

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Calidad de vida en adultos mayores
rehabilitados con prótesis removible totales,
en una clínica particular de Juliaca, 2023**

Alejandro Coronel Quenallata
Luz Mery Cruz Calapuja

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Huancayo, 2023

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TESIS

A : Dra. Claudia María Teresa Ugarte Taboada.
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

DE : Mg. C. D. Edna Mercedes Yangali Gamara.
Asesora de tesis

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de tesis

FECHA : 09 de Noviembre de 2023

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado asesor de la tesis titulada: "CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES REHABILITADOS CON PRÓTESIS REMOVIBLE TOTALES, EN UNA CLÍNICA PARTICULAR DE JULIACA, 2023", perteneciente a los estudiantes Alejandro Coronel Quenallata y Luz Mery Cruz Calapuja, de la E.A.P. de Odontología; se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 19% de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

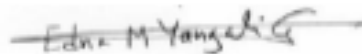
- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Nº de palabras excluidas: 15) SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que la tesis constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Mg. C. D. Edna Mercedes Yangali Gamara
Asesora de tesis

Cc.
Facultad
Oficina de Grados y Títulos
Interesado(a)

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, Alejandro Coronel Quenallata, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 02415908 de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES REHABILITADOS CON PRÓTESIS REMOVIBLE TOTALES, EN UNA CLÍNICA PARTICULAR DE JULIACA, 2023", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.



08 de Noviembre de 2023.

Alejandro Coronel Quenallata

DNI. No. 02415908

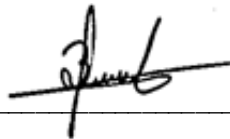
DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, Luz Mery Cruz Calapuja identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 75772987 de la E.A.P. de Odontología de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

5. La tesis titulada: "CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES REHABILITADOS CON PRÓTESIS REMOVIBLE TOTALES, EN UNA CLÍNICA PARTICULAR DE JULIACA, 2023", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.
6. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
7. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
8. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

08 de Noviembre de 2023.



Luz Mery Cruz Calapuja

DNI. No. 75772987

CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES REHABILITADOS CON PRÓTESIS REMOVIBLE TOTALES, EN UNA CLÍNICA PARTICULAR DE JULIACA, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

| | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|---|
| 19% INDICE DE SIMILITUD | 19% FUENTES DE INTERNET | 6% PUBLICACIONES | 8% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |
|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|---|

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----------|---|---------------|
| 1 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 6% |
| 2 | repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 3 | Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante | 2% |
| 4 | Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante | 2% |
| 5 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 6 | repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 7 | repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 8 | core.ac.uk Fuente de Internet | <1% |

| | | |
|----|--|------|
| 9 | Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante | <1 % |
| 10 | repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 11 | repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 12 | repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 13 | repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 14 | cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 15 | repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 16 | pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet | <1 % |
| 17 | dspace.udla.edu.ec Fuente de Internet | <1 % |
| 18 | www.thefreelibrary.com Fuente de Internet | <1 % |
| 19 | distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 20 | repositorio.unab.cl Fuente de Internet | <1 % |

| | | |
|----|--|------|
| 21 | tesis.sld.cu Fuente de Internet | <1 % |
| 22 | rasisbi.uqroo.mx Fuente de Internet | <1 % |
| 23 | Submitted to Universidad de Salamanca Trabajo del estudiante | <1 % |
| 24 | riuma.uma.es Fuente de Internet | <1 % |
| 25 | www.slideshare.net Fuente de Internet | <1 % |
| 26 | imersomayores.csic.es Fuente de Internet | <1 % |
| 27 | www.colibri.udelar.edu.uy Fuente de Internet | <1 % |
| 28 | repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 29 | minerva.usc.es Fuente de Internet | <1 % |
| 30 | tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 31 | repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 32 | www.actasdermo.org Fuente de Internet | <1 % |

| | | |
|----|--|------|
| 33 | www.maximaformacion.es Fuente de Internet | <1 % |
| 34 | www.tdx.cat Fuente de Internet | <1 % |
| 35 | Submitted to Universidad Cientifica del Sur Trabajo del estudiante | <1 % |
| 36 | Submitted to Universidad de Burgos UBUCEV Trabajo del estudiante | <1 % |
| 37 | documentop.com Fuente de Internet | <1 % |
| 38 | www.researchgate.net Fuente de Internet | <1 % |

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Asesora

Mag. C. D. EDNA MERCEDES YANGALI GAMARRA

Dedicatoria

A todas aquellas personas que dudan de sí mismos y no tienen la confianza en uno mismo, aquellos que esperaban que fracasar es un obstáculo en la vida, aquellos que subestiman sus capacidades por no creerse capaz de poder desarrollar su lado científico; siendo una motivación para nuevas generaciones a no rendirse en esta lucha.

Alejandro

A Dios, por permitirme completar mi tesis y por haberme proporcionado la salud y la fuerza necesarias para alcanzar mis objetivos y ambiciones. A toda mi familia, que me ha ayudado a lo largo del camino y me ha inculcado una moral sólida, una inspiración continua que me ha contribuido a convertirme en la mujer que soy hoy, con un amor inquebrantable.

Luz Mery

Agradecimiento

Mi más profundo agradecimiento a Marleny, mi esposa, y a mi hijo Alejandro. Gracias a su aliento, comprensión, tolerancia y paciencia sin límites, así como al tiempo que sacrificaron para que «papá pudiera estudiar», pude hacer realidad un proyecto que comenzó como un objetivo personal y se ha convertido en uno familiar. Les estaré eternamente agradecido.

Alejandro

Gracias, Dios, por darme esta maravillosa vida; gracias, mis queridos padres Mauro y Nieves, por estar siempre a mi lado y animarme a seguir mis sueños; gracias, queridos amigos, por creer en mí y ayudarme a llevar esta tesis a buen puerto; y gracias, vida, por mostrarme cada día lo hermosa y justa que puedes ser.

Luz Mery

Gracias, Mag. Edna Yangali, por permitirnos realizar esta investigación, por ser tan paciente con nosotros y por ser quien supo aclararnos las cosas para que pudiéramos concluir nuestra tesis, estamos eternamente agradecidos. Gracias a la Universidad Continental por financiar nuestro estudio para el nivel académico de cirujano dentista

Alejandro y Luz Mery

Índice de Contenidos

| | |
|--|--------------|
| Asesora..... | ix |
| Dedicatoria | x |
| Agradecimiento..... | xi |
| Índice de Contenidos..... | xii |
| Índice de Tablas | xv |
| Índice de Figuras..... | xvii |
| Resumen..... | xviii |
| Abstract..... | xix |
| Introducción..... | xx |
| Capítulo I..... | 21 |
| Planteamiento del Estudio | 21 |
| 1.1. Delimitación de la Investigación..... | 21 |
| 1.1.1. Delimitación Territorial. | 21 |
| 1.1.2. Delimitación Temporal..... | 21 |
| 1.1.3. Delimitación Conceptual..... | 21 |
| 1.2. Planteamiento del Problema | 21 |
| 1.3. Formulación del Problema | 22 |
| 1.3.1. Problema General..... | 22 |
| 1.3.2. Problemas Específicos..... | 22 |
| 1.4. Objetivos..... | 23 |
| 1.4.1. Objetivo General. | 23 |
| 1.4.2. Objetivos Específicos..... | 23 |
| 1.5. Justificación..... | 24 |
| 1.5.1. Justificación Teórica..... | 24 |
| 1.5.2. Justificación por Conveniencia..... | 24 |
| 1.5.3. Justificación Social. | 25 |
| Capítulo II | 26 |
| Marco Teórico..... | 26 |
| 2.1. Antecedentes de la Investigación..... | 26 |
| 2.1.1. Antecedentes Internacionales..... | 26 |
| 2.1.2. Antecedentes Nacionales..... | 28 |
| 2.2. Bases Teóricas | 32 |
| 2.2.1. Adulto Mayor..... | 32 |

| | |
|---|-----------|
| 2.2.2. Calidad de Vida | 33 |
| 2.2.3. Medición de Calidad de Vida..... | 34 |
| 2.2.4. Calidad de Vida en Salud Oral | 35 |
| 2.2.5. OHIP-14sp..... | 36 |
| 2.2.6. OHIP-EDENT..... | 36 |
| 2.2.7. Calidad de Vida y Rehabilitación Protésica..... | 37 |
| 2.2.8. Edentulismo Total..... | 37 |
| 2.2.9. Prótesis Dental | 37 |
| 2.2.10. Prótesis Removible | 38 |
| 2.2.10.1. Prótesis Total Removible | 38 |
| 2.2.10.2. Prótesis Parcial Removible (PPR) | 39 |
| 2.3. Definición de Términos Básicos | 39 |
| Capítulo III..... | 41 |
| Hipótesis y Variables | 41 |
| 3.1. Hipótesis | 41 |
| 3.1.1. Hipótesis General..... | 41 |
| 3.1.2. Hipótesis Específicas..... | 41 |
| 3.2. Identificación de Variables..... | 42 |
| 3.3. Operacionalización de Variables | 43 |
| Capítulo IV..... | 45 |
| Metodología | 45 |
| 4.1. Métodos, Tipo y Nivel de la Investigación..... | 45 |
| 4.1.1. Método de la Investigación..... | 45 |
| 4.1.2. Tipo de Investigación | 45 |
| 4.1.3. Nivel de la Investigación..... | 45 |
| 4.2. Diseño de Investigación..... | 45 |
| 4.3. Población y Muestra | 46 |
| 4.3.1. Población..... | 46 |
| 4.3.2. Muestra | 46 |
| 4.3.2.1. Criterios de Inclusión | 46 |
| 4.3.2.2. Criterios de Exclusión | 46 |
| 4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos..... | 47 |
| 4.4.1. Técnicas..... | 47 |
| 4.4.2. Instrumentos de Recolección de Datos | 47 |
| 4.4.2.1. Diseño..... | 47 |
| 4.4.2.2. Confiabilidad | 48 |

| | |
|---|-----------|
| 4.4.2.3. Validez. | 48 |
| 4.4.3. Procedimiento de la Investigación. | 49 |
| 4.5. Consideraciones Éticas..... | 49 |
| Capítulo V..... | 51 |
| Resultados..... | 51 |
| 5.1. Presentación de Resultados | 51 |
| 5.1.1. Prueba de Hipótesis..... | 58 |
| 5.1.1.1.Hipótesis General..... | 58 |
| 5.1.1.2.Relación entre las Variables y Pruebas de Hipótesis. | 59 |
| 5.1.2. Hipótesis General..... | 60 |
| 5.1.3. Prueba de Hipótesis Específica 1..... | 62 |
| 5.1.4. Prueba de Hipótesis Específica 2..... | 62 |
| 5.1.5. Prueba de Hipótesis Específica 3..... | 63 |
| 5.1.6. Prueba de Hipótesis Específica 4..... | 64 |
| 5.1.7. Prueba de Hipótesis Específica 5..... | 65 |
| 5.1.8. Prueba de Hipótesis Específica 6..... | 66 |
| 5.1.9. Prueba de Hipótesis Específica 7..... | 67 |
| 5.2. Discusión de Resultados | 67 |
| Conclusiones | 71 |
| Recomendaciones | 73 |
| Referencias Bibliográficas..... | 74 |
| Anexos..... | 80 |

Índice de Tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Operacionalización de variables | 43 |
| Tabla 2. Estadísticas de confiabilidad | 48 |
| Tabla 3. Estadísticas de confiabilidad | 48 |
| Tabla 4. Frecuencia de participantes por sexo | 51 |
| Tabla 5. Cantidad de participantes por edad..... | 52 |
| Tabla 6. Cantidad de participantes según el grado de instrucción | 53 |
| Tabla 7. Calidad de vida | 53 |
| Tabla 8. Rehabilitación con prótesis removibles totales | 54 |
| Tabla 9. Relación entre calidad de vida en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales..... | 54 |
| Tabla 10. Relación de la limitación funcional en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales..... | 55 |
| Tabla 11. Relación del dolor físico en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales | 55 |
| Tabla 12. Relación del malestar psicológico en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales..... | 56 |
| Tabla 13. Relación de la discapacidad física en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales..... | 56 |
| Tabla 14. Relación de la discapacidad Psicológica en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales | 57 |
| Tabla 15. Relación de la discapacidad social en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales..... | 57 |
| Tabla 16. Relación de la minusvalía en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales | 58 |
| Tabla 17. Pruebas de normalidad de cada variable | 59 |
| Tabla 18. Calidad de vida en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible total ... | 61 |
| Tabla 19. Correlación de la limitación funcional en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales | 62 |
| Tabla 20. Correlación del dolor físico en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales..... | 63 |
| Tabla 21. Correlación del malestar psicológico en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales..... | 63 |
| Tabla 22. Correlación y significancia de la discapacidad física en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales..... | 64 |

| | |
|--|----|
| Tabla 23. Correlación de la discapacidad psicológica en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales | 65 |
| Tabla 24. Correlación de la discapacidad social en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales..... | 66 |
| Tabla 25. Correlación de la minusvalía en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales..... | 67 |

Índice de Figuras

| | |
|---|-----|
| Figura 1. Proporción de participantes por sexo..... | 52 |
| Figura 2. Frecuencia de pacientes por edad..... | 53 |
| Figura 3. Participante del estudio luego de firmar el consentimiento informado y completando los instrumentos de recolección de datos con la verificación por parte del director de la clínica dental Dávila..... | 98 |
| Figura 4. Participante del estudio firmando el consentimiento informado y completando los instrumentos de recolección de datos..... | 98 |
| Figura 5. Participante del estudio firmando el consentimiento informado y completando los instrumentos de recolección de datos..... | 99 |
| Figura 6. Participante antes de aplicar el instrumento de investigación..... | 99 |
| Figura 7. Participante iniciando la aplicación del instrumento de investigación | 100 |
| Figura 8. Participante después de aplicar el instrumento de investigación | 100 |

Resumen

Los odontólogos se enfrentan a una importante tarea en el cuidado de pacientes edéntulos, cuya rehabilitación tiene el noble **objetivo** de establecer la calidad de vida en adultos mayores, rehabilitados con aparatos protésicos removibles totales, en una clínica particular de Juliaca, 2023.

Método científico, el presente estudio es de tipo básico, no experimental, correlacional, transversal y prospectivo en donde se contó con 51 pacientes adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión. Se utilizaron las herramientas: el cuestionario para evaluar la calidad de vida (OHIP 14SP) y la Ficha de recolección de datos del paciente edéntulo total. La validación de la hipótesis de trabajo se confirmó mediante el uso de la prueba rho de Spearman, que comparó exitosamente la relación entre variables con un valor de 0,720 (correlación alta).

Resultados: El resultado obtenido en la presente investigación lleva a manifestar que la calidad de vida en las personas evaluadas es regular (57 %) calidad buena (33 %), y una mala calidad de vida (10 %). Concluyendo que existe relación entre la calidad de vida de los adultos mayores, rehabilitados con prótesis removible totales obteniendo un valor p de = 0,000.

Palabras claves: adulto mayor, calidad de vida, prótesis dental total (DECS)

Abstract

Dentists face an important task in the care of edentulous patients, whose rehabilitation has the noble **objective** of establishing the quality of life in older adults, rehabilitated with total removable prosthetic appliances, in a private clinic in Juliaca, 2023.

Scientific method, the present study is of a basic, non-experimental, correlational, cross-sectional, and prospective type in which fifty-one older adult patients who met the inclusion criteria were included. The following tools were used: the questionnaire to assess quality of life (OHIP 14SP) and the data collection form for total edentulous patients. The validation of the working hypothesis was confirmed using Spearman's rho test, which successfully compared the relationship between variables with a value of 0.720 (high correlation).

Results: The results obtained in this research lead us to state that the quality of life in the people evaluated is fair (57%), excellent quality (33%), and inferior quality of life (10%). Concluding that there is a relationship between the quality of life of older adults, rehabilitated with total removable prostheses, obtaining a p-value of = 0.000.

Keywords: older adult, quality of life, total dental prosthesis (DECS)

Introducción

El fin de este estudio titulado «Calidad de vida en adultos mayores y rehabilitación con prótesis total removible en una clínica particular de Juliaca, 2023», fue establecer la calidad de vida de los adultos mayores que han recibido rehabilitación con prótesis total removible. Estas personas pueden mostrar diversas formas de expresar su malestar o insatisfacción con su calidad de vida, y la investigación pretende determinar cómo se manifiestan estos problemas en estas personas.

El aumento de la fracción del grupo etario en adultos mayores de 60 años o más es el factor que ha llevado a una parte de la población de las naciones emergentes a alcanzar edades más avanzadas, unos 900 000 000 de personas en todo el mundo, lo que representa aproximadamente el 12,3 % de la población total, tienen 60 años o más en estos momentos (1).

Uno de los principales signos del envejecimiento es la pérdida de dientes, que impide estimular el hueso maxilar para mantener su altura. Esto provoca una disminución crónica, acumulativa y progresiva de la altura y el grosor en ambos maxilares en los espacios que antes ocupaban los dientes (crestas alveolares), así como un empeoramiento o acentuación del deterioro facial. Además, se produce una pérdida de altura y grosor en los espacios que antes ocupaban los dientes (crestas alveolares).

Sin embargo, el envejecimiento trae consigo muchas limitaciones sean de nivel físico, cognitivo, social y económico; Por ello, es un factor que impide a la gran mayoría de pacientes mejorar su calidad de vida y sus actividades cotidianas, en efecto, mejorar en su día a día.

La palabra «calidad de vida» con relación a su propia salud, o CVRS, hace referencia al grado de cuánto afecta una enfermedad a una persona, las secuelas que pueda dejar, el tratamiento o la normativa que regula la atención sanitaria. Estas restricciones pueden ser de naturaleza física, psicológica o social.

