



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL EN  
PACIENTES ADULTOS EDÉNTULOS PORTADORES DE  
PRÓTESIS TOTAL EN SAN FERNANDO, AZUAY, CUENCA,  
ECUADOR 2018-2019.

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTOR: Riofrio Arias, Nathaly Lisseth

DIRECTOR: Sarmiento Criollo, Patricio Fernando Dr. Msc.

**CUENCA**

**2019**

**DECLARACIÓN:**

Yo, **Riofrio Arias Nathaly Lisseth**, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento; y eximo expresamente a las UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

La UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normatividad institucional vigente.

.....

Autora: Riofrio Arias Nathaly Lisseth.

C.I.: 0705237006

**CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo

**CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo

**COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación **CALIDAD DE VIDA RELACIONADO A LA SALUD BUCAL EN PACIENTES ADULTOS EDENTULOS PORTADORES DE PRÓTESIS TOTAL EN SAN FERNANDO, AZUAY-CUENCA, ECUADOR 2018-2019** realizado por **Riofrio Arias Nathaly Lisseth**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, septiembre 2019

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

**DPTO. DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGÍA**

**CERTIFICACIÓN DEL TUTOR**

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo

**COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN – CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **CALIDAD DE VIDA RELACIONADO A LA SALUD BUCAL EN PACIENTES ADULTOS EDENTULOS PORTADORES DE PRÓTESIS TOTAL EN SAN FERNANDO, AZUAY-CUENCA, ECUADOR 2018-2019** realizado por **Riofrio Arias Nathaly Lisseth**, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, septiembre 2019

.....

Dr. Msc. Sarmiento Criollo Patricio

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por darme las fuerzas y sabiduría de haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres María Eugenia Arias y Domingo Riofrio, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su amor y apoyo incondicional, en tercer lugar, a mis hermanos por ser mi ejemplo a seguir y brindarme siempre su afecto y cariño

**EPIGRAFE**

Tu cuerpo es templo de la naturaleza y del espíritu divino. Consévalo sano, respétalo, estúdialo y concédele sus derechos.

Henri F. Amiel.

## **AGRADECIMIENTO**

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y profesionales especialistas que hacen la Universidad Católica de Cuenca, por confiar en mí, abrirme las puertas y brindarme la enseñanza de sus valiosos conocimientos, hicieron que pueda crecer día a día como profesional.

Principalmente a mi guía y mentor en este proyecto de investigación Dr. Msc. Patricio Sarmiento Criollo gracias por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

**LISTA DE ABREVIATURAS**

**CDV:** Calidad de vida

**CVRSO:** Calidad de vida relacionado a la salud oral

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**OHIP:** Perfil de impacto en la salud oral

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN .....	- 13 -
ABSTRACT .....	14
INTRODUCCIÓN .....	15
CAPÍTULO I.....	16
PLANTEAMIENTO TEÓRICO. ....	16
1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	17
2.- JUSTIFICACIÓN.....	17
3.- OBJETIVOS .....	19
3.1.- OBJETIVO GENERAL: .....	19
3.2.- OBJETIVO ESPECÍFICO: .....	19
4.- MARCO TEÓRICO .....	20
4.1.- CALIDAD DE VIDA (CDV).....	20
4.1.1.- Definición. ....	20
4.1.2.- Calidad de vida en pacientes adultos mayores .....	20
4.1.3.- Calidad de vida relacionado a la salud bucal .....	21
4.1.4.- Edéntulismo .....	21
4.1.5. – Causas del edentulismo.....	22
4.1. 5.a. – Caries y enfermedad periodontal.....	22
4.1.5.b.- Placa Bacteriana.....	22
4.1.5.c.- Enfermedad periodontal.....	22
4.1.5.d.- Traumas de tejidos dentales.....	23
4.1.6.- Factores que intervienen en la calidad de vida del paciente edéntulo total.....	23
4.1.6.a- Factores estéticos .....	23
4.1.6.b- Factores sociales .....	23
4.1.6.c- Factores nutricionales.....	23

4.1.6.d- Factores psicológicos.....	24
4.1.6.e- Factores atenuantes.....	24
4.1.7.- Parámetros para evaluar el rendimiento clínico de las prótesis totales .	24
4.1.7.a- Funcionalidad .....	24
4.1.7.b- Estabilidad .....	25
4.1.8.- Fases de adaptación de una prótesis total .....	25
4.1.9 Encuesta OHIP-14.....	25
4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
5. - HIPÓTESIS.....	32
CAPÍTULO II.....	33
PLATEAMIENTO OPERACIONAL.....	33
1.- MARCO METODOLÓGICO.....	34
2.- POBLACIÓN DE MUESTRA. ....	34
2.1.- Criterios de selección: .....	34
2.1.a. - Criterios de inclusión: .....	34
2.1.b.- Criterios de exclusión: .....	34
Población: .....	34
3.- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES <sup>(23)</sup> .....	35
4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS. ....	37
4.1.- Instrumentos documentales:.....	37
4.2.- Instrumentos mecánicos.....	37
4.3.- Materiales.....	37
4.4.- Recursos.....	37
5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.....	37
5.1.- Ubicación espacial. ....	37
5.2.- Ubicación temporal. ....	37
5.3.- Procedimientos para analizar datos.....	37

Se utilizó la versión de OHIP-14, encuesta que fue aplicada a los pacientes edéntulos totales de la Parroquia San Fernando. ....	37
5.3.a. - Método de examen bucal utilizado por los observadores. ....	38
5.3.b.- Criterios de registro de hallazgos. ....	38
6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS. ....	38
7.- ASPECTOS BIOÉTICOS: .....	39
CAPÍTULO III.....	40
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES. ....	40
1. RESULTADOS .....	41
2. DISCUSIÓN .....	50
3. CONCLUSIONES .....	52
4. RECOMENDACIÓN.....	53
BIBLIOGRAFÍA .....	54
ANEXOS.....	58
Anexo 1. ....	59
Anexo 2. ....	60

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Sexo de los pacientes, según la edad .....	41
<b>Tabla 2.</b> Calidad de vida de los pacientes en la etapa inicial, intermedia y final del tratamiento .....	42
<b>Tabla 3.</b> Calidad de vida de los pacientes en la etapa inicial, según el sexo .....	43
<b>Tabla 4.</b> Calidad de vida de los pacientes en la etapa intermedia, según el sexo .....	44
<b>Tabla 5.</b> Calidad de vida de los pacientes en la etapa final, según el sexo .....	45
<b>Tabla 6.</b> Calidad de vida de los pacientes en la etapa inicial, según la edad.....	46
<b>Tabla 7.</b> Calidad de vida de los pacientes en la etapa intermedia, según la edad .....	47
<b>Tabla 8.</b> Calidad de vida de los pacientes en la etapa final, según la edad. ....	48
<b>Tabla 9.</b> Estadísticos descriptivos para las dimensiones de la calidad de vida del cuestionario OHIP-14, en las etapas inicial, intermedio y final del tratamiento. ....	49

## RESUMEN

**OBJETIVO:** El objetivo de ésta investigación fue determinar la calidad de vida relacionado a la salud bucal en pacientes adultos edéntulos portadores de prótesis total en San Fernando, Azuay-Cuenca, Ecuador 2018-2019. **MATERIALES Y**

**MÉTODOS:** Es un estudio de tipo descriptivo, de relación y documental. Se realizaron 91 encuestas de Ohip-14 a pacientes edéntulos en el centro geriátrico de San Fernando. Se utilizó el programa Excel y SSPS para registrar los datos.

**RESULTADOS:** Los resultados determinaron que se tiene una mejor calidad de vida en la etapa final del tratamiento con un promedio de 6.97 **CONCLUSIÓN:** Existió un impacto negativo en la etapa intermedia comparada con la etapa final que obtuvo un estilo de calidad de vida positivo.

**Palabras clave:** calidad de vida, sexo, edad

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** The objective of this research was to determine the quality of life related to oral health in edentulous adult patients with total prostheses in San Fernando, Azuay-Cuenca, Ecuador 2018-2019. **MATERIALS AND METHODS:** It is a descriptive, relationship and documentary study. 91 Ohip-14 surveys were conducted on edentulous patients in the geriatric center of San Fernando. The Excel and SSPS program was used to record the data. **RESULTS:** The results determined that there is a better quality of life in the final stage of treatment with an average of 6.97 **CONCLUSION:** There was a negative impact in the intermediate stage compared to the final stage that obtained a positive quality of life style.

**Keywords:** quality of life, sex, age

## INTRODUCCIÓN

La salud bucodental es considerada como parte esencial e integral del bienestar completo de un individuo, es fundamental para gozar de una mejor calidad de vida, lo cual se define como la ausencia de dolor oro facial, enfermedades periodontales, lesiones en mucosas, caries, pérdida de piezas dentales, así mismo como otras enfermedades y trastornos, que limita a la población en general funciones estomatológicas importantes, es por tal motivo que desarrolla un problema de salud pública y nos encontramos en la necesidad de realizar un estudio epidemiológico para conocer la dimensión de la problemática.<sup>(1)</sup>

El edéntulismo, manifiesta una negatividad severa en cuanto a deficiencia de salud oral, afectando el estilo de vida del adulto mayor interviniendo en el bienestar psicológico, social y cultural, debido a la ausencia de piezas dentales, lo que ocasiona futuros problemas estéticos faciales, dificultades de fonación, trastornos nutricionales, desorden de la articulación temporomandibular, lo que dificulta llevar una vida normal.<sup>(2)</sup>

Por lo tanto, para cumplir con las necesidades en el ámbito oral la población requiere rehabilitación por medio de prótesis total y parcial la cual posee ventajas que devolverá la forma, función y estética del paciente desdentado.<sup>3</sup>

Es por tal motivo la importancia de este trabajo de investigación, debido a que podemos llegar a concientizar no solo a adultos mayores, sino también a sus familiares o personas a cargo para así combatir con este problema a través de la prevención.

