



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

TESIS

**CALIDAD DE VIDA Y EDENTULISMO EN LA POBLACIÓN DEL ASILO DE
ANCIANOS SAN FRANCISCO DE ASIS DE IQUITOS, 2021**

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

PRESENTADO POR:

MAYTE KATILAY RENGIFO RENGIFO

ASESOR

CD. RAFAEL FERNANDO SOLOGUREN ANCHANTE, Dr.

IQUITOS, PERÚ

2022



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N° 43-CGyT-UI-FO-UNAP-2022

En Iquitos, en el auditorio de la Facultad de Odontología a los 04 días del mes de marzo de 2022, a horas 07:00 am, según Resolución Decanal N° 024-2022-FO-UNAP, se dio inicio a la sustentación pública de la Tesis titulada: **“CALIDAD DE VIDA Y EDENTULISMO EN LA POBLACIÓN DEL ASILO DE ANCIANOS SAN FRANCISCO DE ASIS DE IQUITOS, 2021”**, Presentado por la Bachiller: **Mayte Katilay Rengifo Rengifo**, para optar el Título Profesional de **Cirujano Dentista**, que otorga la Universidad de acuerdo a Ley y Estatuto.

El Jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N° 018-2022-FO-UNAP, está integrado por:

- Mg. Myriam Betty Panduro del Castillo
- Mg. Raúl Carranza Del Águila
- Mg. Lina Marli Camiñas Gómez



Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: **SATISFACTORIAMENTE**

El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones: La Sustentación pública y la Tesis han sido: **APROBADA POR UNANIMIDAD** con la calificación..... **DIECISÉIS**

Estando la Bachiller apto para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Siendo las **08:15** se dio por terminado el acto **SUSTENTACIÓN DE TESIS**

.....
 Mg. Myriam Betty Panduro del Castillo
 Presidente del Jurado



.....
 Mg. Raúl Carranza Del Águila
 Miembro

.....
 Mg. Lina Marli Camiñas Gómez
 Miembro

.....
 Dr. Rafael Fernando Solguren Anchante
 Asesor




TESIS:

**CALIDAD DE VIDA Y EDENTULISMO EN LA POBLACIÓN DEL ASILO DE
ANCIANOS SAN FRANCISCO DE ASIS DE IQUITOS, 2021.**

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 04 DE MARZO DEL 2022

JURADOS Y ASESOR


.....
Mg. MYRIAM BETTY PANDURO DEL CASTILLO

PRESIDENTE


.....
Mg. RAÚL CARRANZA DEL ÁGUILA

MIEMBRO


.....
Mg. LINA MARLI CAMIÑAS GÓMEZ

MIEMBRO


.....
CD. RAFAEL FERNANDO SOLOGUREN ANCHANTE, Dr.

ASESOR DE TESIS

DEDICATORIA

La presente tesis dedico en primer lugar a Dios, por guiarme y darme la fuerza para llegar a este momento importante de mi etapa profesional.

A mi abuelita Margarita, mi mamá Anita, mi tía Teresita que siempre estuvieron conmigo, jamás me abandonaron y siempre me iluminaron para ser cada día mejor y que ahora descansan en el Señor y me protegen.

A mi Papá Tito, que siempre aposto por mi educación, enseñándome a no rendirme y alentándome a ser un profesional de bien como él.

A ustedes dedico este logro profesional, que a pesar de los acontecimientos que pasamos, juntos llegamos a la meta.

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Rafael Fernando Sologuren Anchante
por sus enseñanzas, tiempo y paciencia en la
elaboración de la tesis.

Al Asilo de Ancianos San Francisco de Asis
por permitirme ejecutar mi trabajo de tesis en
su institución.

A cada una de las personas que siempre me
motivaron y ayudaron en mi etapa de
formación profesional, colaborándome como
pacientes o dedicándome su tiempo para
orientarme e impulsarme a lograr mis metas.

ÍNDICE GENERAL

	Pág
PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
JURADO Y ASESORES	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE GENERAL	vi
ÍNDICE DE CUADROS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO	3
1.1 Antecedentes	3
1.2 Bases teóricas	7
1.2.1 Edentulismo	7
1.2.2 Edentulismo total	7
1.2.3 Edentulismo Parcial	8
1.2.4 Calidad de vida	8
1.2.5 Calidad de vida relacionada con la salud oral en los adultos mayores	8
1.2.6 Geriatric/General Oral Health Assessment Index (GOHAI)	9
1.3 Definición de términos básicos	9
1.3.1 Edentulismo	9

1.3.2 Calidad de vida	9
1.3.3 Adultos mayores	9
1.3.4 GOHAI	10
CAPITULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	11
2.1 Formulación de la hipótesis	11
2.2 Variables y su Operacionalización	11
CAPITULO III: METODOLOGÍA	13
3.1 Tipo y diseño	13
3.2 Diseño muestral	13
3.3 Procedimientos de recolección de datos	14
3.4 Aspectos éticos	16
CAPITULO IV: RESULTADOS	17
CAPITULO V: DISCUSIÓN	27
CAPITULO VI: CONCLUSIONES	29
CAPITULO VII: RECOMENDACIONES	30
CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACION	31
ANEXOS	35
1. Instrumento de recolección de datos	35
2. Consentimiento informado	39

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 01. Distribución de la muestra según sexo.	19
Cuadro 02. Promedio de edad de la muestra.	20
Cuadro 03. Distribución del edentulismo en el maxilar superior.	20
Cuadro 04. Distribución del edentulismo en el maxilar inferior.	21
Cuadro 05. Clasificación del edentulismo en el maxilar superior.	22
Cuadro 06. Distribución del tipo de edentulismo en el maxilar inferior.	23
Cuadro 07. Distribución de la muestra según portador de prótesis.	24
Cuadro 08. Distribución de la muestra según tipo de prótesis.	25
Cuadro 09. Distribución de la muestra según tipo de edentulo.	26
Cuadro 10. Distribución de la muestra según Calidad de vida.	27
Cuadro 11. Prueba de Spearman´s para edentulismo y calidad de vida.	28

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 01. Distribución de la muestra según sexo.	19
Gráfico 02. Distribución del edentulismo en el maxilar superior.	21
Gráfico 03. Distribución del edentulismo en el maxilar inferior.	22
Gráfico 04. Clasificación del edentulismo en el maxilar superior.	23
Gráfico 05. Distribución del tipo de edentulismo en el maxilar inferior.	24
Gráfico 06. Distribución de la muestra según portador de prótesis.	25
Gráfico 07. Distribución de la muestra según tipo de prótesis.	26
Gráfico 08. Distribución de la muestra según tipo de edentulo.	27
Gráfico 09. Distribución de la muestra según Calidad de vida.	28

RESUMEN

CALIDAD DE VIDA Y EDENTULISMO EN LA POBLACIÓN DEL ASILO DE ANCIANOS SAN FRANCISCO DE ASIS DE IQUITOS, 2021.

Rengifo Rengifo Mayte Katilay

Objetivo: Determinar la relación entre calidad de vida y edentulismo en la población del asilo de ancianos San Francisco de Asís Iquitos, 2021.

Método: El tipo de estudio es cuantitativo, diseño de investigación transversal y nivel de investigación descriptiva; en donde se evaluó a la población adulto mayor del asilo de ancianos San Francisco de Asís, Iquitos 2021 a través de un cuestionario dividido en tres partes, en la primera con datos generales de edad y sexo, segundo el odontograma y una tercera parte correspondiente al índice GOHAI el cual está compuesto por 12 ítems de 3 dimensiones: función física, función psicosocial y el dolor e incomodidad.

Resultados: La muestra fue de 38 pacientes, el 42,1% de la muestra estudiada presenta edentulismo total; el 57,9% edentulismo parcial de los cuales el mayor porcentaje de la muestra fue del sexo masculino donde el promedio de edad fue 77,37 años. La calidad de vida fue regular en el 31,6% de la muestra, mala en el 68,4% y ningún paciente presento una buena calidad de vida buena.

