

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**



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

**RELACIÓN DEL EDENTULISMO CON LA CALIDAD DE VIDA EN  
ADULTOS MAYORES DE LOS DISTRITOS DE MOCHE Y  
SALAVERRY, 2018**

**AUTOR:**

**RODRÍGUEZ ALFARO, GUSTAVO ALEJANDRO**

**ASESORA:**

**DRA. ESPINOZA SALCEDO, MARÍA VICTORIA**

**Trujillo – Perú**

**2019**

## DEDICATORIA

*A Dios en primer lugar por darme la vida, salud y por ayudarme a realizar uno de mis más grandes anhelos en esta vida que era convertirme en un Cirujano Dentista, agradecerle infinitamente por estar conmigo en cada momento, no solo en los triunfos sino también en las caídas porque de éstas he aprendido mucho más a poder levantarme cada vez con más fuerza. También agradecer a los ángeles en mí camino que me han ayudado a llegar hasta el día de hoy. Como siempre lo pensé El tiempo de Dios es perfecto.*

*A mis padres Gustavo y Gaby por el enorme sacrificio, por apoyarme incondicionalmente en cada paso, a mis abuelitos y a mi Hermano también por transmitirme esa energía tan linda para seguir adelante a pesar de todo; a todos ustedes muchísimas gracias decirles lo mucho que los amo, gracias por todo su cariño y amor incondicional y decirles finalmente que este Triunfo es de todos ustedes. Los amo y los amaré por siempre*

## **AGRADECIMIENTOS**

Esta tesis si bien ha requerido de tiempo, esfuerzo, trabajo y mucha dedicación por parte de su autor, no hubiese sido posible su finalización sin la cooperación desinteresada de todas y cada una de las personas que a continuación citare:

A la Dra. María Victoria Espinoza Salcedo por su predisposición, su apoyo permanente y desinteresado, paciencia sobretodo y aporte académico para la realización de este trabajo de investigación

A cada uno de los Docentes que en toda nuestra vida de Estudiantes nos apoyaron, motivaron, y siempre estuvieron prestos a resolver nuestras dudas

A mi Universidad Privada Antenor Orrego por darme la oportunidad de aprender y forjarme como profesional.

En general a cada uno de las personas que de alguna manera contribuyeron para la realización de este trabajo de tesis a los adultos mayores de Moche y Salaverry Por brindarme su cariño en todo este tiempo y por permitirme valorar mucho más a los seres que tengo a mi alrededor. En fin gracias a todos por ayudarme en mi formación personal y profesional mi más profundo agradecimiento por su apoyo, ánimo y amistad.

Pero sobre todo gracias a Dios, y a mi familia por brindarme siempre su apoyo en la realización de este trabajo de investigación.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación del edentulismo con la calidad de vida en adultos mayores de los distritos de Moche y Salaverry, 2018.

**Material y Método:** El estudio fue de corte transversal, se evaluó a 92 adultos mayores. Se empleó Test de OHIP para determinar la calidad de vida y clasificación de Kennedy para determinar la pérdida dental.

**Resultados:** Se encontró según Kennedy que el mayor porcentaje de edentulismo fue en maxilar inferior (16%) en Clase I-M1. Según calidad de vida se encontró en nivel moderado (72%). Según enfermedad sistémica, fue en maxilar inferior en Clase I-M1 en pacientes con hipertensión siendo moderado (12%) en calidad de vida. Según grado de instrucción, fue en maxilar superior en Clase II-M2 (7%) y maxilar inferior en Clase I-M1 (7%) con primaria completa, presentando impacto moderado en calidad de vida. Según edad, lo obtuvo el maxilar superior en Clase II-M2 (11%) en pacientes con 71-81 años, presentando impacto alto.

**Conclusión:** Si existe relación entre edentulismo y calidad de vida.

**Palabras claves:** Edentulismo, Clasificación de Kennedy, Test de Liker, OHIP-14.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To determine the relationship of edentulism with quality of life in older adults in the districts of Moche and Salaverry, 2018.

**Material and Method:** The study was cross-sectional and 92 elderly adults were evaluated. The OHIP Test was used to determine the quality of life and the Kennedy classification to determine tooth loss.

**Results:** According to Kennedy, it was found that the highest percentage of edentulism was in the lower jaw, which presented 16% in Class I-M1. According to the quality of life, it was found at a moderate level (72%). According to systemic disease, the highest percentage was in the lower maxilla in Class I-M1 in patients with hypertension, being moderate (12%) in their quality of life. According to educational level, the highest percentage was in the upper jaw in Class II-M2 (7%) and lower jaw in Class I-M1 (7%) with complete primary, presenting a moderate impact on their quality of life. According to age, the highest percentage was obtained in the upper maxilla in Class II-M2 (11%) in patients aged 71-81 years, presenting high impact

**Conclusion:** If there is a relationship between edentulism and quality of life.

**Keywords:** Edentulism, Kennedy Classification, Liker Test, OHIP-14.

## INDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>8</b>
1. Formulación del problema.....	11
2. Hipótesis.....	11
3. Objetivos.....	11
3.1 Objetivo General.....	11
3.2 Objetivo Específico.....	12
<b>II. DISEÑO METODOLÓGICO.....</b>	<b>13</b>
1. Material de estudio.....	13
1.1 Tipo de investigación.....	13
1.2 Área de estudio.....	13
1.3 Definición de la población muestral.....	13
1.3.1 Características generales.....	13
1.3.1.1 Criterios de inclusión.....	13
1.3.1.2 Criterios de exclusión.....	14
1.3.2 Diseño estadístico de muestreo.....	14
1.3.2.1 Unidad de análisis.....	14
1.3.2.2 Unidad de muestreo.....	14
1.3.2.3 Cálculo del tamaño muestra.....	14
1.3.2.4 Método de selección de la muestra.....	15
1.4 Características éticas.....	15
2. Métodos, técnicas e Instrumento de recolección de datos.....	15
2.1 Método.....	15
2.2 Descripción del procedimiento.....	15
2.3 Identificación de variables.....	17
2.4 Análisis estadístico.....	18
<b>III. RESULTADOS.....</b>	<b>19</b>

<b>IV. DISCUSIÓN.....</b>	<b>29</b>
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>32</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>33</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>34</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>37</b>

## I. INTRODUCCIÓN

La población adulta mayor cada vez se va incrementando más y nuestro país no es diferente, ya que en el Perú viven más de 3 millones de Adultos Mayores, representando al 11.4% del total de la población <sup>1,2</sup>.

En la cavidad bucal se encuentran los dientes que es la principal herramienta que las personas utilizan para masticar, sin embargo, cuando se pierden las piezas dentarias por diferentes factores, las personas no pueden alimentarse de la manera que lo hacían antes y su masticación se ve afectada; cómo se van presentando dificultades al masticar, la población edéntula va cambiando sus hábitos alimenticios, evitando consumir vegetales, frutas y carnes, comenzando a consumir alimentos procesadas por la consistencia blanda que éstos presentan <sup>3</sup>.

El edentulismo es la pérdida de todos los dientes permanentes, afecta en gran medida la salud oral, salud general y calidad de vida, lo que ocasiona cambios en la alimentación y nutrición de las personas. Se han presentado pruebas que apuntan que particularmente el edentulismo, puede afectar la ingesta alimentaria. La pérdida de los dientes en su totalidad, aún con prótesis total, disminuye la eficiencia de la masticación, afectando la percepción del sabor, las preferencias y los patrones de consumo de las comidas, provocando el estado de ánimo de las personas edéntulas se vea afectado <sup>4,5</sup>.

Las personas pueden perder los dientes a cualquier edad, pero ésta es más prevalente en el adulto mayor, por la susceptibilidad que tienen de adquirir enfermedades bucales como caries dental y enfermedades periodontales. A pesar de que no todas las enfermedades bucales son inevitables por los cambios de la edad, el edentulismo temprano es considerado una falta de interés y educación por la salud bucal, porque hoy en día existen métodos preventivos que permiten conservar las piezas dentarias por períodos largos de tiempo. <sup>6</sup>.



Los factores que desencadenan las enfermedades que se presentan en la cavidad bucal son múltiples, pero todas producen que se inicie el proceso de pérdida de dientes y, aumente el índice de edentulismo en la población <sup>7</sup>. El impacto negativo que está asociado al edentulismo es la disminución de la habilidad para hablar y masticar, produciendo una alimentación deficiente y una desnutrición en este grupo etáreo <sup>8</sup>.

La dieta de las personas edéntulas no es rica en nutrientes, pero con el fin de mejorar su alimentación y aumentar su aporte calórico, comienzan a consumir vitaminas (C, E, niacina, tiamina, riboflavina, ácido pantoténico), minerales (calcio), hierro, fibras y proteínas, entre otros; considerándose un grupo de riesgo por las deficiencias nutricionales que presentan, ya que pueden sufrir una variedad de enfermedades crónicas <sup>3</sup>.