De esta manera, aplicando un entendimiento de lo que pasa en la realidad, es necesario conocer información de nuestra actualidad. Por eso, el presente estudio evaluó la calidad de vida relacionado a la salud bucal en pacientes portadores de prótesis total en san Fernando, Azuay, Cuenca, Ecuador 2018-2019.

**CAPÍTULO I**  
**PLANTEAMIENTO TEÓRICO.**

## **1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En la presente investigación el problema del estudio epidemiológico fue determinar la calidad de vida en pacientes edéntulos portadores de prótesis total. La iniciativa de este proyecto surge de la información recolectada en la casa del adulto mayor de la Parroquia San Fernando, para poder constatar la información con diversos estudios que fueron realizados en distintas ciudades y países.

En virtud a lo mencionado se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál es la frecuencia de calidad de vida en pacientes portadores de prótesis total en San Fernando?

## **2.- JUSTIFICACIÓN**

Existen varias problemáticas por las cuales un individuo llega a perder piezas dentales, según la organización mundial de la salud hay dos factores predominantes que es por falta de cultura y de métodos preventivos de salud oral los mismos que ocasionan caries y enfermedad periodontal, estas determinantes son relevantes para que existan desdentados completo, también inciden constituyentes de riesgo como condiciones socioeconómicas y acceso limitado a la atención bucodental sanitaria.

La ausencia de conocimiento con respecto a salud bucal es uno de los factores más importantes que producen un impacto negativo en la calidad de vida del individuo por ende la organización mundial de la salud recalca que “las enfermedades bucales causan dolor, sufrimiento, problemas psicológicos y privaciones sociales provocando daños en alto nivel ya sea individual o colectivo.

En base a la relevancia humana este tema de investigación está centrado principalmente en los adultos mayores (edéntulo total), que se encuentra dentro de la necesidad de acudir a consultas odontológicas para mejorar su estado oral y por ende su calidad de vida.

De acuerdo a la relevancia científica mediante este proyecto de investigación se podrá saber el progreso del antes y el después de la calidad de vida de los adultos mayores edéntulos totales de acuerdo a la muestra y se podrá determinar si existe un cambio relacionado en su forma habitual de vida.

En cuanto a la relevancia social se buscarán alternativas como capacitación sobre la importancia del cuidado odontológico con la finalidad de disminuir problemas orales que conllevan a la ausencia total de las piezas dentales.

El presente estudio tiene un nivel de originalidad nacional debido que no se cuenta con estudios realizados dentro de la población. Para garantizar la vialidad del estudio se han realizado coordinaciones con las autoridades institucionales de la Universidad Católica de Cuenca, con dirección de carrera de odontológica, con dirección de la investigación de la carrera de odontología y con la unidad de titulación de las mismas y conjuntamente con mi persona destinada a realizar la investigación, el mismo que me encuentro cursando el décimo ciclo.

El estudio se realizó con el interés personal de obtener la aprobación del presente ciclo y posteriormente para la culminación de la carrera y obtención del título de Odontóloga.

### **3.- OBJETIVOS**

#### **3.1.- OBJETIVO GENERAL:**

- Determinar la frecuencia de calidad de vida relacionado a la salud bucal en pacientes edéntulos con uso de prótesis total en la parroquia San Fernando.

#### **3.2.- OBJETIVO ESPECÍFICO:**

- Analizar la calidad de vida relacionado a la salud bucal en pacientes con uso de prótesis total según el sexo.
- Analizar la calidad de vida relacionado a la salud bucal en pacientes con uso de prótesis total según la edad.
- Determinar el nivel de impacto de calidad de vida en pacientes portadores de prótesis antes, durante y final del tratamiento.
- Determinar el impacto en cada una de las dimensiones que corresponde el Ohip-14 en pacientes portadores de prótesis totales antes, durante y final del tratamiento.

## **4.- MARCO TEÓRICO**

### **4.1.- CALIDAD DE VIDA (CDV).**

#### **4.1.1.- Definición.**

La calidad de vida es definida por la OMS, como el bienestar total de una persona, es decir donde la persona manifieste sentirse bien no solo físicamente, sino también psicológica y socialmente, considerando un estado de salud general en su totalidad. <sup>(4)</sup>

Para que el ser humano se encuentre dentro de un estado general de calidad de vida intervienen varios factores como: condiciones socioeconómicas, factores ambientales, contorno social y son estas determinantes los que diferencia a una persona de otra. <sup>(4)</sup>

Es una unión de componentes objetivos y subjetivos en el cual el componente subjetivo indica un mayor grado de satisfacción de cumplir sus exigencias del medio y su crecimiento personal; el componente objetivo son las necesidades del individuo de adquirir un estatuto social y profesional beneficiando su periodo con mayor fuerza, energía, resistencia física y desarrollo intelectual. <sup>(5)</sup>

#### **4.1.2.- Calidad de vida en pacientes adultos mayores**

La calidad de vida de las personas mayores genera un proceso de cambios significativos en el estilo del buen vivir. Lo que predomina más en la población geriátrica son las enfermedades crónicas los cuales repercuten en el pasar de los años, se percibe un declive físico y psíquico de las personas. <sup>(6)</sup>

Una de las principales tareas de la persona adulta es hacer frente a sus cambios tanto físicos como psicológicos, aceptar su propia vida y limitar sus condiciones emocionales y culturales. <sup>(7)</sup>

Existen diferentes formas de como la persona adulta recibe su vejez: de forma exitosa, normal o patológica. <sup>(7)</sup>

En la etapa del envejecimiento en forma normal presenta a nivel biológico, psicológico y social una escala de desgastes sucesivos pausado y continuo. <sup>(7)</sup>

En la etapa del envejecimiento patológico se presenta de una forma frágil y veloz.

En la exitosa aprender a disminuir sus pérdidas y a agrandar sus ganancias. <sup>(7)</sup>

Debería ser la sociedad quien descubra y promueva los valores y las capacidades vitales de las personas mayores, este apoyo consta de dos componentes: las redes de apoyos primarios y secundarios. La primaria está relacionada con la familia que les

brinda cariño, amor y cuidado y las secundarias se basa en el apoyo de su círculo de amigos y parientes. <sup>(7)</sup>

#### **4.1.3.- Calidad de vida relacionado a la salud bucal**

Hernández, definió la calidad de vida relacionada a la salud bucodental como “el bienestar físico, psicológico y social en relación con el estado de la dentición, así como de tejidos duros y blandos de la cavidad bucal”. <sup>(8)</sup>

Gift y Redford definieron la calidad de vida relacionado con la cavidad oral (CVRSO) como instrumento multidimensional que dará a conocer el bienestar de las personas, su integración social, su mejoramiento de la autoestima que se manifiesta como un estado de conformidad. <sup>(9)</sup>

Es decir, la calidad de vida relacionada a la salud bucodental es el efecto que tiene el individuo con su entorno y su forma de vivir para cumplir sus funciones como: articulación de las palabras, formar el bolo alimenticio a través de la masticación y recuperar su apariencia facial en el ámbito estético. <sup>(10)</sup>

Las consecuencias que afectan en la salud oral es la pérdida de los dientes naturales lo que impide sus respectivas funciones estomatológicas mencionadas anteriormente, por ejemplo, un adulto mayor con ausencia de sus piezas dentales, está en la obligación de cambiar a una alimentación más blanda y suave para que no haya inconvenientes al momento de deglutir y digerir los alimentos. <sup>(11)</sup>

Es por este y varios motivos que los profesionales en la salud oral realizan una rehabilitación protésica para devolver su funcionalidad estomatológica, sin embargo, suele existir inconformidad en el individuo, principalmente cuando este nunca ha usado una prótesis. <sup>(11)</sup>

#### **4.1.4.- Edéntulismo**

Es un estado de salud oral donde existe ausencia de todas las piezas dentarias, las principales causas por la que se da la pérdida dental es la inflamación de las encías, dientes totalmente cariados y desgastes dentarios que están en relación con la edad del paciente, las pérdidas de piezas dentales afectan progresivamente al individuo, afectando su calidad de vida. <sup>(12)</sup>

La ausencia de piezas dentales conlleva a un sin número de problemas como reabsorción ósea acelerada seguida por disminución de altura y volumen, como consecuencia del mismo la mandíbula se dirige en un sentido anti horario buscando

posicionarse al maxilar, se observa protrusión del mentón, descenso del tercio inferior de la cara y hundimiento del maxilar superior. <sup>(13)</sup>

Diversos autores manifiestan que una de las causas más relevantes del edéntulismo total es la falta de conocimiento con respecto a consultas periódicas con el odontólogo, prevención e higienización en los adultos mayores. <sup>(14)</sup>

A pesar de los problemas que generan el edéntulismo total, los adultos mayores en la actualidad tratan de mejorar la salud bucal, asistiendo a centros odontológicos para realizarse un tratamiento rehabilitador en prótesis. <sup>(14)</sup>

Autores afirman que la mayoría de la población presenta edéntulismo, según las estadísticas de Eustaquio y Almerich, manifiestan que el 10 % de los habitantes de un país son edéntulos totales, y la edad promedio es de 65 años, situación que determina la pérdida dental en una edad adulta. <sup>(14)</sup>

