

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA



Estado de salud bucal y su relación con el factor socioeconómico en adultos mayores portadores de prótesis total en el Centro del Adulto Mayor de Jesús María - Lima en el año 2019

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

TESISTA

BACHILLER: ROMERO PARCO, FRANCISCO DAVID

ASESOR

Mg. Gómez Villena, Rolando Martin

LIMA - PERÚ

2022

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	4
Agradecimiento	5
Índice de tablas	6
Índice de anexos	7
Resumen	8
Abstract	9
Introducción.....	10
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	11
1.2. Identificación y formulación del problema.....	13
1.2.1. Problema general.....	13
1.2.2. Problemas específicos.....	13
1.3. Objetivos de la investigación.....	13
1.3.1. Objetivo general.....	14
1.3.2. Objetivos específicos.....	14
1.4. Justificación y viabilidad de la investigación.....	14
1.5. Delimitación de la investigación.....	15
1.6. Limitaciones de la investigación.....	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	16
2.1. Antecedentes de la Investigación.	16
2.1.1. Nacionales.....	16
2.1.2. Internacionales.....	18
2.2. Bases teóricas.....	23
2.3. Formulación de hipótesis.....	34
2.3.1. Hipótesis general.....	34
2.3.2. Hipótesis específicas.....	35
2.4. Operacionalización de variables e indicadores.	35
2.5. Definición de términos básicos.....	36
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	39
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	39
3.2. Diseño de la investigación.....	39
3.3. Población y muestra de la investigación.....	39
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
3.5. Técnicas para el procesamiento de datos.....	41
3.6. Aspectos éticos.....	41

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	42
4.1 Presentación de resultados.....	42
4.2 Contrastación de hipótesis.....	66
4.3 Discusión de resultados.....	68
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	71
5.1 Conclusiones.....	71
5.2 Recomendaciones.....	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	74
ANEXOS.....	79
Anexo N° 01: Instrumentos de recolección de datos.....	79
Anexo N° 02: Matriz de consistencia – operacionalización de las variables.....	82
Anexo N° 03: Carta de aprobación para el desarrollo de la investigación.....	85
Anexo N° 04: Consentimiento informado.....	86
Anexo N° 05: Fichas de validación de los cuestionarios.....	87
Anexo N° 06: Evidencias fotográficas.....	91

Dedicatoria

Esta tesis está dedicada a:

A mis padres y hermanas por su gran apoyo incondicional durante este proceso y haberme orientado en todos los momentos que necesité sus consejos.

Agradecimiento

A mi familia, por haber sido mi apoyo durante todo este tiempo.

A mi asesor de tesis, por haberme guiado en este proceso de trabajo de titulación.

A la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, por haberme brindado oportunidades y enriquecerme de conocimientos.

Índice de tablas

Tabla 1: Operacionalización de Variables	38
Tabla 2: Ficha técnica de encuesta	43

Índice de anexos

Anexo 1: Instrumentos de recolección de datos	79
Anexo 2: Matriz de consistencia – operacionalización de las variables	82
Anexo 3: Carta de aprobación para el desarrollo de la investigación	85
Anexo 4: Consentimiento informado	86
Anexo 5: Fichas de validación de los cuestionarios	87
Anexo 6: Evidencias fotográficas	91

Resumen

El presente estudio titulado **Estado de salud bucal y su relación con el factor socioeconómico en adultos mayores portadores de prótesis total en el Centro del Adulto Mayor de Jesús María - Lima en el año 2019**, tuvo por objetivos la de determinar el estado de la salud bucal de los ancianos de dicho Centro del Adulto Mayor. Asimismo, identificar los hábitos de salud y prevención bucal de los ancianos y evaluar las acciones de prevención en salud bucal que desarrolla el Centro del Adulto Mayor respecto al tratamiento de los ancianos con prótesis total.

En ese sentido, se parte de la hipótesis de que los ancianos con prótesis total durante el año 2019 se vieron afectados en su salud bucal debido a que esto les generó limitaciones funcionales, emocionales, fonéticas y orgánicas. Este estudio de enfoque cuantitativo ha seguido una trayectoria metodológica que le ha permitido obtener Resultados y Discusión, así como formular conclusiones y plantear recomendaciones que permitan enfrentar la problemática abordada. Consideramos por tanto que hemos realizado un estudio acorde con los estándares de calidad de investigación que solicita la Universidad Inca Garcilaso de la Vega y la Ley Universitaria, además de aportar sugerencias que contribuyen a revertir la problemática los ancianos con prótesis total.

El estudio concluye señalando que los ancianos del Centro del Adulto Mayor con prótesis total durante el año 2019 no se vieron afectados en su salud bucal, aunque dicho tratamiento les haya generado gastos económicos, ha sido buena la inversión ya que ha contribuido a fortalecer y mejorar su estado emocional, su rendimiento fonético y orgánico. Finalmente, como discusión se sostiene que, de modo generalizado, los ancianos no cuentan con una práctica o cultura de la prevención y tratamiento oportuno de sus males dentarios. Esa situación los pone aun en más riesgo ya que se trata de una población altamente vulnerable y expuesta a enfermedades, dada la fragilidad de su organismo. Es por ello, que podemos advertir que su salud bucal se encuentra en riesgo.

Palabras claves: Salud bucal, prótesis total, ancianos, Centro del Adulto Mayor.

Abstract

The present study entitled Oral health status and its relationship with the socioeconomic factor in elderly people with total prosthesis in the Elderly Center of Jesus Maria - Lima in 2019, had the objective of determining the oral health status of the elderly people in the Elderly Center of Jesus Maria - Lima in 2019. Likewise, to identify the oral health and prevention habits of the elderly and to evaluate the oral health prevention actions developed by the Senior Citizen Center regarding the treatment of the elderly with total prosthesis.

In this sense, it is hypothesized that the elderly with total prosthesis during the year 2019 were affected in their oral health because this generated functional, emotional, phonetic and organic limitations. This study with a quantitative approach has followed a methodological path that has allowed us to obtain Results and Discussion, as well as to formulate conclusions and raise recommendations that allow us to face the addressed problematic. Therefore, we consider that we have carried out a study in accordance with the research quality standards requested by the Inca Garcilaso de la Vega University and the University Law, in addition to providing suggestions that contribute to reverse the problem of the elderly with total prosthesis.