Su evaluación en un paciente ilustra cómo una enfermedad y las terapias que la siguen cambian la impresión del paciente sobre el estado de su propia salud y bienestar.

Capítulo I

Planteamiento del Estudio

1.1. Delimitación de la Investigación

1.1.1. Delimitación Territorial.

La presente investigación fue realizada en la clínica dental Dávila, ubicada en el barrio Túpac Amaru del distrito de Juliaca, provincia de San Román, región Puno.

1.1.2. Delimitación Temporal.

La presente investigación fue desarrollada desde febrero hasta abril del 2023, en los horarios comprendidos entre las 8:00 a. m. a 3:00 p. m.

1.1.3. Delimitación Conceptual.

Se llegó a tener presente la variable «Calidad de vida en salud oral», teniendo en cuenta que es considerado como un factor importante para el mejor desenvolvimiento de la población estudiada.

1.2. Planteamiento del Problema

El envejecimiento es un proceso natural e inevitable que se produce en todos los humanos a lo largo de su vida. En todo momento, el entorno interviene en procesos que pueden tener un impacto favorable o negativo en el envejecimiento. También está el impacto del sistema, de la cultura social y de los cambios que se generan en el medio ambiente (2).

La calidad de vida de la humanidad tras la pandemia se ha visto afectada a nivel mundial; puesto que se tiene una deficiencia en la atención hacia los distintos grupos etarios de pacientes que desean ver mejorada la salud y, por consiguiente, su «calidad de vida» en el día a día.

El paciente anciano ha sido el más vulnerable en estos tiempos de pos pandemia, ya que el estrés provocado por esta situación global ha afectado no solo a su capacidad física de desarrollo, sino que ha tenido un mayor predominio en el estrés psicológico en el que vive una persona mayor; teniendo en cuenta que la atención odontológica se ha visto limitada por la incidencia de infecciones, no obstante, reconocen la importancia de comprender el valor de la rehabilitación protésica dental para mejorar la satisfacción vital (3).

De ello, se deduce que el grado de atención odontológica que percibe la población de más edad se refleja en su salud bucodental, que han recibido a lo largo de su vida, así como de cualquier posible factor sistémico que afecte a su salud.

El resultado de la pérdida dentaria es muy grave, puesto que limitan el ámbito de la alimentación, provocan cambios estéticos y fonéticos en el rostro y afectan en gran medida la autoestima (1) (4). Es entonces cuando la prótesis empieza a jugar un papel importante y necesario (4).

El grado en que las limitaciones y deficiencias físicas, mentales y sociales de una persona repercuten en la vida cotidiana como consecuencia de las enfermedades, los efectos secundarios, el tratamiento adecuado o la política sanitaria se entiende como «calidad de vida relacionada con la salud» (CVRS) (1). Una influencia de la enfermedad y la terapia posterior en las valoraciones de los pacientes refleja cómo se sienten con respecto a la enfermedad (5). Es por lo que se hizo la siguiente formulación del problema general y específicos.

1.3. Formulación del Problema

1.3.1 Problema General

¿Cómo es la calidad de vida en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023?

1.3.2 Problemas Específicos

¿Cómo es la limitación funcional en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023?

¿Cómo es el dolor físico en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023?

¿Cómo es el malestar psicológico en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023?

¿Cómo es la discapacidad física en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023?

¿Cómo es la discapacidad psicológica en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023?

¿Cómo es la discapacidad social en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023?

¿Cómo es la minusvalía en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General.

Establecer la calidad de vida en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023.

1.4.2. Objetivos Específicos.

Determinar la limitación funcional en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023.

Determinar el dolor físico en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023.

Determinar el malestar psicológico en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023.

Determinar la discapacidad física en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023.

Determinar la discapacidad psicológica en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023.

Determinar la discapacidad social en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023.

Determinar la minusvalía en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023.

1.5. Justificación

1.5.1. Justificación Teórica.

Se evaluó la calidad de vida de los pacientes mayores de 65 años que recibieron prótesis totalmente removibles durante la rehabilitación en una clínica privada de Juliaca, 2023. Los resultados ofrecen un escenario más amplio sobre los cambios que las personas deben realizar para tener una calidad de vida óptima, para hallar las dificultades que ocasionan el no contar con una prótesis removible total.

Esta investigación tiene valor teórico porque ayuda a fundamentar los diferentes planes de rehabilitación protésica total removible y su relación con la calidad de vida independientemente de cada paciente tratado, mejorando así la vida de los adultos mayores de la clínica mencionada.

Puesto que la actividad físico-motora-psicológica en los pacientes adultos mayores se ve afectada, es fundamental investigar sobre temas relacionados con la salud pública, que es muy necesaria y, en concreto, con «la evaluación de la calidad de vida». Esto se puede hacer mediante la aplicación de algunos principios básicos y normas internacionales, que hacen posible llevar a cabo este tipo de investigación en primer lugar.

1.5.2. Justificación por Conveniencia.

Con el fin de proporcionar información sobre el tema para una mejor toma de decisiones en la rehabilitación protésica total removible y cómo mejora la calidad de vida en cada uno de los pacientes, en cuestión de términos de bienestar fisiológico, fonatorio, estético, masticatorio y psicológico, y para proporcionar información sobre el tema de la rehabilitación protésica total removible, basadas en la evidencia científica proporcionada, así como, que los profesionales de la salud conceden mayor prioridad al desarrollo de adultos más sanos y seguros de sí mismos.

1.5.3. Justificación Social.

La importancia del conocimiento radica en su capacidad de animar a los demás a conocer la importancia de la salud bucodental en términos de prevención, tratamiento y cuidados, con el fin de mejorar su salud dental a lo largo de las múltiples fases de la vida. Esto incluye la concientización y si se compara con la relevancia que tiene en otras etapas del ciclo de vida, el valor de la calidad de vida en las personas mayores es similar.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Espasandin et al. (6), debido a que su estudio se realizó en pacientes que llevaban poco tiempo utilizando sus prótesis (entre tres y doce meses), cuando los pacientes todavía se encuentran en plena fase de adaptación a su nueva prótesis e incluso seguían cargando con el peso de sus experiencias anteriores, revelaron que el dolor físico y el deterioro funcional eran los factores más significativos. En conclusión, la limitación funcional se ve afectada, y una gran parte de los pacientes mencionan alteraciones del gusto. Los adultos mayores calificaron su «calidad de vida» de mala.

Degrandi et al. (7) consideran que tanto la odontología como la medicina pueden acrecentar la «calidad de vida» (QoL) de los pacientes con terapias establecidas. Su propósito de investigación fue examinar la «mejora en la calidad de vida de la salud bucal» (QOLHR) en los pacientes mayores con pérdida de dientes que fueron restaurados con nuevas prótesis completas en el Departamento de Prótesis Removibles, Facultad de Odontología en Uruguay. El estudio incluyó a 100 adultos desdentados que no tenían retraso mental o enfermedad sistémica que afectara su función oral. El instrumento OHIP-14 se utilizó para medir CVRSO. Se analizaron las evaluaciones antes de la rehabilitación (antes del tratamiento) con una puntuación de $9,42 \pm 7,79$, al alta (control no programado) con una puntuación de $3,13 \pm 4,49$ y 3 meses después del alta (control intermedio) con una puntuación de $2,13 \pm 3,32$. Entre la primera y la segunda medición, se produjo un descenso ($p = 0,001$), y cuando se compararon la primera y la tercera medición, se produjo un aumento ($p = 0,001$). Los

resultados demostraron un progreso numéricamente significativo en la «calidad de vida de los pacientes durante la CVRSO».

Agudelo et al. (8), según los resultados obtenidos, la muestra incluía a 34 personas que tenían una edad media de 69,53 años y una desviación típica de +/- 7,07 años, el 100 % de la muestra estaba compuesta por afiliados al régimen subsidiado, el 76 % pertenecía al estrato socioeconómico 1, y el 50 % tenía prótesis superiores, el 38,2 % implantes bimaxilares y el 22,8 % inferiores. La puntuación media en el GOHAI fue de 43,50, lo que indica una «calidad de vida buena». En función física, el 26,5 % de las personas dijeron que sus prótesis siempre les dificultaban hablar con claridad; en la función psicosocial, el 26,5 % de los encuestados afirmaron que nunca estaban satisfechos con el aspecto de sus dientes o dentaduras postizas; y según la evaluación 2, se encontró significación estadística con un valor *p* de 0,05 con el grado de estudios, la fecha de instalación del aparato protésico, el hecho de que se la quitaran para dormir, el número de prótesis que han tenido. En conclusión, pudieron demostrar que las personas mayores con enfermedades sistémicas tenían peor calidad de vida debido a los obstáculos para una pronta rehabilitación y a los malos hábitos de higiene dental, lo que resalta la importancia de las variables sociales que pueden modificarse.

Muñoz et al. (9), en su investigación, el 65 % de los encuestados declaró ganar menos de 400 dólares al mes, y el 85 % no tenía seguro dental. En el indicador de malestar psicológico una parte sustancial de los evaluados manifestó tener la opinión desfavorable de su CVRSB (32 % del total con frecuencia, casi siempre y siempre). Conclusiones: Una proporción significativa del encuestado declaró tener una opinión desfavorable del componente de malestar psicológico del CVRSB. Las otras dimensiones no fueron así. Los bajos ingresos de los participantes los convierten en un grupo demográfico susceptible, y esta vulnerabilidad podría repercutir los resultados de la medición del instrumento OHIP-14, ya que podrían restar importancia a su salud bucodental ante necesidades más acuciantes para sus condiciones de vida.

Jiménez et al. (10), en su investigación, el 60 % de los pacientes mayores con prótesis completas que se rehabilitaban eran mujeres, y el 77 % de ellos necesitaba atención por problemas estéticos y funcionales. Los problemas más frecuentes eran el deterioro físico, la incomodidad y la limitación funcional. 88 pacientes fueron categorizados como «sin impacto» en términos de impacto, lo que indica que la rehabilitación protésica mejoró la impresión en los pacientes sobre su calidad de vida.

Conclusiones: en la gran mayoría de los pacientes, su rehabilitación protésica «mejoró la calidad de vida en relación con la salud oral». Nunca se mencionó la discapacidad.

Koistinen et al. (11), en su investigación, el 34 % de las personas mayores declararon tener una CVRS deficiente. Los factores asociados fueron los problemas de deglución identificados por el ROAG, una salud oral, psicológica y física muy deficiente y el hecho de ser mujer. Conclusiones: Según el OHIP-14, existe una correlación entre la OHRQoL con la salud declarada en las personas mayores. Esto pone relieve la importancia de la detección precoz de los problemas de salud bucodental en personas mayores vulnerables, así como de la evaluación tanto de la salud dental y en los problemas deglutorios en personas mayores que reciben atención a corto plazo.

Molina et al. (12), en su investigación, fueron evaluados 415 adultos mayores de 18 años. Esta investigación se midió utilizando el instrumento OHIP-14, que tiene 7 dimensiones y 2 preguntas para cada una. Se utilizó la U de Mann-Whitney como prueba estadística para poder determinar valores de cada variable de sexo, edad, estatus socioeconómico y profesión. y un umbral de significación de 0,05. Resultados: Con el 63 % de los votos, quedó claro que las mujeres superaron a los hombres. El malestar psicológico fue el factor que todos los encuestados consideraron que tenía el mayor efecto global. La limitación funcional y la minusvalía mostraron variaciones estadísticamente significativas en sus respectivas puntuaciones dimensionales del instrumento OHIP-14 entre ambos sexos. La limitación funcional y la minusvalía mostraron discrepancia estadísticamente significativa, con $p = 0,012$ y $p = 0,036$. Conclusiones: El grado de salud bucodental y la calidad de vida de los ciudadanos de la ciudad de Macas están relacionados. Según el OHIP-14, el malestar psicológico es la principal causa de problemas bucodentales.

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

Medina et al. (13), en su estudio, se observó que el 85 % de los participantes presentaba una condición de desdentado total, mientras que el 17 % conservaba algunos de sus dientes naturales. Este fenómeno se encontró asociado a una disminución estadísticamente significativa en la calidad de vida de la población anciana. Respecto a la calidad de vida de los adultos mayores, se identificó que el 82,50 % la percibía como baja, el 12,50 % la calificaba como moderada y solamente el 5 % la consideraba buena. Además, se encontró una correlación negativa entre la

calidad de vida de los individuos evaluados y la prevalencia del edentulismo en la muestra estudiada.

Ruiz (14), en su estudio, se identificó una correlación significativa entre la calidad de vida y la salud bucal en adultos mayores, así como en diversas dimensiones, incluyendo lo psicosocial, la función masticatoria, el dolor y la estética. Cabe señalar que un 79 % de la población estudiada estaba compuesta por mujeres. Como conclusión, se puede afirmar que la salud bucal de los adultos mayores guarda una estrecha relación con su calidad de vida, ya que el uso de prótesis dentales les proporciona una adecuada capacidad para la nutrición, la fonación y la interacción social con otras personas de su entorno.

Taco et al. (15), en el curso de la investigación, se observó que 86 pacientes, lo que equivale al 85,1 % de la muestra, presentaban edentulismo parcial, mientras que 15 pacientes (14,9 %) sufrían de edentulismo completo. Además, se encontró que 94 pacientes (93,1 %) experimentaban una baja calidad de vida, 6 pacientes (5,9 %) tenían una calidad de vida moderada y 1 paciente (1 %) disfrutaba de una buena calidad de vida. Del total de 15 pacientes edéntulos, 5 de ellos (33,3 %) mostraron niveles severos, moderados y bajos de malestar, y todos los pacientes presentaban algún grado de deterioro en su función física y psicológica. En cuanto a las relaciones entre el edentulismo parcial y sus diferentes dimensiones, solo se encontró una correlación significativa entre el edentulismo parcial y el dolor en la mandíbula ($p = 0,025$) y la función psicológica en el maxilar ($p = 0,022$). En resumen, los resultados de esta investigación, que se llevó a cabo en pacientes adultos en una consulta privada en Arequipa en 2021, indican que no existe una asociación significativa entre el edentulismo y la calidad de vida ($p = 0,519$).

Paulino et al. (3), en su investigación, indagaron sobre « el nivel de calidad de vida de las personas mayores del Gran Chimú, en la región de La Libertad », que tenían prótesis dentales. Se evaluó a 140 ancianos con prótesis completa que dieron su consentimiento para el estudio observacional, de corte transversal. Tras recibir instrucciones del investigador, donde la satisfacción vital se calculó utilizando el índice OHIP-14sp. Utilizando un umbral de significación de 0,05, se realizó el análisis estadístico chi-cuadrado tras obtener el intervalo de confianza del 95 %. Resultados: Los aspectos de dolor y malestar físico fueron los más afectados, mientras que los indicadores de limitación funcional, malestar psicológico y discapacidad, deterioro

social y minusvalía fueron los menos afectados. La calidad de vida es buena para el 84,29 % de los adultos mayores (IC 77,90 - 90,67) y regular para el 15,71 %.

Lévano et al. (16), en su investigación, sostienen que los problemas de salud pública deben tratarse con seriedad, porque ahora hay una cantidad mayor de población de 60 años o más y hay que tomar en serio las cuestiones de salud pública. Habrá nuevos problemas en la práctica en tratamiento y rehabilitación en complicaciones de salud oral, ya que la salud dental de todas las personas mayores es de mayor importancia, sobre todo para su calidad de vida. Sesenta y tres personas mayores constituyeron la muestra del estudio, y todas ellas fueron entrevistadas para evaluar su «calidad de vida» aplicando un Índice Geriátrico de Salud Bucodental. Como fue el «impacto de la salud dental en la calidad de vida». Aunque se observó un «descenso en la calidad de vida relacionada con la salud bucodental» con el aumento de las puntuaciones CPOD entre los ancianos, esta tendencia no fue estadísticamente significativa.

Chávez et al. (17), según los resultados de su investigación analizada, descubrieron que los adultos tenían el mayor efecto perjudicial en relación con las demás categorías de edad, con una media total OHIP-14 de 21,358,25. También se observó que el sexo femenino, con una media total de 13,005,48, tenía un mayor efecto negativo dentro de la variable sexo. Finalmente, se descubrió que ambas localidades tenían valores promedio comparables para la variable localidad. Los promedios totales para Sucre y Sabogal fueron 18,86 y 7, respectivamente. En general, todos los resultados elaborados con las encuestas indicaron que los adultos mayores de las zonas estudiadas eran menos optimistas sobre su propia salud bucodental y su efecto en su bienestar.

Vargas (18), en su investigación, dijo que es crucial definir la frase «calidad de vida relacionada con la salud bucodental», ya que en uno de sus numerosos axiomas trata de cómo afecta la higiene dental a muchas actividades cotidianas. La pérdida de dientes es una de las patologías orales más común que afecta a las personas mayores. Sin embargo, los adultos mayores también padecen otras enfermedades de la cavidad bucal; en la sociedad, pertenecen a un grupo de edad vulnerable. Por ello, se fijó el objetivo «determinar relación entre la calidad de vida de los pacientes usuarios de prótesis removibles y la salud bucodental». Se utilizó una técnica de muestreo probabilístico para elegir la muestra de 99 jubilados (PAM) para este estudio observacional, transversal y prospectivo. La herramienta que se empleó fue el índice

CPOD, el IHOS, el índice de salud de la dentadura postiza y el OHIP-EDENT se utilizaron para recopilar datos. Los resultados indicaron que el 44,4 % de los PAM tenían una regular salud dental, mientras que el porcentaje de los que eran conscientes de su calidad de vida era del 54 %. Se utilizó el estadístico Tau-b de Kendal, y se demostró que sí existe una conexión entre ambas variables «calidad de vida y salud dental», lo que llevó a los investigadores a concluir que existe un vínculo entre ambas variables.