Conclusión: No existe relación entre edentulismo y calidad de vida en los pacientes adultos mayores del Asilo San Francisco de Asís Iquitos 2021 ($p=0,155$).

Palabras claves: edentulismo, calidad de vida, GOHAI

ABSTRACT

QUALITY OF LIFE AND EDENTULISM IN THE POPULATION OF THE SAN FRANCISCO DE ASIS DE IQUITOS NURSING HOME, 2021.

Rengifo Rengifo Mayte Katilay

Objective: To determine the relationship between quality of life and edentulism in the population of the San Francisco de Asís nursing home in Iquitos, 2021.

Method: The type of study is quantitative, cross-sectional research design and level of descriptive research; where the elderly population of the Nursing Home San Francisco de Asís, Iquitos 2021 was evaluated through a questionnaire divided into three parts, in the first with general data of age and sex, second the odontogram and a third corresponding to the GOHAI index which is composed of 12 items of 3 dimensions: physical function, psychosocial function and pain and discomfort.

Results: The sample was 38 patients, 42.1% of the sample studied presented total edentulism; 57.9% partial edentulism of which the highest percentage of the sample was male where the average age was 77.37 years. Quality of life was regular in 31,6% of the sample, poor in 68,4% and no patient had a good quality of life.

Conclusion: There is no relationship between edentulism and quality of life in elderly patients of the San Francisco de Asís Iquitos Asylum 2021 ($p=0,155$).

Keywords: edentulism, quality of life, GOHAI

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso fisiológico en deterioro asociado a una disminución de la viabilidad y aumento de la vulnerabilidad, comienzan a manifestarse en el individuo a partir de la sexta década de la vida. Los adultos mayores corresponden al grupo etario que presenta mayor morbilidad bucal, como consecuencia de no haber recibido durante su vida medidas de prevención o tratamientos adecuados y oportunos para recuperar su salud oral ocasionando la pérdida de las piezas dentarias.

La falta de dientes puede tener un impacto significativo en las personas que experimentan deficiencias funcionales, psicológicas y sociales. Efecto significativo que afecta la calidad de vida y la salud del paciente en general. La dieta de estos pacientes puede verse comprometida porque la pérdida de dientes afecta la capacidad del paciente para masticar de manera efectiva. También puede hacer que las elecciones de alimentos cambien y afecte el proceso digestivo. De esta manera, la falta de dientes también afecta la capacidad de las personas para hablar claramente debido a la inseguridad e inferioridad a participar plenamente en las actividades. Esto conduce a problemas psicosociales considerables, con la falta de dientes la estética facial también se ve afectada. Todo esto puede afectar los sentimientos de una persona sobre la vida o pueden actuar juntos para afectar su calidad de vida.

Al estudiar la relación que existe entre calidad de vida y edentulismo de la población del Asilo de Ancianos San Francisco de Asís de Iquitos en 2021, de acuerdo a lo descrito según el índice GOHAI podemos tener una visión sobre

las debilidades que presenta la población con respecto al conocimiento sobre salud, determinar la repercusión que tiene el edentulismo sobre la calidad de vida en la población adulto mayor de acuerdo a edad y género y así poder tomar medidas para mejorar el nivel de concientización.

Después de todo lo descrito, me conduce a realizarme la siguiente pregunta; ¿Cuál es la relación entre calidad de vida y edentulismo en la población del asilo de ancianos San Francisco de Asís de Iquitos, 2021?

Los resultados obtenidos van a permitir recopilar información necesaria relacionado al edentulismo y la relación que tiene con la calidad de vida. Con relación a lo teórico esta investigación va a contribuir con actualizar material bibliográfico sobre calidad de vida y edentulismo, de esta forma mejorara los conocimientos de los odontólogos y los estudiantes de odontología. Por este motivo el presente estudio es de gran relevancia social y que los resultados contribuyan a los procesos de formulación e implementación de políticas de salud oral en la región y en el Perú y que, además pueda ser utilizado para comparar futuros estudios sobre la relación entre la calidad de vida y el edentulismo en la población adulto mayor.

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes

CAMINER P. (2020). El presente trabajo tuvo como objetivo determinar el impacto del edentulismo en la calidad de vida de los pacientes. Estudio documental, cualitativo, descriptivo, no experimental, de actualidad científica dentro de los últimos cinco años.

Resultando en la investigación actualmente analizada que la calidad de vida de los pacientes se ve afectada por el edentulismo parcial o total, lo que afecta la vida social y la autoestima de los pacientes. Se concluye que la rehabilitación oral tiene un impacto significativo en la mejora de la calidad de vida afectada en pacientes con edentulismo, ya que los individuos prefieren romper las relaciones personales, la vida social y todo lo que conlleve a compartir con otras personas, también afectando la alimentación de los mismos.¹

MANRIQUE M. & VILCAPOMA P. (2018). El presente trabajo tuvo como objetivo determinar la relación del edentulismo y calidad de vida en adultos mayores del programa pension 65 del centro de salud Julio César Tello Lurín. La investigación de tipo descriptivo, no experimental, transversal. Muestra estudiada de 81 adultos mayores, se evaluó mediante el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI) se concluyó que el 92.6% tiene una mala percepción de la calidad de

vida. Además el 45.58% de adultos mayores padece de edentulismo total. El 71.6% del género femenino tiene una mala calidad de vida.²

LAURA L. (2018). El presente estudio tuvo como objetivo relacionar el edentulismo y la calidad de vida en pacientes del Club del Adulto Mayor del C.S. San Francisco, Tacna. La investigación de tipo no experimental, relacional y transversal. Siendo evaluados 45 adultos mayores, se utilizó un cuestionario dividido en 3 partes: la primera de datos generales como edad y sexo; segundo, el odontograma y la tercera corresponde al índice GOHAI el cual consta de 12 ítems relacionados a la salud oral, que comprende de tres dimensiones: física, psicosocial y dolor e incomodidad. Resultando que en cuanto al tipo de edentulismo se observó que el 28,9% presento edentulismo parcial y el 71,1% edentulismo total. Además, la calidad de vida según la dimensión física, psicosocial y dolor e incomodidad presento en su mayoría autopercepción mala con el 77,8%, 80,0% y 60,0%; respectivamente. El análisis del presente estudio nos permite concluir que existe una relación negativa estadísticamente significativa ($p=0,000$) entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes del Club Adulto Mayor del C.S San Francisco, Tacna.³

RODRIGUEZ G. (2018). El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación del edentulismo con la calidad de vida en adultos mayores de los distritos de Moche y Salaverry. Estudio de corte transversal, se evaluó 92 adultos mayores empleando el test de OHIP para determinar la calidad de vida y clasificación de Kennedy para determinar la perdida dental. Resultando que según Kennedy el

mayor porcentaje de edentulismo fue en el maxilar inferior (16%) en clase I-M1. En cuanto a 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. De acuerdo al grado de instrucción, fue en maxilar superior en clase II-M2 (7%) y maxilar inferior en clase I-M1 (7%) con primaria completa, presentando un impacto moderado en calidad de vida. Según edad, el maxilar superior presento un impacto alto en clase II-M2 (11%) en pacientes con 71 – 81 años. Concluyendo que si existe relación entre edentulismo y calidad de vida.⁴

