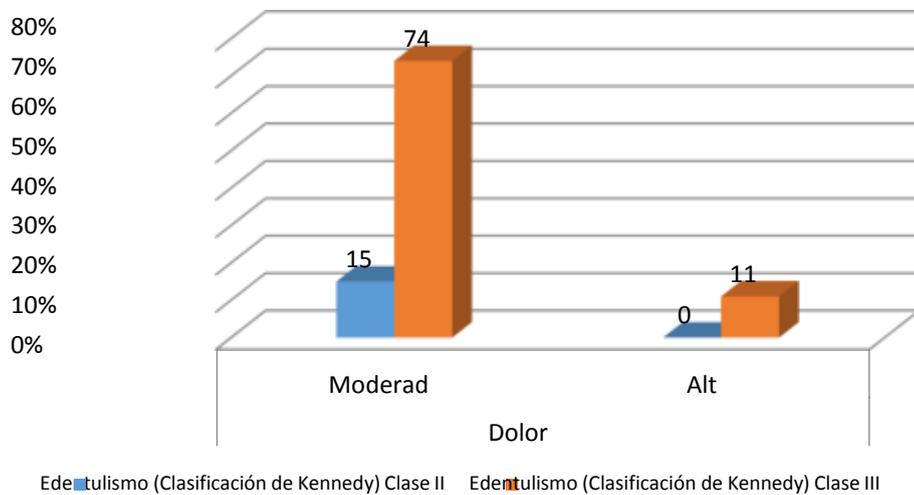


Figura N° 3

Impacto del edentulismo parcial en el dolor físico en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019

Tabla N° 6

Impacto del edentulismo parcial en el dolor físico; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p)

	Valor	gl	Sig. Asintótica (p)
Chi-cuadrado de Pearson	2.181	1	0.140

Nivel de significancia = 0.05

En lo referente al Impacto del edentulismo parcial en la limitación funcional, se aprecia que el valor de X^2 es de 2.181 y el nivel de significancia es $p>0.05$.

Tabla N° 7

Impacto del edentulismo parcial en el malestar psicológico en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019

		Malestar psicológico			
		Bajo	Moderado	Alto	
Edentulismo (Clasificación de Kennedy)	Clase II	Recuento	5	10	0
		%	5%	10%	0%
	Clase III	Recuento	2	79	4
		%	2%	79%	4%

En la Tabla N° 7 se aprecia que en mayoría las personas con edentulismo Clase III presentaron Malestar psicológico Moderado en un 79% (N°=79), seguido de las que presentaron un edentulismo Clase II y Malestar psicológico Moderado en un 10% (N°=10), un edentulismo Clase II y una Malestar psicológico Bajo en un 5% (N°=5).

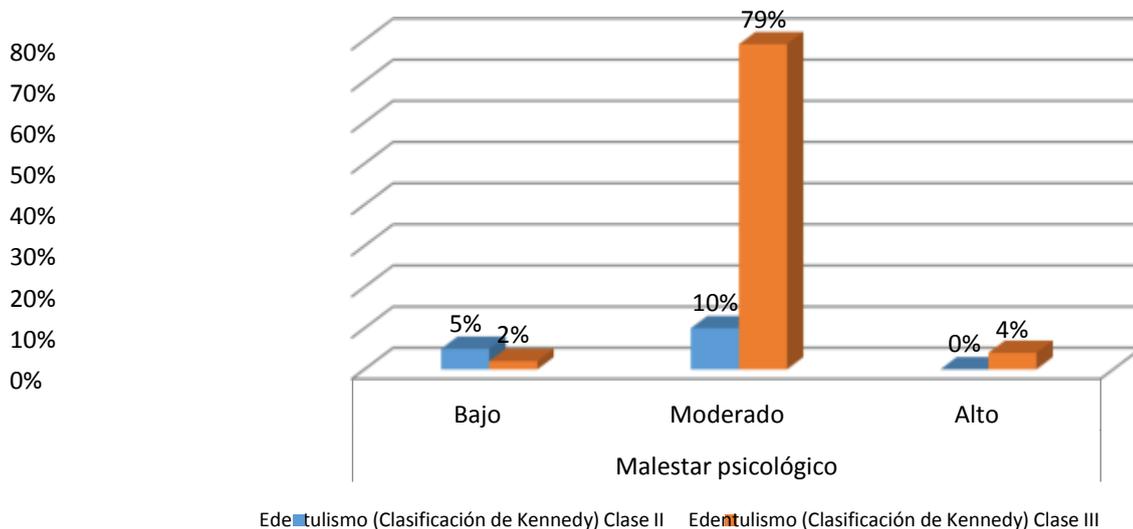


Figura N° 4

Impacto del edentulismo parcial en el malestar psicológico en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019

Tabla N° 8

Impacto del edentulismo parcial en el malestar psicológico; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p)

	Valor	gl	Sig. Asintótica (p)
Chi-cuadrado de Pearson	19.177	2	0.000

Nivel de significancia = 0.05

“En lo referente al Impacto del edentulismo parcial en el malestar psicológico, se aprecia que el valor de X^2 es de 19.177 y el nivel de significancia es $p < 0.05$ ”.

Tabla N° 9

Impacto del edentulismo parcial en la incapacidad física en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019

		Incapacidad física			
		Bajo	Moderado	Alto	
Edentulismo (Clasificación de Kennedy)	Clase II	Recuento	2	12	1
		%	2%	12%	1%
	Clase III	Recuento	0	75	10
		%	0%	75%	10%

En la Tabla N° 9 se observa que en mayoría las personas con edentulismo Clase III presentaron Incapacidad física Moderada en un 75% (N°=75), seguido de las que presentaban edentulismo Clase II e Incapacidad física Moderada en un 12% (N°=12), edentulismo Clase III e Incapacidad física Alta en un 10% (N°=10).

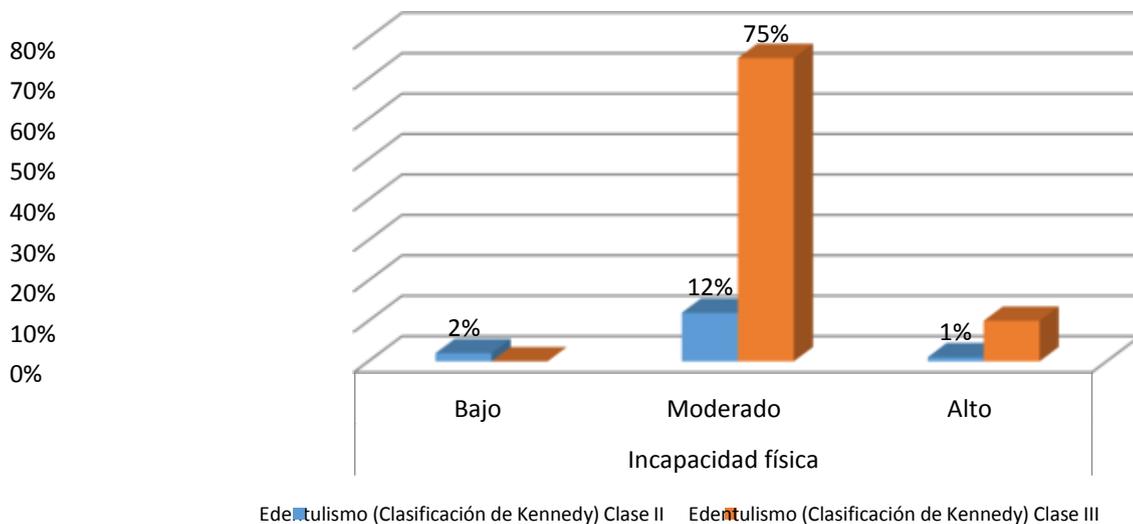


Figura N° 5

Impacto del edentulismo parcial en la incapacidad física en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.