Ramos (19), el propósito de este estudio fue evaluar el nivel de calidad de vida relacionada con la salud bucodental en una muestra de adultos mayores. Se llevó a cabo una investigación descriptiva, de naturaleza no experimental y de corte transversal, que involucró a 107 participantes inscritos en un programa de alcance nacional. La edad de los individuos evaluados osciló entre los 60 y los 89 años. El objetivo central del estudio consistió en "evaluar la percepción de los participantes sobre su propia calidad de vida en relación con su salud bucal". Para lograr este objetivo, cada participante completó un cuestionario que abarcaba información general y utilizó la escala GOHAI. Los resultados revelaron que un impresionante 99,1 % de los participantes tenía una percepción pesimista de su calidad de vida relacionada con la salud bucodental. Al analizar los resultados por género, se observó que el 41,1 % de los varones y el 57,9 % de las mujeres tenían una percepción desfavorable, mientras que solo el 0,9 % de las mujeres tenía una percepción positiva de su calidad de vida relacionada con la salud bucodental. En general, la población adulta en estudio demostró experimentar un "bajo grado de calidad de vida relacionada con la salud bucodental".

Nicho (20), en los datos demostró que el 53,47 % de los encuestados tenían menos influencia, mientras que el 46,53 % no percibía ningún cambio. Existía una correlación estadísticamente significativa ($p = 0,05$) entre la edad, y el estado de salud sistémico. Se percibió un mayor número de personas con un impacto menor en la dimensión de estado sistémico (18,78 %), y el grupo etario de 70-74 años fueron los que revelaron un número mayor de personas con un menor impacto (19,18 %). Dado que, tanto la edad como la enfermedad sistémica están asociadas a una menor calidad de vida, se deduce que «la salud bucodental tiene un menor impacto» en las personas mayores de este grupo.

Dávila et al. (21), en su investigación, las variables dolor físico, malestar psicológico e incapacidad física mostraron tener un efecto mayor. En cuanto a las

dimensiones, la dimensión malestar psicológico tuvo el mayor porcentaje de 62 % en la categoría «a veces» y la dimensión dolor físico tuvo el mismo número con participantes de 57 % en la categoría «a veces» en las respuestas dadas. Por otro lado, según la edad, la dimensión con mayor porcentaje en el grupo de menos de 80 años es malestar psicológico (20,28 %), y las dimensiones con mayor porcentaje en los grupos de 80 a 89 años son dolor físico y malestar psicológico (20,28 %). Con un 19,86 % ambos, los aspectos de dolor corporal y malestar psicológico tienen los mayores porcentajes. Comparativamente, entre los mayores de 89 años, el malestar psicológico representa la mayor proporción (22,16 %). Los mayores porcentajes relacionados con la dimensión malestar psicológico los obtuvieron las mujeres según el sexo, que recibieron un porcentaje del 20,57 %, y los hombres, que recibieron un porcentaje del 20,38 %. Se determinó que los problemas de salud bucodental provocan mayoritariamente malestar psicológico en las personas mayores quienes manifiestan un efecto significativo en su calidad de vida.

Kurt et al. (22), en el marco de esta investigación, se evaluó la calidad de vida de adultos mayores y se observaron diferentes niveles de calidad de vida: un 9,8 % la percibía como mala, un 23,4 % como satisfactoria y un 66,8 % la calificaba como sobresaliente. Al analizar por género, las mujeres (71 %) presentaron una calidad de vida superior en comparación con los hombres (58 %). Un hallazgo interesante fue que la calidad de vida tendía a mejorar con la edad. En su mayoría, las personas mayores (un 92,9 %) podían mantener sus actividades cotidianas sin problemas. Solo un porcentaje reducido (61 %) informó sentir malestar psicológico, limitación funcional (49 %) o deterioro (17 %) relacionado con su salud bucodental. En resumen, las personas mayores que participaron en el Centro de Adulto Mayor San Isidro de Lima manifestaron una percepción positiva de su calidad de vida en lo que respecta a su salud bucodental, considerándola buena o regular.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Adulto Mayor.

La OMS considera adulto mayor a toda persona que se ubique en las categorías de edad tercera, cuarta, longeva o centenaria. El adulto mayor puede asumirse como una persona que ha acumulado acontecimientos vitales que han conformado lo que es hoy. Los cambios sistémicos, psicológicos, endocrino-metabólicos y dentales, como el edentulismo parcial o completo, se encuentran entre los más comunes. Es una persona con características propias de su edad que están vinculadas entre sí en mayor o menor medida (23).

Las personas mayores son capaces de adaptarse bien a su entorno de manera física, psicológica y socialmente gracias al proceso de envejecimiento fisiológico, que es sintomático y coherente con la edad biológica. Todos los seres vivos pasan por este proceso, pero sus efectos varían de unos a otros, por ejemplo, contrariamente a la creencia popular, no hay ningún grupo de edad inmune al edentulismo. La mala higiene dental, los traumatismos, las enfermedades de etiología desconocida y el abuso o la dependencia de sustancias son solo algunas de las causas. No tiene predilección por ningún sexo y afecta a ambos por igual (23).

La OMS hace la definición del «envejecimiento activo» como la acción de aprovechar al máximo las posibilidades de mejorar el bienestar, el compromiso y la seguridad a medida que se envejece (24).

La capacidad de un individuo para emplear estrategias de afrontamiento psicológicas y sociales para compensar los límites físicos es crucial para lograr una sensación de bienestar, incluso en el entorno de la enfermedad y la discapacidad (25).

El número de la población mundial que tiene al menos 60 años oscila entre el 15 % y el 20 %, y afecta por igual a las naciones emergentes y a las ricas; Perú también se está viendo afectado por esta tendencia (26).

Además, según las proyecciones demográficas, entre el 12 % y el 13 % de los peruanos tendrán más de 65 años en el 2025 (27) (28). Esta expansión tendrá lugar en una sociedad adversa a los mayores, en un momento en que las enfermedades crónicas no transmisibles son cada vez más frecuentes. Si una persona tiene 60 años o más, la OMS la clasifica como adulto mayor (29).

2.2.2. Calidad de Vida.

Marro (30), cuando se habla del nivel apropiado de manejo físico, mental y social de un organismo, se hace referencia a la «calidad de vida relacionada con la salud. Este concepto toma como relación la importancia de cada una de las personas que conceden a su salud, felicidad y satisfacción. Según Barnetche (31), algunos autores creen que esta valoración también abarca las perspectivas vitales únicas de cada persona.

La OMS realiza esta definición de «calidad de vida» a manera de «la evaluación subjetiva del individuo de sus circunstancias vitales, dentro del contexto

sociocultural y de valores en el que vive, en relación con sus objetivos, expectativas e intereses», se encuentran relacionados a otros factores diversos (32).

Dado que tiene en cuenta la interacción entre el estado de salud general, social y medioambiental de una persona y su estado de salud bucodental, y lo satisfechos que están con su estado actual de salud dental, abarca una amplia variedad de preocupaciones (33). Como resultado de todo lo anterior, la perspectiva de un individuo sobre su propia salud es una forma de variable multidimensional que depende de otros elementos tanto internos como externos (34).

La particularidad económica, social y cultural a las que está expuesta una persona durante su crecimiento en bienestar también influyen y en gran medida su conjunto personal de valores. Alrededor de 1990 surgió un concepto de «calidad de vida» para describir cómo la enfermedad, accidentes, atención médica y política de salud pública pueden mermar con la posibilidad de un individuo para disfrutar de la vida al máximo, a pesar de su limitada esperanza de vida (35). Por lo tanto, la mayoría de la gente está de acuerdo en que la «calidad de vida» debe evaluarse mediante una variedad de dimensiones incluidas, pero no limitadas a la de los entornos naturales y contruidos, las prácticas culturales, el bienestar económico, el acceso a la atención sanitaria, el bienestar emocional y las oportunidades recreativas (36).

2.2.3. Medición de Calidad de Vida.

Hay formas para estimar una «calidad de vida», y hay que reconocerlo si se quiere aceptarla como una entidad. Los indicadores directos y objetivos incluyen cosas como las tasas de mortalidad, mientras que las medidas indirectas y subjetivas incluyen cosas como los valores de las pruebas y los informes de los pacientes sobre los síntomas. Deben cumplir unos requisitos metodológicos predeterminados, al igual que otras herramientas utilizadas en la investigación y la práctica clínica (37). Para evaluar aspectos diferentes de la calidad de vida, los cuales no se pueden ver ni tocar, se hace el uso de cuestionarios con conjuntos de preguntas. Cada ítem de la encuesta es una variable de valoración independiente que contribuye a la puntuación global de ese aspecto o área. En teoría, la calidad de vida vale algo y puede realizarse su medición de forma intangible con escalas. Cuando se combinan, las variables proporcionan una escala cuantificable estadísticamente que puede utilizarse para asignar niveles de competencia (38).

El resultado de la escala de medición reflejará propiedades estadísticas y se desviará algo del valor genuino con la «calidad de vida» si los ítems que se seleccionaron eran los adecuados. Esto ocurrirá, aunque la desviación sea mínima. Al tratarse de una experiencia personal, habrá una gran variedad: Hay dos formas de determinar la «calidad de vida» de uno o más sujetos, que incluye con el bienestar físico, mental y social, se dispone de las dos medidas de salud: una evaluación objetiva de la función y una evaluación subjetiva del estado de ánimo (39) (40) (41).

2.2.4. Calidad de Vida en Salud Oral.

Con la epidemiología bucodental se ha comenzado a utilizar índices en los últimos 18 años para medir cómo «la salud bucal afecta la calidad de vida de los individuos» (42) (43), la investigación centrada en el paciente examina cómo se sienten los pacientes respecto al tratamiento que reciben de los odontólogos, cuánto mejora su salud como resultado de esa atención y lo satisfechos que están con esa atención en general. Esto se debe a que la felicidad general de las personas es proporcional a su salud dental (44).

La salud bucodental puede describirse como un estado de bienestar que abarca no solo la ausencia de enfermedad, sino también la ausencia de dolencias, también la capacidad de sonreír y expresar emociones positivas, de interactuar con los demás, sentirse bien consigo mismo, estar satisfecho con su salud dental y no sufrir consecuencias sociales negativas por ello (45).

Debido a una serie de factores, entre ellos el hecho de que las lesiones de caries dental son bastante comunes a lo largo de la vida de una persona y la necesidad de «evaluar la calidad de vida de los pacientes en el contexto de enfermedades sistémicas crónicas», se ha ido desarrollando una variedad de instrumentos y escalas para considerar la «calidad de vida relacionada con la salud bucodental» (OHRQoL) de los pacientes. Para estimar la calidad de vida global de los pacientes en relación con su salud dental, se han ideado varias herramientas y medidas (OHRQoL) (46).

Los instrumentos son muy adaptables, ya se utilicen de forma general o específica en función de la afección bucodental o del tipo de paciente que se esté evaluando (47). Aunque estos instrumentos se utilizan ampliamente en otros lugares, no se emplean de forma rutinaria en la región de Puno. Además, cuando se utilizan, no hay documentación de una evaluación de sus cualidades psicométricas en la población, esto lleva a preguntarse por la validez en los resultados.

Instrumentos de medición de calidad de vida, que se pueden aplicar a la etapa del adulto mayor

2.2.5. OHIP-14sp.

La encuesta sobre el impacto de la salud bucodental (OHIP) es un sondeo que evalúa la opinión de los ciudadanos sobre el modo en que los problemas de salud bucodental afectan al bienestar social de las personas. El modelo conceptual consistente en las siete facetas diferentes de la salud bucodental que implican: limitación funcional, dolor físico, angustia psicológica, discapacidad física, discapacidad psicológica, y discapacidad social. Se refleja en la OHIP-49, que está constituida de 49 ítems (48).

Debido a su limitada utilidad en la investigación clínica, se han desarrollado versiones más breves. Un ejemplo de ello es el OHIP-7-Sp, que evalúa las 7 dimensiones, pero lo hace en un formato más condensado (48).

OHIP-14sp es el nombre que recibe la traducción al español de OHIP. El hecho de que se haya utilizado con éxito demuestra que se puede confiar en que el instrumento produzca resultados precisos. Todo esto, según Espinoza et al. (49), quienes realizaron su estudio en una población total de 9133 personas para demostrar la validez y consistencia de sus resultados. Además, se menciona que se ha utilizado en población adulta en investigaciones tanto transversales como longitudinales en los países de México, Chile y España. Se llegó a la conclusión de que el OHIP-14sp era un instrumento fiable y válido para medir la «calidad de vida en relación con la salud bucodental en la población de edad avanzada» (49).

2.2.6. OHIP-EDENT.

El *Oral Health Impact Profile* (OHIP) original no presenta en consideración factores importantes relacionados con el uso de prótesis, lo que podría dar lugar a algunas mediciones inexactas. Para abordar las necesidades de los pacientes completamente desdentados, Allen y Locker modificaron y condensaron la versión OHIP14 para desarrollar OHIP-EDENT (50).

Al administrar una prueba OHIP-49sp con menos preguntas, fue posible confirmar la fiabilidad de una traducción al español del instrumento (50).

2.2.7. Calidad de Vida y Rehabilitación Protésica.

Un concepto sobre «calidad de vida y rehabilitación protésica» está influido por una serie de variables, una de las cuales es el grado en el que el paciente está satisfecho con los cuidados de rehabilitación, que puede estar correlacionado con determinadas características psicológicas que pueden servir como indicadores de la respuesta a dichos cuidados. Estas características incluyen la autoestima, la confianza en uno mismo, la conformidad, la ansiedad, el neuroticismo y la concienciación (51).

Los pacientes edéntulos experimentan una alteración de su equilibrio orgánico y social como consecuencia del trastorno, lo que los lleva a tener un aspecto facial alterado, a cambiar su forma de hablar, a tener dificultades para comer y, como consecuencia, a tener una nutrición alterada, y a experimentar cambios en sus emociones y expresiones. Es fundamental tener en cuenta que la prótesis completa es un tipo de tratamiento que conlleva la masticación, la deglución, el habla fonética y, finalmente, la adaptación psicológica. Esto es algo que debe destacarse.

2.2.8. Edentulismo Total.

Edentulismo es el término empleado para describir «la ausencia total o parcial de dientes» (52). Una de las razones más frecuentes de la ausencia de dientes tiene que ver con «las lesiones de caries dental, la periodontitis crónica, las fracturas radiculares, una higiene bucal inadecuada y una posición socioeconómica baja» (53).

La pérdida de dientes tiene un efecto sobre el sistema estomatognático, que a su vez tiene un efecto sobre la función masticatoria, esto repercute en la ingesta alimentaria, en la salud y «calidad de vida» (54).

Tanto como la salud nutricional de los pacientes adultos mayores como su calidad de vida se han relacionado al edentulismo, como ha demostrado en diversos estudios. Existe una correlación entre el edentulismo, la edad y el género, así como la «calidad de vida» que experimentan los pacientes edéntulos. Además, está relacionado con el estado nutricional (55).

2.2.9. Prótesis Dental.

Subespecialidad de la odontología que se ocupa de restaurar la función de la boca y los maxilares. A menudo se denomina «prostodoncia». Para restaurar la funcionalidad oral, el atractivo facial y, en última instancia, la salud de un paciente anciano, se utilizan materiales artificiales para sustituir la sección de la corona de uno

o varios dientes ausentes y sus tejidos peridentarios. El resultado es la restauración del aspecto oral del paciente (56).

2.2.10. Prótesis Removible.

Existen 2 tipos de prótesis removibles:

2.2.10.1. Prótesis Total Removible.

Este aparato protésico, basado en la superficie de apoyo, es del tipo mucosoportado, indicado para pacientes totalmente desdentados. El conjunto de la prótesis se encarga de garantizar que se satisfagan los requisitos de retención, soporte y estabilidad (57).

Retención: Dado que la prótesis es capaz de soportar el desplazamiento vertical y las presiones de extrusión, no se moverá, aunque el usuario esté masticando o emitiendo sonidos fonatorios.

- Retención activa o física: Puede considerarse como una fuerza de atracción entre la mucosa y la prótesis, en la que interviene una fina película de saliva para ofrecer una mayor adherencia; por ello, no se recomienda el empleo de prótesis totalmente desmontables en pacientes de una edad avanzada que padezcan xerostomía o sialorrea.

La presión atmosférica es otro factor de retención activa, que puede considerarse como la fuerza que mantiene el aparato protésico (56).

- Retención pasiva: La eliminación de las variables que podrían hacer que el aparato protésico se saliera de su sitio permite tomar impresiones exactas de la base del vestíbulo utilizando materiales especializados. Estas impresiones se utilizan para fijar la prótesis.
- Soporte: Es uno de los rasgos distintivos de la prótesis, es su resistencia a las presiones de entrada que se producen al masticar.
- Estabilidad: Para que la prótesis funcione correctamente, debe ser capaz de soportar fuerzas tanto a nivel del plano horizontal como en el plano de rotación.

2.2.10.2. Prótesis Parcial Removible (PPR)

Es fácil de fabricar y facilita la masticación, el habla y la estética, al tiempo que protege al máximo los dientes y encías naturales del paciente. La prótesis definitiva, que debe construirse íntegramente en metal, se desarrolla a partir de un estudio y un modelo de trabajo (56).

La PPR utiliza retención dentomucosa, lo que significa que puede soportar tensiones extrusivas y que los componentes dentales sirven como pilares de retención para ello. La capacidad de mantener la posición del aparato protésico durante el movimiento mandibular durante la actividad masticatoria es importante para su estabilidad (56).

2.3. Definición de Términos Básicos

Calidad de vida: Es una forma en que las personas evalúan su propia vida en relación con sus propios objetivos, aspiraciones e intereses, teniendo en consideración el entorno social, cultural y de ética en el que vive.