The study concludes by pointing out that the elderly of the Senior Center with total prosthesis during the year 2019 were not affected in their oral health, although such treatment has generated economic expenses, it has been a good investment since it has contributed to strengthen and improve their emotional state, their phonetic and organic performance. Finally, as a discussion, it is argued that, in general, the elderly do not have a practice or culture of prevention and timely treatment of their dental problems. This situation puts them at even greater risk since they are a highly vulnerable population exposed to diseases, given the fragility of their organism. This is why we can warn that their oral health is at risk.

Keywords: Oral Health, Total Prosthesis, Seniors, Senior Center

INTRODUCCIÓN

La inquietud por investigar la presente problemática titulada Estado de salud bucal y su relación con el factor socioeconómico en adultos mayores portadores de prótesis total en el Centro del Adulto Mayor de Jesús María - Lima en el año 2019, surge de la preocupación constante de la cual era testigo cuando los ancianos acudían a ser tratados en su salud bucal. Era recurrente apreciar que los ancianos no contaban con una práctica y una cultura en salud bucal, lo cual genera un impacto negativo en la salud de dichas personas y su consecuente malestar físico, emocional, familiar, social y económico, cuando bien pudo evitarse.

Es por ello que el presente estudio tuvo por objetivos la de determinar la manera en que afectó a la salud bucal de los ancianos con prótesis total durante el año 2019. Consideramos que todo profesional debe aportar de modo concreto en la solución de la problemática de su área de desarrollo profesional y personal.

Estamos convencidos de que los usos de las prótesis totales pueden ser evitadas si se toman las precauciones y medidas preventivas del caso y se podrían encontrar tratamientos que no sean tan costosos, engorrosos y extensos en el tiempo para el paciente que los sufre. Creemos también que el Estado, a través del Ministerio de Salud debe implementar una política de prevención y tratamiento de la salud bucal que permita a la larga mitigar los impactos económicos, físicos y emocionales de esta enfermedad.

Creemos también que hace falta que las personas asuman de modo permanente una cultura de la prevención y del cuidado de su salud bucal que le permita gozar de una calidad de vida para él y su propia familia, pues lamentablemente hemos sido testigos de que la persona que usa prótesis totales, condiciona también la salud de su entorno: hijos, familia. Se requiere por tanto una política de educación en salud bucal que le permita a las personas cambiar sus prácticas habituales sobre su salud básica.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

En términos generales, desde una observación preliminar se ha podido apreciar que las personas que acuden a una Centro del Adulto Mayor han perdido los dientes a lo largo de los años, por diversas razones. Se trata de personas con escasos recursos económicos, sin mucho conocimiento e información de salud bucal y calidad de vida. Se trata de personas que tienen temor de acudir al dentista o poseen limitaciones para buscar información sobre el cuidado de los dientes o que simplemente la salud bucal no es un aspecto prioritario en sus vidas.

Asimismo, en términos generales, es bien sabido que las enfermedades que las personas adquieren se debe muchas veces por la falta de higiene en la boca luego de consumir sus alimentos. Las personas, muchas veces, no están acostumbradas a limpiarse y asearse los dientes de modo adecuado y permanente luego de cada comida. Eso implica que dichas personas se vean expuestas a adquirir distintas enfermedades o verse expuestas a una situación de vulnerabilidad en su salud. En ese sentido, el presente estudio quiere poner en el tapete la situación e impactos de las prótesis totales y el modo en que este afecta a la calidad de vida de las personas que la padecen. Esta falta de educación en salud e higiene bucal ha sido también ampliamente estudiada por Barbato y Glazer.

A nivel mundial, los estudios señalan que las personas con prótesis totales se ven expuestas y vulnerables a adquirir diversas enfermedades, que como sabemos, posee distintas consecuencias y efectos en la salud y bienestar de la persona, como, por ejemplo, desubicación dental, problemas del habla, afección psicológica, afectación a la estética (deformación de los rasgos originales de la cara), autoestima, fonética y funcionalidad (masticación), infecciones gástricas. Si bien es cierto, hoy en día existen diversos tratamientos para enfrentar la problemática de la salud bucal, muchas veces depende de las condiciones fisiológicas y económicas del paciente, muchas veces las personas no pueden

afrontar el gasto económico que ello acarrea, con la consecuente afectación permanente a su calidad de vida.

En América Latina esta situación problemática ha sido analizado por Goncalves que a lo largo de su experiencia profesional en Brasil y en otros países de América, ha observado de pacientes que pierden dientes se pierde una secuencia, terminando edéntulos superiores totales y clase I de Kennedy inferior, es decir que son pacientes que solamente poseen sus dientes anteriores inferiores.

En el Perú el estudio de Espinoza y Pachas señala que los programas preventivos desarrollados por el Estado que usan flúor por vía sistémica resultan son adecuadas y tienen un alto costo-beneficio. No obstante, el uso de planes de fluorización con sal tiene mayor ventaja para llegar a toda la población. Asimismo, las autoras indican que los planes preventivos evidencian mejores resultados en el avance de saberes y actitudes, ello se debe a que están dirigidos a la infancia, padres de familia y docentes. Los programas que combinan estos aspectos (preventivos y promocionales) han obtenido resultados más eficaces, que aplicados de modo individual. Por ello, las autoras plantean que todo Programa posea ambos aspectos. Finalmente, las autoras proponen que todas las instituciones y profesionales de la salud en el Perú, deben implementar programas preventivo promocionales elaborados de modo adecuado, y a su vez un sistema de cuidado que permita analizar el progreso de estos Programas en el transcurso del tiempo.

En el ámbito de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, cabe señalar que la inquietud por el presente estudio surge de la realidad problemática constatada cuando al observar a las personas que se atienden en el Centro del Adulto Mayor y que en su mayoría usan prótesis totales, la misma que conlleva a un impacto en su calidad de vida y más concretamente en su funcionalidad corporal, hábitos alimenticios, cuidado, higiene y transmisión de otras enfermedades.

Consideramos que si no se hiciera el tema de investigación los ancianos que la sufren pueden ahondar su situación de la salud bucal y de todo su organismo,

más todavía que se trata de personas en una situación de mayor vulnerabilidad psicológica, fisiológica, familiar y social. Pero además nos interesa y preocupa esta problemática porque creemos que se trata de una problemática que debe ser abordada por el Estado y en particular por el Ministerio de Salud de modo preventivo y prioritario, ya que de no hacer el Estado lo que le corresponde, se puede convertir en un problema de salud pública.