Tabla N° 10

Impacto del edentulismo parcial en la incapacidad física; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p)

	Valor	gl	Sig. Asintótica (p)
Chi-cuadrado de Pearson	11.734	2	0.003

Nivel de significancia = 0.05

“En lo referente al Impacto del edentulismo parcial en la incapacidad física, se aprecia que el valor de X^2 es de 11.734 y el nivel de significancia es $p < 0.05$ ”.

Tabla N° 11

Impacto del edentulismo parcial en la incapacidad psicológica en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019

Incapacidad Psicológica			Bajo	Moderado	Alto
Edentulismo (Clasificación de Kennedy)	Clase II	Recuento	4	11	0
		%	4%	11%	0%
	Clase III	Recuento	0	78	7
		%	0%	78%	7%

En la Tabla N° 11 se observa que en mayoría las personas con edentulismo Clase III presentaron Incapacidad psicológica Moderada en un 78% (N°=78), seguido de las que presentaban edentulismo Clase II e Incapacidad psicológica Moderada en un 11% (N°=11), edentulismo Clase III e Incapacidad física Alta en un 7% (N°=7).

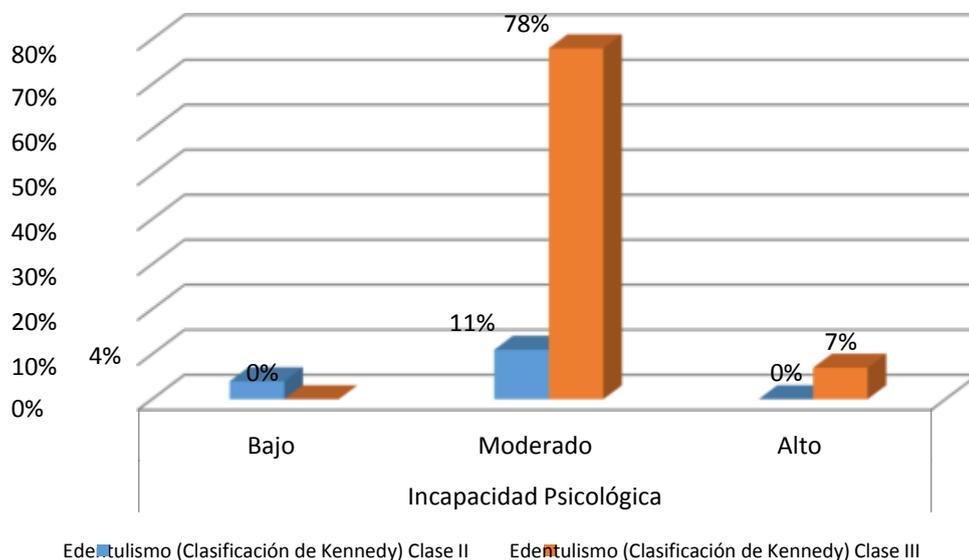


Figura N° 06

Impacto del edentulismo parcial en la incapacidad psicológica en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019

Tabla N° 12

Impacto del edentulismo parcial en la incapacidad psicológica; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p)

	Valor	gl	Sig. Asintótica (p)
Chi-cuadrado de Pearson	24.389	2	0.000

Nivel de significancia = 0.05

En lo referente al Impacto del edentulismo parcial en la incapacidad psicológica, se aprecia que el valor de X^2 es de 24.389 y el nivel de significancia es $p < 0.05$.

Tabla N° 13

Impacto del edentulismo parcial en la incapacidad social en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019

		Incapacidad Social			
		Bajo	Moderado	Alto	
Edentulismo (Clasificación de Kennedy)	Clase II	Recuento	1	13	1
		%	1%	13%	1%
	Clase III	Recuento	0	75	10
		%	0%	75%	10%

En la Tabla N° 13 se aprecia que en mayoría las personas con edentulismo Clase III presentaron Incapacidad social Moderada en un 75% (N°=75), seguido de las personas con edentulismo Clase II y presentaron Incapacidad social Moderada en un 13% (N°=13), con edentulismo Clase III presentaron Incapacidad social Alta en un 10% (N°=10).

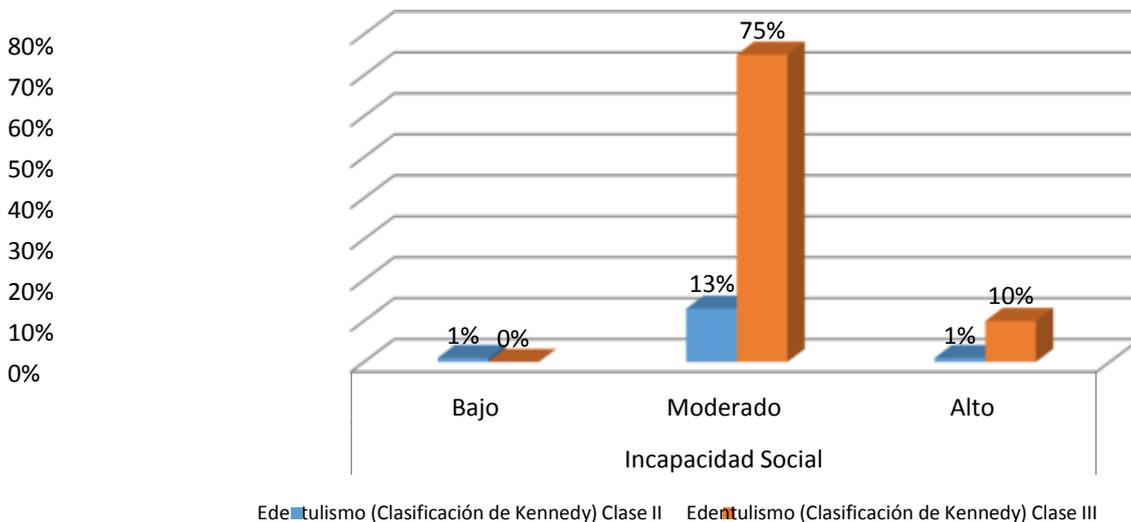


Tabla N° 07

Impacto del edentulismo parcial en la incapacidad social en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.

Tabla N° 14

Impacto del edentulismo parcial en la incapacidad social; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p)

	Valor	gl	Sig. Asintótica (p)
Chi-cuadrado de Pearson	5.971	2	0.051

Nivel de significancia = 0.05

“En lo referente al Impacto del edentulismo parcial en la incapacidad social, se aprecia que el valor de X^2 es de 5.971 y el nivel de significancia es $p > 0.05$ ”.