Salud bucal: Implica la confianza para comunicarse, sonreír, hablar y expresarse mediante expresiones faciales sin dolor, incomodidad o enfermedad craneofacial.

Edentulismo: Es el término empleado para describir la ausencia total o parcial de dientes.

Adulto mayor: Toda persona que se ubique en las categorías de edad tercera, cuarta, longeva o centenaria.

Prótesis dental: La prótesis dental es un armazón metálico o acrílico con una serie de dientes artificiales que van unidos a los dientes y sustituye a los fragmentos de hueso que faltan o que se han reabsorbido como consecuencia de la pérdida de dientes naturales a lo largo del tiempo. Esto ocurre cuando una persona pierde sus dientes naturales a lo largo de su vida. Estas prótesis ayudan a los pacientes a recuperar la capacidad de comer, tragar, hablar y tener buen aspecto.

Prótesis total removible: Una forma de prótesis dental removible conocida como dentadura completa removible está pensada para sustituir todos los dientes naturales que le faltan al paciente en la arcada superior o inferior, o en ambas, y por ende mejorar la calidad de vida del paciente.

Índice Ohip-14: Es una herramienta para medir y evaluar el producto de salud bucodental en relación con la calidad de vida de los pacientes.

Capítulo III

Hipótesis y Variables

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General.

Existe relación significativa entre la calidad de vida en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023.

3.1.2. Hipótesis Específicas.

Existe relación significativa de la limitación funcional en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023.

Existe relación significativa del dolor físico en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023.

Existe relación significativa del malestar psicológico en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023.

Existe relación significativa de la discapacidad física en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023.

Existe relación significativa de la discapacidad psicológica en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023.

Existe relación significativa de la discapacidad social en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023.

Existe relación significativa de la minusvalía en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023.

3.2. Identificación de Variables

V1: Calidad de vida

Galván (58), habla de «calidad de vida», hace referencia a una noción que puede abarcar una serie de escalas que permiten visualizar las exigencias biológicas, económicas, sociales y psicológicas, desde el nivel individual hasta el comunitario. No hay que pasar por alto la conexión entre esta idea y los aspectos del bienestar en la sociedad. La «calidad de vida» actual puede atribuirse a los enormes avances de la biotecnología, que han proporcionado nuevos estándares de vida porque antes no se tenía un acceso tan generalizado a ellos. Esto permite satisfacer las necesidades más fundamentales, incluidas las emocionales, financieras, sociales y educativas.

V2: Prótesis removibles totales

Para Marcano (59), una de las categorías de prótesis dentales removibles conocidas como «dentaduras completas» tiene como objetivo restaurar todos los dientes perdidos, además del hueso y los tejidos blandos que componen la mandíbula y el maxilar. Si un paciente ha perdido todos los dientes de uno o ambos maxilares, se recomiendan estas prótesis dentales completas. Una prótesis dental fija o removible que sustituye todos los dientes de la mandíbula, el maxilar o ambos es esencialmente lo que es una prótesis dental total.

Variables sociodemográficas

- **Edad:** La edad se refiere a la cantidad de tiempo que ha vivido un ser humano, así como determinados animales o plantas (60).
- **Sexo:** El sexo, según la OMS, se refiere a las distinciones anatómicas y fisiológicas entre los sexos (61).
- **Grado de instrucción:** Puede definirse como el mayor grado de estudios que ha alcanzado o que está cursando en la actualidad, con independencia de que estén ya terminados, provisionalmente incompletos o permanentemente incompletos (62).

3.3. Operacionalización de Variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Operacionalización | | |
|--|--|--|---|---|--|---------|
| | | | | Indicadores de la escala de medición y tipo de variable | | |
| Calidad de vida | Galván (58), cuando se habla sobre «calidad de vida», se hace referencia a una noción que puede abarcar una serie de niveles que permiten visualizar las exigencias biológicas, económicas, sociales y psicológicas, desde el nivel individual hasta el comunitario. | La calidad de vida actual puede atribuirse a los enormes avances de la biotecnología, que han proporcionado nuevos estándares de vida porque antes no se tenía un acceso tan generalizado a ellos. Para lo cual se tuvo en cuenta a la limitación funcional, al dolor físico, al malestar psicológico, a la discapacidad física, a la discapacidad psicológica, a la discapacidad social y a la minusvalía (58). | <ol style="list-style-type: none"> 1. Limitación funcional 2. Dolor físico 3. Malestar psicológico 4. Discapacidad física 5. Discapacidad psicológica 6. Discapacidad social 7. Minusvalía | <p>1, 2</p> <p>3, 4</p> <p>5, 6</p> <p>7, 8</p> <p>9, 10</p> <p>11, 12</p> <p>13, 14</p> | <p>Nunca = 0</p> <p>Casi nunca = 1</p> <p>Algunas veces = 2</p> <p>Frecuentemente = 3</p> <p>Siempre = 4</p> | Nominal |
| Rehabilitación con prótesis removibles totales | Marcano (59), una de las categorías de prótesis dentales removibles conocidas como «dentaduras completas» tiene como objetivo restaurar todos los dientes perdidos, así como los tejidos blandos y la parte ósea de la mandíbula y el maxilar. | Deben utilizarse componentes artificiales para restaurar la cavidad y el sistema estomatognático. Se medirá con la dimensión: Pacientes edéntulos totales (59) | Pacientes edéntulos totales | <ul style="list-style-type: none"> • Retención • Soporte • Estabilidad | <p>Adecuada = 1</p> <p>Inadecuada = 2</p> | Nominal |
| Edad | La edad se refiere a la cantidad de tiempo que ha vivido un ser humano, así como determinados animales o plantas (60). | Identificación verbal y rasgos físicos de la persona | Documento Nacional de Identidad | Identificación de la persona | <p>De 60 a 69 años</p> <p>De 70 a 79 años</p> <p>Más de 80 años</p> | Nominal |

| | | | | | | |
|----------------------|--|--|---------------------------------|------------------------------|--|---------|
| Sexo | El sexo, según la OMS, se refiere a las distinciones anatómicas y fisiológicas entre los sexos (61). | Manifestación de rasgos físicos de la persona. | Documento Nacional de Identidad | Identificación de la persona | Masculino Femenino | Ordinal |
| Grado de instrucción | El grado de estudios de las personas puede definirse como el mayor grado de estudios que ha alcanzado o que está cursando en la actualidad, con independencia de que estén ya terminados, provisionalmente incompletos o permanentemente incompletos (62). | Es el grado de estudios que está cursando en la actualidad, con independencia de que estén ya terminados, provisionalmente incompletos o permanentemente incompletos (62). | Registro de matrícula | Manifestación de la persona | Sin estudios Primaria Secundaria Superior | Ordinal |

Capítulo IV

Metodología

4.1. Métodos, Tipo y Nivel de la Investigación

4.1.1. Método de la Investigación.

La presente investigación ha seguido la observación estructurada y el método científico (63).

4.1.2. Tipo de Investigación.

Es básica, ya que se buscaron conocimientos nuevos para ampliar, actualizar los conocimientos de un fenómeno o hecho (63).

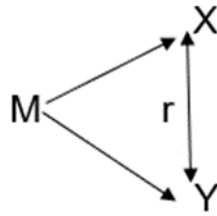
4.1.3. Nivel de la Investigación.

La investigación es correlacional, ya que logra una relación o asociación entre dos variables, se apoya en el planteamiento y aceptación de una hipótesis de trabajo a través del empleo de la estadística y generaliza los resultados (64) (65).

4.2. Diseño de Investigación

El diseño de investigación de la presente tesis fue de tipo no experimental, transversal, prospectivo y correlacional (63).

Cuyo esquema es el siguiente:



Donde:

M = muestra de estudio: 51 adultos mayores que se encuentran en condición de edéntulo total.

X = variable 1: calidad de vida

Y = variable 2: rehabilitación con prótesis removibles totales

r = relación entre variables: calidad de vida y rehabilitación con prótesis removibles totales en adultos mayores

4.3. Población y Muestra

4.3.1. Población.

La población estuvo compuesta por 51 pacientes adultos mayores que acudieron y a quienes se les instaló las prótesis totales en la clínica dental Dávila, de la provincia de San Román, de la ciudad de Juliaca (64).

4.3.2. Muestra.

Fue conformada por 51 adultos mayores debido a que todo ellos cumplieron los criterios de inclusión y se atendieron en el consultorio dental «Dávila», de la ciudad de Juliaca. Por eso se utilizó una estrategia de muestreo conveniente y no probabilístico (64).

4.3.2.1. Criterios de Inclusión.

- Adultos mayores autodependientes
- Adulto mayor, que haya sido atendido en el consultorio dental «Dávila», durante el periodo febrero-abril de 2023.
- Adulto mayor que cuente con sus prótesis totales removibles.

4.3.2.2. Criterios de Exclusión.

- Adultos mayores que presenten deficiencia cognitiva o física.

- Adultos mayores con patología que comprometa su calidad de vida

4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

4.4.1. Técnicas.

La técnica empleada para el instrumento OHIP-14sp fue la **encuesta**, y para la ficha de recolección de datos fue la **encuesta**; se plantearon una serie de preguntas a los encuestados para recabar la información necesaria de acuerdo con los objetivos establecidos (49).

4.4.2. Instrumentos de Recolección de Datos.

4.4.2.1. Diseño.

Instrumento 1: Cuestionario politómico OHIP-14sp

Tipo de recolección de datos: encuesta

Tiempo de duración: 10 minutos

Cuestionario politómico OHIP-14Sp, consta de 7 dimensiones: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, discapacidad física, discapacidad psicológica, discapacidad social y minusvalía. Con 14 ítems politómicos cerrados. El código de cada respuesta se sumará para crear una puntuación utilizando el método aditivo (0-56) para cada componente y para todo el instrumento, y la puntuación más alta denotará un mayor impacto de los trastornos bucodentales en la calidad de vida del encuestado. Las cuestiones no resueltas se marcarán como valores «cero».

Instrumento 2: Ficha de recolección de datos del paciente edéntulo total

Tipo de recolección de datos: encuesta

Tiempo de duración: 8 minutos

Ficha de recolección de datos del paciente edéntulo total, la ficha consta de 2 dimensiones: prótesis total superior y prótesis total inferior con 3 sub-dimensiones cada una: retención, soporte y estabilidad donde la respuesta es dicotómica con adecuada o inadecuada. El tiempo aproximado será de 8 minutos, siendo ejecutado por los investigadores capacitados. El código asignado a cada respuesta se suma mediante el método aditivo para generar una puntuación (anexo 7).

4.4.2.2. Confiabilidad.

Presenta un nivel de confiabilidad internacional. El instrumento tiene una alta fiabilidad, como demuestra un alfa de Cronbach de 0,765, lo que indica una fuerte conexión entre las preguntas y la alta calidad de la herramienta (aceptable), en el que se garantiza la confiabilidad del instrumento.

Tabla 2. Estadísticas de confiabilidad

| Alfa de Cronbach | Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados | N de elementos |
|------------------|---|----------------|
| ,765 | ,764 | 14 |

Siendo la ficha de recolección de datos del paciente edéntulo total un coeficiente alfa de Cronbach de 0,735, se demostró altos niveles de coherencia interna y es aceptable, en el que se garantiza el grado de confianza del instrumento.

Tabla 3. Estadísticas de confiabilidad

| Alfa de Cronbach | Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados | N de elementos |
|------------------|---|----------------|
| ,738 | ,735 | 7 |

4.4.2.3. Validez.

Instrumento validado internacionalmente y por juicio de expertos.

Se usaron los instrumentos: Cuestionario politómico OHIP-14sp y la ficha de recolección de datos del paciente edéntulo total, los que fueron validados por los especialistas en la materia (anexo 5):

- Dr. Dante Abarca Mamani
- Dr. Carlos Vidal Cutimbo Quispe
- Dr. Elmer Alcides Silvera Quispe

Análisis de datos

Luego de completar la etapa de recopilación de datos y codificación de las fichas de los participantes, se procedió a organizar esta información en una hoja de Excel. Posteriormente, los datos fueron transferidos al software estadístico SPSS versión 28 y también al programa Excel 2021 para su análisis.

En este proceso de análisis, se llevó a cabo una estadística descriptiva con el propósito de describir los datos mediante la creación de tablas y gráficos que representen la información de manera clara. Además, para evaluar la idoneidad de las pruebas estadísticas a utilizar, se realizó una prueba de normalidad, que se efectuó mediante el test de Kolmogórov-Smirnov.

Para determinar la correlación, se usó la prueba de estadística de rho de Spearman por que los datos no son normales.

Para la prueba de hipótesis se utilizó la prueba estadística de correlación t de Student.

4.4.3. Procedimiento de la Investigación.

El plan de tesis recibió la aprobación inicial y fue sometido al Comité de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Continental para su reconocimiento. Posteriormente, el Comité de Ética evaluó el plan para garantizar la ética en la investigación. Finalmente, el estudio fue aprobado a través de una resolución decanal emitida por la Oficina de Titulación.

Para llevar a cabo esta investigación, se realizó una notificación formal al director del consultorio dental "Dávila". En esta notificación, se explicaron los propósitos del estudio y las actividades que se llevarían a cabo durante el período de recopilación de datos. El director del consultorio respondió por escrito, otorgando su aprobación y proporcionando acceso a las instalaciones para la recopilación de datos y la atención a los pacientes adultos mayores.

Adicionalmente, a los participantes se les solicitó firmar un consentimiento informado y se les brindó una explicación detallada sobre cómo completar los cuestionarios.

Una vez completada la fase de recopilación de datos, se procedió al análisis estadístico, el cual se llevó a cabo utilizando el software SPSS versión 28 y Excel 2021.

4.5. Consideraciones Éticas

Este estudio de tesis se ha desarrollado siguiendo los principios éticos establecidos por el Comité de Ética de la Universidad Continental. Desde la presentación del plan de tesis, se han seguido los parámetros éticos recomendados.

Para esta investigación, se ha respetado la Declaración de Helsinki, revisada en octubre de 2013 en Fortaleza, Brasil, y aprobada por la 18.^a Asamblea Médica Mundial en Helsinki en 1964.

Es importante destacar que los pacientes que participaron en esta investigación lo hicieron de manera completamente voluntaria y por su propia elección. Cada uno de ellos dio su consentimiento informado, lo que les permitió decidir libremente si deseaban participar en el estudio o no. En el proceso de investigación, se ha garantizado el principio de no maleficencia, lo que significa que no se ha causado ningún daño a los participantes. Su participación se limitó a completar los instrumentos proporcionados y responder a las preguntas planteadas (66).

Además, se ha diseñado la base de datos de manera que la identidad de los participantes se mantenga oculta, asegurando así la confidencialidad de su información personal. Estas medidas éticas son fundamentales para garantizar la integridad y el respeto de los derechos de los participantes en esta investigación (66).

Capítulo V

Resultados

5.1. Presentación de Resultados

Se elaboró un nivel descriptivo de cada variable para la presentación de los datos del estudio, con el fin de evaluarlos posteriormente de forma conjunta y determinar la relación existente. Se utilizó el cuestionario politómico OHIP-14Sp y el formulario de recolección de datos del paciente edéntulo total.

En el estudio, se contó con 51 pacientes, a continuación, se describen las características sociodemográficas de los participantes del estudio.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Tabla 4. Frecuencia de participantes por sexo

| Sexo | f | % |
|--------------|-----------|------------|
| F | 17 | 33.3 |
| M | 34 | 66.7 |
| Total | 51 | 100 |

Interpretación: la tabla 4 indica la cantidad de participantes diferenciados por sexo, teniendo 17 pacientes del género femenino (33.3 %) y 34 del sexo masculino (66.7 %).

Frecuencia de participantes por sexo

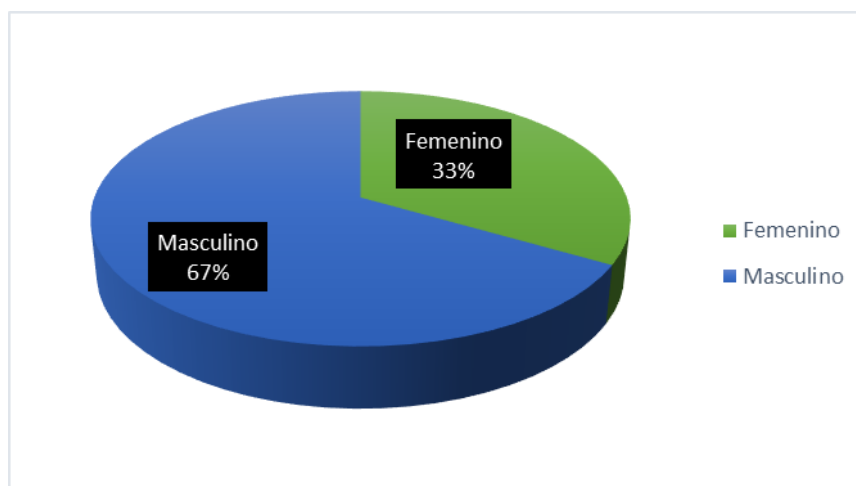


Figura 1. Proporción de participantes por sexo

Interpretación: La figura 1 ilustra la distribución de los participantes por género. La figura muestra una clara predominancia del género masculino, representando el 67 %, en comparación con el 33 % del género femenino. Esta diferencia de género proporciona una ventaja significativa al contrastar las hipótesis, ya que permite diferenciar las proporciones en relación con las otras variables de estudio.