Finalmente creemos que los beneficios que puede acarrear el presente estudio es que las propuestas que se formularán están orientadas a que las personas y el Estado evite gastos económicos, prevengan enfermedades y que todo ese dinero que se ahorre, lo invierta en comprar equipamiento y tecnología médica, así como contratar más personal médico para que contribuya a afrontar esta problemática. Es decir, la cura cuesta más que la prevención de la enfermedad.

1.2. Identificación y formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el estado de la salud bucal de los ancianos del Centro del Adulto Mayor con prótesis total durante el año 2019?

1.2.2. Problemas específicos

Problema Específico 1

¿Cuáles son los hábitos de salud y prevención bucal de los ancianos del Centro del Adulto Mayor con prótesis total durante el año 2019?

Problema Específico 2

¿Cuál es el perfil socio educativo y económico de los ancianos del Centro del Adulto Mayor con prótesis total?

1.3. Objetivos de la investigación

Los objetivos resultan fundamentales en todo estudio pues permite al investigador precisar las tareas y metas a alcanzar. Según Behar (2008) los objetivos indican

las metas específicas que el investigador realizará con el propósito de responder a las cuestiones de estudio y así resolver el problema de estudio. Los objetivos deben ser concretos, claros y realizables, en la medida en que de verdad expresan el aporte del investigador en su intento de aportar en el conocimiento del problema de investigación.

Por su parte Hernández, Fernández y Baptista (2014) señalan que los objetivos son las guías de la investigación y se debe tener presente durante todo el estudio. Es decir, los objetivos son los propósitos principales que se van a lograr como consecuencia del desarrollo del estudio. Vale decir, la investigación del trabajo tiene como finalidad alcanzar un objetivo del estudio. Por lo expuesto, planteamos los siguientes objetivos de investigación.

1.3.1. Objetivo general

Determinar el estado de la salud bucal de los ancianos del Centro del Adulto Mayor con prótesis total durante el año 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

Objetivo Específico 1

Evaluar los hábitos de salud y prevención bucal de los ancianos del Centro del Adulto Mayor con prótesis total durante el año 2019.

Objetivo Específico 2

Identificar el perfil socio educativo y económico de los ancianos del Centro del Adulto Mayor con prótesis total.

1.4. Justificación y viabilidad de la investigación

La justificación de la presente investigación es la de diagnosticar la situación de salud de las personas con prótesis total y que por motivos diversos poseen dicha prótesis, asumiendo las consecuencias que eso conlleva para su calidad de vida y bienestar personal, familiar, social y pública; ya que creemos que el Estado tiene un deber fundamental en la prevención de la salud bucal de las personas, sobre

todo, las de menores recursos económicos, que son por lo general, quienes se atienden en el Centro del Adulto Mayor. En ese sentido, la finalidad de la presente investigación es plantear mecanismo y estrategias que le permitan al Estado afrontar esta problemática.

La viabilidad de la investigación queda precisada pues se requiere conocer e identificar los servicios que desarrolla el Centro del Adulto Mayor con los ancianos con prótesis total. Asimismo, se requiere conocer la situación socio educativa y económica de dichos ancianos, a fin de que luego de este diagnóstico se formulen propuestas y recomendaciones para que los ancianos mejoren sus condiciones de salud bucal y por lo tanto su calidad de vida.

1.5. Delimitación de la investigación

El presente estudio queda delimitado geográficamente en el ámbito de la ciudad de Lima, ya que el Centro del Adulto Mayor, se ubica en el distrito de Jesús María, de dicha ciudad. Asimismo, porque los informantes claves (docentes, expertos, encuestados y Ancianos) domicilian en la ciudad de Lima.

Respecto a la delimitación temporal esta se ubica en el año 2019 ya que la intención del presente estudio es brindar información actualizada sobre los Ancianos con prótesis total, todo ello con el fin de que las autoridades competentes aborden dicha problemática de salud bucal estudiada.

1.6. Limitaciones de la investigación

El estudio no tuvo ningún tipo de limitaciones que impidiera el desarrollo del mismo. Esto implica que se contó con la bibliografía pertinente y la colaboración de los miembros del Centro del Adulto Mayor, ubicado en el distrito de Jesús María, con lo cual se obtuvo la información necesaria y pertinente. Esto facilitó la culminación del estudio con sus respectivas conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Nacionales

Llanquichoque, R. (2016), en su estudio titulado *Técnica de confección de prótesis totales*, publicado en la Revista de Actualización Clínica, señala que prótesis es el aparato artificial que irá a reemplazar un órgano corporal, en odontología se aplica el término “prostodoncia” que indica el reemplazo de piezas dentarias perdidas.

García, B., Marleydis, M., Valladares, C., y Morales, T. (2015), en su estudio cuantitativo titulado *Prótesis totales y lesiones bucales en adultos mayores institucionalizados*, señala las siguientes conclusiones:

- 1) Hay que considerar que los ancianos institucionalizados, por distintas razones, encuentran en un medio social ajeno a ellos, hasta tanto la convivencia con los demás y el equipo profesional que le asiste hacen de este lugar un espacio con trato humano, necesario para progresar, cumplir sus expectativas y satisfacer sus requerimientos.
- 2) Todo lo anterior se obtiene a través de la aplicación de acciones correctoras apropiadas, incluyendo acciones de promoción de salud donde cumple un rol central la prevención y la educación sobre factores locales y generales que generan la presencia de las lesiones bucales.
- 3) Se necesita realizar permanentes análisis precisos a este grupo poblacional para identificar a tiempo cualquier cambio de este tipo.
- 4) Las lesiones bucales estuvieron relacionadas con los aspectos locales: estado de conservación, higiene, tiempo de uso de las prótesis; y con aspectos generales como: el aumento de la edad, enfermedades sistémicas y el uso de medicación para su cuidado.

Por su lado, el Ministerio de Salud - Perú (2015) como estudio previo nacional también se cuenta con este aporte. En este estudio de enfoque cuantitativo dicho Ministerio señala que las enfermedades de la cavidad bucal ocupan el segundo

lugar de la morbilidad general de la consulta externa a nivel nacional, representando un problema de salud pública en el país.

En este estudio del MINSA se llegó a las siguientes conclusiones: a) los infantes de 1 a 11 años con buenas prácticas de higiene bucal, b) infantes de 1 a 11 años atendidos en un centro odontológico, y c) responsables del cuidado de infantes que recibieron datos sobre prácticas de salud bucal.

