

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología



**Prevalencia de edentulismo y relación con la calidad de vida en adultos
mayores atendidos en el Hospital Hipólito Unánue de Tacna 2022.**

Tesis presentada por el Bachiller:

Urquizo Rodriguez, Julio Cesar

ORCID: 0009-0004-1705-490X

para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Asesora:

Dra. Caceres Bellido, Lenia Victoria Teresa

ORCID: 0009-0008-3846-1108

Arequipa – Perú

2025

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ODONTOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 12 de Junio del 2024

Dictamen: 007599-C-EPO-2024

Visto el borrador del expediente 007599, presentado por:

2010800191 - URQUIZO RODRIGUEZ JULIO CESAR

Titulado:

**PREVALENCIA DE EDENTULISMO Y RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS
MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNÁNUE DE TACNA 2022.**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

CIRUJANO DENTISTA

**29286016 - ALVARADO ACO ALBERTO ARMANDO
DICTAMINADOR**



**40043218 - BARREDA SALINAS CLAUDIA CECILIA
DICTAMINADOR**



**29651004 - PAREDES MUÑOZ GILMAR HUGO
DICTAMINADOR**



Prevalencia de edentulismo y relación con la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Hospital Hipólito Unánue de Tacna 2022.

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad de Salamanca Trabajo del estudiante	2%
2	repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080 Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad a Distancia de Madrid Trabajo del estudiante	1%
4	revista.sangregorio.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	www.repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	scielo.sld.cu Fuente de Internet	1%
7	1library.co Fuente de Internet	1%
8	repository.urosario.edu.co Fuente de Internet	1%

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado, en primer lugar, a Dios, un ser supremo cuya presencia y guía me han permitido estar hoy en este mundo. También va con profundo agradecimiento a mis padres, hermanos y a toda mi familia, quienes me brindaron un apoyo constante e incondicional. Siempre les estaré agradecido, ya que fueron ellos quienes me impulsaron en cada etapa de mi formación, sin dejarme solo en ningún momento. Su respaldo fue mi motor para seguir adelante, incluso cuando surgían dificultades.

Gracias de corazón a todos estos seres tan especiales que hicieron realidad mis sueños. Nunca dejaré de expresarles cuánto los amo y lo importantes que son para mí; son, sin duda, lo más valioso que tengo en la vida.

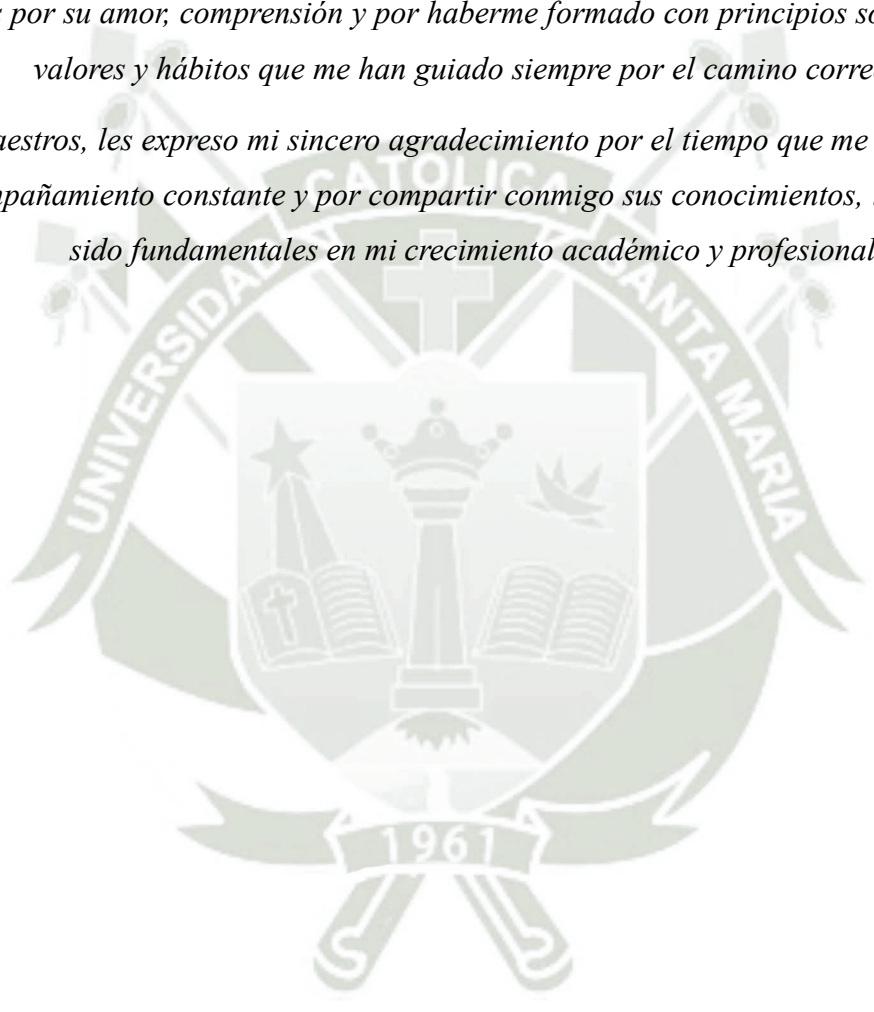


AGRADECIMIENTOS

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios, creador de todo lo existente, quien me ha brindado la fortaleza necesaria para seguir adelante incluso en los momentos más difíciles. Le ofrezco esta dedicatoria con la mayor humildad que nace desde lo más profundo de mi corazón.

También quiero agradecer profundamente a mis padres, a quienes les debo la vida entera. Gracias por su amor, comprensión y por haberme formado con principios sólidos, buenos valores y hábitos que me han guiado siempre por el camino correcto.

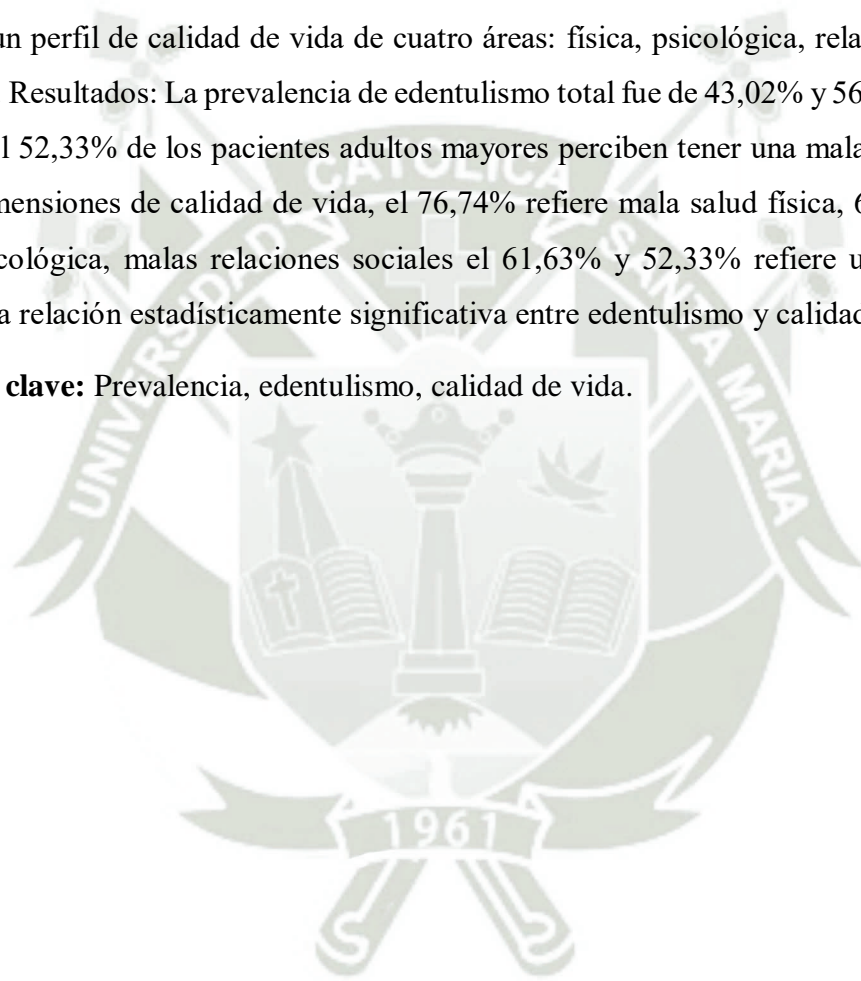
A mis maestros, les expreso mi sincero agradecimiento por el tiempo que me dedicaron, por su acompañamiento constante y por compartir conmigo sus conocimientos, los cuales han sido fundamentales en mi crecimiento académico y profesional.



RESUMEN

En nuestra investigación que se titula prevalencia de edentulismo y relación con la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el hospital Hipólito Unánue de Tacna 2022 que tiene como objetivo principal: Determinar la relación edentulismo y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Materiales y Métodos: Fueron evaluados 86 pacientes hospitalizados a quienes se les realizó una evaluación clínica odontológica, con una ficha de recolección de datos y el instrumento WHOQOL-BREF, que produce un perfil de calidad de vida de cuatro áreas: física, psicológica, relaciones sociales y ambiente. Resultados: La prevalencia de edentulismo total fue de 43,02% y 56,98% es edéntulo parcial. El 52,33% de los pacientes adultos mayores perciben tener una mala calidad de vida, en las dimensiones de calidad de vida, el 76,74% refiere mala salud física, 63,95% con mala salud psicológica, malas relaciones sociales el 61,63% y 52,33% refiere un mal ambiente. Existe una relación estadísticamente significativa entre edentulismo y calidad de vida.

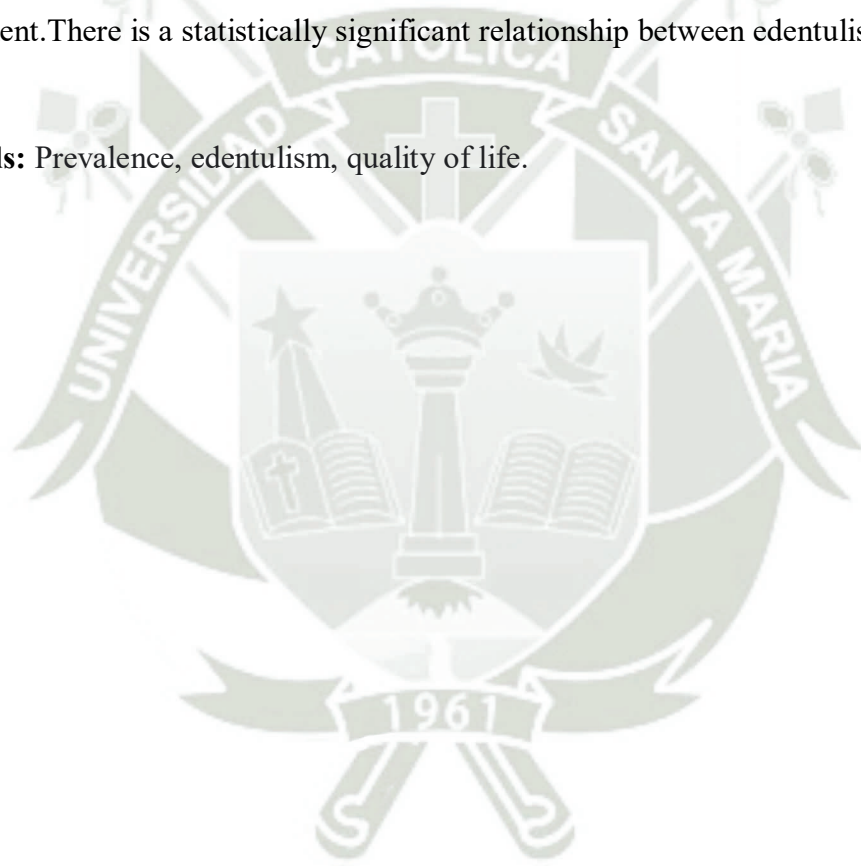
Palabras clave: Prevalencia, edentulismo, calidad de vida.



ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between edentulism and quality of life in elderly patients at the Hipólito Unanue Hospital in Tacna. **Materials and Methods:** Eighty-six hospitalized patients were evaluated through a clinical dental assessment, a data collection form, and the WHOQOL-BREF instrument, which assesses quality of life in four areas: physical, psychological, social relationships, and environment. **Results:** The prevalence of total edentulism was 43.02%, and partial edentulism was 56.98%. 52.33% of elderly patients perceived having a poor quality of life. In specific dimensions, 76.74% reported poor physical health, 63.95% poor psychological health, 61.63% poor social relationships, and 52.33% poor environment. There is a statistically significant relationship between edentulism and quality of life.

Keywords: Prevalence, edentulism, quality of life.



ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEORICO 3

1. Problema de investigación..... 4

1.1. Determinación del problema 4

1.2. Enunciado 4

1.3. Descripción del problema..... 4

1.3.1. Campo área y línea..... 4

1.3.2. Análisis de variables 5

1.3.3. Interrogantes básicas 6

1.3.4. Tipo y nivel del problema 6

1.4. Justificación 7

2. Objetivos 8

2.1. Objetivo general..... 8

2.2. Objetivos específicos 8

3. Marco Conceptual..... 8

3.1. Conceptos básicos..... 8

3.1.1. Edentulismo en el adulto mayor 8

3.1.2. Edentulismo 12

3.1.3. Calidad de vida del adulto mayor 22

3.1.4. Calidad de vida y salud oral 25

3.2. Análisis de antecedentes investigativos 27

3.2.1.	Antecedentes internacionales	27
3.2.2.	Antecedentes locales	30
4.	Hipotesis	30
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....		31
1.	Técnicas e instrumentos	32
1.1.	Técnicas.....	32
1.1.1.	Precisión de la técnica	32
1.1.2.	Esquematización	32
1.1.3.	Descripción de la técnica.....	32
1.2.	Instrumentos	33
1.2.1.	Cuadro de instrumentos y variables	33
2.	Campo De Verificación.....	35
2.1.	Ubicación espacial	35
2.1.1.	Ámbito.....	35
2.1.2.	Unidades de observación.....	35
2.2.	Ubicación temporal.....	35
2.2.1.	Unidad de estudio	35
3.	Estrategia de recolección de datos	36
3.1.	Organización.....	36
3.2.	Recursos	36
3.2.1.	Recursos humanos	36
3.2.2.	Recursos físicos	36
3.2.3.	Recursos financieros	36
4.	Criterios para el manejo de datos.....	37
4.1.	Ordenamiento	37
4.2.	Tratamiento de la información.....	37

CAPÍTULO III RESULTADOS.....	39
DISCUSIÓN.....	55
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
ANEXOS.....	68



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 DISTRIBUCIÓN SEGÚN CARACTERISTICAS DE POBLACIÓN ADULTA MAYOR HOSPITALIZADA EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA 2023.....	40
TABLA 2 DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDENTULISMO EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR HOSPITALIZADA EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA 2023.....	42
TABLA 3 DISTRIBUCIÓN SEGÚN PATOLOGIA ODONTOLOGICA Y EDENTULISMO EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR HOSPITALIZADA EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA 2023.....	44
TABLA 4 DISTRIBUCIÓN SEGÚN MORBILIDAD Y EDENTULISMO EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR HOSPITALIZADA EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA 2023	46
TABLA 5 DISTRIBUCIÓN SEGÚN CALIDAD DE VIDA EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR HOSPITALIZADA EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA 2023.....	48
TABLA 6 DISTRIBUCIÓN SEGÚN CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y EDENTULISMO EN POBLACIÓN ADULTA MAYOR HOSPITALIZADA EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA 2023.	50
TABLA 7 DISTRIBUCIÓN SEGÚN CALIDAD DE VIDA Y EDENTULISMO EN POBLACIÓN ADULTA MAYOR HOSPITALIZADA EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA 2023	52
TABLA 8 DISTRIBUCIÓN SEGÚN DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA Y EDENTULISMO EN POBLACIÓN ADULTA MAYOR HOSPITALIZADA EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA 2023	54

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 DISTRIBUCIÓN SEGÚN CARACTERISTICAS DE POBLACIÓN ADULTA MAYOR HOSPITALIZADA EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA 2023.....	41
GRÁFICO 2 DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDENTULISMO EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR HOSPITALIZADA EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA 2023.....	43
GRÁFICO 3 DISTRIBUCIÓN SEGÚN PATOLOGIA ODONTOLOGICA Y EDENTULISMO EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR HOSPITALIZADA EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA 2023	45
GRÁFICO 4 DISTRIBUCIÓN SEGÚN MORBILIDAD Y EDENTULISMO EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR HOSPITALIZADA EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA 2023	47
GRÁFICO 5 DISTRIBUCIÓN SEGÚN CALIDAD DE VIDA EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR HOSPITALIZADA EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA 2023.....	49
GRÁFICO 6 DISTRIBUCIÓN SEGÚN CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y EDENTULISMO EN POBLACIÓN ADULTA MAYOR HOSPITALIZADA EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA 2023.....	51
GRÁFICO 7 DISTRIBUCIÓN SEGÚN CALIDAD DE VIDA Y EDENTULISMO EN POBLACIÓN ADULTA MAYOR HOSPITALIZADA EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA 2023	53

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 INSTRUMENTO 1.....	69
ANEXO 2 ENCUESTA DE CALIDAD DE VIDA	70
ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO	73
ANEXO 4 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	74
ANEXO 5 MATRIZ DE DATOS.....	76



INTRODUCCIÓN

La pérdida parcial o total de dientes, conocida como edentulismo, se considera una forma de discapacidad debido a su impacto directo en la calidad de vida y su vínculo con aspectos socioeconómicos. Esta condición presenta una alta frecuencia en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Afecta tanto a hombres como a mujeres, aunque la edad avanzada ha sido identificada como un importante factor de riesgo. Desde el enfoque de la salud bucal, el edentulismo supone un reto clínico relevante, aunque existen alternativas de tratamiento que permiten alcanzar resultados satisfactorios (1).

