



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

## **ESCUELA DE POSGRADO**

### **PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Calidad de vida y rehabilitación protésica en pacientes adultos  
mayores edéntulos en un puesto de salud, Cañete – Yauyos, 2022

#### **TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

#### **AUTORA:**

Quispe Pillaca, Maricela Giovana (orcid.org/0000-0001-5400-3125)

#### **ASESORA:**

Dra. Pillman Infanson, Rosa Estrella (orcid.org/0000-0001-7836-3395)

#### **CO-ASESOR:**

Dr. Chumpitaz Caycho, Hugo Eladio (orcid.org/0000-0001-6768-381X)

#### **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

#### **LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Apoyo a la reducción de brechas y carencias en la educación en todos sus niveles

**LIMA – PERÚ**

**2023**

## **DEDICATORIA**

Mi más sincero agradecimiento a mis padres Isabel y Darío porque a pesar de las dificultades que presenta la vida siempre me han enseñado a no rendirme y seguir adelante con su apoyo incondicional en todo.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer a mi Profesora Dra. Pillman Infanson, Rosa Estrella que con su esfuerzo y paciencia me ha incentivado en cada momento en el cumplimiento de mi trabajo así no poder retrasarme culminado esta etapa de estudio como Maestra. Agradecer a la UCV por formar profesionales idóneos, productivos, competitivos, creativos, con sentido humanista y científicos, comprometidos con el desarrollo sostenible del país.

## Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	i
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	5
<b>III. METODOLOGÍA</b>	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variable y operacionalización	15
3.3. Población, muestreo	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5. Procedimientos	20
3.6. Método de análisis de datos	20
3.7. Aspectos éticos	19
<b>IV. RESULTADOS</b>	21
<b>V. DISCUSIÓN</b>	22
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	28
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS	36
	45

## Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1: Frecuencias de la variable calidad de vida y sus dimensiones	23
Tabla 2: Frecuencias y porcentajes de la variable rehabilitación Protésica y sus dimensiones	24
Tabla 3: Tabla cruzada calidad de vida y rehabilitación protésica	25
Tabla 4: Significancia y correlación entre calidad de vida y rehabilitación protésica y sus dimensiones	26
Tabla 5: Significancia y correlación entre las dimensiones de calidad de vida y rehabilitación protésica y sus dimensiones	27

## Índice de figuras

	Pág.
Figura 1: Diagrama de esquematización	14
Figura 2: Tabla cruzada sobre calidad de vida y rehabilitación protésica	23

## Resumen

Es preocupante la falta de Rehabilitación Protésica en los pacientes adultos mayores edéntulos, debido a la situación económica de este grupo etario tenga que disminuir su calidad de vida al no poder hablar, masticar bien sus alimentos. El Minsa creó un programa Perú sonríe del año 2020 al 2022, lamentablemente la pandemia no hizo posible que se llevara a cabo este presupuesto ya que se utilizó para el Covid 19. El objetivo de la presente investigación fue establecer como se relaciona la calidad de vida y rehabilitación protésica en pacientes adultos mayores edéntulos en el puesto de salud, Cañete-Yauyos 2022, para el desarrollo del estudio se empleó el índice de evaluación de salud oral general (GOHAI) en una muestra de 100 pacientes adultos mayores. Los resultados nos indicaron que los pacientes que si presentan rehabilitación protésica representan el 56% y que en mayor porcentaje los pacientes perciben una calidad de vida Baja en un 50%, se apreció que existe relación entre la calidad de vida y la rehabilitación protésica ( $p < 0.05$ ). Se concluye que resulta ser beneficioso la rehabilitación protésica en adultos mayores, con lo cual se debe asumir dicho tratamiento en función del mejoramiento de su calidad de vida.

**Palabras clave:** Adulto mayor, calidad de vida, rehabilitación protésica.

## **Abstract**

The lack of Prosthetic Rehabilitation in edentulous older adult patients is worrying, due to the economic situation of this age group, their quality of life has to decrease by not being able to speak, chew their food well. The Minsa created a Peru smiles program from 2020 to 2022, unfortunately the pandemic did not make it possible for this budget to be carried out since it was used for Covid 19. The objective of this investigation was to establish how quality of life is related and prosthetic rehabilitation in edentulous older adult patients at the health post, Cañete-Yauyos 2022, for the development of the study the General Oral Health Assessment Index (GOHAI) was used in a sample of 100 older adult patients. The results indicated that the patients who do present prosthetic rehabilitation represent 56% and that in a higher percentage the patients perceive a quality of life Low by 50%, it was appreciated that there is a relationship between the quality of life and the prosthetic rehabilitation ( $p < 0.05$ ). It is concluded that prosthetic rehabilitation in older adults turns out to be beneficial, with which said treatment should be assumed based on the improvement of their quality of life.

**Keywords:** Older adults, quality of life, prosthetic rehabilitation

## I. INTRODUCCIÓN

A nivel internacional una de las definiciones con mayor relevancia e influencia, respecto a la salud, fue una moción de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la cual hace más de 70 años definió a la salud como el cambio donde existe absoluta tranquilidad físico, mental y social, no se refiere únicamente a la falta de enfermedades (OMS, 1948) este concepto hace referencia a que la condición de vida que presenta relación con la salud, resulta de la apreciación personal del estado de salud en que se encuentra la persona, con lo cual podrá desarrollar importantes actividades que pueda realizar la persona y que puedan afectar su estado de bienestar (Keener y col, 2021).

Respecto al adulto mayor, la calidad de vida, debe considerarse de manera diferenciada al joven o adulto joven, debido a la existencia natural de un deterioro de habilidades físicas, psíquicas y sociales (Ayora et al, 2018). Las características de una persona adulta mayor, pueden ser definidas como, un sujeto de edad mayor o igual a 60 años (Además, la OMS estima que la razón de adultos mayores a nivel mundial se duplicarán de 12%–22% para 2050 (OMS, 2018).

La denominación de calidad de vida vinculado a la salud bucal da importancia al impacto producido por enfermedades de la cavidad oral (Hernández-Mejía, 2016). La calidad de vida en las personas de la tercera edad sufre un deterioro importante cuando existe una pérdida piezas dentarias, esto se refleja al observarse que dicho grupo etario presentan un nivel elevado de mortalidad, en comparación de los ancianos dentados (Medrano y col, 2017).

Dentro del contexto Nacional en nuestro país la atención de la salud, en especial la pública, es deficiente, la apatía de las autoridades gubernamentales para brindar instalaciones adecuadas para la atención a pacientes, preparación deficiente por parte del personal especializado para realizar una atención adecuada a la población (Pablo, 2016). Uno de los factores que influye en la manifestación del edentulismo, sea parcial o total, son las condiciones

socioeconómicas, y esto traerá como consecuencia la necesidad del uso de prótesis dentales totales y/o parciales (Ali, 2019).

En el ámbito odontológico, según (Kurosaki, 2021) se observa que, al momento de acercarse a la etapa de adulto mayor por parte de las personas, se verá reflejado, en este tipo de pacientes, por la aparición de patologías propias de esa edad.

La alta prevalencia respecto al edentulismo dental parcial o total en nuestra realidad, es consecuencia de diversos factores que influyen, tales como los socioeconómicos, clínicos, conductuales etc. Existe un 7% de población adulta mayor en el Perú, teniendo una proyección de aproximadamente el 12% en futuras décadas. Sin embargo, sobre esta población no se ha realizado muchas mejoras sobre su entorno y modo de vida (Pyle, 2012).

Se considera un problema complejo a nivel nacional tanto en la ciudad de Lima y más en otras zonas del país, que acoge una considerable población a nivel rural que no posee servicios básicos que brinden niveles óptimos de salud oral y vida. (Melgar, 2018).

La calidad de vida relacionada a la salud oral principalmente se estudió en pacientes de la tercera edad, debido al aumento de esta etapa de vida en los países desarrollados adicionado al desgaste cognitivo, motor y psicosocial que se presentan en ellos (Chang, 2021).

Por lo descrito anteriormente, se entiende que la problemática que se describe, corresponde a un problema de salud pública, con efectos considerable de tipo individual y colectivos, siendo en su gran mayoría generalmente poblaciones con bajo nivel económico o de extrema pobreza son los que presentan mayor carga de morbilidad a nivel de la región oral.

Es por ello es importante que los ancianos posean una vida digna y no sentirse marginado por la sociedad, debido a que las piezas dentarias que se pierden no solo tiene la función de estética, sino, la de fonación y de masticación de alimentos, por lo tanto, es importante hacer un llamado de atención a las autoridades pertinentes de los puestos de salud, para que se pueda dar un mayor impulso a programas de salud bucal donde se contemplen, como parte de

tratamiento dental en el sector salud, la elaboración de prótesis dentales para adultos mayores de bajos recursos económicos.

Debido a esta realidad problemática surgió la siguiente pregunta ¿De qué manera se relaciona la calidad de vida y Rehabilitación Protésica en pacientes adultos mayores edéntulos de un puesto de salud, Cañete - Yauyos, 2022?, respecto a los problemas específicos podemos señalar de qué manera se relaciona las dimensiones la calidad de vida y la rehabilitación protésica en pacientes adultos mayores (dimensión condición física, condición psicosocial, bienestar) con la rehabilitación protésica en pacientes adultos mayores edéntulos en el puesto de Salud, Cañete - Yauyos, 2022, el resultado obtenidos del presente investigación, beneficiarán a la sociedad debido a que brindarán una calidad de vida adecuada a las personas de la tercera edad, diversos estudios indican el uso de prótesis coadyuvar en elevar la calidad de vida, con lo que permitiría a este grupo social, que en muchos casos resulta relegado; además que la información que brinda los resultados que se obtengan del presente estudio podrá ser tomada como base para estudios similares.

El estudio se justificó, a nivel teórico, al desarrollar teorías planteadas con anterioridad, se podrá apreciar si la rehabilitación bucal presenta relación directa con los pacientes adultos mayores edéntulos; a nivel práctico la investigación se justificó en conocer el tipo de relación entre ambas variables de estudio, ello, permitirá que los odontólogos puedan conocer los efectos que pueden producir en la calidad de vida en las personas, posteriormente ser empleada dicha información para desarrollar estrategias y acciones en salud bucal para contribuir en la calidad de vida de las personas, a nivel metodológico, al aplicar el diseño de los procedimientos realizados para obtener información que sustentarán este estudio, el cual podría ser empleado como referencia para futuras investigaciones.

Se planteó en esta investigación como objetivo general será el de determinar cuál es la relación entre la calidad de vida y la rehabilitación protésica en pacientes adultos mayores edéntulos en el puesto de salud, Cañete – Yauyos, 2022. cuanto a los Objetivos específicos de qué manera se relaciona

las dimensiones calidad de vida y la rehabilitación protésica en pacientes adultos (dimensión física, psicosocial, bienestar) con rehabilitación protésica en pacientes adultos mayores edéntulos en el puesto de salud, Cañete – Yauyos, 2022. La hipótesis formulada en esta investigación es, existe relación entre la calidad de vida y la rehabilitación protésica en pacientes adultos mayores edéntulos en el puesto de salud, Cañete – Yauyos, 2022. En lo concerniente a las hipótesis específicas, se relacionará las dimensiones (condición física, condición psicosocial, bienestar) de la calidad de vida con la rehabilitación protésica en pacientes adultos mayores edéntulos en el puesto de salud, Cañete – Yauyos, 2022).

## II. MARCO TEÓRICO

Estudios relacionados a la calidad de vida y rehabilitación protésica en personas de la tercera edad, podemos mencionar los realizados a nivel nacional donde podemos mencionar a Ferre, (2022) el cual determinó la calidad de vida en personas rehabilitadas con prótesis total removible. La investigación fue de tipo descriptivo, la muestra representativa fue de 50 personas de la tercera edad, aplicándoles el instrumento Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). El efecto obtenido fue el 36% presentaron una calidad de vida regular. Además, señaló que los pacientes cuya edad fluctuaba entre los 60-90 tenían un 42% de nivel bueno, No se evidenciaron diferencia significativa entre calidad de vida y sexo de los participantes.

Paulino, (2021) el cual tuvo como objetivo determinar la calidad de vida en pacientes geriátricos que poseen prótesis dental. El estudio fue de tipo observacional y transversal, se evaluó a 140 pacientes de la tercera edad los cuales eran usuarios de prótesis total. Se aplicó el índice OHIP-14sp donde sus resultados mostraron que los adultos mayores presentaron 84.29% como buena calidad de vida y regular en 15.71%. Se llegó a la deducción, que la calidad de vida es buena en personas ancianos que poseen prótesis total.

Valencia, (2020) señaló como objetivo valorar la calidad de vida en geriátricos con rehabilitación protésica se observaron 217 pacientes, fue un estudio descriptivo, Se aplicó el cuestionario perfil de impacto de salud oral, basado en preguntas estructuradas para que se desarrolle vía telefónica. La estimación de la calidad de vida se desarrolló utilizando el índice GOHAI. Los resultados indicaron que la rehabilitación dental brindó una calidad de vida moderada, además de observar que el índice GOHAI resultó ser un indicador confiable como instrumento para tasar la calidad con la salud oral.