GUAMANQUISPE V. & JARAMILLO J. (2017). El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida de los pacientes desdentados parciales con el cuestionario OHIP-14, antes y después del tratamiento protésico y determinar si la prótesis parcial disminuye el impacto negativo que causa el perder piezas dentarias y así mejorar la calidad de vida. Se evaluaron 74 pacientes adultos desdentados parciales, aplicando el cuestionario OHIP-14 dos veces, la primera antes de ser colocada la prótesis y la segunda luego de un mes de haber recibido el tratamiento protésico. Concluyendo que, en la primera encuesta los valores altos se encontraron en las mujeres y en pacientes desdentados en piezas anteriores, mostrando malestar e incapacidad psicológica. En la segunda encuesta, los puntajes altos se presentaron en los adultos mayores, en el área

edentula posterior y en los pacientes que usaron prótesis removibles.⁵

MARTÍNEZ M. (2017-2018). El presente estudio tuvo como objetivo determinar valores porcentuales y promedios de la población edentula total que asistió a la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil. Realizo un estudio estadístico y demostrativo de la población asistida en el área de diagnóstico, ya que la población de dicha facultad es numerosa, y es de mucha importancia conocer el porcentaje de la población con problemas de edentulismo, determinar grupos de edad y clase de edentulismo a las cuales sufren las afectaciones. Cuyos resultados fueron 1352 pacientes con edentulismo, mientras que la clasificación según Kennedy prevalece la clase I, el edentulismo según el género mayor fue el femenino. El grupo etario fue menores de 60 años. Concluyendo que es necesario prevenir el edentulismo para evitar daños en el aspecto funcional y estético.⁶

TANTAS S. (2016). El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el edentulismo parcial o total y calidad de vida en pacientes adultos mayores con ausencia parcial o total de sus piezas dentarias del departamento de Geriatria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Estudio descriptivo, observacional y transversal. Se evaluaron a los adultos mayores atendido en el departamento de Geriatria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (n=152) empleando un cuestionario dividido en tres partes: la primera de datos generales como edad y sexo; segundo, el odontograma y la tercera corresponde

al índice GOHAI el cual consta de 12 ítems relacionados a la salud oral, que comprende de tres dimensiones: física, psicosocial y dolor e incomodidad. Resultando que el índice GOHAI en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, indico un valor de 33.71%. El 1.3% presento respuesta de salud bucodental regular, con un GOHAI de 51.50 y el 98.7% presento respuesta de mala calidad de vida con un GOHAI de 33.47. Concluyendo que la mayor parte de la muestra presento una autopercepción mal de su calidad de vida en relación a su salud oral.⁷

TTITO R. (2015) En el presente estudio relacionó el edentulismo y la accesibilidad cultural a la atención dental en pobladores de 18 a 92 años de Puno. Estudio descriptivo, observacional, prospectivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 66 pobladores con edades entre 18 a 64 años; observó una relación significativa entre el edentulismo y factores condicionantes a la accesibilidad a la atención dental ($p=001$), 17,4% fueron dentados completos, edéntulos parciales bimaxilares 42,8%, edéntulo parcial inferior 17,3%, edéntulo parcial superior 19,4% y edéntulos totales 3,1%. Concluyendo que conforme avanza la edad aumenta la frecuencia de edentulismo y existen factores que incrementa el riesgo de pérdida de piezas dentarias.⁸

GUTIÉRREZ V. (2015). en el presente estudio "Edentulismo y su necesidad de tratamiento protésico en adultos de 18 a 64 años de edad del ámbito urbano marginal del Asentamiento Humano El Golfo de Ventanilla, distrito de Ventanilla, Callao–Lima. Material y métodos:

Estudio transversal, descriptivo, observacional. La población estuvo conformada por 1350 personas y la muestra fue de 168 adultos, quienes fueron evaluados mediante una ficha de recolección de datos, utilizando la estructurada de un cuestionario de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para personas edéntulas. Resultando que existió una frecuencia de edentulismo en la población de 121 (72%) y la necesidad de tratamiento protésico de forma parcial y total presente para el maxilar superior fue de 100 (59,6%) y en el maxilar inferior de 113 (67,3%). Concluyendo que la mayoría de la población tenía edentulismo y necesidad de tratamiento protésico.⁹

DÍAZ Y COL (2012). El presente estudio tuvo como objetivo determinar la asociación de la salud bucal y calidad de vida en adultos mayores a través del cuestionario GOHAI. Estudiaron 120 adultos mayores, el promedio de edad de los participantes fue de 68,3 años, en el diagnóstico de salud bucal, el 75% de los participantes presentaban menos de 19 dientes. Con respecto a las dimensiones evaluadas por GOHAI la función psicosocial es el que tiene mayor frecuencia. El 63,3% manifestó incomodidad al deglutir sus alimentos y, la molestia con mayor incidencia fue la sensibilidad a los alimentos calientes, fríos o dulces, en un 42,5%. La percepción de calidad de vida relacionada con la salud bucal, utilizando GOHAI, el 74,1% de los participantes refieren un alto impacto de su salud bucal sobre su calidad de vida. Sólo el 16,6% tuvo una percepción baja y el 9,7% una percepción moderada.¹⁰

1.2 Bases teóricas

1.2.1 Edentulismo

Es la ausencia o la pérdida total o parcial de los dientes, y puede tener un origen congénito o adquirido. Afectando la salud oral y general como también la calidad de vida, implicando el gusto por las comidas y nutrición. Se ha evidenciado que la pérdida de piezas dentarias está relacionada con el incremento de la edad, indicándose que la pérdida de dientes varía según la arcada y que se pierden antes los maxilares que los mandibulares. ¹¹ Nos lleva a concluir que la presencia de edentulismo en nuestro país, se debe al poco conocimiento sobre salud bucal, ya que no se le toma con el interés que se merece. ¹²

1.2.2 Edentulismo total

En la década de los 90 la Organización mundial de la salud (OMS) describió el edentulismo total como una situación de invalidez. Actualmente se le estima como un problema resuelto con resultados irrefutables. Siendo posible mejorar los resultados por medio de las modificaciones biotecnológicas. ¹³

El MINSA describe al edentulismo total como la pérdida de todas las piezas dentales deciduas y permanentes. Perjudicando la salud general y bucal del individuo y su apreciación de la calidad de vida, conjuntamente con la masticación y nutrición. ¹⁴

1.2.3 Edentulismo Parcial

Un estado de salud oral con falta de piezas dentarias es correspondiente a un edentulismo parcial, la cual podría perjudicar de manera negativa la calidad de vida del paciente.

A través de la prótesis fija, prótesis parcial removible o prótesis implanto soportada, el edentulismo parcial podría ser tratado. Datos del National Center for Health Statistics indican que en los últimos años el edentulismo muestra una alta prevalencia en los países subdesarrollados y disminuyendo en los países desarrollados.¹⁵

1.2.4 Calidad de vida

Toda aspiración humana por un deseo de bienestar físico, mental y psicológico es denominada calidad de vida, que relaciona el enfoque de muchos profesionales no solo por la salud sino también en el ámbito social y cultural.¹⁸

Según la OMS, la calidad de vida es la percepción que tiene una persona de la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el que vive y en relación con sus metas, expectativas, estándares, preocupaciones.¹⁶

1.2.5 Calidad de vida relacionada con la salud oral en los adultos mayores

La capacidad del individuo para realizar aquellas actividades importantes relacionadas con el componente funcional, afectivo y social que están influenciadas por la percepción subjetiva es el concepto de calidad de vida relacionada con la salud.¹⁷ Son varios los estudios que vinculan la calidad de vida con la salud bucal en las personas mayores, ya que actualmente son de mayor importancia y

demanda en la práctica odontológica, el envejecimiento es sin duda un evento fisiológico inevitable, aumentando la vulnerabilidad del individuo generando problemas en la salud bucal y repercutiendo negativamente en su calidad de vida.¹⁶

1.2.6 Geriatric/General Oral Health Assessment Index (GOHAI)

Este instrumento, el cual mide la calidad de vida relacionado a la salud oral fue desarrollado por Atchison y Dolan en 1990 y está compuesto por 12 ítems de 3 dimensiones: función física, función psicosocial y el dolor e incomodidad.¹⁹

Está basada en una revisión previa de literatura sobre el impacto en la salud de las enfermedades bucodentales, cuestionarios existentes sobre el estado de salud oral, la satisfacción del paciente, los síntomas bucales y la autoestima, así como la socialización.²⁰

1.3 Definición de términos básicos

1.3.1 Edentulismo

Es la ausencia o la pérdida total o parcial de los dientes, y puede tener un origen congénito o adquirido. Tiene diferentes grados de afecto: parcial o total.