En los casos de mandíbulas sin piezas dentarias, suelen presentarse dos problemas principales: primero, la falta de dientes dificulta la correcta reconstrucción de la relación oclusal, esencial para asegurar una masticación eficiente. Segundo, se identifica una notable atrofia mandibular, frecuente en estos pacientes. La oclusión resulta crucial tanto para mantener la funcionalidad como para lograr una adecuada alineación de los fragmentos óseos. Cuando el paciente cuenta con una prótesis dental, esta puede utilizarse como una férula para favorecer el posicionamiento correcto de las estructuras óseas. Asimismo, es fundamental considerar la recuperación funcional de la oclusión aun en ausencia de dientes, ya que una mala alineación puede complicar o incluso impedir la posterior rehabilitación protésica. Cabe señalar que, en estos casos, a pesar de la instalación de una prótesis, podrían aparecer problemas en la articulación temporomandibular (ATM), afectando negativamente la calidad de vida del paciente (2).

La ausencia parcial o total de dientes representa una manifestación del historial de patologías bucales y de las intervenciones odontológicas que el paciente ha recibido a lo largo de su vida. Esta situación no solo depende de factores clínicos, sino también de las actitudes del propio paciente, de las decisiones tomadas por el profesional de odontología, de la interacción entre ambos, de la facilidad de acceso a los servicios de salud bucal y de las tendencias terapéuticas predominantes en el momento en que se brindó la atención (3).

El edentulismo no solo impacta en el aspecto físico, sino que también provoca dolor, molestias, disminución en la funcionalidad y un notable deterioro en la calidad de vida. La pérdida de múltiples dientes se ha relacionado con distintas enfermedades crónicas de tipo sistémico, entre las que se encuentran la hipertensión, la diabetes, la enfermedad arterial periférica, las afecciones cardiovasculares y cerebrovasculares, la insuficiencia cardíaca, la obesidad, la enfermedad renal crónica, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la demencia, el deterioro de las capacidades cognitivas e incluso ciertos tipos de cáncer, como el de hígado (4).

Las causas del edentulismo son variadas, destacando la caries, la enfermedad periodontal y el envejecimiento como factores determinantes. Esta condición afecta funciones esenciales como la masticación, el habla y la estética, influyendo directamente en el bienestar general del individuo. En América Latina, la prevalencia del edentulismo en adultos mayores aún no ha sido determinada con precisión (5). Por esta razón, la presente investigación busca aportar evidencia confiable sobre la prevalencia del edentulismo en el Hospital Hipólito Unanue, con el fin de contribuir a una mejor organización de los servicios de salud bucal en función de las necesidades reales de la población de la región.





CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEORICO

1. Problema de investigación

1.1. Determinación del problema

La OMS, informa que del 2015 al 2050 el mundo seguirá su cambio demográfico, duplicando la población adulta mayor (AM) (1). A la vez se reporta que la pérdida severa de dientes se ubica en la posición 36 entre las 100 enfermedades crónicas que afectan la expectativa de vida, lo que refleja la importancia de esta condición. Consideramos que paralelamente el envejecimiento viene acompañado de cambios, donde los órganos y sistemas se deterioran con el tiempo, el sistema estomatognático no es una excepción. Por ello la pérdida de dientes refleja la historia de la enfermedad dental y los tratamientos que una persona ha recibido a lo largo de su vida (2). Asimismo, los principales problemas bucales entre los adultos mayores involucran caries, gingivitis y periodontitis, cuyas consecuencias finales son la edentulación parcial y total. Según lo observado, llama la atención que en los pacientes adultos mayores hospitalizados existe una elevada frecuencia de edentulismo, los cuales presentan múltiples complicaciones relacionadas con problemas funcionales, oclusión, cambios en la estructura facial dura y blanda de la cavidad oral además de complicaciones en la armonía facial lo cual probablemente conlleva a afecciones psicológicas graves, que afectan su autoestima y calidad de vida. Esta situación representa un problema, ya que se desconoce cuál es la magnitud del impacto de edentulismo en el deterioro de su salud, más aún cuando entendemos que la pérdida dentaria es una condición debilitante e irreversible, que está relacionado con una mala salud oral, por ello el propósito del presente trabajo fue mostrar cómo la condición de edentulismo se refleja en la calidad de vida de cada paciente adulto mayor (6).

1.2. Enunciado

Prevalencia de edentulismo y relación con la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2023.

1.3. Descripción del problema

1.3.1. Campo área y línea

- Campo: Ciencias de la Salud
- Área: Odontología
- Especialidad: Rehabilitación oral
- Línea: Edentulismo y calidad de vida.

1.3.2. Análisis de variables

Variable	Indicador	Subindicador
Prevalencia de edentulismo	Índice de edentulismo en adultos mayores	<ul style="list-style-type: none"> • Edentulismo total • Edentulismo parcial
Calidad de vida en adultos mayores	Salud Física	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor • Dependencia a medicinas • Energía • Movilidad • Sueño y descanso • Actividad • Capacidad de trabajo
	Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos positivos • Espiritualidad, religión, creencias personales • Pensamiento y aprendizaje • Imagen corporal • Autoestima • Sentimiento negativo
	Relaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones personales • Actividad sexual • Apoyo social

	<p style="text-align: center;">Ambiente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Libertad y seguridad • Ambiente físico • Recursos económicos • Oportunidad de información • Ocio y descanso • Hogar • Atención sanitaria y transporte • Accesibilidad a servicios público • Calidad del entorno social
--	---	--

1.3.3. Interrogantes básicas

- ¿Cuál es la prevalencia de edentulismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2023?
- ¿Cuál es la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2023?
- ¿Existe relación de edentulismo con la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2023?

1.3.4. Tipo y nivel del problema

1.3.4.1. Tipo de estudio

Este estudio adopta un enfoque cuantitativo, basado en la recolección y análisis de datos numéricos. Su diseño es observacional, prospectivo y transversal, ya que analiza las variables sin manipularlas, en un único momento y con datos recolectados a futuro. Es de nivel descriptivo, pues busca caracterizar un fenómeno sin establecer relaciones causales, y de tipo documental, al apoyarse en fuentes secundarias previamente registradas (7).

1.4. Justificación

Actualidad No experimental Descriptivo - Relacional A nivel mundial, la población adulta mayor se incrementa sustancialmente por la transición demográfica y epidemiológica, lo que representa un problema de salud pública, por ser un grupo etario de mayor morbilidad y vulnerabilidad, por ello fue prioritario evaluar la salud oral de los adultos mayores y sus complicaciones, con análisis e información epidemiológica real cuyos resultados permitieron plantear estrategias públicas en la asistencia de salud bucal para este grupo de población. Importancia científica-académica. Se generó evidencias sobre la real situación de los adultos mayores hospitalizados, lo que permitirá la toma de conciencia a los profesionales de odontología sobre el impacto de la conservación de la salud bucal si se aplicaran apropiadas estrategias de promoción y prevención de salud desde edades tempranas para fomentar estilos de vida saludables que garanticen una vejez saludable (8). Lo que implica que el estomatólogo debe estar 7 preparado en temas de envejecimiento y en los cambios sistémicos generales y bucodentales presentes en el adulto mayor. Originalidad Actualmente, en nuestro país y a nivel local, son escasos los trabajos que evalúan la situación del edentulismo en pacientes hospitalizados, una patología que menoscaba el desarrollo facial, psicológico y su calidad de vida. De esta manera nuestro enfoque generó reflexión y discusión sobre los accesos y servicios que se pueden ofertar en la atención hospitalaria, asimismo en el nivel primario, siendo prioritario mejorar la fuerza laboral de odontólogos para implementarse estrategias de prevención y planificación. Utilidad La magnitud de este trabajo se basa en identificar la relación entre el edentulismo y la calidad de vida, considerado un estigma social característico de ciertas enfermedades crónicas, generadas por la negligencia y pobreza que afecta la vida de las personas, siendo evitable con políticas adecuadas en los servicios de salud (9). Nuestros resultados tienen como propuesta enfrentar el problema desde una perspectiva social más que individual, lo que implica un mayor porcentaje de pacientes por odontólogo y mayor demanda de profesionales. Viabilidad El presente trabajo fue viable, ya que metodológicamente las variables son medibles, la población hospitalaria fue accesible, el problema descrito es de interés para los profesionales de la institución, por ello se involucró a los jefes de servicio con reuniones de sensibilización considerando que el edentulismo es expresado como un indicador negativo de salud bucal y calidad de vida.

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Determinar si existe relación entre edentulismo y calidad de vida en los adultos mayores atendidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2023.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar la prevalencia de edentulismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2023.
- Determinar la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2023.

3. Marco Conceptual

3.1. Conceptos básicos

3.1.1. Edentulismo en el adulto mayor

3.1.1.1. Definición de adulto mayor

Desde una perspectiva biológica, el envejecimiento se entiende como el resultado de la acumulación progresiva de daños a nivel celular y molecular, lo cual conlleva una disminución paulatina de las capacidades físicas y cognitivas, un incremento en la vulnerabilidad frente a enfermedades y, en última instancia, la muerte. Este proceso no se manifiesta de manera lineal ni homogénea, y su asociación con la edad cronológica es relativa. Se reconoce, además, como un fenómeno natural inherente al ciclo vital humano, que involucra transformaciones en los ámbitos biológico, psicológico y social (2).

El envejecimiento, por tanto, puede definirse como una reducción progresiva de la capacidad adaptativa del organismo frente a su entorno, lo que a menudo exige atención médica especializada. Si bien los mecanismos exactos del deterioro funcional relacionado con la edad aún no se comprenden en su totalidad, se han identificado diversos factores biológicos implicados, entre ellos: disfunción mitocondrial, disminución de la autofagia, acortamiento de telómeros, daño en el ADN, disfunción endotelial, estrés oxidativo, inflamación crónica, degeneración del sistema nervioso, deterioro neuromuscular, alteraciones hormonales y sarcopenia (3).

No obstante, el envejecimiento no se limita exclusivamente al deterioro fisiológico; también conlleva cambios patológicos previos, así como posibles ganancias psicológicas y sociales. El proceso de envejecimiento fisiológico, acorde con la edad biológica, puede favorecer una adecuada adaptación del adulto mayor a su entorno físico, emocional y social. Sin embargo, en el contexto de la salud bucal, este equilibrio puede verse afectado por diversos factores negativos, tales como una higiene oral deficiente, traumatismos, enfermedades de etiología múltiple y el uso excesivo o dependencia de fármacos o sustancias psicoactivas. Cabe destacar que la edad avanzada se ha consolidado como el principal factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas de alta prevalencia, como el cáncer, patologías cardiovasculares y trastornos neurodegenerativos. Asimismo, en el ámbito de la salud bucodental, se ha observado una elevada incidencia de edentulismo en la población adulta mayor (4).

3.1.1.2. Categorías del adulto mayor

La edad real de una persona puede comprenderse a partir de cuatro dimensiones diferentes:

- La edad cronológica, que se refiere al tiempo que ha pasado desde su nacimiento.
- La edad biológica, que se evalúa según el grado de desgaste que presentan sus órganos.
- La edad psicológica, que está relacionada con el nivel de desempeño en habilidades conductuales y la capacidad de adaptación del individuo. La edad social, que se vincula con los roles que la persona desempeña dentro del entorno social en el que se desarrolla (10).

Según el Plan de Atención Integral de Salud (PAMs)

- Adulto mayor activo y saludable: Se refiere a aquel adulto mayor que, en apariencia, no presenta alteraciones en su estado de salud.
- Adulto mayor enfermo: Corresponde al adulto mayor que manifiesta alguna condición de salud de tipo agudo, subagudo o crónico.

- Adulto mayor frágil: Hace referencia al adulto mayor que presenta dos o más de determinadas características específicas.
 - 80 años a más.
 - Dependencia parcial.
 - Dificultad cognitiva leve o moderada.
 - Rasgos de depresión.
 - Presencia de riesgo social.
 - Frecuencia de caídas.
 - Padecimiento simultáneo de tres o más enfermedades crónicas.
 - Presencia de una enfermedad crónica que genera una incapacidad funcional parcial.
 - Consumo de más de tres medicamentos destinados al tratamiento de enfermedades crónicas (+ 6 semanas).
 - Episodio de hospitalización en el último año.
 - Índice de Masa Corporal menos de 23 o más de 28.
- Paciente geriátrico complejo: Adulto mayor con 3 o más de las siguientes características:
 - 80 años a más.
 - Presencia de 3 o más enfermedades crónicas.
 - Dependencia total.
 - Deterioro cognitivo severo.
 - Presencia de riesgo social.
 - Enfermedad terminal (neoplasia, problema cardíaco, etc. u otra dolencia con pronóstico de vida menor a 6 meses) (11).

3.1.1.3. Situación de adulto mayor

Los problemas asociados al envejecimiento, que van más allá de las enfermedades habituales como la caries dental, la patología periodontal y la pérdida de dientes, son variados y afectan de manera importante la salud bucal en general. Estas alteraciones no solo provocan repercusiones clínicas, sino que también impactan de forma negativa en el ámbito emocional y social, afectando la autoestima, la independencia y las relaciones personales. En su conjunto, todos estos elementos contribuyen al deterioro significativo de la calidad de vida en la población adulta mayor (12).

La III Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI) 2015-2016, llevada a cabo en Chile, reveló las percepciones de diferentes grupos de edad sobre la calidad de vida en relación con la salud bucal. Los datos muestran que las personas mayores de 65 años son quienes reportan con mayor frecuencia un impacto considerable en su calidad de vida a causa de problemas bucales, con un 23,7% indicando que esta se ve afectada de manera constante o casi constante. El término "calidad de vida relacionada con la salud oral" (CVRSO) hace referencia a la percepción personal que tiene cada individuo sobre su estado de salud bucal, considerando su entorno sociocultural y aspectos clínicos. Bajo esta perspectiva, se destaca la importancia de tomar en cuenta la percepción del paciente como un elemento clave en el diseño de estrategias preventivas, de diagnóstico y tratamiento (13).

De igual manera, los resultados evidencian una relación entre la pérdida de dientes y la presencia de síntomas depresivos, evaluados a través de la Escala de Depresión Geriátrica (EDG). Se observó que los adultos mayores que habían perdido entre uno y nueve dientes presentaban las tasas más altas de estos síntomas. Además, múltiples estudios han identificado una conexión significativa entre la pérdida dentaria y el deterioro de las funciones cognitivas. Tradicionalmente, la odontología ha estado enfocada en la atención clínica inmediata, dejando de lado las consecuencias a largo plazo y la percepción que los propios adultos mayores tienen de su salud bucal. No obstante, el aumento de la esperanza de vida y el interés creciente en la calidad de vida han impulsado un cambio de paradigma, promoviendo un enfoque más integral que incluye

aspectos biopsicosociales, entre ellos la salud oral, con el fin de favorecer una mayor cantidad de años de vida saludable en esta población (14).

En el caso del Perú, se observa una tendencia similar en cuanto al envejecimiento poblacional. Actualmente, el 10,4% de la población corresponde a personas adultas mayores (PAM), y se estima que esta cifra ascenderá al 15% para el año 2050. A pesar de ello, aún no se cuenta con un diagnóstico nacional integral sobre las condiciones que enfrenta este grupo etario. Entre los principales problemas identificados figuran el acceso limitado a servicios de salud, educación y pensiones, así como la persistencia de altos niveles de violencia y discriminación por razones de edad (15).

El Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores (PLANPAM) 2013-2017 ha señalado diversas barreras que enfrentan las PAM en el país, especialmente en zonas rurales. Estas incluyen el acceso insuficiente a servicios básicos, baja participación social y la persistencia de situaciones de violencia y discriminación etaria. Ante esta situación, se plantea la necesidad de fortalecer las capacidades institucionales de los tres niveles de gobierno para garantizar el cumplimiento de las normas y compromisos internacionales en materia de derechos humanos de las personas adultas mayores, así como mejorar la articulación entre los diferentes sectores y entidades del Estado encargadas de su atención (16).

3.1.2. Edentulismo

La pérdida dentaria es un proceso irreversible que representa la etapa final de un historial prolongado de patologías orales, principalmente caries avanzadas y enfermedades periodontales severas. No obstante, también puede originarse por traumatismos u otras causas menos frecuentes (2). Esta condición se entiende comúnmente como la ausencia total de las piezas dentales permanentes naturales, excluyendo los terceros molares (10).

El edentulismo tiene consecuencias significativas en la salud física, psicológica y social de los individuos. Un enfoque integral que combine el tratamiento dental con el apoyo emocional y social es esencial para mejorar la calidad de vida de los pacientes edéntulos (17).

Lamentablemente existe una cultura de subestimación del edentulismo, las personas de este grupo vulnerable no acuden o no buscan atención especializada, generando una disfunción masticatoria, con complicaciones y secuelas que dificultan su independencia y autonomía. A la vez se altera las funciones de sistema estomatognático; Masticación, fonética y estética. La alteración de la función masticatoria puede inducir modificaciones en los hábitos alimentarios del individuo, orientándolo hacia una dieta compuesta predominantemente por alimentos de consistencia blanda y de fácil masticación. Esta adaptación forzada puede generar restricciones dietéticas que, a su vez, repercuten negativamente en el estado nutricional de la persona (11).

3.1.2.1. Prevalencia

La presencia de enfermedades bucales desde etapas tempranas de la vida influye en el deterioro progresivo de la salud oral, lo que repercute de manera significativa en la calidad de vida durante la vejez. Esta situación afecta de forma negativa la articulación del lenguaje, las relaciones interpersonales y, de manera especial, la función masticatoria, fundamental para asegurar una correcta nutrición (18).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, a nivel global, la prevalencia del edentulismo en personas de 60 años o más alcanza un promedio del 23%. Además, señala que la pérdida dentaria puede representar una experiencia traumática a nivel psicológico, generar repercusiones negativas en el ámbito social y limitar significativamente la funcionalidad del individuo (2).