En una investigación desarrollada por Duran, (2018) el propósito del estudio fue establecer la asociación entre la calidad de vida y la salud oral en pacientes portadores de prótesis parcial removible. La metodología fue transversal, correlacional, se analizó a 99 personas adultas mayores, se usó para la recolección

de datos, el índice CPOD, IOHS. Señalando como resultados, que los pacientes presentaron una salud oral regular en un 44.4% del total. La sensación de la calidad de vida fue bueno en 54,5%. Se llegó a la conclusión que la calidad de vida presenta relación con el estado de salud oral.

En igual sentido Vargas, (2018) estudio los elementos de la calidad de vida y como se encuentra el estado de la salud dental en personas que usan PPR que van a un centro asistencial público. El estudio fue descriptivo, transversal y no experimental, aplicaron a 75 pacientes. Donde señalo la relación entre la calidad de vida y la salud bucal en el 82.7% de pacientes, concluyendo que existe relación en la calidad de vida y la salud oral en los pacientes portadores de PPR.

A nivel Internacional respecto a estudios desarrollado por Gerzson, (2022) en Brasil se desarrolló una investigación en la cual el objetivo fue evaluar la calidad de vida en personas con anodoncia total rehabilitados con implantes y prótesis fija. Treinta y dos pacientes fueron evaluados antes y después de la rehabilitación con implantes dentales y prótesis fija mediante el cuestionario OHIP-14 y la escala visual analógica (EVA) la metodología fue un estudio longitudinal dirigido a adultos desdentados, después de 6 meses de seguimiento. Las respuestas revelaron una mejora significativa después del tratamiento en los siete parámetros y en la puntuación global ( $P < 0,001$ ). La EVA presentó resultados positivos relacionados con la satisfacción de los pacientes en cuanto a la rehabilitación bucal. Al final de este estudio, las puntuaciones del OHIP-14 disminuyeron en un 50% en la mayoría de las preguntas planteadas, y EVA presentó resultados positivos, salvo higiene de prótesis fija dentales, presentando una mejora en la calidad de vida de personas edéntulos totales seguida de la rehabilitación con implantes.

Según Dhaded, (2022) en la ciudad de la India se evaluó las diferencias en la calidad de vida con la salud oral en usuarios de prótesis dentales según la clasificación psicológica y la complacencia del paciente. La metodología fue un estudio prospectivo. Se reclutaron 284 pacientes de 30 años o más que cumplían con los criterios de elegibilidad. La satisfacción del paciente se calificó de totalmente satisfecho a no muy satisfecho. Los pacientes filosóficos y exigentes se adaptaron mejor a las dentaduras postizas que la clase histérica e indiferente de portadores

de dentaduras postizas. Los pacientes totalmente satisfechos y muy satisfechos con dentaduras postizas obtuvieron puntuaciones medias más bajas en comparación con las otras categorías, lo que fue significativo en todos los dominios, lo que sugiere mejor. La actitud psicológica de los portadores de prótesis debe ser considerada por el especialista en prótesis para una efectiva adaptación y aceptación por parte del paciente edéntulos.

Como menciona Rodakowska, (2021) en una investigación desarrollada en Polonia, determino la calidad de vida vinculada con la salud bucodental. Se seleccionó 1112 participantes, edad media de 48,72 años. La metodología fue transversal realizado mayo de 2021. Se detectó una conexión significativa entre la calidad de vida relacionada con la salud bucal y los factores que influyen en la presencia o ausencia de dentición. La falta de dientes se asoció estadísticamente con edad avanzada, sequedad bucal auto informada, menor nivel educativo, estatus profesional más bajo, diabetes, infarto de miocardio y prótesis total en la parte superior o inferior. Esto sugiere que los dentistas deben trabajar para prevenir las enfermedades bucales que conducen a la pérdida de dientes en sus pacientes, desde una edad temprana un 50 %.

Por otro lado, Díaz (2020), en Cuba se desarrolló una investigación cuyo objetivo fue describir resultados en pacientes con prótesis total implanto soportada con carga inmediata y su reciprocidad con la calidad de vida en personas de la tercera edad. La investigación fue correlacional, transversal. Donde se concluye que el uso de prótesis dental implanto soportada mejora la calidad de vida de los adultos mayores.

Kaushik, (2018) en una investigación desarrollada en la India, la misión fue validar la conexión entre el edentulismo y la calidad de vida, la muestra estuvo compuesta por 100 personas. El estudio es de tipo longitudinal, se empleó el índice de evaluación (GOHAI). Se observó que la calidad de vida relacionada con la salud oral general, mejoraron con la colocación de la dentadura postiza. Se apreció que en los pacientes se mejoró la calidad de vida después de la rehabilitación protésica completa. Por lo tanto, el instrumento GOHAI puede servir como un examen

complementario y permitirá que el Odontólogo tenga una mejor evaluación del individuo y su percepción de la salud bucal.

El Cubano Jiménez et al., (2021) señalo como objetivo valorar la sensación de la rehabilitación protésica en la calidad de vida empalmada con la salud bucal en pacientes de la tercera edad. Utilizo un estudio descriptivo. Se aplicó preguntas perfil de impacto de salud oral, y se utilizaron variables (edad, sexo y el motivo principal de consulta). El resultado que el sexo femenino alcanzó el 60 % y el 77 %,llegando a la conclusión que la rehabilitación protésica tuvo un impacto positivo en la calidad de vida percibida.

Diversos estudios se han desarrollado para observar las relaciones que podrían existir entre bienestar material y calidad de vida. Para medir la calidad de vida, en primer lugar, debe mostrarse de acuerdo a un concepto donde se presente varias aristas, como: estilo de vida, vivienda, satisfacción, etc. por lo que se debe conceptualizar en base a una técnica de valores o estándares, los cuales van a variar entre sujetos; así, la calidad de vida es básicamente el efecto de bienestar la cual experimenta la persona y podrá incorporar impresiones subjetivas y personales al sentirse bien.

La calidad de vida, es el bienestar social y general del individuo relacionado por elementos como: la economía, empleo, además del ambiente, la salud física y mental Escudero y Col, (2019).

Es un concepto que se encuentra inmerso en los debates filosóficos que trataban del bienestar, felicidad y la buena vida durante siglos atrás (Aristóteles y Platón discutían sobre dicha temática); aproximadamente, al finalizar la década de los 60 e iniciando los 70, se vinculó la calidad de vida a una idea que incorporaba estimaciones, debido a que contenían emociones personales de bienestar Agudelo, (2022).

La Calidad de vida, debe contemplar la interacción y medida que ocurre entre las personas, al ver su cambio interno y cómo las personas ven su relación interacción con otros OMS, (1995).

También se define a la calidad de vida como una expresión anímica que atañe al conocimiento, la persona en relación a varios aspectos en su vida, que incluye peculiaridades personales y situaciones de vida Arenas, (2003).

Además, se caracteriza de acuerdo a la edad, es decir, se encuentra dentro de contexto del desarrollo del individuo, siendo la última etapa la del adulto mayor, esta etapa se caracterizará como una fase donde decrecerán varias funciones orgánicas, físicas, psicológicas Velásquez, (2018).

Los elementos antes nombrados, son necesarios para el progreso de la persona y de la población; entonces permitirá establecer un régimen de valoraciones culturales que cohabitan en la sociedad Sen, (2020).

La calidad de vida tiene una gran importancia porque influenciará a la persona de manera gradual y adaptativa, se producen cambios morfológicos, psicológicos y químicos. Así en el campo psicológico se van a plantear algunas perspectivas: Cambios biológicos, se aprecian variaciones orgánicas con afección del potencial físico relacionado a la edad, cambios psíquicos, donde aparecen variaciones cognitivas, alteraciones del comportamiento afectivo, autopercepciones, algunos conflictos Jiménez, (2018).

Otro concepto importante es el que caracteriza la impresión de comodidad apreciada por sujetos y significa la adición de impresiones subjetivas y personales al sentirse bien. Ordinariamente se llega a definir que se halla adaptada por dos componentes: la destreza al efectuar actividades de todos los días que manifiestan el bienestar físico, psicológico y social; y el otro, con la satisfacción de los niveles del funcionamiento y síntomas emanados del control de la enfermedad o el tratamiento Robles, (2018).

La calidad de vida, influirá positivamente en la valoración de necesidades de los pacientes y sus niveles de satisfacción la orientación y guía en la provisión de estos servicios y el planteamiento de políticas dirigidas a la población Meza, (2019). Los niveles de salud varían en las personas, y puede exponerse aplicando una aproximación establecida en la autopercepción del individuo la cual ha sido identificada como predictor de la salud Atchison-Dolan, (1990).

Mediante el uso de este instrumento se podrá medir las tres dimensiones de la calidad de vida. La Variable calidad de vida es bienestar social, general de un individuo, influenciado no solo por factores económicos y laborales, sino también por el entorno físico, la salud física y mental, Escudero et al., (2019). Es un concepto que se encuentra inmerso en los debates filosóficos que trataban del bienestar (Filósofos como Aristóteles y Platón discutían sobre dicha temática); aproximadamente, al finalizar la década de los 60 e iniciando los 70 la definición de la calidad de vida llegó vincularse a una idea que contienen calificaciones subjetivas que implican bienestar o satisfacción personal. En la actualidad, el término calidad de vida indica que es un proceso complejo el cual presentó inconvenientes a lo largo de la historia del concepto Agudelo, (2022).

La calidad de vida como la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida en relación con la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con sus metas, expectativas, normas y preocupaciones, la calidad de vida debe verse como una interacción y un equilibrio resultantes de cómo ven las personas, su estado interno y cómo las personas ven sus relaciones con otras personas OMS, (1995).

La calidad de vida también se define como síntomas subjetivos relacionados con las percepciones de la persona sobre diferentes aspectos de la vida, como las características personales y las condiciones de vida, Arenas, (2003).

La calidad de vida se caracteriza de acuerdo a la etapa de vida, es decir, se encuentra dentro de contexto del desarrollo del individuo, siendo la última etapa la del adulto mayor, esta etapa se caracterizará como una fase donde decrecerán varias funciones orgánicas, físicas, psicológicas Velásquez, (2018).

Los elementos antes nombrados, son necesarios para el desarrollo de la persona y de la población; entonces permitirá establecer un sistema de valores culturales que coexisten en la sociedad Sen, (2020).

La calidad de vida tiene una gran importancia porque influenciará a la persona de manera gradual y adaptativa, se producen cambios morfológicos, psicológicos y químicos. Así en el campo psicológico de van a plantear algunas perspectivas: Cambios biológicos, se aprecian variaciones orgánicas con afección

del potencial físico relacionado a la edad, cambios psíquicos, donde aparecen variaciones cognitivas, alteraciones del comportamiento afectivo, autopercepciones algunos conflictos Jiménez, (2018).

La calidad de vida se caracteriza por la percepción de bienestar que las personas pueden experimentar, que representa la suma de sentimientos subjetivos y personales de bienestar. A menudo se define como que tiene dos componentes: uno, la capacidad de realizar actividades diarias que reflejen el bienestar físico, psicológico y social; y segundo, satisfacción con las funciones y síntomas resultantes del control o tratamiento de la enfermedad Robles, (2018).

La calidad de vida, incide positivamente en la evaluación de las obligaciones de las personas y su satisfacción, la evaluación de los resultados de los programas y servicios humanitarios, la dirección y dirección de la prestación de estos servicios, y la formulación de políticas dirigidas a la población Meza, (2019).

El nivel de salud varía entre las personas y esta diferencia puede mostrarse mediante una medida basada en la autopercepción de una persona, y estas se definen como un predictor de la salud, Atchison-Dolan, (1990).

Mediante el uso de este instrumento se podrá medir las tres dimensiones de la calidad de vida, las cuales son:

La primera dimensión condición física, la capacidad física se caracteriza porque disminuye con el transcurrir del tiempo, al igual de las capacidades mentales básicas, esto incluye masticar, afectación de la voz, y el agarrar los objetos; que acelere o se enlentezca este proceso depende del tiempo y los trastornos relacionados al envejecimiento pueden afectar el origen de una discapacidad. Para Menéndez, (2014).

Las enfermedades crónicas aumentan según el envejecimiento y las complicaciones y secuelas que se presentan se deben al tratamiento no oportuno y de manera adecuada Awuapa, (2010).

Por ello considera la dimensión física relevante, al ser los dientes la parte más importante de la boca. En la actualidad es de gran interés porque existen diversos tratamientos estéticos para mejorar la imagen bucal por ende mejorar la autoestima y afectar positivamente sus relaciones con el entorno; ya que los

dientes son la principal determinante de la apariencia y la estética bucal, por ello el tratamiento debe ser individualizado Alarcón, (2018).