Tabla N° 15

Impacto del edentulismo parcial en la minusvalía en personal de tropa delcuartel General del Ejército en el año 2019

		Minusvalía			
		Bajo	Moderado	Alto	
Edentulismo (Clasificación de Kennedy)	Clase II	Recuento	2	12	1
		%	2%	12%	1%
	Clase III	Recuento	1	74	10
		%	1%	74%	10%

En la Tabla N° 15 se observa que en mayoría las personas con edentulismo Clase III presentaron Minusvalía Moderada en un 74% (N°=74), seguido de las personas con edentulismo Clase II y Minusvalía Moderada en un 12% (N°=12), personas con edentulismo Clase III presentaron Minusvalía Alta en un 10% (N°=10).

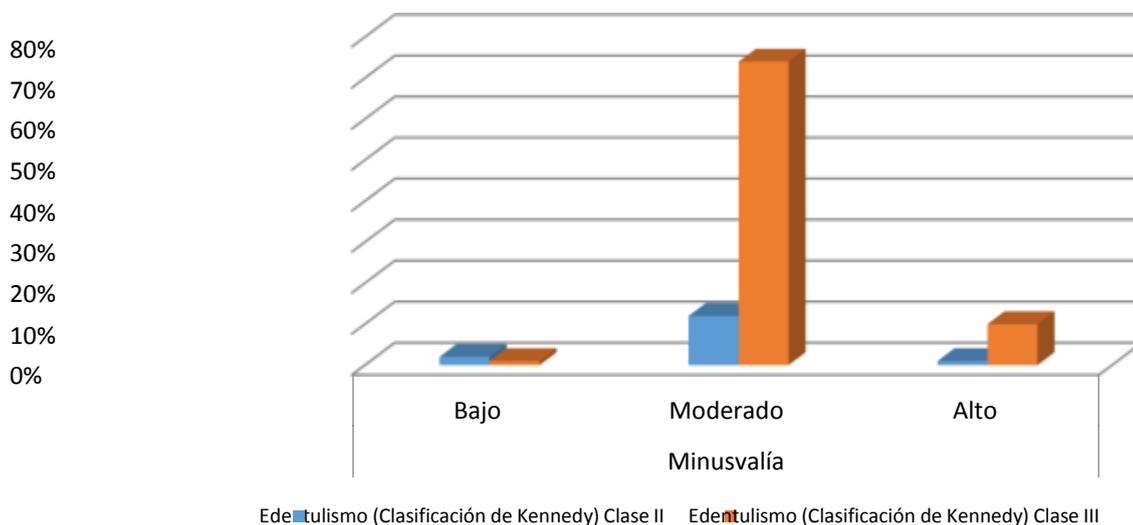


Figura N° 08

Impacto del edentulismo parcial en la minusvalía en personal de tropa delcuartel General del Ejército en el año 2019.

Tabla N° 16

Impacto del edentulismo parcial en la Minusvalía; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p)

	Valor	gl	Sig. Asintótica (p)
Chi-cuadrado de Pearson	6.656	2	0.036

Nivel de significancia = 0.05

“En lo referente al Impacto del edentulismo parcial en la Minusvalía, se aprecia que el valor de X^2 es de 6.656 y el nivel de significancia es $p < 0.05$ ”.

Contrastación de Hipótesis

Contrastación de Hipótesis general

Formulación de Hipótesis Estadística:

H₀: El impacto del edentulismo parcial no está relacionado con la calidad de vida del personal de tropa del Cuartel General del Ejército en el año 2019.

H_a: El impacto del edentulismo parcial está relacionado con la calidad de vida del personal de tropa del Cuartel General del Ejército en el año 2019.

H₀: Hipótesis nula, H_a: Hipótesis alterna

Establecer el Nivel de Significancia

“Para la presente investigación se decidió trabajar con un nivel de confianza del 95%, correspondiente a un nivel de significancia (α) de 5% = 0.05.”

Determinación del Estadígrafo a Emplear

Mediante la prueba de Chi cuadrado, se determinó si el impacto del edentulismo parcial está relacionado con la calidad de vida del personal de tropa del Cuartel General del Ejército en el año 2019

	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	3.874	1	0.049

Nivel de significancia = 0.05

Toma de Decisión

Dado que, “el resultado de la prueba de chi cuadrado utilizado para variables cualitativas es de 3.874 mayor al chi cuadrado crítico de la tabla que es 3.8415, con 1 grado de libertad y el P-Valor = 0.049 ($p < 0.05$), se rechaza la hipótesis nula” es decir **el impacto del edentulismo parcial está relacionado con la calidad de vida del personal de tropa del Cuartel General del Ejército en el año 2019.**

Contrastación de hipótesis específica 1

Formulación de Hipótesis Estadística:

H₀: El edentulismo parcial no está relacionado con la limitación funcional en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.

H_a: El edentulismo parcial está relacionado con la limitación funcional en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.

H₀: Hipótesis nula, H_a: Hipótesis alterna

Establecer el Nivel de Significancia

“Para la presente investigación se decidió trabajar con un nivel de confianza del 95%, correspondiente a un nivel de significancia (α) de 5% = 0.05”.

Determinación del Estadígrafo a Emplear

Mediante la prueba de Chi cuadrado, se determinó si El edentulismo parcial está relacionado con la limitación funcional en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.

	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	24.041	2	0.000

Nivel de significancia = 0.05

Toma de Decisión

Dado que, “el resultado de la prueba de chi cuadrado utilizado para variables cualitativas es de 24.041 mayor al chi cuadrado crítico de la tabla que es 5.9915, con 2 grado de libertad y el P-Valor = 0.000 ($p < 0.05$), se rechaza la hipótesis nula”, es decir **el edentulismo parcial está relacionado con la limitación funcional en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.**

Contrastación de hipótesis específica 2

“A fin de poder realizar la docimasia de esta hipótesis, se realizó el ritual de significancia estadística, para lo cual se seguirá una secuencia ordenada de pasos”:

Formulación de Hipótesis Estadística:

H₀: El edentulismo parcial no está relacionado con el dolor físico en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.

H_a: El edentulismo parcial está relacionado con el dolor físico en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.

H₀: Hipótesis nula, H_a: Hipótesis alterna

Establecer el Nivel de Significancia

“Para la presente investigación se decidió trabajar con un nivel de confianza del 95%, correspondiente a un nivel de significancia (α) de $5\% = 0.05$ ”.

Determinación del Estadígrafo a Emplear

Mediante la prueba de Chi cuadrado, se determinó si el edentulismo parcial está relacionado con el dolor físico en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019

	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	2.181	2	0.140

Nivel de significancia = 0.05

Toma de Decisión

Dado que, “el resultado de la prueba de chi cuadrado utilizado para variables cualitativas es de 2.181 menor al chi cuadrado crítico de la tabla que es 5.9915, con 2 grado de libertad y el P-Valor = 0.140 ($p > 0.05$), se acepta la hipótesis nula”, es decir **el edentulismo parcial no está relacionado con el dolor físico en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.**

Contrastación de hipótesis específica 3

“A fin de poder realizar la docimasia de esta hipótesis, se realizó el ritual de significancia estadística, para lo cual se seguirá una secuencia ordenada de pasos”:

Formulación de Hipótesis Estadística:

H₀: El edentulismo parcial no está relacionado con el malestar psicológico en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.

