

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONA DE ESTOMATOLOGÍA**

**“PÉRDIDA DENTARIA ASOCIADA A CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES  
ATENDIDOS EN CENTRO DE SALUD BELLAVISTA, TRUJILLO. 2019”**

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

**AUTOR:**

Horna Alfaro, Vivian Nicole

**ASESOR:**

Mg. Morera Chávez, Carlos Salatiel

**TRUJILLO – PERÚ**

**2020**

## **JURADO**

**DR. OSCAR DEL CASTILLO HUERTAS**

Presidente

**DR. WEYDER PORTOCARRERO REYES**

Secretario

**DRA. EVELYN PISCONTE LEÓN**

Vocal

## DEDICATORIA

*A mis padres, Edgar y Laura, por todo su amor y apoyo incondicional, por impulsarme en la vida, tanto como persona como profesional, por enseñarme a no rendirme. Ustedes son mi guía, ejemplo a seguir y motivación en todo momento. Los amo con todo mi corazón.*

## **AGRADECIMIENTO**

- ❖ A Dios, por guiarme y permitirme llegar hasta este momento, por concederme la fuerza necesaria para no rendirme.
- ❖ A mis padres, por haberme brindado todo su apoyo, consejos, sabiduría y haberme inculcado todos los valores que me han hecho llegar hasta aquí.
- ❖ A mis hermanos, por ser mis compañeros de vida, mi motivación de superación, de ser un buen ejemplo para ellos.
- ❖ A mi asesor, Carlos Morera Chávez, le estaré eternamente agradecida por todo el tiempo, el apoyo desinteresado, incondicional, por haberme acompañado en la elaboración de este trabajo, es una gran persona y amigo, que me ha acompañado desde el primer ciclo de mi carrera profesional.
- ❖ A una gran compañera, que siempre creyó en mí, me motivó a seguir adelante, a no rendirme e hizo todo lo que estaba en sus manos para apoyarme.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la asociación entre la pérdida dentaria y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de salud Bellavista, Trujillo 2019.

**Material y Método:** EL estudio fue de corte transversal, se evaluó a 135 adultos mayores. Se empleó el test de GOHAI para determinar calidad de vida y Clasificación de Kennedy para determinar la pérdida dentaria.

**Resultados:** De los adultos mayores que presentaron pérdida dentaria en el maxilar superior, el 48,8% presentó mala calidad de vida. El mayor porcentaje en el maxilar superior de pacientes con mala calidad de vida fue el edentulismo total (27,40%), seguido de Clase II (8,14%). Sí existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

Según la pérdida dentaria, se observó que el mayor porcentaje en el maxilar superior fue el edentulismo total (41,3%), seguido de la Clase III de Kennedy (14,80%); asimismo en el maxilar inferior fue el edentulismo total (24,4%), seguido de la Clase I (22.2%).

Según la calidad de vida de los adultos mayores, se observó que el mayor porcentaje está en calidad de vida mala (48,80%), seguido de nivel moderado (43,70%) y finalmente nivel bueno (7,50%).

**Conclusión:** Se concluyó que sí existe asociación entre la pérdida dental y la calidad de vida en adultos mayores.

**Palabras claves:** Pérdida dentaria, calidad de vida, adulto mayor, GOHAI,

## **ABSTRACT**

**Objective:** To determine the association between dental loss and quality of life in older adults treated at the Bellavista Health Center, Trujillo 2019.

**Material and Method:** The study was cross-sectional, 135 older adults were evaluated. The GOHAI test was used to determine the quality of life and the Kennedy Classification to determine dental loss.

**Results:** of the older adults who had dental loss in the upper jaw, 48.8% presented poor quality of life. The highest percentage in the highest maximum of patients with poor quality of life was total edentulism (27.40%), followed by Class II (8.14%). There is a statistically significant relationship between the variables.

According to the dental loss, it was lost that the highest percentage in the highest maximum was total edentulism (41.3%), followed by Kennedy Class III (14.80%); subsequently in the lower jaw was total edentulism (24.4%), followed by Class I (22.2%).

According to the quality of life of the elderly, it was recorded that the highest percentage is in poor quality of life (48.80%), followed by a moderate level (43.70%) and finally a good level (7.50%) .

**Conclusion:** It was concluded that there is an association between dental loss and quality of life in older adults.

**Keywords:** Dental loss, quality of life, elderly, GOHAI,

## ÍNDICE

<b>I.</b>	<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>8</b>
	1. Formulación del problema.....	15
	2. Hipótesis.....	15
	3. Objetivos.....	15
<b>II.</b>	<b>DISEÑO METODOLÓGICO.....</b>	<b>16</b>
	1. Material de estudio.....	16
	2. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	18
	3. Descripción del procedimiento.....	19
	4. Identificación de las variables.....	21
	5. Análisis estadístico.....	22
<b>III.</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>23</b>
<b>IV.</b>	<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>33</b>
<b>V.</b>	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>35</b>
<b>VI.</b>	<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>36</b>
<b>VII.</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>37</b>
<b>VIII.</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>42</b>

## I. INTRODUCCIÓN

Existe un evidente proceso de envejecimiento de la población peruana, el aumento de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 12,4% en el año 2019 nos indica que este continuará aumentando. Hay una gran proporción de personas adultas mayores con algún problema de salud, de los cuales, una considerable mayoría no asistió a un establecimiento para atenderse porque no lo consideró necesario, u optó por remedios caseros, o se autorecetó (75,7%). El 21,9% no acudió a un establecimiento de salud porque le queda lejos, o no le genera confianza o se demoran en la atención. Estos son factores a tomar en cuenta para incrementar los niveles de asistencia, prevención y cuidado de la salud de los adultos mayores.<sup>1</sup>

Actualmente, la salud bucal de los adultos mayores se ha visto afectada en nuestro país. Hay diversos factores dentro del sistema estomatognático que podrían afectar positiva o negativamente la calidad de vida de estos pacientes.<sup>2</sup>

Al perder las piezas dentarias, las personas no pueden alimentarse de la forma que antes lo hacían. Estos van cambiando sus hábitos alimenticios debido a que su masticación se ve afectada. Además, muchos adultos no pueden realizar la fonación de manera adecuada, interfiriendo en sus actividades de la vida diaria como comer, hablar, relacionarse con más

personas.<sup>3</sup>

La pérdida dentaria o edentulismo es la ausencia parcial o total de las piezas dentarias, las causas de más importancia son la caries dental, periodontitis crónica, fracturas radiculares, higiene oral deficiente y el nivel sociodemográfico. La pérdida de las piezas dentarias, trae como consecuencia la alteración del sistema estomatognático, dando como resultado la alteración de la función masticatoria, la cual afecta el estado nutricional, la salud en general y la calidad de vida (3). Varios estudios han afirmado que el edentulismo además de estar relacionado con el estado nutricional, también se asocia con la calidad de vida, edad y género del paciente.<sup>4</sup>