Tabla 5. Cantidad de participantes por edad

| Edad | f | % |
|--------------|-----------|------------|
| <= 63 | 19 | 37.3 |
| 64 - 66 | 12 | 23.5 |
| 67 - 69 | 11 | 21.6 |
| 70 - 72 | 3 | 5.9 |
| 73 - 75 | 1 | 2 |
| 76 - 78 | 3 | 5.9 |
| 82 - 84 | 1 | 2 |
| 85+ | 1 | 2 |
| Total | 51 | 100 |

Interpretación: Se indica la cantidad de pacientes por rangos de edad, todos los participantes son mayores o iguales de 60 años, la mayoría de los participantes –19 de ellos–

tienen edades entre 60 y 63 años inclusive, en menor cantidad los pacientes a partir de los 70 años, que en conjunto solo son 9.

Cantidad de participantes por edad

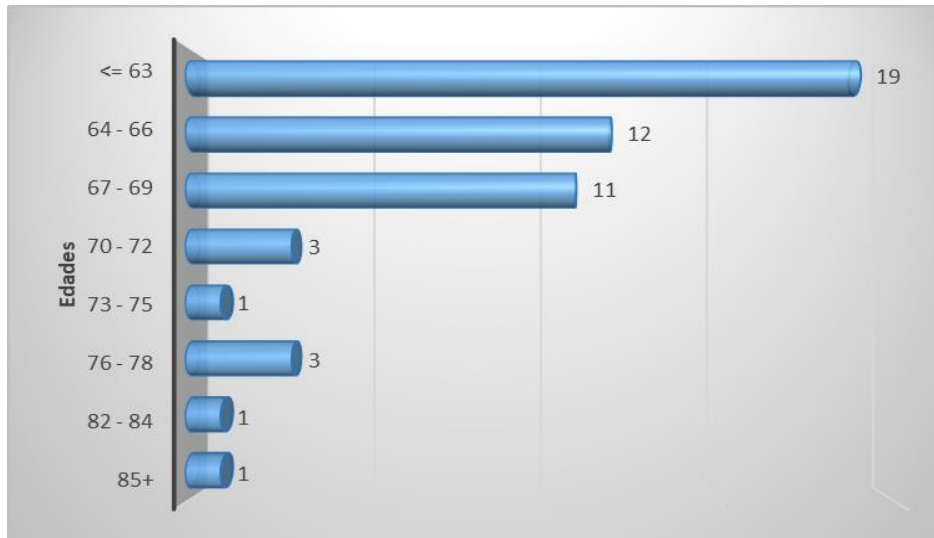


Figura 2. Frecuencia de pacientes por edad

Tabla 6. Cantidad de participantes según el grado de instrucción

| Grado de instrucción | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|------------|--------------|
| Sin estudios | 18 | 35.3 |
| Primaria | 13 | 25.5 |
| Secundaria | 20 | 39.2 |
| Total | 51 | 100.0 |

Interpretación: En lo que respecta a la caracterización de los participantes según su nivel de educación, la Tabla 6 presenta la cantidad de participantes. Se observa que entre los participantes sin estudios y aquellos que cuentan con educación secundaria, las frecuencias son bastante cercanas, siendo de 18 y 20 respectivamente. Por otro lado, los participantes que tienen un nivel educativo de educación primaria son solamente 13, siendo menos en cantidad.

Tabla 7. Calidad de vida

| Categoría | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Bajo | 17 | 33 |
| Medio | 29 | 57 |
| Alto | 5 | 10 |
| Total | 51 | 100 |

Interpretación: La tabla 7 refleja que la mayoría de los pacientes adultos mayores tienen un nivel medio de calidad de vida, con 29 pacientes en total. Alrededor de un tercio de

los pacientes presenta un nivel bajo en relación con los trastornos bucodentales, también acumulando un total de 17 pacientes. Por otro lado, solo 5 pacientes se encuentran en la categoría "alto", lo que indica que experimentan mayores efectos de los trastornos bucodentales en su calidad de vida.

Tabla 8. Rehabilitación con prótesis removibles totales

| Rehabilitación | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|
| Adecuada | 42 | 82 |
| Inadecuada | 9 | 18 |
| Total | 51 | 100 |

Interpretación: Con base en los resultados presentados en la Tabla 8, se evidencia que 42 pacientes han experimentado una rehabilitación adecuada mediante el uso de prótesis removibles totales. Este resultado es positivo para los pacientes, ya que indica un efecto de rehabilitación considerablemente alto. Además, se nota que en 9 pacientes la rehabilitación no fue satisfactoria..

De acuerdo con el objetivo general: Establecer la calidad de vida en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023.

Tabla 9. Relación entre calidad de vida en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales

| | | | Rehabilitación | | Total |
|-----------------|-------|-------------|----------------|------------|-------|
| | | | Adecuada | Inadecuada | |
| Calidad de vida | Baja | Recuento | 11 | 6 | 17 |
| | | % del total | 21,6 | 11,8 | 33,3 |
| | Media | Recuento | 26 | 3 | 29 |
| | | % del total | 51,0 | 5,9 | 56,9 |
| | Alta | Recuento | 5 | 0 | 5 |
| | | % del total | 9,8 | 0,0 | 9,8 |
| Total | | Recuento | 42 | 9 | 51 |
| | | % del total | 82,4 | 17,6 | 100 |

Fuente: Tomada de la prueba aplicada a los adultos mayores en la clínica dental Dávila

Interpretación: Se puede observar que el 56.9 % de la población presenta una calidad de vida media. Dentro de este grupo, el 51 % considera que la rehabilitación es adecuada, mientras que el 5.9 % la considera inadecuada. Por otro lado, el 33.3 % presenta una calidad de vida baja, y solo el 9.8 % experimenta una calidad de vida alta.

Estos hallazgos respaldan el logro del Objetivo Específico 1 de la investigación, que consistía en determinar la relación de la limitación funcional en adultos mayores rehabilitados con prótesis removibles totales en una clínica particular de Juliaca en 2023.

Tabla 10. Relación de la limitación funcional en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales

| | | | Rehabilitación con prótesis removibles totales | | Total |
|-----------------------------|-------------|-------------|--|------------|-------|
| | | | Adecuada | Inadecuada | |
| Limitación funcional | Bajo | Recuento | 18 | 5 | 23 |
| | | % del total | 35,3 | 9,8 | 45,1 |
| | Medio | Recuento | 22 | 4 | 26 |
| | | % del total | 43,1 | 7,8 | 51 |
| | Alto | Recuento | 2 | 0 | 2 |
| | | % del total | 3,9 | 0,0 | 3,9 |
| Total | Recuento | 42 | 9 | 51 | |
| | % del total | 82,4 | 17,6 | 100 | |

Fuente: Tomada de la prueba aplicada a los adultos mayores en la clínica dental Dávila

Interpretación: Se puede observar que el 51 % de la población presenta una limitación funcional media donde el 43,1 % considera que la rehabilitación es adecuada y el 7.8 % considera que es inadecuada. A la vez, el 45.1 % presenta una limitación funcional baja y solo el 3.9 % presenta una limitación funcional.

En línea con el Objetivo Específico 2 de la investigación, se analizó la relación del dolor físico en adultos mayores rehabilitados con prótesis removibles totales en una clínica particular de Juliaca en 2023.

Tabla 11. Relación del dolor físico en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales

| | | | Rehabilitación con prótesis removibles totales | | Total |
|---------------------|-------------|-------------|--|------------|-------|
| | | | Adecuada | Inadecuada | |
| Dolor físico | Bajo | Recuento | 10 | 6 | 16 |
| | | % del total | 19,6 | 11,8 | 31,4 |
| | Medio | Recuento | 30 | 3 | 33 |
| | | % del total | 58,8 | 5,9 | 64,7 |
| | Alto | Recuento | 2 | 0 | 2 |
| | | % del total | 3,9 | 0,0 | 3,9 |
| Total | Recuento | 42 | 9 | 51 | |
| | % del total | 82,4 | 17,6 | 100 | |

Fuente: Tomada de la prueba aplicada a los adultos mayores en la clínica dental Dávila

Interpretación: Se puede observar que el 64,7 % de la población presenta el dolor físico medio donde el 58.8 % considera que la rehabilitación es adecuada y el 5.9 % considera

que es inadecuada. A la vez, el 31,4 % presenta el dolor físico bajo y solo el 3.9 % presenta el dolor físico alto.

Con respecto al Objetivo Específico 3 de la investigación, se evaluó la relación del malestar psicológico en adultos mayores rehabilitados con prótesis removibles totales en una clínica particular de Juliaca en el año 2023.

Tabla 12. Relación del malestar psicológico en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales.

| | | Rehabilitación con prótesis removibles totales | | Total | |
|-----------------------------|-------------|--|------------|-------|------|
| | | Adecuada | Inadecuada | | |
| Malestar psicológico | Bajo | Recuento | 10 | 5 | 15 |
| | | % del total | 19,6 | 9,8 | 29,4 |
| | Medio | Recuento | 29 | 4 | 33 |
| | | % del total | 56,9 | 7,8 | 64,7 |
| | Alto | Recuento | 3 | 0 | 3 |
| | | % del total | 5,9 | 0,0 | 5,9 |
| Total | Recuento | 42 | 9 | 51 | |
| | % del total | 82,4 | 17,6 | 100,0 | |

Fuente: Tomada de la prueba aplicada a los adultos mayores en la clínica dental Dávila

Interpretación: Se puede observar que el 64,7 % de la población presenta malestar psicológico medio donde el 56,9 % considera que la rehabilitación es adecuada y el 7.8 % considera que es inadecuada. A la vez, el 29,4 % presenta malestar psicológico bajo y solo el 5.9 % presenta malestar psicológico alto.

Conforme al Objetivo Específico 4, se analizó la relación de la discapacidad física en adultos mayores que fueron rehabilitados con prótesis removibles totales en una clínica particular de Juliaca en el año 2023.

Tabla 13. Relación de la discapacidad física en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales

| | | Rehabilitación con prótesis removibles totales | | Total | |
|----------------------------|-------------|--|------------|-------|------|
| | | Adecuada | Inadecuada | | |
| Discapacidad física | Bajo | Recuento | 18 | 7 | 25 |
| | | % del total | 35,3 | 13,7 | 49 |
| | Medio | Recuento | 21 | 2 | 23 |
| | | % del total | 41,2 | 3,9 | 45,1 |
| | Alto | Recuento | 3 | 0 | 3 |
| | | % del total | 5,9 | 0,0 | 5,9 |
| Total | Recuento | 42 | 9 | 51 | |
| | % del total | 82,4 | 17,6 | 100 | |

Fuente: Tomada de la prueba aplicada a los adultos mayores en la clínica dental Dávila

Interpretación: Es evidente que el 49 % de la población exhibe una discapacidad física baja, dentro de la cual el 35,3 % percibe que la rehabilitación es adecuada, mientras que el 13,7 % opina que es inadecuada. Por otro lado, el 45,1 % presenta una discapacidad física de nivel medio, y solamente el 5,9 % tiene una discapacidad física alta.

Según el objetivo específico 5: Se evaluó la relación de la discapacidad psicológica en adultos mayores que utilizan prótesis removibles totales en una clínica privada de Juliaca en 2023.

Tabla 14. *Relación de la discapacidad Psicológica en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales*

| | | | Rehabilitación con prótesis removibles totales | | Total |
|---------------------------------|-------------|-------------|--|------------|-------|
| | | | Adecuada | Inadecuada | |
| Discapacidad psicológica | Bajo | Recuento | 8 | 5 | 13 |
| | | % del total | 15,7 | 9,8 | 25,5 |
| | Medio | Recuento | 31 | 4 | 35 |
| | | % del total | 60,8 | 7,8 | 68,6 |
| | Alto | Recuento | 3 | 0 | 3 |
| | | % del total | 5,9 | 0,0 | 5,9 |
| Total | Recuento | 42 | 9 | 51 | |
| | % del total | 82,4 | 17,6 | 100 | |

Fuente: Tomada de la prueba aplicada a los adultos mayores en la clínica dental Dávila

Interpretación: Se puede observar que el 68,6 % de la población presenta una discapacidad psicológica media donde el 60,8 % considera que la rehabilitación es adecuada y el 7,8 % considera que es inadecuada. A la vez, el 25,5 % presenta una calidad de vida baja y solo el 5,9 % presenta una calidad de vida alta.

De acuerdo con el objetivo específico 6: Se investigó la relación de la discapacidad social en adultos mayores que utilizan prótesis removibles totales en una clínica particular de Juliaca en 2023.

Tabla 15. *Relación de la discapacidad social en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales*

| | | | Rehabilitación con prótesis removibles totales | | Total |
|----------------------------|-------------|-------------|--|------------|-------|
| | | | Adecuada | Inadecuada | |
| Discapacidad social | Bajo | Recuento | 18 | 9 | 27 |
| | | % del total | 35,3 | 17,6 | 52,9 |
| | Medio | Recuento | 21 | 0 | 21 |
| | | % del total | 41,2 | 0,0 | 41,2 |
| | Alto | Recuento | 3 | 0 | 3 |
| | | % del total | 5,9 | 0,0 | 5,9 |
| Total | Recuento | 42 | 9 | 51 | |

| | | | |
|-------------|------|------|-----|
| % del total | 82,4 | 17,6 | 100 |
|-------------|------|------|-----|

Fuente: Tomada de la prueba aplicada a los adultos mayores en la clínica dental Dávila

Interpretación: Se puede observar que el 52,9 % de la población presenta una discapacidad social baja donde el 35,3 % considera que la rehabilitación es adecuada y el 17,6 % considera que es inadecuada. A la vez, el 41,2 % presenta una calidad de vida media y solo el 5,9 % presenta una calidad de vida alta.

De acuerdo con el objetivo específico 7: Se evaluó la relación de la minusvalía en adultos mayores que utilizan prótesis removibles totales en una clínica particular de Juliaca en 2023.

Tabla 16. Relación de la minusvalía en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales

| | | Rehabilitación con prótesis removibles totales | | Total | |
|-------------------|-------------|---|------------|-------|------|
| | | Adecuada | Inadecuada | | |
| Minusvalía | Bajo | Recuento | 20 | 8 | 28 |
| | | % del total | 39,2 | 15,7 | 54,9 |
| | Medio | Recuento | 21 | 1 | 22 |
| | | % del total | 41,2 | 2,0 | 43,1 |
| | Alto | Recuento | 1 | 0 | 1 |
| | | % del total | 2,0 | 0,0 | 2 |
| Total | Recuento | 42 | 9 | 51 | |
| | % del total | 82,4 | 17,6 | 100 | |

Fuente: Tomada de la prueba aplicada a los adultos mayores en la clínica dental Dávila

Interpretación: Se puede observar que el 54,9 % de la población presenta una minusvalía baja donde el 39,2 % considera que la rehabilitación es adecuada y el 15,7 % considera que es inadecuada. A la vez, el 43,1 % presenta una minusvalía media y solo el 2 % presenta una minusvalía alta.

5.1.1. Prueba de Hipótesis.

5.1.1.1. Hipótesis General.

Relación entre las variables y pruebas de hipótesis.

Se siguió un enfoque estadístico adecuado al realizar una prueba de normalidad utilizando la prueba de Kolmogorov-Smirnov. La regla de decisión que establece si los datos tienen un comportamiento paramétrico o no paramétrico, basada en un valor de p (valor p) de 0,05, es una práctica común en estadísticas. En este caso, se consideraría que los datos tienen un comportamiento no paramétrico si el valor p es menor o igual a 0,05, lo que sugiere que los datos no siguen una distribución normal. Por otro lado, si el valor

p es mayor que 0,05, se consideraría que los datos tienen un comportamiento paramétrico, lo que implica que pueden seguir una distribución normal.

Esta es una forma válida y común de determinar si se pueden aplicar pruebas paramétricas o no paramétricas en análisis estadísticos, lo que es fundamental para elegir las pruebas estadísticas adecuadas según la naturaleza de los datos.

Si valor $p \leq 0,05$ los datos asumen un comportamiento no paramétrico.

Si valor $p \geq 0,05$ los datos asumen un comportamiento paramétrico.

Tabla 17. Pruebas de normalidad de cada variable

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | |
|---------|---------------------------------|----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. |
| V. CV | ,127 | 51 | ,039 |
| V. Reha | ,168 | 51 | ,001 |

Interpretación: Es correcto utilizar el coeficiente de correlación de Spearman cuando los datos no siguen una distribución normal, ya que esta medida de correlación no paramétrica no asume una distribución específica de los datos y es adecuada para identificar relaciones y significancia entre variables cuando los datos no son normales. Además, como mencionaste, el coeficiente de correlación de Spearman es apropiado cuando se trabajan con datos apareados o emparejados.

Usar el software estadístico SPSS para calcular el coeficiente de correlación rho de Spearman es una práctica común y efectiva. Este coeficiente proporciona información sobre la dirección y fuerza de la relación entre las variables, lo que te permitirá evaluar la relación entre las variables de interés en tu estudio.

En resumen, tu enfoque de utilizar el coeficiente de correlación de Spearman en lugar de correlaciones paramétricas es apropiado dadas las características de tus datos, y el uso de software estadístico como SPSS simplifica el proceso de cálculo y análisis.

5.1.1.2. Relación entre las Variables y Pruebas de Hipótesis.

La prueba de normalidad es una parte esencial del proceso de análisis de datos. Ayuda a determinar si tus datos siguen una distribución normal, lo que es fundamental para elegir las pruebas estadísticas adecuadas. Si tus datos siguen una distribución normal, es apropiado utilizar pruebas paramétricas, como la prueba t de Student o el análisis de varianza (ANOVA). Si tus datos no siguen una distribución normal, las

pruebas no paramétricas, como la prueba de Mann-Whitney o la prueba de Kruskal-Wallis, son más apropiadas.

La prueba de normalidad más comúnmente utilizada es la prueba de Kolmogórov-Smirnov (K-S) que mencionaste anteriormente. Esta prueba compara la distribución de tus datos con una distribución normal. El valor p obtenido a partir de la prueba K-S indica si tus datos son consistentes con una distribución normal o no.