1.3.2 Calidad de vida

Conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de las personas y la realización de su potencial en la vida social.

1.3.3 Adultos mayores

Las personas adultas mayores comprenderán a partir de una edad igual o superior a los 60 años. Se puede definir a las personas adultos

mayores si han alcanzado determinados criterios desde el punto de vista biológico, social y psicológico.

1.3.4 GOHAI

Índice de evaluación de salud oral geriátrico/general.

CAPITULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Formulación de la hipótesis

La calidad de vida se relaciona con el edentulismo en la población del asilo de ancianos San Francisco de Asís de Iquitos, 2021.

2.2 Variables y su Operacionalización

2.2.1 Variables

Variable 1: Calidad de vida

Variable 2: Edentulismo

2.2.2 Operacionalización de variables

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR		ESCALA	VALOR
Calidad de vida	Conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los individuos	Función física	<ul style="list-style-type: none"> -Disminución o cambio del tipo de comida por falta de dientes o dentadura. -Tragar cómodamente -Impedimento de hablar por falta de dientes o dentadura. -Problema de eficiencia en la masticación 		Ordinal	Mala Calidad de vida (57-60 puntos)
		Función personal	<ul style="list-style-type: none"> -Evita contacto con personas por la falta de dientes o dentadura. -Satisfacción por el estado de su boca o dentadura. -Preocupación por el cuidado de su boca o dentadura. -Nerviosismo por su falta de dientes o dentadura -Incomodidad al comer frente a personas por su falta de dientes o dentadura. 			Regular Calidad de vida (51-56 puntos)
		Dolor	<ul style="list-style-type: none"> -Capacidad de comer sin molestias -Uso medicamentos para aliviar dolor en boca -Sensibilidad en encías 			Buena Calidad de vida (50 o menos puntos)
Edentulismo	Patología que conlleva a la pérdida de los dientes definitivos en una persona adulta	Parcial	Perdida de una o más piezas dentales, mas no en su totalidad	<ul style="list-style-type: none"> -Con prótesis fija -Con prótesis parcial removible 	Nominal	Si
		Total	Perdida en su totalidad de las piezas dentales	-Con prótesis total		No

CAPITULO III: METODOLOGÍA

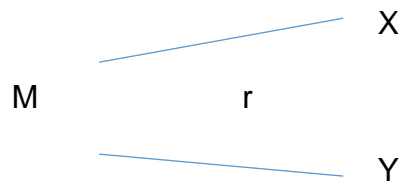
3.1 Tipo y diseño

Tipo de estudio cuantitativo

Diseño transversal

Nivel de investigación descriptiva

El esquema es el siguiente:



Donde:

M: Muestra

r: Relación entre variables

X: Calidad de vida

Y: Edentulismo

3.2 Diseño muestral

Población

Compuesta por la población del asilo de ancianos San Francisco de Asís de Iquitos 2021.

Criterios de inclusión

Toda la población del asilo de ancianos San Francisco de Asís de Iquitos 2021 que desean participar en el trabajo de investigación.

Criterios de exclusión

Toda población del asilo de ancianos San Francisco de Asís de Iquitos 2021 que no desean participar en el trabajo de investigación.

Personas que están hospitalizadas o que no puedan cooperar por dificultad de contestar con exactitud y veracidad.

3.3 Procedimientos de recolección de datos

1. Se solicitó el permiso al Asilo de Ancianos San Francisco de Asís.
2. Se coordinó con el médico y enfermera a cargo.
3. Se realizó examen clínico a la población del asilo San Francisco de Asís.
4. Obtuvimos la información mediante el cuestionario que consto de 3 partes:
 - La primera con datos generales como edad y sexo
 - La segunda el odontograma con datos de número de piezas dentales, tipo de edentulismo, clasificación de Kennedy y portador de prótesis dental.
 - La tercera correspondiente al índice GOHAI, el cual consta de 12 items de 3 dimensiones: función física, función psicosocial y dolor e incomodidad.
5. Se procesó los datos

Los datos obtenidos se registraron en 2 fichas, la primera de datos generales y examen clínico intraoral (ANEXO N°1) y el segundo el índice GOHAI (ANEXO N°2); lo siguiente fue registrar los datos en una tabla en Excel y posteriormente con el programa SPSS se realizó el análisis respectivo.

6. Se elaboró el informe final.

Técnica

La técnica de estudio fue la observación y registro de datos de la encuesta del paciente.

Se pidió al paciente encontrarse sentado de forma cómoda iniciando con el registro de sus datos personales y el análisis clínico intraoral para así poder realizar la encuesta del índice GOHAI.

Una vez obtenidos los datos y realizada la encuesta se procesó los datos en el programa estadístico, analizando la información para la elaboración del informe final.

Instrumento

a) Instrumentos documentales:

- Ficha de datos de los pacientes registrados en el asilo San Francisco de Asís
- Ficha de protección de derechos humanos (consentimiento informado)
- Ficha de recolección de datos generales, odontograma, índice de Valoración de Salud Oral en Geriatría (GOHAI) (ANEXO N°1 y2)

Procesamiento de los datos

Se registró los datos en una tabla en Excel y posteriormente se procedió a la tabulación de datos y análisis estadístico con el programa SPSS.

3.4 Aspectos éticos

La información recopilada se utilizó estrictamente para la investigación y se mantendrá la confidencialidad de la identidad de los pacientes del asilo de ancianos San Francisco de Asís.

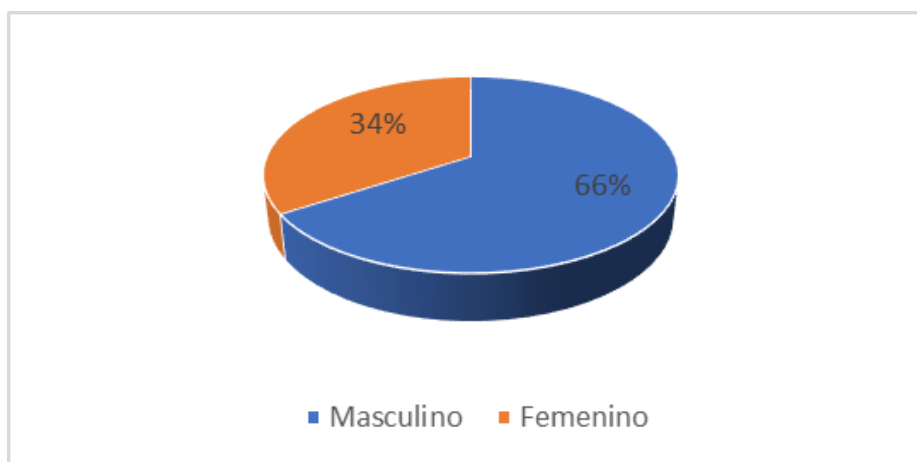
CAPITULO IV: RESULTADOS

El mayor porcentaje de la muestra fue del sexo masculino.

Cuadro N° 01. Distribución de la muestra según sexo.

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	25	65.8
Femenino	13	34.2
Total	38	100.0

Gráfico N° 01. Distribución de la muestra según sexo.



El promedio de edad de la muestra fue 77,37 años.

Cuadro Nº 02. Promedio de edad de la muestra.