La segunda dimensión condición psicosocial, está referida a la percepción sobre sentirse mal, desalentado o descontento y que puede estar relacionado con condiciones propias, sociales y la forma de enfrentarlas. Es de gran importancia mejorar calidad de vida considerando los efectos de la ancianidad. El adulto mayor experimenta diferentes situaciones que pueden afectar su bienestar a nivel psicológico, su adaptación y lo que esté relacionado con cambios a nivel físico y psicosocial Ortiz, (2009). Al observarse que la presencia dental influye a nivel social y cultural Palacios, (2022), se puede decir que el edentulismo limita la interacción social del adulto mayor en su entorno, afectando su autoestima y provocando angustia por el mal estado de dental Esquivel, (2010).

La tercera dimensión bienestar, nos habla de cómo el dolor constante agrava en el adulto mayor el sufrimiento, empeorando los trastornos propios de su edad y provocando el deterioro físico progresivo, resaltándose que el dolor en adultos mayores debe ser tratado de manera crucial Tello, (2016). El dolor bucal no discrimina razas o civilizaciones y ello se puede constatar en las tablas de arcilla de Babilonia Bonica (1990) y es necesario utilizar medicamentos para calmar las dolencias (Bernal, 2010).

La segunda variable rehabilitación protésica oral, la cual brinda tratamiento integrativo en el problema bucodentario identificado. La rehabilitación oral como especialidad odontológica restaura no solo los problemas dentales sino devuelve la estética dental Bellamy, (2015) Asimismo, Libera, (2017), la rehabilitación Oral es un gran reto que es devolver la función y estética con tratamientos orales. Para Bellamy (2015), estos tratamientos rehabilitadores devuelven la armonía y funcionamiento dental con el uso de prótesis dentarias fijas, removibles parcial o totalmente. Las prótesis parciales removibles en comparación que las fijas son de menor costo y es más sencillo de llevar la higiene oral; pero si hablamos de la aceptación de la prótesis hay factores biológicos, de mecánica, estética y psicológicos para que el tratamiento sea exitoso Murtinha, (2016). Si se trata de personalidad, experiencias previas con prótesis o la motivación, todas ellas pueden influir en si se sienta o no satisfecho Tello,

(2016).

Primera dimensión tipos de desdentado total, según la clasificación de los defectos del reborde Seibert, en 1983, de acuerdo al reborde alveolar en 3 clases obedeciendo al componente horizontal y vertical del defecto: Clase I: Pérdida de la dimensión vestibulolingual, guardando una altura normal de la cresta (dimensión apicocoronaria). Clase II: Pérdida de la dimensión apicocoronaria, manteniendo una anchura normal de la cresta. (Dimensión vestibulolingual) Clase III: Pérdida tantode la dimensión vestibulolingual como apicocoronaria. Pérdida de la altura y anchura normal de la cresta. Asimismo, Allen, en 1985, introduce la definición de severidad, empleando el defecto: Leve: Menor a 3 mm, moderado: de 3 a 6 mm. Severo: Mayor de 6 mm García et al., (2016).

Segunda dimensión estado de la prótesis; existen variedad de cuidados de parte del paciente y su familia para evitar complicaciones derivadas del uso de la prótesis dental como cepillado dental mínimo tres veces diario o 20 minutos después de cada comida. Usar hilo dental para complementar la higienización. Masajear con cuidado las encías; así como colocar y retirar la prótesis cuidadosamente. Las prótesis deberán ser retiradas antes de dormir y guardadas en una solución para dentadura postiza. Realizar la higiene diaria de la prótesis siguiendo indicaciones del profesional de odontología. Visitar al profesional regularmente.

Tercera dimensión Ubicación de los maxilares superior; entendido como dos huesos unidos en la línea media, que forman parte del suelo orbitario. Posee dos láminas: una vertical que es parte de la porción anterior de la cara y la horizontal que es parte del paladar óseo junto a los huesos palatinos; que en su intersección de ambas se ubican los alveolos dentarios en el que se sitúan los dientes. Lateralmente se articula con el hueso cigomático a través de la apófisis cigomática. En el maxilar inferior, conocido como mandíbula existe un cuerpo mandibular horizontal y dos ramas mandibulares verticales. Para refuerzo de estas conceptualizaciones existe una guía con información exclusiva de articulación temporomandibular Rouviere-Delmas, (2006).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

##### **3.1.1. Tipo de investigación**

El estudio original tuvo enfoque cuantitativo, utilizando la recopilación de datos para probar hipótesis basadas en mediciones numéricas y análisis estratigráfico para identificar patrones de comportamiento y se fundamenta en sondeos previos, señala como objetivo sistematizar los fundamentos de un ejemplar de una población, vale mencionar que se da de un grupo pequeño a uno mayor Hernández, (2014).

La presente investigación, de tipo aplicada, puesto que su objetivo es afianzar los conocimientos ya estudiados, de tal forma que, al mismo tiempo, se van obteniendo nuevas sapiencias con el propósito de alimentar la realidad Lozano, (2014).

##### **3.1.2. Diseño de la investigación**

Un diseño no experimental porque no manipula las variables de investigación, lo que significa que el investigador no cambia a los encuestados. En la investigación no experimental, los fenómenos o eventos se observan tal como ocurren en un entorno natural y luego se analizan.

El estudio fue de corte transversal, aglomera los datos en un solo y mismo momento, es así que se puede mencionar que es como realizar una captura fotográfica o una placa radiografía, para luego detallarlas en la investigación, asumen importancias experimentales, representativas y correspondencias Arias-Covinos, (2021).

Es un estudio descriptivo, puesto que permiten la contingencia de presagiar un evento, no obstante, sean de forma elemental; sin embargo, se debe considerar la base teórica adecuada, sumado a esto los antecedentes más acordes que expongan un horizonte claro de lo que puede pasar, sin más el diseño y metodología de la investigación podrá plantear las hipótesis, es así que la carencia de bases teóricas limita el planteamiento de hipótesis Arias-Covinos,(2021).

A nivel correlacional causal, se deseaba determinar el impacto de la salud bucal en la CV de los adultos mayores con rehabilitación protésica Hernández et al., (2014).

### **Figura 1**

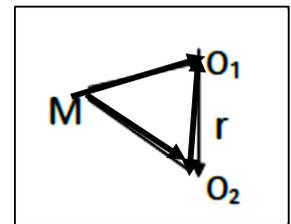
El diseño está representado mediante el consiguiente diagrama Hernández et al., (2014).

M: muestra de pacientes

O1: Información de lo que ya acaeció: rehabilitación protésica

r: asociación unidireccional entre variables independiente y dependiente

O2: Información actual: calidad de vida.



## **3.2 Variables y operacionalización**

### **Definición conceptual de las variables**

Calidad de vida es el bienestar social frecuente de un individuo, que no solo está influenciado por los acontecimientos económicos y el oficio de igual forma influye el entorno físico, la inmunidad física y mental Escudero y Col, (2019).

Rehabilitación protésica las restauraciones de las dentaduras están diseñadas para tratar pacientes con cambios de cualquier complejidad, restaurando la función, la estética y la armonía del sistema oromandibular al reemplazar las prótesis existentes por prótesis fijas, parciales y/o totalmente removibles Bellamy, (2015).

### **Definición operacional de las variables**

V1: Llamémoslo a aquellos factores que producen bienestar al individuo, tanto en el aspecto material como en el emocional, los indicadores esgrimidos están plasmados en el sondeo GOHAI, los que van de las interrogantes del 1 al 12 coherentes con los pacientes adultos mayores y sus respectivas prótesis dentales Gamarra, (2008). Escala de cálculo: Ordinal.

V2: Dispositivo diseñado para reemplazar los dientes perdidos, tipo de desdentado leve (menor a 3 mm), moderado (2 a 6 mm), severo (mayor a 6 mm); estado de la prótesis, ubicación de los maxilares, total teniendo una graduación de medición ordinal.

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

**Población:** Es un total de casos concretos, accesibles y limitados, concurriendo pertinente la deliberación y determinación de la muestra, conservan asimismo ciertas peculiaridades que se ansían investigar, la población está consentida por el número de 120 pacientes atendidos, constituida por los pacientes desdentados totales portadores de prótesis totales pertenecientes al grupo de adultos mayores que asisten al establecimiento de salud Arias y Gómez et al.,(2016).

**La muestra** es el dígito delimitado de colaboradores que son necesarios anexar con el propósito de efectuar los objetivos trazados desde la génesis. La muestra está conformada por 100 pacientes.

**El muestreo** fue no probabilístico por conveniencia, diseñamos una evaluación no probabilística porque el investigador selecciona a

los participantes en base a los criterios que considera adecuados, es por conveniencia porque acepta recolectar personas mayores de posible acceso que quieran ser parte de los encuestados en las visitas Otzen y Manterola, (2017).

**Criterios de inclusión** Adultos mayores de 65 años a más, individuos mayores que asintieron participar del estudio, adultos que rubricaron el enterado, así como los que contaron con procedimientos de prótesis dental.

**Criterios de exclusión** Pacientes individuos mayores que no son portadores de prótesis dentales, pacientes que no aceptaron participar en el estudio.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

**Técnica** Se utilizó la técnica observacional y documental, donde se realizó el registro clínico oral de los colaboradores, para examinar el estado de la prótesis dental total, así como el estado de la cavidad oral y detectar la presencia de anormalidades orales o contratamiento antimicótico, lo cuales se incluyen dentro de los criterios de exclusión que serán registrados en la ficha clínica oral pertinente Navarro y Rodríguez et al., (2016).

**Instrumento** La secuencia se desarrolló con las siguientes etapas: Se procedió al llenado de datos del participante: género, edad, tiempo de uso de la prótesis total, condición de la prótesis, considerando solamente a aquellos que la utilizan. Se aplicó el índice de evaluación de salud oral general (GOHAI) con el que se recabarán datos sobre tres dimensiones consideradas en el documento: La condición física: incluye los ítems 1, 2, 3 y 4 respectivamente. La condición psicosocial: se encuentra relacionada por la percepción personal, así como evasión de socialización motivada por problemas orales se incluyen los ítems 6, 7, 9, 10 y 11. El bienestar o incomodidad: relacionada al estado oral incluye los ítems 5.8 y 12.

## Ficha técnica 1

Nombre del instrumento:	Cuestionario de calidad de vida
Autor:	Sandra Pinzón Pulido
Adaptado:	Maricela G. Quispe Pillaca
Año de Aplicación:	2022
Administración:	Individual
Ámbito de aplicación:	Puesto de salud, cañete – Yauyos
Significación:	Medir la Calidad de Vida de los adultos mayores
Duración:	20 minutos
Estructura:	El instrumento estuvo constituido por 3 dimensiones, haciendo un total de 12 preguntas.
Alternativas de respuesta:	(5) nunca, (4) rara vez, (3) a veces, (2) frecuentemente, (1) siempre Solo las preguntas 3 y 7 se invierten la numeración (1) nunca, (2) rara vez, (3) a veces, (4) frecuentemente y (5) siempre.
Escalas de Niveles	Alto (57-60) Moderado (51-56) Bajo menos de 50

## Ficha técnica 2

Nombre del instrumento:	Ficha clínica rehabilitación protésica.
Autor:	Maricela G. Quispe Pillaca
Año de Aplicación:	2022
Administración:	Individual
Ámbito de aplicación:	Puesto de salud, Cañete - Yauyos
Significación:	Mejorar el estado de salud mediante la rehabilitación protésica en los adultos mayores
Duración:	20 minutos.
Estructura:	El instrumento estuvo constituido por 3 dimensiones, tipos de desdentados, estado de la prótesis y ubicación de los maxilares.
Alternativas de respuesta:	Sexo (F) (M) <ul style="list-style-type: none"><li>• Tipo de desdentado total: Leve (menor a 3 mm), Moderado (2 a 6 mm), Severo(mayor a 6 mm).</li><li>• Estado de la prótesis: Buen estado o Mal estado.</li><li>• Ubicación de los maxilares: Maxilar superior, maxilar inferior y bimaxilar.</li></ul>
Escalas de Niveles	inadecuado Regular Adecuado

### **3.5. Procedimientos**

El estudio se da inicio con las variables de calidad de vida y rehabilitación protésica que tiene de interés en la calidad de vida en la persona adulta mayor edéntulos o aquellos que han tenido una rehabilitación protésica total o parcial, ambas variables son tema de investigación y formulación del problema a investigar. Se ha recolectado información para sustentar la introducción, justificación y el marco teórico con autores nacionales e internacionales. La metodología se realizó el tipo de diseño de investigación y las dos variables, con una muestra de 100 pacientes adultos mayores, con la técnica de recolección de datos índice de GOHAI de 12 preguntas con tres dimensiones condición física, Condición psicosocial y bienestar, con una puntuación del 1 siempre, 2 frecuentemente, 3 a veces, 4 rara vez y 5 nunca, la encuesta se realizó de manera presencial y con el permiso correspondiente para la aplicación por parte de la Jefa del establecimiento del Puesto de Cañete - Yauyos.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Una vez perfilada la matriz de datos se realizó a su tabulación donde se realizó la estadística descriptiva para frecuencias y porcentajes y la estadística inferencial para evaluar la significancia asintótica con la consideración de la probabilidad de error al 5% de las variables cualitativas por medio de la prueba no paramétrica de Spearman expresados en tablas y gráficos, los cuales serán presentados mediante el uso del programa Excel versión 2016 y el programa estadístico SPSS versión 24. Se realizó la aplicación de una prueba de normalidad mediante alfa de Cronbach para la aplicabilidad y confiabilidad del instrumento.