El proceso de envejecimiento viene con varias pérdidas para el cuerpo y complicaciones que comprometen las funciones del organismo. Uno de estos cambios es el edentulismo, que es la pérdida total de dientes como resultado del proceso de envejecimiento, la cual es una de las principales quejas de los ancianos con respecto a la alimentación.<sup>5</sup>

Debido a que existen muchas afecciones por la falta de piezas dentales, los pacientes de la tercera edad recurren a utilizar las prótesis dentales, el cual es un método alternativo para facilitar la masticación y restablecer la ingesta de nutrientes por vía oral. Sin

embargo, a veces puede provocar complicaciones relacionadas con la masticación y la deglución. Estas complicaciones se deben a varios factores, por ejemplo, la mala adaptación de la prótesis dental, lo cual genera molestias y/o dolor al comer, y problemas para morder y masticar, especialmente alimentos sólidos, por lo tanto, las personas mayores prefieren comer una consistencia pastosa, lo que puede comprometer su nutrición adecuada. Asimismo, el aumento de la esperanza de vida promedio conduce a un aumento en el uso de prótesis totales o parciales con el objetivo de proporcionar una mejor calidad de vida con respecto a la alimentación de la población de edad avanzada<sup>6,7,8</sup>.

La Calidad de vida se ha definido como la percepción individual de las personas sobre su posición en la vida dentro del contexto de su cultura y los sistemas de valores con los que viven, y con respecto a sus objetivos, expectativas y preocupaciones. Es un concepto amplio que se ve afectado por la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y su relación con el medio ambiente de una persona<sup>2</sup>. La autorrealización y la autoaceptación también se ven afectadas debido a la baja autoestima, el dolor, la incomodidad y la vergüenza ante otras personas durante las comidas o los momentos de socialización. Estos aspectos afectarían la calidad de vida de los ancianos.<sup>9</sup>

Las condiciones orales juegan un papel importante, física y psicológicamente, en la calidad de vida de las personas, interfiriendo básicamente en la pronunciación de las palabras, las interacciones de la vida social y la nutrición. En general, la Calidad de Vida afecta el bienestar y el desarrollo humano.<sup>10</sup>

La capacidad masticatoria depende de seis factores: el número de dientes; pérdida de soporte oclusal; calidad de la prótesis; fuerza máxima de mordida; sin secuelas orales y consistencia de la dieta. La alteración en cualquiera de estas estructuras conduce a alteraciones que afectarán la masticación y comprometerán el proceso de deglución<sup>11,12</sup>.

La importancia de evaluar el componente de salud oral de la salud general se justifica a través de índices que evalúan la pérdida de dientes, que es el principal problema recurrente en esta población, que puede estar relacionada con aspectos del dolor orofacial, hábitos y estilos de vida, es así que en esta investigación aplicaremos el Índice de GOHAI para evaluar a los pacientes de tercera edad del Centro de Salud Bellavista, La Esperanza.<sup>13,14</sup>

La salud de las personas mayores está relacionada con aspectos inherentes a la homeostasis general y también a aspectos

específicos como problemas relacionados con el sistema estomatognático. En esta población, las afecciones estomatognáticas a menudo se asocian con el período de tiempo en que los elementos dentales como las prótesis, han estado en la boca y a la precariedad de la afección oral como resultado de una herencia de odontología curativa y/o mutilante<sup>15,16</sup>.

Ullah S. (Pakistan 2018) determinó el efecto de la ausencia de dientes en la calidad de vida en 182 sujetos. Donde los hombres comprendían un 50.5% en comparación con las mujeres (49.5%). La puntuación media de GOHAI para los varones tuvo una puntuación media de  $48,4 \pm 8,2$  y  $47,6 \pm 8,3$  para las mujeres. Lo cual comprende de moderado a deficiente estado de salud oral.<sup>17</sup>

Ortiz L. (Mexico 2019) determinó el impacto de la mala salud bucal en la calidad de vida en 228 pacientes adultos mayores, donde se encontró como puntaje promedio de GOHAI 46.5 (8.7). La media de GOHAI para la clase 3 (57.0%), salud oral aceptable fue 50.1 (7.1); totalmente desdentado (9.6%), 47.9(8.4); para la clase 2 (16,7%), salud bucal regular, 43,8 (9,3); y para la Clase 1 (16,7%), mala salud bucal, 42,2 (9,7). Se observaron diferencias significativas entre las medias ( $p <.001$ )<sup>18</sup>.

Kaushik K. (India 2018) buscó determinar en su estudio, la Calidad de vida relacionada con la salud oral en pacientes después de la rehabilitación completa de la dentadura postiza, donde la población de la muestra estuvo conformada por 100 pacientes, se evidenció una mejora estadísticamente significativa ( $P < 0.001$ ) en la puntuación GOHAI cuando se compararon las puntuaciones previas a la inserción ( $25.08 \pm 1.186$ ) y 12 meses después de la inserción de sus prótesis ( $8.92 \pm 1.236$ ).<sup>19</sup>

Rodríguez A. (Perú 2018) buscó determinar la relación entre el edentulismo y la calidad de vida de los adultos mayores, donde la muestra estuvo conformada por 92 pacientes, se evidenció que sí existe relación estadísticamente significativa entre estas variables, presentándose un mayor porcentaje de edentulismo Clase I según Kennedy en mayor porcentaje.<sup>20</sup>

El envejecimiento de la población es una tendencia a largo plazo en todos los países de ingresos medios y altos. Como resultado, la cantidad total de atención necesaria aumenta y muchos de los ancianos dependientes de la atención viven en hogares de ancianos y muchos otros están totalmente descuidados. Los estudios han revelado consistentemente una mala higiene y salud bucal entre las personas que viven en hogares de ancianos en comparación con los adultos mayores

más jóvenes y que viven en la comunidad. En conjunto, los adultos mayores o pacientes de la tercera edad son una población que requieren una mayor supervisión y cuidado de su salud oral. Ya que presentan en su mayoría, problemas orales más graves, en el caso de este estudio, pérdida de dientes. La mayoría de las personas mayores usan o necesitan algún tipo de prótesis dental, cada vez más frecuentemente combinada con dientes naturales o implantes que necesitan una higiene diaria adecuada y atención dental posterior. Es por eso que se decide evaluar la calidad de vida mediante el Índice de GOHAI aplicado a estos pacientes adultos mayores.<sup>21</sup>

## **1. Formulación del problema**

¿Existe asociación entre la pérdida dentaria y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Bellavista, Trujillo. 2019?

## **2. Hipótesis**

Sí existe asociación entre la pérdida dentaria y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Bellavista, Trujillo. 2019.

## **3. Objetivos**

### **3.1 Objetivo general**

- Determinar si existe asociación entre la pérdida dentaria y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de salud Bellavista, Trujillo 2019.