H_a: El edentulismo parcial está relacionado con el malestar psicológico en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.

H₀: Hipótesis nula, H_a: Hipótesis alterna

Establecer el Nivel de Significancia

“Para la presente investigación se decidió trabajar con un nivel de confianza del 95%, correspondiente a un nivel de significancia (α) de 5% = 0.05”.

Determinación del Estadígrafo a Emplear

Mediante la prueba de Chi cuadrado, se determinó si el edentulismo parcial está relacionado con el malestar psicológico en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.

	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	19.177	2	0.000

Nivel de significancia = 0.05

Toma de Decisión

Dado que, “el resultado de la prueba de chi cuadrado utilizado para variables cualitativas es de 19.177 mayor al chi cuadrado crítico de la tabla que es 5.9915, con 2 grado de libertad y el P-Valor = 0.000 ($p < 0.05$), se rechaza la hipótesis nula”, es decir **el edentulismo parcial está relacionado con el malestar psicológico en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.**

Contrastación de hipótesis específica 4

“A fin de poder realizar la docimasia de esta hipótesis, se realizó el ritual de significancia estadística, para lo cual se seguirá una secuencia ordenada de pasos”:

Formulación de Hipótesis Estadística:

H₀: El edentulismo parcial no está relacionado con la incapacidad física en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.

H_a: El edentulismo parcial está relacionado con la incapacidad física en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.

H₀: Hipótesis nula, H_a: Hipótesis alterna

Establecer el Nivel de Significancia

“Para la presente investigación se decidió trabajar con un nivel de confianza del 95%, correspondiente a un nivel de significancia (α) de 5% = 0.05”.

Determinación del Estadígrafo a Emplear

Mediante la prueba de Chi cuadrado, se determinó si el edentulismo parcial está relacionado con la incapacidad física en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.

	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	11.734	2	0.003

Nivel de significancia = 0.05

Toma de Decisión

Dado que, “el resultado de la prueba de chi cuadrado utilizado para variables cualitativas es de 11.734 mayor al chi cuadrado crítico de la tabla que es

5.9915, con 2 grado de libertad y el P-Valor = 0.003 ($p < 0.05$), se rechaza la hipótesis nula”, es decir **el edentulismo parcial está relacionado con la incapacidad física en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019**

Contrastación de hipótesis específica 5

“A fin de poder realizar la docimasia de esta hipótesis, se realizó el ritual de significancia estadística, para lo cual se seguirá una secuencia ordenada de pasos”:

Formulación de Hipótesis Estadística:

H₀: El edentulismo parcial no está relacionado con la incapacidad psicológica en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.

H_a: El edentulismo parcial está relacionado con la incapacidad psicológica en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.

H₀: Hipótesis nula, H_a: Hipótesis alterna

Establecer el Nivel de Significancia

“Para la presente investigación se decidió trabajar con un nivel de confianza del 95%, correspondiente a un nivel de significancia (α) de 5% = 0.05”.

Determinación del Estadígrafo a Emplear

Mediante la prueba de Chi cuadrado, se determinó si el edentulismo parcial está relacionado con la incapacidad psicológica en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.

	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	24.389	2	0.000

Nivel de significancia = 0.05

Toma de Decisión

Dado que, “el resultado de la prueba de chi cuadrado utilizado para variables cualitativas es de 24.389 mayor al chi cuadrado crítico de la tabla que es 5.9915, con 2 grado de libertad y el P-Valor = 0.000 ($p < 0.05$), se rechaza la hipótesis nula”, es decir **el edentulismo parcial está relacionado con la incapacidad psicológica en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.**

Contrastación de hipótesis específica 6

“A fin de poder realizar la docimasia de esta hipótesis, se realizó el ritual de significancia estadística, para lo cual se seguirá una secuencia ordenada de pasos:”

Formulación de Hipótesis Estadística:

H₀: El edentulismo parcial no está relacionado con la incapacidad social en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.

H_a: El edentulismo parcial está relacionado con la incapacidad social en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.

H₀: Hipótesis nula, H_a: Hipótesis alterna

Establecer el Nivel de Significancia

“Para la presente investigación se decidió trabajar con un nivel de confianza del 95%, correspondiente a un nivel de significancia (α) de 5% = 0.05”.

Determinación del Estadígrafo a Emplear

Mediante la prueba de Chi cuadrado, se determinó si el edentulismo parcial está relacionado con la incapacidad social en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.

	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	5.971	2	0.051

Nivel de significancia = 0.05

Toma de Decisión

Dado que, “el resultado de la prueba de chi cuadrado utilizado para variables cualitativas es de 5.971 menor al chi cuadrado crítico de la tabla que es 5.9915, con 2 grado de libertad y el P-Valor = 0.051 ($p > 0.05$), se acepta la hipótesis nula”, es decir el **edentulismo parcial no está relacionado con la incapacidad social en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019**

Contrastación de hipótesis específica 7

“A fin de poder realizar la docimasia de esta hipótesis, se realizó el ritual de significancia estadística, para lo cual se seguirá una secuencia ordenada de pasos”:

Formulación de Hipótesis Estadística:

H₀: El edentulismo parcial no está relacionado con la minusvalía en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.

H_a: El edentulismo parcial está relacionado con la minusvalía en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.

H₀: Hipótesis nula, H_a: Hipótesis alterna

Establecer el Nivel de Significancia

“Para la presente investigación se decidió trabajar con un nivel de confianza del 95%, correspondiente a un nivel de significancia (α) de 5% = 0.05”.

Determinación del Estadígrafo a Emplear

Mediante la prueba de Chi cuadrado, se determinó si el edentulismo parcial está relacionado con la minusvalía en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019

	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	6.656	2	0.036

Nivel de significancia = 0.05

Toma de Decisión

“Dado que, el resultado de la prueba de chi cuadrado utilizado para variables cualitativas es de 6.656 mayor al chi cuadrado crítico de la tabla que es 5.9915, con 2 grado de libertad y el P-Valor = 0.036 ($p < 0.05$), se rechaza la hipótesis nula”, es decir **el edentulismo parcial está relacionado con la minusvalía en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.**

4.2. Discusión de Resultados

En la presente investigación se determinó el Impacto del edentulismo parcial en la calidad de vida del personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019, obteniendo como resultados, que en mayoría se aprecia que personas con un edentulismo Clase III presentaron Calidad de vida Moderada en número de 67 lo que representa el 67%, seguido de las que presentaron un edentulismo Clase III y una Calidad de vida Alta en número de 18 que representan un 18%; mediante el estadístico del chi cuadrado (X^2) se llegó a determinar que existe significancia estadística entre ambas variables debido a que el p-valor obtenido es 0.049 ($p < 0.05$).

Respecto a la limitación funcional y el edentulismo, en mayoría los que presentaron edentulismo Clase III se apreció una Limitación funcional Moderada en número de 81 lo que representa el 81%, seguido de las que presentaron un edentulismo Clase II y una Limitación funcional Moderada en número de 11 y un porcentaje de 11%; mediante el estadístico del chi cuadrado (X^2) se llegó a determinar que existe significancia estadística entre ambas variables debido a que el p-valor obtenido es 0.000 ($p < 0.05$).