### **3.7. Aspectos éticos**

La investigación moderna se basa en los contornos de la Declaración de Helsinki y siempre respeta la confidencialidad de los testimonios obtenidos, ya que los cuestionarios se utilizan de forma anónima y nunca revelan la identidad de los colaboradores, también sin manipulación o falsificación (Barrios et al., 2016).

Asimismo, se observan los principios éticos de la caridad, ya que el objetivo del estudio es mejorar la calidad de vida relacionada con la salud bucal en este grupo etario; aspectos no maliciosos, pues a partir de las conclusiones se recomienda tratar de encontrar condiciones de vida adecuadas para el grupo evaluado; con respecto a la autonomía, se consideró la disposición de cada participante, si desea o no participar en el presente estudio respetando su decisión; para culminar el de justicia, la sociabilidad para cada uno de los invitados fue igualitario Barrios et al., (2016).

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados descriptivos

Tabla 1.

*Calidad de Vida y la división de sus dimensiones*

Nivel	V1 Calidad de vida		D1 Condición Física		D2 Condición Psicosocial		D3 Bienestar	
	fi	hi	fi	hi	fi	hi	fi	hi
Bajo	50	50,0	26	26,0	43	43,0	16	16,0
Moderado	37	37,0	67	67,0	29	29,0	58	58,0
Alto	13	13,0	7	7,0	28	28,0	26	26,0
Total	100	100,0	100	100,0	100	100,0	100	100,0

En la tabla 1 En la primera variable de la calidad de vida y sus tres dimensiones aplicadas a los pacientes del puesto de salud Cañete 2022, se observa que en los participantes en el nivel bajo es el porcentaje más elevado en un 50%, seguido del nivel moderado con 37%. Los pacientes además perciben que existe una baja calidad de vida al no recibir una rehabilitación protésica. Dimensión condición física presenta el nivel moderado es el porcentaje más elevado con 67%, seguido del nivel bajo con 26%, en los pacientes se perciben que es moderado porque ellos pueden masticar bien sus alimentos y pueden hablar y conversar con las demás personas, existe un grupo de desdentado total por el cual el nivel alto 7% tienen dificultad para pronunciar bien las palabras y triturar bien sus alimentos. Dimensión condición psicosocial el nivel más elevado fue bajo con un 43%, seguido del nivel moderado con un 29% esta dimensión influye de manera con la autoestima el stress y el poder relacionarse con las demás personas. Dimensión Bienestar el nivel más elevado fue moderado en un 58% seguido del alto con un 26. %. Esta dimensión influye en el dolor, molestias e incomodidad que sufren los adultos mayores en su dentadura.

Tabla 2

*Rehabilitación protésica y la división de sus dimensiones*

Nivel	V2 Rehabilitación Protésica		D1 Tipo de desdentado		D2 Uso de prótesis		D3 Ubicación maxilar	
	fi	hi	fi	hi	fi	hi	fi	hi
Inadecuado	56	56,0	24	24,0	24	24,0	17	17,0
Regular	8	8,0	76	76,0	76	76,0	27	27,0
Adecuado	36	36,0	0,0	0,0	0,0	0,0	56	56,0
Total	100	100,0	100	100,0	100	100,0	100	100,0

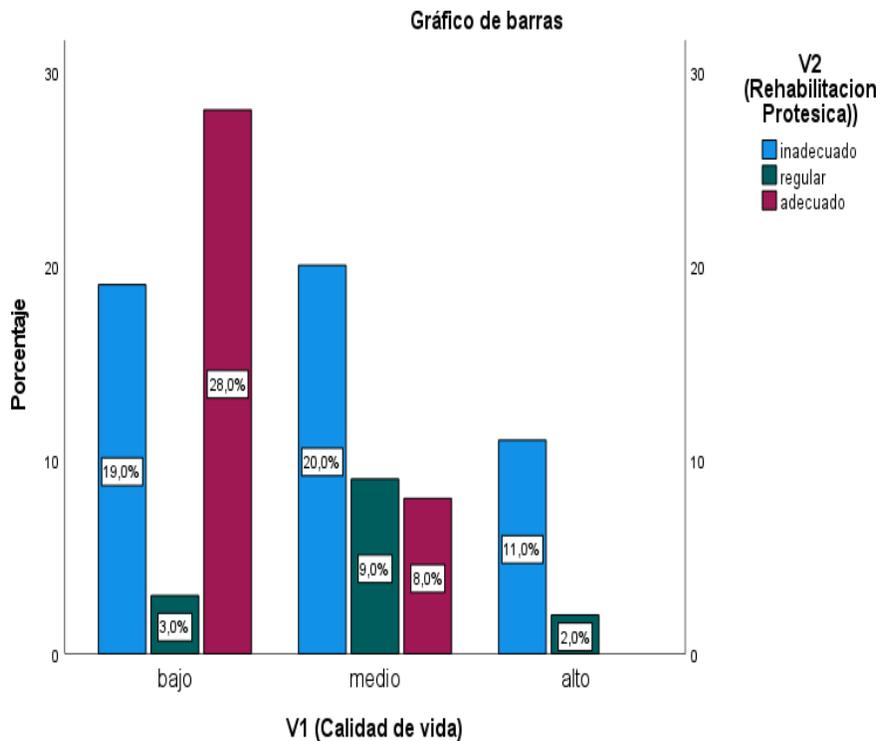
En Tabla 2. En la segunda variable rehabilitación protésica y sus tres dimensiones aplicadas a los pacientes del puesto de salud Cañete 2022, se observa que en los participantes en el nivel inadecuado es el porcentaje más elevado en un 56%, seguido del nivel adecuado con 36%. Los participantes perciben que los adultos mayores que portaban rehabilitación protésica inadecuado por usar prótesis que no se ajusta a su cavidad oral o porque el profesional no les tomó las medidas lo realizó un técnico dental por motivo de economía. Dimensión tipo de desdentado presenta el nivel regular es el porcentaje más elevado con 76%, seguido del nivel inadecuado con 24%, los pacientes perciben que es regular debido a que el tipo desdentado se encuentra de manera moderada de 2 a 6 mm según la clasificación de Allens, debido que los pacientes son adultos mayores. Dimensión uso de prótesis el nivel más elevado fue regular con un 76 %, seguido del nivel inadecuado con un 24% esta dimensión influye de manera regular porque de 100 pacientes solo 76 adultos usan prótesis total o parcial por lo que se considera con rehabilitación protésica. Dimensión ubicación maxilar el nivel más elevado fue adecuado en un 56% seguido del nivel regular con un 27%. esta dimensión es adecuada porque los adultos mayores mencionaron que usan prótesis total o parcial en ambos maxilares o bimaxilar.

Tabla 3

Tabla cruzada calidad de vida y rehabilitación protésica

		V2 Rehabilitación Protésica				
			Inadecuado	Regular	Adecuado	Total
V1 Calidad de vida	Bajo	Recuento	19	3	28	50
		% del total	19,0%	3,0%	28,0%	50,0%
	Moderado	Recuento	20	9	8	37
		% del total	20,0%	9,0%	8,0%	37,0%
	Alto	Recuento	11	2	0	13
		% del total	11,0%	2,0%	0,0%	13,0%
% del total		50,0%	14,0%	36,0%	100,0%	

Figura 2 Tabla cruzada sobre calidad de vida y rehabilitación protésica



Según se observa en el cuadro los pacientes adultos mayores con la primera variable calidad de vida es de nivel moderado en un 20% y bajo en un 19% y alto en un 11% las personas que participaron se encuentran entre 60 años a más y tienen una moderada calidad de vida debido a que usan prótesis total o parcial y tienen una rehabilitación protésica. En la segunda variable rehabilitación protésica el nivel adecuado en un 28% e inadecuado en un 20%. Adecuado es el nivel más alto debido que usan sus prótesis total o parcial.

## **4.2 Análisis inferencial**

Al aplicar la prueba de normalidad entre calidad de vida y rehabilitación protésica, se aplicó el estadístico de Kolmogorov-Smirnov a sus dimensiones, la muestra fue de 100 pacientes adultos mayores de los servicios de salud, y el nivel de significación asintótica superior fue de 0,001; para ambas variables, menor a 0.05 en ambos casos, la prueba de hipótesis se realizará mediante estadísticos no paramétricos, es decir, el coeficiente de correlación Rho de Spearman. En los resultados obtenidos se mostraron que no existía una distribución normal, utilizamos pruebas no paramétricas para validar las hipótesis generales y específicos del estudio, los cuales fueron reportados utilizando la prueba Rho de Spearman y el software SPSS v27.

### **Contraste de Hipótesis General**

- H<sub>i</sub>** No hay asociación entre la calidad de vida y la rehabilitación protésica en adultos mayores edéntulos. Cañete - Yauyos, 2022.
- H<sub>o</sub>** Existe asociación entre calidad de vida y rehabilitación protésica en Ancianos edéntulos en puestos de salud – Cañete, 2022.

Tabla 4

*Significancia y correlación entre la calidad de vida y rehabilitación protésica*

Rho de Spearman		V2 Rehabilitación Protésica
V1 Calidad de Vida	Coeficiente de correlación	,375**
	Sig. (bilateral)	0,001
	N	100

Cuando el valor significativo observado es 0.001, es decir menor a 0.005, lo que nos indica que la relación entre variables es significativa. (Sig. Bilateral=0.001 y <0.05; Rho= 0.375\*\*) disminuye, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Existe una relación entre la calidad de vida y la rehabilitación protésica en pacientes ancianos desdentados de un establecimiento de salud Cañete - Yauyos, 2022.

Tabla 5

*Significancia y correlación entre las dimensiones de Calidad de vida y rehabilitación protésica*

Variable	Dimensión	Coefficiente	Rehabilitación Protésica
Calidad de Vida	Condición Física	correlación	.456**
		Sig.	0,000
		Muestra	100
	Condición Psicosocial	correlación	.567**
		Sig.	0,000
		Muestra	100
	Bienestar	correlación	.489**
		Sig.	0,007
		Muestra	100

H<sub>1E</sub>: Correlación de acuerdo con los valores observados en el primer contraste con Rh Spearman (.456\*\*), la relación fue perfectamente aceptable, de manera que la relación entre la condición física de los pacientes adultos mayores edéntulos en la unidad de salud y la rehabilitación protésica fue aceptable.es. Los adultos con buenas prótesis pueden mejorar su capacidad para masticar y moler

H<sub>2 E</sub>: Según los valores observados en el segundo contraste con Rh Spearman (Sig. Bilateral=0,000>0,05; Rho= ,567\*\*), la relación fue completa y se acepta la relación entre el estado psicosocial del paciente y la rehabilitación protésica. Tener ancianos desdentados en centros de atención médica significa que los adultos pueden aumentar la autoestima, reducir el estrés y poder relacionarse con otras personas.

H<sub>3 E</sub>: Según los valores observados en el tercer contraste con Rh Spearman (Sig. Bilateral=0.007<0.05; Rho=, 489\*\*), la relación fue perfecta y se aceptó la relación entre el bienestar del paciente y la rehabilitación protésica. 'estoy aquí. Esto significa que los adultos tienen menos quejas de dolor, quejas de dolor y problemas del habla inducidos por el dolor.

## V. DISCUSIÓN

A nivel de todas las sociedades a nivel internacional, el proceso de envejecimiento de sus pobladores es un proceso que ocurre inefablemente, siendo una de las diferencias la esperanza de vida promedio, en países desarrollados esta es mayor que en aquellos en vías de desarrollo; es por ello que el envejecimiento es un asunto sanitario, debido a que esta población se encuentra en aumento.

Es así que se planteó el primer objetivo general: el estudio se propuso determinar la calidad de vida y rehabilitación protésica en el puesto de salud, Cañete –Yauyos, 2022. Los resultados obtenidos fueron los siguientes, los descriptivos indicaron que, respecto a la calidad de vida, el 50% indicaron que tenían un nivel bajo, seguido de los que precisaron tener un nivel moderado en un 37% y un nivel alto en un 13%. Respecto a la rehabilitación protésica, en mayor porcentaje resultó ser inadecuado en un 56%, seguido de adecuado en un 36% y regular en un 8%. Respecto al análisis inferencial desarrollado, se concluyó que el coeficiente rho de Spearman se obtuvo un coeficiente de 0.375, de Correlación positiva baja, y un p-valor = 0.001 ( $p < 0.05$ ) donde se estaría presentando la existencia de relación entre calidad de vida y la rehabilitación protésica en el puesto de salud, Cañete - Yauyos 2022.