Cabe indicar previamente que en la información que se presenta se evidencia la situación diferente que existe entre los niños de la costa, sierra y selva, respecto a la atención en salud odontológica. También la información evidencia la diferencia en el acceso a la información que reciben los varones y las mujeres. Estos resultados resultan más que preocupantes porque sigue reflejando que los niños y las mujeres siguen siendo la población más excluida del sistema de salud, con poca capacidad para acceder a los servicios básicos y con limitada posibilidad para informarse del mismo.

Espinoza y Pachas (2015) en su estudio cuantitativo titulado *Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú*, las autoras llegan a las siguientes conclusiones:

- 1) Los programas preventivos desarrollados por el Estado que usan flúor por vía sistémica resultan óptimos y tienen un alto costo-beneficio. No obstante, el uso de planes de fluorización con sal tiene mayor beneficio porque cubre a toda la población.
- 2) Los planes preventivos evidencian eficacia en la mejora de conocimientos y actitudes, ello se debe a que están orientados a la infancia, padres de familia y docentes. Estos planes al combinar ambos aspectos (preventivos y promocionales) han obtenido mejores resultados, que usados de modo individual. Por ello, se recomienda que todo Programa posea ambos aspectos.
- 3) Todas las instituciones y profesionales de la salud del país, deben implementar planes preventivos diseñados de modo óptimo, y a su vez un sistema de

vigilancia que permita estudiar la evolución de estos Programas a lo largo del tiempo.

- 4) La baja de las enfermedades implica un bien individual no solo para la persona, sino que implica toda una gama de ventajas para toda la población, al disminuir los costos en tratamientos y por ende el presupuesto estatal asignado para salud.
- 5) Los autores concluyen señalando que la salud es fundamental para el bienestar humano y el desarrollo económico y social sostenible, por lo tanto, la salud bucal es un derecho y debe ser apoyado por el estado de modo decidido.

2.1.2. Internacionales

Mulet, M., Hidalgo, S., Hidalgo, Díaz, S. Gómez (2015), en su estudio descriptivo titulado, *Salud bucal en pacientes portadores de prótesis. Etapa diagnóstica*, el cual fue publicado en el Instituto Superior de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay. Camagüey, Cuba. En ella, los autores señalan como conclusiones las siguientes:

- 1) Las personas mayores de 65 años predominaron en el estudio y la prótesis total superior fue la que más se utilizó.
- 2) El cepillado de dientes deficiente, el no realizar controles permanentes al estomatólogo, el uso permanente del aparato protésico fueron aspectos riesgosos que primaron en los pacientes.
- 3) Las afecciones de la cavidad bucal que se presentaron con mayor frecuencia fueron la enfermedad periodontal, caries dental y estomatitis subprótesis.
- 4) La información higiénica sanitaria bucal fue evaluada de manera inadecuada en más de la mitad de los portadores de prótesis.

Por su lado, el estudio del Ministerio de Salud de Brasil (2015) tuvo por objetivos calificar y potencializar el desarrollo de elaboración de prótesis dental a través de los Laboratorios Regionales de Prótesis Dental (LRPD), generando mayor agilidad en la atención a los pacientes. Además de ello, se mejoró la tecnología usada en los LRPD, a su vez que se cumple el papel de Brasil de compartir y compatibilizar

esa tecnología en una cooperación técnica con Cuba. Como conclusiones de este estudio se tiene:

- 1) Los programas del Ministerio de Salud de Brasil permitieron el intercambio de experiencias realizadas en la planificación, gestión, ejecución y evaluación de las labores en servicios de salud bucal además de la calificación en la elaboración de prótesis dental, fortaleciendo los sistemas de salud de dichos países.
- 2) La resina acrílica como base de soporte de los dientes artificiales y medio de fijación sobre el reborde residual de un paciente que necesita de prótesis total fue un avance significativo para el confort y la rehabilitación de estos pacientes.
- 3) No obstante, la polimerización de este material siempre tuvo un desarrollo lento y de difícil aplicación. En función de esto, el tiempo necesario para obtener una polimerización óptima de la resina acrílica era un aspecto que limitaba el proceso de la elaboración de prótesis totales.
- 4) Este proceso también ha sido ampliamente analizado procurando perfeccionar la calidad final de la Prótesis Total. Propiedades importantes como la porosidad, la desadaptación, el exceso de monómero residual y la oclusión inadecuada provocadas por cambios dimensionales son dimensiones que también han sido cambiados en función de los diversos estudios científicos realizados.
- 5) Estos avances en las propiedades mecánicas, no obstante, no responden a requerimientos necesarios que permitan la baja de los costos de elaboración. Un gran número aún de pacientes que requieren de Prótesis Total son de los grupos socio económico bajo o ningún ingreso.

El trabajo de Núñez, H., Campos, A., Gonzales, T., y Álvarez, I. (2014) tuvo por objetivo determinar la necesidad de prótesis dental en ancianos institucionalizados en el municipio Mella. La muestra de estudio fueron 26 gerentes; a todos se les realizó un examen bucal y se les aplicó un cuestionario sobre los aspectos que planteó el estudio. Los autores señalan como conclusión que:

- 1) la caries constituyó la causa mayor de la pérdida dentaria.
- 2) El grupo de edad que se observó con mayor frecuencia en la institución fue de 75 a 79 años y la prótesis total superior la que más se necesitó.

- 3) Se recomienda extender el estudio a otros hogares ancianos y centros institucionales del 9 país para satisfacer las necesidades de este segmento de la población.

El trabajo conjunto de Oliveira de Almeida, Martínez, Falcón, y Chagas (20017) tuvo como objetivo determinar el modo en que la prótesis dental influye en la calidad de vida del anciano. Los autores señalan como conclusiones:

- 1) En el paciente anciano, la prótesis dental es una integradora familiar, social, mantenedora de la salud general y elevadora de la expectativa de vida.
- 2) Algunos cambios fisiológicos, patológicos y funcionales que ocurren con los elementos dentales en la tercera edad pueden repercutir en el tratamiento protésico.
- 3) Se precisan los aspectos de la prótesis parcial removible, prótesis total removible, prótesis parcial fija y prótesis sobre implante, así como las orientaciones sobre higiene oral.
- 4) El cirujano dentista debe analizar con el paciente la mejor alternativa de tratamiento para cada caso en particular y elegir la mejor opción a la capacidad de higiene bucal del paciente.