### **3.2 Objetivos específicos**

- Determinar la Pérdida dental parcial y total en adultos mayores atendidos en el Centro de salud Bellavista, Trujillo 2019.
- Determinar la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de salud Bellavista, Trujillo 2019.
- Determinar si existe asociación entre la pérdida dentaria y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de salud Bellavista, Trujillo 2019, según edad.
- Determinar si existe la asociación entre la pérdida dentaria y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de salud Bellavista, Trujillo 2019, según género.

## II. DEL DISEÑO METODOLÓGICO

### 1. Material de estudio

#### 1.1 Tipo de investigación

Número de mediciones	Número de grupos a estudiar	Tiempo en el que ocurrió el fenómeno a estudiar	Forma de recolectar los datos	Posibilidad de intervención del investigador
Transversal	Descriptivo	Prospectivo	Prolectivo	Observacional

#### 1.2 Área del estudio

La presente investigación se realizó en los ambientes de sala de triaje y consultorio odontológico del Centro de Salud Bellavista – Trujillo.

#### 1.3 Definición de la población muestral

##### 1.3.1 Características generales

Estuvo constituido por adultos mayores de 60 años a más, que acudieron al Centro de Salud Bellavista, en el distrito de La Esperanza – Trujillo, 2019.

##### 1.3.1.1 Criterios de inclusión

- Personas mayores a 60 años de edad.

- Paciente adulto mayor que haya aceptado y firmado el consentimiento informado.

### 1.3.1.2 Criterios de exclusión

- Paciente adulto mayor que presente limitaciones físicas o discapacidad e impidan la evaluación correcta de su cavidad bucal.

## 1.3.2 Diseño estadístico de muestreo

### 1.3.2.1 Unidad de análisis

Paciente adulto mayor atendido en el Centro de Salud Bellavista, La Esperanza, que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

### 1.3.2.2 Unidad de muestreo

Paciente adulto mayor atendido en el Centro de Salud Bellavista, La Esperanza, que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

### 1.3.2.3 Tamaño muestral

El cálculo del tamaño muestral será determinado por la siguiente fórmula.

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 P(1 - P)}{E^2} \quad n_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Donde:

n: Muestra de investigación N: Población (270)

Z: Nivel estándar del nivel de confianza al 95% de confianza (1.96)

p: Proporción de éxito (0.42)

q: Proporción de fracaso (0.58) e: Error muestral (5%)

Finalmente, la muestra será conformada por n= 112 pacientes.

#### **1.3.2.4 Método de selección**

Muestreo no probabilístico por conveniencia

#### **1.4 Consideraciones éticas**

Declaración de Helsinki, modificada en Fortaleza Brasil, octubre 2013. Ley general de la salud (26842) y sus artículos relacionados N° 15°, 25° y 28°. Además se contó Aprobación del comité de bioética de la Universidad Privada Antenor Orrego.

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

#### **2.1 Método de recolección de datos**

Observacional

#### **2.2 Instrumento de recolección de datos**

Se elaboró una ficha de recolección de datos, la cual estará distribuida en una primera sección que contendrá la información general del paciente, mientras que la segunda sección, el odontograma con la clasificación de Kennedy respectiva y los

resultados del índice de GOHAI.

### **Validez y confiabilidad**

La confiabilidad del método es evaluada en pacientes del Centro de Salud Bellavista. Se realizará mediante la calibración interobservador, obteniendo valores altamente significativos.

## **3. Descripción del Procedimiento**

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

Se solicitará la aprobación del presente proyecto a la Dirección de Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego (ANEXO 4)

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

Una vez aprobado el proyecto, se solicitó el permiso al Centro de Salud Bellavista, La Esperanza, explicándose la importancia que conlleva la realización de la presente investigación y su posterior ejecución.

### **C. De la selección de los sujetos de estudio:**

- Una vez conseguido el permiso para ejecutar el presente proyecto, se procedió a seleccionar a los pacientes adultos mayores, que cumplieron los criterios de inclusión.
- A cada adulto mayor se le explicó los objetivos y la importancia de la

presente investigación para que tomen la decisión de participar de manera voluntaria del siguiente estudio.

- Se procedió a solicitar la firma del consentimiento informado para participar de la investigación.
- Los adultos fueron evaluados clínicamente de manera intraoral, donde fue evaluada la pérdida dentaria y simultáneamente será llenado el odontograma.
- Se procedió a hacer las preguntas que corresponden al GOHAI para evaluar la calidad de vida de cada paciente.
- Finalmente, se hizo la clasificación de Kennedy y el resultado del índice de GOHAI.

### 3.1 Identificación de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional e indicadores	TIPO DE VARIABLE: Según su naturaleza	Escala de medición
<b>Pérdida dentaria</b>	Falta o ausencia de una o más piezas dentarias que conlleva a secuelas estéticas y funcionales. <sup>22</sup>	La pérdida dentaria se clasificará utilizando la clasificación de Kennedy <ul style="list-style-type: none"> <li>- Clase I</li> <li>- Clase II</li> <li>- Clase III</li> <li>- Clase IV</li> <li>- Edéndulo total</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>Calidad de vida</b>	Percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes. <sup>23</sup>	GOHAI Escala de 12 ítems, expresados de forma interrogativa y evaluados en una escala tipo Likert que varía de 1 a 5 <sup>18,19</sup>  Índice de Gohai <ul style="list-style-type: none"> <li>- Buen estado de salud oral (44-60)</li> <li>- Moderado (28-43)</li> <li>- Mal estado de salud oral (12-27)</li> </ul>	Cualitativa	Ordinal
<b>COVARIABLES</b>				
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo. <sup>24</sup>	Adulto Mayor <ul style="list-style-type: none"> <li>.60 -70</li> <li>.71-80</li> <li>.81-90</li> <li>.&gt;90</li> </ul>	Cualitativa	Ordinal
<b>Género</b>	Características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. <sup>25</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Masculino</li> <li>. Femenino</li> </ul>	Cualitativa	Nominal

### **3.2 Análisis estadístico**

Se utilizaron tablas de distribución de frecuencias, con valores absolutos y relativos, además de los gráficos que reflejaron los resultados de la investigación. Para determinar la asociación entre las dos variables del presente estudio se utilizará la prueba estadística de chi cuadrado con un nivel de significancia de 5%. Para el procesamiento de datos se hizo uso de una hoja de cálculo de Microsoft Excel y del software SPSS versión 25.