Investigaciones como en Estados Unidos para tratar la problemática del edéntulismo en el país, se colocó una importante cantidad de flúor en el agua resolviendo en un 20 % el problema de salud pública. <sup>(15)</sup>

Gaibor en su estudio refiere que es necesario e importante realizar un seguimiento a las personas edéntulas, debido a que representa un indicativo para la salud de la cavidad bucal de una población. <sup>(15)</sup>

#### **4.1.5. – Causas del edentulismo**

##### **4.1. 5.a. – Caries y enfermedad periodontal**

Se encuentra dentro de una de las causas más relevantes de pérdida dental en la infancia y adolescencia. <sup>(16)</sup>

##### **4.1.5.b.- Placa Bacteriana**

Es un factor etiopatogenico de la caries, debido a que el pH puede descender cuando existe la presencia de hidratos de carbono fermentables. <sup>(16)</sup>

##### **4.1.5.c.- Enfermedad periodontal**

Ataca el epitelio que reviste el surco, elimina las fibras gingivales y evoluciona en sentido apical hasta llegar a la raíz de la pieza dental, causando destrucción ósea, debido a la formación de grandes bolsas. <sup>(16)</sup>

Puede estar relacionado con la diabetes y enfermedades cardiovasculares, es por eso que la enfermedad periodontal es más evidente en adultos. <sup>(16)</sup>

#### **4.1.5.d.- Traumas de tejidos dentales**

Sucesos producidos por diferentes motivos que trae como consecuencia pérdida de piezas dentales. <sup>(16)</sup>

#### **4.1.6.- Factores que intervienen en la calidad de vida del paciente edéntulo total**

El objetivo de rehabilitar a los adultos mayores con prótesis totales es con el fin de devolver una correcta masticación, mejorando en el aspecto estético inclusive correcta vocalización y así producir un mejoramiento de calidad de vida. <sup>(17)</sup>

##### **4.1.6.a- Factores estéticos**

Devolver funciones y estética por ende las prótesis totales deben cumplir con los principios biomecánicos de retención, soporte, estabilidad, sin dañar los tejidos y por lo tanto proporcionar comodidad al paciente. <sup>(17)</sup>

Para relacionar la calidad de vida en pacientes con prótesis total se recalca tres aspectos importantes: cumplir con las necesidades fisiológicas (percepción del estado de la salud bucal, con las necesidades de relación social y autoestima.

Las características relevantes que padecen los pacientes geriátricos se asocian a diferentes dolencias, pérdida de su salud, pérdida de su capacidad funcional, pérdida de visión y audición, déficit nutricional, estados de presión ocasionando molestias afectivas. <sup>18-19</sup>

##### **4.1.6.b- Factores sociales**

En base a la capacidad funcional se la puede definir como la capacidad que posee el ser humano para poder cumplir de manera normal sus actividades y así poder relacionarse correctamente al mundo social que lo rodea. Esta puede perderse debido algún trastorno, enfermedades crónicas que limitan su actitud mental y física. <sup>(20)</sup>

##### **4.1.6.c- Factores nutricionales**

En los adultos mayores las pérdidas dentales son más frecuentes por lo mismo que se recomienda el uso de prótesis para que la capacidad de masticación no desaparezca y no provoque déficit nutricional. <sup>(21)</sup>

Dentro del estado nutricional recalcan la necesidad de nutrientes involucrándose directamente con el estado de salud en general la misma que es muy importante dentro de la calidad de vida de los adultos mayores, se ven afectando funciones como fonación, masticación, deglución, salivación, lenguaje e interacción social que se afecta directamente por la ausencia de piezas dentales por lo tanto estos puntos intervienen para un cambio desfavorable en su alimentación, les agrada alimentos bajos en fibra poco nutritivos que van a ocasionar pérdida de peso y desnutrición. <sup>(21)</sup>

#### **4.1.6.d- Factores psicológicos**

Se relacionan con la apariencia personal y autoestima que inciden en el comportamiento de la etapa de la vejez en vista a que los cambios fisiológicos ocasionan problemas sociales de inseguridad en el adulto mayor. <sup>(22)</sup>

#### **4.1.6.e- Factores atenuantes**

Existen profesionales especialistas que a pesar que sus tratamientos son excelentes, pueden existir prótesis mal elaboradas o inestables, debido a larga duración en boca sin controles periódicos con el odontólogo, lo que provoca un impedimento en la ingesta de alimentos de forma satisfactoria produciendo dificultades estomatológicas. <sup>(23)</sup>

### **4.1.7.- Parámetros para evaluar el rendimiento clínico de las prótesis totales**

#### **4.1.7.a- Funcionalidad**

La funcionalidad es uno de los puntos más importantes en el momento de realizar una prótesis puesto que así le devolvemos la seguridad y bienestar del paciente. <sup>(24)</sup>

Una de las principales funciones que debemos devolver es la masticación la capacidad de deglutir correctamente tener una adecuada fonética para que la persona sienta la seguridad de comer y tener una buena comunicación sin que la prótesis interfiera en ella. <sup>(24)</sup>

Antes de adaptar las nuevas prótesis, se debe examinar por si existen causas como espículas acrílicas nódulos y sobre extensión en las retenciones Oseas.

Si en caso está presente debemos eliminar para garantizar el confort del paciente. <sup>(25)</sup>

Debemos estar seguros de que no exista dolor durante la adaptación de la prótesis, revisar que haya una correcta oclusión y que no exista movimiento en el momento que son insertadas. <sup>(25)</sup>

#### **4.1.7.b- Estabilidad**

La estabilidad protésica es un punto muy importante ya que una prótesis que no tenga estabilidad no podrá cumplir las funciones como masticar, hablar y será incómodo para el paciente. <sup>(26)</sup>

La estabilidad se obtendrá conjuntamente con el soporte y la retención. <sup>(26)</sup>

#### **4.1.8.- Fases de adaptación de una prótesis total**

Una nueva prótesis total genera cambios en la adaptación, ya que será difícil ingerir de manera adecuada los alimentos, lo cual cambiarán a comidas blandas porque es posible que exista un elevado flujo de saliva y llagas en boca. <sup>(27)</sup>

Luego de 15 días la cavidad bucal se ira acostumbrando a su prótesis total a la sensación de un cuerpo extraño y el flujo de saliva se irá normalizando, practicando el habla y la ingestión de sus alimentos con sus prótesis. <sup>(27)</sup>

#### **4.1.9 Encuesta OHIP-14**

El OHIP-14 (Perfil de impacto en la salud oral), es versión confiable y válida para evaluar la salud bucodental de la calidad de vida en adultos mayores, una clasificación corta del Ohip-49 que fue publicado por Slade en 1997, por su extensión la OMS resumió el formato con 7 dimensiones en subconjunto de 2 preguntas que son: <sup>(28)</sup>

Limitación funcional (Ha tenido dificultad para pronunciar palabras). <sup>(28)</sup>

Dolor físico (sensibilidad de los dientes). <sup>(28)</sup>

Malestar psicológico (conciencia de uno mismo). <sup>(28)</sup>

Incapacidad física (cambios en la dieta). <sup>(28)</sup>

Incapacidad psicológica (reducción de la capacidad de concentración). <sup>(28)</sup>

Incapacidad social (disminución de la interacción social). <sup>(28)</sup>

Minusvalia (impedimento del trabaja de forma productiva). <sup>(28)</sup>

#### 4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En el artículo de la revista denominado: Perfil de la Salud Oral (OHIP-14) en pacientes de la Clínica U Dental, con base en la incapacidad psicológica según el sexo, Ester Ugalde Meza, realizó un estudio de 148 pacientes activos, seleccionados al azar. Los sujetos fueron reclutados durante el mes de setiembre del año 2016, en la U Dental, Clínica de ULACIT, Costa Rica. Se utilizó la versión del OHIP-14, donde los participantes indicaban sus respuestas en una escala de frecuencia de cinco puntos que van desde "Nunca" hasta "Casi siempre". No solo analizó los valores del impacto social de la salud oral, sino que también consideró en función del sexo. Para el análisis de los niveles globales de impacto social, las respuestas a las preguntas individuales de las siete categorías del OHIP-14 se estandarizaron y se sumaron para producir una única puntuación de resumen. El método ha sido descrito previamente y contó con la multiplicación de las respuestas codificadas para preguntas individuales (codificado 0 para "Nunca", a 4 para "Muy a menudo"). En total participaron 148 personas para la primera aplicación del instrumento (55 hombres y 93 mujeres). Las puntuaciones totales de la primera aplicación del OHIP-14 fueron mayores en las mujeres en todas las categorías; sin embargo, solo se observó una validez significativa ( $p < 0,05$ ) en las dimensiones dolor físico, molestias psicológicas e incapacidad psicológica. Seis semanas después se aplicó por segunda vez el instrumento de medición OHIP-14; en este caso la muestra se redujo a 138 personas (55 hombres y 93 mujeres), ya que hubo sujetos a los que no fue posible contactar o no estaban interesados en llenar el cuestionario de nuevo. La puntuación total en esta aplicación fue igualmente mayor en mujeres en todas las categorías, la única que se observó con un cambio con validez significativa fue la dimensión de dolor físico en mujeres, que pasó de un promedio de 2,75 a 2,07 con un valor  $p = 0,04$ . En las demás categorías no se encontró diferencia significativa, aunque los valores promedios se redujeron tanto para hombres como mujeres. <sup>(28)</sup>