El porcentaje de las personas que sienten malestar por haber perdido parcial o totalmente los dientes son altos, estas personas suelen evitar las interacciones sociales y culturales para que su entorno no descubra las alteraciones orales, ya que la deficiencia dentaria produce baja autoestima y agobio por el estado de salud oral adquirido <sup>3</sup>.

La calidad de vida es la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal clasificadas por la escala de valores, aspiraciones personales y expectativas en la vida <sup>9</sup>. Los instrumentos de medición sirven para saber que personas están afectadas, pronosticar el resultado de una intervención y analizar los posibles cambios frente a diversas intervenciones o tratamientos <sup>10</sup>.

Uno de los instrumentos que evalúa el impacto de las condiciones orales con la calidad de vida y bienestar es el Perfil de Impacto en la Salud Oral (Oral Health Impact Profile - OHIP). El OHIP evalúa la frecuencia con que una persona experimenta dificultades para cumplir determinadas funciones y realizar actividades de la vida diaria, debido a trastornos bucales, consta de preguntas las que están distribuidas en siete dimensiones (limitación

funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y discapacidad) basados en el modelo teórico de Locker de la salud oral <sup>11</sup>.

Una persona posee la capacidad de adaptarse a la interacción que existe entre la dieta, higiene, confort y salud general, como también a la influencia del ambiente personal y social en la salud oral<sup>11</sup>. Sin embargo, las personas asimilan la mala salud oral que presentan modificando sus actividades y expectativas con la finalidad de tener una calidad de vida aceptable<sup>12, 13</sup>.

Fernández y col (2016), determinaron la prevalencia y distribución del edentulismo, cuya población fue de 656 sujetos, con un promedio de  $49.06 \pm 10.33$  de edad. La prevalencia general de edentulismo fue 15.7% (IC 95%: 12.9-18.5); en mujeres fue 17.6% y en hombres fue 12.5% ( $p = 0.081$ ). La prevalencia de edentulismo fue mayor en los sujetos de más edad ( $p < 0.001$ ); observándose a mayor escolaridad ( $p < 0.001$ ), la prevalencia de edentulismo fue menor <sup>14</sup>.

Bellamy y col (2014), identificaron la relación que hay entre la calidad de vida y la salud oral en pacientes con pérdida dental y uso de prótesis removible, el estudio fue en 533 adultos mayores de 50 años, empleando el cuestionario OHIP-14 y medición clínica de la pérdida dental y las prótesis removibles; obteniéndose un valor más alto en la dimensión limitación funcional con una media de 2.4, dolor físico 1.9, seguida de la incapacidad física con 1.9, presentando el puntaje más bajo la dimensión de la incapacidad social con 0.6; sin embargo el promedio final del OHIP-14 fue de 9.8 <sup>13</sup>.

Henriques y col (2013), estimaron la prevalencia del edentulismo total versus parcial y el impacto que ésta condición produce en la calidad de vida a través del examen de inspección clínica y el impacto por medio del OHIP-14, cuya muestra fue de 182 pacientes de 18 años a más. En relación al impacto en la calidad de vida, el mayor porcentaje lo obtuvieron la dimensión dolor físico (67.8%), limitación psicológica (61.9%) e incómodo psicológico (56.9%); sin

embargo, aunque la prevalencia fue mayor en edentulismo parcial, el impacto ocasionado fue mayor en los desdentados totales <sup>12</sup>.

Es evidenciable que los adultos mayores cada vez van en aumento y este crecimiento se presenta a nivel mundial. En nuestro país la atención a esta población es limitada más aún si se vive alejado de las ciudades principales. No hay estudios que reporten la salud bucal y calidad de vida en Moche y Salaverry por lo que el presente trabajo nos permitirá identificar la condición del edentulismo y calidad de vida de esta población aplicando el instrumento de medición OHIP-14 información que nos servirá para tener una visión general de esta situación y así poder plantear algunas medidas positivas para su mejora.

### **1. Formulación del problema:**

¿Existe relación entre el edentulismo y la calidad de vida en las personas que asisten a los Centros de Adulto mayor de Moche y Salaverry, 2018?

### **2. Hipótesis**

Si existe relación entre el Edentulismo y la calidad de vida de los adultos mayores de los Distritos de Moche y Salaverry

### **3. Objetivos**

#### **3.1 General:**

- Determinar la relación entre el Edentulismo y la calidad de vida de los adultos mayores de Moche y Salaverry, 2018.

#### **3.2 Específicos:**

- Determinar el Edentulismo en las personas que acuden a los centros del Adulto Mayor en Moche y Salaverry.
- Determinar la calidad de vida en los Adultos Mayores en Moche y Salaverry.

- Determinar el Edentulismo y la calidad de las personas que acuden a los centros del Adulto Mayor, según su enfermedad sistémica.
- Determinar el Edentulismo y la calidad de vida en las personas que acuden a los centros del Adulto Mayor, según el grado de instrucción.
- Determinar el Edentulismo y la calidad de vida en las personas que acuden a los centros del Adulto Mayor, según la edad.

## II. DISEÑO METODOLOGICO

### 1. Material de estudio

#### 1.1 Tipo de investigación

Según el periodo en que se capta la información	Según la evolución del fenómeno estudiado	Según la comparación de poblaciones	Según la interferencia del investigador en el estudio
PROSPECTIVO	TRANSVERSAL	DESCRIPTIVO	OBSERVACIONAL

#### 1.2 Área de estudio

Se realizó en los centros del Adulto Mayor de Moche y Salaverry, 2018.

#### 1.3 Definición de la Población Maestral

##### 1.3.1 Características Generales

Adultos mayores de 60 años a más de los centros del Adulto Mayor en Moche y Salaverry, en los meses marzo a Julio del 2018.

##### 1.3.1.1 Criterios de Inclusión

- Adultos mayores que acudieron a las asociaciones Centro del Adulto Mayor (CAM) en la ciudad de Moche y Salaverry.
- Adultos mayores que firmaron la autorización y el consentimiento informado.
- Adultos mayores en el uso correcto sus facultades mentales.

### 1.3.1.2 Criterios de Exclusión

- Adultos mayores que presentaron limitaciones físicas o no estuvieron totalmente lúcidos, y no concluyeron la evaluación.

## 1.3.2 Diseño estadístico de muestreo

### 1.3.2.1 Unidad de análisis

Adulto mayor de 60 años a más que acudieron a los centros del adulto mayor (CAM) en los distritos de Moche y Salaverry.

### 1.3.2.2 Unidad de muestreo

Adulto mayor de 60 años a más de Moche y Salaverry que acudieron al centro del adulto mayor.

### 1.3.2.3 Cálculo del tamaño muestral

Para determinar el tamaño de muestra se usó la fórmula para poblaciones infinitas:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 PQ}{E^2} \quad \text{y} \quad nf = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

**Donde:**

**n**= Muestra preliminar

**nf**= Muestra mínima

**Z $\alpha$ /2**= 1.96 para una confianza al 95%

**P=Q**= 0.5 (proporción de edentulismo, valor asumido para obtener la mayor posible)

**E**= 0.05 (Error de tolerancia)

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2} = 384 \text{ adultos mayores}$$

Entonces:

$$nf = \frac{384}{1 + \frac{384}{120}} = 92 \text{ adultos mayores}$$

La muestra estuvo conformada por 92 adultos mayores.

#### **1.3.2.4 Método de selección de la muestra**

Muestreo probabilístico: Al azar.

### **1.4 Consideraciones éticas**

Declaración de Helsinki última reunión Fortaleza, Brasil, octubre 2013<sup>15</sup>.

Ley General de Salud 26842: N°15 y 25.

## **2. Métodos, técnicas e instrumento de recolección de datos**

### **2.1 Método**

Observacional

### **2.2 Descripción del procedimiento**

#### **A. De la aprobación del proyecto**

Resolución Decanal N° 1859 - 2018- FMEHU-UPAO (Anexo 1).

#### **B. De la autorización para la ejecución**

Se solicitó permiso a los presidentes de las diferentes Asociaciones del Adulto Mayor de los distritos de Moche y Salaverry (Anexo 2).

### **C. De la Calibración del investigador**

El investigador fue calibrado por un especialista en la clasificación de Kennedy, mediante la validación inter examinador siendo el valor de Kappa= 1.000 (Anexo 3).

### **D. Recolección de datos**

Se elaboró cronogramas de visitas a las Asociaciones del adulto mayor, brindándoles charlas de información. Se acondicionó un espacio para poder evaluar clínicamente a los adultos mayores en donde se empleó barrera de protección. Todos los datos se registraron en una ficha de datos, previa aceptación al estudio firmando el consentimiento informado (Anexo 4).

### **E. De la ficha de recolección de datos**

#### **a. Datos de filiación:**

Nombre, apellido, edad, género, enfermedad sistémica.

#### **b. Examen clínico:**

Se empleó barreras de protección por parte del operador (guantes mascarillas, lentes de protección). La cavidad oral se revisó utilizando espejo bucal, explorador y baja lengua y se registró en el Odontograma para luego determinar la pérdida dental empleando la clasificación de Kennedy (Anexo 5).

Para la calidad de vida se empleó el Test de OHIP-14 (Anexo 6).