Por su parte, Samuel et al. indican que solo el 1% de la población conserva la totalidad de sus piezas dentales, mientras que únicamente el 30% de las personas entre 64 y 75 años conserva dientes naturales en boca. Diversos estudios muestran que la prevalencia del edentulismo tiende a ser mayor en poblaciones con menor nivel educativo y es más frecuente en mujeres que en hombres (17).

3.1.2.2. Clasificación de edentulismo

Clasificación del grado de edentulismo:

- 0 = No se observa pérdida de piezas dentales como consecuencia de caries o enfermedad periodontal.
- 1 = Pérdida de entre uno y cuatro primeros molares permanentes.
- 2 = Pérdida de hasta doce dientes posteriores.
- 3 = Pérdida de hasta doce piezas dentales, incluyendo al menos un diente anterior.
- 4 = Pérdida de más de doce piezas dentales (12).

El edentulismo puede presentarse con diferentes grados de severidad, distinguiéndose entre parcial y total. La pérdida dentaria, ya sea de algunas piezas o de la totalidad, es el resultado de la progresión de enfermedades bucales y de los tratamientos recibidos a lo largo de la vida del paciente. Esta situación está influenciada por diversos factores, como la actitud del propio paciente, las decisiones clínicas del profesional, la calidad de la relación entre ambos, la disponibilidad y el acceso a los servicios odontológicos, así como las corrientes terapéuticas predominantes en el momento de la atención (19).

3.1.2.2.1. Clasificación de Kennedy

- Clase I: Áreas edéntulas ubicadas de manera bilateral por detrás de los dientes remanentes (extremos libres bilaterales).
- Clase II: Área edéntula localizada de forma unilateral detrás de los dientes remanentes (extremo libre unilateral).
- Clase III: Área edéntula situada de manera unilateral, limitada por dientes remanentes tanto anteriores como posteriores, que no son suficientes para proporcionar soporte independiente a la prótesis.
- Clase IV: Área edéntula única de localización anterior, que se extiende bilateralmente respecto a los dientes remanentes (extremo libre anterior).

El área edéntula debe abarcar ambos lados de la línea media (20).

3.1.2.3. Causas del edentulismo

- Traumatismos: Los golpes directos a la boca o fracturas dentales requieren atención dental inmediata para evaluar y tratar los daños de manera adecuada.
- Higiene Oral: La mala higiene bucal es una causa principal del edentulismo. Es crucial mantener buenos hábitos de limpieza, incluyendo el uso de cepillo, pasta dental, enjuagues y seda dental para combatir infecciones bacterianas.
- Enfermedades Periodontales: Las bacterias causan enfermedades como la gingivitis, que puede evolucionar a periodontitis, dañando los tejidos de soporte y provocando la pérdida dental.
- Caries: Las caries no tratadas adecuadamente también pueden conducir a la pérdida de dientes (17). Según el MINSA – Perú, las enfermedades orales más prevalentes son la caries dental y la enfermedad periodontal, las cuales afectan la permanencia de los dientes en boca. Entre las diversas razones de pérdida de 16 dientes antes del tiempo esperado y de mayor frecuencia es la demanda tardía a una consulta, acudir solo cuando el dolor dental es insostenible, forzando a un tratamiento restringido a la exodoncia (18).
- Factores como el desconocimiento, falta de interés o situación económica precaria, condicionan a no realizar el tratamiento indicado (20).

3.1.2.4. Consecuencias de edentulismo

El edentulismo, entendido como la ausencia completa de piezas dentales, es una condición frecuente entre los adultos mayores. Sus repercusiones son diversas, impactando tanto en la salud física como en el bienestar mental de quienes lo padecen (8).

3.1.2.4.1. Consecuencias físicas

Deterioro de la función masticatoria; La pérdida de dientes impide la masticación eficiente de los alimentos, lo que puede llevar a una dieta restringida y pobre en nutrientes, afectando negativamente la salud general del adulto mayor.

- Atrofia ósea; La ausencia de dientes conduce a la pérdida de hueso alveolar debido a la falta de estimulación mecánica. Esto puede dificultar futuras rehabilitaciones con prótesis o implantes dentales. - Problemas digestivos; la ineficiente masticación puede resultar en problemas digestivos, ya que los alimentos no son suficientemente triturados antes de ser digeridos.
- Alteraciones en la fonoarticulación: La pérdida de dientes afecta la capacidad de pronunciar ciertos sonidos, lo que puede impactar negativamente en la comunicación del individuo.
- Desplazamiento de dientes remanentes: Los dientes adyacentes pueden desplazarse hacia los espacios vacíos, provocando maloclusión y problemas adicionales de la mordida (21).

Entre las principales consecuencias del edentulismo parcial se encuentran la reabsorción del hueso alveolar y el desplazamiento de los dientes vecinos hacia el espacio dejado por la pieza perdida. Este desplazamiento puede modificar la oclusión, provocando desequilibrios funcionales en el sistema estomatognático (22).

En el caso de los maxilares completamente edéntulos, se identifican dos complicaciones fundamentales. La primera es la ausencia de piezas dentales, las cuales son esenciales para restablecer una adecuada relación oclusal, condición indispensable para el correcto desempeño de la función masticatoria. La segunda se refiere al grado de atrofia mandibular, que suele ser significativo en estos pacientes (17).

La oclusión cumple un rol crucial no solo en la funcionalidad oral, sino también en el adecuado alineamiento de los fragmentos óseos. Por ello, en presencia de una prótesis dental, esta debe utilizarse como una férula que contribuya a garantizar una correcta realineación ósea. Asimismo, el reposicionamiento funcional adquiere relevancia incluso en ausencia de dientes, ya que una mala alineación puede dificultar o impedir la rehabilitación protésica. Incluso cuando es posible fabricar una prótesis, una posición inadecuada puede generar tensión en la articulación temporomandibular (ATM), lo que se traduce en molestias adicionales y posibles complicaciones para el paciente (19).

3.1.2.4.2. Consecuencias psicológicas y sociales

- Impacto en la autoestima; La pérdida de dientes puede tener un efecto devastador en la autoestima y la imagen personal del individuo, ya que la apariencia dental está fuertemente asociada con la percepción de salud y atractivo.
- Aislamiento social: Los pacientes edéntulos pueden sentirse avergonzados de su apariencia, lo que puede llevar a situaciones sociales y disminuir la calidad de vida.
- Depresión y ansiedad: La pérdida dentaria puede favorecer la aparición de trastornos de salud mental, como la depresión y la ansiedad, ya que impacta negativamente en la calidad de vida y en la percepción que el individuo tiene de sí mismo. La alteración de la estética facial, las dificultades para comunicarse y las limitaciones en la alimentación pueden disminuir la autoestima y generar sentimientos de aislamiento social. En muchos casos, estas dificultades se ven agravadas por la percepción de una pérdida de autonomía, afectando la estabilidad emocional y aumentando el riesgo de desarrollar trastornos psicológicos de mayor gravedad si no se brinda una intervención oportuna.
- Deterioro de la calidad de vida: La combinación de problemas físicos y emocionales asociados con el edentulismo resulta en un deterioro general. - La persona edéntula total o parcial tiende a evitar las interacciones sociales con el fin de evadir una situación embarazosa, sintiéndose incomodo ante los demás, limita la interacción social y cultural, la valoración y percepción de los semejantes hacia los afectados, provocando sentimientos inevitables de baja autoestima y agobio por el estado de su salud oral (17).
- La pérdida dentaria genera un impacto significativo en varios aspectos de la vida de las personas, provocando dolor, malestar, limitaciones funcionales y una disminución notable en la calidad de vida, además de representar un alto costo tanto a nivel individual como para los sistemas de salud. No se trata únicamente de una afectación localizada en la cavidad oral; la pérdida de múltiples piezas dentales también está

asociada a efectos sistémicos importantes, ya que puede agravar o predisponer al desarrollo de enfermedades crónicas como la diabetes, patologías cardiovasculares y trastornos respiratorios. Esta relación evidencia la necesidad de considerar la salud bucal como parte integral de la salud general, promoviendo estrategias de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, que no solo mejoren las condiciones locales, sino que también contribuyan al control de enfermedades sistémicas y a una mejor calidad de vida en el largo plazo.

- La pérdida de piezas dentales se ha relacionado con un mayor riesgo de desarrollar diversas condiciones sistémicas, entre ellas hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad arterial periférica, patologías cardiovasculares y cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca y accidentes cerebrovasculares. Además, se ha encontrado una asociación significativa con el sobrepeso, la obesidad, enfermedades renales crónicas, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), así como con trastornos neurodegenerativos como la demencia y el deterioro cognitivo. También se ha vinculado a un mayor riesgo de ciertos tipos de cáncer, en particular el cáncer de hígado. Estas asociaciones refuerzan la importancia de considerar la salud bucal no como un componente aislado, sino como un factor fundamental en la prevención y control de enfermedades crónicas. Por ello, el mantenimiento de una adecuada salud oral debe ser parte esencial de los programas de promoción de la salud general, especialmente en poblaciones vulnerables como los adultos mayores (19).
- Otra de las consecuencias importantes del edentulismo es la reabsorción progresiva del reborde alveolar residual tras la pérdida de las piezas dentales. Diversas investigaciones han demostrado que, en la zona anterior del maxilar, el volumen óseo disminuye aproximadamente un 24% en altura y hasta un 65% en ancho, lo que representa una pérdida total estimada en torno al 34%. Esta situación se agrava en la región posterior del maxilar, donde la reabsorción ósea puede ser aún más severa. Como resultado, en muchos casos, es necesario realizar procedimientos de aumento óseo antes de iniciar cualquier tratamiento de

rehabilitación, como la colocación de implantes dentales. La pérdida de estructura ósea no solo compromete la estabilidad y el éxito de las prótesis, sino que también altera la anatomía facial, afectando la estética y funcionalidad. Además, este proceso de reabsorción puede influir negativamente en la calidad de vida, ya que dificulta la alimentación, el habla y la autoestima del paciente. Por ello, resulta fundamental considerar estrategias de preservación ósea desde las etapas iniciales de la pérdida dentaria y planificar intervenciones rehabilitadoras de manera integral y personalizada (23,24).

3.1.2.5. Complicaciones del edentulismo

- Migración dental
- Halitosis.
- Atrofia del hueso alveolar y de la mucosa bucal.
- Cambios en la Articulación Temporo-Mandibular (ATM)
- Pérdida de la dimensión vertical oclusiva
- Estomatitis Subprótesis, queilofagia y Queilitis Angular
- Neuropatías del nervio trigémino (18).

Otra de las complicaciones relevantes del edentulismo es su impacto significativo en la fonación y en la estética facial. Esta condición conlleva una reabsorción progresiva del reborde alveolar residual, lo que se traduce en una reducción aproximada del 24% en la altura ósea y del 65% en el ancho en la región anterior del maxilar. En conjunto, esto representa una pérdida total de volumen óseo cercana al 34%. En la región posterior del maxilar, la reabsorción ósea puede ser aún más severa, lo que en muchos casos hace necesario realizar procedimientos de aumento óseo alveolar antes de llevar a cabo una rehabilitación protésica adecuada (19).

3.1.2.6. Tratamiento del edentulismo

La odontología rehabilitadora tiene como objetivo principal el tratamiento de pacientes que presentan diversas alteraciones en el sistema estomatognático, enfocándose en la restauración de la función masticatoria, la estética y la armonía oral. Para ello, se recurre al uso de prótesis dentales —ya sean fijas, removibles o totales— destinadas a reemplazar las piezas dentarias ausentes y garantizar una oclusión adecuada. No obstante, el uso de prótesis mal adaptadas o desgastadas por el tiempo puede interferir con una correcta alimentación y ocasionar complicaciones estomatológicas. Así lo señala el Ministerio de Salud (MINSA) en su Guía de Práctica Clínica de Salud Oral Integral: Tratamiento y Rehabilitación Oral en Personas Adultas y Personas Mayores con Edentulismo Parcial o Total (11).

El propósito de los criterios diagnósticos es seleccionar, a través de un proceso de tamizaje, a aquellos pacientes que sean candidatos adecuados para recibir una prótesis completa, con el fin de beneficiar especialmente a la población adulta mayor en situación de pobreza.

En el paciente completamente edéntulo, los principales objetivos del tratamiento mediante la indicación de una prótesis total removible son:

- Restaurar la función masticatoria.
- Recuperar la capacidad fonética.
- Restablecer la estética de la sonrisa.

El protocolo clínico contempla una serie de sesiones estructuradas llevadas a cabo por el cirujano dentista, descritas como sigue:

- C1: Sesión 1
- C2: Sesión 2
- C3: Sesión 3
- C4: Sesión 4
- C5: Sesión 5
- C6: Sesión 6

El procedimiento diagnóstico incluye las siguientes etapas:

- Impresión estática de los tejidos
- Impresión funcional
- Registro de las relaciones intermaxilares
- Prueba del enfilado y articulación dentaria
- Instalación y ajuste de la prótesis
- Controles post-instalación

Los productos clínicos esperados comprenden:

- Modelo de estudio
- Modelo definitivo
- Rodetes interrelacionados listos para montaje
- Dientes correctamente enfilados y articulados

Durante el control de calidad, se debe verificar:

- La correcta reproducción de los fondos de surco y frenillos
- En el maxilar superior, la adecuada copia de la papila palatina
- En el maxilar inferior, la zona hamular o retromolar y los frenillos
- La nitidez en la copia de todas las estructuras anatómicas relevantes
- La estabilidad del registro intermaxilar
- El correcto enfilado y articulado de los dientes

La prótesis debe ser instalada con estabilidad y soporte adecuados, asegurando el cumplimiento de los objetivos terapéuticos establecidos en la Guía de Práctica Clínica para la rehabilitación oral con prótesis total (25).

3.1.2.6.1. **Contraindicaciones relativas de tratamiento**

- Pacientes con necesidad de regularización de reborde alveolar
- Pacientes con necesidad de profundización de surco
- Pacientes con tonus mandibular
- Pacientes con tonus palatino
- Pacientes con reborde flácido
- Pacientes con raíces dentales retenidas
- Otros trastornos especificados de la encía y de la zona edéntula
- Manifestaciones orales de enfermedades sistémicas (25).

3.1.2.6.2. **Contraindicaciones absolutas**

- Pacientes que presentan atrofia y reabsorción completa de los rebordes alveolares.
- Pacientes que manifiestan un rechazo psicológico hacia el uso de prótesis total.
- Pacientes con antecedentes de tratamiento mediante radioterapia (25).

3.1.3. **Calidad de vida del adulto mayor**

3.1.3.1. **Calidad de vida**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la calidad de vida como la percepción que una persona tiene acerca de su situación en la vida, considerando el contexto cultural y el sistema de valores en el que se encuentra, así como sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones. Este concepto abarca diversas dimensiones esenciales para el crecimiento personal y colectivo, ya que refleja tanto la distribución social como los valores culturales que caracterizan a una sociedad (2).

La calidad de vida abarca múltiples aspectos, entre ellos el estilo de vida, la vivienda, la satisfacción en el ámbito educativo y laboral, así como la situación económica. En consecuencia, su conceptualización se encuentra condicionada por sistemas de valores, estándares y perspectivas que varían según el individuo, el grupo social y el entorno geográfico, lo cual refuerza su carácter subjetivo. En este sentido, la calidad de vida se vincula estrechamente con la percepción

personal de bienestar, entendida como una experiencia subjetiva que integra múltiples sensaciones individuales de “sentirse bien”. Si bien las dimensiones relacionadas con la salud suelen ser externas al individuo, estas resultan inseparables de su salud personal. El concepto de “función” abarca elementos de ambos dominios —salud y entorno—, por lo que el bienestar puede considerarse como una noción global que incluye tanto factores relacionados con la salud, como aquellos no directamente vinculados a ella, tales como la autonomía y la integridad personal (26).

De este modo, los términos bienestar y calidad de vida (CV) pueden ser considerados intercambiables, dependiendo del enfoque adoptado: objetivo en el caso del bienestar, o subjetivo en el de la calidad de vida. Finalmente, al incluir dominios no directamente asociados con la salud, especialmente los relativos al entorno, se operacionaliza una visión más integral de la salud, en la que el individuo es concebido como una entidad tanto biológica como social (14).

3.1.3.2. Dimensiones de calidad de vida

La calidad de vida es un concepto multidimensional que abarca varios aspectos del bienestar físico, mental y social de un individuo (27).

- **Salud física:** Incluye la percepción de bienestar físico y la capacidad para realizar actividades diarias sin restricciones debido a problemas de salud. Aspectos como el dolor, la energía y la fatiga son componentes clave. Es fundamental para una buena calidad de vida, ya que afecta directamente la capacidad de una persona para funcionar en su entorno.
- **Salud psicológica:** Abarca aspectos emocionales y cognitivos, como la autoestima, la depresión, la ansiedad y el estrés. También incluye la capacidad de pensar, aprender, razonar y recordar.

El bienestar emocional y psicológico son un pilar esencial de la calidad de vida.

- **Relaciones sociales:** Se refiere a la calidad y cantidad de interacciones sociales, apoyo social y la satisfacción con las relaciones personales y comunitarias. Se ha demostrado que las relaciones sociales fuertes y el apoyo son cruciales para mantener y mejorar la vida

- Nivel de independencia: Incluye la capacidad de realizar actividades de la vida diaria, movilidad, y la independencia económica. La autodeterminación y control sobre la propia vida son aspectos importantes, la independencia funcional es un componente vital para la percepción de una buena calidad de vida, especialmente en poblaciones mayores.
- Ambiente: Engloba factores externos como la seguridad física, el entorno de trabajo, los recursos financieros, el acceso a servicios de salud y las condiciones del hogar. El entorno físico y el acceso a recursos adecuados son determinantes cruciales para la calidad de vida.

La calidad de vida es un constructo complejo, por ello es necesario considerar una gama de dimensiones interrelacionadas que afectan el bienestar de un individuo, evaluar la calidad de vida requiere de un enfoque holístico que incluya intervenciones en salud física, mental, social y ambiental (28).