En el artículo de la revista denominado: Rendimiento masticatorio y nivel de satisfacción en adultos ecuatorianos rehabilitados con prótesis parcial y total removible, Carlos André Velástegui, realizó un estudio transversal para determinar la asociación del rendimiento masticatorio con el nivel de satisfacción, género, biotipo facial, relaciones excéntricas, índice de masa corporal y tipo de prótesis. El tamaño de muestra se obtuvo con fórmula para poblaciones finitas y se seleccionó de manera no aleatoria a 40 participantes con Prótesis (P) divididos en 4 grupos de 10 individuos: G1: prótesis total bimaxilar, G2: prótesis total unimaxilar Superior, G3: P. Parcial Maxilar clase III de Kennedy y G4: P. Parcial Mandibular clase III de Kennedy. Para medir el rendimiento masticatorio se empleó el Test de Manly y para el nivel de satisfacción se aplicó la encuesta GOHAI. Los datos fueron analizados mediante las pruebas de Chi Cuadrado y Kruskal Wallis con un nivel de significancia del 5%, Se encontró asociación entre rendimiento masticatorio con el tipo de prótesis ( $p=0,001$ ) y la desoclusión balanceada bilateral ( $p=0,003$ ) siendo mayor en los portadores de prótesis parciales maxilar, en el nivel de satisfacción la dimensión psicosocial mostró valor de media más alto, De acuerdo a los resultados del estudio el rendimiento masticatorio en general fue alto, se presentó asociación con el tipo de prótesis y relaciones de desoclusiones, en cuanto al nivel de satisfacción la mayoría presentó bajo nivel, correspondiendo el valor más alto al dominio psicosocial.<sup>(8)</sup>

En el artículo de la revista denominado: Evaluación del impacto en la calidad de vida de pacientes adultos rehabilitados con nuevas prótesis removibles totales, Valentina Degrand realizó una valoración actual que tanto la Medicina como la Odontología hacen de la obtención de mejora en la Calidad de Vida de los pacientes, con los tratamientos instaurados. El objetivo de esta investigación fue estudiar si existía mejora en la Calidad de Vida en Relación a la Salud Oral de los pacientes adultos desdentados bimaxilares rehabilitados con nuevos juegos de prótesis totales en una Clínica de Prostodoncia Removible de la Facultad de Odontología de la Universidad de la República, en Uruguay. Se incluyeron 100 pacientes adultos, desdentados bimaxilares, que no presentaron discapacidad intelectual ni enfermedades sistémicas que afectaran sus funciones orales. Para medir la calidad de vida relacionada a la salud oral se utilizó el instrumento de medición Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14). Fueron analizadas las puntuaciones antes de la rehabilitación (pre-tratamiento) con resultado de  $9,42 \pm 7,79$ , en el momento del alta del paciente (control inmediato) con resultado de  $3,13 \pm 4,49$  y luego de 3 meses de dada el alta (control mediato) con  $2,13 \pm 3,32$ . Se observó una disminución entre la primera y segunda medición ( $p<0,001$ ) que se acentuó al comparar la primera con la

tercera medición ( $p < 0,001$ ). Los resultados obtenidos señalan que existió mejoría estadísticamente significativa de la calidad de vida relacionada a la salud oral percibida por los pacientes encuestados. <sup>(6)</sup>

En el artículo de la revista denominado: calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes portadores de prótesis total. clínica Universidad Católica Santiago de Guayaquil 2014, Lizani Velásquez Ponce realizó un estudio de tipo analítico y descriptivo en 72 pacientes edéntulos que acudieron a la clínica odontológica de la UCSG en el 2014 para realizarse prótesis total removible. La validación de los datos estadísticos se realizó por medio de la prueba chi cuadrado, con un grado de significancia de 0,05 para 95% de confiabilidad. Los resultados obtenidos demostraron que los problemas más frecuentes con las prótesis totales removibles fueron prótesis mal ajustadas y no confortables en un 18,06%, modo de hablar poco claro en 13,89%. Sin embargo, la mayoría de los pacientes se mostraron satisfechos con las prótesis totales removibles representando un 65% del total de la muestra. Se demostró que al reemplazar las piezas ausentes se devolvió la función y estética necesaria a los pacientes, por lo que se logró comprobar que las prótesis totales removibles mejoraron la calidad de vida de los pacientes edéntulos que fueron atendidos en la clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil durante el 2014. <sup>(10)</sup>

En el artículo de la revista denominado: Influencia de la rehabilitación protésica en la calidad de vida de los pacientes, Maiteé Lajes Ugarte, realizó un estudio descriptivo de corte transversal a los pacientes desdentados totales rehabilitados en las Clínicas Estomatológicas Provincial Docente "Ismael Clark Mascaró" y "La Vigía" desde septiembre del 2009 a septiembre del 2013. El universo estuvo constituido por 254 pacientes desdentados totales rehabilitados. Para la obtención de los datos fueron entrevistados y examinados los pacientes rehabilitados con prótesis totales. La información obtenida fue plasmada en una planilla de recolección de datos siguiendo el instructivo diseñado al efecto. A los pacientes incluidos en el estudio se les aplicó una encuesta para evaluar la calidad de vida de los pacientes en relación con la rehabilitación, la cual fue analizada según su instructivo. La calidad de vida de los pacientes en relación con las prótesis fue considerada teniendo en cuenta tres aspectos: Satisfacción de necesidades fisiológicas (percepción del estado de salud bucal), Satisfacción de necesidades de relación social (relaciones sociales), Satisfacción de necesidad de autoestima (autoestima). La percepción del estado de salud se midió por una escala de 0 a 10 puntos, donde el paciente marcó la escala en relación con su prótesis. La autoestima y relaciones sociales se midieron a través del

test de Autoestima del Instituto de Desarrollo y Estado Evolutivo de España a través de la programación neurolingüística. Este test se emplea por su facilidad, dado que posee tablas de evaluación de acuerdo con las respuestas dadas, para evaluar la calidad de vida de los pacientes en relación con la prótesis total.

Al analizar la calidad de la prótesis y la calidad de vida de los pacientes en relación con la rehabilitación protésica se destacó un 95.7 % de pacientes con una prótesis evaluada de satisfactoria y una calidad de vida adecuada. Con respecto a aquellos pacientes que portaban una prótesis de una calidad evaluada de medianamente satisfactoria, la calidad de vida de los mismos estuvo entre adecuada (52.6 %) e inadecuada (47.4 %), lo cual indica que lograr una prótesis con calidad satisfactoria debe ser el objetivo de la rehabilitación protésica. <sup>(14)</sup>

En el artículo de la revista denominado: Rendimiento masticatorio y nivel de satisfacción de pacientes tratados con prótesis totales en la Universidad Mayor, Daniela von realizó un estudio que estuvo conformado por 18 pacientes rehabilitados con prótesis total removible maxilomandibular realizada por alumnos de cuarto año en la Clínica Integral del Adulto I durante el año 2012 en la Universidad Mayor (muestra A), y 18 individuos adultos con fórmula dentaria natural completa (muestra B). La muestra total se conformó por 36 pacientes, cuyas edades fluctuaban entre 45 y 79 años. Para medir el rendimiento masticatorio de ambas muestras (A y B) se realizó el Test de Manly, para lo cual cada paciente recibió 3 porciones de 3 g de maní que masticó con 20 golpes masticatorios utilizando una hemiarcada, seleccionada espontáneamente por el propio paciente. Para medir el nivel de satisfacción de los pacientes rehabilitados con prótesis totales se aplicó la encuesta GOHAI. La encuesta GOHAI consta de 12 ítems o preguntas que evalúan 3 dimensiones: la función o dimensión física, la función o dimensión psicosocial y la dimensión dolor e incomodidad. El resultado en relación con el nivel de satisfacción se divide en 3 categorías: alto (57 a 60 puntos), moderado (51 a 56 puntos) y bajo (inferior a 50 puntos). Los datos obtenidos se introdujeron en una planilla Excel para su ordenación y posterior análisis estadístico. Este se realizó aplicando el Test T no pareado y el test de correlación. Los resultados muestran que el rendimiento masticatorio es muy superior en los individuos dentados naturales con respecto a los portadores de prótesis totales, y esta diferencia es estadísticamente significativa. Los pacientes portadores de prótesis totales señalan un bajo nivel de satisfacción con el uso de sus dentaduras completas, en especial durante la función masticatoria. <sup>(19)</sup>

En el artículo de la revista denominado: Salud bucal y factores relacionados en pacientes portadores de prótesis bimaxilar en una institución docencia-servicio de Medellín, Colombia; Miguel Gómez-Pino, analizó el estado de salud bucal y los factores relacionados en pacientes edentados portadores de prótesis total bimaxilar que acudieron a la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia, realizó un estudio descriptivo en 111 pacientes adultos atendidos en el período 2009-2016, realizó un examen clínico y una encuesta que recopiló información sociodemográfica, antecedentes personales, condiciones de higiene bucal, evaluación clínica de la atm, estado, uso y satisfacción de las prótesis dentales, y, finalmente, evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud bucal. Realizó análisis de frecuencias absolutas y relativas según sexo para cada una de las variables consideradas; la mayor parte de la población evaluada (98,2%) vivía en estratos bajo y medio, y el 82,9% de los pacientes cursaron estudios básicos. Más de la mitad de la población (69,4%) reportó tener un estado de salud bueno, sin embargo, se encontró que el 53,2% relató sufrir hipertensión y el 23,4% diabetes. Tres cuartas partes de los pacientes evaluados manifestaron limpiarse la mucosa alveolar, tanto superior, como inferior (mayor en mujeres, 83,8%). Las características protésicas más frecuentes en ambas prótesis en orden decreciente fueron pigmentaciones, cálculos y porosidades. La población encuestada expresó mayor satisfacción con la prótesis superior respecto de la inferior. Más de tres cuartas partes de la población estudiada tienen una baja calidad de vida relacionada a la salud bucal. <sup>(12)</sup>