El estudio de Arciniegas, Cruz y Galvis (2016) tuvo como objetivos identificar los principales fundamentos protésicos que debe asumir una prótesis dental. Además de definir los problemas más permanentes que se presentan en la cavidad bucal del paciente de la tercera edad y describir la necesidad y el tipo de prótesis dental que se presentan en los ancianos. Finalmente, el autor quiso valorar los problemas de lesiones bucales producidos por el uso de prótesis dental en pacientes de la tercera edad. El autor señala como conclusiones que el envejecimiento que se observa en las piezas dentales se presenta en forma de abrasión, erosión y atrición marcada, y es debido al desgaste fisiológico producido por la masticación, a desgastes mecánicos, químicos y/o patologías subyacentes como el bruxismo.

La investigación de Narváez, (2012), el autor señala como conclusiones que:

- 1) Las prótesis dentales pueden ser de diferentes clases: estar cementada, atornillada o mecánicamente unida a un diente natural, a un pilar implantado o a un diente en estado de raíz, pudiendo reemplazar un solo diente o múltiples dientes hasta la totalidad de las arcadas dentales.

El trabajo de Cabezas, B. (2015), titulado *Aspectos más relevantes a considerar de la prótesis dental en personas de la tercera edad*, sustentado en la Universidad de Guayaquil, resulta importante. La autora tuvo por objetivos la de determinar los aspectos más relevantes a considerar de la prótesis dental en pacientes de la tercera edad, la metodología de este trabajo indica que es una investigación de tipo bibliográfica no experimental por lo que no maneja estudio de muestra. La autora señala como conclusiones las siguientes:

- 1) Los principales aspectos que vulneran a los ancianos al momento de usar prótesis dentales, se debe directamente a los manejos odontológicos que ha tenido este a lo largo de su vida.
- 2) La presencia dentaria, la cantidad de resorción ósea y la salud periodonto gingival implican los principales aspectos a tener en cuenta al momento de realizar una prótesis en ancianos.
- 3) Las enfermedades como la periodontitis, diabetes, xerostomía, pueden convertir a la prótesis dental en un arma más que una ayuda para los ancianos, para este tipo de pacientes se debe tener principal atención en cuanto a la aparición de lesiones que podrían agravarse.
- 4) Se recomienda realizar controles permanentes para revisar la función masticatoria y comprobar la calidad de la misma, de igual modo verificar los desgastes del uso y el cambio de prótesis cada 6 años.

Los autores Miquel, J., Manciet, G., Monsalve, E., Ferranl, P., y Michelet, F. (2016) en su estudio que tuvo por objetivos establecer la relación entre nutrición y uso de la prótesis dental en personas ancianas. Asimismo, los autores analizaron algunos de los factores que determinan el equilibrio nutricional del anciano, las

perturbaciones más comunes de dicho equilibrio y el papel que pueden desempeñar las prótesis dentales en la prevención de problemas nutricionales.

Los autores llegan a las siguientes conclusiones:

- 1) Por razones fisiológicas, socioeconómicas y patológicas el adulto mayor está expuesto a un cambio de su equilibrio nutricional.
- 2) Se trata de ausencias de vitaminas y oligoelementos o de deficiencias energéticas o proteicas pasibles de evolucionar a nivel subclínico.
- 3) Se requiere que el adulto mayor asuma una alimentación balanceada, tanto desde el punto de vista energético como de la composición de los alimentos para evitar excesos nutricionales que puedan incidir de modo directo el pronóstico de afecciones médicas o quirúrgicas.
- 4) La información que posibilita definir los requerimientos nutricionales del anciano no bastan. Hay que considerar las modificaciones fisiológicas debidas a la senectud, la reducción de la actividad y las necesidades particulares generadas por la presencia de enfermedades agudas o crónicas. Todos estos cambios no se conocen bien, y debe ser estudiados mejor.
- 5) El anciano posee una fisiología distinta a la del adulto; ha perdido una parte de sus reservas y de su capacidad de adaptación, es más susceptible a la agresión del medio y la baja de su plasticidad lo vuelve frágil.
- 6) La asistencia a ancianos expuestos al riesgo de malnutrición o desnutrición en principio debe ser preventiva.
- 7) Los cambios nutricionales en el anciano permanentemente se encuentran relacionadas a deficiencias bucodentales, como parodontopatías, desdentación y prótesis defectuosas; por esta razón el geriatra debe asumir una relación directa con el estomatólogo con el objetivo de conseguir un tratamiento adecuado para el paciente anciano con este problema.
- 8) Las enfermedades agudas exponen al anciano a una pronta desnutrición, por lo que se necesita analizar el estado de nutrición anterior del paciente y otorgarle de modo inmediato los medios fisiológicos y la realimentación adecuados para subsanar las anomalías encontradas.

En el estudio de Almeida, O., Silva, M, Falconí, R., Freitas J. (2017), los autores tuvieron como objetivos revisar la literatura existente y destacar los aspectos centrales que deben ser tomados en cuenta en el tratamiento protésico de pacientes de la tercera edad. Resaltan las características de la prótesis parcial removible, prótesis total removible, prótesis parcial fija y prótesis sobre implante, así como las observaciones de higiene oral. Los autores arribaron a las siguientes conclusiones:

- 1) Actualmente existen medios para rehabilitar pacientes ancianos con cualquier posibilidad disponible de tratamiento protésico.
- 2) Compete al cirujano dentista discutir juntamente con el paciente la mejor alternativa de tratamiento para cada caso específico y elegir la opción más adecuada a la capacidad de higienización del paciente.
- 3) El profesional debe informar al paciente sobre la necesidad de controles periódicos, de preferencia cada seis meses, así como de la necesidad de rebasado de la prótesis en algunos casos.
- 4) No existe un consenso acerca de la solución más adecuada para higiene de las prótesis. Algunos autores recomiendan la crema dental, otros, el jabón de piedra, jabón de coco o jabón líquido neutro. Polvos y cremas adhesivas deben ser indicados con cautela, pues pueden inducir la reabsorción ósea, favorecer el acumulo de bacterias por el acumulo de alimentos, pudiendo generar problemas en dientes remanentes.
- 5) Para el paciente anciano la prótesis dental es un medio de integración familiar, social, mantiene su salud y mejora la expectativa de vida. Algunas modificaciones fisiológicas, patológicas y funcionales que suceden con los elementos dentales en la tercera edad pueden repercutir en el tratamiento protésico.