3.1.3.3. Medición de la calidad de vida

Existen diversos instrumentos diseñados para medir el nivel de calidad de vida (CV), los cuales se clasifican en dos grandes categorías: los instrumentos genéricos, que no están vinculados a ninguna enfermedad específica y pueden aplicarse a la población general, y los instrumentos específicos, orientados a evaluar dimensiones particulares de la CV asociadas a una condición o patología determinada (29).

En el año 1990, la Organización Mundial de la Salud (OMS) convocó a un grupo internacional de especialistas con el objetivo de alcanzar una definición consensuada de calidad de vida y, a su vez, diseñar un instrumento de medición que pudiera ser aplicado en diversas culturas de forma válida y fiable. Como resultado de este trabajo colaborativo surgió el WHOQOL-100, un cuestionario extenso que abarcaba múltiples dimensiones de la calidad de vida. Sin embargo, con el fin de facilitar su uso en investigaciones de gran escala y en entornos clínicos, se llevó a cabo una simplificación del instrumento mediante la selección de los ítems más representativos de cada faceta evaluada, lo que dio origen al WHOQOL-BREF. El instrumento ofrece una evaluación integral de la calidad de vida a partir de cuatro áreas fundamentales: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y entorno. El instrumento está compuesto por

un total de 26 ítems, de los cuales dos son de carácter general y exploran la percepción global que el individuo tiene de su calidad de vida y su satisfacción respecto a su estado de salud. Los 24 ítems restantes se distribuyen de manera equilibrada entre las cuatro dimensiones mencionadas. La modalidad de respuesta se organiza a través de una escala tipo Likert de cinco alternativas, donde puntuaciones más elevadas reflejan una percepción más positiva de la calidad de vida. Para obtener los resultados, se suman las puntuaciones de cada ítem, permitiendo un rango total que varía entre 12 y 60 puntos, según la dimensión evaluada. Esta estructura metodológica asegura la posibilidad de interpretar los resultados tanto de manera global como específica en cada área de interés. Cabe destacar que el WHOQOL-BREF ha sido debidamente validado y autorizado por el centro WHOQOL ubicado en Barcelona, España, lo que respalda su confiabilidad y aplicabilidad en diferentes contextos socioculturales. Gracias a estas características, este instrumento se ha consolidado como una herramienta esencial en la investigación en salud pública y en la evaluación clínica de la calidad de vida, ofreciendo información relevante para el diseño de intervenciones que busquen mejorar el bienestar de las poblaciones evaluadas (30).

3.1.4. Calidad de vida y salud oral

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud bucal como un estado libre de dolor bucodental o facial crónico, cáncer oral o faríngeo, infecciones orales, amigdalitis, enfermedades periodontales, caries dental, pérdida dentaria y otros trastornos que comprometen funciones básicas como morder, masticar, sonreír y hablar, así como el bienestar psicosocial del individuo. Desde esta perspectiva, no es posible concebir una salud general plena sin una adecuada salud bucal, dado que el cuerpo humano constituye una unidad integral que no admite una visión fragmentada de la salud (31).

La salud bucal representa, por tanto, un componente esencial y un determinante relevante de la calidad de vida. Sin embargo, en el contexto nacional, los indicadores revelan una alta prevalencia de enfermedades bucales, siendo la caries dental una de las más comunes y la segunda causa de morbilidad en diversas etapas de la vida, lo cual la posiciona como un importante problema de salud pública. Estas afecciones no solo generan dolor, sino que además interfieren con funciones

vitales como la masticación, la deglución, la fonación y afectan la apariencia física y la interacción social, impactando negativamente en el desarrollo integral de las personas (20).

Diversos estudios han demostrado la estrecha relación entre las enfermedades bucales —como la caries, la enfermedad periodontal y las infecciones orales— y patologías sistémicas, incluyendo la diabetes mellitus y las enfermedades cardiovasculares. En esta línea, Dahl et al. evidenciaron que el 27% de los adultos mayores reportaron tener mala salud bucal, y un 8% presentó un puntaje medio en la escala HSCL-25 ≥ 1.75 , indicador de altos niveles de malestar psicológico. Los síntomas más frecuentemente mencionados fueron la falta de energía y las dificultades para conciliar o mantener el sueño. Además, se halló una asociación significativa entre la percepción de mala salud oral y un puntaje elevado en la escala HSCL-25 (OR = 1.89; IC 95%: 1.14-3.15), así como con el tabaquismo (OR = 1.83; IC 95%: 1.17-2.87) y la presencia de menos de 20 dientes (OR = 3.49; IC 95%: 2.56-4.76) (6).

3.1.4.1. Conductas de riesgo en salud bucal

Respecto a las conductas de riesgo relacionadas con la salud bucal, se identifican varios factores determinantes. Uno de los más relevantes es el escaso conocimiento en salud oral, el cual está vinculado con la limitada valoración que la población le otorga a su salud bucodental en relación con su calidad de vida. Esto se evidencia en la tendencia a acudir a consultas odontológicas únicamente cuando se presentan síntomas avanzados, momento en el cual las lesiones ya alcanzan niveles severos, siendo en muchos casos la extracción dental la única opción terapéutica, situación que resulta especialmente preocupante en población infantil (6).

Asimismo, la práctica del cepillado dental se ve limitada en contextos de alta vulnerabilidad, donde el acceso a servicios básicos como el agua potable y productos de higiene bucal es restringido, impidiendo la adquisición y mantenimiento de hábitos de higiene adecuados. En cuanto a los hábitos alimenticios, se ha documentado ampliamente la relación entre el consumo elevado de azúcares y el desarrollo de lesiones cariosas. Una dieta desequilibrada, rica en azúcares simples, especialmente en niños pequeños,

aumenta considerablemente el riesgo de caries y otras lesiones no cariosas como la erosión dental, con consecuencias severas sobre las estructuras dentarias (32).

Por último, la asistencia a servicios odontológicos se encuentra condicionada por el acceso geográfico y económico, lo que genera una marcada desigualdad entre zonas urbanas y rurales. En este contexto, el Seguro Integral de Salud (SIS), a través de sus modalidades gratuitas y semi-subsidiadas, incluye actividades de prevención y tratamiento de caries dirigidas a niños, adolescentes y gestantes, aunque persisten brechas significativas en la cobertura y acceso efectivo a dichos servicios (21).

3.2. Análisis de antecedentes investigativos

3.2.1. Antecedentes internacionales

Título: Influencia de la salud oral en la calidad de vida de los adultos mayores: una revisión sistemática, Chile 2023. Autor: Yáñez, Daniela; López, Fanny. Resumen: El presente estudio tuvo como propósito examinar la influencia que ejercen las diferentes dimensiones de la salud oral en la calidad de vida de los adultos mayores. Para alcanzar este objetivo, se realizó una revisión sistemática de la literatura científica utilizando diversas bases de datos reconocidas, tales como Medline, LILACS, SciELO y EBSCO Dentistry & Oral Sciences. Inicialmente, se identificaron 1.356 registros, de los cuales, tras aplicar rigurosos criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 14 artículos pertinentes para el análisis final. La recopilación de datos en los estudios incluidos se llevó a cabo a través de evaluaciones clínicas estandarizadas, complementadas con encuestas de autopercepción relacionadas con la salud bucal. Los hallazgos de la revisión demostraron de manera consistente la existencia de una asociación significativa entre el estado de salud oral y la calidad de vida en la población adulta mayor. En particular, se observó que alteraciones como la pérdida de piezas dentarias, las enfermedades periodontales y las dificultades funcionales relacionadas con la masticación y la comunicación impactan negativamente en el bienestar físico, psicológico y social de los individuos. A partir del análisis de los resultados, se concluye que la pérdida dentaria constituye uno de los factores principales que deterioran la calidad de vida en este grupo etario. Esta condición no solo afecta la funcionalidad oral, sino que también compromete la autoestima, las relaciones interpersonales y la participación social de los adultos mayores. En consecuencia, el estudio resalta la necesidad de implementar estrategias preventivas,

intervenciones de rehabilitación protésica y programas de promoción de la salud bucal dirigidos a este sector de la población, con el fin de preservar su autonomía y mejorar su bienestar integral (33).

Título: Prevalencia de edentulismo en adultos mayores. Autor: Sarmiento et al. Resumen: Desde la perspectiva de la salud bucal, diversos estudios han reportado una elevada frecuencia de edentulismo en la población adulta mayor. Esta investigación adoptó un diseño documental, fundamentado en los principios metodológicos de las revisiones sistemáticas de tipo exploratorio. Se realizaron búsquedas bibliográficas en bases de datos como PubMed, ScienceDirect, Scopus, SemanticScholar, SciELO, LILACS y Google Académico, seleccionando artículos publicados a partir del año 2014 que abordaran el estudio del edentulismo. La revisión de la literatura permitió evidenciar que la prevalencia del edentulismo varía considerablemente según el contexto, situándose entre el 3% y el 21,7%. Asimismo, se reportan tasas de edentulismo total del 25% y de edentulismo parcial del 75%. Algunas investigaciones han vinculado el edentulismo con desigualdades sociales, así como con causas de mortalidad y como factor predictor de infartos de miocardio, insuficiencia cardíaca y accidentes cerebrovasculares. Ante esta situación, se resalta la importancia de fortalecer las estrategias de educación para la salud, promover el diagnóstico temprano y realizar tratamientos oportunos de la caries dental y la enfermedad periodontal, con el fin de prevenir el edentulismo. Esta condición representa un problema relevante de salud pública que debe ser abordado para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores (34).

Título: Edentulismo y dentición funcional en adultos mayores de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Autor: Patiño et al. Resumen: Los resultados del estudio indican que la edad promedio de los participantes fue de $68,9 \pm 7,13$ años, siendo la mayoría mujeres (69,4%). La prevalencia de edentulismo se situó en un 25,6%, observándose una mayor frecuencia en mujeres ($p < 0.001$), en personas de mayor edad ($p = 0.000$) y una tendencia decreciente de esta condición a medida que aumentaba el nivel educativo ($p < 0.001$). Entre los adultos mayores que conservaban dientes, el 34,15% presentaba una dentición funcional, proporción que fue mayor entre aquellos de 60 a 69 años ($p < 0.001$), entre quienes mantenían una unión conyugal ($p = 0.002$) y entre quienes poseían un nivel educativo superior ($p < 0.001$).

El estudio concluye que tanto la pérdida dentaria como el edentulismo son fenómenos complejos, influenciados por diversos factores sociodemográficos (5).

Título: Prevalencia de edentulismo en adultos mayores en América Latina. Revisión de literatura. Autor: Vizcaíno, Karla; Armas, Ana. Resumen: El edentulismo es reconocido como una condición discapacitante, estrechamente relacionada con la calidad de vida y factores económicos. En esta revisión se recopiló información proveniente de 17 estudios transversales realizados en 10 países de América Latina, utilizando bases de datos especializadas como LILACS, SciELO, PubMed, Elsevier y Google Académico. Los estudios analizados describen la prevalencia del edentulismo en la región, evidenciando que, si bien no es una condición exclusiva de la población geriátrica, presenta una alta frecuencia en este grupo etario. Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer el acceso a los servicios de salud bucal desde etapas tempranas de la vida, a fin de prevenir esta problemática en la vejez (19).

Título: El envejecimiento y cambios bucodentales en el adulto mayor. Autor: Nápoles-Salas Ana., Nápoles G. isidro, Diaz Gómez Silvia. Resumen: Los resultados indican que el envejecimiento de la cavidad bucal constituye una característica universal que define y unifica a todos los seres humanos. Este proceso implica una serie de cambios y transformaciones tanto extraorales como intraorales, que modifican progresivamente las condiciones de los tejidos orales y periorales a lo largo de las distintas etapas de la vida. Dichas alteraciones afectan estructuras clave como los dientes, el periodonto, la articulación temporomandibular, las glándulas salivales, la piel, los músculos, la mucosa oral, la lengua, el hueso y se manifiestan también en el edentulismo. El estudio concluye que el envejecimiento es un fenómeno silencioso pero preocupante, que deteriora de manera gradual las estructuras bucales de los adultos mayores, impactando negativamente su bienestar y su percepción de satisfacción con la vida (22).

Título: Edentulismo total en ancianos: ¿envejecimiento o desigualdad social? Brasil. Autor: Colares et al. El estudio reportó una prevalencia de edentulismo total del 46,4%, observándose una mayor frecuencia en mujeres, personas de 80 años o más, individuos solteros, viudos o divorciados, así como en aquellos que eran analfabetos o que no habían acudido a servicios odontológicos en los seis meses previos a la encuesta ($p \alpha = 0,05$) (35).

3.2.2. Antecedentes locales

Título: El edentulismo y su relación con la calidad de vida en pacientes del club del adulto mayor del C.S San Francisco, Tacna 2018. Autor: Laura, Lizandra. Resumen: El presente estudio tuvo como propósito analizar la relación entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes pertenecientes al Club del Adulto Mayor del Centro de Salud San Francisco, en Tacna, durante el año 2018. Los resultados indicaron que el 28,9% de los participantes presentaba edentulismo parcial, mientras que el 71,1% mostraba edentulismo total. En cuanto a la calidad de vida, se observó que, en las dimensiones física, psicosocial y de dolor e incomodidad, la mayoría de los participantes manifestó una autopercepción negativa, con prevalencias del 77,8%, 80,0% y 60,0%, respectivamente. Se concluyó que existe una relación negativa significativa ($p=0,000$) entre el edentulismo y la calidad de vida (36).

4. Hipotesis

Teniendo en cuenta que el edentulismo trae consecuencias sobre la salud, es probable que disminuya la calidad de vida del adulto mayor.



1. Técnicas e instrumentos

1.1. Técnicas

1.1.1. Precisión de la técnica

Para el desarrollo de la investigación se necesitó dos técnicas de recolección:

- Para recoger información de la variable edentulismo, la observación (examen clínico odontológico).
- Para determinar la calidad de vida, la encuesta (7).

1.1.2. Esquematización

VARIABLE	TECNICA	INSTRUMENTO
INDEPENDIENTE Edentulismo	Observación	Ficha de Observación (Historia Clínica) Examen odontológico /Odontograma
DEPENDIENTE Calidad de vida	Encuesta	WHOQOL-BREF

1.1.3. Descripción de la técnica

- Observación: Se aplicó mediante la Ficha de observación con datos personales: Nombre y apellidos, código, edad, sexo, estado civil, grado de educación). Y la odontograma para determinar la prevalencia, tipo de edentulismo, características descriptivas de los adultos mayores hospitalizados, el cual fue aplicado por un profesional odontólogo, con el llenado de ficha odontológica según Normas vigentes.
- Encuesta: Para evaluar la variable calidad de vida se utilizó el instrumento WHOQOL-BREF el cual fue aplicado a los adultos mayores que al momento del desarrollo del estudio aceptaron voluntariamente participar en el estudio, firmando la hoja de consentimiento informado. Luego se aplicó la encuesta de calidad de vida, registrando las respuestas en forma ordenada (29).

1.2. Instrumentos

En anexo 1 de la tesis.

1.2.1. Cuadro de instrumentos y variables

Variable	Indicadores	Sub indicadores	Técnica	Instrumentos
Prevalencia de edentulismo	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de Edentulismo • Ausencia de Edentulismo 	<ul style="list-style-type: none"> • Edentulismo parcial • Edentulismo total 	Observación	Ficha de observación Odontograma
Calidad de vida.	1. Salud física,	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor • Dependencia de medicinas • Energía para la vida diaria • Sueño y descanso • Actividades de la vida diaria. • Capacidad de trabajo. 	Encuesta	WHOQOL-BREF
			Encuesta	WHOQOL-BREF
	2. Aspectos psicológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos positivos • Espiritualidad • Pensamiento • Imagen corporal • Autoestima • Sentimientos negativos 	Encuesta	WHOQOL-BREF

	<p>3. Relaciones sociales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones personales • Actividad sexual • Apoyo social 	<p>Encuesta</p>	<p>WHOQOL-BREF</p>
	<p>4. Ambiente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Libertad y seguridad Ambiente físico Recurso económico • Oportunidad de información • Ocio y descanso Hogar • Atención sanitaria social Transporte 	<p>Encuesta</p>	<p>WHOQOL-BREF</p>

2. Campo De Verificación

2.1. Ubicación espacial

2.1.1. Ámbito

de hospitalización del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. El estudio se llevó a cabo en las distintas áreas

2.1.2. Unidades de observación

La población de estudio estuvo conformada por la totalidad de los adultos mayores hospitalizados en los Departamentos de Medicina y Cirugía del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, que reunieron los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

2.1.2.1. Criterios de inclusión

- Personas adultas mayores que se encontraban hospitalizadas en los Departamentos de Medicina y Cirugía del Hospital Hipólito Unanue de Tacna al momento de la investigación
- Pacientes de ambos sexos, masculino y femenino.

2.1.2.2. Criterios de exclusión

- Pacientes con discapacidades físicas o mentales que dificulten su participación en la investigación.
- Pacientes que no otorguen su consentimiento para formar parte del estudio.

2.2. Ubicación temporal

El presente trabajo de investigación es transversal, ya que se hará una sola medición (7).

2.2.1. Unidad de estudio

La unidad de estudio es el paciente adulto mayor hospitalizado.

3. Estrategia de recolección de datos

3.1. Organización

Luego de la aprobación del Proyecto y validación de instrumentos, se procedió a ejecutar el trabajo, coordinando con las oficinas para el acceso al lugar de estudio.

- Se presentó la solicitud a la Dirección del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, para las autorizaciones correspondientes al ingreso a los servicios.
- Se logró reunión para sensibilización a los Jefes de Servicio y personal de salud para las facilidades y acceso en el recojo de información de la historia clínica, para los registros previos al llenado de las fichas.
- Se entrevistó a cada paciente, para su participación en el estudio, iniciando con la evaluación odontológica al paciente adulto mayor y luego aplicación de instrumento de calidad de vida.