En el artículo de la revista denominado: Efecto de la utilización de prótesis dentales en la percepción de salud bucal, Rosa Isabel Esquivel, Determino el efecto que tiene el uso de prótesis dental en la percepción de salud bucal en un grupo de adultos, realizó un estudio no experimental y transeccional en un grupo de adultos que concurrió a clínicas odontológicas para la colocación de prótesis. Se hizo la evaluación clínica de la boca y dos aplicaciones del General Oral Health Assessment Index (GOHAI), la primera antes de la colocación de prótesis y la segunda un mes después. Participaron en el estudio 53 sujetos. Las mujeres tienen promedios más altos que los hombres en el CPOD y en el componente perdido. La gran mayoría (62.3%) son desdentados parciales y 35.8% edéntulos. Por medio del GOHAI se encontró que 11.3% tuvo una percepción positiva de su salud bucal. Un mes después de colocadas las prótesis

35.7% tuvo una percepción positiva de la salud bucal. La función de masticación, al hablar y la preocupación por el estado de los dientes fueron las áreas que cambiaron positivamente entre las dos aplicaciones. <sup>(15)</sup>

En el artículo de la revista denominado: Autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis estomatológica, Raúl González Sánchez realizó una revisión bibliográfica, donde se consultaron 58 materiales de referencia (50 artículos, 5 libros, 2 tesis y un Anuario de Estadística de Salud en Cuba). Todos fueron obtenidos de las bases de datos médicas Scielo, EBSCO, Google académico, PubMed, Medline y Lilacs, utilizando los descriptores de búsqueda: calidad de vida, autopercepción de salud bucal, adulto mayor, portador de prótesis, satisfacción, índices. Encontró que la calidad de vida guarda relación con la autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis. La autopercepción puede variar de acuerdo con el sexo, nivel de escolaridad, tipo de prótesis y experiencia anterior en su uso. Para medirla se utilizan el perfil de impacto de salud bucal y el índice de valoración de salud oral geriátrica, siendo este último el que se utiliza con más frecuencia.

La autopercepción de salud bucal es un indicador de calidad de vida en pacientes adultos mayores portadores de prótesis y el GOHAI ha demostrado ser un instrumento con alta sensibilidad a variables clínicas permitiendo detectar necesidades de atención con mayor facilidad, además de que no requiere de personal calificado para su aplicación. <sup>(20)</sup>

En el artículo de la revista denominado: Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos, Clarisse Virginia Diaz, planteó una revisión de la literatura, con el objetivo de buscar evidencia científica sobre el impacto que tienen en la vida diaria diversas patologías orales y diversos factores socio-demográficos, en estudios que utilizaron el cuestionario Perfil de Impacto de Salud Oral, en los últimos 5 años (2009-2013). Se concluye que dicho instrumento es válido para el diagnóstico, plan de tratamiento y pronóstico del paciente, sirviendo como guía en el conocimiento de la percepción del paciente acerca de la afectación en su vida diaria, pudiendo de esta manera prever la adherencia del mismo. <sup>(17)</sup>

## **5. - HIPÓTESIS**

Existe diferencia significativa en las medias del puntaje del OHIP-14 (calidad de vida) antes y después del tratamiento protésico, en pacientes desdentados parciales.

**CAPÍTULO II**  
**PLATEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1.- MARCO METODOLÓGICO.

**Enfoque:** El enfoque de la investigación es cuantitativo.

**Diseño de Investigación:** Descriptivo<sup>(29)</sup>

**Nivel de investigación:** Descriptivo

**Tipo de Investigación:**

- **Por el ámbito:** Documental<sup>(30)</sup>.
- **Por la técnica:** Observacional<sup>(30)</sup>.
- **Por la temporalidad:** Prospectivo<sup>(30)</sup>.

## 2.- POBLACIÓN DE MUESTRA.

La población del estudio fue de 120 pacientes que asistieron al centro geriátrico de San Fernando, 2018-2019.

Para la selección de la muestra de este estudio se tomó en cuenta los pacientes portadores de prótesis total, que fueron 91 en total según las encuestas realizadas.

Mediante el estudio que se está realizando se ha podido determinar que debido al tamaño de la muestra (menos de 500) no se puede establecer la fórmula establecida.

**2.1.- Criterios de selección:** Para la formalización de la población se tuvo en cuenta los siguientes criterios de selección:

**2.1.a. - Criterios de inclusión:** Se incluyeron en la presente investigación pacientes totalmente desdentados, pacientes rehabilitados con prótesis total, pacientes que aceptaron participar en la encuesta de OHIP-14.

**2.1.b.- Criterios de exclusión:** No se incorporaron en este estudio pacientes rehabilitados con prótesis parcial, pacientes que no desearon participar en la investigación de la encuesta.

**Población:** Se trabajó con la totalidad de la población recolectada. Se utilizó el programa SSPS de acceso libre para el cálculo.

### 3.- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES <sup>(23)</sup>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPO ESTADISTICO	ESCALA	DATO	INSTRUMENTO
Calidad de vida	Bienestar que experimenta el paciente relacionado a su salud bucal cuando recibe lo que espera del profesional.	Es una medida de cómo los tratamientos suministrados por una entidad cumplen o superan las expectativas del paciente. Test de OHIP14.		Cedula de identidad	Cualitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Limitación funcional</li> <li>2. Dolor Físico</li> <li>3. Malestar Psicológico</li> <li>4. Incapacidad física</li> <li>5. Incapacidad psicológica</li> <li>6. Incapacidad social</li> <li>7. minusvalia</li> </ol>	Encuesta

Sexo	Características genotípicas de la persona	Abarca un conjunto de características fisiológicas y anatómicas que distinguen en individuos masculinos y femeninos.		Cedula de identidad	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino	Encuesta
Edad	Años de vida que tiene la persona	Tiempo en el que una persona ha vivido desde su nacimiento		Cedula de identidad	Cuantitativa	Nominal	45 45-55 56-65 66-75 76	Encuesta

#### **4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.**

##### **4.1.- Instrumentos documentales:**

Se utilizaron hojas de entrevista establecida con la encuesta OHIP-14 que cuenta con las siguientes dimensiones: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social, minusvalía.

##### **4.2.- Instrumentos mecánicos.**

Para el registro de datos se utilizó una computadora de escritorio, procesador Core5.

##### **4.3.- Materiales**

Para la presente investigación se utilizó materiales de escritorio.

##### **4.4.- Recursos.**

Para el debido alcance de la investigación se necesitaron recursos institucionales de la Universidad Católica de Cuenca, recursos humanos que fueron los (Examinadores y Tutores) y recursos financieros (autofinanciados).

#### **5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.**

**5.1.- Ubicación espacial.** La parroquia San Fernando está Ubicado a 62 km de Cuenca, la capital provincial de Ecuador, el cantón tiene una población total de 3931 habitantes, de los cuales 3256 se encuentran en zonas rurales, con una temperatura promedio de 15°. Su altitud es de 2600 metros sobre el nivel del mar y su clima es templado. Los meses más fríos van de enero a marzo, siendo frecuentes las heladas de invierno.

**5.2.- Ubicación temporal.** La investigación se realizó entre los meses de febrero y marzo del año 2018-2019, realizando la entrevista del cuestionario OHIP14.

##### **5.3.- Procedimientos para analizar datos.**

Se utilizó la versión de OHIP-14, encuesta que fue aplicada a los pacientes edéntulos totales de la Parroquia San Fernando.

Se realizó tres aplicaciones de la encuesta una inicial antes de la colocación de la prótesis, intermedio después de 72 horas instalada la prótesis y una final después tres meses rehabilitado el paciente, aplicando el cuestionario OHIP-14 (Oral Health Index Profile) entre los meses de febrero y marzo del año 2018-2019 a quienes acudieron al centro geriátrico de San Fernando ubicado en la ciudad Cuenca.

Se entrevistó a los pacientes para determinar si cumplían con los criterios de selección, posteriormente respondieron al cuestionario OHIP-14, el cual consta de 14 preguntas con cinco ítems de respuesta valoradas en un rango del 0 al 4 en un formato tipo Likert.

<b>Formato tipo Likert</b>	
4	Muy frecuentemente
3	Frecuentemente
2	Ocasionalmente
1	Casi nunca
0	Nunca

### **5.3.a. - Método de examen bucal utilizado por los observadores.**

Una vez aceptada la encuesta para la recolección de datos por el tutor y aprobado por el departamento de investigación, se procede a realizar las preguntas pertinentes a cada encuestado de manera ordenada y minuciosa.

### **5.3.b.- Criterios de registro de hallazgos.**

Una vez obtenida la tabla de datos, se procede a registrar los antecedentes más prevalentes para determinar la calidad de vida relacionada a la salud bucal en pacientes edéntulos portadores de prótesis total.

## **6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.**

Los datos fueron organizados en una hoja de Excel en donde se depuró los datos inconsistentes y se tomó en cuenta la codificación para cada una de las 14 preguntas en las que se compone el cuestionario OHIP-14, en las fases inicial durante y final del tratamiento. Luego, se cargan los datos al software estadístico SPSS para el desarrollo del análisis estadístico.