### III. RESULTADOS

El presente estudio, tuvo como objetivo determinar la asociación entre la pérdida dentaria y la calidad de vida en adultos mayores del Centro de Salud Bellavista, La Esperanza, 2019, la muestra estuvo comprendida por 135 pacientes. Para la pérdida dentaria, se utilizó la Clasificación de Kennedy, incluyendo a edéntulo total. Para determinar la calidad de vida, se utilizó el test de GOHAI, obteniéndose los siguientes resultados:

- De los adultos mayores que presentaron pérdida dentaria en el maxilar superior, el 48,8% presentó mala calidad de vida. El mayor porcentaje en el maxilar superior de pacientes con mala calidad de vida fue el edentulismo total (27,40%), seguido de Clase II (8,14%). Sí existe relación estadísticamente significativa entre las variables en ambas arcadas. ( $p=0.000<0.05$ ) (Tabla 1a) (Tabla 1b).
- Según la pérdida dentaria, se observó que el mayor porcentaje en el maxilar superior fue el edentulismo total (41,3%), seguido de la Clase III de Kennedy (14,80%); asimismo en el maxilar inferior fue el edentulismo total (24,4%), seguido de la Clase I (22,2%). (Tabla 2)
- Según la calidad de vida de los adultos mayores, se observó que el mayor porcentaje está en calidad de vida mala (48,80%), seguido de nivel moderado (43,70%) y finalmente nivel bueno (7,50%). (Tabla 2)

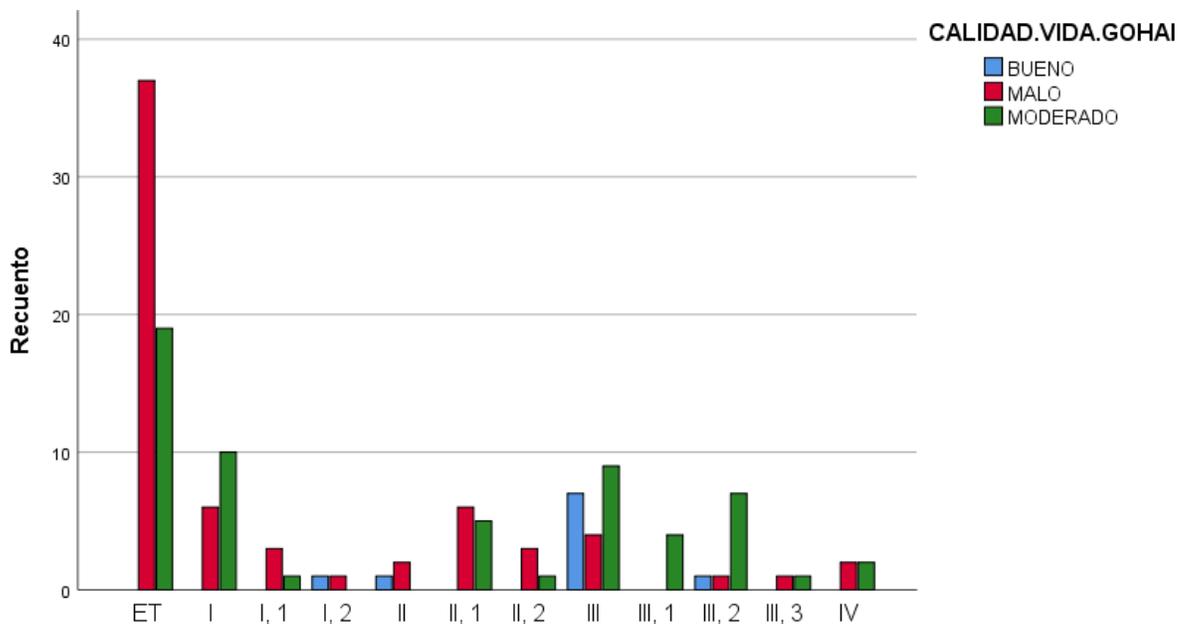
- Según edad, en los adultos mayores de 60-70 años se observó el mayor porcentaje de calidad de vida moderado (47%), presentándose una relación estadísticamente significativa en la arcada superior entre calidad de vida y pérdida dentaria ( $P=0.017$ ), al igual que en la arcada inferior ( $P=0,048$ ). Para los adultos mayores de 71-80 años, se observó el mayor porcentaje de calidad de vida en nivel malo (49%), presentándose una relación estadísticamente significativa en la arcada superior entre calidad de vida y pérdida dentaria ( $P=0,040$ ), al igual que en la arcada inferior ( $P=0,012\%$ ). Para los adultos mayores de 81-90 años, se observó el mayor porcentaje de calidad de vida en nivel malo (53%), presentándose una relación estadísticamente significativa en la arcada superior entre la calidad de vida y pérdida dentaria ( $P=0,003$ ), al igual que en la arcada inferior ( $P=0,010$ ) (Tabla 3a) (Tabla 3b) (Tabla 3c).
- Según género, en los adultos mayores de género masculino, se observó el mayor porcentaje de calidad de vida en nivel moderado (50%), presentándose una relación entre calidad de vida y pérdida dentaria ( $P=0,007$ ), al igual que en la arcada inferior ( $P=0,005$ ). Para los adultos mayores de género femenino, se observó el mayor porcentaje de calidad de vida en nivel malo (53%), presentándose una relación estadísticamente significativa en la arcada superior entre la calidad y pérdida dentaria ( $P=000$ ), al igual que en la arcada inferior ( $P=0,045$ ) (Tabla 6) (Tabla 7).

**Tabla 1a. Asociación entre Pérdida Dentaria en la Arcada Superior y Calidad de Vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Bellavista, Trujillo, 2019.**

Pérdida Dentaria Arcada Superior	Calidad de Vida						Total	X <sup>2</sup>
	Buena Calidad de Vida		Regular Calidad de Vida		Mala Calidad de Vida			
	ni	%	Ni	%	ni	%		
Clase I	0	0	10	7.4	6	4.44	16	
Clase I,1	0	0	1	0.74	3	2.22	4	
Clase I,2	1	0.74	0	0	1	0.74	2	
Clase II	1	0.74	0	0	2	1.48	3	
Clase II,1	0	0	5	3.7	6	4.44	11	
Clase II,2	0	0	1	0.74	3	2.22	4	
Clase III	7	5.28	9	6.66	4	2.96	20	
Clase III,1	0	0	4	2.96	0	0.00	4	
Clase III,2	1	0.74	7	5.18	1	0.74	9	
Clase III,3	0	0	1	0.74	1	0.74	2	
Clase IV	0	0	2	1.48	2	1.48	4	
Edéntulo	0	0	19	14.07	37	27.40	56	
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>7.50 %</b>	<b>59</b>	<b>43.7 %</b>	<b>66</b>	<b>48.8 %</b>	<b>135</b>	<b>0.000</b>

Fuente: Base de datos.