En cuanto al dolor físico y edentulismo, se observa que en mayoría los que presentaron edentulismo Clase III presentaron Dolor físico Moderado en número de 74 lo que representa el 74%, seguido de las que presentaron un edentulismo Clase II y Dolor físico Moderado en número de 15 lo que representa el 15%; mediante el estadístico del chi cuadrado (X^2) se llegó a determinar que no existe significancia estadística entre ambas variables debido a que el p-valor obtenido es 0.140 ($p > 0.05$).

Respecto al malestar psicológico y edentulismo, se observa que en mayoría las personas con edentulismo Clase III presentaron Malestar psicológico

Moderado en número de 79 que representa el 79%, seguido de las que presentaron un edentulismo Clase II y Malestar psicológico Moderado en número de 10 y representa el 10%; mediante el estadístico del chi cuadrado (X^2) se llegó a determinar que existe significancia estadística entre ambas variables debido a que el p-valor obtenido es 0.000 ($p < 0.05$).

En referencia a la incapacidad física y edentulismo se aprecia que en mayoría las personas con edentulismo Clase III presentaron Incapacidad física Moderada en número de 75 lo que representa el 75%, seguido de las que presentaban edentulismo Clase II e Incapacidad física Moderada en número de 12 que representa un 12%; mediante el estadístico del chi cuadrado (X^2) se llegó a determinar que existe significancia estadística entre ambas variables debido a que el p-valor obtenido es 0.003 ($p < 0.05$).

En cuanto a la incapacidad psicológica y edentulismo, se aprecia que en mayoría las personas con edentulismo Clase III presentaron Incapacidad psicológica Moderada en número de 78 lo que representa el 78%, seguido de las que presentan edentulismo Clase II e Incapacidad psicológica Moderada en número de 11 representado un 11%; mediante el estadístico del chi cuadrado (X^2) se llegó a determinar que existe significancia estadística entre ambas variables debido a que el p-valor obtenido es 0.000 ($p < 0.05$).

En referencia a la incapacidad social y edentulismo, se observa que en mayoría las personas con edentulismo Clase III presentaron Incapacidad social Moderada en número de 75 que representa un 75%, las personas con edentulismo Clase II y presentaron Incapacidad social Moderada en número de 13 que representa el 13%; mediante el estadístico del chi cuadrado (X^2) se llegó a determinar que no existe significancia estadística entre ambas variables debido a que el p-valor obtenido es 0.051 ($p > 0.05$).

En cuanto a minusvalía y edentulismo, se aprecia que en mayoría las personas con edentulismo Clase III presentaron Minusvalía Moderada en número de 74 y un porcentaje de 74%, las personas con edentulismo Clase II y Minusvalía Moderada en número de 12 lo que representa un 12%; mediante el estadístico del chi cuadrado (X^2) se llegó a determinar que existe significancia estadística entre ambas variables debido a que el p-valor obtenido es 0.036 ($p < 0.05$).

Conclusiones

Conclusión general

Se determino que existe relación entre las variables edentulismo parcial y la Calidad de vida en personal de tropa del cuartel general del ejército del Perú en el año 2019

Conclusiones específicas

- A. Se determino que existe relación entre la limitación funcional y el edentulismo parcial en personal de tropa del cuartel general del ejército del Perú en el año 2019.
- B. Se determino que no existe relación entre el dolor físico y edentulismo parcial en personal de tropa del cuartel general del ejército del Perú en el año 2019.
- C. Se determino que existe relación entre el malestar psicológico y edentulismo parcial en personal de tropa del cuartel general del ejército del Perú en el año 2019.
- D. Se determino que existe relación entre la incapacidad física y edentulismo parcial en personal de tropa del cuartel general del ejército del Perú en el año 2019.
- E. Se determino que existe relación entre la incapacidad psicológica y edentulismo parcial en personal de tropa del cuartel general del ejército del Perú en el año 2019.
- F. Se determino que no existe relación entre incapacidad social y edentulismo parcial en personal de tropa del cuartel general del ejército del Perú en el año 2019.

G. Se determino que existe relación entre minusvalía y edentulismo parcial en personal de tropa del cuartel general del ejército del Perú en el año 2019.

Recomendaciones

Recomendación general

Tomando en cuenta los resultados obtenidos se recomienda llevar a cabo intervenciones programas en instituciones estatales, ya sean castrenses o civiles, con la finalidad de mejorar su condición bucal con la finalidad que estano influya de manera negativa con la calidad de vida que percibe de sí misma.

Recomendaciones específicas

- A. Se recomienda tener en cuenta los resultados obtenidos con la finalidad de hacer intervenciones odontológicas periódicas en dicho grupopoblacional con la finalidad de mejorar las funciones propias del sistema estomatognático.
- B. Se recomienda tener en cuenta los resultados obtenidos, con la finalidad de llevar a cabo mayores investigaciones para verificar la existencia de relación entre edentulismo parcial y dolor físico, a fin de determinar la tendencia observada en los resultados obtenidos y verificar si se da de manera similar en otros grupos poblacionales.
- C. Se recomienda tener en cuenta los resultados obtenidos, con la finalidad de llevar a cabo intervenciones multidisciplinarias, especialmente en lo psicológico, con lo cual se evitaría que se afecte en gran medida el aspecto psicológico de personas que registren edentulismo parcial.
- D. Se recomienda tener en cuenta los resultados obtenidos, con la finalidad de analizarse la problemática del edentulismo y su afectación a la incapacidad física como un problema de salud pública con lo cual se implementarían programas que beneficie a la mayor cantidad de personasque padecen dichas dolencias.
- E. Se recomienda tener en cuenta los resultados obtenidos, a fin de analizar adecuadamente los efectos del edentulismo en el conjunto de la calidad

de vida del individuo priorizando en el aspecto de salud mental de los pacientes.

- F. Se recomienda tener en cuenta los resultados obtenidos, para brindar de mayor información a la población en general sobre los cuidados adecuados respecto al cuidado de su salud con lo cual se evitaría que se afecte el desarrollo de sus actividades cotidianas.