2.2. Bases teóricas

Prótesis dental

La historia de la prótesis dental guarda estrecha relación con los avances tecnológicos, médicos y científicos desarrollados a lo largo de la historia de la

humanidad. Lo que no deja de ser cierto es que desde las épocas antiguas el ser humano ha hecho uso de prótesis con distintos fines, utilidades y procedimientos. En algunos casos por fines ritualistas, médicos o estéticos. Los materiales usados también han sido distintos. Así, por ejemplo, se han utilizado dientes de otros animales, marfil y hasta dientes humanos.

Sin embargo, ha sido a finales del siglo XVIII, cuando el dentista de París Nicolas Dubois de Chemant (1753–1824) desarrolló las primeras prótesis dentales de masa de porcelana. Con el aporte del dentista de Chemant se logró superar un nuevo obstáculo en la evolución de la prótesis. Progresivamente se fueron perfeccionando las técnicas. Más luego se cocían dientes individuales de porcelana y a continuación se fijaban en bases de caucho.

Cabe señalar que el avance notable en cuanto a prótesis dentales en base a porcelana, la hizo la empresa VITA Zahnfabrik de Bad Säckingen (Alemania) que desde 1924 es líder mundial en el rubro de las prótesis debido a sus innovaciones. Esta empresa fue fundada por el Dr. Carl Hildebrandt y el industrial Heinrich Rauter en Essen.

Incluso, durante la Segunda Guerra Mundial se desarrollaron las resinas actualmente habituales para la elaboración de la base de la prótesis. Pero fue desde el 2003, en que la empresa VITA continuó ampliando las experiencias y la competencia en la determinación del color dental acumuladas a lo largo de décadas con el lanzamiento del fotospectrómetro digital VITA Easyshade. Con el subsiguiente aparato VITA Easyshade Compact, el paciente dispone desde el 2008 de un aparato sin cable y portátil para la determinación del color dental con 25 espacios de memoria. La innovación de VITA en las prótesis dentales se impusieron a todos los materiales utilizados hasta la fecha y, mejoradas, continúan empleándose actualmente.

Respecto al concepto de prótesis, este es un aparato protésico removible que reemplaza de modo artificial el total de los dientes en un paciente edéntulo completo de uno o ambos arcos dentales (Ministerio de Salud de Brasil, 2012).

Una prótesis es el reemplazo de algún órgano perdido por un aparato artificial, adaptando de modo correcto en odontología el vocablo de prostodoncia, todo aparato que reemplaza un órgano dental perdido o tejidos subyacentes generados por distintas causas: bacterianas, biológicas, físicas y ambientales. La ausencia de las piezas dentarias genera la pérdida de la dimensión vertical, la función y por ende la estética. Por este motivo surgen para el paciente requerimientos fisiológicos, anatómicos, sociales, estéticos y fonéticos por la ausencia de piezas dentarias

Sobre las características de la prótesis, de acuerdo a Llanquichoque (2012) para confeccionar una prótesis total se debe conseguir las características anatómicas propios de cada paciente tomando una serie de impresiones que tienen como objetivo registrar los aspectos anatómicos de la cavidad bucal para conseguir un modelo definitivo, sobre el cual se aplicará una placa de registro intermaxilar que se llevará a la boca del paciente para obtener las relaciones intermaxilares.

Asimismo, la autora señala que una vez terminado este procedimiento se iniciará con el enfilado de dientes artificiales considerando la disposición de cada una de las piezas dentarias y así conseguir la oclusión fisiológica del paciente. Finalmente se realiza una prueba en el paciente de la prótesis preliminar ya elaborada para garantizar la buena adaptación de la misma, para luego llevar al acrilizado y así realizar el último paso que es el alisado y pulido de la prótesis total propiamente dicha (Llanquichoque, 2012).

Respecto al impacto y objetivo de la prótesis total, de acuerdo a Vita (2014) la prótesis dental ha constituido desde siempre una preocupación para los seres humanos. A menudo éstos perdían sus dientes propios ya durante la juventud, siendo sin duda la deficiencia vitamínica una de las causas.

Según Llanquichoque (2012) entre los fines de una prótesis dental total se encuentra el conseguir la funcionalidad y estética al paciente y así insertarlo de nuevo a la comunidad.

Edentulismo

De acuerdo a Beltrán (2015) el edentulismo es un estado de la salud bucal que implica la ausencia de piezas dentarias (p.2). Es una enfermedad que ocurre, sobre todo, en personas que no cuentan con una adecuada salud bucal o que la descuidan debido a múltiples causas.

La clasificación del edentulismo es la siguiente:

- 1) Edentulismo parcial
- 2) Edentulismo total.

Las causas de esta enfermedad son variadas, pero entre las frecuentes tenemos:

- 1) Caries dental
- 2) Enfermedad periodontal.

Las consecuencias de esta enfermedad son múltiples y complejas, entre otras tenemos:

- 1) altera la masticación: lo cual a su vez puede conllevar a cambios en el régimen dietético y en su nutrición personal.
- 2) Altera la fonética.
- 3) Altera la estética personal.

Respecto al tratamiento, con la Odontología rehabilitadora se atienden los casos de edentulismo a fin de brindarle al paciente una mejor calidad de vida. Es un tratamiento permanente y un seguimiento constante para evidenciar los avances de su enfermedad y las consecuencias que esta pueda generar. Este tratamiento busca devolver la función dentaria, la armonía y la estética que se ha visto afectada por esta enfermedad, mediante el uso de prótesis dental de tipo fijo. En todo caso, lo que se busca con estos tratamientos es mejorar la calidad de vida de los ancianos.

Salud bucal

El primer antecedente sobre salud bucal fue en el año 1981 cuando la Organización Mundial de la Salud adoptó como primer indicador global del estado de salud bucal. Para la Organización Mundial de la Salud (2002) la salud bucodental es un derecho humano y su aporte es central para una buena calidad de vida. Asimismo, la política del Programa Mundial de Salud Bucodental, señala que este es parte integral de la Salud General y es un factor clave de la calidad de vida. A ello se agrega que, en el 2007, la Organización Mundial de la Salud aprobó la Resolución No. WHA 60.17, en la que exhorta a los Estados a incorporar la salud bucodental en los programas de prevención y el tratamiento integrados a las enfermedades permanentes no transmisibles, a las enfermedades transmisibles y a las políticas de salud de la mujer y el infante. Ello con el fin de prevenir situaciones o enfermedades más riesgosas.