**Gráfico 1a. Pérdida Dentaria en la Arcada Superior y Calidad de Vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Bellavista, Trujillo, 2019.**

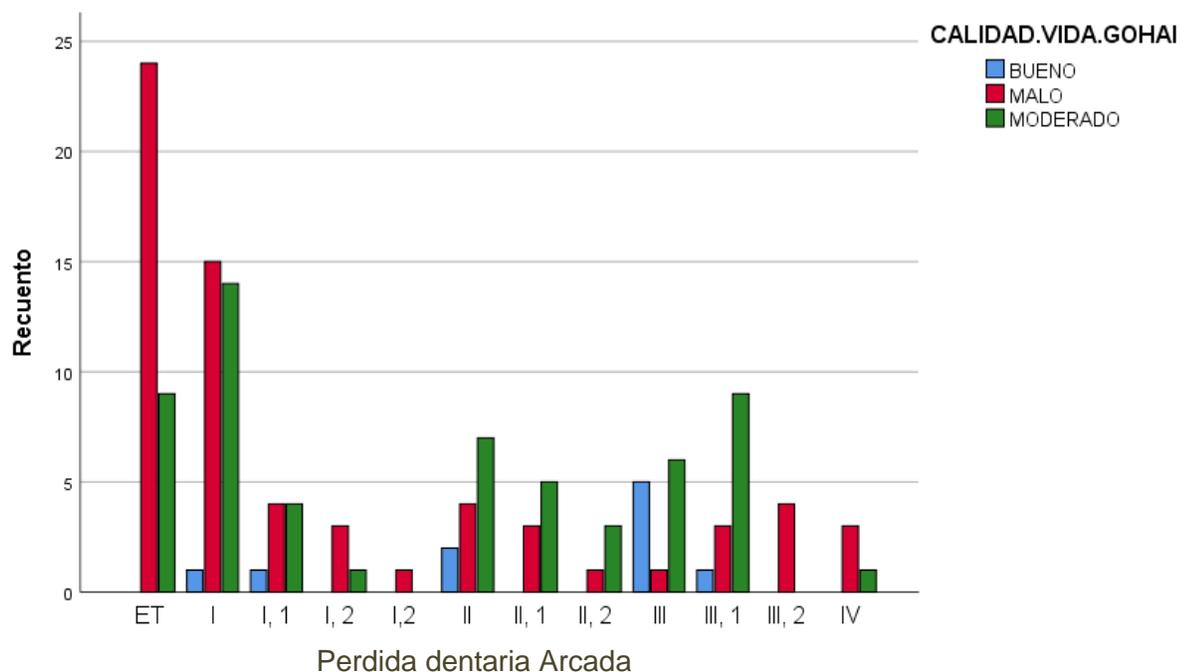


**Tabla 1b. Asociación entre Pérdida Dentaria en la Arcada Inferior y Calidad de Vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Bellavista, Trujillo, 2019.**

Pérdida Dentaria-Arcada Inferior	Calidad de Vida						Total	X <sup>2</sup>
	Buena Calidad de Vida		Regular Calidad de Vida		Mala Calidad de Vida			
	ni	%	Ni	%	ni	%		
Clase I	1	0,74	14	10.3	15	11.11	30	
Clase I,1	1	0,74	4	2.96	4	2.96	9	
Clase I,2	0	0.00	1	0,74	4	2.96	5	
Clase II	2	1.48	7	5,18	4	2.96	13	
Clase II,1	0	0.00	5	3.70	3	2.22	18	
Clase II,2	0	0.00	3	2.22	1	0,74	4	
Clase III	5	3.70	6	4.44	1	0,74	12	
Clase III,1	1	0,74	9	6.66	3	2.22	13	
Clase III,2	0	0.00	0	5.18	4	2.96	4	
Clase IV	0	0.00	1	0.74	3	2.22	4	
Edéntulo	0	0.00	9	6.66	24	17.70	33	
Total	10	7.50 %	59	43.7 %	66	48.8 %	135	0.001

Fuente: Base de datos.

**Gráfico 1b. Pérdida Dentaria en la Arcada Inferior y Calidad de Vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Bellavista, Trujillo, 2019.**



**Tabla 2. Pérdida Dentaria según clasificación de Kennedy en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Bellavista, Trujillo, 2019.**

Clasificación Kennedy	Maxilar Superior		Maxilar Inferior		p-valor
	N°	%	N°	%	
Clase I	16	11.89	30	22.2	
Clase I,1	4	2.95	9	6.77	
Clase I,2	2	1.48	5	3.70	
Clase II	3	2.31	13	9.70	
Clase II,1	11	8.19	8	5.80	
Clase II,2	4	2.95	4	2.95	0.000
Clase III	20	14.80	12	8.88	
Clase III,1	4	2.95	13	9,70	
Clase III,2	9	6.75	4	2.95	
Clase III,3	2	1.48	0	0	
Clase IV	4	2.95	4	2.95	
Edentulo Total	56	41.3	33	24.4	
Total	135	100	135	100	

Fuente: Base de Datos.

**Tabla 3. Calidad de Vida en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Bellavista, Trujillo, 2019.**

Calidad de Vida según Índice Gohai				
Nivel	Escala	N°	%	p valor
Bueno	12-27	10	7.50 %	
Moderado	28-43	59	43.70 %	0.000
Malo	44-60	66	48.80 %	
Total		135	100%	

Fuente: Base de Datos.

**Tabla 4a. Asociación entre Perdida dentaria y Calidad de Vida de adultos mayores de 60 A 70 AÑOS atendidos en el Centro de Salud Bellavista, Trujillo 2019.**

		CALIDAD DE VIDA. ÍNDICE DE GOHAI.			Total	X <sup>2</sup>
		BUENO	MALO	MODERADO		
Perdida Dentaria	ET	0	12	5	17	
Arcada Superior	I	0	2	6	8	
	I, 1	0	1	0	1	
	I, 2	0	1	0	1	
	II, 1	0	2	3	5	
	II, 2	0	2	1	3	
	III	6	1	6	13	
	III, 1	0	0	1	1	
	III, 2	1	1	4	6	
	IV	0	1	1	2	
Total		7	23	27	57	0,017
Perdida Dentaria	ET	0	3	1	4	
Arcada Inferior	I	1	8	8	17	
	I, 1	0	2	1	3	
	I, 2	0	1	0	1	
	I,2	0	1	0	1	
	II	1	1	6	8	
	II, 1	0	2	3	5	
	II, 2	0	1	0	1	
	III	4	0	3	7	
	III, 1	1	3	4	8	
	IV	0	1	1	2	
Total		7	23	27	57	0,048

Fuente: Base de Datos.

**Tabla 4b. Asociación entre Perdida dentaria y Calidad de Vida de adultos mayores de 71 A 80 AÑOS atendidos en el Centro de Salud Bellavista, Trujillo 2019.**

		CALIDAD DE VIDA. ÍNDICE DE GOHAI.			Total	X <sup>2</sup>	
		BUENO	MALO	MODERADO			
Perdida Dentaria	ET	0	15	9	24		
Arcada Superior	I	0	4	4	8		
	I, 1	0	2	1	3		
	I, 2	1	0	0	1		
	II	1	1	0	2		
	II, 1	0	2	2	4		
	II, 2	0	1	0	1		
	III	1	0	3	4		
	III, 1	0	0	3	3		
	III, 2	0	0	2	2		
	III, 3	0	1	1	2		
	IV	0	2	1	3		
	<b>Total</b>		<b>3</b>	<b>28</b>	<b>26</b>	<b>57</b>	<b>0,040</b>
	Perdida Dentaria	ET	0	10	4	14	
Arcada Inferior	I	0	7	6	13		
	I, 1	1	2	3	6		
	I, 2	0	0	1	1		
	II	1	3	1	5		
	II, 1	0	0	1	1		
	II, 2	0	0	3	3		
	III	1	1	3	5		
	III, 1	0	0	4	4		
	III, 2	0	3	0	3		
	IV	0	2	0	2		
	<b>Total</b>		<b>3</b>	<b>28</b>	<b>26</b>	<b>57</b>	<b>0,012</b>

Fuente: Base de Datos.