### 2.3 Identificación de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL E INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
EDENTULISMO	<p>Es la ausencia total del órgano dentario o la pérdida mayor a los 2/3 de la corona clínica<sup>1,2</sup>.</p> <p><b>PÉRDIDA DENTAL PARCIAL</b> Ausencia de una cantidad determinada de piezas dentarias<sup>1,2</sup>.</p> <p><b>PÉRDIDA DENTAL TOTAL</b> Ausencia de todas las piezas dentarias en boca<sup>1,2</sup>.</p>	<p><b>EDENTULISMO PARCIAL</b> <u>CLASIFICACIÓN DE KENNEDY:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clase I: Desdentado Bilateral Posterior</li> <li>• Clase II: Desdentado Unilateral Posterior</li> <li>• Clase III: Desdentado Unilateral con Pilar Posterior</li> <li>• Clase VI: Desdentado Bilateral Anterior</li> </ul> <p><u>TOTAL:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SI</li> <li>- No</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
CALIDAD DE VIDA	Combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal clasificadas por la escala de valores, aspiraciones personales y expectativas en la vida <sup>6</sup> .	<p><u>TEST DE OHIP:</u> (0-56)</p> <p><u>ESCALA LIKER</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo: 0 - 18 (Alta Calidad de Vida)</li> <li>• Moderado: 19 - 37 (Moderada Calidad de Vida)</li> <li>• Alto: 38 - 56 (Baja Calidad de Vida)</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
EDAD	Periodo en el que transcurre la vida de un individuo, cada ser viviente tiene de manera aproximada una edad máxima que pueda alcanzar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 60 - 70 años</li> <li>• 71 - 81 años</li> <li>• 82 a más años</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
ENFERMEDAD SISTÉMICA	Síndrome que afecta al cuerpo entero o a algún órgano de manera constante.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipertensión</li> <li>• Diabetes</li> <li>• Osteoporosis</li> <li>• Cardiopatías</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Grado Académico que obtuvo en el transcurrir de su vida humana, conocimientos básicos o especializados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria completa</li> <li>• Primaria incompleta</li> <li>• Secundaria completa</li> <li>• Secundaria incompleta</li> <li>• Superior</li> </ul>	Cualitativa	Nominal

### **3. Análisis estadístico**

Se utilizaron tablas de distribución de frecuencias y gráficos, y la prueba de independencia de criterios usando la distribución chi Cuadrado, considerando un nivel de significancia de 0.05. Se contó con el apoyo de una hoja de cálculo de Microsoft Excel y el programa SPSS versión 23.

### III. RESULTADOS

Se determinó relación del edentulismo con la calidad de vida en adultos mayores de los distritos de Moche y Salaverry, 2018. La muestra estuvo comprendida por 92 pacientes, obteniéndose:

- En los pacientes con edentulismo se encontró que el mayor porcentaje en el maxilar superior lo obtuvo la Clase I y II con 26%, y en el maxilar inferior lo obtuvo la Clase I (45%). Se encontró diferencia estadísticamente significativa entre los grupos ( $p < 0.05$ ) (Tabla 1).
- Según clasificación de Kennedy, se observó que el mayor porcentaje en el maxilar superior fue en la Clase II-M2 (15%), y en el maxilar inferior fue en la Clase I-M1 (16%). Se encontró diferencia significativa en ambos grupos ( $p = 0.000 < 0.05$ ) (Tabla 2).
- Según la calidad de vida de las personas, se observó que el mayor porcentaje está en el nivel moderado (72%) y en el nivel bajo (10%). Se encontró diferencia significativa entre los grupos ( $p = 0.000 < 0.05$ ) (Tabla 3).
- Según enfermedad sistémica, en el maxilar superior se observó que el mayor porcentaje fue en la Clase I-M0 (8%), Clase II-M2 (9%) y Clase III-M1 (7%) en pacientes con Hipertensión, la pérdida dentaria en su calidad de vida tiene un impacto moderado; por otro lado, el mayor porcentaje en la Clase IV-M0 (3%) fue en pacientes con hipertensión y en los que no registran clase en paciente con hipertensión -osteoporosis y Osteoporosis-Diabetes con 2%, respectivamente, pero el impacto en ellos fue alto. No se encontró diferencia significativa en ningún grupo ( $p > 0.05$ ) (Tabla 4a).
- Según enfermedad sistémica, en el maxilar inferior se observó que el mayor porcentaje fue en la Clase I-M1 (12%), Clase II y II-M3 con 3%, respectivamente, y Clase III-M0 (7%) en pacientes con Hipertensión, la pérdida dentaria en su calidad de vida tiene un impacto moderado; mientras que en la Clase IV-M0 fue en pacientes con Hipertensión y Osteoporosis un 1%, respectivamente, y en los que no registraron clase en pacientes con Hipertensión (3%), pero el impacto en ellos fue alto. No se encontró diferencia significativa en ningún grupo ( $p > 0.05$ ) (Tabla 4b).

- Según grado de instrucción, en el maxilar superior se observó que el mayor porcentaje fue en la Clase I-M2 (4%), Clase II-M2 (7%) en pacientes con primaria completa, la Clase III-M0 con primaria incompleta, Clase III-M0 y Clase III-M1 con primaria completa, y Clase III-M1 con secundaria completa con 2%, , por otro lado, el impacto fue moderado y alto en la Clase IV-0 (2%) con secundaria completa, respectivamente, y los que no registraron clase con la Primaria incompleta, secundaria incompleta y secundaria completa con 2%, respectivamente, presentaron un impacto alto. No se encontró diferencia significativa en ningún grupo ( $p>0.05$ ) (Tabla 5a).
- Según grado de instrucción, en el maxilar inferior se observó que el mayor porcentaje fue en la Clase I-M1 (7%), Clase III-M0 (2%) y Clase II-M3 (3%) en pacientes con primaria completa y Clase II-M0 (3%) con secundaria completa, la pérdida dentaria en su calidad de vida tiene un impacto moderado, así mismo, en la Clase IV-M0 (1%) con primaria incompleta y primaria completa, y no se registró clase (7%) en primaria incompleta, el impacto fue alto. Se observó que sólo hay diferencia significativa entre los grupos que corresponden a la Clase I ( $p=0.013<0.05$ ) (Tabla 5b).
- Según edad, en el maxilar superior, se observó que el mayor porcentaje fue en la Clase I-M2 (7%) y Clase II-M2 (11%) a los 71-81 años, Clase IV-M0 (3%) a los 71-81 años y 82 a más, respectivamente, y los que no registraron clase (5%) a los 81 a más, la pérdida dentaria en su calidad de vida tiene un impacto alto, así mismo, la Clase III-M1 (3%) a los 60-70 años, el impacto fue moderado. Se observó que sólo hay diferencia significativa entre los grupos que corresponden a la Clase I ( $p=0.006<0.05$ ) (Tabla 6a).
- Según edad, en el maxilar inferior se observó que el mayor porcentaje fue en la Clase I-M0 y Clase I-M1 a los 71 a 81 años con 8%, respectivamente, Clase II-M0 a los 60-70 años, Clase II-M0 y Clase II-M3 a los 71-81 años con 3%, respectivamente, Clase III-M0 (4%) a los 60-70 años, la pérdida dentaria en su calidad de vida tiene un impacto moderado; así mismo en la Clase IV-M0 (1%) a los 71-81 años y 81 a más, y lo que no registraron clase (4%) a los 82 a más, el impacto fue alto. Se observó que sólo hay

diferencia significativa entre los grupos que corresponden a la Clase I ( $p=0.003<0.05$ ) (Tabla 6b).