**7.- ASPECTOS BIOÉTICOS:** El presente estudio no implica conflictos bioéticos, debido a que los datos obtenidos de cada paciente se realizaron mediante encuestas en la casa del adulto mayor de la Parroquia San Fernando, Azuay, Cuenca, Ecuador 2018 - 2019.

## **CAPÍTULO III**

### **RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.**

## 1. RESULTADOS

**Tabla 1.** Sexo de los pacientes, según la edad

Edad del Paciente	Masculino		Sexo del Paciente Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<= 45 años	1	1,1%	4	4,4%	5	5,5%
46-55 años	0	0,0%	6	6,6%	6	6,6%
56-65 años	13	14,3%	19	20,9%	32	35,2%
66-75 años	11	12,1%	20	22,0%	31	34,1%
>= 76 años	7	7,7%	10	11,0%	17	18,7%
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>35,2%</b>	<b>59</b>	<b>64,8%</b>	<b>91</b>	<b>100,0%</b>

Al momento de cruzar el sexo del paciente según la edad se observa que los porcentajes más altos corresponde a pacientes mujeres con edades entre 66-75 años (22,0%). En el caso de los hombres el porcentaje más elevado corresponde a aquellos con edades entre los 56-65 años.

**Tabla 2.** Calidad de vida de los pacientes en la etapa inicial, intermedia y final del tratamiento

Calidad de vida	Período del tratamiento					
	Inicial		Intermedio		Final	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo impacto	48	52,7%	15	16,5%	84	92,3%
Moderado impacto	41	45,1%	62	68,1%	5	5,5%
Alto impacto	2	2,2%	14	15,4%	2	2,2%
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100,0%</b>	<b>91</b>	<b>100,0%</b>	<b>91</b>	<b>100,0%</b>

Los porcentajes obtenidos para la calidad de vida de los pacientes en el momento inicial del tratamiento, de acuerdo con el cuestionario OIHP-14, muestran que se tiene un porcentaje ligeramente mayor de pacientes (52,7%) con un bajo impacto lo que indica una buena calidad de vida. En la etapa intermedio del tratamiento se observa que se tiene un porcentaje mayor de pacientes (68,1%) con un moderado impacto lo que muestra una calidad de vida regular. En la etapa final del tratamiento se tiene un porcentaje absolutamente mayoritario de pacientes (92,3%) con un bajo impacto lo que indica una buena calidad de vida.

**Tabla 3.** Calidad de vida de los pacientes en la etapa inicial, según el sexo

Calidad de vida (Inicial)	Sexo del Paciente					
	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo impacto	17	18,7%	31	34,1%	48	52,7%
Moderado impacto	13	14,3%	28	30,8%	41	45,1%
Alto impacto	2	2,2%	0	0,0%	2	2,2%
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>35,2%</b>	<b>59</b>	<b>64,8%</b>	<b>91</b>	<b>100,0%</b>

En base a los porcentajes observados se puede ver que tanto en hombres como en mujeres los porcentajes más elevados (18,7% y 34,1%) corresponden a pacientes con puntaje del OIHP-14 que señalan un bajo impacto en estos pacientes lo que evidencia que la mayor parte de estos tienen una buena calidad de vida al inicio del tratamiento; sin embargo, estos porcentajes son más elevados en pacientes mujeres.

**Tabla 4.** Calidad de vida de los pacientes en la etapa intermedia, según el sexo

Calidad de vida (Intermedio)	Sexo del Paciente					
	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo impacto	6	6,6%	9	9,9%	15	16,5%
Moderado impacto	24	26,4%	38	41,8%	62	68,1%
Alto impacto	2	2,2%	12	13,2%	14	15,4%
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>35,2%</b>	<b>59</b>	<b>64,8%</b>	<b>91</b>	<b>100,0%</b>

Los porcentajes de la calidad de vida en la etapa intermedia del tratamiento indican que tanto en hombres como en mujeres los porcentajes más elevados (26,4% y 41,8%) corresponden a pacientes con puntaje del OIHP-14 que señalan un moderado impacto en estos pacientes lo que evidencia que la mayor parte de estos pacientes tienen una calidad de vida regular en la etapa intermedia del tratamiento.

**Tabla 5.** Calidad de vida de los pacientes en la etapa final, según el sexo

Calidad de vida (Final)	Sexo del Paciente					
	Masculino		Femenino		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo impacto	31	34,1%	53	58,2%	84	92,3%
Moderado impacto	1	1,1%	4	4,4%	5	5,5%
Alto impacto	0	0,0%	2	2,2%	2	2,2%
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>35,2%</b>	<b>59</b>	<b>64,8%</b>	<b>91</b>	<b>100,0%</b>

Los porcentajes de la calidad de vida en la etapa final del tratamiento muestran nuevamente que tanto en hombres como en mujeres los porcentajes más elevados (34,1% y 58,2%) corresponden a pacientes con puntaje del OIHP-14 que indican un bajo impacto lo que evidencia que la mayor parte de estos pacientes tienen una buena calidad de vida en la etapa final del tratamiento siendo más alto el porcentaje en el caso de las pacientes mujeres.

El siguiente gráfico resume los resultados presentados en las tablas 4-6, en donde se observa la distribución de las categorías del puntaje del OIHP-14, según el sexo de los pacientes, en cada una de las etapas de tratamiento

**Tabla 6.** Calidad de vida de los pacientes en la etapa inicial, según la edad

Edad del paciente	Calidad de vida (inicial)						Total	
	Bajo impacto		Moderado impacto		Alto impacto		Frecuencia	Porcentaje
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
<= 45 años	1	1,1%	3	3,3%	1	1,1%	5	5,5%
46-55 años	0	0,0%	6	6,6%	0	0,0%	6	6,6%
56-65 años	12	13,2%	19	20,9%	1	1,1%	32	35,2%
66-75 años	11	12,1%	19	20,9%	1	1,1%	31	34,1%
>= 76 años	9	9,9%	6	6,6%	2	2,2%	17	18,7%
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>36,3%</b>	<b>53</b>	<b>58,2%</b>	<b>5</b>	<b>5,5%</b>	<b>91</b>	<b>100,0%</b>

En la etapa inicial del tratamiento se puede ver en pacientes menores de 45 años la proporción más alta (3,3%) corresponde a los de moderado impacto, en el caso de los pacientes de 46-55 años se tiene un mayor porcentaje (6,6%) en moderado impacto, lo mismo sucede en pacientes de 56-65 años y de 66-75 años (20,9% y 20,9%); lo que indica una calidad de vida regular. En los pacientes de 76 años en adelante, se tiene una proporción más alta (9,9%) en bajo impacto, lo que indica una buena calidad de vida.

**Tabla 7.** Calidad de vida de los pacientes en la etapa intermedia, según la edad

Edad del paciente	Calidad de vida (inicial)						Total	
	Bajo impacto		Moderado impacto		Alto impacto		Frecuencia	Porcentaje
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje		
<= 45 años	3	3,3%	1	1,1%	1	1,1%	5	5,5%
46-55 años	0	0,0%	4	4,4%	2	2,2%	6	6,6%
56-65 años	7	7,7%	22	24,2%	3	3,3%	32	35,2%
66-75 años	2	2,2%	23	25,3%	6	6,6%	31	34,1%
>= 76 años	3	3,3%	12	13,2%	2	2,2%	17	18,7%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>16,5%</b>	<b>62</b>	<b>68,1%</b>	<b>14</b>	<b>15,4%</b>	<b>91</b>	<b>100,0%</b>

En la etapa intermedia del tratamiento se puede ver en pacientes menores de 45 años la proporción más alta (3,3%) corresponde a un bajo impacto; lo que indica una buena calidad de vida. En los pacientes de 46-55 años se tiene un mayor porcentaje (4,4%) en moderado impacto, lo mismo sucede en pacientes, de 56-65 años, de 66-75 años y aquellos mayores a los 76 años (24,2%, 25,3% y 13,2%); lo que indica una calidad de vida regular.

**Tabla 8.** Calidad de vida de los pacientes en la etapa final, según la edad.

Edad del paciente	Calidad de vida (inicial)						Total	
	Bajo impacto		Moderado impacto		Alto impacto		Frecuencia	Porcentaje
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<= 45 años	5	5,6%	0	0,0%	0	0,0%	5	5,5%
46-55 años	5	5,6%	1	1,1%	0	0,0%	6	6,6%
56-65 años	30	33,3%	1	1,1%	1	1,1%	32	35,2%
66-75 años	29	31,1%	1	1,1%	1	1,1%	31	34,1%
>= 76 años	17	18,9%	0	0,0%	0	0,0%	17	18,7%
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>94,4%</b>	<b>3</b>	<b>3,3%</b>	<b>2</b>	<b>2,2%</b>	<b>91</b>	<b>100,0%</b>

En la etapa final del tratamiento se puede observar que, en pacientes menores de 45 años la proporción más alta (5,6%) corresponde a los pacientes con bajo impacto; mismo porcentaje se observa para los pacientes de 46-55 años; lo que indica una buena calidad de vida. Se observan porcentajes más altos para los demás pacientes (> 55 años) en un bajo impacto del tratamiento; es decir una buena calidad de vida.

**Tabla 9.** Estadísticos descriptivos para las dimensiones de la calidad de vida del cuestionario OHIP-14, en las etapas inicial, intermedio y final del tratamiento.