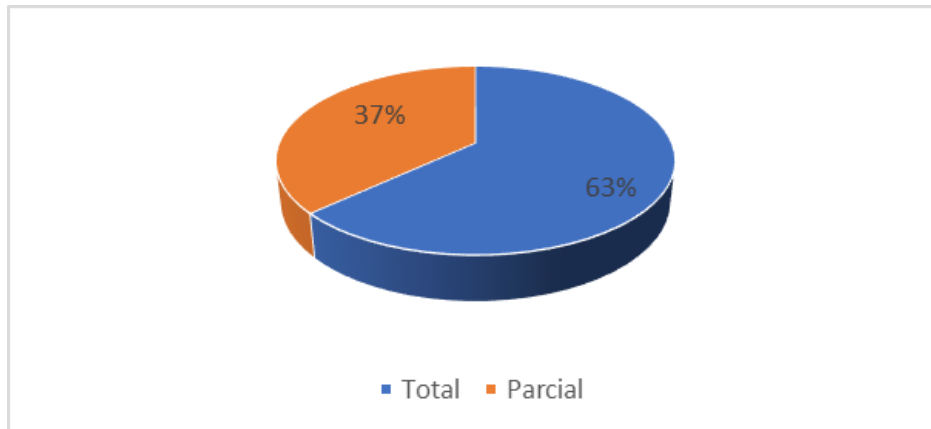
	N	Mínimo	Máximo	Promedio	Desviación Standard
Edad	38	65.00	92.00	77.37	7.66
Valid N (listwise)	38				

En el maxilar superior el edentulismo total fue del 63,2% y el 36,8% fue parcial.

Cuadro Nº 03. Distribución del edentulismo en el maxilar superior.

	Frecuencia	Porcentaje
Total	24	63.2
Parcial	14	36.8
Total	38	100.0

Gráfico N° 02. Distribución del edentulismo en el maxilar superior.

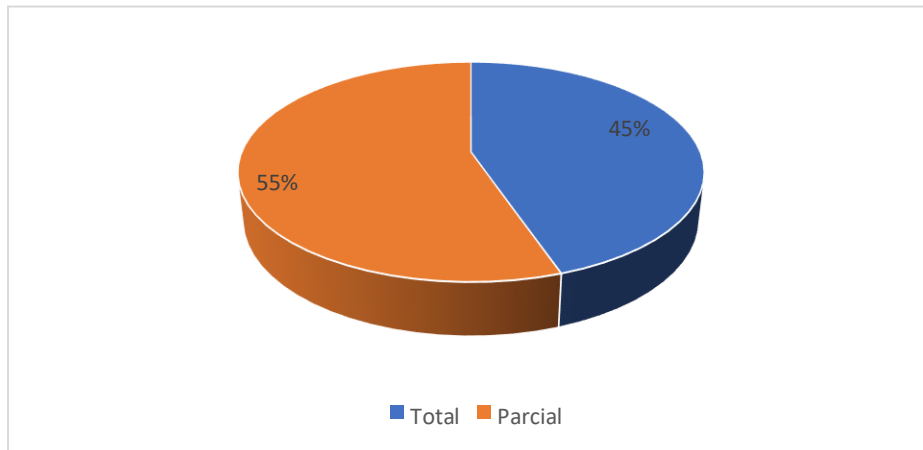


En el maxilar inferior el edentulismo total fue del 44,7% y el 55,3% fue parcial.

Cuadro N° 04. Distribución del edentulismo en el maxilar inferior.

	Frecuencia	Porcentaje
Total	17	44.7
Parcial	21	55.3
Total	38	100.0

Gráfico N° 03. Distribución del edentulismo en el maxilar inferior.

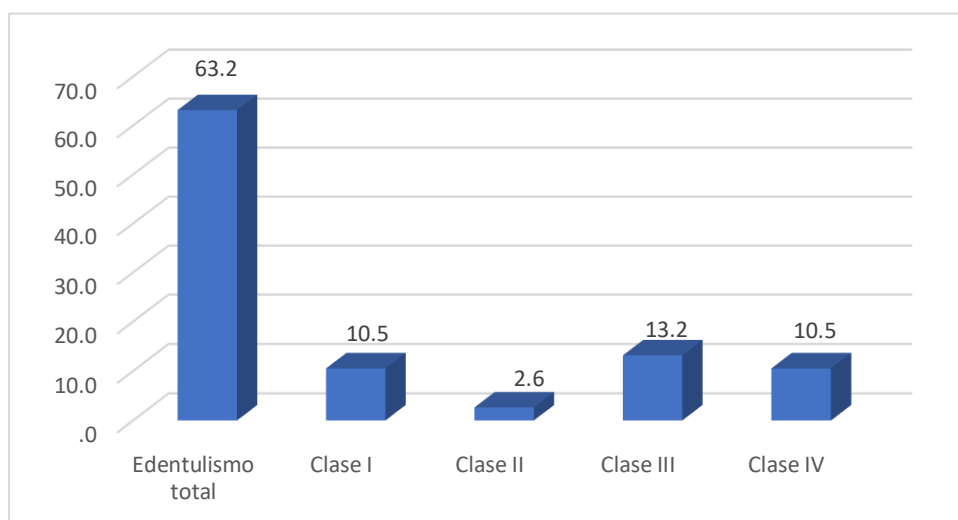


En el maxilar superior la clase de edentulismo parcial más frecuente fue la clase III con el 13.2%; seguido de la clase I y IV con 10,5% cada una y la clase II fue la menos frecuente con el 2,6%.

Cuadro N° 05. Clasificación del edentulismo en el maxilar superior.

	Frecuencia	Porcentaje	
Edentulismo total	24	63.2	
Edentulismo parcial	Clase I	4	10.5
	Clase II	1	2.6
	Clase III	5	13.2
	Clase IV	4	10.5
Total	38	100.0	

Gráfico N° 04. Clasificación del edentulismo en el maxilar superior.

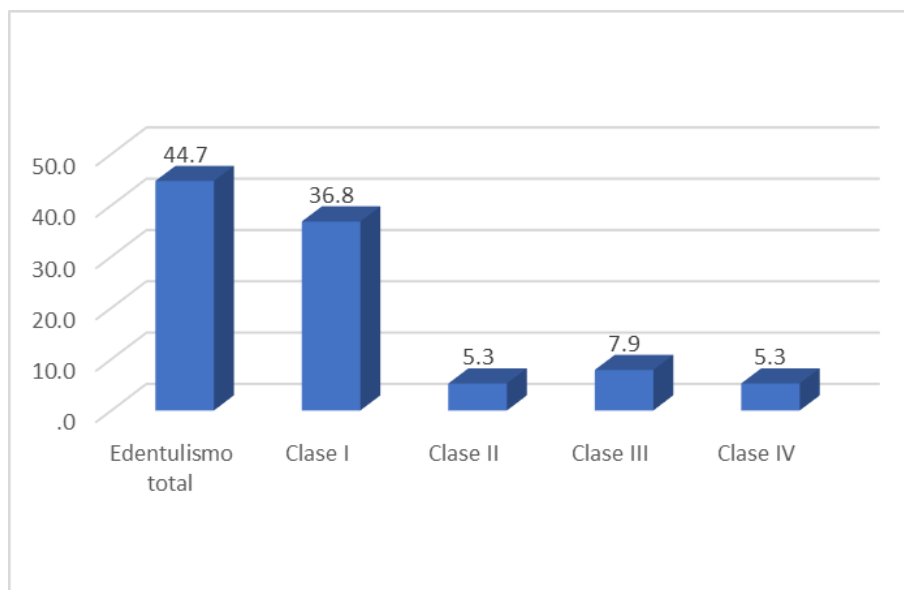


En el maxilar inferior la clase de edentulismo parcial más frecuente fue la clase I con el 36,8%; seguido de la clase III con 7,8%; y la clase II y IV fueron las menos frecuentes con el 5,3% cada una.

Cuadro N° 06. Distribución del tipo de edentulismo en el maxilar inferior.

		Frecuencia	Porcentaje
Edentulismo total		17	44.7
Edentulismo parcial	Clase I	14	36.8
	Clase II	2	5.3
	Clase III	3	7.9
	Clase IV	2	5.3
Total		38	100.0

Gráfico N° 05. Distribución del tipo de edentulismo en el maxilar inferior.