**Tabla 1.** Relación entre el Edentulismo y la calidad de vida de los adultos mayores de Moche y Salaverry, 2018.

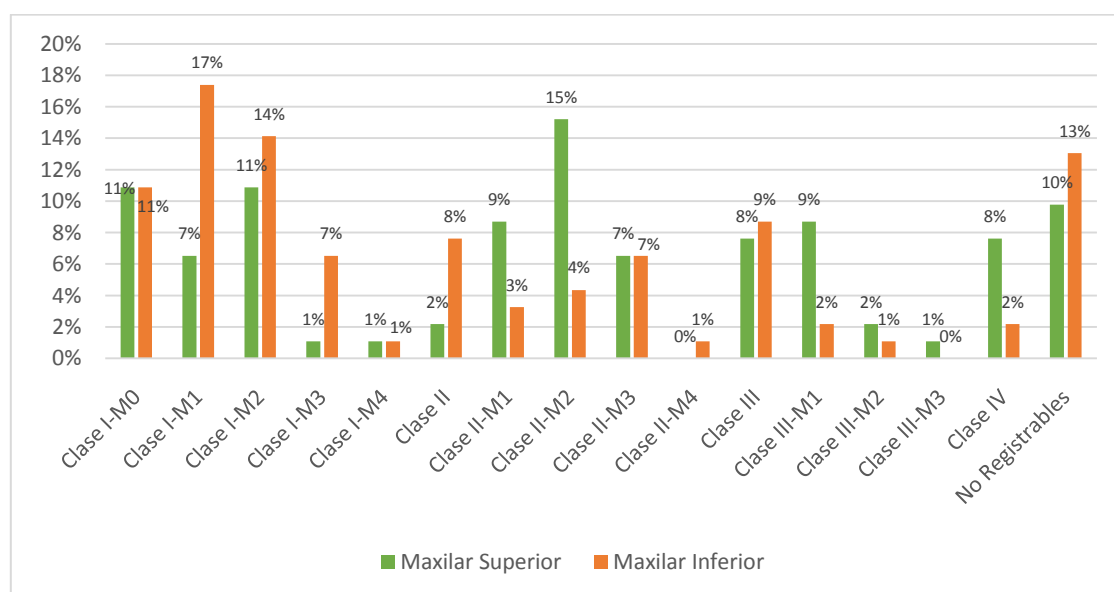
Clasificación de Kennedy (Maxilar superior)	Calidad de vida según el Test de Liker								p-valor
	Bajo (0-18)		Moderado (19-37)		Alto (38-56)		TOTAL		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Clase I	2	2%	24	26%	2	2%	28	30%	0.041
Clase II	2	2%	24	26%	4	4%	30	33%	
Clase III	3	3%	14	15%	1	1%	18	20%	
Clase IV	0	0%	3	3%	4	4%	7	8%	
No Registrables	2	2%	1	1%	6	7%	9	10%	
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>10%</b>	<b>66</b>	<b>72%</b>	<b>17</b>	<b>18%</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>	

Clasificación de Kennedy (Maxilar inferior)	Calidad de vida según el Test de Liker								p-valor
	Bajo (0-18)		Moderado (19-37)		Alto (38-56)		TOTAL		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Clase I	5	5%	41	45%	4	4%	50	54%	0.036
Clase II	0	0%	16	17%	3	3%	19	21%	
Clase III	1	1%	8	9%	0	0%	9	10%	
Clase IV	0	0%	0	0%	2	2%	2	2%	
No Registrables	5	5%	0	0%	7	8%	12	13%	
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>12%</b>	<b>65</b>	<b>71%</b>	<b>16</b>	<b>17%</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>	

**Tabla 2.** Edentulismo en las personas que acuden a los centros del Adulto Mayor en Moche y Salaverry, 2018.

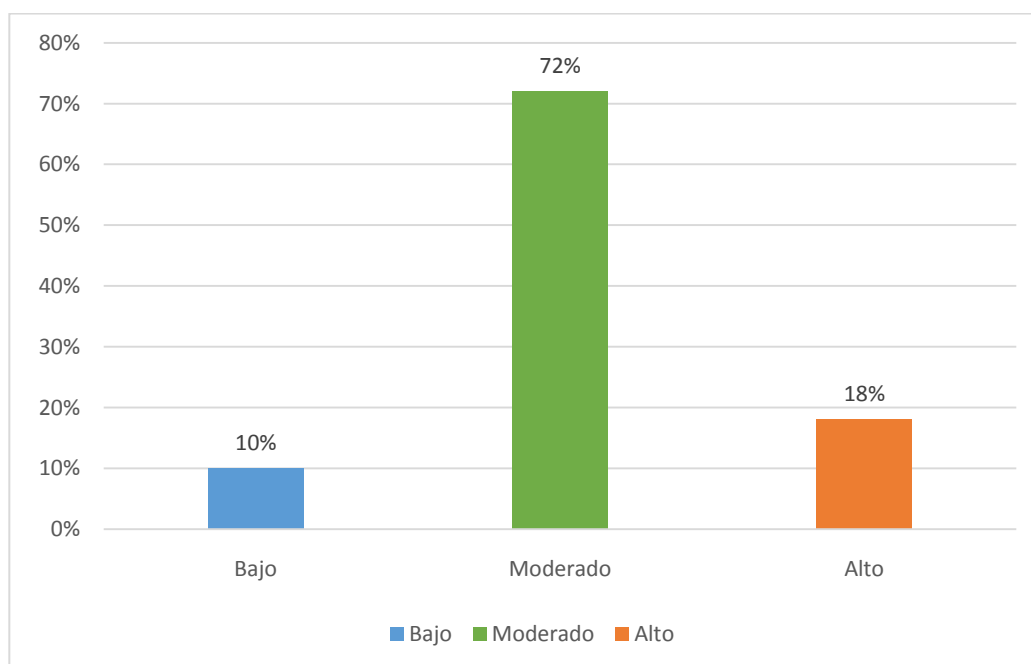
Clasificación de Kennedy	Maxilar Superior		Maxilar Inferior		p-valor
	Nº	%	Nº	%	
Clase I-M0	10	11%	10	11%	0.000
Clase I-M1	6	7%	16	17%	
Clase I-M2	10	11%	13	14%	
Clase I-M3	1	1%	6	7%	
Clase I-M4	1	1%	1	1%	
Clase II-M0	2	2%	7	8%	
Clase II-M1	8	9%	3	3%	
Clase II-M2	14	15%	4	4%	
Clase II-M3	6	7%	6	7%	
Clase II-M4	0	0%	1	1%	
Clase III-M0	7	8%	8	9%	
Clase III-M1	8	9%	2	2%	
Clase III-M2	2	2%	1	1%	
Clase III-M3	1	1%	0	0%	
Clase IV-M0	7	8%	2	2%	
No Registrables	9	10%	12	13%	
Total	92	100%	92	100%	



**Figura 2.** Edentulismo en las personas que acuden a los centros del Adulto Mayor en Moche y Salaverry, 2018.

**Tabla 3.** Calidad de vida en las personas que acuden a los centros del Adulto Mayor en Moche y Salaverry, 2018.

Test de Liker				p-valor
Nivel	Escala	Nº	%	
Bajo	(0-18)	9	10%	0.000
Moderado	(19-37)	66	72%	
Alto	(38-56)	17	18%	
Total		92	100%	



**Figura 3.** Calidad de vida en las personas que acuden a los centros del Adulto Mayor en Moche y Salaverry, 2018.

**Tabla 4a.** Edentulismo y la calidad de las personas que acuden a los centros del Adulto Mayor en Moche y Salaverry, 2018, según su enfermedad sistémica.

Enfermedades	Clasificación de Kennedy (Maxilar superior)	Calidad de vida según el Test de Liker								p-valor	
		Bajo (0-18)		Moderado (19-37)		Alto (38-56)		TOTAL			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Hipertensión	Clase I-M0	2	2%	7	8%	0	0%	9	10%	0.246	
	Clase I-M1	0	0%	4	4%	0	0%	4	4%		
	Clase I-M2	0	0%	5	5%	0	0%	5	5%		
	Clase I-M3	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%		
	Clase I-M4	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%		
Hipertensión-Osteoporosis	Clase I-M0	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%		
	Clase I-M1	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%		
	Clase I-M2	0	0%	2	2%	1	1%	3	3%		
Diabetes-Cardiopatías	Clase I-M1	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%		
Diabetes	Clase I-M2	0	0%	2	2%	0	0%	2	2%		
Sub total		2	2%	24	26%	2	2%	28	30%		
Hipertensión	Clase II-M0	1	1%	1	1%	0	0%	2	2%	0.306	
	Clase II-M1	0	0%	6	7%	1	1%	7	8%		
	Clase II-M2	0	0%	8	9%	0	0%	8	9%		
	Clase II-M3	0	0%	3	3%	0	0%	3	3%		
Hipertensión-Osteoporosis	Clase II-M1	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%		
	Clase II-M2	0	0%	2	2%	1	1%	3	3%		
	Clase II-M3	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%		
Diabetes	Clase II-M2	0	0%	2	2%	0	0%	2	2%		
Cardiopatías	Clase II-M2	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%		
Osteoporosis	Clase II-M3	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%		
Hipertensión-Diabetes	Clase II-M3	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%		
Sub total		2	2%	24	26%	4	4%	30	33%		
Hipertensión	Clase III-M0	1	1%	5	5%	1	1%	7	8%	0.562	
	Clase III-M1	2	2%	6	7%	0	0%	8	9%		
	Clase III-M2	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%		
	Clase III-M3	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%		
Cardiopatías	Clase III-M2	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%		
Sub total		3	3%	14	15%	1	1%	18	20%		
Hipertensión	Clase IV-M0	0	0%	1	1%	3	3%	4	4%		0.235
Hipertensión-Osteoporosis	Clase IV-M0	0	0%	1	1%	1	1%	2	2%		
Diabetes	Clase IV-M0	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%		
Sub total		0	0%	3	3%	4	4%	7	8%		
Hipertensión	No Registrables	2	2%	1	1%	1	1%	4	4%		
Hipertensión-Osteoporosis	No Registrables	0	0%	0	0%	2	2%	2	2%		
Diabetes	No Registrables	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%		
Osteoporosis-Diabetes	No Registrables	0	0%	0	0%	2	2%	2	2%		
Sub total		2	2%	1	1%	6	7%	9	10%		
TOTAL		9	10%	66	72%	17	18%	92	100%		



**Tabla 4b.** Edentulismo y la calidad de las personas que acuden a los centros del Adulto Mayor en Moche y Salaverry, 2018, según su enfermedad sistémica.