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos humanos

- Investigador: Julio Cesar Urquizo Rodríguez
- Asesor: Cáceres Bellido, Lenia Victoria Teresa

3.2.2. Recursos físicos

- Ambiente de trabajo, estuvo supeditado a la ubicación de la unidad del paciente, a quienes se les realizó el examen respectivo.
- Se utilizó un maletín odontológico dotado con los elementos básicos para realizar la evaluación en cumplimiento de la encuesta diseñada.

3.2.3. Recursos financieros

El presente trabajo fue autofinanciado por el autor.

4. Criterios para el manejo de datos

4.1. Ordenamiento

- Una vez recolectados los datos en los instrumentos, se procedió a revisar si las encuestas están completas
- Para el procesamiento de los datos, se elaboró una base de datos, ingresando al paquete estadístico, se trabajó con una matriz de información en el programa SPSS V26.
- Luego se procedió a realizar un análisis exploratorio de los datos, para elaborar las tablas y gráficos según objetivos del trabajo de investigación.
- Para demostrar la relación existente entre las variables edentulismo y calidad de vida, se utilizó la prueba estadística el R de Pearson, con Chi cuadrado mayor a 1 como diferencia estadística y $p < 0.05$ como relación estadísticamente significativa y el IC no contiene a 0 (7).

4.2. Tratamiento de la información

Variable	Indicadores	Sub indicadores	Escala	Valor
Prevalencia de edentulismo	Presencia de Edentulismo	<ul style="list-style-type: none"> • Edéntulo parcial • Edéntulo total 	Nominal	1: Si 2: No
Calidad de vida	0. Salud física	Dolor Dependencia de medicinas Energía para la vida diaria Movilidad Sueño y descanso. Actividad diaria. Capacidad de trabajo.	Nominal	Buena (57-60 puntos) Regular (51-56) Mala (<50 puntos)
	2. Aspectos psicológicos	Sentimientos positivos Espiritualidad	Nominal	

		Pensamiento Imagen corporal Autoestima Sentimientos negativos	
	3. Relaciones sociales.	Relación social Actividad sexual. Apoyo social	Nominal
	4. Ambiente	Libertad y seguridad Ambiente físico Recurso económico Oportunidad de información, ocio y descanso, hogar Atención sanitaria Transporte	Nominal



CAPÍTULO III
RESULTADOS

TABLA 1
DISTRIBUCIÓN SEGÚN CARACTERÍSTICAS DE POBLACIÓN ADULTA MAYOR
HOSPITALIZADA EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA 2023

		Nº	%	
Grupo de edad	60 – 69 a.	40	46,51	
	70 – 79 a.	24	27,91	
	80 - + a.	22	25,58	
	Total	86	100,00	
Genero	Masculino	46	53,49	
	Femenino	40	46,51	
	Total	86	100,00	
Nivel educativo	S/ Inst.	21	24,42	
	Primaria	40	46,51	
	Secundaria	24	27,91	
	Superior	1	1,16	
	Total	86	100,00	
Estado civil	Con pareja	36	41,86	
	Sin pareja	50	58,14	
	Total	86	100,00	
Estadísticos descriptivos	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típ.
	Edad	60	94	72,11

Del total de adultos mayores hospitalizados durante el periodo de estudio (n=86), a quienes se les aplicó la odontograma, tenemos como características principales que el promedio de edad fue de 72 años ($\pm 60-94$, DE:9.87), el grupo de edad de mayor frecuencia fue 60 a 69 años (46,51%), predomina el sexo masculino con 53,49%. El nivel educativo primaria representa el 46,51% y el estado civil de mayor frecuencia es sin pareja (58,14%), considerando dentro de este grupo los adultos mayores solteros, viudos y separados.

GRÁFICO 1
DISTRIBUCIÓN SEGÚN CARACTERÍSTICAS DE POBLACIÓN ADULTA MAYOR
HOSPITALIZADA EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA 2023

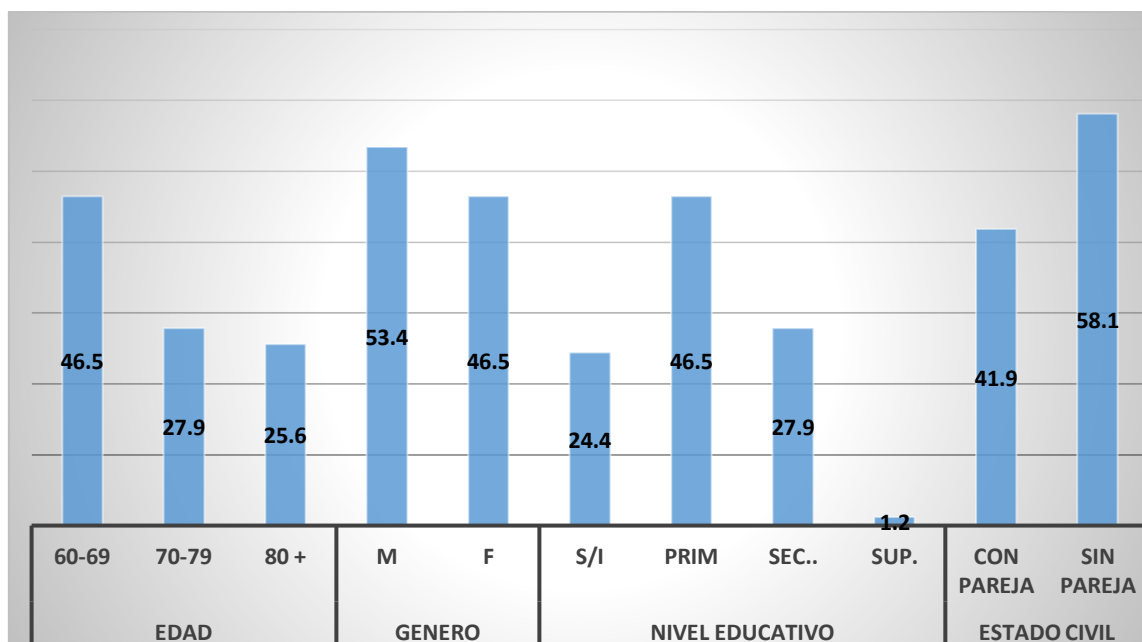


TABLA 2
DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDENTULISMO EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR
HOSPITALIZADA EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA 2023

	Nº	%	
Edéntulo Total	Ambos maxilares	22	59,46
	Maxilar superior	12	32,43
	Maxilar inferior	3	8,11
	Total	37	43,02
Edéntulo Parcial	49	56,98	
Total	86	100,00	
Clasificación de Kennedy	Clase I	17	34,69
	Clase II	1	2,04
	Clase III	21	42,86
	Clase IV	10	20,41
	Total	49	100,00

Del total de población adulta mayor considerada en el estudio, encontramos que el 43,02% es edéntulo total, de ellos se observa que predomina los edéntulos totales de ambos maxilares (59,46%) en segundo lugar son edéntulos totales de maxilar superior el 32,43%) y en menor frecuencia el 8,11% son edéntulos totales del maxilar inferior. De los edéntulos parciales (56,98%), según la clasificación de Kennedy: muestra una mayor frecuencia la clase III (42,86%) y clase I (34,69%)

GRÁFICO 2
DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDENTULISMO EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR
HOSPITALIZADA EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA 2023

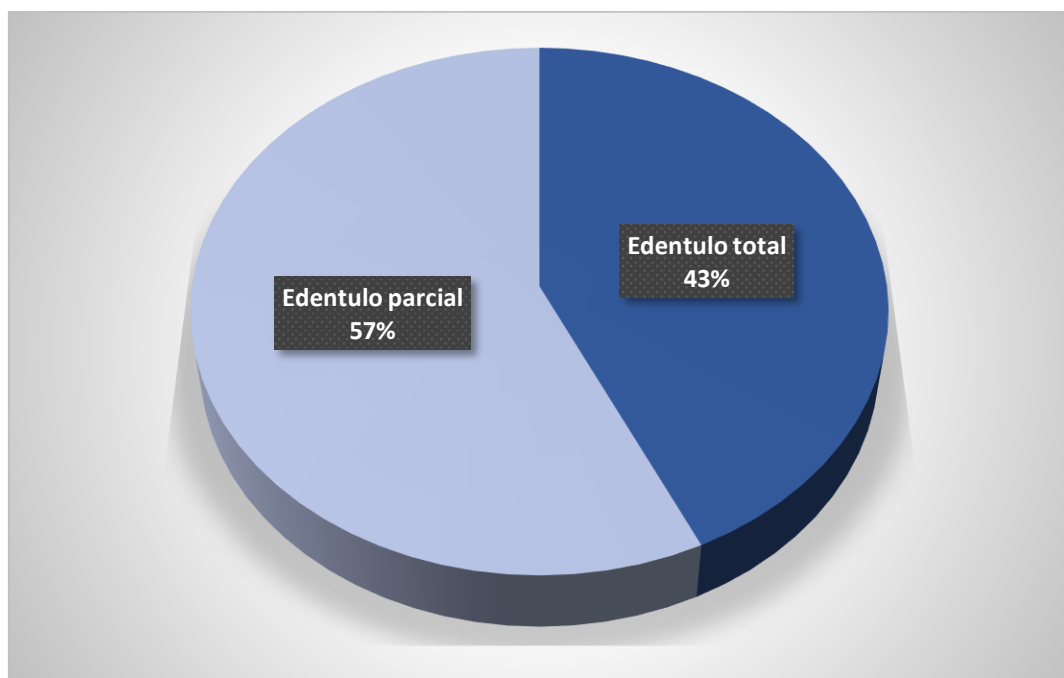


TABLA 3
DISTRIBUCIÓN SEGÚN PATOLOGÍA ODONTOLÓGICA Y EDENTULISMO EN
LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR HOSPITALIZADA EN EL HOSPITAL
HIPOLITO UNANUE DE TACNA 2023

Patología odontológica	EDENTULO				TOTAL	
	TOTAL		PARCIAL		N.º	%
	N.º	%	N.º	%		
No presenta patología	32	86,49	13	26,53	45	52,33
Restos radiculares	3	8,11	17	34,69	20	23,26
Enfermedad periodontal	2	5,41	8	16,33	10	11,63
Gingivitis	0	0,00	2	4,08	2	2,33
Caries de dentina	0	0,00	9	18,37	9	10,47
Total	37	100,00	49	100,00	86	100,00

Observamos que en el total de adultos mayores el 52,33% no presenta patología odontológica, predominando en el grupo con edentulismo total (86,49%) y en los pacientes con edentulismo parcial el 25,53%. Destaca que en el grupo de edéntulos parciales la patología de mayor frecuencia es restos radiculares (34,69%), la caries de dentina, enfermedad periodontal con 18,37% y 16,33% respectivamente. En el grupo de edéntulos total, 3 pacientes presentaron restos radiculares (8,11%) y 2 pacientes con enfermedad periodontal (5,41%).

GRÁFICO 3
DISTRIBUCIÓN SEGÚN PATOLOGÍA ODONTOLÓGICA Y EDENTULISMO EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR HOSPITALIZADA EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA 2023

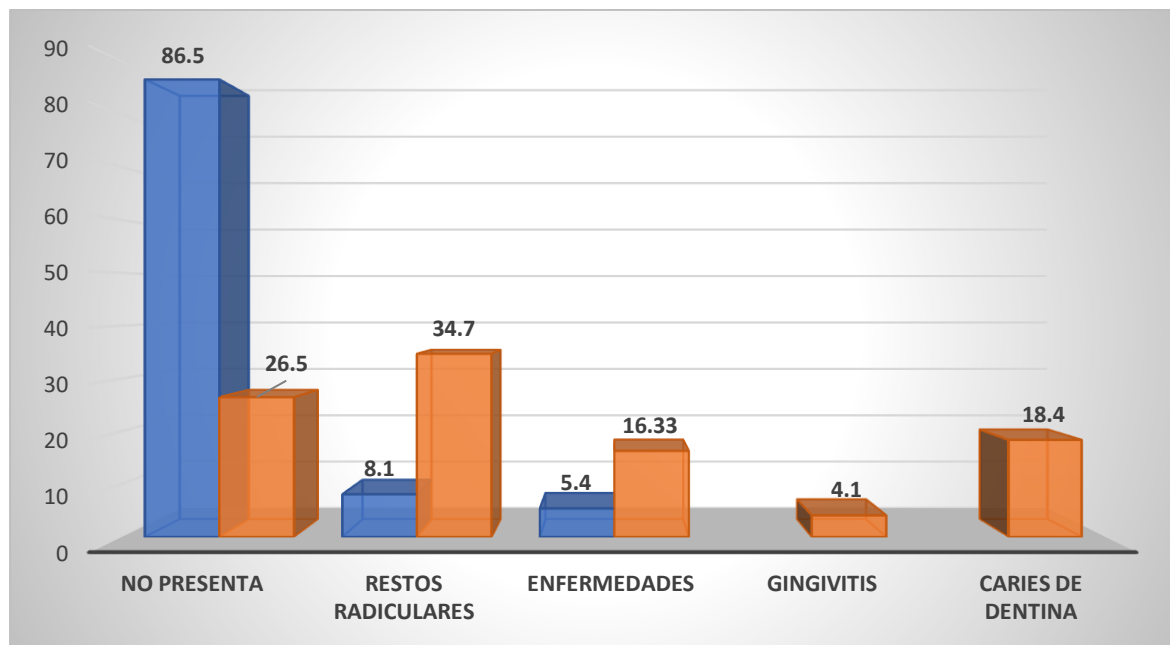


TABLA 4
DISTRIBUCIÓN SEGÚN MORBILIDAD Y EDENTULISMO EN LA POBLACIÓN
ADULTA MAYOR HOSPITALIZADA EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE
TACNA 2023

Morbilidad	EDENTULO				TOTAL	
	TOTAL		PARCIAL		N.º	%
	N.º	%	N.º	%		
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	11	29,73	23	46,94	34	39,53
Sistema genitourinario	3	8,11	4	8,16	7	8,14
Sistema circulatorio	3	8,11	4	8,16	7	8,14
Neoplasias	5	13,51	5	10,20	10	11,63
Sistema musculo esquelético	0	0,00	5	10,20	5	5,81
Múltiples sistemas	15	40,54	8	16,33	23	26,74
Total	37	100,00	49	100,00	86	100,00

Del total de pacientes del estudio, se observa que el 39,53% presenta enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, destacando en mayor proporción el grupo de edéntulos parciales (46,94%). En segundo lugar, de importancia están los pacientes con morbilidad en múltiples sistemas, donde predominan los pacientes edéntulos totales (40,54%).

GRÁFICO 4
**DISTRIBUCIÓN SEGÚN MORBILIDAD Y EDENTULISMO EN LA POBLACIÓN
ADULTA MAYOR HOSPITALIZADA EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE
TACNA 2023**

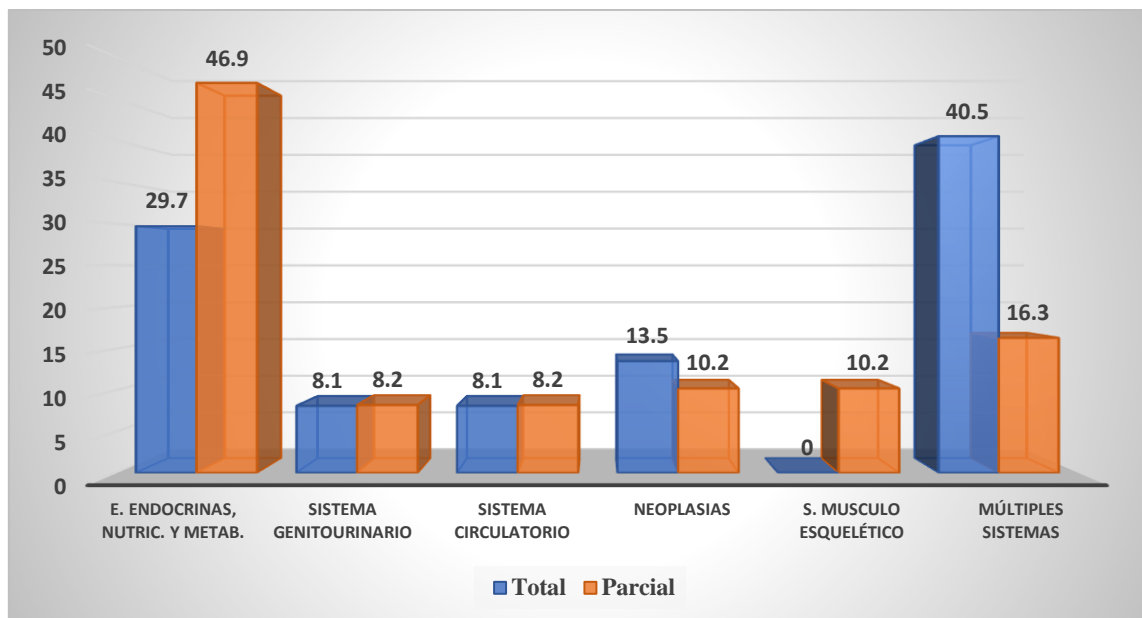


TABLA 5
DISTRIBUCIÓN SEGÚN CALIDAD DE VIDA EN LA POBLACIÓN ADULTA
MAYOR HOSPITALIZADA EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA
2023.

		N°	%
Calidad de vida	Mala	45	52,33
	Regular	41	47,67
	Total	86	100,00
DIMENSIONES			
Salud física	Mala	66	76,74
	Regular	20	23,26
	Total	86	100,00
Salud psicológica	Mala	55	63,95
	Regular	31	36,05
	Total	86	100,00
Relaciones sociales	Mala	53	61,63
	Regular	33	38,37
	Total	86	100,00
Ambiente	Mala	45	52,33
	Regular	41	47,67
	Total	86	100,00

En el presente cuadro encontramos que el 52,33% de los pacientes adultos mayores perciben tener una mala calidad de vida y un 47,67% refieren tener una regular calidad de vida. Según las dimensiones de calidad de vida, observamos que en salud física califican como mala el 76,74%, mala salud psicológica el 63,95%, malas relaciones sociales 61,63% y el 52,33% un mal ambiente.