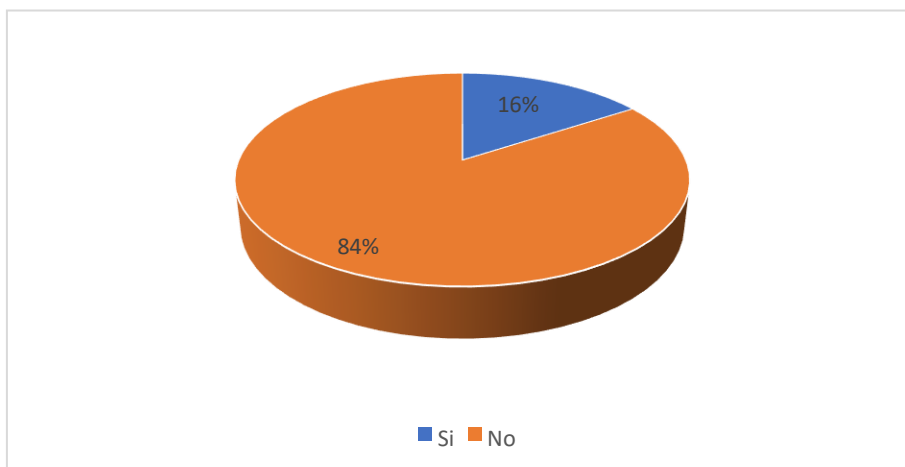


La mayoría de pacientes no era portador de prótesis, solo el 15,8% las portaba.

Cuadro N° 07. Distribución de la muestra según portador de prótesis.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	15.8
No	32	84.2
Total	38	100.0

Gráfico N° 06. Distribución de la muestra según portador de prótesis.

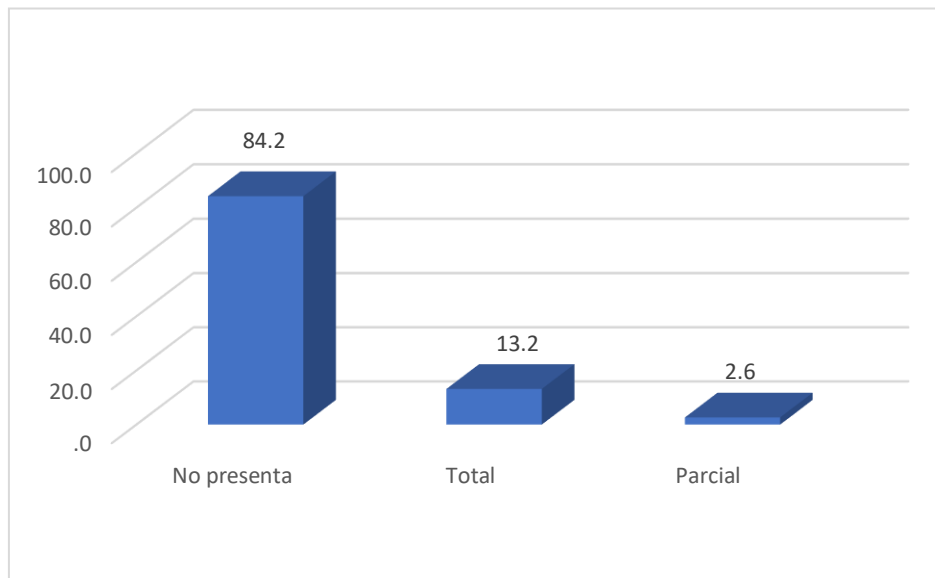


El 13,2% de la muestra portaba prótesis total y el 2,6% prótesis parcial.

Cuadro N° 08. Distribución de la muestra según tipo de prótesis.

	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	32	84.2
Total	5	13.2
Parcial	1	2.6
Total	38	100.0

Gráfico N° 07. Distribución de la muestra según tipo de prótesis.

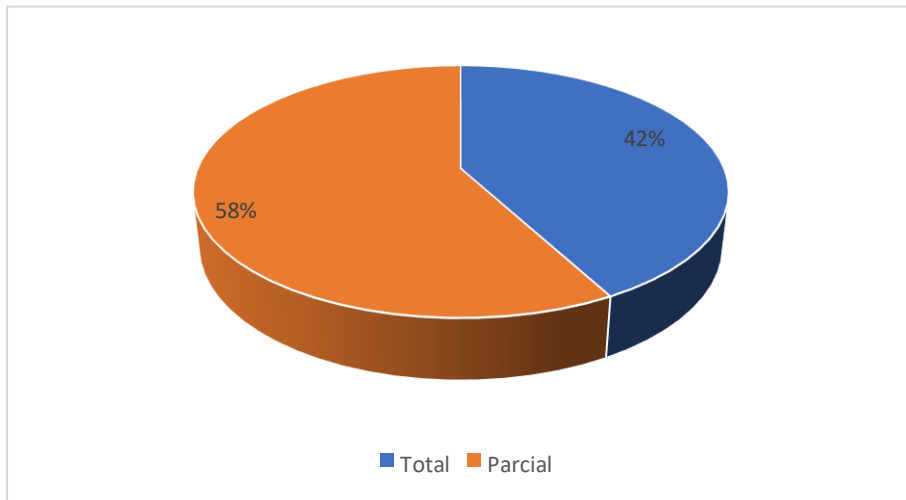


El 42,1% de la muestra era edentulo total y el 57,9% era edentulo parcial.

Cuadro N° 09. Distribución de la muestra según tipo de edentulo.

	Frecuencia	Porcentaje
Total	16	42.1
Parcial	22	57.9
Total	38	100.0

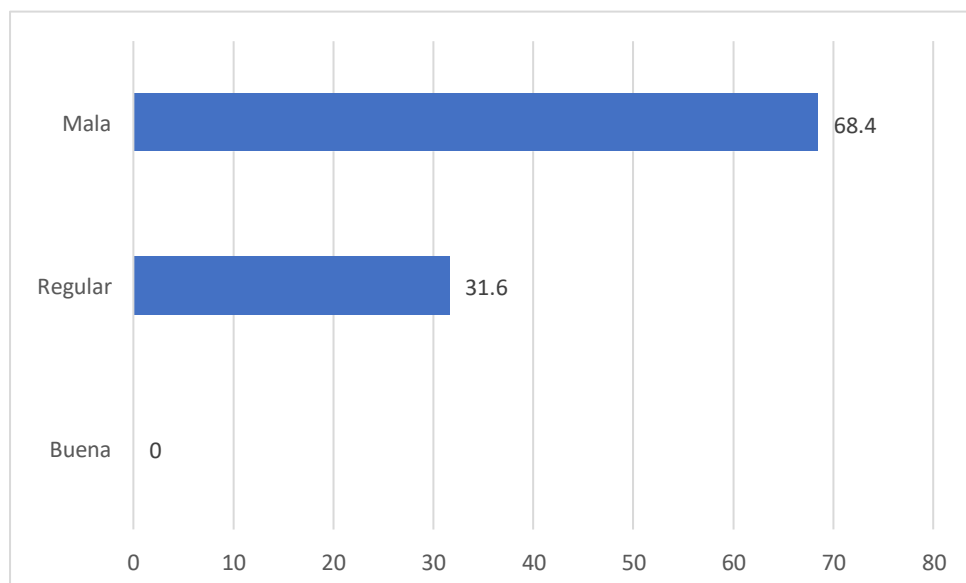
Gráfico N° 08. Distribución de la muestra según tipo de edentulo.



El 31,6% de la muestra tiene una calidad de vida regular; el 68,4% tiene una calidad de vida mala; ningún paciente presentó una calidad de vida buena. **Cuadro N° 10. Distribución de la muestra según Calidad de vida.**

	Frecuencia	Porcentaje
Buena	0	0
Regular	12	31.6
Mala	26	68.4
Total	38	100.0

Gráfico N° 09. Distribución de la muestra según Calidad de vida.