Si los resultados de la prueba K-S muestran que tus datos no siguen una distribución normal (valor $p \leq 0.05$), deberías optar por pruebas estadísticas no paramétricas para analizar tus datos. Estas pruebas son más apropiadas cuando los datos no son normales y aseguran resultados más válidos y confiables.

En resumen, la prueba de normalidad es fundamental para determinar qué tipo de análisis estadístico es apropiado para tus datos, y tu elección de utilizar pruebas no paramétricas cuando los datos no son normales es una decisión acertada.

5.1.2. Hipótesis General.

El planteamiento de hipótesis es fundamental en un estudio de investigación, ya que establece las afirmaciones que se probarán o refutarán a través del análisis de datos. A continuación, te proporcionaré ejemplos de hipótesis nula y alterna para tu estudio sobre la relación entre la calidad de vida en adultos mayores rehabilitados con prótesis removibles totales en una clínica particular de Juliaca, 2023:

Hipótesis Nula (H_0): No hay una relación significativa entre la calidad de vida de adultos mayores rehabilitados con prótesis removibles totales y su salud bucodental. Esto significa que cualquier diferencia o correlación observada en los datos es puramente el resultado del azar y no refleja una relación real.

Hipótesis Alterna (H_1 o H_a): Existe una relación significativa entre la calidad de vida de adultos mayores rehabilitados con prótesis removibles totales y su salud bucodental. Esto implica que las diferencias o correlaciones observadas en los datos no son el resultado del azar y sugieren que existe una relación real entre estas dos variables.

Recuerda que el análisis de tus datos y las pruebas estadísticas determinarán si puedes rechazar la hipótesis nula en favor de la hipótesis alterna, lo que indicaría

que hay una relación significativa entre la calidad de vida y la salud bucodental en adultos mayores rehabilitados con prótesis removibles totales en la clínica particular de Juliaca en 2023.

Ho: No existe una relación significativa entre la calidad de vida en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023.

H1: Existe relación significativa entre la calidad de vida en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023.

Si valor $p \leq 0,05$ se admite la hipótesis alterna y se descarta la nula.

Si valor $p \geq 0,05$ se admite la hipótesis nula y se descarta la alterna.

Tabla 18. Calidad de vida en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible total

| | | Calidad de vida | Rehabilitación |
|------------------------|-----------------------------|-----------------|----------------|
| Rho de Spearman | Coefficiente de correlación | 1,000 | -,720** |
| | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | N | 51 | 51 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

Interpretación: Es importante destacar que, con base en la tabla 18 y un valor de significancia (p-valor) igual a 0.000, que es menor que el nivel de significancia (α) de 0.05, efectivamente puedes concluir que hay evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula. Esto respalda la idea de que existe una relación significativa entre la calidad de vida en adultos mayores rehabilitados con prótesis removibles totales en la clínica particular de Juliaca en 2023.

En resumen, tus datos y el análisis estadístico han demostrado de manera concluyente que la calidad de vida de los adultos mayores con prótesis removibles totales en esa clínica está relacionada de manera significativa con su salud bucodental. Este hallazgo es relevante y puede tener implicaciones importantes para la atención y el cuidado de los pacientes en esta población.

5.1.3. Prueba de Hipótesis Específica 1.

H_0 : No existe relación significativa de la limitación funcional en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023.

H_1 : Existe relación significativa de la limitación funcional en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023.

Si valor $p \leq 0,05$ se admite la hipótesis alterna y se descarta la nula.

Si valor $p \geq 0,05$ se admite la hipótesis nula y se descarta la alterna.

Tabla 19. *Correlación de la limitación funcional en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales*

| | | Limitación funcional | Rehabilitación |
|-----------------|-----------------------------|----------------------|----------------|
| Rho de Spearman | Coefficiente de correlación | 1,000 | -,393** |
| | Sig. (bilateral) | . | ,004 |
| | N | 51 | 51 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

Interpretación: Un coeficiente de correlación de Spearman que indica una correlación media y un valor p igual a 0.004 (menor que el nivel de significancia $\alpha = 0.05$) respalda la conclusión de que existe una relación significativa entre la limitación funcional en adultos mayores rehabilitados con prótesis removibles totales en la clínica particular de Juliaca en 2023. Esto sugiere que la limitación funcional está asociada de manera significativa con la salud bucodental y la calidad de vida en esta población.

Este hallazgo es relevante para comprender mejor cómo la salud bucodental puede afectar la calidad de vida y la funcionalidad en adultos mayores con prótesis removibles totales. Puede tener implicaciones importantes para el tratamiento y la atención odontológica de esta población.

5.1.4. Prueba de Hipótesis Específica 2

H_0 : No existe relación significativa del dolor físico en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023.

H_1 : Existe relación significativa del dolor físico en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023.

Si valor $p \leq 0,05$ se admite la hipótesis alterna y se descarta la nula.

Si valor $p \geq 0,05$ se admite la hipótesis nula y se descarta la alterna.

Tabla 20. Correlación del dolor físico en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales

| | | Dolor físico | Rehabilitación |
|-----------------|-----------------------------|--------------|----------------|
| Rho de Spearman | Coefficiente de correlación | 1,000 | -,509** |
| | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | N | 51 | 51 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 bilateral

Interpretación: Un coeficiente de correlación de Spearman que indica una correlación moderada y un valor p igual a 0.000 (menor que el nivel de significancia $\alpha = 0.05$) respalda la conclusión de que existe una relación significativa entre el dolor físico y los adultos mayores rehabilitados con prótesis removibles totales en la clínica particular de Juliaca en 2023. Esto implica que el dolor físico está asociado de manera significativa con la salud bucodental y la calidad de vida en esta población.

Este hallazgo es importante para comprender cómo el dolor físico relacionado con problemas bucodentales puede afectar la calidad de vida y el bienestar de los adultos mayores con prótesis removibles totales. Puede tener implicaciones relevantes para la atención odontológica y el manejo del dolor en esta población.

5.1.5. Prueba de Hipótesis Específica 3

H_0 : No existe relación significativa del malestar psicológico en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023.

H_1 : Existe relación significativa del malestar psicológico en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023.

Si valor $p \leq 0,05$ se admite la hipótesis alterna y se descarta la nula.

Si valor $p \geq 0,05$ se admite la hipótesis nula y se descarta la alterna.

Tabla 21. Correlación del malestar psicológico en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales

| | | Malestar psicológico | Rehabilitación |
|-----------------|-----------------------------|----------------------|----------------|
| Rho de Spearman | Coefficiente de correlación | 1,000 | -,431** |
| | Sig. (bilateral) | . | ,002 |
| | N | 51 | 51 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

Interpretación: El coeficiente de correlación de Spearman que indica una correlación media y un valor p igual a 0.002 (menor que el nivel de significancia $\alpha = 0.05$) respalda la conclusión de que existe una relación significativa entre el malestar psicológico y los adultos mayores rehabilitados con prótesis removibles totales en la clínica particular de Juliaca en 2023. Esto implica que el malestar psicológico está asociado de manera significativa con la salud bucodental y la calidad de vida en esta población.

Este hallazgo es importante, ya que resalta la influencia del malestar psicológico en la calidad de vida de los adultos mayores con prótesis removibles totales. Puede tener implicaciones para la atención odontológica y la importancia de abordar no solo los aspectos físicos sino también los aspectos psicológicos de la salud bucodental en esta población.

5.1.6. Prueba de Hipótesis Específica 4

H_0 : No existe relación significativa de la discapacidad física en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023.

H_1 : Existe relación significativa de la discapacidad física en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023.

Si valor $p \leq 0,05$ se admite la hipótesis alterna y se descarta la nula.

Si valor $p \geq 0,05$ se admite la hipótesis nula y se descarta la alterna.

Tabla 22. Correlación y significancia de la discapacidad física en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales

| | | Discapacidad física | Rehabilitación |
|------------------------|-----------------------------|---------------------|----------------|
| Rho de Spearman | Coefficiente de correlación | 1,000 | -,441** |
| | Sig. (bilateral) | . | ,001 |
| | N | 51 | 51 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

Interpretación: El coeficiente de correlación de Spearman que indica una correlación media y un valor p igual a 0.001 (menor que el nivel de significancia $\alpha = 0.05$) respalda la conclusión de que existe una relación significativa entre la

discapacidad física y los adultos mayores rehabilitados con prótesis removibles totales en la clínica particular de Juliaca en 2023. Esto significa que la discapacidad física está asociada de manera significativa con la salud bucodental y la calidad de vida en esta población.

Este hallazgo es relevante, ya que destaca la importancia de abordar la discapacidad física en la atención de adultos mayores con prótesis removibles totales, no solo desde la perspectiva de la salud bucodental, sino también en el contexto de su calidad de vida en general. Los resultados respaldan la necesidad de un enfoque integral en la atención de esta población.

5.1.7. Prueba de Hipótesis Específica 5

H_0 : No existe relación significativa de la discapacidad psicológica en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023.

H_1 : Existe relación significativa de la discapacidad psicológica en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023.

Si valor $p \leq 0,05$ se admite la hipótesis alterna y se descarta la nula.

Si valor $p \geq 0,05$ se admite la hipótesis nula y se descarta la alterna.

Tabla 23. Correlación de la discapacidad psicológica en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales

| | | Discapacidad psicológica | Rehabilitación |
|------------------------|-----------------------------|--------------------------|----------------|
| Rho de Spearman | Coefficiente de correlación | 1,000 | -,426** |
| | Sig. (bilateral) | . | ,002 |
| | N | 51 | 51 |

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

Interpretación: El coeficiente de correlación de Spearman que indica una correlación media y un valor p igual a 0.002 (menor que el nivel de significancia $\alpha = 0.05$) respalda la conclusión de que existe una relación significativa entre la discapacidad psicológica y los adultos mayores rehabilitados con prótesis removibles totales en la clínica particular de Juliaca en 2023. Esto implica que la discapacidad

psicológica está asociada de manera significativa con la salud bucodental y la calidad de vida de esta población.

Estos resultados resaltan la importancia de no solo considerar la salud bucodental, sino también las implicaciones psicológicas en la atención de adultos mayores con prótesis removibles totales. Abordar la discapacidad psicológica puede ser esencial para mejorar su calidad de vida y bienestar general.

5.1.8. Prueba de Hipótesis Específica 6

H₀: No existe relación significativa de la discapacidad social en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023.

H₁: Existe relación significativa de la discapacidad social en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023.

Si valor $p \leq 0,05$ se admite la hipótesis alterna y se descarta la nula.

Si valor $p \geq 0,05$ se admite la hipótesis nula y se descarta la alterna.

Tabla 24. Correlación de la discapacidad social en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales

| | | Discapacidad social | Rehabilitación |
|------------------------|-----------------------------|---------------------|----------------|
| Rho de Spearman | Coefficiente de correlación | 1,000 | -,431** |
| | Sig. (bilateral) | . | ,002 |
| | N | 51 | 51 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

Interpretación: El coeficiente de correlación de Spearman que indica una correlación media y un valor p igual a 0.002 (inferior al nivel de significancia $\alpha = 0.05$) respalda la conclusión de que existe una relación significativa entre la discapacidad social y los adultos mayores rehabilitados con prótesis removibles totales en la clínica particular de Juliaca en 2023. Esto sugiere que la discapacidad social está asociada de manera significativa con la salud bucodental y la calidad de vida de esta población.

Estos hallazgos enfatizan la importancia de considerar no solo la salud bucodental, sino también las implicaciones sociales en la atención de adultos mayores con prótesis removibles totales. Abordar la discapacidad social puede ser fundamental para mejorar su calidad de vida y bienestar general, especialmente en un entorno de atención clínica.

5.1.9. Prueba de Hipótesis Específica 7

H_0 : No existe relación significativa de la minusvalía en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023.

H_1 : Existe relación significativa de la minusvalía en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023.

Si valor $p \leq 0,05$ se admite la hipótesis alterna y se descarta la nula.

Si valor $p \geq 0,05$ se admite la hipótesis nula y se descarta la alterna.

Tabla 25. Correlación de la minusvalía en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales

| | | Minusvalía | Rehabilitación |
|------------------------|-----------------------------|------------|----------------|
| Rho de Spearman | Coefficiente de correlación | 1,000 | -,446** |
| | Sig. (bilateral) | . | ,001 |
| | N | 51 | 51 |

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

Interpretación: El coeficiente de correlación rho de Spearman indica que la correlación es media. Para una significancia $\alpha = 0.05$, se observa la sig. (bilateral) o valor p igual a 0.001, este valor al ser inferior al nivel de significancia propuesto permite rechazar la hipótesis nula y concluir que existe relación significativa de la minusvalía en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023.

5.2. Discusión de Resultados

Dado que los ancianos son más susceptibles al peligro que los jóvenes, es más probable que sean susceptibles a padecer de diversas patologías sistémicas, es importante que reciban una atención de calidad, particularmente en lo que respecta a su salud bucodental, para que puedan vivir más tiempo y con mejor salud.

Diversos estudios han investigado la calidad de vida en diferentes grupos de población, con un enfoque singular en las personas mayores. Estos estudios comparten un énfasis común con investigaciones previas centradas en grupos de edad específicos.

En nuestra investigación, observamos que el 56.9% de los pacientes evaluados exhibe un nivel medio de calidad de vida. Esto difiere sustancialmente de los hallazgos de Spasandin et al. (6), quien identificó una baja calidad de vida relacionada con prótesis mal adaptadas. De manera interesante, el trabajo de Degrandi et al. (7) sugiere un progreso significativo en la calidad de vida relacionada con la salud oral en pacientes sometidos a rehabilitación protésica.

Por otro lado, Agudelo et al. (8) encontraron que un 43.5% de pacientes adultos mayores con enfermedades sistémicas experimentaban una baja calidad de vida. Además, Muñoz (9) resaltó que los adultos mayores, en general, son más vulnerables a una calidad de vida deficiente, especialmente debido a sus condiciones socioeconómicas.

En contraste, Jiménez et al. (1) señalaron mejoras en la calidad de vida en pacientes que recibieron rehabilitación protésica, lo que sugiere un impacto positivo en su bienestar. Sin embargo, Koisntein et al. (11) informaron que un 34% de los pacientes evaluados consideraron que su calidad de vida era deficiente en relación con la salud oral y la rehabilitación protésica.

Finalmente, Molina et al. (12) establecieron una conexión entre la calidad de vida y la salud oral en sus investigaciones. Estos resultados ilustran la diversidad de hallazgos en los estudios relacionados con la calidad de vida en adultos mayores y destacan la importancia de abordar este tema desde múltiples perspectivas.

En el ámbito nacional, es relevante destacar los resultados de investigaciones previas. Paulino (3), en su estudio, identificó una buena calidad de vida en los pacientes evaluados (29). Sin embargo, Levano et al. (16) observó que la calidad de vida de los adultos mayores disminuye a medida que aumenta su puntuación en el CPOD. Chávez et al. (17) descubrieron que los adultos mayores experimentan un efecto perjudicial significativo en comparación con otros grupos etarios, mostrando una autopercepción negativa de su calidad de vida y salud oral. Por su parte, Vargas (18) encontró que el 44.4% de los encuestados tenía una calidad de vida considerada regular, mientras que Ramos (19) determinó que la calidad de vida de los pacientes evaluados era mala. Nicho (20) informó que el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los pacientes evaluados era menor (53.47%). En contraste, Kurt et al. (22) encontraron que el 66.8% de la muestra estudiada tenía una calidad de vida excelente. Taco (15) observó que la mayoría de los pacientes adultos mayores presentaban una baja calidad de

vida (93.1%). Estos estudios previos, junto con los presentados en las tablas, reflejan la variabilidad de la calidad de vida no solo en función del lugar y contexto de la investigación, sino también de los factores individuales que influyen en este importante aspecto.

El análisis de correlación de Spearman revela que existe una correlación entre las variables calidad de vida y rehabilitación con prótesis. Un hallazgo similar fue reportado por Medina et al. (13), quien encontró una fuerte relación desfavorable entre la calidad de vida y el edentulismo. Además, Ruiz (14) identificó una correlación estadísticamente significativa entre la salud bucodental y la calidad de vida de los adultos rehabilitados con prótesis dentales. En contraste, Taco et al. (15) concluyó que no hay una asociación significativa entre el edentulismo en adultos mayores y la calidad de vida.

Este estudio revela que las dimensiones del instrumento evaluado en relación con la calidad de vida no tienen un impacto sustancial en los pacientes sometidos a la prueba. Este hallazgo se basa en el instrumento actualizado y sugiere que las dimensiones estudiadas no están relacionadas con una mejora significativa en la calidad de vida de los pacientes.

En cuanto a la limitación funcional, se observa que el 51% de los participantes en este estudio manifestaron que afecta su calidad de vida en un nivel medio, lo que presenta similitudes con el estudio de Espasandín et al. (6), aunque en este estudio, un 62.7% indicó que no tenía afección en su calidad de vida. Jiménez et al. (10) también identificaron la limitación funcional como una de las dimensiones más frecuentes en su investigación, mientras que Paulino et al. (3) encontraron que la limitación funcional era una de las categorías menos afectadas en su estudio. Kurt et al. (22) señalaron que la limitación funcional afecta la pronunciación de palabras en un 72.8% de los casos.

En lo que respecta al dolor físico, la mayoría de los pacientes en este estudio expresó que afecta su calidad de vida a un nivel medio (65%), con un 31% manifestando un impacto bajo en su calidad de vida. Estos resultados coinciden con el estudio de Paulino et al. (3), que identificó el dolor físico como una de las características más impactantes, con un 62.9% de los participantes que lo mencionaron. Por otro lado, Dávila et al. (21) reportó que el dolor físico fue uno de los aspectos más afectados (57%) en relación con la calidad de vida.