En base al objetivo específico 1, la investigación buscó decidir en la relación entre condición física y la rehabilitación protésica en el puesto de salud, Cañete-Yauyos, 2022. En base a los resultados que se han obtenidos, la estadística descriptiva indica, en mayoría se presentaron como moderado en un 67%, seguido de los pacientes que indicaron presentar un nivel bajo en un 26% y aquellos que presentan un nivel alto en un 7%. En cuanto a los resultados de la estadística inferencial, no se pudo obtener la significancia estadística (p-valor), en cuanto a el coeficiente rho de Spearman obtuvo un resultado igual a 1.00 lo que indica una correlación perfecta, con lo cual se deduce que existe relación entre la dimensión condición física y la V2 en el puesto de salud, Cañete-Yauyos, 2022. El

objetivo es optimizar y sustentar el estado de salud de las personas de la tercera edad, especialmente de aquellas que se encuentran en situación de marginación y riesgo, brindándoles una atención integral permanente y de calidad que satisfaga sus necesidades de salud y expectativas de atención para prevenir riesgos, curar y rehabilitar perjuicios y promover la protección, conciencia de derechos y obligaciones en salud según documento técnico plan nacional de atención integral para la rehabilitación oral en personas adultos mayores Perú sonrío 2021-2022.

Dichos resultados no fueron similares a los obtenidos por Díaz (2020), el cual realizó una investigación que tuvo por objetivo fue describir resultados en pacientes con prótesis total implantosoportada y la rehabilitación protésica, donde se apreció que obtuvo un impacto negativo, es decir donde no se obtuvo mejoría en los pacientes, se obtuvo que la condición física se obtuvo dolor físico en un 48.8%, y en los casos donde se obtuvo un impacto positivo en lo físico donde se obtuvo en un 100%, se pudo concluir que los tratamientos por aparatología de prótesis bimaxilar implantosoportada pueden mejorar la calidad de vida de pacientes de la tercera edad.

Caso contrario se estimó en la investigación realizado por Jiménez et al., (2021), donde se analizó el efecto de la rehabilitación protésica en la calidad de vida vinculado con salud dental en personas de la tercera edad, en el cual la incapacidad física resultó siendo uno de los problemas más frecuentes. La dimensión condición física, puede relacionarse con la restricción y llevar a cabo labores del día, en ese sentido esta dimensión se vincula con la alimentación o la detención de los alimentos en algunos adultos mayores, debido a múltiples factores, uno de ellos es la anodoncia total, lo cual un resultado dañino en la alimentación, esto traería como consecuencia negativa el inadecuado consumo de alimentos, lo que podría interferir calidad de vida en las personas edéntulos.

Respecto al objetivo específico 2, en la investigación trató de determinar cómo se relacionan la dimensión condición psicosocial de la

calidad de vida y la rehabilitación protésica en el puesto de salud, Cañete – Yauyos, 2022. De acuerdo a los resultados que se obtuvo fueron, respecto a la estadística descriptiva, se obtuvo que respecto a la dimensión psicosocial el 43% precisaron que tenían un nivel bajo, seguido de aquellos pacientes que indicaron tener un nivel moderado en un 29% y al final se obtuvo un nivel alto en un 28%. En cuanto al análisis inferencial que se han obtenido, en base al resultado de Rho de Spearman se obtuvo que el coeficiente de 0.101, Correlación positiva muy baja y se obtuvo un p valor = 0.319 ( $p > 0.05$ ), con lo cual se podrá concluir que no se presenta relación entre la dimensión psicosocial de la calidad de vida y la rehabilitación protésica en el puesto de salud, Cañete – Yauyos, 2022.

Se aprecia diferencias es decir no es similar a los que se apreció en los resultados de Díaz, (2020) en el cual se investigó la conexión entre prótesis total y calidad de vida en personas adultas mayores, respecto a la dimensión condición físico, se obtuvo que los pacientes no presentaron mejoría al uso de la prótesis dental, es decir que se obtuvo un impacto negativo referente al dolor físico en un 48.8% de los participantes. En el mismo sentido, el estudio realizado por Jiménez et al., (2021) en el cual se apreció el impacto que presenta la rehabilitación protésica sobre la calidad de vida en personas tercera edad, se apreció que en los problemas psicosociales no resultaron ser problemas muy frecuentes en los participantes.

Respecto al objetivo específico 3, el estudio se propuso establecer la relación la dimensión bienestar de la calidad de vida y rehabilitación protésica en el puesto de salud, Cañete-Yauyos 2022. De acuerdo a lo que se obtuvo, en la estadística descriptiva, respecto a la dimensión bienestar, en mayoría indicaron que presentaban un nivel moderado en un 58%, seguidamente otro grupo indicaron que sentían una condición de dolor en un nivel alto en un 26% y respecto a los pacientes encuestados restantes, precisaron que percibían la dimensión dolor en un nivel bajo en un 16% de los pacientes de la tercera edad.

De acuerdo a los resultados en el análisis estadístico inferencial, en la cual el coeficiente Rho de Spearman, donde se obtuvo un coeficiente de 0.270 con correlación positiva muy baja, y obtuvo un p-valor = 0.007 ( $p < 0.05$ ), con los valores obtenidos se podrá concluir que va a existir relación entre la dimensión dolor de la calidad de vida y la rehabilitación protésica en el puesto de salud, Cañete-Yauyos, 2022.

Los resultados obtenidos por Díaz, (2020) donde apreció relación de rehabilitación dental, con la calidad de vida, sus resultados indican que se obtuvo un impacto negativo en la dimensión dolor en un 48.8% de los pacientes encuestados, pero a la par con dichos resultados, se pudo determinar la existencia de una mejora en la calidad de vida de pacientes adultos mayores que son portadores de prótesis dental. En ese mismo sentido se obtuvieron los resultados del estudio de Jiménez et al., (2021) en el cual evaluó el sentido del impacto de la rehabilitación dental en pacientes adultos mayores, respecto a la dimensión dolor se obtuvo que el dolor, lo que genera incapacidad física, resultaron ser los problemas más álgidos en este tipo de pacientes que pertenecen ese grupo etario, su estudio concluyó al final que la rehabilitación protésica impacta de manera positiva en la percepción de la calidad de vida en pacientes adultos mayores.

Resulta imperioso trabajar para mejorar la calidad de vida, incrementando la longevidad y poder disfrutar de una adecuada calidad de vida Justo-Díaz et al., (2019). En pacientes adultos mayores, la presencia de patologías bucales, propias de su edad, van a influir de mala manera en la calidad de vida y afectan diversos aspectos del diario vivir, sean estos como por ejemplo como la función masticatoria, aspecto físico, relaciones sociales, inclusive el desmedro de oportunidad de trabajo. Por otro lado, la calidad de vida bucodental, es la autopercepción que tienen los clientes en relación al estado de la salud bucal con su vida diaria Agudelo, (2021).

Es por ello que la pérdida piezas dentarias naturales van a limitar el consumo de toda todos los alimentos que este pueda consumir, lo que trae como consecuencia que los pacientes ingieran alimentos suaves y

suprimirán aquellos que resultan dificultosa la masticación, lo que trae como resultado la ingesta deficiente de alimentos ricos en calidad proteica y fibra Villafana, (2021). Por otro lado existe el índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI), que va medir la percepción de calidad de vida compuesta por 12 preguntas, además se podrán analizar la percepción de sus tres (03) dimensiones, dentro de las cuales tenemos a la dimensión Física, la cual se refiere a que esta influye en el comer, deglutir, además del habla, la dimensión Psicosocial, en la cual se evidencia la conciencia sobre salud bucal, si existe una insatisfacción en relación a su apariencia y la dificultad que se pueda presentar durante la interrelación social debido a los problemas a nivel de cavidad bucal, y como última dimensión la dimensión dolor e incomodidad, la cual englobaría la experiencia desagradable de tipo emocional y sensorial a nivel de la cavidad bucal.

Similar resultado obtuvo Duran, (2018) quien estableció, que, si hay relación en la calidad de vida con la salud bucal en pacientes portadores de prótesis parcial removible, los resultados indicaron que los pacientes adultos mayores encuestados si van a tener una relación directa con la calidad de vida y la salud bucal que presenten ( $p < 0.05$ ). De igual sentido los resultados obtenidos por Kaushik, (2018), en su investigación que busco la existencia de influencia entre el edentulismo y la calidad de vida, en la cual se empleó el instrumento denominado índice de evaluación (GOHAI), tuvo como resultado que en los pacientes que presentaron rehabilitación protésica se apreció una mejora sustancial en la calidad de vida. De la misma forma, los resultados establecidos en el estudio desarrollado por Vargas, (2018) quien analizo la condición de salud bucal con la calidad de vida a clientes de edad adulta quienes eran portadores de prótesis parcialmente removibles dentales, al finalizar la investigación, los resultados indicaron que el uso de prótesis influyó positivamente en la proyección de vida de pacientes, y que esta va tener un impacto importante en su salud, para los usuarios de prótesis dentales.

Los resultados no fueron similares en el estudio desarrollado por Ferre, (2022) en su estudio los clientes usaban prótesis total removible, de los cuales un 42% como calidad de vida buena, y al final se apreció la no existencia de diferencia estadística significativa entre la proyección de vida y el uso de prótesis. En el mismo sentido, el estudio desarrollado por Valencia, (2020) en el cual se evaluó a los adultos mayores con rehabilitación protésica y la calidad de vida, en dicha investigación se empleó el índice GOHAI, los resultados obtenidos indican que no existe significancia estadística en la proyección de vida de los clientes y el uso de prótesis.

Los resultados demostraron que sí existe una relación cuando se realiza la rehabilitación protésica y la calidad de vida, además al analizar las dimensiones de la calidad de vida, como son el condición físico, condición psicosocial y el bienestar, es por lo tanto, muy importante que el Odontólogo preste atención a los factores que van a influenciar de una forma no positiva en la proyección de la vida de los clientes, y con ello poder realizar intervenciones que informen y eduquen sobre conocimientos de una vida más saludable y que esta va a satisfacer a los clientes atendidos.

## VI. CONCLUSIONES

**Primera** Respecto a la conexión entre la calidad de vida y la rehabilitación protésica en pacientes adultos mayores edéntulos en el puesto de salud, Cañete – Yauyos, 2022. El 50% de los pacientes indicaron una baja calidad de vida, y el 56% presentaban rehabilitación protésica, Por lo tanto, Si hay la relación entre la rehabilitación protésica con la calidad de vida en los pacientes adultos mayores edéntulos.

**Segunda** En la dimensión condición física de la calidad de vida y la rehabilitación protésica en pacientes adultos mayores edéntulos en el puesto de salud, Cañete –Yauyos, 2022. Se obtuvo que en mayoría presentaban un nivel moderado en un 67%. se pudo determinar la relación que existe entre la dimensión condición física y la rehabilitación protésica en pacientes adultos mayores edéntulos.

**Tercero** En cuanto a la dimensión condición psicosocial de la calidad de vida y la rehabilitación protésica en pacientes adultos mayores edéntulos en el puesto de salud, Cañete –Yauyos, 2022. Se obtuvo que en mayoría presentaban un nivel bajo en un 43%. Es decir, existe relación entre la dimensión condición psicosocial de la calidad de vida y la rehabilitación protésica en pacientes adultos mayores edéntulos.

**Cuarto** La dimensión bienestar de la calidad de vida y la rehabilitación protésica en pacientes adultos mayores edéntulos en el puesto de salud, Cañete – Yauyos, 2022. Se obtuvo que en mayoría presentaban un nivel moderado en un 58% se los pacientes encuestados. Se determinó que existe relación entre la dimensión bienestar de la calidad de vida y la rehabilitación protésica en pacientes adultos mayores edéntulos.

## **VII. RECOMENDACIONES**

### **Primero**

Es de necesidad implementar en los diversos IPRESS aplicar la cultura de la prevención, dando énfasis en los ámbitos referentes a la información, educación y el entendimiento de los problemas de enfermedades bucales que puedan aparecer a futuro, además de la enseñanza de conductas que permitan prevenir enfermedades bucales como la caries dental que a la larga producen pérdida de piezas dentarias.

### **Segundo**

De acuerdo a la información descrita en el estudio desarrollado, las personas de la tercera edad presentan cierto grado de problemas a nivel físico, lo cual es propio de la edad, y esto se puede reflejar a nivel de la salud bucal disminuyendo la satisfacción con la vida, por lo cual se hace importante la confección de prótesis dentales para que coadyuven a que eleven su calidad de vida en el aspecto física, y con lo cual evitaremos que se perjudique el consumo adecuado de su dieta.

### **Tercero**

Se recomienda, en base a los resultados obtenidos, a desarrollar investigaciones del tema estudiado, donde se incluyan aspectos como el nivel socioeconómico, estudios, etc., con lo cual se podrá analizar si dichos factores agregados influyen de manera positiva o negativa sobre los aspectos psicosociales de la calidad de vida en personas que presentan de prótesis dentales.