**Tabla 4c. Asociación entre Pérdida dentaria y Calidad de Vida de adultos mayores de 81 A 90 AÑOS atendidos en el Centro de Salud Bellavista, Trujillo 2019.**

		CALIDAD DE VIDA. ÍNDICE DE GOHAI.		Total	X <sup>2</sup>
		MALO	MODERADO		
<b>Pérdida Dentaria</b>	ET	12	5	17	
<b>Arcada Superior</b>	II	1	0	1	
	II, 1	2	0	2	
	III	4	0	4	
	III, 2	0	1	1	
<b>Total</b>		19	6	25	0,003
<b>Pérdida Dentaria</b>	ET	13	4	17	
<b>Arcada Inferior</b>	I, 2	3	0	3	
	II, 1	1	1	2	
	III, 1	0	1	1	
	III, 2	1	0	1	
	IV	1	0	1	
<b>Total</b>		19	6	25	0,010

Fuente: Base de Datos.

**Tabla 5a. Asociación entre Pérdida dentaria y Calidad de Vida de adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Bellavista, Trujillo 2019, según Género. GÉNERO MASCULINO.**

		CALIDAD DE VIDA. ÍNDICE DE GOHAI.			Total	X <sup>2</sup>
		BUENO	MALO	MODERADO		
<b>Perdida Dentaria</b>	ET	0	7	10	17	
<b>Arcada Superior</b>	I	0	2	3	5	
	I, 1	0	0	1	1	
	II	0	2	0	2	
	II, 1	0	2	1	3	
	II, 2	0	2	1	3	
	III	4	0	2	6	
	III, 1	0	0	2	2	
	III, 2	0	1	1	2	
	IV	0	2	1	3	
<b>Total</b>		4	18	22	44	0,007
<b>Perdida Dentaria</b>	ET	0	5	4	9	
<b>Arcada Inferior</b>	I	0	6	5	11	
	I, 1	0	1	0	1	
	I, 2	0	0	1	1	
	II	2	1	2	5	
	II, 1	0	0	3	3	
	II, 2	0	0	3	3	
	III	2	0	1	3	
	III, 1	0	0	3	3	
	III, 2	0	2	0	2	
	IV	0	3	0	3	
<b>Total</b>		4	18	22	44	0.005

Fuente: Base de Datos.

**Tabla 5b. Relación entre Perdida dentaria y Calidad de Vida de adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Bellavista, Trujillo 2019, según Género. GÉNERO FEMENINO.**

		CALIDAD DE VIDA. ÍNDICE DE GOHAI.			Total	X <sup>2</sup>
		BUENO	MALO	MODERADO		
<b>Perdida</b>	ET	0	30	9	39	
<b>Dentaria Arcada Superior</b>	I	0	4	7	11	
	I, 1	0	3	0	3	
	I, 2	1	1	0	2	
	II	1	0	0	1	
	II, 1	0	4	4	8	
	II, 2	0	1	0	1	
	III	3	4	7	14	
	III, 1	0	0	2	2	
	III, 2	1	0	6	7	
	III, 3	0	1	1	2	
	IV	0	0	1	1	
<b>Total</b>		6	48	37	91	0,000
<b>Perdida</b>	ET	0	19	5	24	
<b>Dentaria Arcada Inferior</b>	I	1	9	9	19	
	I, 1	1	3	4	8	
	I, 2	0	3	0	3	
	I,2	0	1	0	1	
	II	0	3	5	8	
	II, 1	0	3	2	5	
	II, 2	0	1	0	1	
	III	3	1	5	9	
	III, 1	1	3	6	10	
	III, 2	0	2	0	2	
	IV	0	0	1	1	
<b>Total</b>		6	48	37	91	0.045

Fuente: Base de Datos.

#### IV. DISCUSIÓN

La pérdida dentaria es un mal frecuente en el adulto mayor, siendo crucial conocer el efecto del mismo en su calidad de vida, al analizar a los pacientes con pérdida dentaria, se observó que, de aquellos que presentaron pérdida dentaria en el maxilar superior, el 48,8% presentó mala calidad de vida, existiendo relación entre estas variables, resultados que coinciden con Ulla S. (2018)<sup>15</sup>, que halló que la ausencia de piezas dentarias tiene un efecto en la calidad de vida con relación a la salud bucal y comprende de moderado a deficiente estado de salud oral; esta similitud en los resultados, podría deberse a que ambos países donde se ha realizado el estudio están en vías de desarrollo, lo cual está directamente relacionado con el cuidado de la salud bucal, además de la calidad de vida de los adultos mayores en estos países suele ser más baja.

Al determinar la calidad de vida de los adultos mayores, se encontró que el mayor porcentaje fue nivel bajo (48,8%), lo cual se asemeja al estudio de Ortiz (2019)<sup>17</sup>, que encontró el puntaje promedio obtenido en la puntuación GOHAI en el nivel bajo, por lo que en la mayoría de adultos mayores 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.

Al determinar la pérdida dentaria de los adultos mayores, el mayor porcentaje lo obtuvo el maxilar inferior con edentulismo total, seguido de Clase I según la clasificación de Kennedy, similares a lo encontrado por Tantas (2017)<sup>20</sup> y Sánchez y cols. (2011)<sup>18</sup>, que encontraron que el mayor porcentaje la obtuvieron pacientes edéntuloss parciales en la Clase I de Kennedy, lo que podría deberse a que actualmente la pérdida dentaria está relacionada al incremento de la edad, ya que el adulto mayor ha estado expuesto mucho más tiempo a la caries, enfermedades periodontales u otro tipo de enfermedades sistémicas, sin embargo el edentulismo se podría prevenir evitando estos factores y motivando la prevención y promoción de salud igual que Medina y col (2008)<sup>24</sup> , que obtuvieron resultados elevados en las personas de 80 años a más con 87.9%.

Respecto a las limitaciones en este estudio, principalmente fue la escasa asistencia de los adultos mayores al Centro de Salud, lo cual alarga el tiempo de ejecución del estudio, la escasa disponibilidad de los ambientes para realizar una correcta evaluación y entrevista a los pacientes adultos mayores. Sin embargo, el impacto que tiene este estudio debe tomarse en consideración, puesto que, como ya hemos mencionado, los adultos mayores son pacientes que limitan su asistencia a los centros de salud por distintos factores, y este tipo de estudios nos demuestra la realidad de una manera mas exacta y objetiva por la cual pasan estos pacientes, para poder realizar una reforma en la atención a los mismos.