- G. Se recomienda tener en cuenta los resultados obtenidos, para incrementar investigaciones relacionadas a la calidad de vida y edentulismo, respecto a las especialidades clínicas de la odontología y en diversos grupos poblacionales con la finalidad de ver las repercusiones que se puedan presentar y con lo cual desarrollar los correctivos necesarios para evitar detrimentos en la calidad de vida de las personas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pyle MA. Changing perceptions of oral health and its importance to general health:provider perceptions, public perceptions, policymaker perceptions. *Spec Care Dentist* 2012; 22(1):8-15.
2. Manns A., Díaz G. Sistema Estomatognático. Santiago. Chile: Editorial Sociedad Médica Almagro; 2011.
3. Furuyama C, Takaba M, Inukai M, Mulligan R,Igarashi Y, Baba K. Oral Health related quality of life in patients treated by implant-supported fixed dentures and removable partial dentures. *Clin Oral Impl* 2015;20:1-5.
4. Nagaraj ,N. Mankani ,P. Madalli ,D. Astekar “Socioeconomic Factors and Complete Edentulism in NorthKarnataka Population” *J Indian Prosthodont Soc.* 2014; 14(1):24–28.
5. Guia de atención en Rehabilitación Oral. Facultad de Odontología UNAC, Colombia 2013.
6. Córdova R. Claudia, Delgado N. Ronald. Factores clínicos asociados a errores más frecuentes de las radiografías panorámicas en el centro de diagnóstico por imágenes, clínica odontológica, 2010 – 2011.
7. Troiano M; Closas J; Sánchez P; Benincasa M; Haumuler.I; Cagnos .G. Alternativas Terapéuticas en el Desdentado Parcial y Total Inferior. Buenos Aires. 2000.
8. Khalifa N. Allen, Abu- Bakr , Abdel Rahman “Factores asociados con la perdida de dientes y el estado protésico entre adultos Sudaneses”. *Revista J Oral Sci.* 2015.
9. Mac Entee MI the prevalence of edentulism and deseases related to dentures. A literature. *J Oral Rehabil* 1985; 12: 195-207.
10. Guía De Práctica Clínica En Salud Oral Paciente Con Compromiso Sistémico. Bogotá; 2016.

11. Kathleen M D Souza Aras Association between sociodemographic variables and partial edentulism in the Goan population: An epidemiological study in Indian 2014. 25: 434-438.
12. Diaz P. Factores asociados al edentulismo en pacientes diagnosticados en la Clínica de la Facultad de Odontología UNMSM. (Tesis de Pregrado). Lima (Perú): Facultad de Odontología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
13. Neves F, Balbinot J, Rosario M, Aparecido J. Oral status and its association with general quality of life in older independent-living south- Brazilians. Community Dent Oral Epidemiol. 2017; 37:231-40.
14. Esquivel R, Jiménez J. El efecto de los dientes perdidos. Odontología Actual. 2016; 5(58):48-52.
15. Hernández R, Calderón R, Fernández J, Cueto A. Escala para medir la calidad de vida en desdentados totales rehabilitados con prótesis completa mucosoportada. RCOE. 2016; 11(2):181-91.
16. Robles Ibazeta, Augusto Antonio, Causas de pérdida dentaria y factores asociados en pacientes que acuden al servicio de emergencia dental del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima, Universidad Peruana Cayetano Heredia, 1993. Tesis de Bachiller en Estomatología.
17. Villaverde ML, Fernández L, Gracia R, Morera A, Cejas R. Salud mental en población institucionalizada mayor de 65 años en la isla de Tenerife. Rev Esp Geriatr Gerontol 2000; 35(5):277-282.
18. Rubio R, Rico A, Cabezas JL. Estudio sobre la valoración de la calidad de vida en la población andaluza. Geriatrika. 2017; 13:271-81.
19. Botero B, Pico M. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años. Hacia la Promoción de la Salud. 2017; 12: 11-24.
20. Cuenca E, Baca P. Odontología preventiva y comunitaria: principios métodos y aplicaciones. 3ª ed. Barcelona: Masson, 2015.

21. Botero B, Pico M. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2017; 12: 11-24.
22. Cuenca E, Baca P. *Odontología preventiva y comunitaria: principios métodos y aplicaciones*. 3ª ed. Barcelona: Masson, 2015.
23. Ritchie CS, Joshipura K, Silliman RA, Miller B, Douglas CW. Oral Health Problems and Significant Weight Loss Among Community Dwelling Older Adults. *J. Gerontol. A Biol Sci Med Sci* 2000; 55: 366-371.
24. Petersen PE, Yamamoto T. Improving the oral health of older people: the approach of the World Health Organization Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2016; 33:81-92.
25. MacEntee M. Quality of Life as an Indicator of Oral Health in Older People. *J Am Dent Assoc*. 2017; 138:47-52.
26. Brondani MA, Bryant SR, MacEntee MI. Elders assessment of an evolving model of oral health. *Gerodontology*. 2016; 4(4):189-195.
27. Misrachi C, Rios M, Morales I, Urzúa J, Barahona P. Calidad de vida y condición de salud oral en embarazadas chilenas e inmigrantes peruanas. *Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública*. 2015; 26(4):455-61.
28. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer G, Quintana J, Santed R y col. El cuestionario de salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac. Sanit*. 2005; 19(2):135-50.
29. Sánchez GS, Cedillo JT, Reyes MH, De la Fuente HJ, Solórzano SF, García PC. Estado de la dentición y sus efectos en la capacidad de los ancianos para desempeñar sus actividades habituales. *Salud Publica Mex* 2009;49: 173-181.
30. Esquivel HRI, Jiménez FJ. El efecto de los dientes perdidos en un grupo de adultos mayores. *Rev Odontología Actual* 2016;5(58):48-52
31. Esquivel HRI, Jiménez FJ. Perception of functionality of the oral cavity to feeding in elder adults. *Revista ADM*. 2013; 65(1).

32. Marques J, Sales L, Sampieri A. Edentulismo e autopercepção em saúde bucal em idosos de um município do nordeste brasileiro. *Rev Pesq Saúde*. 2015; 16(3): 144-148.
33. Misrachi C, Espinoza I. Utilidad de las Mediciones del Estado de Salud Relacionadas con la Calidad de Vida. *Revista Dental de Chile*. 2005; 96 (2): 28-35.
34. Fernández M, Medina C, Márquez M. Vera S. Edentulismo en adultos de Pachuca, México: aspectos sociodemográficos y socioeconómicos. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral*. 2016; 9(1).
35. Hutton B, Feine J, Morais J. Is there an association between edentulismo and nutritional state? *J Can Dent Assoc*. 2014; 68(3):182-7.
36. Suzuki K, Nomura T, Sakurai M, Naoki S, Yamanaka S, Matsukubo T. Relationship between Number of Present Teeth and Nutritional Intake in Institutionalized Eldery. *Bull Tokyo Dent Coll*. 2015; 46(4):135-143.
37. Patrick D, Erickson P. *Health Policy, Quality of Life: Health care evaluation and resource allocation*. Oxford University Press. Nueva York. 2003.
38. Razia A. Do complete dentures improve the quality of life of patients? (Tesis Magistral). Bellville (Sudáfrica): Departamento de Odontología Restaurativa, Universidad Western Cape; 2016.
39. Yamanija J. Calidad de vida relacionada a la salud de los pobladores del A.H. Juan Pablo II Lima, 2009. (Tesis Magistral). Lima: Escuela de Postgrado Víctor Alzamora Castro, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2009.
40. Lee J, Weyant R, Corby P, Kritchevsky S, Harris T, Rooks R, Rubin S, Newman A. Edentulism and nutritional status in a biracial sample of well-functioning, community-dwilling elderly: the Health, Aging, and Body Composition Study. *Am J Clin Nutr*. 2014; 79:295-302.
41. Capuñay J, Alvarado F, Pinedo V. Depresión en el adulto mayor. Estudio de una serie de pacientes de consultorio externo de medicina en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. *Rev. Med. Hered*. 1996; 7:172-7.