Enfermedades	Clasificación de Kennedy (Maxilar inferior)	Calidad de vida según el Test de Liker								p-valor	
		Bajo (0-18)		Moderado (19-37)		Alto (38-56)		TOTAL			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Hipertensión	Clase I-M0	1	1%	8	9%	0	0%	9	10%	0.081	
	Clase I-M1	2	2%	11	12%	1	1%	14	15%		
	Clase I-M2	0	0%	5	5%	1	1%	6	7%		
	Clase I-M3	0	0%	2	2%	0	0%	2	2%		
Hipertensión-Osteoporosis	Clase I-M1	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%		
	Clase I-M2	0	0%	3	3%	1	1%	4	4%		
	Clase I-M3	0	0%	1	1%	1	1%	2	2%		
Diabetes	Clase I-M2	0	0%	3	3%	0	0%	3	3%		
	Clase I-M3	0	0%	1	1%	1	1%	2	2%		
Cardiopatías	Clase I-M0	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%		
	Clase I-M1	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%		
Hipertensión- Diabetes	Clase I-M4	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%		
Sub total		3	3%	37	40%	6	7%	46	50%		
Hipertensión	Clase II	0	0%	5	5%	1	1%	6	7%		0.241
	Clase II-M1	0	0%	2	2%	0	0%	2	2%		
	Clase II-M2	0	0%	3	3%	0	0%	3	3%		
	Clase II-M3	0	0%	5	5%	0	0%	5	5%		
	Clase II-M4	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%		
Hipertensión-Osteoporosis	Clase II-M0	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%		
Diabetes	Clase II-M3	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%		
Diabetes-Cardiopatías	Clase II-M2	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%		
Osteoporosis	Clase II-M1	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%		
Sub total		0	0%	20	22%	1	1%	21	23%		
Hipertensión	Clase III-M0	1	1%	6	7%	0	0%	7	8%	0.723	
	Clase III-M1	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%		
	Clase III-M2	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%		
Hipertensión-Osteoporosis	Clase III-M0	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%		
	Clase III-M1	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%		
Sub total		1	1%	9	10%	1	1%	11	12%		
Hipertensión	Clase IV-M0	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%	1.000	
Hipertensión-Osteoporosis	Clase IV-M0	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%		
Sub total		0	0%	0	0%	2	2%	2	2%		
Hipertensión	No Registrables	4	4%	0	0%	3	3%	7	8%	0.260	
Hipertensión-Osteoporosis	No Registrables	0	0%	1	1%	2	2%	3	3%		
Osteoporosis-Diabetes	No Registrables	0	0%	0	0%	2	2%	2	2%		
Sub total		4	4%	1	1%	7	8%	12	13%		
TOTAL		8	9%	67	73%	17	18%	92	100%		

Tabla 5a. Edentulismo y la calidad de vida en las personas que acuden a los centros del Adulto Mayor en Moche y Salaverry, 2018, según el grado de instrucción.

Grado de Instrucción	Clasificación de Kennedy (Maxilar superior)	Calidad de vida según el Test de Liker								p-valor	
		Bajo (0-18)		Moderado (19-37)		Alto (38-56)		TOTAL			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Primaria Incompleta	Clase I-M0	0	0%	3	3%	0	0%	3	3%	0.161	
	Clase I-M1	0	0%	2	2%	0	0%	2	2%		
	Clase I-M2	0	0%	3	3%	0	0%	3	3%		
	Clase I-M3	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%		
	Clase I-M4	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%		
Primaria Completa	Clase I-M0	1	1%	3	3%	0	0%	4	4%		
	Clase I-M2	0	0%	4	4%	1	1%	5	5%		
Secundaria Incompleta	Clase I-M1	0	0%	2	2%	0	0%	2	2%		
Secundaria Completa	Clase I-M0	1	1%	2	2%	0	0%	3	3%		
	Clase I-M1	0	0%	2	2%	0	0%	2	2%		
	Clase I-M2	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%		
Superior Completo	Clase I-M2	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%		
Sub total		2	2%	24	26%	2	2%	28	30%		
Primaria Incompleta	Clase II-M1	0	0%	2	2%	0	0%	2	2%		0.298
	Clase II-M2	0	0%	4	4%	1	1%	5	5%		
	Clase II-M3	1	1%	1	1%	0	0%	2	2%		
Primaria Completa	Clase II-M0	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%		
	Clase II-M1	0	0%	2	2%	2	2%	4	4%		
	Clase II-M2	0	0%	6	7%	0	0%	6	7%		
	Clase II-M3	0	0%	1	1%	1	1%	2	2%		
Secundaria Incompleta	Clase II-M2	0	0%	2	2%	0	0%	2	2%		
	Clase II-M3	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%		
Secundaria Completa	Clase II-M0	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%		
	Clase II-M1	0	0%	2	2%	0	0%	2	2%		
	Clase II-M2	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%		
	Clase II-M3	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%		
Sub total		2	2%	24	26%	4	4%	30	33%		
Primaria Incompleta	Clase III-M0	0	0%	2	2%	0	0%	2	2%	0.814	
	Clase III-M1	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%		
	Clase III-M2	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%		
Primaria Completa	Clase III-M0	0	0%	2	2%	0	0%	2	2%		
	Clase III-M1	2	2%	2	2%	0	0%	4	4%		
	Clase III-M3	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%		
Secundaria Incompleta	Clase III-M0	1	1%	1	1%	0	0%	2	2%		
	Clase III-M2	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%		
Secundaria Completa	Clase III-M0	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%		
	Clase III-M1	0	0%	2	2%	0	0%	2	2%		
Superior Completo	Clase III-M1	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%		
Sub total		3	3%	14	15%	1	1%	18	20%		
Primaria Incompleta	Clase IV-M0	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%	0.724	
Primaria Completa	Clase IV-M0	0	0%	1	1%	1	1%	2	2%		
Secundaria Incompleta	Clase IV-M0	0	0%	2	2%	2	2%	4	4%		
Sub total		0	0%	3	3%	4	4%	7	8%		
Primaria Incompleta	N. Registrables	2	2%	1	1%	2	2%	5	5%	0.197	
Secundaria Incompleta	N. Registrables	0	0%	0	0%	2	2%	2	2%		
Secundaria Completa	N. Registrables	0	0%	0	0%	2	2%	2	2%		
Sub total		2	2%	1	1%	6	7%	9	10%		
<b>TOTAL</b>		9	10%	66	72%	17	18%	92	100%		

**Tabla 5b.** Edentulismo y la calidad de vida en las personas que acuden a los centros del Adulto Mayor en Moche y Salaverry, 2018, según el grado de instrucción.

Grado de Instrucción	Clasificación de Kennedy (Maxilar inferior)	Calidad de vida según el Test de Liker								p-valor
		Bajo (0-18)		Moderado (19-37)		Alto (38-56)		TOTAL		
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Primaria Incompleta	Clase I-M0	0	0%	4	4%	0	0%	4	4%	0.013
	Clase I-M1	0	0%	3	3%	1	1%	4	4%	
	Clase I-M2	0	0%	4	4%	0	0%	4	4%	
Primaria Completa	Clase I-M0	0	0%	4	4%	0	0%	4	4%	
	Clase I-M1	1	1%	6	7%	0	0%	7	8%	
	Clase I-M2	0	0%	4	4%	1	1%	5	5%	
	Clase I-M3	0	0%	3	3%	1	1%	4	4%	
	Clase I-M4	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%	
Secundaria Incompleta	Clase I-M0	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%	
	Clase I-M1	0	0%	2	2%	0	0%	2	2%	
	Clase I-M2	0	0%	2	2%	1	1%	3	3%	
	Clase I-M3	0	0%	1	1%	1	1%	2	2%	
Secundaria Completa	Clase I-M1	1	1%	2	2%	0	0%	3	3%	
	Clase I-M2	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%	
Superior Completa	Clase I-M0	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%	
<b>Sub total</b>		3	3%	37	40%	6	7%	46	50%	
Primaria Incompleta	Clase II-M0	0	0%	2	2%	0	0%	2	2%	0.521
	Clase II-M1	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%	
	Clase II-M2	0	0%	2	2%	0	0%	2	2%	
	Clase II-M3	0	0%	2	2%	0	0%	2	2%	
Primaria Completa	Clase II-M0	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%	
	Clase II-M3	0	0%	3	3%	0	0%	3	3%	
Secundaria Incompleta	Clase II-M2	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%	
	Clase II-M3	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%	
Secundaria Completa	Clase II-M0	0	0%	3	3%	1	1%	4	4%	
	Clase II-M1	0	0%	2	2%	0	0%	2	2%	
	Clase II-M2	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%	
	Clase II-M4	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%	
<b>Sub total</b>		0	0%	20	22%	1	1%	21	23%	
Primaria Incompleta	Clase III-M0	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%	0.213
	Clase III-M2	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%	
Primaria Completa	Clase III-M0	0	0%	2	2%	1	1%	3	3%	
Secundaria Incompleta	Clase III-M0	1	1%	1	1%	0	0%	2	2%	
Secundaria Completa	Clase III-M0	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%	
	Clase III-M1	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%	
Superior Completo	Clase III-M0	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%	
	Clase III-M1	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%	
<b>Sub total</b>		1	1%	9	10%	1	1%	11	12%	
Primaria Incompleta	Clase IV-M0	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%	1.000
Primaria Completa	Clase IV-M0	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%	
<b>Sub total</b>		0	0%	0	0%	2	2%	2	2%	
Primaria Incompleta	N. Registrables	1	1%	0	0%	6	7%	7	8%	1.141
Primaria Completa	N. Registrables	2	2%	0	0%	0	0%	2	2%	
Secundaria Incompleta	N. Registrables	1	1%	0	0%	1	1%	2	2%	
Secundaria Completa	N. Registrables	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%	
<b>Sub total</b>		5	5%	0	0%	7	8%	12	13%	
<b>TOTAL</b>		9	10%	66	72%	17	18%	92	100%	

**Tabla 6a.** Edentulismo y la calidad de vida en las personas que acuden a los centros del Adulto Mayor en Moche y Salaverry, 2018, según la edad.