### **Cuarto**

Desarrollar más estudios donde se puedan incorporar instrumentos donde permitan evaluar el auto-conocimiento sobre calidad de vida de personas de la tercera edad y posteriormente poder implementarlos en historias clínicas odontológicas, para desarrollarlas antes y posterior al tratamiento para observar la mejora de la calidad de vida en adultos mayores.

## Referencias

- Agudelo-Ramírez, A., Aristizábal, M. F. G., López, A. O., Ospina, Y. Z. O., & Peña, K. C. (2020). Calidad de vida relacionada con la salud bucal del adulto mayor rehabilitado con prótesis total. *Cultura del Cuidado Enfermería*, 17(2), 23-34.
- Aguilar-Palacios, L. H., López-Fuentes, N. I. G. A., Martínez, A. O. R., Espinosa, A. D. C. D., Encinas, D. A. O., & Pabón-Varela, Y. (2022). Calidad de vida en personas con hemofilia: revisión bibliográfica. *Calidad de Vida y Salud*, 15(1), 15-29.
- Ali, Z., Baker, S. R., Shahrbaaf, S., Martin, N., & Vettore, M. V. (2019). Oral health-related quality of life after prosthodontic treatment for patients with partial edentulism: (Calidad de vida relacionada con la salud oral después del tratamiento protésico en pacientes con edentulismo parcial). A systematic review and meta-analysis. *The Journal of prosthetic dentistry*, 121(1), 59-68.
- Al-Rafee, M. A. (2020). The epidemiology of edentulism and the associated factors: A literature Review. (La epidemiología del edentulismo y los factores asociados: una revisión de la literatura) *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(4), 1841.
- Álvarez, C., & Sierra, V. (1995). Metodología de la investigación científica. *Santiago de Cuba: Universidad de Oriente*.
- Andrés-Veiga, M., Barona-Dorado, C., López-Quiles-Martínez, J., & Martínez-González, J. M. (2012). Influence of the patients' sex, type of dental prosthesis and antagonist on residual bone resorption at the level of the premaxilla. (Influencia del sexo de los pacientes, tipo de prótesis dental y antagonista en la reabsorción ósea residual a nivel del premaxilar). *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, 17(1), e178.
- Barboza-Solís, C., Araya-Jiménez, M. J., Stradi-Granados, S., Barahona-Cubillo, J., García-Aguirre, K., & Carranza-Chacón, C. (2021). Determinantes de la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de un centro diurno costarricense: Resultados de un estudio piloto. *Odovtos-International Journal of Dental Sciences*, 23(1), 126-139.

- Botero de Mejía, B. E., & Pico Merchán, M. E. (2007). calidad de de vida relacionada com a saúde (cvrs) em adultos maiores de 60 años: uma aproximação teorica. (calidad de vida relacionada con la salud (cvrs) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica) *Hacia la Promoción de la Salud*, 12(1), 11-24.
- Berrú, C. B. C., & Masa, B. D. C. R. (2022). Aproximación a la calidad de vida de usuarios comunitarios de servicios sociales: avances en la inclusión. *Sur Academia: Revista Académica-Investigativa de la Facultad Jurídica, Social y Administrativa*, 9(17), 51-60.
- Chang Le, Xu Jingchen, Wang Xiangyu y Chen Song (2021) Investigación y análisis del estado de salud bucal de los ancianos en instituciones de cuidado de ancianos en Taiyuan. *West China Journal of Stomatology*, 39(2), 175. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8055764/>
- Chen, T. C., Cheng, D. H., Hsu, M. L., & Lei, Y. P. (2021). Application of masticatory control in dental treatment for elderly individuals. (Aplicación del control masticatorio en el tratamiento odontológico del adulto mayor). *Journal of the Chinese Medical Association*, 84(2), 125-128. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33306597/>
- Chhabra, G., Belkhode, V., Nimonkar, S., Rao, Y., Raghotham, K., & Khandagale, T. (2020). To evaluate the status and need for dental prosthesis among the geriatric population of Central India reporting to the dental colleges. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(7), 3429. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33102308/>
- Chrysanthakopoulos, N. A. (2011). Reasons for extraction of permanent teeth in Greece: a five-year follow-up study. *International dental journal*, 61(1), 19-24. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21382029/>
- Cuenca, E., & Baca, P. (2005). Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. *Edit. Masson SA 3era edición España Barcelona*.
- Chang, L., Xu, J. C., Wang, X. Y., & Chen, S. (2021). Investigation and analysis of oral health status of the elderly in nursing homes in Taiyuan. *Hua xi kou Qiang*

*yi xue za zhi= Huaxi Kouqiang Yixue Zazhi= West China Journal of Stomatology*, 39(2), 175-181.

De Souza, V. P. G., de Assis, M. V., de Carvalho, L. F., Melo, J. R. O., & Carvalho, F. A. A. (2018). Edentulism and self-perception of oral health in adult and geriatric patients. *Rev. Bras. Odontol*, 75, e1109.

[file:///C:/Users/Personal/Downloads/1109-4429-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Personal/Downloads/1109-4429-1-PB%20(2).pdf)

Díaz-Cárdenas, S., & Simancas-Pallares, M. (2017). Propiedades psicométricas de la versión en español del Índice General De Valoración de Salud Bucal [GOHAI] en pacientes adultos de Cartagena (Colombia). *Revista Salud Uninorte*, 33(3), 393-404.

<https://www.redalyc.org/journal/817/81753881014/html/>

Escudero, E., Muñoz Rentería, M., Aprili Justiniano, L., & Valda Mobarec, E. Y. (2020). 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 Ciencia, Tecnología e Innovación*, 18(21),161-190

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2225-87872020000100007](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2225-87872020000100007)

Esteve, M., & Roca, J. (1997). Calidad de vida relacionada con la salud: un nuevo parámetro a tener en cuenta. *Med. Clín.(Barc)*, 108(12), 458-459.

Federación Dental Internacional. FDI. (2015). El desafío de las enfermedades bucodentales, una llamada a la acción global. Atlas de salud bucodental.

Friel, T., & Waia, S. (2020). Removable Partial Dentures for Older Adults. *Primary Dental Journal*, 9(3), 34-39.

[https://myashburndentist.com/?utm\\_source=epd&utm\\_medium=ads&utm\\_campaign=google\\_search&gclid=CjwKCAiA-SdBhBGEiwAWdgtcHFRUkv6zDpcmMQ5JGAt0F0m-BchEgaFd8wqpzzZljypNkSeXrZCTR0CrfoQAvD\\_BwE](https://myashburndentist.com/?utm_source=epd&utm_medium=ads&utm_campaign=google_search&gclid=CjwKCAiA-SdBhBGEiwAWdgtcHFRUkv6zDpcmMQ5JGAt0F0m-BchEgaFd8wqpzzZljypNkSeXrZCTR0CrfoQAvD_BwE)

Hassan, S. U. N., Algahtani, F. D., Zrieq, R., Aldhmadi, B. K., Atta, A., Obeidat, R. M., & Kadri, A. (2021). Academic self-perception and course satisfaction among university students taking virtual classes during the COVID-19 pandemic in the Kingdom of Saudi-Arabia (KSA). *Education Sciences*, 11(3), 134.

- Hernández-Mejía, R., Calderón-García, R., Fernández-López, J. A., & Cueto-Espinar, A. (2006). Escala para medir la calidad de vida en desdentados totales rehabilitados con prótesis completa mucosoportada. *Rcoe*, 11(2), 181-191.
- Huamanciza-Torres, E. E., Chávez-Rimache, L., Chacón-Uscamaita, P. R., & Ayala de la Vega, G. (2019). Tipo de edentulismo parcial bimaxilar y su asociación con el nivel socioeconómico-cultural. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 18(2), 281-297.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1729-519X2019000200281&lng=pt&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2019000200281&lng=pt&nrm=iso&tlng=es)
- Hugo, F. N., Hilgert, J. B., da Luz Rosário de Sousa, M., & Cury, J. A. (2009). Oral status and its association with general quality of life in older independent-living South-Brazilians. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 37(3), 231-240.
- Janto, M., Iurcov, R., Daina, C. M., Neculoiu, D. C., Venter, A. C., Badau, D., ... & Daina, L. G. (2022). Oral Health among Elderly, Impact on Life Quality, Access of Elderly Patients to Oral Health Services and Methods to Improve Oral Health: A Narrative Review. *Journal of Personalized Medicine*, 12(3), 372.  
<https://doi.org/10.3390/jpm12030372>
- Jiménez Quintana, Z., Grau León, I. B., Maresma Frómeta, R., Justo Díaz, M., & Terry Pérez, E. (2021). Impacto de la rehabilitación protésica en la calidad de vida relacionada con salud bucal en adultos mayores. *MediSur*, 19(1), 115-122.
- Jimmy, A. P., Richard, C. G., & Carlos, T. C. (2022). Calidad de vida percibida en dos redes de salud, El Alto y La Paz, 2019. *Cuadernos Hospital de Clínicas*, 63(1), 27-33.
- J Justo Díaz, M., Jiménez Quintana, Z., Almagro Urrutia, Z., & Sánchez Silot, C. (2019). Calidad de vida en el adulto mayor con prótesis dental implanto retenida de carga inmediata. *Medisur*, 17(6), 780-789.
- Chang, L., Xu, J. C., Wang, X. Y., & Chen, S. (2021). Investigation and analysis of oral health status of the elderly in nursing homes in Taiyuan. *Hua xi kou Qiang yi xue za zhi= Huaxi Kouqiang Yixue Zazhi= West China Journal of Stomatology*, 39(2), 175-181.

- Keener, T. A., Hall, K., Wang, K., Hulsey, T., & Piamjariyakul, U. (2021). Quality of life, resilience, and related factors of nursing students during the COVID-19 pandemic. *Nurse educator*, 46(3), 143-148.
- Kumar, A., Saini, R. S., Sharma, V., Rai, R. U., Gupta, P., & Sabharwal, P. (2021). Assessment of pattern of oral prosthetic treatment and prevalence of oral diseases in edentulous patients in North Indian Population: A cross-sectional study. *Journal of Pharmacy & Bioallied Sciences*, 13(Suppl 1), S187. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8375936/>
- Kurosaki, Y., Kimura-Ono, A., Mino, T., Arakawa, H., Koyama, E., Nakagawa, S., ... & Kuboki, T. (2021). Six-year follow-up assessment of prosthesis survival and oral health-related quality of life in individuals with partial edentulism treated with three types of prosthodontic rehabilitation. *Journal of Prosthodontic Research*, 65(3), 332-339.
- Maraví E. (2018); 202111(1). Rev Odon Latin. *Calidad de vida relacionada a la salud oral de preescolares peruanos en el año 2018*. <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/209>
- Martins, A. M., Guimarães, L. S., Campos, C. H., Küchler, E. C., Pereira, D. M., Maia, L. C., ... & Antunes, L. A. (2021). The effect of complete dentures on edentulous patients' oral health-related quality of life in long-term: A systematic review and meta-analysis. *Dental Research Journal*, 18. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34584643/>
- Martínez Pérez, T., González Aragón, C., Castellón León, G., & González Aguiar, B. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad. *Revista Finlay*, 8(1), 59-65. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342018000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007)
- Medrano A; Ruiz Calixto B; Gutiérrez C. (2017). Impacto en la calidad de vida relacionada con salud bucal de la rehabilitación protésica convencional en pacientes desdentados completos, atendidos en el servicio público chileno *Rev. Científica* 10-19. <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/57>

- Melgar Hermosa, Rosa. (2018). Lluvia editores Prevención en salud bucal en todas las etapas de vida. *Primera edición. Perú Lima*  
<https://isbn.cloud/9786124095887/prevencion-en-salud-bucal-en-todas-las-etapas-de-vida/>
- Mizraji, M., Bianchi, R., & Manns Freese, A. (2012). Sistema estomatognático. *Actas odontológicas*, 9(2), 35-47.
- Moya, M. P., Marquardt, K., Arellano, C., Contreras, C., González, C., Moya, M., ... & GONZÁLEZ, C. (2019). Efectos de la prótesis dental en la función masticatoria de adultos mayores. *J Health Med Sci [internet]*, 12, 23.
- Nagaraj, N. Mankani, P. Madalli, D. Astekar 2016; 14(1):24–28. “Socioeconomic Factors and Complete Edentulism in NorthKarnataka Population” *J Indian Prosthodont Soc.* (2016); 14(1):24–28.
- Nikolovska, J., Korunoska-Stevkovska, V., Mijoska, A., & Popovska, L. (2018). Prosthodontics status and treatment needs among the elderly in the Republic of Macedonia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 6(5), 874.
- Nitschke, I., Wendland, A., Weber, S., Jockusch, J., Lethaus, B., & Hahnel, S. (2021). Considerations for the prosthetic dental treatment of geriatric patients in Germany. *Journal of clinical medicine*, 10(2), 304.
- Núñez, N. V. M., Calixto, M. R., & Padilla, F. G. (2017). Impacto en la calidad de vida relacionada con salud bucal de la rehabilitación protésica convencional en pacientes desdentados completos, atendidos en el servicio público chileno. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 1(4), 960-982.  
<https://recimundo.com/index.php/es/article/view/57>
- Organización Mundial de la Salud (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Documento en línea]. Disponible:  
[http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46\\_p2.pdf](http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46_p2.pdf) [Consulta: 2022, Agosto].
- Organización Mundial de la Salud. (2003). Geriátrica Gerontología Programa Envejecimiento y Ciclo Vital. Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Especial* 37(2), 74-105  
[https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms\\_envejecimiento\\_activo.pdf](https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf)

- Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud.(2003). *Guía clínica para atención primaria a las personas adultas mayores*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, oficina regional de la Organización Mundial de la Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/39962>
- Osman, S. M., Khalifa, N., & Alhajj, M. N. (2018). Validation and comparison of the Arabic versions of GOHAI and OHIP-14 in patients with and without denture experience. *BMC oral health*, 18(1), 1-10.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30223901/>
- Pablo García, J. P. (2016). Calidad de vida del adulto mayor de la casa “Polifuncional Palmas Reales” Los Olivos Lima 2016.
- Paitán, H. Ñ., Mejía, E. M., Ramírez, E. N., & Paucar, A. V. (2014). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. Ediciones de la U.
- Pyle, M. A. (2002). Changing perceptions of oral health and its importance to general health: provider perceptions, public perceptions, policymaker perceptions. *Special Care in Dentistry: Official Publication of the American Association of Hospital Dentists, the Academy of Dentistry for the Handicapped, and the American Society for Geriatric Dentistry*, 22(1), 8-15.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12014861/>
- Quiceno, B. G., Gutiérrez, M. T. C., & Fandiño-Losada, A. (2019). es Adaptación cultural y validación del Geriatric Oral Health Assessment Index-GOHAI-versión Colombia. *Revista Colombia Médica*, 50(2), 102-114.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-95342019000200102&lng=pt&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342019000200102&lng=pt&nrm=iso&tlng=es)
- Rosenstiel, S. F., Land, M. F., & Fujimoto, J. (2016). *Prótesis fija contemporánea*. Elsevier Health Sciences.  
<http://www.libreriaserviciomedico.com/product/471438/protesis-fija-contemporanea-rosenstiel-land-fujimoto>
- Rouvière, H., & Delmas, A. (2005). *ANATOMIA HUMANA. TRONCO. TOMO 2. Anatomía Humana de cabeza y cuello*

- Sabando, V., & Albala, C. (2019). Calidad de vida relacionada con salud oral y autopercepción de salud: Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud 2015-2016 en Chile. *International journal of odontostomatology*, 13(3), 338-344.  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2019000300338](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2019000300338)
- Sánchez, Y. (2020). *Calidad de vida asociada al edentulismo según clasificación de Kennedy en pacientes de una universidad privada, Huancayo 2019* (Doctoral dissertation, Tesis].: Universidad Peruana Los Andes).
- Shrestha, L., & Dahal, S. (2019). Oral Health Related Quality of Life among Completely Edentulous Patients using Geriatric Oral Health Assessment Index. *Journal of Nepalese Society of Periodontology and Oral Implantology*, 3(2), 47-50.  
<https://www.nepjol.info/index.php/jnspoi/article/view/30881>
- Sotomayor Jofré, S. A. (2016). *Rehabilitación protésica removible y su relación con la calidad de vida del paciente desdentado* (Doctoral dissertation, Universidad Andrés Bello).
- Tafur, R., & Izaguirre, M. (2014). Cómo hacer un proyecto de investigación. *Edit. Tarea Asociación Gráfica Educativa. Lima, 6*.
- Tenorio-Mucha, J., Romero-Albino, Z., Roncal-Vidal, V., & Cuba-Fuentes, M. S. (2021). Calidad de vida de adultos mayores de la Seguridad Social peruana durante la pandemia por COVID-19. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14, 42-48.  
<https://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.14sup1.1165>
- Valencia Aguirre, Y. L. (2019). Impacto de la rehabilitación protésica en la calidad de vida de los pacientes portadores de prótesis total y prótesis parcial removible atendidos en la Clínica de Pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos
- Veas, H. V. (2015). Estudio del edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes atendidos en la clínica de postgrado de rehabilitación oral durante el periodo 2013-2014. *Guayaquil: Universidad de Guayaquil*.

- Villafana-Mori, C. J. (2022). Calidad de vida de los pacientes adultos mayores con prótesis dental. *CIENCIAMATRIA*, 8(3), 890-901.
- Velásquez Ponce, L., & Gallardo Bastidas, J. C. (2018). CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A SALUD ORAL EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS TOTAL.: CLÍNICA UCSG 2014. *Conrado*, 14(61), 161-164.
- Wang, Y., Bäumer, D., Ozga, A. K., Körner, G., & Bäumer, A. (2021). Patient satisfaction and oral health-related quality of life 10 years after implant placement. *BMC Oral Health*, 21(1), 1-14.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33446161/>
- World Health Organization. (2018). *The global network for age-friendly cities and communities: Looking back over the last decade, looking forward to the next* (No. WHO/FWC/ALC/18.4). World Health Organization.
- Zuilen, J. Q., Milay, J. D., Susel, Q. P., & Yaritza, O. P. (2017, December). Influencia del edentulismo en la calidad de vida del adulto mayor. In *Cuba Salud 2018*.

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Calidad de vida	La calidad de vida es el bienestar social, general del individuo influenciado no solo por elementos de la economía y el empleo sino también del ambiente físico, la salud física y mental (Escudero y col, 2019).	Consta de tres dimensiones condición física, con sus indicadores de masticación y fonación; condición psicosocial con sus indicadores autoestima, stress y problemas para relacionarse; bienestar con sus indicadores molestáis, incomodidad y problemas para hablar por el dolor, la escala de medición ordinal clasificado en alto, moderado y bajo.	Condición Física	Masticación Fonación	Ordinal Alto: 57 - 60 Moderado: 51 - 56 Bajo: menos de 50
			Condición Psicosocial	Autoestima Stress Problemas de relaciones interpersonales	
			Bienestar	Molestias del dolor Incomodidad al dolor Problemas para hablar por el dolor.	
Rehabilitación protésica	La Rehabilitación protésica se especializa en la realización de tratamientos en pacientes con alteraciones de cualquier nivel de complejidad devolviendo la función, estética y la armonía del sistema estomatognático mediante el uso de prótesis dentales de tipo fijo, removible parcial y/o total en remplazo a las piezas dentarias perdidas (Bellamy, 2015).	Contiene tres dimensiones Dentro de ellos tipos de desdentado con su clasificación de leve, moderado y severo. Estado de la prótesis con la condición física de la prótesis, Ubicación en los maxilares superior, inferior y bimaxilar. La escala de medición es inadecuada, regular y adecuado	Tipos de desdentado total (Allens, 1985).	Leve (menor a 3 mm) Moderado (2 a 6 mm) Severo (mayor a 6 mm)	inadecuado regular adecuado
			Estado de la prótesis	Condición Física de la Prótesis	inadecuado regular adecuado
			Ubicación en los maxilares	Localización de la prótesis total	inadecuado regular adecuado

## Anexo 2: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	ÍTEMS
<p>Problema General: ¿De qué manera se relaciona la calidad de vida y Rehabilitación Protésica en pacientes adultos mayores edéntulos en el puesto de salud, Cañete-Yauyos, 2022?</p> <p>Problemas específicos ¿De qué manera se relaciona la condición física de la calidad de vida y la rehabilitación protésica en pacientes adultos mayores edéntulos en el puesto de salud, cañete – Yauyos, 2022? ¿De qué manera se relaciona la condición psicosocial de la calidad de vida y la rehabilitación protésica en pacientes adultos mayores edéntulos en el puesto de salud, Cañete-Yauyos, 2022? ¿De qué manera se relaciona el bienestar sobre la calidad de vida y la rehabilitación protésica en pacientes adultos mayores edéntulos en el puesto de salud, Cañete-Yauyos, 2022?</p>	<p>Objetivo general Determinar de qué manera se relaciona la calidad de vida y la rehabilitación protésica en pacientes adultos mayores edéntulos en el puesto de salud, Cañete – Yauyos, 2022.</p> <p>Objetivos específicos Determinar de qué manera se relaciona la condición física de la calidad de vida y la rehabilitación protésica en pacientes adultos mayores edéntulos en el puesto de salud, Cañete - Yauyos, 2022. Determinar de qué manera se relaciona la condición psicosocial de la calidad de vida y la rehabilitación protésica en pacientes adultos mayores edéntulos en el puesto, de salud, Cañete - Yauyos, 2022. Determinar de qué manera se relaciona el bienestar sobre la calidad de vida y la rehabilitación protésica en pacientes adultos mayores edéntulos en el puesto de salud, Cañete - Yauyos, 2022.</p>	<p>Hipótesis general Existe Hipótesis general existe relación entre la calidad de vida y la rehabilitación protésica en pacientes adultos mayores edéntulos en el Puesto de Salud, Cañete – Yauyos, 2022.</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación entre condición física de la calidad de vida y la rehabilitación protésica en pacientes adultos mayores edéntulos en el Puesto de Salud, Cañete - Yauyos, 2022. Existe relación entre condición psicosocial de la calidad de vida y la rehabilitación protésica en pacientes adultos mayores edéntulos en el Puesto de Salud, Cañete - Yauyos, 2022. Existe relación entre el bienestar sobre la calidad de vida y la rehabilitación protésica en pacientes adultos mayores edéntulos en el Puesto de Salud, Cañete - Yauyos, 2022.</p>	<p>Variable 1 Calidad de vida</p> <p>Variable 2 Rehabilitación protésica</p>	<p>Condición física</p> <p>Condición psicosocial</p> <p>Bienestar</p> <p>Tipos de desdentado total (Allens, 1985)</p> <p>Estado de la prótesis</p> <p>Ubicación en los maxilares</p>	<p>Ítems 1, 2, 3 y 4.</p> <p>Ítems 6, 7, 9, 10 y 11.</p> <p>Ítems 5,8 y 12</p>

### Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos

#### GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index)

Ítems	PREGUNTA: ¿En los tres últimos meses...	S	F	AV	RV	N
1	¿Cuántas veces ha tenido que comer menos o cambiar de comida por culpa de su dentadura?	1	2	3	4	5
2	¿Cuántas veces ha tenido problemas al masticar comidas como la carne o las manzanas?	1	2	3	4	5
3	¿Cuántas veces ingiere bien los alimentos?	5	4	3	2	1
4	¿Cuántas veces no ha podido usted hablar bien por culpa de su dentadura?	1	2	3	4	5
5	¿Cuántas veces no ha podido comer los alimentos que usted quería sin tener ninguna molestia?	1	2	3	4	5
6	¿Cuántas veces no ha querido salir a la calle o hablar con la gente por culpa de su dentadura?	1	2	3	4	5
7	¿Cuándo usted se mira al espejo, cuántas veces ha estado contento de cómo se ve su dentadura?	5	4	3	2	1
8	¿Cuántas veces ha tenido que utilizar algún medicamento para aliviar el dolor de las molestias de sus reborde o encías en su boca?	1	2	3	4	5
9	¿Cuántas veces ha estado preocupado o se ha dado cuenta de que su dentadura no están bien?	1	2	3	4	5
10	¿Cuántas veces se ha puesto nervioso por los problemas de su dentadura?	1	2	3	4	5
11	¿Cuántas veces se ha puesto nervioso por los problemas de su dentadura?	1	2	3	4	5
12	¿Cuántas veces ha tenido molestias o dolor en su dentadura o encías ?	1	2	3	4	5

S= siempre, F= frecuentemente, AV = algunas veces, RV= rara vez; N= nunca.

### **Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos**

#### **Ficha clínica**

##### **DATOS GENERALES**

##### **PACIENTE**

**EDAD**            **AÑOS**

**SEXO**            masculino ( ) femenino ( )

##### **TIPOS DE DESDENTADO TOTAL (ALLENS, 1985)**

Leve menor a 3 mm ( ) Moderado 2 a 6 mm ( ) Severo mayor a 6 mm ( )

##### **ESTADO DE LA PRÓTESIS**

Buen estado            ( ) Regular estado ( )            Mal estado ( )

##### **UBICACIÓN EN LOS MAXILARES**

Maxilar Superior            ( ) Maxilar Inferior ( )            Bimaxilar ( )

## Anexo 4. Validación del Instrumentos

### CUESTIONARIO

Estimado (a) trabajador, con el presente cuestionario tiene por objetivo conocer la calidad de vida de los adultos mayores de un puesto de salud, Cañete Yauyos, 2022 Ud. trabaja, la información que proporcione será válida y significativa, es estrictamente con fines de estudio y totalmente confidencial, se le agradece por su apoyo y colaboración.

Instrucciones: Lea las preguntas y marque con un aspa (x) un solo casillero la respuesta según sea su caso de su opinión.