GRÁFICO 5
DISTRIBUCIÓN SEGÚN CALIDAD DE VIDA EN LA POBLACIÓN ADULTA
MAYOR HOSPITALIZADA EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA
2023.

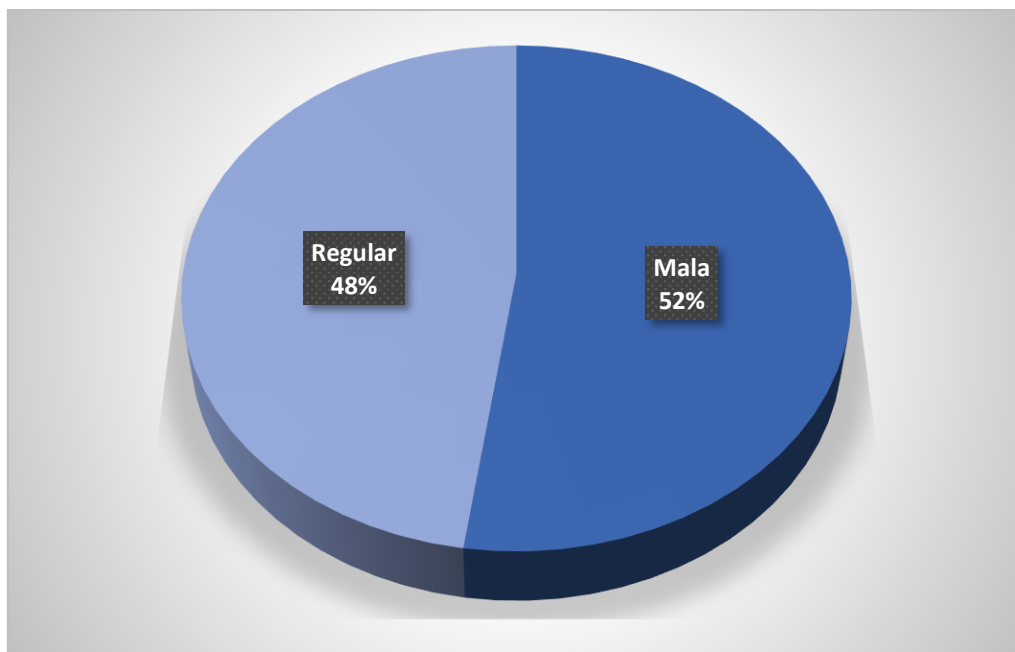


TABLA 6
DISTRIBUCIÓN SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y
EDENTULISMO EN POBLACIÓN ADULTA MAYOR HOSPITALIZADA EN EL
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA 2023.

		EDENTULO					
		TOTAL		PARCIAL		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Grupo de edad	60 – 69 años	10	25,00	30	75,00	40	100
	70 – 79 años	11	45,83	13	54,17	24	100
	80 - + años	16	72,73	6	27,27	22	100
	Total	37	43,02	49	56,98	86	100
Genero	Masculino	18	39,13	28	60,87	46	100
	Femenino	19	47,50	21	52,50	40	100
	Total	37	43,02	49	56,98	86	100
Estado civil	Con pareja	14	38,89	22	61,11	36	100
	Sin pareja	23	46,00	27	54,00	50	100
	Total	37	43,02	49	56,98	86	100
Nivel educativo	S/Instrucción	14	66,67	7	33,33	21	100
	Primaria	18	45,00	22	55,00	40	100
	Secundaria	4	16,67	20	83,33	24	100
	Superior	1	100,00	0	0,00	1	100
	Total	37	43,02	49	56,98	86	100

Observamos en la presente tabla que, la frecuencia de edéntulos totales asciende a mayor edad, el 72,73% tiene 80 a + años, en el grupo de 70 a 79 años el 45,83%. Se invierte estos porcentajes en el grupo de edéntulos parciales, donde el 75% tiene de 60 a 69 años y 27,27% tiene de 80 a + años. Según el género, no hay mayor diferencia entre ambos grupos para edéntulo total y parcial. Se observa una mayor frecuencia de edéntulos totales y sin pareja (46%) así como mayor frecuencia en edéntulos parciales con pareja (61,11%).

En el grupo de pacientes sin instrucción predomina el edéntulo total (66,67%) y el nivel de instrucción primaria y secundaria en los pacientes con edentulismo parcial (55% y 83,33%).

GRÁFICO 6
DISTRIBUCIÓN SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y
EDENTULISMO EN POBLACIÓN ADULTA MAYOR HOSPITALIZADA EN EL
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA 2023.

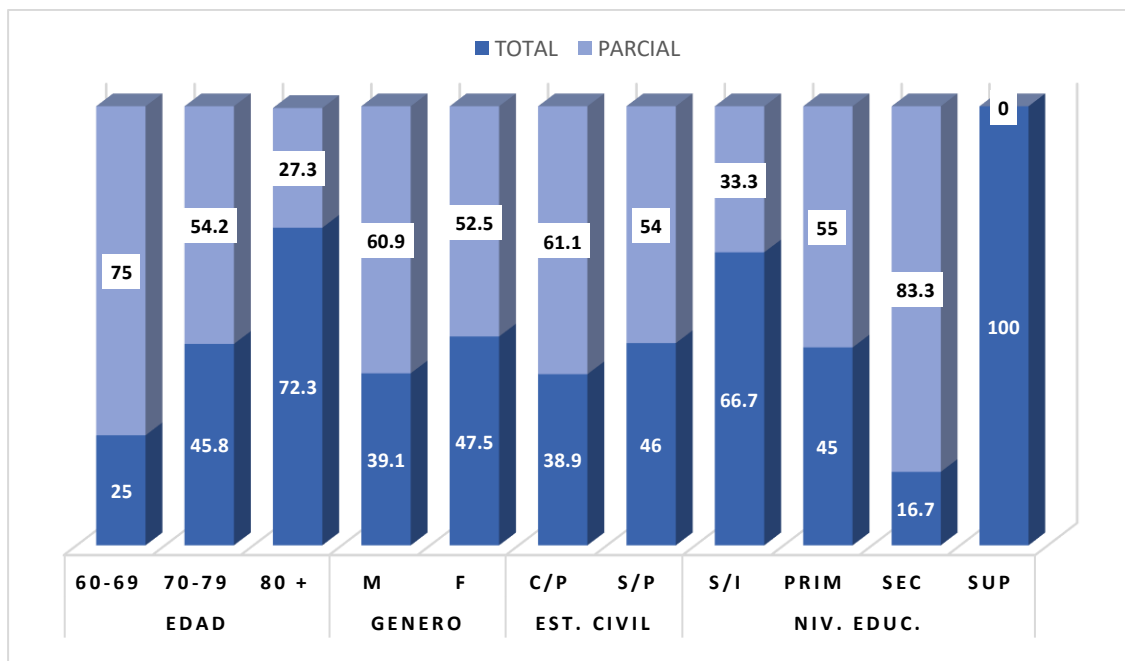


TABLA 7
DISTRIBUCIÓN SEGÚN CALIDAD DE VIDA Y EDENTULISMO EN POBLACIÓN
ADULTA MAYOR HOSPITALIZADA EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE
TACNA 2023

		EDENTULO						ESTADISTICOS
		TOTAL		PARCIAL		TOTAL		
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Calidad de vida	Mala	27	60,00	18	40,00	45	100,00	X ² : 11.097 P VALOR: 0.001
	Regular	10	24,39	31	75,61	41	100,00	
	Total	37	43,02	49	56,98	86	100,00	

En la presente tabla observamos en los adultos mayores hospitalizados; el 60% de edéntulos totales reporta tener una mala calidad de vida, lo contrario a lo observado en el grupo de edéntulos parciales que identifica tener una regular calidad de vida, (75,61%).

El estadístico R de Pearson, indica que existe relación entre las variables calidad de vida y edentulismo (X²: 11.097) y es estadísticamente significativa con un nivel de confianza del 95% (p<0.05).

GRÁFICO 7
DISTRIBUCIÓN SEGÚN CALIDAD DE VIDA Y EDENTULISMO EN POBLACIÓN
ADULTA MAYOR HOSPITALIZADA EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE
TACNA 2023

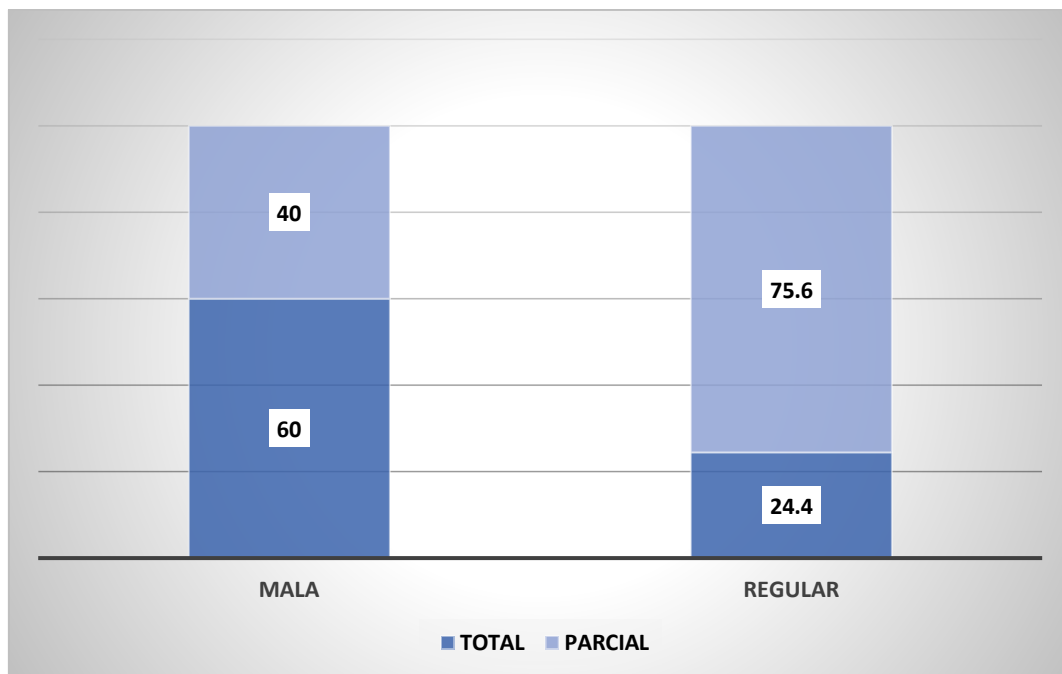


TABLA 8
DISTRIBUCIÓN SEGÚN DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA Y
EDENTULISMO EN POBLACIÓN ADULTA MAYOR HOSPITALIZADA EN EL
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA 2023

		EDENTULO						ESTADISTICO
		TOTAL		PARCIAL		TOTAL		
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Salud física	Mala	33	50,00	33	50,00	66	100,00	X²: 5,635 P VALOR: 0.01
	Regular	4	20,00	16	80,00	20	100,00	
	Total	37	43,02	49	56,98	86	100,00	
Salud psicológica	Mala	27	49,09	28	50,91	55	100,00	X²:2,291 P VALOR: 0.132
	Regular	10	32,26	21	67,74	31	100,00	
	Total	37	43,02	49	56,98	86	100,00	
Relaciones sociales	Mala	25	47,17	28	52,83	53	100,00	X²: 0,968 P VALOR: 0.321
	Regular	12	36,36	21	63,64	33	100,00	
	Total	37	43,02	49	56,98	86	100,00	
Ambiente	Mala	25	55,56	20	44,44	45	100,00	X²: 6,045 P VALOR: 0.01
	Regular	12	29,27	29	70,73	41	100,00	
	Total	37	43,02	49	56,98	86	100,00	

Los pacientes adultos mayores muestran que según las dimensiones; En la dimensión de salud física tanto para los edéntulos totales como parciales fue en igual porcentaje, en cambio para una regular calidad de vida predominó el grupo de edéntulos parciales (80%).

En la dimensión de salud psicológica, encontramos que fue mayormente regular en el grupo de edéntulos parciales (67,74%). En la dimensión relaciones sociales, predomina el 63,64% con calidad de vida regular y edentulismo parcial.

En la dimensión ambiente, observamos que un importante porcentaje de adulto mayores son edéntulos parciales y tienen mala calidad de vida (70,73%).

El estadístico R de Pearson, indica que existe relación entre las dimensiones salud física y ambiente de la variable calidad de vida y edentulismo ($X^2: 5,63$, $X^2: 6,04$) y es estadísticamente significativa con un nivel de confianza del 95% ($p < 0.05$).

DISCUSIÓN

La mayoría de los adultos mayores experimenta dificultades masticatorias que inciden de manera significativa en su estado nutricional, además de presentar problemas en la comunicación oral y en sus interacciones sociales, aspectos que se encuentran estrechamente relacionados con alteraciones en la fisiopatología bucal, repercutiendo de forma negativa en su calidad de vida. De igual manera, el impacto derivado de la pérdida parcial o total de las piezas dentarias se manifiesta a través de los antecedentes de enfermedades bucales y de los tratamientos odontológicos recibidos a lo largo de la vida.

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo, determinar cuál es la relación entre edentulismo y calidad de vida en los pacientes del hospital Hipólito Unanue de Tacna cuyos resultados pondremos a discusión.

Del total de pacientes encuestados tiene como características principales que el promedio de edad es 72 años, predomina el grupo de 60 a 69 años (46,5%) , el 53,5% son de género masculino, con nivel educativo primaria el 46,51% y el 58,1% no tienen pareja.

En este grupo de adultos mayores se encontró una prevalencia de 100% de edentulismo, de ellos el 43,02% es edéntulo total y 56,98% es edéntulo parcial, destacando que en el grupo de edéntulos total el 59,46% es edéntulo de ambos maxilares.

En este contexto, Escudero et al, reportaron una prevalencia de edentulismo parcial del 66,8% (14), mientras que Patiño et al, señalaron una prevalencia de edentulismo del 25,6% (5). Por su parte, Colares et al, identificaron que el edentulismo total alcanzó el 46,4% (35). De manera similar, Taco, Eliana; Quispe, Mabel, hallaron en su investigación que el 14,9% de los pacientes presentaban edentulismo total, mientras que el 85,1% restante mostraba edentulismo parcial (37). Asimismo, Vizcaíno, Karla; Armas, Ana, informaron que la prevalencia de edentulismo total osciló entre el 12% y el 79,5% (19), observándose en todos los estudios revisados una mayor prevalencia de edentulismo parcial.

En Brasil, Colares et al, reporta que el edentulismo total fue del 46,4% (35). Laura, Lizandra, observó que el 28,9% presentó edentulismo parcial y el 71,1% edentulismo total (36).

En referencia a estos datos, la Organización Mundial de la Salud, refiere que la prevalencia promedio mundial estimada de esta afección entre las personas de 60 años o más alcanza el 23%. Y que la pérdida de los dientes puede suponer un trauma psicológico, tener consecuencias negativas a escala social y ser funcionalmente limitante (31).

Al comparar nuestros resultados con lo reportado por otros investigadores, tanto de edentulismo total como parcial, vemos que el rango de prevalencia es muy heterogéneo, que varía incluso dentro de nuestro país. Por tanto, podemos conjeturar que estas diferencias pueden deberse a la diversidad de poblaciones donde se realizaron los estudios, la situación social, económica y cultural, así como a los diferentes métodos de selección de la población y de la muestra.

Asimismo, resaltamos que nuestro trabajo se desarrolló en población hospitalizada, aun así, llama la atención que muchos autores reportan prevalencia de edentulismo total y parcial más altas que la reportada por nosotros. Estos primeros datos evidencian la crítica situación de los adultos mayores en su salud oral, considerando que el edentulismo es un indicador decisivo de las desigualdades sociales y económicas, con impacto en las poblaciones desfavorecidas que muestran tasas desproporcionadamente altas

Otro de los resultados encontrados en nuestro trabajo durante el examen odontológico, observamos que la patología de mayor frecuencia en lo edéntulos parciales fue restos radiculares (34,69%) , caries de dentina (18,37%) y enfermedad periodontal (16,33%).

Mencionamos a Sarmiento et al, reportaron que el 73,0% de los adultos mayores perdió sus piezas dentarias a causa de caries dental, siendo las mujeres y el grupo etario de 60 a 64 años los más afectados. Además, se observó un predominio de deficiente higiene bucal y una alta necesidad de prótesis parciales. De acuerdo con la teoría y los datos registrados por el investigador, se evidencia que las principales causas del edentulismo son la caries dental y la enfermedad periodontal, hallazgos que coinciden con los resultados obtenidos en el presente estudio (34).

Por lo que se refiere a la morbilidad encontrada en la población de estudio nos muestra que el 39,53% presenta enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, predomina en el grupo de edéntulos parciales (46,94%) y los pacientes con morbilidad en múltiples sistemas, predominan los pacientes edéntulos totales (40,54%).

En relación con este punto, la Organización Mundial de la Salud, el número total estimado de casos de enfermedades bucodentales a nivel mundial supera en aproximadamente 1000 millones al conjunto de casos de las cinco principales enfermedades no transmisibles (trastornos mentales, enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas y cánceres) (31).

En concordancia con nuestros hallazgos, se cita el trabajo de Franco, Álvaro, quien identificó asociaciones entre las patologías bucales y la salud sistémica, particularmente con enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. El autor concluye que la literatura científica respalda de manera consistente la relación bidireccional entre la enfermedad periodontal y las enfermedades crónicas no transmisibles, aunque aún no se establece una relación de causalidad. Asimismo, se plantean estrategias de salud pública y se promueve la integración de la práctica sanitaria interprofesional (38).