Edad	Clasificación de Kennedy (Maxilar superior)	Calidad de vida según el Test de Liker								p-valor	
		Bajo (0-18)		Moderado (19-37)		Alto (38-56)		TOTAL			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
60 - 70 años	Clase I-M0	2	2%	5	5%	1	1%	8	9%	0.006	
	Clase I-M1	0	0%	2	2%	1	1%	3	3%		
	Clase I-M2	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%		
71 - 81 años	Clase I-M0	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%		
	Clase I-M1	0	0%	0	0%	2	2%	2	2%		
	Clase I-M2	0	0%	1	1%	6	7%	7	8%		
	Clase I-M3	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%		
82 - a más	Clase I-M4	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%		
	Clase I-M0	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%		
	Clase I-M1	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%		
	Clase I-M2	0	0%	0	0%	2	2%	2	2%		
	<b>Sub total</b>	2	2%	10	11%	16	17%	28	30%		
60 - 70 años	Clase II-M0	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%	0.079	
	Clase II-M1	0	0%	2	2%	1	1%	3	3%		
	Clase II-M2	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%		
	Clase II-M3	0	0%	1	1%	3	3%	4	4%		
71 - 81 años	Clase II-M0	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%		
	Clase II-M1	0	0%	2	2%	2	2%	4	4%		
	Clase II-M2	0	0%	0	0%	10	11%	10	11%		
	Clase II-M3	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%		
82 - a más	Clase II-M1	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%		
	Clase II-M2	0	0%	0	0%	3	3%	3	3%		
	Clase II-M3	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%		
	<b>Sub total</b>	2	2%	7	8%	21	23%	30	33%		
60 - 70 años	Clase III-M0	0	0%	1	1%	1	1%	2	2%	0.501	
	Clase III-M1	2	2%	3	3%	2	2%	7	8%		
	Clase III-M2	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%		
71 - 81 años	Clase III-M0	1	1%	2	2%	1	1%	4	4%		
	Clase III-M1	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%		
	Clase III-M2	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%		
	Clase III-M3	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%		
82 - a más	Clase III-M0	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%		
	<b>Sub total</b>	3	3%	8	9%	7	8%	18	20%		
60 - 70 años	Clase IV-M0	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%		0.276
71 - 81 años	Clase IV-M0	0	0%	0	0%	3	3%	3	3%		
82 - a más	Clase IV-M0	0	0%	0	0%	3	3%	3	3%		
	<b>Sub total</b>	0	0%	0	0%	7	8%	7	8%		
60 - 70 años	N. Registrables	1	1%	0	0%	1	1%	2	2%	0.051	
71 - 81 años	N. Registrables	1	1%	1	1%	0	0%	2	2%		
82 - a más	N. Registrables	0	0%	0	0%	5	5%	5	5%		
	<b>Sub total</b>	2	2%	1	1%	6	7%	9	10%		
	<b>TOTAL</b>	9	10%	26	28%	57	62%	92	100%		

**Tabla 6b.** Edentulismo y la calidad de vida en las personas que acuden a los centros del Adulto Mayor en Moche y Salaverry, 2018, según la edad.

Edad	Clasificación de Kennedy (Maxilar superior)	Calidad de vida según el Test de Liker								p-valor	
		Bajo (0-18)		Moderado (19-37)		Alto (38-56)		TOTAL			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
60 - 70 años	Clase I-M0	1	1%	2	2%	0	0%	3	3%	0.003	
	Clase I-M1	2	2%	4	4%	0	0%	6	7%		
	Clase I-M2	0	0%	3	3%	0	0%	3	3%		
	Clase I-M4	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%		
71 - 81 años	Clase I-M0	0	0%	7	8%	0	0%	7	8%		
	Clase I-M1	0	0%	7	8%	1	1%	8	9%		
	Clase I-M2	0	0%	5	5%	1	1%	6	7%		
	Clase I-M3	0	0%	0	0%	2	2%	2	2%		
82 - a más	Clase I-M1	0	0%	2	2%	0	0%	2	2%		
	Clase I-M2	0	0%	3	3%	1	1%	4	4%		
	Clase I-M3	0	0%	2	2%	2	2%	4	4%		
<b>Sub total</b>		3	3%	35	38%	8	9%	46	50%		
60 - 70 años	Clase II-M0	0	0%	3	3%	1	1%	4	4%	0.486	
	Clase II-M1	0	0%	2	2%	0	0%	2	2%		
	Clase II-M2	0	0%	2	2%	0	0%	2	2%		
	Clase II-M3	0	0%	2	2%	0	0%	2	2%		
	Clase II-M4	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%		
71 - 81 años	Clase II-M0	0	0%	3	3%	0	0%	3	3%		
	Clase II-M1	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%		
	Clase II-M2	0	0%	2	2%	0	0%	2	2%		
	Clase II-M3	0	0%	3	3%	0	0%	3	3%		
82 - a más	Clase II-M3	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%		
<b>Sub total</b>		0	0%	20	22%	1	1%	21	23%		
60 - 70 años	Clase III-M0	0	0%	4	4%	0	0%	4	4%		0.242
	Clase III-M1	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%		
71 - 81 años	Clase III-M0	1	1%	2	2%	0	0%	3	3%		
	Clase III-M1	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%		
	Clase III-M2	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%		
82 - a más	Clase III-M0	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%		
<b>Sub total</b>		1	1%	9	10%	1	1%	11	12%		
71 - 81 años	Clase IV-M0	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%	0.157	
82 - a más	Clase IV-M0	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%		
<b>Sub total</b>		0	0%	0	0%	2	2%	2	2%		
60 - 70 años	N. Registrables	3	3%	0	0%	2	2%	5	5%	0.380	
71 - 81 años	N. Registrables	1	1%	0	0%	1	1%	2	2%		
82 - a más años	N. Registrables	1	1%	0	0%	4	4%	5	5%		
<b>Sub total</b>		5	5%	0	0%	7	8%	12	13%		
<b>TOTAL</b>		9	10%	64	70%	19	21%	92	100%		

#### IV. DISCUSIÓN

La pérdida dentaria es frecuente en el adulto mayor, siendo relevante conocer la repercusión en su calidad de vida, es por ello que al analizar a los pacientes con edentulismo se encontró que el mayor porcentaje se encontró en el maxilar inferior en la Clase I con un impacto moderado en la calidad de vida, y que hay relación entre estas variables, resultados que coinciden con Jiménez y cols. (2018)<sup>16</sup>, que encontraron que el edentulismo influye en la calidad de vida con relación a la salud bucal y afecta la realización de las actividades vitales, y el impacto global en el grupo estudiado fue bajo.

Al realizar la clasificación de Kennedy el mayor porcentaje la obtuvo el maxilar inferior en la Clase I-M1, similares a lo encontrado por Tantas (2017)<sup>17</sup> y Sánchez y cols. (2011)<sup>18</sup>, que encontraron que el mayor porcentaje la obtuvieron pacientes edéntulas parciales en la Clase I de Kennedy, lo que podría deberse a que actualmente la pérdida de dientes está relacionada al incremento de la edad, ya que el adulto mayor ha estado expuesto mucho más tiempo a la caries, enfermedades periodontales, etc., sin embargo el edentulismo se podría prevenir evitando estos factores y motivando la prevención de salud<sup>19</sup>.

La calidad de vida se encontró que el mayor porcentaje fue moderado, difiere de Jiménez y cols. (2018)<sup>16</sup>, Que encontraron que el mayor porcentaje obtenido en la puntuación OHIP-14 estuvo en el nivel bajo por lo que el 65% de adultos mayores consideraron que la pérdida dentaria tiene un impacto bajo en su calidad de vida, lo que podría deberse a que envejecer es un proceso evolutivo que trae consecuencias biológicas, sociales y psicológicas para el individuo, influyendo en la calidad de vida de ese grupo poblacional<sup>20</sup>.