Es decir, en base a lo planteado por la Organización Mundial de la Salud, la salud bucal debe ser entendida como un componente integrador de la salud general, y por lo tanto debe ser estudiada desde un análisis amplio y complejo por parte de los entes implicados (Estado, la academia, los expertos) por lo que, según los expertos (Sánchez, Pineda) se hace necesario para ello el análisis, la evaluación y el estado actual de la Estomatología en el Perú.

Por su lado, según Pineda (2016) la Salud Bucal puede definirse como la ausencia de dolor oro facial crónico, cáncer bucofaríngeo, estomatitis ulcero necrotizantes, úlceras bucales, defectos congénitos (labio leporino o paladar hendido), enfermedades periodontales, caries dental y pérdida de dientes, enfermedades y disfunciones de hueso y tejidos blandos de la boca, relaciones entre variables biológicas y no biológicas afectadas con la salud bucal, así como otras dolencias y trastornos que vulneren la cavidad bucal. La caries dental y la enfermedad periodontal son las de mayor riesgo y tienen en común la placa bacteriana.

Respecto a los factores de la salud bucal, de acuerdo a Rocha (2013) la salud bucal posibilita que las personas hablen, coman y socialicen, acciones estas que desempeñan un papel fundamental en su calidad de vida. Sin embargo, a pesar de su importancia, Rocha advierte que la salud bucal es aún un problema de salud pública en todo el mundo, incluido el Perú, ya que estas enfermedades siguen siendo prevalentes en sectores poblacionales vulnerables, lo cual tiene incidencia grave como la pérdida de dientes y los traumas generados por accidentes y lesiones no intencionales que afectan la calidad de vida de las personas.

Según Medina y otros (2006) la salud bucal tiene que ver con factores biológicos, el ambiente físico, el ambiente social y los estilos de vida de cada persona, el cual a su vez determina el estado de salud de la población en general. Ante ello, el Estado debe implementar políticas de salud bucal orientadas al perfil de dicha población. Señalan los autores que un aspecto central para la prevención y control de las enfermedades bucales ha sido la implementación de políticas en salud bucal. Además, mencionan la experiencia en México sobre la salud bucal. Los autores manifiestan que dicho país ha pasado por diferentes etapas en su historia y sigue en la actualidad su desarrollo. Desde la época prehispánica los pobladores de diversas culturas asentadas en el territorio nacional ya desarrollaban diferentes tratamientos, como desgastes selectivos e incrustaciones sobre sus dientes. Se empleaban distintas plantas en la terapéutica dental, sobre todo, para mitigar las dolencias que ocasionaba la caries dental y las parodontopatías.

Medina y otros (2006) agregan además que las enfermedades bucales constituyen un problema general de salud pública. La caries dental y las periodontopatías, por su relevancia representan los problemas centrales de salud bucal. La caries dental implica un desequilibrio de las interacciones moleculares normales entre la superficie/subsuperficie del diente y el biofilm microbiano adyacente. Este desequilibrio se expresa en un cierto plazo como

desmineralización acumulada del diente que, si no se contrarresta, tiene el potencial de generar una cavitación en el esmalte y por lo tanto un daño colateral a la dentina y a la pulpa, culminando con la destrucción localizada de los tejidos duros del diente. Es por ello que, para los autores antes señalados, la salud bucal es un aspecto central de la salud general.

Los autores Medina y otros (2006) agregan que la salud bucal incluye el componente “dental” pero se relaciona con todo el complejo estomatognático. En otras palabras, la salud bucal no puede visualizarse únicamente como un problema dentario. Los autores señalan que distintos análisis han cuantificado los efectos sociales de la enfermedad por medio de las limitaciones en la vida cotidiana y la calidad de vida, aunque lamentablemente el estudio en el estado de salud ha incluido sobre todo las condiciones severas y crónicas, y relativamente poca atención se le ha dado al efecto social de los problemas bucales. Es decir, la salud bucal ha sido medida históricamente en base a la enfermedad de los tejidos, con limitado reconocimiento de las implicaciones de salud, económicas y sociales de esas enfermedades.

Asimismo, Rocha (2013) señala que les afecta en la ingestión de alimentos y en el crecimiento y desarrollo de los niños. De acuerdo a Rocha, el estudio sobre la inequidad social en el acceso a los servicios de salud bucal es más accesible en los países del primer mundo, mientras que los países subdesarrollados como el Perú, este sigue siendo un servicio limitado para la gran mayoría de la población. Por ello Rocha señala que se requiere llevar a cabo análisis sistemáticos de gradientes sociales en países subdesarrollados. Cabe señalar que desde la socio epidemiología de la salud bucal los aspectos más comúnmente usados como indicadores del estado socioeconómico son: clase social, educación, empleo, etnia, vivienda y género. Estos aspectos resultan en exposiciones diferenciales y vulnerabilidad a situaciones de salud bucal con efectos distintos en los cuidados de la salud.

Desde la experiencia mexicana en política de salud bucal podemos mencionar que en el periodo 2000-2006 el Estado mexicano reconoce que en dicho país las principales patologías bucales se ubican aun con una alta incidencia y prevalencia, al igual que como enfermedades del rezago que dañan sobre todo a los pobres. Entre ellas se encuentra la caries dental y la enfermedad periodontal, que según el Plan Nacional de Salud vulnera a 90 y 70 por ciento de la población, respectivamente. Es por ello que, en dicho país, dentro de la Política Nacional de Salud se formuló el Programa de Acción Salud Bucal, que pretende optimizar la salud bucal de la población, aportando a la reducción de las enfermedades bucales de mayor incidencia y prevalencia. El objetivo de este programa de acción es la de reducir las patologías bucales de mayor incidencia a través de establecer, fortalecer y vigilar políticas, estrategias y programas, así como evaluar el contexto de la salud bucal para mejorar y ampliar de modo equitativo la atención a la población con ética, calidad y eficiencia.

Desde la experiencia mexicana se puede evidenciar que la mejora de la salud bucal en la población se pretende conseguir a través de distintos aspectos; estos son: salud bucal del preescolar y escolar, fluoruración de la sal de mesa, el aspecto curativo-asistencial y la legislación. Estos aspectos presentan a su vez planes generales y específicos, estrategias, metas y acciones a mediano plazo, para cumplir con lo programado en la política nacional de salud bucal. Esto implica que, dada este nuevo diseño de política pública, será factible evaluar el cumplimiento de metas y programas, lo cual no ha sido plenamente realizado con otros programas en el pasado (Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud, 2006).