## **V. CONCLUSIONES**

- Existe asociación entre la pérdida dental y la calidad de vida en ambas arcadas en los pacientes adultos mayores.
- La pérdida dentaria que mayor porcentaje obtuvo fue la arcada superior, edentulismo total, seguido de Clase I según clasificación de Kennedy.
- Los adultos mayores que son atendidos en Centro de Salud Bellavista tienen mala calidad de vida.
- Respecto a la relación entre la pérdida dental y calidad de vida en las personas según edad, se encontró que hubo mayor frecuencia de mala calidad de vida en los adultos mayores edéntulos totales, de 71-80 años.
- En cuanto a género, los adultos mayores de género masculino, obtuvieron el mayor porcentaje de calidad de vida en nivel moderado (50%), presentándose una relación entre calidad de vida y pérdida dentaria.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Aumentar las investigaciones relacionadas a la calidad de vida y pérdida dentaria a nivel distrital, regional y nacional.
- Continuar con estos estudios en poblaciones más grandes y relacionando la calidad de vida con otros factores.
- Realizar estudios comparativos entre centros de salud tanto públicos como privados.
- Brindar a los adultos mayores más programas y campañas de prevención, con el fin de reforzar sus conocimientos de salud oral y así evitar siga aumentando el edentulismo.
- Realizar estudios de seguimiento a esta población evaluada.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INEI. Perú: Situación de la población adulta mayor. Informe técnico nº 04. 2019; 1-5. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/adulto-mayor-dic\\_2019.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/adulto-mayor-dic_2019.pdf)
2. Silva DA, Freitas YN, Oliveira TC, Silva RL, Pegado CP, Lima KC. Condições de saúde bucal e atividades da vida diária em uma população de idosos no Brasil. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2016; 19 ((6)): 917–29.
3. De Vries J, Van Heck GL. Estudio de validación del instrumento de evaluación de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-100) con la versión holandesa. Eur J Psychol Evaluar. 1997; 13 (3): 164-178.
4. Agostinho MGAC, Campos LM, Silveira CGJL. Edentulismo, uso de prótesis y autopercepção de saúde bucal entre idosos. Rev Odontol UNESP. 2015; 44 (2): 74-79.
5. Wener CW, Saunders MJ, Paunovich E. Odontologia geriátrica. Fac Odont Lins. 1998; 11 : 62-70.

6. Tilvis RS, Kähönen-Väre MH, Jolkkonen J, Valvanne J, Pitkala KH, Strandberg TE. Predictores de deterioro cognitivo y mortalidad de personas de edad avanzada durante un período de 10 años. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2004; 59 (3): 268–274.
7. Renvert S, Persson RE, Persson GR. La pérdida de dientes y la periodontitis en personas mayores son el resultado del Estudio Nacional Sueco sobre Envejecimiento y Cuidado. *J Periodontol*. 2013; 84 (8): 1134–1144.
8. Díaz Cárdenas S, Arrieta Vergara K, Ramos Martínez K. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de adultos mayores. *Rev Clínica Med Fam*. 2012; 5 (1): 9-16.
9. Mazzini T, Rojas G, Romero R. Pérdida dentaria y relación con los factores fisiológicos y psico-socio económicos. *Dominio de las Ciencias*. 2017; 3 (2): 702-718.
10. Melo LA, Sousa MM, Medeiros AK, Carreiro AD, Lima KC. Factores asociados con la autopercepción negativa de la salud bucal en ancianos institucionalizados. *Cien Saude Colet*. 2016; 21 ((11)): 3339–46.
11. Medeiros SL, Pontes MPB, Magalhães HV Jr. Autopercepção da capacidade mastigatória em indivíduos idosos. *Rev Bras Geriatri Gerontol* . 2014; 17 (4): 807-817.
12. Pouyssegur V, Precheur I, Sabot JG. Maladies bucco-dentaires: cofacteurs de morbidité des personnes âgées [Oral diseases: cofactors of

morbidity of the elderly]. *Rev Geriatr.* 2016;41(1):17–31. French.

13. Radoï L, Veille Finet A, Dupuis V, Folliguet M. Impact de l'état bucco-dentaire sur la santé générale: actualisation des connaissances [Impact of oral status on general health: actualization of knowledge]. *Rev Geriatr.* 2016;41(1):5– 16.
14. Donnelly LR, Clarke LH, Phinney A, MacEntee MI. El impacto de la salud bucal en la imagen corporal y las interacciones sociales entre los ancianos en la atención a largo plazo . *Gerodontología* . 2016; 33 ( 4 ): 480–489.
15. Maille G, Saliba-Serre B, Ferrandez AM, Ruquet M. Uso de la atención y el estado de salud oral de las personas de 60 años o más en Francia: resultados de la encuesta nacional de salud y discapacidad . *Clin Interv Aging* . 2017; 12 : 1159-1166.
16. Petry Jaqueline, Lopes Andrea Cintra, Cassol Karlla. Autoperception of food conditions of elderlydental prosthetic users. *CoDAS*[Internet]. 2019 [cited 2019 Sep 20] ; 31( 3 ): e20180080. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2317-17822019000300305&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822019000300305&lng=en). Epub July 15, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20182018080>.
17. Khan SU, Ghani F, Nazir Z. El efecto de algunos dientes faltantes en la calidad de vida relacionada con la salud bucal de un sujeto. *Pak J Med Sci*

- . 2018; 34 (6): 1457–1462.
18. Rosli TI, Chan YM, Kadir RA, Hamid TAA. Association between oral health-related quality of life and nutritional status among older adults in district of Kuala Pilah, Malaysia. *BMC Public Health*. 2019;19(Suppl 4):547.
  19. Ortíz-Barrios LB, Granados-García V, Cruz-Hervert P, Moreno-Tamayo K, Heredia-Ponce E, Sánchez-García S. The impact of poor oral health on the oral health-related quality of life (OHRQoL) in older adults: the oral health status through a latent class analysis. *BMC Oral Health*. 2019;19(1):141.
  20. Kaushik K, Dhawan P, Tandan P, Jain M. Calidad de vida relacionada con la salud oral entre pacientes después de la rehabilitación completa de la dentadura postiza: un estudio de seguimiento de 12 meses. *Int J Appl Basic Med Res* . 2018; 8 (3): 169-173.
  21. AA.VV. Rancés-diccionario ilustrado de la lengua española.1ra ed. Barcelona. Editorial Ramon Sopena SA;2017.
  22. John MT, Rener-Sitar K, Baba K, Celebic A, Larsson P, Szabo G et al. Patterns of impaired oral health-related quality of life dimensions. *J Oral Rehabil*. 2016; 43(7):519-27.
  23. Shekhawat KS, Chauhan A, Koshy AA, Rekha P, Kumar H. Reliability of Malayalam version of Geriatric Oral Health Assessment Index among institutionalized elderly in Alleppey, Kerala (India): A pilot study. *Contemp*

Clin Dent. 2016;7(2):153-7

24. Rodríguez A. Relación del edentulismo con la calidad de vida en adultos mayores de los distritos de Moche y Salaverry, 2018.