CÓDIGO	Siempre	Frecuentemente	A veces		Rara vez		Nunca	
PUNTAJE	1	2	3		4		5	
			Pertinencia		Relevancia		Claridad	Sugerencias
	<b>DIMENSIÓN FÍSICA</b>		Si	No	Si	No	Si	No
1	¿Cuántas veces ha tenido que comer menos o cambiar de comida por culpa de su dentadura?		x		x		x	
2	¿Cuántas veces ha tenido problemas al masticar comidas como la carne o las manzanas?		x		x		x	
3	¿Cuántas veces ingiere bien los alimentos?		x		x		x	
4	¿Cuántas veces no ha podido usted hablar bien por culpa de su dentadura?		x		x		x	
	<b>DIMENSIÓN PSICOSOCIAL</b>		Si	No	Si	No	Si	No
6	¿Cuántas veces no ha querido salir a la calle o hablar con la gente por culpa de su dentadura?		x		x		x	
7	Cuando usted se mira al espejo, ¿cuántas veces ha estado contento de cómo se ve su dentadura?		x		x		x	
9	¿Cuántas veces ha estado preocupado o se ha dado cuenta de que su dentadura no están bien?		x		x		x	
10	¿Cuántas veces se ha puesto nervioso por los problemas de su dentadura?		x		x		x	
11	¿Cuántas veces no ha comido a gusto delante de otras personas por culpa de su dentadura?		x		x		x	
	<b>DIMENSIÓN DOLOR</b>		Si	No	Si	No	Si	No
5	¿Cuántas veces no ha podido comer los alimentos que usted quería sin tener ninguna molestia?		x		x		x	
8	¿Cuántas veces ha tenido que utilizar algún medicamento para aliviar el dolor de las molestias de sus rebordes o encías en su boca?		x		x		x	
12	¿Cuántas veces ha tenido molestias o dolor en sus rebordes o encías ?		x		x		x	

Observaciones (precisar si hay suficiencia) **Hay suficiencia**

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable ( x )** Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

Apellidos y nombres del juez validador **DRA. PILLMAN INFANSON ROSA ESTRELLA DNI:40885280**

Especialidad del validador: Temática

22 de octubre del 2022

Pertenencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el anuncio del ítem, es conciso exacto y directo.

Nota Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto informante

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO

Observaciones: Ninguna

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable [X]  Aplicable después de corregir [ ]  
 No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. PILLMAN INFANSON ROSA ESTRELLA DNI: 40885280

**Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable problemática de investigación)**

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Cesar Vallejo	Maestría en Gestión en salud	2015-2017
02	Universidad Cesar Vallejo	Doctorado en Educación	2017-2020

**Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Universidad Cesar Vallejo	Docente de Metodología Posgrado	Lima-Este	2017-Actualidad	Orientar y dirigir a los alumnos.
04	Universidad Nacional Federico Villarreal	Docente de Metodología Posgrado	Lima	2021-Actualidad	Orientar y dirigir a los alumnos.

<sup>1</sup> **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup> **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo **Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto informante

## CUESTIONARIO

Estimado (a) trabajador, con el presente cuestionario tiene por objetivo conocer la calidad de vida de los adultos mayores de un puesto de salud, Cañete. Yauyos, 2022 Ud. trabaja, la información que proporcione será válida y significativa, es estrictamente con fines de estudio y totalmente confidencial, se le agradece por su apoyo y colaboración.

Instrucciones: Lea las preguntas y marque con un aspa (x) un solo casillero la respuesta según sea su caso de su opinión.

CÓDIGO	Siempre	Frecuentemente	A veces	Rara vez	Nunca
PUNTAJE	1	2	3	4	5

		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN FÍSICA</b>							
1	¿Cuántas veces ha tenido que comer menos o cambiar de comida por culpa de su dentadura?	x		x		x		
2	¿Cuántas veces ha tenido problemas al masticar comidas como la carne o las manzanas?	x		x		x		
3	¿Cuántas veces ingiere bien los alimentos?	x		x		x		
4	¿Cuántas veces no ha podido usted hablar bien por culpa de su dentadura?	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN PSICOSOCIAL</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Sugerencias</b>
6	¿Cuántas veces no ha querido salir a la calle o hablar con la gente por culpa de su dentadura?	x		x		x		
7	Cuando usted se mira al espejo, ¿cuántas veces ha estado contento de cómo se ve su dentadura?	x		x		x		
9	¿Cuántas veces ha estado preocupado o se ha dado cuenta de que su dentadura no están bien?	x		x		x		
10	¿Cuántas veces se ha puesto nervioso por los problemas de su dentadura?	x		x		x		
11	¿Cuántas veces no ha comido a gusto delante de otras personas por culpa de su dentadura?	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN DOLOR</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Sugerencias</b>
5	¿Cuántas veces no ha podido comer los alimentos que usted quería sin tener ninguna molestia?	x		x		x		
8	¿Cuántas veces ha tenido que utilizar algún medicamento para aliviar el dolor de las molestias de sus rebordes o encías en su boca?	x		x		x		
12	¿Cuántas veces ha tenido molestias o dolor en sus rebordes o encías?	x		x		x		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (x) Aplicable después de corregir ( )

No aplicable ( ) Apellidos y nombre de juez validador: Dr./Mg: Juan Cesáreo Ayala Ocrosoma. DNI: 45721730

Especialidad del validador: Maestría en SALUD PÚBLICA 27 de octubre del 2022

Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo. Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el anuncio del ítem, es conciso exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

27 de octubre del 2022



Firma de experto

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO

Observaciones: Ninguna

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [ X ]**  
**No aplicable [ ]**

**Aplicable después de corregir [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg: Juan Cesáreo Ayala Ocrosopoma.DNI:45721730

### Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Alas Peruanas	Bachiller en Estomatología	12-07-2012
02	Universidad Alas Peruanas	Título de Cirujano dentista	24-10-2012
03	Universidad Inga Garcilazo de la Vega	Especialidad en Estomatología en Pacientes Especiales	24-04-2019
04	Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión	Maestría en Salud Pública	19-01-2021

### Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Carg o	Lugar	Periodo laboral	Funcione s
01	Universida d Alas Peruanas	Jefe de Practicas de estomatologí a	Lima- Huacho	2021 -Actualidad	Orientar y dirigir a los alumnos.

<sup>1</sup> **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup> **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

27 de octubre del 2022



Firma del Experto

## CUESTIONARIO

Estimado (a) trabajador, con el presente cuestionario tiene por objetivo conocer la calidad de vida de los adultos mayores de un puesto de salud, Cañete. Yauyos, 2022 Ud. trabaja, la información que proporcione será válida y significativa, es estrictamente con fines de estudio y totalmente confidencial, se le agradece por su apoyo y colaboración.

Instrucciones: Lea las preguntas y marque con un aspa (x) un solo casillero la respuesta según sea su caso de su opinión.

CÓDIGO	Siempre	Frecuentemente	A veces		Rara vez		Nunca	
PUNTAJE	1	2	3		4		5	
			Pertinencia		Relevancia		Claridad	Sugerencias
	<b>DIMENSIÓN FÍSICA</b>		Si	No	Si	No	Si	No
1	Cuántas veces ha tenido que comer menos o cambiar de comida por culpa de su dentadura?		x		x		x	
2	Cuántas veces ha tenido problemas al masticar comidas como la carne o las manzanas?		x		x		x	
3	¿Cuántas veces ingiere bien los alimentos?		x		x		x	
4	Cuántas veces no ha podido usted hablar bien por culpa de su dentadura?		x		x		x	
	<b>DIMENSIÓN PSICOSOCIAL</b>		Si	No	Si	No	Si	No
6	Cuántas veces no ha querido salir a la calle o hablar con la gente por culpa de su dentadura?		x		x		x	
7	Cuando usted se mira al espejo, cuántas veces ha estado contento de cómo se ve su dentadura?		x		x		x	
9	Cuántas veces ha estado preocupado o se ha dado cuenta de que su dentadura no están bien?		x		x		x	
10	Cuántas veces se ha puesto nervioso por los problemas de su dentadura?		x		x		x	
11	Cuántas veces no ha comido a gusto delante de otras personas por culpa de su dentadura?		x		x		x	
	<b>DIMENSIÓN DOLOR</b>		Si	No	Si	No	Si	No
5	Cuántas veces no ha podido comer los alimentos que usted quería sin tener ninguna molestia?		x		x		x	
8	Cuántas veces ha tenido que utilizar algún medicamento para aliviar el dolor de las molestias de sus rebordes o encías en su boca?		x		x		x	
12	Cuántas veces ha tenido molestias o dolor en sus rebordes o encías ?		x		x		x	

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

Apellidos y nombre de juez validador: Dr./Mg: Daniel Barboza' Minaya. DNI 10357861

Especialidad del validador: Temática. Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo. Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el anuncio del ítem, es conciso exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

12 de noviembre, 2022



Firma del Experto Informante



## CUESTIONARIO

Estimado (a) trabajador, con el presente cuestionario tiene por objetivo conocer la calidad de vida de los adultos mayores de un puesto de salud, Cañete. Yauyos, 2022 Ud. trabaja, la información que proporcione será válida y significativa, es estrictamente con fines de estudio y totalmente confidencial, se le agradece por su apoyo y colaboración.

Instrucciones: Lea las preguntas y marque con un aspa (x) un solo casillero la respuesta según sea su caso de su opinión.

CÓDIGO	Siempre	Frecuentemente	A veces		Rara vez		Nunca	
PUNTAJE	1	2	3		4		5	
			Pertinencia	Relevancia	Claridad		Sugerencias	
	<b>DIMENSIÓN FÍSICA</b>		Si	No	Si	No	Si	No
1	Cuántas veces ha tenido que comer menos o cambiar de comida por culpa de su dentadura?		x		x		x	
2	Cuántas veces ha tenido problemas al masticar comidas como la carne o las manzanas?		x		x		x	
3	¿Cuántas veces ingiere bien los alimentos?		x		x		x	
4	Cuántas veces no ha podido usted hablar bien por culpa de su dentadura?		x		x		x	
	<b>DIMENSIÓN PSICOSOCIAL</b>		Si	No	Si	No	Si	No
6	Cuántas veces no ha querido salir a la calle o hablar con la gente por culpa de su dentadura?		x		x		x	
7	Cuando usted se mira al espejo, cuántas veces ha estado contento de cómo se ve su dentadura?		x		x		x	
9	Cuántas veces ha estado preocupado o se ha dado cuenta de que su dentadura no están bien?		x		x		x	
10	Cuántas veces se ha puesto nervioso por los problemas de su dentadura?		x		x		x	
11	Cuántas veces no ha comido a gusto delante de otras personas por culpa de su dentadura?		x		x		x	
	<b>DIMENSIÓN DOLOR</b>		Si	No	Si	No	Si	No
5	Cuántas veces no ha podido comer los alimentos que usted quería sin tener ninguna molestia?		x		x		x	
8	Cuántas veces ha tenido que utilizar algún medicamento para aliviar el dolor de las molestias de sus rebordes o encías en su boca?		x		x		x	
12	Cuántas veces ha tenido molestias o dolor en sus rebordes o encías ?		x		x		x	

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir ( )

No aplicable ( ) Apellidos y

nombre de juez validador: Dra. Narváez Aranibar, Teresa DNI 10122038

Especialidad del validador: Temática. Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado. Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo. Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el anuncio del ítem, es conciso exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

12 noviembre el 2022



Firma del Experto Informante

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO

Observaciones: Ninguna

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable [X]  
 No aplicable [ ]

Aplicable después de corregir [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Narváez Aranibar, Teresa DNI: 10122038

### Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Cesar Vallejo	Maestría en Gerencia Educativa	2008- 2010
02	Universidad Cesar Vallejo	Doctorado en Educación Doctorado en Administración	2018-2020

### Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Carg o	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Universidad Cesar Vallejo	Docente de Metodología Post- grado	Lima - Este	2017- actualidad	Orientar y dirigir a los alumnos
02	Hospital San Juande Lurigancho	Coordinadora	HSJL	2012- actualidad	Labor de coordinación asistencial
03	Universidad Norbert Wiener	Docente de Metodología	Lima	2019- actualidad	Orientar y dirigir a los alumnos
04	Universidad Federico Villareal	Coordinadora y Docente de Metodología postgrado	Lima	2021- Actualidad	Orientar y dirigir a los alumnos

<sup>1</sup> Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup> Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

12 noviembre el 2022

Firma del Experto Informante



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, ROSA ESTRELLA PILLMAN INFANSON, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "Calidad de vida y rehabilitación protésica en pacientes adultos mayores edéntulos de un puesto de salud, Cañete - Yauyos, 2022

", cuyo autor es QUISPE PILLACA MARICELA GIOVANA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 30 de Diciembre del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
ROSA ESTRELLA PILLMAN INFANSON <b>DNI:</b> 40885280 <b>ORCID:</b> 0000-0001-7836-3395	Firmado electrónicamente por: RPILLMAN el 01-01- 2023 17:21:51

Código documento Trilce: TRI - 0505614