Al analizar las enfermedades sistémicas, el mayor porcentaje fue en el maxilar inferior en Clase I-M1 en pacientes con hipertensión, presentándose un impacto moderado en su calidad de vida, lo que puede ser a que hoy en día más del 50% de los pacientes con hipertensión diagnosticada no reciben un tratamiento adecuado, dichos resultados coinciden con Rimachi y Rojas

(2016)<sup>21</sup>, que encontraron que los pacientes con hipertensión obtuvieron el mayor porcentaje con 4.9%, encontrándose en Clase I.

En el grado de instrucción de primaria, se encontró que el mayor porcentaje lo obtuvo el maxilar superior en Clase II-M2 y maxilar inferior en Clase I-M1 presentándose un impacto moderado en su calidad de vida, lo que podría deberse al bajo nivel de instrucción de las personas (primaria incompleta y completa); este problema está relacionado al conocimiento, personas con mayor educación, tiene menos posibilidad de perder los dientes, que las personas con bajo conocimiento en salud bucal<sup>19</sup>, resultados que coinciden con la investigación de Preciado (2011)<sup>22</sup>, donde hallaron que ha menor grado de escolaridad se incrementa el impacto en la calidad de vida de los pacientes.

En los de 71-81 años de edad el mayor porcentaje fue el maxilar superior en la Clase II-M2 , presentándose un impacto alto, que podría ser a que a mayor edad las personas presentan un aumento de enfermedades bucales; esto es similar a Moreira (2010)<sup>23</sup>, que observó un aumento significativo del edentulismo en personas mayores entre 60 a 89 años con un porcentaje de 100%, al igual que Medina y col (2008)<sup>24</sup>, que obtuvieron resultados elevados en las personas de 80 años a más con 87.9%.

## V. CONCLUSIONES

- En las personas adultas mayores con edentulismo el mayor porcentaje se encontró en el maxilar inferior en la Clase I con un impacto moderado en la calidad de vida.
- El edentulismo según la clasificación de Kennedy el mayor porcentaje la obtuvo el maxilar inferior en la Clase I-M1.
- La calidad de vida de las personas adultas mayores fue moderado.
- Según enfermedad sistémica, el mayor porcentaje lo obtuvo el maxilar inferior en la Clase I-M1 en adultos mayores con hipertensión con un impacto moderado en su calidad de vida.
- En cuanto el grado de instrucción, el mayor porcentaje lo obtuvo el maxilar superior en la Clase II-M2 y maxilar inferior en la Clase I-M1 en adultos mayores con primaria completa, presentándose un impacto moderado en su calidad de vida.
- Los de 71 a 81 años el mayor porcentaje los obtuvo el maxilar superior en la Clase II-M2 presentando un impacto alto.



## **VI. RECOMENDACIONES**

- Aumentar las investigaciones relacionadas a la calidad de vida y edentulismo, a nivel de todas las ramas de la odontología y los diferentes grupos de población.
- Es necesario realizar programas de prevención del edentulismo, para evitar que siga afectando a los adultos mayores.
- Estudiar el efecto del edentulismo según la clase y según los componentes de forma separada de las dimensiones de la calidad de vida, en todos los aspectos de salud que presente la persona.
- Proporcionar a los adultos mayores mayor información pública, que les permita reforzar conocimientos básicos de prevención dental.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. <https://www.inei.gob.pe>, Prensa Noticias en el Perú. Actualizada el 25 de Agosto del 2015. Disponible en : <https://www.inei.gob.pe>,
2. INEI. Perú: Situación de Salud de la Población Adulta Mayor, 2012. 1° ed. Lima: Biblioteca Nacional del Perú ;2013.
3. Esquivel R, Jiménez J. El efecto de los dientes perdidos. *Odontología Actual*. 2008; 5(58): 48-52.
4. Lee J, Weyant R, Corby P, Kritchevsky S, Harris T, Rooks R, Rubin S, Newman A. Edentulism and nutritional status in a biracial sample of well-functioning, community-dwelling elderly: The Health, Aging, and Body Composition Study. *Am J Clin Nutr*. 2004; 79: 295-302.
5. Capuñay J, Alvarado F, Pinedo V. Depresión en el adulto mayor. Estudio de una serie de pacientes de consultorio externo de medicina en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. *Rev. Med. Hered*. 1996; 7: 172-177.
6. Shamrany M. Is depression associated with edentulism in Canadian adults? [Tesis de Maestría]. Toronto (Canadá): Universidad de Toronto; 2008.
7. Diaz P. Factores asociados al edentulismo en pacientes diagnosticados en la Clínica de la Facultad de Odontología UNMSM. [Tesis de Titulación]. Lima (Perú): Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
8. Neves F, Balbinot J, Rosario M, Aparecido J. Oral status and its association with general quality of life in older independent-living south-Brazilians. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2009; 37: 231-240.
9. Gómez M, Sabeh E. Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. *INICO*. 2000; 1: 1-6.
10. Awuapara N. Determinación de la asociación entre el edentulismo y la calidad de vida en la población adulta del distrito de Celendín, provincia de Celendín, departamento de Cajamarca. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2010.

11. Ugalde E. Perfil de la Salud Oral (OHIP-14) en pacientes de la Clínica U Dental, con base en la incapacidad psicológica según el sexo. Revista electrónica de la Facultad de Odontología, ULACIT – Costa Rica, 2014; 7 (2): 33-46.
12. Henriques J, Soares G, Hordonho P. Impacto del edentulismo en la calidad de vida de individuos brasileños. Acta Odontológica Venezolana. 2013; 51(3).
13. Bellamy C, Moreno A. Relación entre calidad de vida relacionada con la salud oral, pérdida dental y prótesis removible en adultos mayores de 50 años derechohabientes del IMSS. Avances en odontoestomatología. 2014; 30(4): 195-203.
14. Fernández M, Medina C, Márquez M. Vera S. Edentulismo en adultos de Pachuca, México: aspectos sociodemográficos y socioeconómicos. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral. 2016; 9(1): 59-65.
15. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 2013.
16. Jiménez Z, Justo M, Quesada S, Ortiz Y. Influencia del edentulismo en la calidad de vida del adulto mayor. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud, 2018.
17. Tantas S. Edentulismo parcial o total, y la calidad de vida en pacientes adultos mayores del Departamento de Geriatria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, año 2016. [Tesis de Titulación]. Lima (Perú): Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2017.
18. Sánchez M, Román M, Dávila R. Salud bucal en pacientes adultos mayores y su asociación con la calidad de vida. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. 2011; 16(2): 110-115.
19. Gutierrez-Vargas V, León-Manco R, Castillo-Andamayo D. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal.

Rev Estomatol Heredia. 2015; 25 (3): 179-186.

20. Robalino S. Influencia de la salud oral y calidad de vida de adultos mayores. Centro Gerontológico De La Torre. [Tesis de Titulación]. Guayaquil (Ecuador): Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2014.
21. Rimachi D, Rojas L. Factores asociados al edentulismo en pacientes atendidos en la Clínica de la Facultad de Odontológica UNAP 2004-2014. [Tesis de Titulación]. Iquitos (Perú): Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. 2016.
22. Preciado A. Calidad de vida y condición de salud bucal de pacientes con sobredentadura implanto-retenida, rehabilitados en la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid entre 1997 y 2010. [Tesis de Maestría]. Madrid (España): Universidad Complutense de Madrid. 2011.
23. Moreira N, Ferraz R, Gomes A, Gomes A. Prevalencia de edentulismo em descendentes de pomeranos. Rev. Gaúcha Odontol. 2010; 58(2):219-23.
24. Medina C, Pérez R, Maupomé G, Ávila L, Pontigo A, Patiño N. National survey on edentulism and its geographic distribution, among Mexicans 18 years of age and older (with emphasis in WHO age groups). J Oral Rehabil. 2008; 35(4):237-44.