De similar manera Sarmiento et al, reportó una alta morbilidad en adultos mayores con pérdida dentaria, lo que repercutió negativamente en su funcionalidad, estética y autoestima. De no ser abordada oportunamente, esta condición podría generar consecuencias significativas tanto en la cavidad bucal como en el estado general de salud. Además, se resalta la importancia de la prevención y la detección temprana de otras patologías bucales que puedan contribuir a este problema. Estos datos reflejan de manera objetiva la condición de salud o enfermedad que impacta en la salud bucal, y que se vincula directamente con el edentulismo, principal tema de interés en la presente investigación (34).

El siguiente resultado trata de la calidad de vida, donde observamos que el 52,33% de los pacientes adultos mayores perciben tener una mala calidad de vida, en las dimensiones de calidad de vida, una mala salud física (76,74%), mala salud psicológica el (63,95%), malas relaciones sociales (61,63%) y mal ambiente (52,33%).

Cabe resaltar que la Organización Mundial de la Salud, diseñó el instrumento para evaluar la calidad de vida en personas sanas y enfermas que a diferencia de otros, considera la percepción del sujeto en sus dimensiones física, psicológica, social y ambiental de manera integral, el cual fue utilizado para el presente trabajo (30).

Señalamos a Taco, Eliana; Quispe, Mabel, que muestran un 93,1 % de pacientes presentaron una baja calidad de vida, 5,9 % con moderada calidad de vida y 1 % paciente mostró una alta calidad de vida (37). De similar forma Laura, Lizandra, afirma 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 y concluye que existe una relación negativa ($p=0,000$) entre el edentulismo y la calidad de vida (36).

Los trabajos citados validan nuestros resultados, aunque muestran mayores porcentajes de autopercepción de mala calidad de vida, incluyendo las dimensiones.

Otro rasgo de la frecuencia de edéntulos totales, según edad vemos que el porcentaje asciende a mayor edad, 80 a + años (72,73%) y en el grupo de 70 a 79 años (45,83%). Lo contrario en el grupo de edéntulos parciales, el 75% tiene de 60 a 69 años y 27,27% tiene de 80 a + años.

Considerando los datos relacionados con el curso de vida y la experiencia de edentulismo en los pacientes, se puede inferir que el riesgo de pérdida dentaria aumenta con la edad (39). Esta afirmación se sustenta en estudios realizados en México, donde se observó que, por cada año de vida, la probabilidad de desarrollar edentulismo incrementa en un 8% (40). Estas evidencias se vinculan al proceso natural de envejecimiento y su impacto sobre los tejidos dentales, lo cual tiende a deteriorar progresivamente la salud bucal. Además, se reconoce que gran parte de los problemas odontológicos tienen su origen en la adopción de hábitos inadecuados y en la escasa cultura de prevención y cuidado de la salud bucodental.

Al respecto, Sanz et al concluyen que el edentulismo, tanto parcial como total, es una condición prevalente en el adulto mayor que compromete su calidad de vida al restringir funciones fisiológicas y psicológicas. Por esta razón, se enfatiza la necesidad de implementar acciones de promoción y prevención de la salud desde edades tempranas, con el fin de evitar la aparición de enfermedades que favorezcan esta condición, asegurando que la cobertura preventiva mantenga su importancia a lo largo de todas las etapas de la vida (8).

El edentulismo según género no tuvo mayor diferencia, se observa una mayor frecuencia de edéntulos totales y sin pareja (46%) así como mayor frecuencia en edéntulos parciales con pareja (61,11%).

Haciendo un contraste, con los reportes de Colares et al, muestra que el edentulismo total fue del 46,4%, con mayor prevalencia en mujeres, encuestados con edad ≥ 80 años (35). Escudero et al, reporta una prevalencia del 66.8% al edentulismo parcial, con mayor predominio en el sexo femenino (14), según vemos en nuestro trabajo, los porcentajes de edentulismo por género fueron similares. Patiño et al, encontró que la prevalencia de edentulismo fue de 25.6%, siendo mayor en las mujeres ($p < 0.001$). Vale recalcar que la diversidad de tipo de población, así como selección y diseño del trabajo pueden ser factores que limiten un análisis más concluyente (5).

Considerando como característica de importancia dentro de este análisis, resaltamos que el nivel educativo está ligado a la adquisición de habilidades que empoderen al individuo para que mantenga postura responsable, autónoma y consciente de su salud individual. Durante el ascenso educativo de los individuos, se pueden generar actitudes y aptitudes enfocadas en el deseo de estar bien. Por esta razón la importancia de la educación como factor protector en salud. En el grupo de pacientes sin instrucción predomina el edéntulo total (66,67%) y el nivel de instrucción primaria y secundaria en los pacientes con edentulismo parcial (55% y 83,33%).

Todo esto confirma lo que reporta en su trabajo Patiño et al, quien afirma que a mayor escolaridad la prevalencia de edentulismo disminuyó ($p < 0.001$) (5).

Asimismo, Colares et al, Se confirma que el nivel educativo guarda una relación significativa con el estado de salud bucal. Su relevancia reside en el proceso de formación del individuo, así como en la provisión de herramientas, recursos comunicativos y conocimientos que puedan ejercer un impacto positivo a largo plazo (35).

En nuestro trabajo observamos que durante la evaluación odontológica gran parte de los pacientes tenían nivel de comprensión disminuido, tanto por su delicado estado de salud, como por su bajo nivel educativo. Esta variable sociodemográfica resulta relevante, ya que incide directamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje del individuo. Un bajo nivel de escolaridad dificulta la comprensión de las estrategias de prevención y control de la salud, además de obstaculizar la comunicación social, constituyéndose en un factor de riesgo. En contraste, a medida que el nivel educativo se incrementa, se favorecen mayores logros, promoviendo cambios positivos en las actitudes, la motivación y el nivel de conocimiento de la población respecto a las enfermedades bucales.

Respecto a la calidad de vida, el 60% de pacientes edéntulos totales reportan tener una mala calidad de vida y el 75,61% de edéntulos parciales tienen una regular calidad de vida. ($p < 0.05$). En similar situación Sigüeñas, Leidy, obtuvo resultados que muestran a pacientes edéntulos parciales y totales presentaron mala calidad de vida, concluyendo que existe relación entre el edentulismo y la calidad de vida (41). Así también Laura, Lizandra concluye que existe una relación negativa ($p = 0,000$) entre el edentulismo y la calidad de vida (36). Yáñez, Daniela; López, Fanny, mediante la evaluación bucal clínica y las encuestas de autopercepción de salud oral, que existe una asociación entre la salud oral y la calidad de vida de las personas mayores. Y concluye que el deterioro de la calidad de vida de las personas mayores es causado, principalmente, por la pérdida de dientes (33).

Dichos resultados confirman la validez de lo encontrado en nuestro estudio, al demostrar que el edentulismo está relacionado a calidad de vida del adulto mayor, nos permite corroborar que el envejecimiento per se no es un agente causal de edentulismo, pero sí la disminución de los hábitos higiénicos bucales condicionados por otros estados que se relacionan con la senectud, lo cual conduce a establecer las 2 afecciones bucales fundamentales: caries dental y periodontopatías. Las que finalmente impactan en la calidad de vida del adulto mayor.

Las dimensiones que mayormente son afectadas por edentulismo salud física y ambiente donde existe una relación estadísticamente significativa con edentulismo ($p < 0.05$). Al respecto podemos recalcar que la pérdida dentaria es un resultado complejo que refleja la historia de la enfermedad dental, su tratamiento y los determinantes sociales de la salud en los individuos a lo largo del curso de la vida. Corresponde que un paciente edéntulo, se vea afectado en su salud física, así como en su relación con el entorno o ambiente, sin dejar de mencionar los efectos psicológicos que se dan por dicha situación.

Avanzando en nuestro razonamiento, debemos reconocer que nuestro estudio tuvo algunas limitaciones que conviene tener presente, en primer lugar, al considerar solo a pacientes hospitalizados los resultados solo podrán ser válidos para esa población institucionalizada, mas no para el total de la población de Tacna. En segundo lugar, se tuvo mucha demora en aplicar las encuestas para completar el total de población, ya que la mayoría de los pacientes tienen largos periodos de hospitalización y el tiempo de espera en la recuperación para la aplicación de la encuesta, fueron dos factores desfavorables a la culminación de la investigación. Pero fueron superados gracias al apoyo del personal del servicio que permitió el acceso a las diferentes salas de hospitalización, así como regresar en varias oportunidades hasta que el paciente pueda dar la información necesaria.

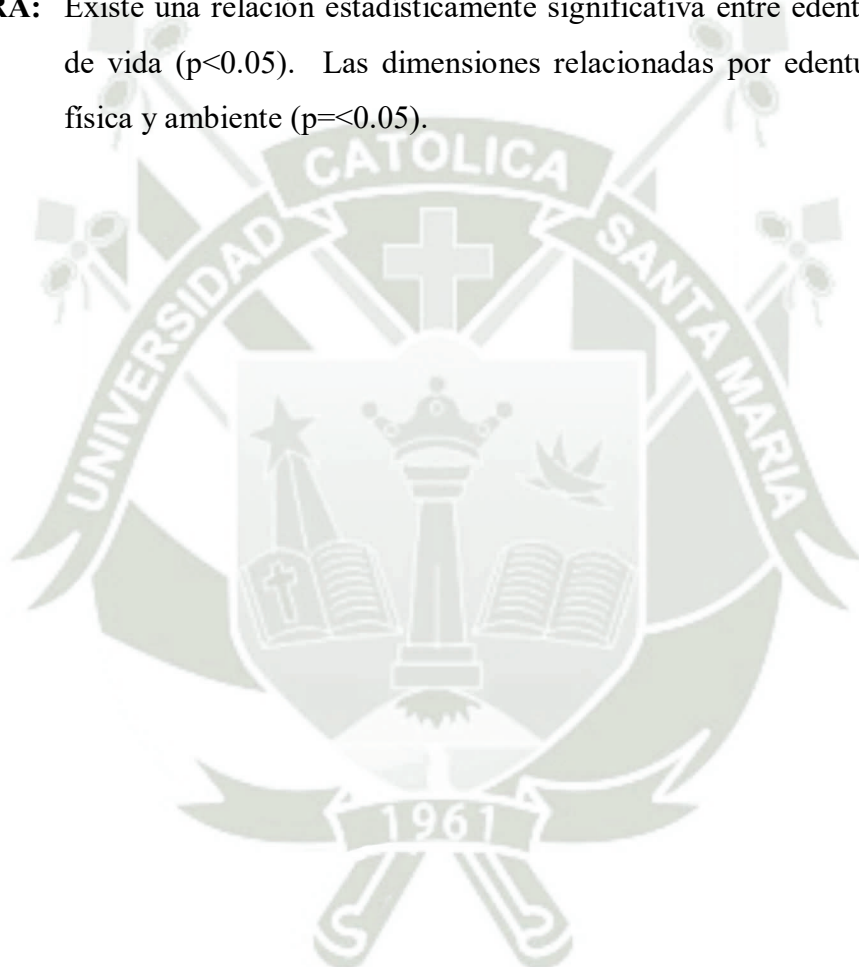
Finalmente podemos concluir que, con este trabajo de investigación se evidencio la elevada prevalencia de edentulismo en los pacientes hospitalizados, la vinculación entre el edentulismo y la calidad de vida es confirmada, que afecta la salud física, psicológica y ambiental del paciente.

CONCLUSIONES

PRIMERA: La prevalencia de edentulismo total fue de 43,02% y 56,98% es edéntulo parcial.

SEGUNDA: El 52,33% de los pacientes adultos mayores perciben tener una mala calidad de vida, en las dimensiones de calidad de vida, el 76,74% refiere mala salud física, 63,95% con mala salud psicológica, malas relaciones sociales el 61,63% y 52,33% refiere un mal ambiente.

TERCERA: Existe una relación estadísticamente significativa entre edentulismo y calidad de vida ($p < 0.05$). Las dimensiones relacionadas por edentulismo son salud física y ambiente ($p = < 0.05$).



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al Departamento de Salud Bucal; Implementar un plan de trabajo con un enfoque multidisciplinario que involucre a especialistas en odontología, periodoncistas, implantólogos, protésicos dentales, así como a otros especialistas de la salud, como cirujanos maxilofaciales, ortodoncistas, y fisioterapeutas, que realicen una evaluación integral de las necesidades del paciente con un plan de tratamiento personalizado que aborde no solo la restauración estética y funcional de los dientes perdidos, sino también otras consideraciones importantes, como la salud periodontal, la estabilidad ósea y la función masticatoria.
- SEGUNDA:** Promover la salud mental de los pacientes edéntulos, ofreciendo una atención integral que aborde tanto las necesidades físicas como emocionales. Orientarlo en técnicas de afrontamiento, autoestima, terapias de apoyo.
- TERCERA:** El profesional odontólogo debe estar preparado para identificar tempranamente algún signo de ansiedad, depresión u otros trastornos de salud mental en el paciente, referirlo para una evaluación y tratamiento adecuados.
- CUARTA:** Fortalecer los establecimientos de salud con mayor recurso profesional de odontólogos para disminuir la brecha existente de demanda insatisfecha, con profesionales preparados para atención preventiva y en el nivel hospitalario para la atención del adulto mayor dar la atención según requiere algún tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

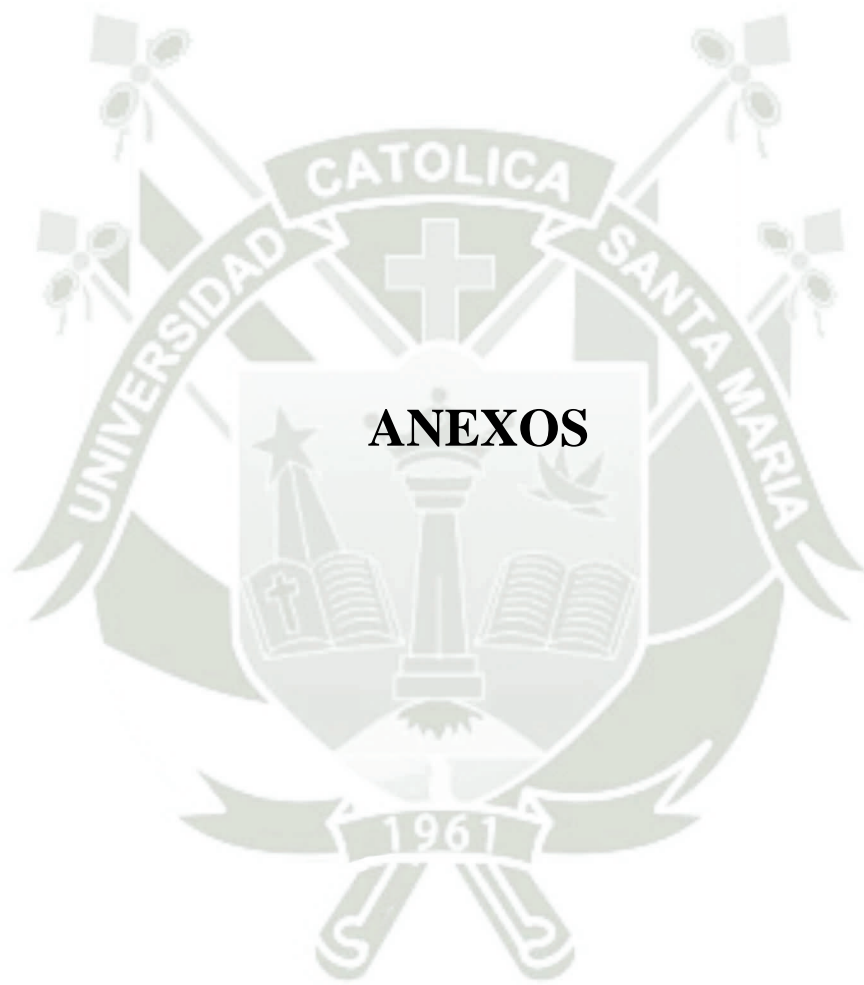
1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud; 2024 Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
2. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento activo: un marco político. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2002; 37(S2): 74-105 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-13035694>.
3. Pinilla et al. Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. Revista Salud Uninorte. 2021; 37(2): 488-505 Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/817/81775200017/81775200017.pdf>.
4. Schmeer et al. Diseccionando el envejecimiento y la senescencia: conceptos actuales y lecciones abiertas. Células. 2019; 8(11): 1446 Disponible en: <https://www.mdpi.com/2073-4409/8/11/1446>.
5. Patiño et al. Edentulismo y dentición funcional en adultos mayores de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Revista Tamé. 2020; 7(21): 810-815 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91383>.
6. Dahl et al. Salud bucal percibida y su asociación con síntomas de malestar psicológico, estado bucal y características sociodemográficas entre ancianos en Noruega. BMC Oral Health. 2018; 18: 1-8 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29855283/>.
7. Hernandez et al. Metodología de La Investigación: Mcgraw-Hill; 2014.
8. Sanz et al. Consecuencias del edentulismo total y parcial en el adulto mayor. Geroinfo. 2018; 13(3): 1-13 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86531>.
9. Bravo M. Prevalencia de edentulismo en la población adulta del centro poblado cruz del médano del Distrito de Mórrope-Lambayeque, 2017: [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]; 2017 Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4469/TESIS%2c%20Bach.%20Bravo%20Santamar%c3%ada%2c%20Milton%20Evert.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
10. Alvarado A, Salazar Á. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos. 2014; 25(2): 57-62 Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002.