42. Diaz P. Factores asociados al edentulismo en pacientes diagnosticados en la Clínica de la Facultad de Odontología UNMSM. (Tesis de Pregrado). Lima (Perú): Facultad de Odontología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
43. Van Kampen FMC, van der Bilt A, Cune MS, Fontijn-Tekamp FA, Bosman F. Masticatory function with implant-supported overdentures. *J Dent Res.* septiembre de 2014; 83(9):708-11.
44. Walls AW, Steele JG, Sheiham A, Marcenes W, Moynihan PJ. Oral health and nutrition in older people. *J Public Health Dent.* 2000;60(4):304-7.
45. Neves F, Balbinot J, Rosario M, Aparecido J. Oral status and its association with general quality of life in older independent-living south- Brazilians. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2009; 37:231-40.
46. Esquivel R, Jiménez J. El efecto de los dientes perdidos. *Odontología Actual.* 2018; 5(58):48-52.
47. Loza D. Prótesis Parcial Removible. 1era Edición. Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica, C.A. 1 992, pág. 57.
48. Stewart K. Prostodoncia Parcial Removible. 2da Edición. Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericanas L.A. Caracas Venezuela.1993 Pág. 1-18. 19
49. Blacio M.. Tipos de prótesis para pacientes edéntulos parciales y totales. Tesis de Licenciatura. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología. 2013.
50. Aguilar Orozco N, Navarrete Ayón K, Robles Romero D, Aguilar Orozco SH, Rojas García A. Dientes sanos, cariados, perdidos y obturados en los estudiantes de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit *Revista Odontológica Latinoamericana.* 2014; 1(2): 27-32.
51. Awuapara FN. Determinación de la asociación entre el edentulismo y la calidad de vida en la población adulta del distrito de Celendín, provincia de Celendín, departamento de Cajamarca en 2010. (Tesis de Pregrado). Lima

- (Perú): Facultad de Estomatología, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2010.
52. Ali SA, Gurevich GK, Fabrikant GE, Hassan HM, Shorouq A. Oral Health–Related Quality of Life in Partially Edentulous Patients Treated with Removable, Fixed, Fixed-Removable, and Implant-Supported Prostheses. *Int J Prosthodont.* 2014; 27(4):338-47.
 52. Lajes UM, Aúcar LJ, Cardoso I, Díaz GS. Influencia de la rehabilitación protésica en la calidad de vida de los pacientes. *Humanidades Médicas* 2014; 14(3): 615-628.
 53. Bellamy OC, Moreno AA. Relación entre calidad de vida relacionada con la salud oral, pérdida dental y prótesis removible en adultos mayores de 50 años derechohabientes del IMSS. *Odontoestomatol.* 2014; 30 (4): 195-203.
 54. Carpio CC. Impacto del edentulismo en la calidad de vida en pacientes adultos atendidos en la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil. (Tesis de Maestría). Quito: Facultad de Posgrados, Universidad de las Américas; 2017.
 55. Degrandi V, Betancourt M, Fabruccini A, Fuentes F. Evaluación del impacto en la calidad de vida de pacientes adultos rehabilitados con nuevas prótesis removibles totales. *Odontoestomatología.* 2017; 19(29): 64-75.
 56. Perea UC. Estudio del impacto en la calidad de vida del paciente subsidiario de tratamiento prostodóntico mediante el desarrollo y la aplicación de índices específicos. (Tesis Doctoral). Madrid: Facultad de Odontología, Universidad Complutense de Madrid; 2017.
 57. Tantas CS. Edentulismo parcial o total, y la calidad de vida en pacientes adultos mayores del Departamento de Geriátrica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, año 2016. (Tesis de pregrado). Lima: Facultad de Odontología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
 58. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 6a ed. México DF. Mc Graw – Hill Interamericana; 2000

59. Velasquez L, Ortiz L. Calidad de vida y salud oral en adultos mayores – Instrumentos de medicion.Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2014; 52(4):448-56
60. Slade GD. Measuring oral health and quality of life. University of North Carolina: Chapel Hill: University of North Carolina, Dental Ecology; 2010.

ANEXOS

ANEXO 1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario

Este cuestionario fue diseñado para evaluar como su condición oral afectó a su calidad de vida, en el último mes. Para cada una de las siguientes preguntas, marque con una X la respuesta que usted siente, es la mejor.

LIMITACION FUNCIONAL

P1. ¿Has tenido dificultad para pronunciar palabras por la ausencia de tus dientes?

Nunca Rara Vez Ocasionalmente Algunas Veces Muchas Veces

P2. ¿Has sentido que el sabor de tus alimentos empeoro por la ausencia de tus dientes?

Nunca Rara Vez Ocasionalmente Algunas Veces Muchas Veces

DOLOR FÍSICO

P3. ¿Has tenido molestias doloras en tu boca debido a la pérdida de tus dientes?

Nunca Rara Vez Ocasionalmente Algunas Veces Muchas Veces

P4. ¿Has encontrado incomodo comer algún alimento por la ausencia de tus dientes?

Nunca Rara Vez Ocasionalmente Algunas Veces Muchas Veces

MALESTAR PSICOLOGICO

P5. ¿Has estado preocupado por la ausencia de tus dientes?

Nunca Rara Vez Ocasionalmente Algunas Veces Muchas Veces

P6. ¿Has estado estresado por la ausencia de tus dientes?

Nunca Rara Vez Ocasionalmente Algunas Veces Muchas Veces

INCAPACIDAD FÍSICA

P7. ¿Has tenido una dieta insatisfactoria por la ausencia de tus dientes?

Nunca Rara Vez Ocasionalmente Algunas Veces Muchas Veces

P8. ¿Has tenido que interrumpir comidas por la ausencia de tus dientes?

Nunca Rara Vez Ocasionalmente Algunas Veces Muchas Veces

INCAPACIDAD PSICOLOGICA

P9. ¿Has encontrado dificultad para descansar por problemas provocado por la ausencia de tus dientes?

Nunca Rara Vez Ocasionalmente Algunas Veces Muchas Veces

P10. ¿Has estado un poco avergonzado por la pérdida de tus dientes?

Nunca Rara Vez Ocasionalmente Algunas Veces Muchas Veces

INCAPACIDAD SOCIAL

P11. ¿Has estado un poco irritable con otras personas por la pérdida de tus dientes?

Nunca Rara Vez Ocasionalmente Algunas Veces Muchas Veces

P12. ¿Has tenido dificultad para realizar tus actividades diarias por la ausencia de tus dientes?

Nunca Rara Vez Ocasionalmente Algunas Veces Muchas Veces

MINUSVALÍA

P13. ¿Has sentido que la vida en general fue menos satisfactoria por la pérdida de tus dientes?

Nunca Rara Vez Ocasionalmente Algunas Veces Muchas Veces

P14. ¿Has sido totalmente incapaz de realizar tus actividades diarias por la ausencia de tus dientes?