# **ANEXOS**

## Anexo 1



**UPAO**

Facultad de Medicina Humana  
DECANATO

Trujillo, 12 de setiembre del 2018

### RESOLUCION N° 1859-2018-FMEHU-UPAO

**VISTO**, el expediente organizado por Don (ña) RODRIGUEZ ALFARO GUSTAVO ALEJANDRO alumno (a) de la Escuela Profesional de Estomatología, solicitando **INSCRIPCIÓN** de proyecto de tesis Titulado "RELACION DEL EDENTULISMO CON LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE LOS DISTRITOS DE MOCHE Y SALAVERRY 2018", para obtener el **Título Profesional de Cirujano Dentista**, y;

#### **CONSIDERANDO:**

Que, el (la) alumno (a) RODRIGUEZ ALFARO GUSTAVO ALEJANDRO, ha culminado el total de asignaturas de los 10 ciclos académicos, y de conformidad con el referido proyecto revisado y evaluado por el Comité Técnico Permanente de Investigación y su posterior aprobación por el Director de la Escuela Profesional de Estomatología, de conformidad con el Oficio N° 0532-2018-ESTO-FMEHU-UPAO;

Que, de la Evaluación efectuada se desprende que el Proyecto referido reúne las condiciones y características técnicas de un trabajo de investigación de la especialidad;

Que, habiéndose cumplido con los procedimientos académicos y administrativos reglamentariamente establecidos, por lo que el Proyecto debe ser inscrito para ingresar a la fase de desarrollo;

Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este despacho;

#### **SE RESUELVE:**

- Primero.-** **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis intitulado "RELACION DEL EDENTULISMO CON LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE LOS DISTRITOS DE MOCHE Y SALAVERRY 2018", presentado por el (la) alumno (a) RODRIGUEZ ALFARO GUSTAVO ALEJANDRO, en el registro de Proyectos con el N°605-ESTO por reunir las características y requisitos reglamentarios declarándolo expedito para la realización del trabajo correspondiente.
- Segundo.-** **REGISTRAR** el presente Proyecto de Tesis con fecha 11,09,18 manteniendo la vigencia de registro hasta el 11,09,18.
- Tercero.-** **NOMBRAR** como Asesor de la Tesis al (la) profesor (a) C.D. ESPINOZA SALCEDO MARIA.
- Cuarto.-** **DERIVAR** al Señor Director de la Escuela Profesional de Estomatología para que se sirva disponer lo que corresponda, de conformidad con la normas Institucionales establecidas, a fin que el alumno cumpla las acciones que le competen.
- Quinto.-** **PONER** en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**



c.c.  
ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA  
ASESOR  
EXPEDIENTE  
Archivo



## Anexo 2

SOLICITO: PERMISO PARA TRABAJO SOCIAL Y DE INVESTIGACION CON LOS ADULTOS  
MAYORES (CIAM)

DR.

ROGER QUISPE ROSALES - ALCALDE DE MOCHE

YO, GUSTAVO ALEJANDRO RODRIGUEZ ALFARO, identificado con DNI 70013764, bachiller de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, recorro a su despacho para manifestarle lo siguiente.

Por el presente documento solicito el permiso para poder trabajar con la comunidad de adultos mayores pertenecientes al CIAM (CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR ) con fines de elaborar un proyecto de investigación para obtener mi titulación y a su vez poder crear una educación dental a base de prevención y a su vez estudiando la problemática por la cual pasan los miembros de este grupo social para posterior mente elaborar un proyecto de investigación que nos ayudara a resolver algunas problemáticas y a su vez dejar una base fundamentada para estudios posteriores

Esperando pueda aprobar este pedido para poder trabajar con los adultos y poder ayudar en lo que se encuentre a nuestro alcance. Sin más me despido de usted



BACHILLER EN ESTOMATOLOGIA  
GUSTAVO RODRIGUEZ ALFARO

DNI: 70013764

MOCHE, 23 DE ABRIL DEL 2018

### Anexo 3

#### CALIBRACION DEL INTEREVALUADOR

##### MAXILAR SUPERIOR

	INVESTIGADOR				TOTAL
EXPERTO	I	II	III	IV	
I	4	0	0	0	4
II	0	7	0	0	7
III	0	0	7	0	7
IV	0	0	0	2	2
TOTAL	4	7	7	2	20

##### PRUEBA DE ACUERDO

MEDIDA DEACUERDO	KO	P
KAPPA	1	0.000
NI	20	

#### CALIBRACION DEL INTER-EVALUADOR

##### MAXILAR INFERIOR

	INVESTIGADOR				TOTAL
EXPERTO	I	II	III	IV	
I	5	0	0	0	5
II	0	6	0	0	6
III	0	0	6	0	6
IV	0	0	0	3	3
TOTAL	5	6	6	3	20

##### PRUEBA DE ACUERDO

MEDIDA DEACUERDO	KO	P
KAPPA	1	0.000
NI	20	

Un valor mayor de 0.80 en el Índice kappa es considerado como un indicador de Alto grado de acuerdo inter-evaluador.



## Anexo 4

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,....., identificado con DNI, N° ..... doy constancia de haber Sido informado y de haber atendido en forma clara el propósito de la presente investigación “RELACIÓN DEL EDENTULISMO CON LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE LOS DISTRITOS DE MOCHE Y SALAVERRY, 2018, cuya finalidad es obtener información que podrá ser usada en la planificación, mejora en la calidad de vida y salud integral del adulto mayor.

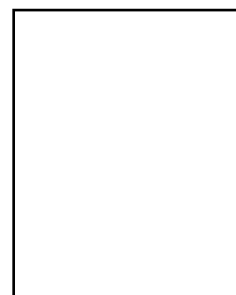
He recibido toda la información necesaria acerca del estudio y realice todas las preguntas que considere oportunas las cuales fueron respondidas con claridad

Por tanto, teniendo en cuenta que la información obtenida será confidencial, solo para fines de estudio; no existiendo ningún riesgo; en forma consiente y voluntaria doy mi consentimiento para que se me realice el examen bucal del estudio

Responsable del trabajo: Bachiller Rodríguez Alfaro, Gustavo Alejandro

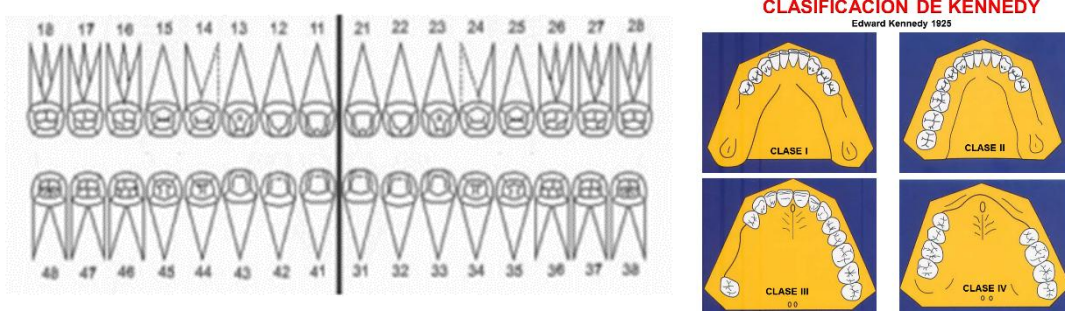
-----

Firma



## Anexo 5

### Ficha de Recolección de Datos según la clasificación de Kennedy

<b>Nombres y Apellidos:</b>					
<b>Edad:</b>		<b>Sexo:</b>			
<b>Grado de instrucción:</b>		<b>Enfermedad Sistémica:</b>			
<b>Odontograma:</b>					
 <p>The image contains two main parts. On the left is a standard dental odontogram with teeth numbered 18 to 11 on the left side and 21 to 28 on the right side for the upper arch, and 48 to 41 on the left side and 31 to 38 on the right side for the lower arch. On the right is a graphic titled 'CLASIFICACION DE KENNEDY' by Edward Kennedy 1925, showing four diagrams of dental arches labeled CLASE I, CLASE II, CLASE III, and CLASE IV, each with a yellow background and blue outlines of teeth.</p>					
<b>Clasificación de Kennedy</b>					
<b>MAXILAR SUPERIOR</b>	<b>I</b>		<b>MAXILAR INFERIOR</b>	<b>I</b>	
	<b>II</b>			<b>II</b>	
	<b>III</b>			<b>III</b>	
	<b>IV</b>			<b>IV</b>	

## Anexo 6

### TEST DE OHIP-14

1. ¿Tiene problemas para pronunciar alguna palabra por problemas con sus dientes boca o prótesis dental?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

2. ¿Ha sentido que la sensación del gusto ha empeorado por problemas con sus dientes boca o prótesis dental?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

3. ¿Tiene alguna molestia dolorosa en su boca por problemas con sus dientes boca o prótesis dental?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

4. ¿Ha sentido alguna molestia al comer algún alimento por problemas con sus dientes boca o prótesis dental?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

5. ¿Ha estado preocupado debido a problemas con sus dientes boca o prótesis dental?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

6. ¿Se ha sentido nervioso debido a problemas con sus dientes boca o prótesis dental?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

7. ¿Su dieta es poco satisfactoria debido a por problemas con sus dientes boca o prótesis dental?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

8. ¿Ha tenido que interrumpir sus comidas por problemas con sus dientes boca o prótesis dental?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

9. ¿Encuentra dificultad para relajarse por problemas con sus dientes boca o prótesis dental?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

10. ¿Se ha sentido avergonzado por problemas con sus dientes boca o prótesis dental?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

11. ¿Se ha sentido irritable con otras personas por problemas con sus dientes boca o prótesis dental?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

12. ¿Tiene dificultad para hacer sus trabajos habituales por problemas con sus dientes boca o prótesis dental?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

13. ¿Ha sentido que su vida en general es menos satisfactoria por problemas con sus dientes boca o prótesis dental?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

14. ¿Se ha sentido incapaz de desarrollarse debido por problemas con sus dientes boca o prótesis dental?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

**Puntaje:**

Nunca: 0

Casi nunca= 1

A veces= 2

Casi siempre= 3

Siempre= 4

## FOTOGRAFIAS