El malestar psicológico, según los resultados de esta investigación, tiene una correlación positiva con la calidad de vida, lo que fue aceptado por el 65 % de nivel medio, pero que se puede encontrar un nivel bajo con un 29 %, el cual tiene una aceptación similar a la investigación realizada por Paulino et al. (3), que manifiesta que es una de las dimensiones

menos afectadas 87.9 %. Molina et al. (12), encontraron que el malestar psicológico fue uno de los factores que tuvo mayor afectación en la muestra estudiada. Dávila et al. (21), en su estudio encontró que el malestar psicológico tuvo un mayor porcentaje en los pacientes evaluados (19.86 %). Kurt et al. (22), un 41.3 % manifestó que presenta un problema y preocupación de la boca, englobado como un malestar psicológico.

Con relación a la discapacidad física, una gran mayoría de los pacientes evaluados indicaron que no tenía mucha interferencia en su calidad de vida con un nivel bajo (49 %), pero que también se encontró que un 45 % manifestó que interviene de manera media en su calidad de vida; viéndose una diferencia con el estudio realizado por Paulino et al. (3) sugirió que el aspecto de la discapacidad física era uno de los que más se veían afectados (61,4 %).

Con relación a la discapacidad psicológica, en este estudio se puede ver que un 69 % considera que interfiere en su calidad de vida de manera media, pero que también un 25 % manifestó que interfiere de manera baja y un 6 % que manifestó que interviene en su calidad de vida de manera alta. Se puede corroborar que en el estudio de Paulino et al. (3) encontró que un 80 % manifestó que no tiene afección en su calidad de vida.

La discapacidad social en este estudio tiene un 53 % de pacientes que manifestaron que tiene una intervención en su calidad de vida de nivel bajo, pero se puede encontrar que un 41 % consideró que interviene de manera media en su calidad de vida, también se puede ver que un 6 % considera que interviene de manera alta en su calidad de vida. En la investigación realizada por Paulino et al. (3) se puede encontrar que un gran porcentaje manifestó que no tiene intervención en su calidad de vida (93.6 %), por lo que se puede contrastar que en ambos estudios esta dimensión tiene concordancia.

En relación con la dimensión de minusvalía se puede encontrar que un 55 % manifestó que tiene una intervención en su calidad de vida de manera baja, pero que también se puede encontrar que un 43 % consideró que interviene de manera media en su calidad de vida. En la investigación realizada por Paulino et al. (3), 93.6 % consideró que no tiene intervención en su calidad de vida y un 6.4 % que interviene de manera regular.

La mayoría de los estudios encontrados son pocos los que evalúan las dimensiones del instrumento OHIP_14sp razón que la mayoría solo considera la calidad de vida de manera general que implica el no empleo de las dimensiones de dicho instrumento.

Conclusiones

1. Se encontró que sí existe relación significativa estadísticamente entre la calidad de vida en adultos mayores y la rehabilitación con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023. Donde el 56.9 % de la población presenta una calidad de vida media, el 51 % considera que la rehabilitación es adecuada y el 5.9 % considera que es inadecuada.
2. De acuerdo con la relación de la limitación funcional en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales, el 51 % de la población presenta una limitación funcional media donde el 43,1 % considera que la rehabilitación fue adecuada y el 7.8 % considera que fue inadecuada.
3. Según la relación del dolor físico en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales, el 64,7 % de la población presenta el dolor físico medio donde el 58.8 % considera que la rehabilitación es adecuada y el 5.9 % considera que es inadecuada.
4. De acuerdo con la relación del malestar psicológico en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales, el 64,7 % de la población presenta malestar psicológico medio donde el 56,9 % considera que la rehabilitación es adecuada y el 7.8 % considera que es inadecuada.
5. Según la relación de la discapacidad física en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales, el 49 % de la población presenta una discapacidad física bajo donde el 35,3 % considera que la rehabilitación es adecuada y el 13,7 % considera que es inadecuada.
6. De acuerdo con la relación de la discapacidad psicológica en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales, el 68,6 % de la población presenta una discapacidad psicológica media donde el 60,8 % considera que la rehabilitación es adecuada y el 7.8 % considera que es inadecuada.
7. Según la relación de la discapacidad social en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales, el 52,9 % de la población presenta una discapacidad social bajo donde el 35,3 % considera que la rehabilitación es adecuada y el 17,6 % considera que es inadecuada.

8. De acuerdo con la relación de la minusvalía en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales, el 54,9 % de la población presenta una minusvalía bajo donde el 39,2 % considera que la rehabilitación es adecuada y el 15,7 % considera que es inadecuada.

Recomendaciones

1. Se aconseja realizar más investigaciones para evaluar la calidad de vida de la población en su conjunto, pero haciendo hincapié en la población adulta, porque pertenece a un grupo demográfico que tiene altas posibilidades de mejorar su calidad de vida.
2. Se recomienda a todos los odontólogos tener un apartado especial en su historia clínica, que podría incluir el cuestionario OHIP-14sp para recolectar datos que sirvan para investigaciones futuras y así ayudar a mejorar la calidad de vida de todos los pacientes adultos mayores que acuden a consulta o realización de prótesis que ayuden a mejorar su función y estética.
3. Se recomienda insistir a los pacientes a que acudan a sus respectivos controles para evaluar sus respectivas prótesis y poder encontrar algún factor que genere molestias y, por lo tanto, influya en su calidad de vida.
4. Por ser un grupo poblacional vulnerable se recomienda mejorar este aspecto en las entidades del Estado que brindan los servicios de salud bucal e incluir algún cuestionario para evaluar la calidad de vida (OHIP 14sp-ohip edent-gohai) y así poder tener datos estadísticos a mayor escala.

Referencias Bibliográficas

1. Jiménez Z, Justo M, Quesada S, Ortiz Y. Convención de salud. La Habana: MINSAP; 2018. [Online].; 2019 [cited 2023 febrero 4. Available from: <http://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.ph>.
2. Penny E, Melgar F. Geriatria y Gerontología para médico internista. Bolivia: La Hoguera; 2012.
3. Paulino I, Espinoza M. Calidad de vida en adultos mayores portadores de prótesis dental del Distrito de Cascas. La Libertad Perú. Revista OACTIVA UC Cuenca. 2021 Enero-Abril; 6(1): p. 19-5.
4. Rodríguez F, Arpajon P, Herrera I, Justo M, Jiménez Z. Autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis parcial removible acrílica. Rev Cubana Estomatol (revista en internet). 2016 mayo 12; 53(4): p. 5.
5. Justo M, Jiménez Z, Almagro Z, Sánchez C. Calidad de vida en el adulto mayor con prótesis dental implanto retenida de carga inmediata. MediSur [revista en Internet]. 2019; 17(6).
6. Espasandín S, Varona D, Reyes V, Gutiérrez M. Calidad de vida en pacientes geriátricos rehabilitados con prótesis estomatológica total acrílica. Revista Electrónica MediMay. 2022 julio-septiembre; 29(3).
7. 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 Julio; XIX(29): p. 64-75.
8. Agudelo A, Giraldo M, Ocampo A, Ossa Y, Caballero K. Calidad de vida relacionada con la salud bucal del adulto mayor rehabilitado con prótesis total. Cultura del cuidado. 2021 julio; II(17): p. 23-11.
9. Muñoz T, Pulgarín C, Ortega M. Calidad de vida relacionado con la salud bucal en adultos de la ciudad de Quito – Ecuador. Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies. 2021 Octubre; II(4).
10. Jiménez Z, Grau I, Maresma , Justo M, Terry E. Impacto de la rehabilitación protésica en la calidad de vida relacionada con salud bucal en adultos mayores. MediSur. 2020 Mayo; 19(1): p. 115-7.
11. Koistinen S, Olai L, Ståhlacke , Fält , Ehrenberg A. Oral health-related quality of life and associated factors among older people in short-term care. Int J Dent Hyg. 2020 Mayo; 18(2): p. 163-9.

12. Molina J, Centeno M. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos de la ciudad de macas, Ecuador 2021. Revista Científica Odontológica. 2021 Octubre; 9(3).
13. Medina R, Rodríguez A. Relación del edentulismo con la calidad de vida en el adulto mayor Lima 2021. Tesis de Pregrado. Piura: Universidad César Vallejo, Facultad de ciencias de la salud; 2021.
14. Ruiz. Calidad de vida y salud oral en pacientes adultos mayores con rehabilitación protésica de la Clínica Continental Orthodontics, Lima, 2021. Tesis de Maestría. Lima: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
15. Taco E, Quispe M. Relación entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021. Tesis de Pregrado. Arequipa: Universidad Continental, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
16. Lévano C, Maldonado E. Relación de calidad de vida y salud bucal de los adultos mayores en albergues de Tacna. Revista Odontológica Basadrina. 2020 Enero; 3(2).
17. Chávez A, Choy R. Impacto De La Salud Oral En La Calidad De Vida (Ohip-14) En Los Pacientes Que Acuden A 2 Centros De Salud Del Departamento De Cajamarca En Los Meses De Mayo-agosto Del 2019. Tesis de Pregrado. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Estomatología; 2020.
18. Vargas K. Calidad de vida y salud bucal en usuarios de prótesis dental removible del centro integral del adulto mayor en lima 2018. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Odontología; 2018.
19. Ramos J. Calidad de vida relacionada a la salud oral en adultos mayores de Programa Pensión 65 Ichuña - Moquegua 2021. Tesis de Pregrado. Piura: Universidad César Vallejo, Escuela Profesional de Estomatología; 2021.
20. Nicho. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor, en la clínica de la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación (ANCIJE). Tesis de Maestría. Lma: Universidad Nacional Federico Villareal, Escuela Universitaria de Posgrado; 2021.
21. Davila E, García B. Perfil de impacto en la salud oral de ancianos del hogar san José hermanitas de los ancianos desamparados Chiclayo-perú, 2019. Tesis de Pregrado. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Escuela de Odontología; 2020.
22. Kurt D, Soto D, García C, Kim D, Dulanto J, Morales R. La calidad de vida, relacionada con la salud oral, en el Centro del Adulto Mayor de San Isidro, Lima. Revista Cubana de Estomatología. 2022 Junio; 59(4).

23. Colectivo de Autores. Atención Integral al Adulto Mayor La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012.
24. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento Activo: un marco político. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2002; 37(S2): p. 74-31.
25. Young Y, Frick k, Phelan E. Can successful aging and chronic illness coexist in the same individual? A multidimensional concept of successful aging. J Am Med Dir Assoc. 2009 Febrero; 10(2): p. 87-5.
26. Varela L, Chavez H, Galvez M, Mendez F. Funcionalidad en el adulto mayor previa a su hospitalización a nivel nacional. Rev Med Hered. 2005 Mayo; 16(3): p. 165-6.
27. Instituto Nacional de Estadística. Estado de la población peruana 2015. Lima: INEI; 2015.
28. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú. Estimaciones y Proyecciones de Población, 1950-2050. INEI, Lima; 2009.
29. Varela L, Tello T. Asambleas mundiales sobre el envejecimiento. En: Varela L. Principios de Geriatria y Gerontología. Segunda ed. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2011.
30. Marro M, Candiales Y, Cabello R, Urzua I, Rodríguez G. Aspectos sobre la medición del impacto de la caries dental en la calidad de vida de las personas: Artículo de Revision. Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral. 2013; 6(1): p. 42-6.
31. Barnetche M, Cornejo L. Experiencia de caries y calidad de vida de jóvenes en situación de encierro. Rev Salud Pública. 2016; 18(5): p. 816-10.
32. De la Fuente J, Sumano O, Sifuentes M, Zelocuatecatl A. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. Universitas Odontológica. 2010 Julio-Diciembre; 29(63): p. 83-9.
33. Sischo L, Broder H. Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications. J Dent Res. 2011 Noviembre; 90(11): p. 1264-6.
34. Cohen F, Bessa M, Souza R, Bovi G, Valle A, Guedes D. Psychometric properties of the OHIP-14 and prevalence and severity of oral health impacts in a rural riverine population in Amazonas State, Brazil. Cadernos de Saúde Pública. 2010 Junio; 26(6): p. 1122-8.
35. Paterne G, Bardales Y, Martinez M. Calidad de vida. En: Abizanda P. Barcelona: Elsevier; 2012.

36. Lisigurski, M; Varela, L. Calidad de vida. En: Varela L. In Principios de Geriátría y Gerontología. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2003. p. 63-7.
37. Lara M, Ponce R, De la Fuente J. Conceptualización y medición de la calidad de vida de pacientes con cáncer. *Revista de Investigación Clínica*. 1995 Agosto; 47(4): p. 315-12.
38. Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). *Qual Life Res*. 1993 Abril; 2(2): p. 153-6.
39. Testa M, Simonson D. Assessment of quality-of-life outcomes. *N Engl J Med*. 1996 Marzo; 334(13): p. 835-5.
40. Guyatt G, Feeny D, Patrick D. Measuring health-related quality of life. *Ann Intern Med*. 1993 Abril; 118(8): p. 622-9.
41. Jenney M, Campbell S. Measuring quality of life. *Arch Dis Child*. 1997 Octubre; 77(4): p. 347-3.
42. Araujo A, Gusmão E, Cimões R. Impact of periodontal disease on quality of life. *Quintessence Int*. 2010 Junio; 41(6): p. 111-8.
43. Slade G. Assessing change in quality of life using the Oral Health Impact Profile. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1998 Febrero; 26(1): p. 52-9.
44. Locker D, Allen F. What do measures of 'oral health-related quality of life' measure? *Community Dent Oral Epidemiol*. 2007 Diciembre; 35(6): p. 401-11.
45. Gift H, Atchison K, Dayton C. Conceptualizing oral health and oral health-related quality of life. *Soc Sci Med*. 1997 Marzo; 44(5): p. 601-8.
46. Cerón X. Calidad de vida y su relación con la salud oral en personas de la tercera edad. *Revista Nacional de Odontología*. 2014 Julio; 10(19): p. 83-9.
47. Gherunpong S, Tsakos G, Sheiham A. Developing and evaluating an oral health-related quality of life index for children; the CHILD-OIDP. *Community Dent Health*. 2004 Junio; 21(2): p. 161-9.
48. Desai R, Durham J, Wassell R, Preshaw P. Does the mode of administration of the Oral Health Impact Profile-49 affect the outcome score? *J Dent*. 2014 Junio; 42(1): p. 84-9.
49. Leon S, Bravo D, Correa G, Giacaman R. Validation of the Spanish version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-14Sp) in elderly Chileans. *BMC Oral Health*. 2014 Agosto; 4(14): p. 95.
50. Nuñez L. Validación del cuestionario OHIP-Estético en adultos chilenos. Tesis de pregrado. Santiago: Universidad de Chile, Facultad de Odontología; 2012.

51. Al-Omiri M, Karasneh J. Relationship between oral health-related quality of life, satisfaction, and personality in patients with prosthetic rehabilitations. *J Prosthodont.* 2010 Junio; 19(1): p. 2-9.
52. Belaúnde M, Salazar F, Castillo D, Manrique J, Orejuela F, Zavaleta C, et al. Asociación del acceso a la atención dental y el edentulismo. *Revista Estomatológica Herediana.* 2012 abril-Junio; 22(2): p. 77-4.
53. Esan T, Olusile A, Akeredolu P, Esan A. Socio-demographic factors and edentulism: the Nigerian experience. *BMC Oral Health.* 2004 Noviembre; 22(4): p. 3.
54. Lee J, Weyant R, Corby P, Kritchevsky S, Harris T, Rooks R, et al. Edentulism and nutritional status in a biracial sample of well-functioning, community-dwelling elderly: the health, aging, and body composition study. *Am J Clin Nutr.* 2004 Febrero; 79(2): p. 295-7.
55. Wennström A, Ahlqwist M, Stenman U, Björkelund C, Hakeberg M. Trends in tooth loss in relation to socio-economic status among Swedish women, aged 38 and 50 years: repeated cross-sectional surveys 1968-2004. *BMC Oral Health.* 2013 Noviembre; 13(63): p. 2-8.
56. Carr A, McGivney G, Brown D. *Mccracken Prótesis Parcial Removible.* 11th ed. España: Editorial Medica Panamericana; 2006.
57. Bortolotti L. *Prótesis Removibles. Clásica e Innovaciones.* Primera ed. Venezuela: Amolca; 2006.
58. Galván M. Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo. ¿Que es la calidad de vida? [Online].; 2023 [cited 2023 Febrero 24. Available from: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html>.
59. Marcano L. ¿Qué son las prótesis totales? [Online].; 2023 [cited 2023 Febrero 10. Available from: <https://odluismarcano.com/prótesis-dentales/prótesis-totales/>.
60. Española RA. Asociación de Academias de la Lengua Española. [Online].; 2022 [cited 2023 Marzo 6. Available from: <https://dle.rae.es/edad>.
61. Organización Mundial de la Salud. Género y Salud. [Online].; 2018 [cited 2023 Marzo 9. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>.
62. Eustat - Euskal Estatistika Erakundea. Instituto Vasco de Estadística. [Online].; 2023 [cited 2023 Marzo 06. Available from: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html.
63. Oré E. *El ABC de la tesis con contrastación de la hipótesis.* 1st ed. Oré Gutiérrez E, editor. Ayacucho: Multiservicios Publigráf; 2015.

64. Hernández R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación. Sexta ed. Toledo Castellanos MA, editor. México: Mc Graw Hill; 2014.
65. Quezada N. Metodología de la Investigación. 1st ed. Barcelona: Marcombo; 2021.
66. Asociación Médica Mundial. WMA. [Online].; 2023 [cited 2023 Febrero 18. Available from: <https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-helsinki/>.