## VIII. ANEXOS

### ANEXO 1

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....  
identificado con DNI..... autorizo a: Vivian Horna Alfaro, estudiante de odontología de la Universidad Privada Antenor Orrego, realizarme la evaluación odontológica que comprende el llenado de la ficha de recolección de datos sobre Pérdida dentaria asociada calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Bellavista, Trujillo. 2019. Bajo la supervisión del tutor CD. Carlos Morera Chávez, llevado a cabo en el Centro de Salud Bellavista. Por tanto, consiento voluntariamente participar de esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que me afecte de ninguna manera.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ADULTO MAYOR

\_\_\_\_\_  
HUELLA DIGITAL

Trujillo, Octubre del 2019



### ANEXO 3

#### ÍNDICE DE GOHAI

¿CON QUÉ FRECUENCIA EL ÚLTIMO MES?...	SIEMPRE	A MENUDO	A VECES	RARA VEZ	NUNCA
1. ¿Cuántas veces limitó la clase o cantidad de alimentos que come debido a problemas con sus dientes o prótesis dentales?					
2. ¿Con qué frecuencia no pudo tragar bien o cómodamente?					
3. ¿Cuántas veces sus dientes o prótesis dentales le impidieron hablar de la manera que usted quería?					
4. ¿Cuántas veces sintió molestias al tratar de comer lo que usted quería?					
5. ¿Cuántas veces evitó estar en contacto con personas debido a la condición de sus dientes o prótesis dentales?					
6. ¿Cuántas veces estuvo insatisfecho o no contento con la apariencia de sus dientes, encías o prótesis dentales?					
7. ¿Con qué frecuencia estuvo preocupado o intranquilo por problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?					
8. ¿Con qué frecuencia se sintió nervioso o consciente debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?					
9. ¿Con qué frecuencia se sintió incómodo al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?					
10. ¿Con qué frecuencia evitó reírse o sonreírse debido a dientes o encías inatractivas?					
11. ¿Con qué frecuencia ha tenido dolor o molestias alrededor de la boca?					
12. ¿Con qué frecuencia estuvieron sus dientes o encías sensibles a los alimentos calientes, fríos o dulces?					

## ANEXO 4



# UPAO

Facultad de Medicina Humana  
DECANATO

Trujillo, 25 de noviembre del 2019

### RESOLUCION Nº 2217-2019-FMEHU-UPAO

**VISTO**, el expediente organizado por Don (ña) **VIVIAN NICOLE HORNA ALFARO** alumno (a) de la Escuela Profesional de Estomatología, solicitando **INSCRIPCIÓN** de proyecto de tesis Titulado "PERDIDA DENTARIA ASOCIADA A CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN CENTRO DE SALUD BELLAVISTA, TRUJILLO. 2019", para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista, y;

### **CONSIDERANDO:**

Que, el (la) alumno (a) **VIVIAN NICOLE HORNA ALFARO**, 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 Nº 0812-2019-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 "PERDIDA DENTARIA ASOCIADA A CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN CENTRO DE SALUD BELLAVISTA, TRUJILLO. 2019", presentado por el (la) alumno (a) **VIVIAN NICOLE HORNA ALFARO**, en el registro de Proyectos con el Nº696-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 **25.11.19** manteniendo la vigencia de registro hasta el **25.11.21**.
- Tercero.-** **NOMBRAR** como Asesor de la Tesis al (la) profesor (a) **CD. CARLOS MORERA CHAVEZ**
- 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.**

  
**Dr. JUAN ALBERTO DIAZ PLASENCIA**  
Decano (e)

  
**Dra. ELENA ADELA CACERES ANDONAIRE**  
Secretaría Académica

C.C.  
ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA  
ASESOR  
EXPEDIENTE  
Archivo

## ANEXO 5



# UPAO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION

COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N° 317-2019-UPAO

Trujillo, 03 de Diciembre del 2019

VISTO, el oficio de fecha 03 de Diciembre del 2019 presentado por la Srta. Alumna HORNA ALFARO, VIVIAN NICOLE, quien solicita autorización para realización de investigación.

### CONSIDERANDO

Que por oficio, la alumna Alumna HORNA ALFARO, VIVIAN NICOLE, solicita se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N° 3335-2016-R-UPAO de 7 de julio de 2016, se aprueban el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan en seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente o investigador de las Facultades, Escuelas de Postgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO.

Que el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por la alumna, el Comité considera que el mencionado proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo es procedente su aprobación.

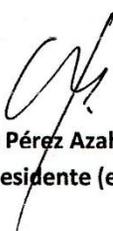
Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de Investigación:

**PRIMERO:** APROBAR el proyecto de investigación "PÉRDIDA DENTARIA ASOCIADA A CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN CENTRO DE SALUD BELLAVISTA, TRUJILLO, 2019".

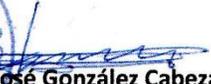
**SEGUNDO:** dar cuenta al Vice Rectorado de Investigación.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.



  
Dr. Fredy Pérez Azahuanche  
Presidente (e)



  
Dr. José González Cabeza  
Secretario

## ANEXO 6

### CALIBRACIÓN

#### CONFIABILIDAD DEL MÉTODO EN EL ANÁLISIS INTEREVALUADOR PERDIDA DENTAL EN ADULTOS MAYORES (MAXILAR SUPERIOR)

N°	CLASIFICACION KENNEDY	
	Investigador	Experto
1	II, 3	II, 3
2	I, 1	II, 1
3	IV	IV
4	I, 2	I, 2
5	III, 1	III, 1
6	III, 2	III, 2
7	I, 2	I, 2
8	II, 2	II, 2
9	III, 2	III, 2
10	IV, 1	IV, 1

Calibración	n	Kappa	95% de intervalo de confianza		p*
			Límite inferior	Límite superior	
Perdida Dental Clasificación Kennedy	10	0.886	0.883	0.889	< 0.001

\* Índice de Kappa.

**CONFIABILIDAD DEL MÉTODO EN EL ANÁLISIS INTEREVALUADOR  
PERDIDA DENTAL EN ADULTOS MAYORES (MAXILAR INFERIOR)**

N°	CLASIFICACION KENNEDY	
	Investigador	Experto
1	II, 1	II,1
2	I	I
3	III, 2	III,2
4	IV	IV
5	I, 2	I,2
6	I, 1	I,1
7	III, 3	III, 2
8	II, 2	II, 2
9	III, 1	III, 1
10	IV	IV

---

Calibración	N	Kappa	p*
Perdida Dental Clasificación Kennedy	10	1	< 0.001

---

## ANEXO 7

### Firma y huella del consentimiento informado



### Entrevista del test de GOHAI



## Evaluación clínica del adulto mayor