Etapa del Tratamiento	Dimensión	Estadísticos Descriptivos	
		Media	Desviación
Inicial	Limitación funcional	2,11	2,09
	Dolor físico	3,10	2,12
	Malestar psicológico	5,49	2,13
	Incapacidad física	2,82	1,78
	Incapacidad psicológica	3,09	1,85
	Incapacidad social	2,75	1,89
	Minusvalía	2,62	1,81
Intermedio	Limitación funcional	3,47	2,42
	Dolor físico	5,96	2,03
	Malestar psicológico	4,55	2,22
	Incapacidad física	3,13	2,07
	Incapacidad psicológica	3,26	2,22
	Incapacidad social	3,54	2,09
	Minusvalía	3,44	2,07
Final	Limitación funcional	1,22	1,64
	Dolor físico	1,31	1,46
	Malestar psicológico	0,93	1,37
	Incapacidad física	0,88	1,27
	Incapacidad psicológica	0,89	1,66
	Incapacidad social	0,96	1,73
	Minusvalía	0,78	1,36

Los resultados muestran que en la etapa inicial se obtuvo un mayor impacto en el malestar psicológico con un promedio de 3.09, en la etapa intermedia dolor físico con un promedio de 5.96 y en la etapa final disminuyen los valores teniendo como un mínimo en limitación funcional y dolor físico.

## 2. DISCUSIÓN

Los resultados correspondientes al estudio “Calidad de Vida relacionado a la salud bucal en pacientes adultos edéntulos portadores de prótesis total en San Fernando, Azuay-Cuenca, Ecuador 2018-2019” realizado en una muestra de 91 pacientes en donde el porcentaje de paciente mujeres (64,8%) fue superior al de los hombres (35,2%); estos porcentajes, acordes a algunos trabajos relacionados a medir la calidad de vida muestran porcentajes mayores de mujeres en las consultas de odontología con prótesis total<sup>(6)</sup>

Los resultados correspondientes a la edad; que en el presente estudio se encuentran entre 37 y 83 años muestran una mayor proporción de pacientes con edades entre 56 y 65 años; (35,2% para los pacientes de 56-65 años y 34,1% de 66-75 años), estas proporciones se equiparan a las presentadas en el trabajo de Robalino Sandra, en donde se tiene un 36% en pacientes de 65-72 años y un 42% en pacientes de 73-80 años. <sup>(1)</sup>

El impacto de las prótesis totales en los pacientes edéntulos durante las etapas de tratamiento, de acuerdo a los resultados del presente estudio muestran similitudes con los resultados que presentan De la Fuente et al.<sup>(2)</sup>, quienes manifiestan que se puede observar que tanto hombres y mujeres se presenta un impacto positivo en la calidad de vida, en particular el sexo femenino. El grupo de edad con mayor impacto correspondió al de 60-69 años; donde se codifica a la puntuación total del OHIP en Impacto (1-56 puntos) y No impacto (0 puntos). Para el caso del presente estudio se tiene una codificación diferente (Bajo impacto, Moderado impacto y Alto Impacto); sin embargo, se puede ver que de igual manera se presenta un impacto positivo tanto en hombres como en mujeres y en todas las edades, reconociendo un bajo impacto para las pacientes mujeres (58,2%) y con edades entre los 56 y 75 años (33,3% 56-65 años y 31,1% 66-75 años).

En el presente estudio, se analizan las 7 dimensiones que miden la calidad de vida, contemplados en el OHIP-14. En la etapa inicial, las dimensiones con mayor puntaje promedio fueron: dolor físico (3,10) y malestar psicológico (5,49). En la etapa intermedia, entre estos sobresalen; el dolor físico (5,96) y el malestar psicológico (4,55). Para la etapa final, no obstante, entre estos se tiene a la limitación funcional (1,22) y dolor físico (1,31) con los promedios más altos. Estos resultados se encuentran en correspondencia con los presentados por De la Fuente et al.<sup>(2)</sup> en donde, las dimensiones con mayor puntaje fueron malestar psicológico, dolor físico y limitación funcional. En el caso de los resultados presentados por Robalino <sup>(1)</sup> se determinó mediante el índice OHIP-14 que las dimensiones con mayor impacto son el malestar psicológico (preocupación debido a problemas con sus dientes) con 67.33% de los pacientes y el dolor físico (molestias para

comer alguna comida por problemas en sus dientes) con 51,33%; resultados que se encuentran de acuerdo a los estudios descritos y a los del estudio presentado.

Los resultados de la aplicación del OHIP-14 es los pacientes que formaron parte del estudio muestra que, para todas las dimensiones de la calidad de vida, se tiene una mejora significativa de los promedios de la calidad de vida; al comparar la etapa inicial el intermedia del tratamiento con la etapa final. Degrandi et al.<sup>(2)</sup>, en su estudio muestra que se tiene una mejoría estadísticamente significativa de la calidad de vida relacionada a la salud oral percibida por los pacientes encuestados, resultados que similares a los obtenidos en el presente trabajo.

El trabajo de Dávila<sup>(3)</sup>, muestra promedios de 3,96; 3,78; 3,69; 3,66; 3,62; 3,49; y 2,89 para cada una de las 7 dimensiones que miden la calidad de vida. Estos promedios se asemejan a los promedios obtenidos en la etapa promedio del tratamiento en los pacientes que formaron parte del presente trabajo; en donde se tienen promedios de 3,47; 5,96; 4,55; 3,13; 3,26; 3,54; y 3,44; y entre las tres dimensiones que tienen una mayor puntuación se tiene en común a las dimensiones de dolor físico y malestar psicológico. Para el caso de los promedios de las dimensiones en la etapa inicial se tiene a la mayor menor a los 3 puntos; mientras que en la etapa final en su totalidad los promedios son inferiores a los 2 puntos.

En general, se puede contrastar el valor de la aplicación del OHIP-14, el cual en el presente estudio tuvo un promedio de 18,95 puntos en la etapa inicial del tratamiento; 27,35 en la etapa intermedia y 6,97 en la etapa final; mostrando que se tiene una mejor calidad de vida en la etapa final en comparación a las otras dos etapas; estos promedios en el caso del trabajo de titulación de Neacato Wilson<sup>(6)</sup> es de 20,14 puntos, siendo más cercano a la etapa inicial del tratamiento en el presente proyecto; en el trabajo de Neacato se pretende evaluar si determinados problemas bucodentales presentes en pacientes geriátricos, influyen sobre su calidad de vida mediante la aplicación del instrumento OHIP-14Ec. En el caso del trabajo de Dávila<sup>(3)</sup> se tiene un promedio general 25,13 puntos; promedio que más se asemeja a la etapa intermedia del tratamiento para los pacientes que formaron parte del estudio.

### 3. CONCLUSIONES

- El impacto en la calidad de vida de los pacientes que formaron parte de estudio en la etapa inicial fue bajo impacto (52,7%); la etapa intermedia del tratamiento fue negativo con valor de (68,1%). En la etapa final un bajo impacto del tratamiento se evidencia un porcentaje mayoritario (92,3%) de pacientes con un bajo impacto del tratamiento lo que indica una buena calidad de vida.
- El impacto positivo en la calidad de vida fue mayor en mujeres que en hombres puesto principalmente en las etapas inicial y final del tratamiento; y en la etapa intermedia se presenta un moderado impacto. Los resultados referentes a la edad muestran un mayor impacto para pacientes con edades entre 56-75 años; en la etapa inicial e intermedia se tiene un moderado impacto; mientras que, en la etapa final se tiene un bajo impacto.
- Entre las 7 dimensiones que forman parte del estudio, se puede ver que se tiene un mayor puntaje para el malestar psicológico (5,49) en la etapa inicial; dolor físico (6,96) en la etapa intermedia; y nuevamente dolor físico en la etapa final, aunque con un puntaje mucho más bajo (1,31). Los puntajes sobresalientes de estas dimensiones muestran similitudes con muchas de los trabajos que se discuten en la literatura.

#### **4. RECOMENDACIÓN**

Para la realización y análisis de futuros proyectos de investigación relacionados a la temática del presente estudio se recomienda examinar los factores de riesgo asociados a la calidad de vida de los pacientes; estos pueden ser factores sociales, educativos, nutricionales, etc. que permitan determinar un contexto mucho más amplio de la evaluación de la calidad de vida que se percibe a través del OHIP-14 y ver que variables influyen sobre esta estimación.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Robalino S. Influencia de la Salud Oral y Calidad de Vida en Adultos Mayores. Centro Gerontológico De la Torre. Revista Scielo [Internet] 2017 [citado en 12 de junio del 2018]; 31(1): 38-. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v31n1/0120-971X-ceso-31-01-38.pdf>
- 2.- De la Fuente J, Sumano Ó, Sifuentes M, Zelocatecalt A. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. Universitas Odontologica. [Internet] 2015 [citado en 2 de septiembre del 2015]; 25(3):17-. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n3/a02v25n3.pdf>
- 3.-Davila D . Aspectos sociales y biológicos del edéntulismo en México: un problema visible de las inequidades en salud. Revista ciencias clínicas. [Internet] 2016 [citado en 7 de diciembre del 2016]; 28(2):15-. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-ciencias-clinicas-399-articulo-aspectos-sociales-biologicos-del-edentulismo-S1665138316300027>
- 4.-Aponte C. Calidad de vida en la tercera edad. Revista Scielo. Internet] 2018 [citado en 15 de marzo del 2018]; 32(2):15-. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612015000200003](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003)
- 5.- Sánchez M. Calidad de vida en la tercera edad desde la salud y el estado de bienestar psicosocial. Revista Scielo. Internet] 2018 [citado en 15 de marzo del 2018]; 32(2):15-. Disponible en: <https://www.mapfre.com/ccm/content/documentos/fundacion/salud/revista-medicina/vol15-n3-art3-calidad-3edad.pdf>
- 6.- Degrandi V. Evaluación del impacto en la calidad de vida de pacientes adultos rehabilitados con nuevas prótesis removibles total. Revista Scielo. [Internet] 2017 [citado en 2 de Agosto del 2018]; 19(29):39-42. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-93392017000100064](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392017000100064)
- 7.- Olivares R. “Calidad de vida en el adulto mayor”. Revista Redalyc. [Internet] 2015 [citado en 15 de diciembre del 2015]; 8(61):5-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>
- 8.- Velástegui C. Rendimiento masticatorio y nivel de satisfacción en adultos ecuatorianos rehabilitados con prótesis parcial y total removible. Revista Digital Odontología [Internet]

2018 [citado en 6 de febrero del 2018]; 20(2):23-28. Disponible en: <http://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/issue/view/2>

9.-Sanchez M. Salud bucal en pacientes adultos mayores y su asociación con la calidad de vida.

Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. Odontología [Internet] 2011 [citado en 17 de septiembre del 2018]; 16(2):11. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/473/47319326010.pdf>

10.- Velásquez L. Calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes portadores de prótesis total. Clínica UCSG 2014. Revista Cielo, [Internet] 2018 [citado en 12 de marzo del 2018]; 14(61):8-10. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442018000100025](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442018000100025)

11.-Jimenez J. La percepción de salud bucal como medida de la calidad de vida en ancianos. Revista ADM. [Internet] 2016 [citado en 24 de mayo del 2016]; 19(24):10. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2003/od031d.pdf>

12.- Gómez M. Salud bucal y factores relacionados en pacientes portadores de prótesis bimaxilar en una institución docencia servicio de Medellín, Colombia. Revista Nacional de Odontología España, [Internet] 2017 [citado en 12 de marzo del 2018]; 13(24):6-13. Disponible en: <file:///Users/paulsantiagoalvarezgalan/Downloads/1662Texto%20del%20art%C3%ADculo-4473-2-10-20170718.pdf>

13.-Rojas P. Pérdida dentaria y relación con los factores fisiológicos y psico-socio económicos. Revista científica dominio de las ciencias. [Internet] 2017 [citado en 1 de mayo del 2017]; 28(3): Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6325884>

14.-Robalino. Influencia de la rehabilitación protésica en la calidad de vida de los pacientes. Revista Scielo. [Internet] 2014 [citado en 2 de diciembre del 2018]; 14(3):25-29. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202014000300004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202014000300004)

15.- Esquivel R. Efecto de la utilización de prótesis dentales en la percepción de salud bucal. Revista ADM. [Internet] 2015 [citado en 2 de abril 2019]; 2(10):69-75. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2012/od122f.pdf>

16.- Von Daniela. Rendimiento masticatorio y nivel de satisfacción de pacientes tratados con prótesis totales en la Universidad Mayor. Revista Clinica de periodoncia,

- implantología y Reahabilitacion Oral. [Internet] 2015 [citado en 2 de marzo 2019]; 8(1):17-23. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0718539115000026>
- 17.- Diaz V. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. Revisión de la Literatura. Revista Scielo, [Internet] 2017 [citado en 12 de marzo del 2018]; 11(1):31-39. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2017000100005](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2017000100005)
- 18.-Marchant E. Autopercepción estética dento máxilo facial del adulto mayor. Revista Dial net. [Internet] 2019 [citado en 25 de julio del 2019]; 28(2):31-39. Disponible en: [http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/117468/Marchant\\_E.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/117468/Marchant_E.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 19.- Von Daniela. Rendimiento masticatorio y nivel de satisfacción de pacientes tratados con prótesis totales en la Universidad Mayor. Revista Clinica de periodoncia, implantología y Reahabilitacion Oral. [Internet] 2015 [citado en 2 de marzo 2019]; 8(1):17-23. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0718539115000026>
- 20.- González R. Autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis estomatológica.Revista Scielo.. [Internet] 2015 [citado en 2 de abril 2019]; 2(10):69-75. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2016000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100007)
- 21.- Raimunda A. Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos no institucionalizados. Revista Scielo.[Internet] 2015 [citado en 2 de abril 2019]; 2(10):69-75. Disponible en:<http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v30n4/21originalancianos03.pdf>
- 22.- Hernández Z. Factores psicológicos, demográficos y sociales en adultos mayores. Revista redalyc. [Internet] 2017 [citado en 29 de diciembre 2017]; 8(10):70. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/801/80111899002.pdf>
- 23.- Degrandi V. Evaluación del impacto en la calidad de vida de pacientes adultos rehabilitados con nuevas prótesis removibles total. Revista Scielo. [Internet] 2017 [citado en 2 de agosto del 2018]; 19(29):39-42. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-93392017000100064](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392017000100064)
- 24.- Filho G. Evaluación del efecto de prensado en prótesis totales maxilares sobre la movilidad de los dientes artificiales. Revista Scielo. [Internet] 2019 [citado en 1 de enero del 2019]; 19(42):25. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v24n5/original3.pdf>

- 25.- Cabezas B. Aspectos más relevantes a considerar de la prótesis dental en personas de la tercera edad. Revista Scielo. [Internet] 2016 [citado en 3 de marzo del 2016]; 25(30):25. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/11309/1/CABEZASberyini.pdf>
- 26.- Garduño A. Alternativas en la fijación, retención y estabilidad de las prótesis bucales y craneofaciales. Revista Odontológica Mexicana. [Internet] 2016 [citado en 3 de marzo del 2016]; 24(30):12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2009/uo091d.pdf>
- 27.- Mulet M. Salud bucal en pacientes portadores de prótesis. Etapa diagnóstica. Revista Scielo. [Internet] 2016 [citado en 26 de septiembre del 2016]; 24(30):12. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552006000500005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552006000500005)
- 28.- Ugalde E. Perfil de la Salud Oral (OHIP-14) en pacientes de la Clínica U Dental, con base en la incapacidad psicológica según el sexo. Revista electrónica de la Facultad de Odontología, ULACIT [Internet] 2016 [citado en 12 de marzo del 2018]; 8(10):5-8. Disponible en: [http://www.ulacit.ac.cr/files/revista/articulos/esp/resumen/111\\_article3idental7.2.pdf](http://www.ulacit.ac.cr/files/revista/articulos/esp/resumen/111_article3idental7.2.pdf)
- 29.- Villavicencio Caparó E. El Tamaño muestral para la tesis. ¿Cuántas personas debo encuestar? Odontol Act Rev Científica [Internet]. 2018 [citado en 12 de septiembre del 2018]; 2(1):59. Available from: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/175>
- 30.- Villavicencio E, Cuenca K, Vélez E, Sayago J, I. Pasos para la planificación de una Investigación clínica. Equipo CDEL, Odontol Act Rev Científica [Internet]. 2018 [citado en 12 de septiembre del 2018]; 2016; 1(1):72–5. Available from: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/175>

## **ANEXOS**


## Anexo 1.

### Validación de la encuesta

ENCUESTA OHIP-14

ENCUESTA PARA MEDIR LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES EDÉNTULOS PORTADORES DE PRÓTESIS TOTAL

PREGUNTA	Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	Frecuentemente	Muy frecuentemente
<b>Limitación funcional</b>					
1. ¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?					
2. ¿El saber de sus alimentos ha empeorado?					
<b>Dolor físico</b>					
3. ¿Ha sentido dolor en su boca?					
4. ¿Ha presentado molestia al comer?					
<b>Malestar psicológico</b>					
5. ¿Le preocupan los problemas con su boca?					
6. ¿Se ha sentido estresado?					
<b>Incapacidad Física</b>					
7. ¿Ha tenido que cambiar sus alimentos?					
8. ¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos?					
<b>Incapacidad psicológica</b>					
9. ¿Ha encontrado dificultad para descansar?					
10. ¿Se ha sentido avergonzado por problemas con su boca?					
<b>Incapacidad mental</b>					
11. ¿Ha estado irritable debido a problemas con su boca?					
12. ¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades diarias?					
<b>MINUSVALÍA</b>					
13. ¿Ha sentido que su vida en general ha sido menos agradable?					
14. ¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias?					



**Anexo 2.**

**Evidencia de la toma de datos**



# CALIDAD DE VIDA EDENTULO

*por* Riofrio Nataly

---

**Fecha de entrega:** 17-sep-2019 02:39p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 1174622732

**Nombre del archivo:** plagio\_pdf.pdf (250.02K)

**Total de palabras:** 3279

**Total de caracteres:** 16706

# CALIDAD DE VIDA EDENTULO

## INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

4%

★ [www.redalyc.org](http://www.redalyc.org)

Fuente de Internet

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 9 words

Excluir bibliografía

Activo



Patricio Sarmiento C.  
MgA. ODONTOLOGÍA RESTAURADORA  
Y ESTÉTICA DENTAL  
DOCENTE

PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO  
INSTITUCIONAL

Yo Nathaly Leasseth Rojas Arce En calidad de  
autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación  
" Calidad de vida relacionada a la salud bucal en  
pacientes edéntulos portadores de prótesis total en  
San Fernando, Arequipa, Perú, 2018-2019  
....." de conformidad a lo  
establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de Los  
Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad  
Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el  
uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, Así mismo;  
autorizo a la Universidad para que realice la publicación de éste trabajo de  
titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el  
artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 25 de Sept 2019

F: [Firma]  
# de cédula