Nunca Rara Vez Ocasionalmente Algunas Veces Muchas Veces



Scanned with
CamScanner

ANEXO 2. FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

(Juicio por expertos)
Modelo RTP

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: FALACIOS ALVA ELMO
 1.2 Cargo e institución donde labora: DOCENTE EN CLINICA ESTOMATOLÓGICA UIGV
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: CUESTIONARIO
 1.4 Autor del instrumento: ERIK ERNAN VENEGAS

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	BUENA	EXCELENTE
		01 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					✓
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.					✓
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
4. Organización	Presentación ordenada.					✓
5. Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos.				✓	
6. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				✓	
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.				✓	
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables/ indicadores/ medidas.					✓
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.					✓
10. Aplicación	Excelencia de condiciones para aplicarse.					✓

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con un aspa.

Aprobado	Desaprobado	Observado
X		

Lugar y Fecha:

Caracas, 01 de Mayo de 2019

[Firma manuscrita]
 CLINICA ESTOMATOLÓGICA
 UIGV
 Firma del experto informante

DNI. N°
 Teléfono

06623162

998060333

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

(Juicio por expertos)
Modelo RTP

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante CORNEJO PINTO ALBERTO
 1.2 Cargo e institución donde labora DOCENTE DE CLINICA ESTOMATOLÓGICA UIGV
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación CUESTIONARIO
 1.4 Autor del instrumento ERICK ERMAU VENEGAS

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	BUENA	EXCELENTE
		01 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				✓	
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.					✓
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				✓	
4. Organización	Presentación ordenada.				✓	
5. Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos.					✓
6. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					✓
7. Consistencia	Intenta conseguir datos basados en teorías o modelos técnicos.				✓	
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables/ indicadores/ medidas.				✓	✓
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.					✓
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.					✓

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con un aspa.

Aprobado	Desaprobado	Observado
✓		

Lugar y Fecha May 11 14:20 2019

Alberto Cornejo Pinto
 Doctor en Estomatología
 Director Centro de Mantenimiento Facial
 CP: 5588 RNE: 0043
 8730308

DNI. N°
 Teléfono..... 996735980

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

(Juicio por expertos)
Modelo RTP

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: CUBA GONZALES ERIC
 1.2 Cargo e institución donde labora: DOCENTE DE CLINICA ESTOMATOLÓGICA VIGV
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: CUESTIONARIO
 1.4 Autor del instrumento: ERICK ERNAN VENEGAS

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	BUENA	EXCELENTE
		01 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.				X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
4. Organización	Presentación ordenada.					X
5. Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos.					X
6. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	
7. Consistencia	Procede a conseguir datos basados en teorías o modelos técnicos.					X
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables/ indicadores/ medidas.					X
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación.					X
10. Aplicación	Excelencia de condiciones para aplicarse.					X

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: Marcar con un aspa.

Aprobado	Desaprobado	Observado
X		

Lugar y Fecha: Lima 11 de mayo 2019

Firma del experto informante
 DNI. N° 10285201
 Teléfono: 997427860

 Dr. ERIC CUBA GONZALES
 CIRUJANO - DENTISTA
 COP. 14788

ANEXO3. SOLICITUD PARA EJECUCIÓN



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega

Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

Facultad de Estomatología

Decanato

Pueblo Libre, 16 de Octubre del 2019

CARTA N°659-DFE-2019

JEFATURA DEL COMANDO ADMINISTRATIVO

José Guillermo Salazar Chaves

CRL EP

Jefe del comando administrativo

Presente.-

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez presentar al Sr. ERNAU VENEGAS ERICK ARTHUR quien ha culminado estudios en el ciclo académico 2018-1 y solicita se brinde la facilidad para recolectar datos que ayudara a Ejecución de su proyecto de tesis titulado "Impacto del edentulismo parcial en la calidad de vida en relación a la salud bucal en personal de tropa del Cuartel General del Ejército del Perú en el año 2019" en la institución que usted dignamente dirige, salvo mejor parecer.

Agradezco la atención que brinde a la presente, siendo propicia la ocasión para expresarle mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente,



22 OCT 2019

Trámite: |1111034|



Luis Cervantes Ganoza
Dr. Luis Cervantes Ganoza
Decano
Facultad de Estomatología



ANEXO 4. MATRIZ DE CONSISTENCIA INTERNA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	OPERACIONALIZACIÓN				
		HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
¿Cómo Impacta el edentulismo parcial en la calidad de vida del personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019?	Determinar el Impacto del edentulismo parcial en la calidad de vida del personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.	El Impacto del edentulismo parcial está relacionado con la calidad de vida del personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.	Variable independiente Edentulismo parcial	Preguntas de 1 – 10 del cuestionario	"Diseño Observacional Tipo de Investigación La investigación fue de nivel correlacional prospectiva. Enfoque Aplicada: Establecer una relación a través de estudios teóricos"	"Población La población de estudio estuvo conformada por todos los integrantes del personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019, cuya cantidad asciende a 100 sujetos. Muestra Debido a que la población de estudio es muy reducida, y tomando en consideración la posibilidad logística de evaluar a todos, se decidió trabajar con toda la población, prescindiendo de usar muestras y por ende de realizar muestreos fue conformada por 100 personas. "
¿Cómo Impacta el edentulismo parcial en la limitación funcional en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019?	Determinar el Impacto del edentulismo parcial en la limitación funcional en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.	El Impacto del edentulismo parcial está relacionado con la limitación funcional en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.	Variable Dependiente: Calidad de vida en relación a la salud bucal	Preguntas del 11 – 20 del cuestionario		
¿Cómo Impacta el edentulismo parcial en el dolor físico en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019?	Determinar el impacto del edentulismo parcial en el dolor físico en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.	El Impacto del edentulismo parcial está relacionado con el dolor físico en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.				
¿Cómo Impacta el edentulismo parcial en el malestar psicológico en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019?	Determinar el Impacto del edentulismo parcial en el malestar psicológico en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.	El Impacto del edentulismo parcial está relacionado con el malestar psicológico en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.				
¿Cómo Impacta el edentulismo parcial en la incapacidad física en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019?	Determinar el impacto del edentulismo parcial en la incapacidad física en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019	El Impacto del edentulismo parcial está relacionado con la incapacidad física en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019				
¿Cómo Impacta el edentulismo parcial en la incapacidad psicológica en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019?	Determinar el impacto del edentulismo parcial en la incapacidad psicológica en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.	El Impacto del edentulismo parcial está relacionado con la incapacidad psicológica en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.				
¿Cómo Impacta el edentulismo parcial en la incapacidad social en personal de tropa del cuartel	Determinar el impacto del edentulismo parcial en la incapacidad social en	El Impacto del edentulismo parcial está relacionado con la incapacidad				

General del Ejército en el año 2019?	personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019	social en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019				
¿Cómo Impacta el edentulismo parcial en la minusvalía en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019?	Determinar el impacto del edentulismo parcial en la minusvalía en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.	El Impacto del edentulismo parcial está relacionado con la minusvalía en personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.				
¿Cómo Impacta el edentulismo parcial en la calidad de vida del personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019?	Determinar el Impacto del edentulismo parcial en la calidad de vida del personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.	El Impacto del edentulismo parcial está relacionado con la calidad de vida del personal de tropa del cuartel General del Ejército en el año 2019.				

ANEXO 5. REGISTRO FOTOGRAFICO