No existe relación entre edentulismo y calidad de vida ($p=0,155$).

Cuadro N° 11. Prueba de Spearman's para edentulismo y calidad de vida.

		Edentulismo	Calidad de vida
Spearman's rho	Edentulismo	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.155
	Calidad de vida	Correlation Coefficient	-.235
		Sig. (2-tailed)	.155
		N	38

CAPITULO V: DISCUSIÓN

El objetivo del siguiente estudio fue determinar la relación entre calidad de vida y edentulismo en la población del asilo de ancianos San Francisco de Asís de Iquitos 2021, de una muestra de 38 pacientes, para su realización se utilizó el cuestionario GOHAI, el cual se clasifica en: buena calidad de vida (50 o menos puntos), regular calidad de vida (51-56 puntos) y mala calidad de vida (57-60 puntos)

La pérdida de piezas dentarias en el adulto mayor es frecuente, siendo importante reconocer la repercusión que esta tiene sobre la calidad de vida por consiguiente al analizar a los pacientes se encontró, que con respecto a la calidad de vida y edentulismo no existe relación ($p=0,155$).

La distribución del grupo de estudio refiere una edad media de 77.37 años, con una edad mínima de 65 y máximo de 92; 65.8% son de género masculino y 34.2% femenino.

En cuanto al tipo de edentulismo, el 57.9% presento edentulismo parcial y el 42.1% edentulismo total.

Laura(2018) observo que el 71.1% presento edentulismo total y el 28.9% edentulismo parcial.

Los resultados de la clasificación de Kennedy en el maxilar superior la clase de edentulismo parcial más frecuente fue la clase III, con el 13.2%; mientras que en el maxilar inferior fue la clase I, con el 36.8%.

Tantas(2016) demostró que según la clasificación de Kennedy en el maxilar superior el edentulismo parcial más frecuente fue la clase I, con 52.4% mientras que en el maxilar inferior fue la clase I, con 69.2% .

Por otro lado, el 31,6% de la muestra tiene una calidad de vida regular; el 68,4% tiene una calidad de vida mala; ningún paciente presentó una calidad de vida buena.

Algunas de las investigaciones realizadas muestran sus resultados para cada categoría del GOHAI, mientras otras investigaciones muestran un promedio global. Manrique(2018) encontró que el 92.6% tiene una mala percepción de la calidad de vida. Laura(2018) encontró que la calidad de vida según la dimensión física, psicosocial y dolor e incomodidad presentaron en su mayoría autopercepción mala con el 77,8%, 80,0% y 60,0%; respectivamente. Tantas(2016) encontró una autopercepción de calidad de vida mala de 98.7%, regular de 1.3% y no encontró algún individuo con buena autopercepción de calidad de vida.

Los resultados del presente estudio deben ser tomados como base para una futura investigación que englobe la relación entre calidad de vida y edentulismo.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES

- 1) En la presente investigación se concluyó que no existe relación entre calidad de vida y edentulismo en la población del asilo de ancianos San Francisco de Asís de Iquitos, 2021 ($p= 0.155$).
- 2) Asimismo en cuanto al tipo de edentulismo el 42,1% de la muestra estudiada presenta edentulismo total y el 57,9% edentulismo parcial.
- 3) Con relación a la frecuencia de la clasificación de Kennedy en el maxilar superior la clase de edentulismo parcial más frecuente fue la clase III, con el 13.2%; mientras que en el maxilar inferior fue la clase I, con el 36.8%.
- 4) Al aplicar el índice GOHAI se analizó que en la población del asilo de ancianos San Francisco de Asis la calidad de vida es mala con el 68,4%; regular en un 31,6% y ningún paciente presentó una calidad de vida buena.
- 5) Asimismo se concluyó que la mayoría de los pacientes no eran portadores de prótesis, solo el 15,8% las portaba. El 13,2% de la muestra portaba prótesis total y el 2,6% prótesis parcial.

CAPITULO VII: RECOMENDACIONES

- 1) Se alienta a los profesionales de la odontología a proporcionar a los pacientes una mayor información sobre la importancia y el cuidado de la salud bucal, con la finalidad de reforzar sus conocimientos básicos de prevención dental y se pueda evitar la extracción prematura de los dientes.
- 2) Un mayor financiamiento en programas recuperativos para adultos mayores por parte del Ministerio de Salud; con un mejor enfoque en los lineamientos de políticas de Salud pública por la precariedad y poco financiamiento que presenta la odontología peruana.
- 3) Se sugiere a los centros de salud establecer programas preventivos que fidelice a los pacientes adultos mayores en sus tratamientos contribuyendo de esta forma en la mejora de la salud bucal y calidad de vida.
- 4) En la UNAP-FO se debería continuar trabajando con una mejor coordinación con los representantes de los programas adultos mayores para que las personas sean atendidas de forma oportuna y voluntaria en la clínica geriátrica.

CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACION

1. Caminer P. Impacto del edentulismo en la calidad de vida. Disponible en:<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/reduug/49833/1/3400CAMINERpartricio.pdf>
2. Manrique M, Vilcapoma P. Edentulismo y calidad de vida en adultos mayores del programa pensión 65 del centro de salud Julio César Tello Lurín 2018. Disponible en:
https://repositorio.utelesup.edu.pe/bitstream/UTELESUP/838/1/MANRIQUE%20BRAVO%20MAIRA%20IBET_VILCAPOMA%20TAIPE%20PAMELA%20ROSBY.pdf
3. Laura L. El edentulismo y su relación con la calidad de vida en pacientes del club del adulto mayor del C.S San Francisco Tacna 2018. Disponible en:
http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3837/1666_2019_laura_santos_II_facs_odontologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Rodríguez G. Relación del edentulismo con la calidad de vida en adultos mayores de los distritos de Moche y Salaverry, 2018. Disponible en:
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4518/1/RE_ESTO_GUSTAVO.RODRIGUEZ_RELACION.EDENTULISMO_DATOS.pdf
5. Guamanquispe, V. Comparación de la calidad de vida de pacientes desdentados parciales, antes y después de un tratamiento, aplicando el OHIP-14, en la Clínica de la Facultad de Odontología de la UCE. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/12760/1/T-UCE-0015-770.pdf>

6. Martínez M. Edentulismo y su prevalencia en pacientes adultos atendidos en Facultad Piloto de Odontología 2017-2018. Disponible en:http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/33725/1/2674MARTINEZ_marcos.pdf
7. Tantas S. Edentulismo parcial o total, y la calidad de vida en pacientes adultos mayores del Departamento de Geriátrica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, año 2016. Disponible en:https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6210/Tantas_cs.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Ttito R. Relación entre el edentulismo y la accesibilidad cultural a la atención dental en pobladores de 18 a 64 años de edad de la capital del distrito de Acora-Puno, 2015. Disponible en:http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2196/Ttito_Mamani_Rudy_Edith.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Gutierrez Vargas VL, León Manco RA, Castillo Andamayo DE. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. REH [Internet]. 30oct.2015 [citado 2021 agosto13];25(3):179. Disponible en:<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/2608>
10. Díaz S, Arrieta K, Ramos K. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. Revista CMF [Internet] 5 (1): 9-169. Disponible en:<https://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2012000100003>
11. Carr AB, McGivney GP, Brown DT. McCracken Prótesis Parcial Removible. [en línea] 11ª ed. España: Elsevier; 2006. Disponible en:

<https://es.pdfdrive.com/mccracken-protesis-parcial-removible-d157032737.html>

12. Diaz P. Factores asociados al edentulismo en pacientes diagnosticados en la Clínica de la Facultad de Odontología UNMSM, 2009. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2180/Diaz_mp.pdf?sequence=1
13. Troiano M et al. Alternativas Terapéuticas en el Desdentado Parcial y Total Inferior. [en línea] 1a ed. - Buenos Aires : Gador, 2010. Disponible en: <https://studylib.es/doc/6880498/alternativas-terapeuticas-en-el-desdentado>
14. MINSA. Plan de intervención para la salud oral con Prótesis Removible del adulto mayor. [en línea] 1a ed. Lima- Perú 2012. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2409.pdf>
15. MacEntee MI. The prevalence of edentulism and diseases related to dentures--a literature review. JOR. [Internet] 1985 May;12(3):195-207. doi: 10.1111/j.1365-2842.1985.tb00636.x. PMID: 3891931.
16. Martínez, T. Calidad de Vida en el Edentulismo Total Quito 2017. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/9485/1/T-UC-0015-578.pdf>
17. Botero B, Pico M. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años. Hacia la Promoción de la Salud. 2007; 12: 11-24. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>

18. Gómez-Vela M, Sabeh E. Calidad de Vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. [Artículo de Internet]. Disponible en: <https://campus.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>
19. Atchison KA, Dolan TA. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. JDE. [Internet] 1990 Nov;54(11):680-7. PMID: 2229624.
20. Velázquez L, Ortiz L, Cervantes A, et al. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. Instrumentos de evaluación. Revista MIMSS. [Internet] 2014;52(4):448-456. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im144t.pdf>

ANEXOS

1. Instrumento de recolección de datos

Instrumento N° 1

Ficha de recolección de datos de pacientes geriátricos

I. PRESENTACION

El presente instrumento tiene el objetivo

II. INSTRUCCIONES

Para el llenado del siguiente instrumento, se utilizará la historia clínica y el paciente para la exploración bucal y el registro de los datos encontrados en boca.

III. CONTENIDO

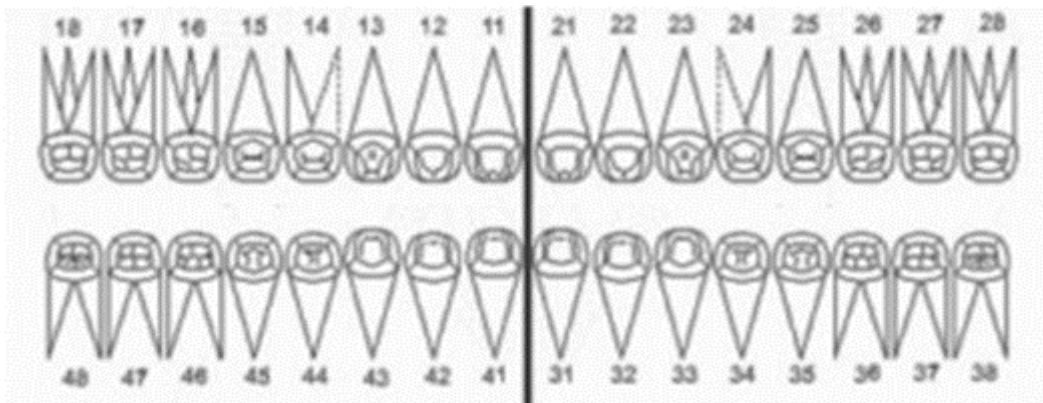
Ficha N° 1

Nombres y Apellidos:

Edad:

Sexo:

Odontograma:



Tipo de edentulismo: Total Sup. : Total Inf. :
Parcial Sup.: Parcial Inf.:

Clasificación de Kennedy (Sup): I II III IV Modif: ...

Clasificación de Kennedy (Inf): I II III IV Modif: ...

Portador de prótesis: Total: Parcial:

IV. VALORACIÓN

PACIENTES	TOTAL
EDENTULO TOTAL	
EDENTULO PARCIAL	

Instrumento N° 2

Índice de Valoración de Salud Oral en Geriatría (GOHAI)

I. PRESENTACION

El presente instrumento mide la calidad de vida relacionado a la salud oral, basado en tres supuestos:

- La salud buco-dental puede ser medida utilizando la autoevaluación.
- Los niveles de salud bucodental varían entre las personas, y esta variación puede demostrarse utilizando una medición basada en la autopercepción de la persona.
- La autopercepción ha sido identificada como predictora de la salud bucodental.

II. INSTRUCCIONES

Para el llenado del siguiente necesitaremos al paciente para realizarle el cuestionario del índice de valoración de salud oral geriátrica

III. CONTENIDO

N Pregunta: En los tres últimos meses ...	S	F	AV	RV	N
1. ¿Cuántas veces ha tenido que comer menos o cambiar de comida por culpa de sus dientes o dentadura?	1	2	3	4	5
2. ¿Cuántas veces ha tenido problemas al masticar comidas como la carne o las manzanas?	1	2	3	4	5
3. ¿Cuántas veces ha tragado usted bien?	1	2	3	4	5

4. ¿Cuántas veces no ha podido usted hablar bien por culpa de sus dientes o dentadura?	1	2	3	4	5
5. ¿Cuántas veces no ha podido comer las cosas que usted quería sin tener ninguna molestia?	1	2	3	4	5
6. ¿Cuántas veces no ha querido salir a la calle o hablar con la gente por culpa de sus dientes o dentadura?	1	2	3	4	5
7. ¿Cuándo usted se mira al espejo, cuántas veces ha estado contento de cómo se ven sus dientes o su dentadura?	1	2	3	4	5
8. ¿Cuántas veces ha tenido que utilizar algún medicamento para aliviar el dolor de sus dientes o las molestias en su boca?	1	2	3	4	5
9. ¿Cuántas veces ha estado preocupado o se ha dado cuenta de que sus dientes o su dentadura no están bien?	1	2	3	4	5
10. Cuántas veces se ha puesto nervioso por los problemas de sus dientes o de su dentadura?	1	2	3	4	5
11. ¿Cuántas veces no ha comido a gusto delante de otras personas por culpa de sus dientes o dentadura?	1	2	3	4	5
12. ¿Cuántas veces ha tenido molestias o dolor en sus dientes por el frío, el calor o las cosas dulces?	1	2	3	4	5

IV. VALORACIÓN

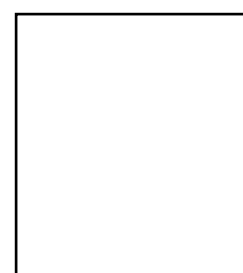
Con respuesta tipo Likert en valores que van del 1 al 5:

S= siempre (1); F= frecuentemente (2); AV= algunas veces (3); RV= rara vez (4); N= nunca (5). Los ítems 3 y 7 tienen una valoración inversa al resto de los ítems (siempre= 5; frecuentemente= 4; algunas veces= 3; rara vez= 2; nunca= 1), conversión que se realiza al momento del análisis. La puntuación mínima total son 12 puntos (un punto por cada uno de los ítems) y la máxima son 60 puntos (cinco puntos por cada ítem).

2. Consentimiento informado

Yo, Sr.(a)..... con
DNI, estoy de acuerdo a participar en el trabajo de
investigación, para el cual utilizaran un cuestionario que consta de 12 ítems.
Con respuesta en valores que van del 1 al 5: siempre (1); frecuentemente (2);
algunas veces (3); rara vez (4); nunca (5). Los ítems 1, 2, 3 y 4 evalúan la
función física que influye en el comer, hablar y deglutir. Los ítems 6, 7, 9, 10 y
11 evalúan la función psicosocial, incluyendo preocupación por la salud
bucodental, insatisfacción con la apariencia, autoconciencia acerca de la salud
bucodental y dificultad en el contacto social debido a problemas bucodentales.
Los ítems 5, 8 y 12 evalúan dolor e incomodidad, incluyendo el uso de
medicamentos para aliviar el dolor en la cavidad bucodental en pacientes
geriátricos del asilo de ancianos San Francisco de Asís. Siendo los
instrumentos y el procedimiento anteriormente mencionado a utilizar no
dañinos para mi salud, consiento dicho procedimiento.

FIRMA
D.N.I



HUELLA DIGITAL