11. Ministerio de Salud. RM-N°027-2015: Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del edentulismo total; 2015 Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/195705-027-2015-minsa>.
12. Fernández et al. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). Revista española de salud pública. 2010; 84: 169-184. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/resp/2010.v84n2/169-184/es>.
13. Gobierno de Chile. Encuesta de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI) 2015 – 2016; 2017 Disponible en: https://www.sochmet.cl/wp-content/uploads/2017/06/Resultados_Abril2017_ENCAVI_2015-16_Depto_Epidemiolog%C3%ADa_MINSAL.pdf.
14. Escudero et al. Prevalencia del edentulismo parcial y total, su impacto en la calidad de vida de la población de 15 a 85 años de Sucre. 2019. Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación. 2020; 18(1) Disponible en: <https://revistas.usfx.bo/index.php/rcti/article/view/370>.
15. Mamani F. La situación de la población adulta mayor en el Perú, hallazgos de una investigación del Idehpucp para mejorar las políticas públicas; 2018 Disponible en: <https://idehpucp.pucp.edu.pe/boletin-eventos/la-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-en-el-peru-hallazgos-de-una-investigacion-del-idehpucp-para-mejorar-las-politicas-publicas-18489/>.
16. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. PLANPAM 2013-2017 Plan Nacional para las personas adultas mayores; 2013 Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_5_dvmpv.pdf.
17. Leyva et al. La pérdida dentaria. Sus causas y consecuencias. Revista de medicina isla de la juventud. 2018; 19(2) Disponible en: <https://remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/212>.
18. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Plan nacional de atención integral para la rehabilitación oral en personas adultas mayores "Perú Sonríe" 2019-2022; 2019 Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1005858/rm-619-2019-minsa.pdf>.

19. Vizcaíno K, Armas A. Prevalencia de edentulismo en adultos mayores en América Latina. Revisión de literatura. Revista Estomatológica Herediana. 2022; 32(4): 420-427 Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/4383>.
20. Mora et al. La clasificación de Kennedy en los pacientes parcialmente desdentados. RECIAMUC. 2022; 6(3): 231-238 Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/898>.
21. Padilla et al. Estado de dentición y su impacto en la calidad de vida en adultos mayores. CES Odontología. 2017; 30(2): 16-22 Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-971X2017000200016&script=sci_arttext.
22. Nápoles et al. El envejecimiento y cambios bucodentales en el adulto mayor. Archivo Médico Camagüey. 2022; 27: 9112 Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/9112>.
23. Cartes R. Salud bucal en Chile, situación actual y desafíos futuros. Odontología sanmarquina. 2020; 23(2): 189-197.
24. Camarena et al. Impacto de los quintiles de riqueza en el acceso a información sobre salud bucal en el Perú: [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]; 2019 Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6429/Impacto_CamarenaNavarrete_Jimena.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
25. Ministerio de Salud. Guía Técnica: Guía de práctica clínica para la rehabilitación oral con prótesis parcial (de base acrílica); 2018 Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/163588491/Guia-de-practica-clinica-EDENTULO-PARCIAL-a-validar-pdf>.
26. James et al. Impact of oral conditions on oral health-related quality of life among Indians- a systematic review and Meta-analysis. Health and Quality of Life Outcomes. 2023; 21(1): 102 Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12955-023-02170-6>.
27. Cardona J, Higuera LF. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. Revista Cubana de Salud Pública. 2014; 40: 175-189 Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/42>.

28. Gomez M, Sabeh E. Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica; 2014 Disponible en: <https://es.scribd.com/document/214000755/Calidad-de-Vida-Gomez-Vela-sabeth>.
29. Organización Mundial de la Salud. Medicion de la calidad de vida; 2018 Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-calidad-01.pdf>.
30. Organización Mundial de la Salud. Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF; 2009.
31. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental; 2025 Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
32. Lazo G. Problemática actual en salud bucal en el Perú." Scientiarvm. 2021; 7(2): 55-58.
33. Yáñez D, López F. Influencia de la salud oral en la calidad de vida de los adultos mayores: una revisión sistemática. International journal of interdisciplinary dentistry. 2023; 16(1): 62-70 Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-55882023000100062&script=sci_arttext&tlng=pt.
34. Sarmiento et al. Prevalencia del edentulismo en adultos mayores. Revista San Gregorio. 2022;(52): 161-74.
35. Colares et al. Edentulismo total en ancianos: ¿envejecimiento o desigualdad social? Revista Bioética. 2020; 28(1) Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/nc8TS5ckwXLPy5Zj6M3d8hm/?lang=es&format=pdf>.
36. 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: [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]; 2019 Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNJB_edd06fdd8ab7300da7a3d4ecfcc764e3.
37. Taco E, Quispe M. Relación entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021: [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]; 2022 Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11251/1/IV_FCS_503_TE_Taco_Quispe_2022.pdf.
38. Franco Á. La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública. Universidad y Salud. 2021; 23(3): 291-300 Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072021000300291&script=sci_arttext.

39. Rayo J. Asociación entre edentulismo y distancia desde el lugar de residencia de pacientes hasta el Hospital San Juan Bautista. Chaparral Tolima: [Tesis para obtener el Grado Académico de Maestro en Epidemiología]; 2020 Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/3a2c4ca7-231b-4aad-8399-e023567a83fd/content>.
40. Fernandez et al. Edentulismo en adultos de Pachuca, México: aspectos sociodemográficos y socioeconómicos. Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral. 2016; 9(1): 59-65 Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072016000100011.
41. Sigueñas, Leidy. Relación entre el edentulismo y calidad de vida en pacientes portadores de prótesis atendidos en el C.P.P.C.C.E. USS, periodo 2018-2019: [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]; 2019 Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7309/Sigue%C3%B1as%20Cajo%20Leidy%20Vanesa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
42. González G, Montero M. Estomatología general integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2013; Disponible en: <http://www.ecimed.sld.cu/2013/10/24/1730/>.
43. Sanabria MS. Calidad de vida e instrumentos de medición: [Tesis para optar el Título Profesional de Trabajo Social]; 2016 Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3842/CALIDAD%20DE%20VIDA%20E%20INSTRUMENTOS%20DE%20MEDICION.pdf?sequence=1>.
44. Blouin ea. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política; 2018 Disponible en: <https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>.
45. Riveras Y, Huaracha J. Relación entre el edentulismo parcial y los factores sociales en pacientes adultos del Consultorio Odontológico Pro Dents, Arequipa 2022: [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]; 2022 Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11770/1/IV_FCS_503_TE_Riveras_Huaracha_2022.pdf.



ANEXO 1
INSTRUMENTO 1

FICHA N°..... HCL:.....
--

ENUNCIADO:

Favor de leer detenidamente cada pregunta y conteste colocando un aspa (X) sobre la alternativa que considere adecuada.

- Edad...(años)
- Sexo: M () F ()
- Nivel educativo: S/E () P () Secundaria () Superior ()
- Estado civil: Con pareja () Sin pareja ()
- Tiempo de hospitalización: (días)
- Morbilidad: Describir las 3 primeras causas de enfermedad

ODONTOGRAMA

The dental chart template consists of a central vertical line representing the midline. On either side, there are rows of boxes for recording teeth. The teeth are numbered as follows:

- Upper permanent teeth: 10, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11 on the left; 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 on the right.
- Upper primary teeth: 56, 54, 53, 52, 51 on the left; 61, 62, 63, 64, 65 on the right.
- Lower permanent teeth: 85, 84, 83, 82, 81 on the left; 71, 72, 73, 74, 75 on the right.
- Lower primary teeth: 46, 47, 48, 45, 44, 43, 42, 41 on the left; 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38 on the right.

There are also empty boxes above and below the tooth rows for additional information. At the bottom, there is a section labeled "ESPECIFICACIONES:" followed by a horizontal line.

- (1) Edéntulo total
- (2) Edéntulo parcial.

ANEXO 2

ENCUESTA DE CALIDAD DE VIDA

Instrucciones: El presente cuestionario tiene como finalidad conocer su percepción sobre su calidad de vida, su estado de salud y otros aspectos relacionados. Se solicita responder a todas las preguntas.

En caso de duda respecto a alguna pregunta, le sugerimos seleccionar la opción que considere más adecuada; en ocasiones, la primera respuesta que le venga a la mente puede ser la más representativa. Le pedimos que tenga en cuenta su estilo de vida, sus expectativas, satisfacciones y preocupaciones. Para responder, considere su experiencia personal durante las dos últimas semanas. Por ejemplo, al reflexionar sobre este periodo, podría plantearse:

Lea atentamente cada pregunta, reflexione sobre sus sentimientos y encierre en un círculo el número de la escala que mejor refleje su respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho	Un poco satisfecho	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Como de satisfecho esta con su salud?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas:						
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor físico le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de	1	2	3	4	5

	concentración?					
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas y en que medida.						
		Nada	Un poco	Lo norma l	Bastante	Total mente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatis fecho/ a	Poco	Lo Norma l	Bastante satisfecho/a	Muy satis fecho
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5

22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5
La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.						
		Nunca	Rara mente	Moderadamente	Frecuente mente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

Escala de medición	
Puntaje total	Categoría de calidad de vida
26 – 51	Mala
52 – 77	Regular
78 – 103	Buena
104 – 130	Muy alta

Nota: Organización Mundial de la Salud (30).

ANEXO 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ declaro sin presión de ninguna naturaleza y de plena convicción autorizar al Bachiller Julio Cesar Urquiza Rodríguez, para que me tome en cuenta como unidad de estudio en la investigación titulada “PREVALENCIA DE EDENTULISMO Y SU RELACION CON LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA AÑO 2023”.

La cual le servirá para obtener el título profesional de Cirujano – Dentista. Declaro así mismo haber sido informado de los derechos y obligaciones que me corresponden como unidad de estudio en la presente investigación, en lo que concierne al respeto del principio de beneficencia, anonimato y confidencialidad de la información brindada es libre de determinación y derecho a un trato justo y digno antes durante y después a la investigación. Como acuerdo de lo expresado firman las partes.

Investigado (a)

Investigador

Arequipa:

ANEXO 4
MATRIZ DE CONSISTENCIA

METODO Y DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>MÉTODO Se aplicarán los principios del método científico.</p> <p>DISEÑO Se utilizará el diseño descriptivo-relacional</p>	<p>Se trabajará con los pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía de Hospital Hipólito Unanue de Tacna</p>	<p>TECNICAS Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO Cuestionario WHOQOL-BREF</p> <p>TRATAMIENTO ESTADÍSTICO Se precisarán los criterios pertinentes para la estructuración de instrumentos y luego proceder a su validación y confiabilidad necesarias. Luego se procederá a utilizar el R de Pearson para precisar si existe relación entre ambas variables con estadísticos: paramétricos o no paramétricos.</p>



PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de edentulismo y su relación con la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2022?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de edentulismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna?</p> <p>¿Cuál es la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna?</p> <p>¿Cuál es la relación de edentulismo y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2022?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar si existe relación de edentulismo y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2022</p> <p>.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Precisar la prevalencia de edentulismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.</p> <p>Identificar cual es la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.</p> <p>Conocer si existe relación entre la prevalencia de edentulismo y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Siendo el edentulismo una enfermedad bucal de mayor frecuencia en el adulto mayor lo que menoscaba su capacidad masticatoria y por ende su calidad de vida</p> <p>Hay la probabilidad que exista una relación significativa entre edentulismo y calidad de vida en los adultos mayores hospitalizados en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>En los pacientes hospitalizados en los servicios del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, la prevalencia de edentulismo es alta.</p> <p>En los pacientes adultos mayores hospitalizados en los servicios del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, la calidad de vida es baja.</p>	<p>Independiente</p> <p>Prevalencia de edentulismo</p> <p>Dependiente</p> <p>Calidad de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salud física • Psicológica • Relaciones sociales • Ambiente

ANEXO 5
MATRIZ DE DATOS

Tipo de edentulismo	clasificación	edad	genero	Nivel educativo	Estado civil	Tiempo de hospitalización	Morbilidad	Total edent	Grupo edad	C 1	C 2	C 3	Total calidad	Física	Psicol	Relaciones Sociales	Ambiente
1	0	70	2	1	2	0	1	1	2	1	1	5	1	1	1	1	1
1	0	74	1	2	2	0	6	1	2	1	1	5	1	1	1	1	1
1	0	82	2	1	1	0	1	1	3	1	1	4	1	1	1	1	1
1	0	70	1	2	2	0	4	1	2	1	1	4	1	1	1	1	1
1	0	83	2	2	2	0	6	1	3	1	1	4	1	1	1	1	1
1	0	69	2	1	2	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1
1	0	91	2	1	2	0	6	1	3	2	2	5	2	1	1	1	1
1	0	81	2	1	1	0	6	1	3	1	1	4	1	1	2	1	1
1	0	74	1	1	1	0	6	1	2	1	1	4	1	1	1	1	1
1	0	81	1	1	1	0	2	1	3	1	1	4	1	1	1	1	1
1	0	60	1	2	2	0	6	1	1	2	1	5	1	2	2	1	1
1	0	62	1	2	2	0	1	1	1	2	2	5	1	1	1	1	1
1	0	76	2	2	2	0	6	1	2	2	2	5	1	1	1	1	1
1	0	75	2	2	1	0	6	1	2	1	2	4	2	1	2	2	2
2	3	67	1	3	2	0	1	1	1	1	1	4	1	1	2	2	2
2	3	94	1	1	1	0	6	1	3	1	1	4	1	1	2	2	2
2	4	65	1	3	2	0	4	1	1	2	1	5	1	2	2	2	1
2	1	85	1	2	2	1	6	1	3	1	1	5	1	1	1	1	1
2	1	74	1	1	2	0	2	1	2	2	1	5	2	1	1	1	2
2	4	70	2	3	1	0	6	1	2	1	1	4	1	1	1	1	2

2	1	77	2	2	1	2	1	1	2	2	1	4	1	2	1	1	2
2	1	87	1	2	1	0	4	1	3	2	1	5	1	1	1	1	2
2	1	60	2	3	2	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	2
2	1	85	1	2	2	1	3	1	3	1	1	4	2	1	1	1	1
2	1	65	1	2	2	0	1	1	1	1	2	4	1	1	1	2	1
2	1	80	2	2	2	0	6	1	3	1	2	4	1	1	1	2	1
3	1	60	2	2	1	1	4	1	1	1	2	5	1	1	1	2	1
3	1	93	2	2	1	0	3	1	3	1	1	5	1	2	2	1	1
4	4	64	2	3	1	0	6	2	1	1	1	4	1	1	1	1	1
4	4	68	2	3	1	0	2	2	1	2	1	4	2	1	1	1	1
4	4	64	1	1	1	1	4	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1
4	4	63	1	3	2	1	1	2	1	2	1	3	2	1	1	1	1
4	3	65	1	2	2	3	1	2	1	2	2	4	2	2	2	1	2
4	1	62	1	3	1	1	5	2	1	2	2	4	2	1	2	2	2
4	3	70	1	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2
4	1	66	1	3	2	2	4	2	1	1	2	3	2	1	1	2	2
4	4	65	2	3	2	0	2	2	1	1	2	4	1	2	1	2	2
4	3	65	2	2	2	0	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2
4	1	76	1	1	2	1	6	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2
4	1	60	1	2	1	0	2	2	1	2	1	4	2	1	2	1	2
4	4	72	1	2	1	2	4	2	2	1	2	4	1	1	2	1	2
4	4	65	1	2	1	0	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2
4	1	64	1	2	1	0	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2
4	1	88	1	1	2	0	6	2	3	2	1	2	2	2	1	1	2
4	1	62	2	3	2	0	1	2	1	1	2	4	2	2	1	2	2

3	4	60	1	4	2	0	3	1	1	1	1	4	2	1	1	2	1
4	3	63	2	3	2	0	1	2	1	2	2	4	2	1	1	2	1
4	1	79	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1
4	1	63	2	2	1	4	1	2	1	2	2	4	2	2	1	1	2
4	3	85	2	2	1	0	6	2	3	1	1	4	2	2	1	1	2
4	1	64	2	3	1	4	3	2	1	2	2	4	2	2	2	1	2
4	3	65	2	3	1	4	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2
4	4	81	1	2	1	3	6	2	3	2	2	3	2	1	2	2	2
4	3	67	2	2	2	4	1	2	1	1	1	3	2	1	2	2	1
4	3	77	1	1	1	2	4	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1
4	1	67	1	2	2	0	1	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1
4	1	76	1	2	1	1	5	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1
4	3	86	1	2	2	1	6	2	3	2	1	3	1	1	2	1	2
4	3	67	2	3	2	4	1	2	1	2	2	3	1	1	1	1	1
4	1	71	2	2	1	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	2
4	4	62	2	3	2	2	3	2	1	2	2	3	2	1	1	1	1
4	3	70	1	2	2	1	1	2	2	2	1	3	2	1	1	2	2
4	4	81	1	1	1	1	1	2	3	2	2	3	2	1	1	2	1
4	3	62	1	3	2	4	5	2	1	1	1	3	1	1	1	2	1
4	1	64	2	3	2	1	3	2	1	2	2	4	1	1	2	2	2
4	3	67	1	3	1	2	6	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2
4	3	65	2	3	2	4	1	2	1	2	2	4	1	1	2	2	2
4	3	65	2	3	2	4	5	2	1	2	1	4	1	1	1	1	1
4	2	79	1	2	2	1	1	2	2	2	2	4	2	2	1	1	1
4	3	70	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1

4	1	60	1	3	2	2	1	2	1	2	2	3	2	1	1	1	2
4	3	77	1	2	2	2	4	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2
4	1	67	1	2	1	0	1	2	1	2	2	3	1	1	1	2	2
4	1	76	1	3	2	1	5	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1
4	3	86	1	2	2	1	6	2	3	2	2	3	2	1	2	2	1
4	3	67	2	2	2	4	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1
4	1	71	2	1	1	1	1	2	2	1	2	3	2	1	2	1	2
4	3	62	2	3	2	2	3	2	1	1	1	3	2	1	1	1	2
1	0	82	2	1	2	0	1	1	3	1	1	2	2	1	1	1	2
1	0	70	1	1	1	0	4	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1
1	0	83	2	1	1	0	6	1	3	2	2	3	2	1	2	1	1
1	0	69	2	2	1	0	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2	2
1	0	91	2	1	2	0	6	1	3	1	1	4	2	1	2	2	1
1	0	81	2	2	2	0	6	1	3	1	1	4	2	1	1	2	2
1	0	74	1	2	2	0	1	1	2	1	1	4	1	1	1	2	1
1	0	81	1	1	2	0	2	1	3	1	2	4	1	1	1	1	2