Anexos

Anexo 1
Matriz de consistencia

| Problemas | Objetivos | Hipótesis | Variables e indicadores | Metodología | Población y muestra |
|--|--|--|---|--|--|
| Problema general ¿Cómo es la calidad de vida en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023? | Objetivo general Establecer la calidad de vida en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023. | Hipótesis general Existe una relación significativa entre la calidad de vida en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023. | Variable 1: Calidad de vida | Método: Científico | Población: 51 pacientes edéntulos totales. |
| Problemas específicas ¿Cómo es la limitación funcional en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023? | Objetivos específicos Determinar la limitación funcional en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023. | Hipótesis específicas Existe relación significativa de la limitación funcional en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023. | Dimensiones e Indicadores 1. Limitación funcional (1, 2) 2. Dolor físico (3,4) 3. Malestar psicológico (5, 6) 4. Discapacidad física (7, 8) 5. Discapacidad psicológica (9, 10) 6. Discapacidad social (11, 12) 7. Minusvalía (13, 14) | Tipo: Básica Nivel: Correlacional Diseño: No experimental, de corte transversal y prospectivo. | Muestra: 51 pacientes edéntulos totales Técnica de muestreo: No probabilístico, por conveniencia |
| ¿Cómo es el dolor físico en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023? | Determinar el dolor físico en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023. | Existe relación significativa del dolor físico en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023. | | | Instrumentos: Cuestionario politémico OHIP-14sp |
| ¿Cómo es el malestar psicológico en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023? | Determinar el malestar psicológico en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023. | Existe relación significativa del malestar psicológico en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023. | Variable 2: Rehabilitación con prótesis removibles totales Dimensiones e Indicadores | | Ficha de Recolección de Datos del Paciente Edéntulo total. |
| ¿Cómo es la discapacidad física en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023? | Determinar la discapacidad física en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023. | Existe relación significativa de la discapacidad física en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023. | 1. Retención 2. Estabilidad 3. Soporte Adecuada Inadecuada | | Unidad de estudio: Pacientes edéntulos totales de una |

| | | | | |
|--|--|--|--|--------------------------------|
| ¿Cómo es la discapacidad psicológica en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023? | Determinar la discapacidad psicológica en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023. | Existe relación significativa de la discapacidad psicológica en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023. | Variables Sociodemográficas: <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Grado de instrucción | clínica particular de Juliaca. |
| ¿Cómo es la discapacidad social en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023? | Determinar la discapacidad social en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023. | Existe relación significativa de la discapacidad social en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023. | | |
| ¿Cómo es la minusvalía en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023? | Determinar la minusvalía en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023. | Existe relación significativa de la minusvalía en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales en una clínica particular de Juliaca, 2023. | | |

Anexo 2

Documento de aprobación por el comité de Ética



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huancayo, 15 de abril del 2023

OFICIO N°0208-2023-CIEI-UC

Investigadores:

**Alejandro Coronel Quenallata
Luz Mery Cruz Calapuja**

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES REHABILITADOS CON PRÓTESIS REMOVIBLE TOTALES, EN UNA CLÍNICA PARTICULAR DE JULIACA, 2023.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,




Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

ucontinental.edu.pe

Arequipa

Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
[054] 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
[054] 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1980
[064] 481 430

Cusco

Urb. Manuel Prado - Lote B, N°7 Av. Collasuyo
[084] 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
[084] 480 070

Lima

Av. Alfredo Mendíola 5210, Los Olivos
[01] 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
[01] 213 2760

Anexo 03

Consentimiento informado

Nombre del Estudio: **Evaluación de la calidad de vida en adultos mayores, rehabilitados con prótesis removible totales, en una clínica particular Juliaca, 2023**

Investigadores responsables:

- Bach. Alejandro Coronel Quenallata CEL: 930337086
coronitasdent@gmail.com
- Bach. Luz Mery Cruz Calapuja CEL: 958789620
luzmerycruzcalapuja18@gmail.com

Asesora de tesis:

- Mg. C. D. Edna Mercedes Yangali Gamarra

- _____ (DNI)

- He leído (o alguien me ha leído) la información brindada en este documento.
- Me han informado acerca de los objetivos de este estudio, los procedimientos, los riesgos, lo que se espera de mí y mis derechos.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio y todas han sido respondidas adecuadamente. Considero que comprendo toda la información proporcionada acerca de este estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto afecte mi atención médica.
- Al firmar este documento, yo acepto participar en este estudio. No estoy renunciando a ningún derecho.
- Entiendo que recibiré una copia firmada y con fecha de este documento.

Nombre completo: _____

Firma del sujeto de investigación _____

Lugar, fecha y hora _____

Nombre completo del representante legal (según el caso)

Firma del representante legal _____

Lugar, fecha y hora _____

En caso de tratarse de una persona analfabeta, deberá imprimir su huella digital en el consentimiento informado. El investigador colocará el nombre completo del sujeto de investigación, además del lugar, fecha y hora.

Sección para llenar por el testigo (según el caso):

He sido testigo de la lectura exacta del formato de consentimiento informado para el potencial sujeto de investigación, quien ha tenido la oportunidad de hacer preguntas.

Confirmando que el sujeto de investigación ha dado su consentimiento libremente.

Nombre completo del testigo _____

Firma del testigo _____

Fecha y hora _____

Sección para llenar por el investigador

Le he explicado el estudio de investigación y he contestado a todas sus preguntas. Confirmando que el sujeto de investigación ha comprendido la información descrita en este documento, accediendo a participar de la investigación en forma voluntaria.

Firma Del Investigador Firma del investigador

Alejandro Coronel Quenallata Luz Mery Cruz Calapuja

DNI: 02415908

DNI:75772987

Lugar, fecha y hora _____ (La fecha de firma el participante)

«Este consentimiento solo se aplica para trabajo cuya recolección de datos se hará en el Perú.

»

Anexo 4
Carta de autorización



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huancayo, 16 de enero del 2023

Carta 056-Doc.EAPOd/UC 2023

Dr. C.D. EDGAR DÁVILA CHURA
Director de la Clínica Dental "Dávila"
Juliaca. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Ud., para saludarlo muy cordialmente y a la vez solicitar su autorización y apoyo a las Sres. Bach. ALEJANDRO CORONEL QUENALLATA y Bach. LUZ MERY CRUZ CALAPUJA, de la Escuela Académica Profesional de Odontología de la Universidad Continental, del curso de Taller de titulación por la modalidad sustentación de tesis, quienes están desarrollando el trabajo de investigación previo a obtener el Título de Cirujano Dentista, con el tema de investigación "EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES, REHABILITADOS CON PRÓTESIS REMOVIBLE TOTALES, EN UNA CLÍNICA PARTICULAR DE JULIACA, 2023", por lo que estaríamos muy agradecidos de contar con el apoyo de su representada, a fin de autorizar a quien corresponda, el acceso para el área a investigar y población involucrada en el estudio para poder recolectar datos concernientes a nuestra investigación.

Esperando la aceptación, hacemos propicia la ocasión para expresar nuestra estima y deferencia.

Atentamente,

Mg. C. D. Edna Mercedes Yangali Gamarra
Docente EAP Odontología- UC

Edgar Dávila Chura
C.O.P. 28942

16-01-2023

Hora: 11:30 AM.

Anexo 5

Ficha de recolección de datos del paciente edéntulo total

Autor: CD. Mgtr. Elmer Alcides Silvera Quispe Año 2019

DNI: _____ Sexo: M F

Edad: _____

Grado de instrucción:

- Sin estudios
- Primaria
- Secundaria
- Superior

Adecuada = 1 Inadecuada = 2

Fecha de inicio de tratamiento rehabilitador: _____

| Prótesis total superior | Adecuada | Inadecuada |
|-------------------------|----------|------------|
| Retención | | |
| Soporte | | |
| Estabilidad | | |

| Prótesis total Inferior | Adecuada | Inadecuada |
|-------------------------|----------|------------|
| Retención | | |
| Soporte | | |
| Estabilidad | | |

Cuestionario OHIP-14sp

Allen y Locker son los creadores del OHIP, pero diferentes autores crearon y modificaron el OHIP original, para nuestro estudio utilizamos la versión del OHIP-14sp que a nivel de Sudamérica fue validado y traducido por León S. Año 2014 (49) FECHA:

Recomendaciones: Debe establecer desde un inicio al entrevistado que las preguntas serán con relación a cómo se sintió en el último año (12 meses). Marque con una cruz la alternativa de la respuesta que el encuestado prefiera. Para obtener una calificación por medio del método aditivo se sumará el código de cada respuesta para obtener una calificación para cada dimensión y para el instrumento completo (0-56), implicando que la mayor calificación representará el mayor efecto de los trastornos bucodentales en la calidad de vida del entrevistado. Las preguntas sin respuesta se codificarán como valor de «cero»

Nunca=0 Casi nunca=1 Algunas veces=2 Frecuentemente=3 Siempre=4

| | PREGUNTAS OHIP-EDENSP | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Frecuente mente | Siempre |
|---------------------------------|---|-------|------------|---------------|-----------------|---------|
| LIMITACIÓN FUNCIONAL | | | | | | |
| 1 | ¿Ha sentido que su aliento se ha deteriorado por problemas en sus dientes, boca o prótesis? | | | | | |
| 2 | ¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas en sus dientes, boca o prótesis? | | | | | |
| DOLOR FÍSICO | | | | | | |
| 3 | ¿Ha tenido dientes sensibles, por ejemplo, debido a alimentos o líquidos fríos? | | | | | |
| 4 | ¿Ha tenido dolor de dientes? | | | | | |
| MALESTAR PSICOLÓGICO | | | | | | |
| 5 | ¿Los problemas dentales lo /a han hecho sentir totalmente infeliz? | | | | | |
| 6 | ¿Se ha sentido inconforme con la apariencia de sus dientes, boca o prótesis? | | | | | |
| DISCAPACIDAD FÍSICA | | | | | | |
| 7 | ¿Ha sido poco clara la forma en que usted habla por problemas con sus dientes, boca o prótesis? | | | | | |
| 8 | ¿La gente ha malentendido algunas de sus palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis? | | | | | |
| DISCAPACIDAD PSICOLÓGICA | | | | | | |
| 9 | ¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes, boca o prótesis? | | | | | |
| 10 | ¿Ha estado molesto o irritado por problemas con sus dientes, boca o prótesis? | | | | | |
| DISCAPACIDAD SOCIAL | | | | | | |
| 11 | ¿Ha sido menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis? | | | | | |
| 12 | ¿Ha tenido dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes boca o prótesis? | | | | | |
| MINUSVALIA | | | | | | |
| 13 | ¿Ha sido totalmente incapaz de funcionar por problemas con sus dientes, boca o prótesis? | | | | | |
| 14 | ¿Ha sido incapaz de trabajar a su capacidad total por problemas con sus dientes, boca o prótesis? | | | | | |
| TOTAL | | | | | | |

Anexo 6
Validación de instrumento



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: Mgtr. Elmer Alcides Silvera Quispe

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

| | |
|-------------------------------|--|
| Título del proyecto de tesis: | "EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES, REHABILITADOS CON PROTESIS REMOVIBLE TOTALES, EN UNA CLÍNICA PARTICULAR JULIACA, 2023" |
|-------------------------------|--|

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Juliaca, 10 de febrero del 2023

Firma del investigador
Alejandro Coronel Quenallata
DNI: 02415908

Firma del investigador
Luz Mery Cruz Calapuja
DNI:7577298

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

| Criterios | Escala de valoración | | | | | PUNTAJE |
|---|---|---|--|--|---|---------|
| | (1) Deficiente 0-20% | (2) Regular 21-40% | (3) Bueno 41-60% | (4) Muy bueno 61-80% | (5) Eficiente 81-100% | |
| 1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición. | Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador. | Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total. | Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador. | X Los ítems son relativamente suficientes. | Los ítems son suficientes. | 4 |
| 2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición. | Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador. | Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total. | Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente. | Los ítems son relativamente suficientes. | X Los ítems son suficientes. | 5 |
| 3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas. | Los ítems no son claros. | Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas. | Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems. | Los ítems son claros en lo sintáctico. | X Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada. | 5 |
| 4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo. | Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador. | Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador. | Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo. | Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador. | X Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador. | 5 |
| 5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos. | Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador. | Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador. | Los ítems tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide. | Los ítems son necesarios. | X Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido. | 5 |

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: Mg. C. D. Dante Abarca Mamani

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

| | |
|--------------------------------------|--|
| Título del proyecto de tesis: | *EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES, REHABILITADOS CON PROTESIS REMOVIBLE TOTALES, EN UNA CLÍNICA PARTICULAR JULIACA, 2023* |
|--------------------------------------|--|

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Juliaca, 10 de febrero del 2023



Firma del investigador
Alejandro Coronel Quenallata
DNI: 02415908



Firma del investigador
Luz Mery Cruz Calapuja
DNI: 7577298

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

| | |
|-----------------------------------|--|
| Nombres y Apellidos | Elmer Alcides Silvera Quispe |
| Profesión y Grado Académico | Odontólogo - Grado académico: Maestría |
| Especialidad | Rehabilitación Oral |
| Institución y años de experiencia | 17 Años de experiencia |
| Cargo que desempeña actualmente | Consulta privada |


Puntaje del Instrumento Revisado: 24

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (x)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()




Nombres y apellidos: Elmer Alcides Silvera Quispe

DNI: 02168125

COLEGIATURA: 19170

| Criterios | Escala de valoración | | | | | PUNTAJE |
|---|---|---|--|--|---|---------|
| | (1) Deficiente 0-20% | (2) Regular 21-40% | (3) Bueno 41-60% | (4) Muy bueno 61-80% | (5) Eficiente 81-100% | |
| 1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición. | Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador. | Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total. | Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador. | Los ítems son relativamente suficientes. | X Los ítems son suficientes. | 5 |
| 2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición. | Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador. | Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total. | Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente. | Los ítems son relativamente suficientes. | X Los ítems son suficientes. | 5 |
| 3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas. | Los ítems no son claros. | Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas. | Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems. | Los ítems son claros en lo sintáctico. | X Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada. | 5 |
| 4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo. | Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador. | Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador. | Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo. | Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador. | X Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador. | 5 |
| 5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos. | Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador. | Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador. | Los ítems tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide. | Los ítems son necesarios. | X Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido. | 5 |

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

| | |
|-----------------------------------|--|
| Nombres y Apellidos | Dante Abarca Mamani |
| Profesión y Grado Académico | Cirujano Dentista |
| Especialidad | Especialidad Implantología Oral |
| Institución y años de experiencia | Consultorio privado - 17 años de experiencia |
| Cargo que desempeña actualmente | Consulta privada |

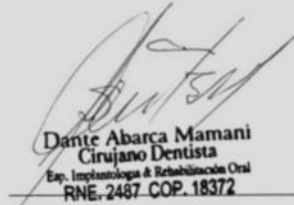
Puntaje del Instrumento Revisado: 25

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Dante Abarca Mamani
Cirujano Dentista
Esp. Implantología & Rehabilitación Oral
RNE. 2487 COP. 18372

Nombres y apellidos: Dante Abarca Mamani

DNI: 92442358

COLEGIATURA: 18372

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: Mgtr. Carlos Vidal Cutimbo Quispe

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

| | |
|-------------------------------|--|
| Título del proyecto de tesis: | "EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES, REHABILITADOS CON PROTESIS REMOVIBLE TOTALES, EN UNA CLÍNICA PARTICULAR JULIACA, 2023" |
|-------------------------------|--|

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Juliaca, 10 de febrero del 2023



Firma del investigador
Alejandro Coronel Quenallata
DNI: 02415908



Firma del investigador
Luz Mery Cruz Calapuja
DNI: 7577298

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

| Criterios | Escala de valoración | | | | | PUNTAJE |
|---|---|---|---|--|---|---------|
| | (1) Deficiente 0-20% | (2) Regular 21-40% | (3) Bueno 41-60% | (4) Muy bueno 61-80% | (5) Eficiente 81-100% | |
| 1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición. | Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador. | Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total. | Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador. | x Los ítems son relativamente suficientes. | Los ítems son suficientes. | 4 |
| 2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición. | Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador. | Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total. | Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente. | Los ítems son relativamente suficientes. | x Los ítems son suficientes. | 5 |
| 3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintáxis y semántica son adecuadas. | Los ítems no son claros. | Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas. | Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems. | Los ítems son claros en lo sintáctico. | x Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada. | 5 |
| 4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo. | Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador. | Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador. | Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo. | Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador. | x Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador. | 5 |
| 5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos. | Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador. | Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador. | Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide. | Los ítems son necesarios. | x Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido. | 5 |

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

| | |
|-----------------------------------|---|
| Nombres y Apellidos | Carlos Vidal Cutimbo Quispe |
| Profesión y Grado Académico | Cirujano dentista MSc Salud pública |
| Especialidad | Ortodoncia y Ortopedia Maxilar RNE 2626 |
| Institución y años de experiencia | UNA - Puno 7 años |
| Cargo que desempeña actualmente | Docente |

Puntaje del Instrumento Revisado: 24

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (x)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Nombres y apellidos: Carlos Vidal Cutimbo Quispe

DNI: 40407467

COLEGIATURA: 16431

Carlos V. Cutimbo Quispe
CIRUJANO DENTISTA
ESP EN ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR
COP. 16431 RNE. 2626

Anexo 7
Fotografías



Figura 3. Participante del estudio luego de firmar el consentimiento informado y completando los instrumentos de recolección de datos con la verificación por parte del director de la clínica dental Dávila



Figura 4. Participante del estudio firmando el consentimiento informado y completando los instrumentos de recolección de datos



Figura 5. Participante del estudio firmando el consentimiento informado y completando los instrumentos de recolección de datos



Figura 6. Participante antes de aplicar el instrumento de investigación



Figura 7. Participante iniciando la aplicación del instrumento de investigación



Figura 8. Participante después de aplicar el instrumento de investigación