Rocha (2013) agrega que existe una estrecha relación entre salud bucal y la salud en general. Esto es palpable, por un lado, si se considera factores de riesgo como mala dieta, consumo de tabaco y alcohol, y, por otro lado, si se toman en cuenta patologías relacionadas a condiciones sistémicas como

diabetes y VIH/ SIDA, las cuales aumentan por la inequidad social de los países y en el interior de estos. La exposición a factores de riesgo durante la niñez por adversidades sociales, circunstancias culturales y ambientales puede tener una alta incidencia en la salud bucal durante la vida de la persona.

Cabe mencionar además que la Organización Mundial de la Salud, la Asociación Internacional del cuidado dental y la Comisión Científica de la Federación Dental Internacional han establecido la baja de la inequidad de la salud bucal en sectores con distinto nivel socioeconómico ha sido establecida por los objetivos globales para la salud oral al 2020. A ello se suma la resolución 60-16 de la Organización Mundial de la Salud y la Carta de Brasilia de Salud Bucal del 2009 que recomienda que se adopten políticas y estrategias para la salud bucal en el siglo XXI orientadas a la atención integral de las enfermedades bucodentales y a la investigación. Lamentablemente, el Perú está lejos aún de cumplir tales propósitos, como se demostrará en la presente investigación.

Hábitos de limpieza bucal y prevención bucal

Los hábitos de limpieza, prevención y salud bucal tienen que ver con el desarrollo de capacidades y habilidades en la que las personas y la población en general ha adquirido la conciencia, voluntad y habitualidad de mantener limpia su zona bucal. Ello se adquiere por diversos medios: formación y educación preventiva en la familia, la escuela y la sociedad en general; sea porque lo haya realizado el Estado o sea por alguna iniciativa privada. El hecho es que la limpieza bucal, la salud bucal y la prevención bucal forman parte de una sola tríada que tiene que ver con asegurar una mejor calidad de vida.

Sin embargo, de acuerdo a Pineda (2016) en el campo específico de la salud bucodental, la caries dental y la enfermedad periodontal, dos de las principales patologías mundiales, poseen problemas comunes: destruyen los

tejidos de la boca, son multicausales, infecciosas y progresivas, generan lesiones reversibles en las etapas iniciales e irreversibles en las medias y avanzadas.

En el Perú, la caries dental se manifiesta como una enfermedad endémica, altamente grave y de elevada prevalencia, pero que sin embargo no se han realizado estudios suficientes e intentos de solución, de parte del Estado o de alguna entidad privada. El hecho de que no se haya adquirido ni desarrollado una adecuada limpieza bucal, salud bucal y prevención bucal en la población sigue siendo un grave y delicado problema de salud pública.

En resumen, cabe indicar que los problemas más graves bucales de la población son: la caries dental y la enfermedad periodontal, por su alta incidencia y prevalencia; las dos tienen una alta afectación en la calidad de vida y ambas son prevenibles con acciones sencillas y económicas, tanto por parte de la población como de parte del Estado.

Programa Nacional de Salud Bucal del Ministerio de Salud

En primer lugar, cabe señalar que, por Ley Orgánica del Ministerio de Salud, esta es la entidad del Estado encargada de planificar, ejecutar, desarrollar y evaluar los programas de salud en el país. El Ministerio de Salud (MINSA) es el ente rector en materia de salud tanto en el tratamiento como en la prevención. A esta entidad le corresponde formular y llevar a cabo las políticas públicas (conducción, orientación, vigilancia, coordinación, evaluación) que permitan que la población goce del derecho a la salud.

Al Ministerio de Salud también le corresponde en nombre del Estado cumplir con los Tratados, Convenios y Acuerdos internacionales suscritos por el Perú referidos a la salud, en particular a la salud bucal y desarrollar Programas de modo descentralizado, articulado, interinstitucional y propositivo a lo largo de todo el país.

Respecto al Programa Nacional de Salud Bucal del Ministerio de Salud, este elaboró un Perfil epidemiológico de salud bucal, la cual tuvo por propósito determinar la prevalencia de las patologías de la cavidad bucal (caries dental, fluorosis del esmalte, enfermedad periodontal, maloclusión y disfunción), factores de riesgo y necesidad de tratamiento en la población escolar 3-15 años a nivel nacional, según regiones, grupos de edad, género, tipo de colegio y a nivel nacional.

Cabe indicar además que el Programa Nacional de Salud Bucal del Ministerio de Salud ha elaborado y distribuido el Módulo de Promoción de la Salud Bucal – Higiene Oral, como una herramienta educativa orientada a la prevención y promoción de la salud bucal. Este Módulo es utilizado por los centros de salud, centros educativos, tanto nacionales como privados.

Centro del Adulto Mayor – Jesús María

De acuerdo a Huamaní (2016) adulto mayor es un término reciente que se le da a las personas que tienen más de 65 años de edad, también estas personas pueden ser llamados de la tercera edad. Un adulto mayor ha alcanzado ciertos rasgos que se adquieren, bien sea desde un punto de vista biológico (cambios de orden natural), social (relaciones interpersonales) y psicológico (experiencias y circunstancias enfrentadas durante su vida).

Cabe señalar que la Ley N° 30490 – Ley de la Población Adulta Mayor (PAM), aun no logra ser plenamente ejecutada por las entidades públicas ni privadas: “Somos invisibles al Estado. Tenemos leyes y hasta un plan nacional, pero las municipalidades no conocen la realidad de sus distritos y no trabajan por nosotros” (Estela Castillo, presidenta de la Asociación Nacional del Adulto Mayor, citada por Huamaní, 2016, p. 43). Es por ello que resulta significativa la creación del Centro del Adulto Mayor ubicado en Jesús María que atiende de modo integral a este tipo de población vulnerable, entre ellos, sus servicios deontológicos.

Adulto mayor

El Perú cuenta con la Ley del adulto mayor que en su artículo 1° señala que el objeto de la Ley es la de dar un marco normativo que garantice los mecanismos legales para el ejercicio pleno de los derechos reconocidos en la Constitución Política y los Tratados Internacionales vigentes de las Personas Adultas Mayores para mejorar su calidad de vida y que se integren plenamente al desarrollo social, económico, político y cultural, contribuyendo al respeto de su dignidad. Asimismo, en su artículo 2° señala como definición de los adultos mayores como las personas adultas mayores a todas aquellas que tenga 60 o más años de edad.

Por su lado, el artículo 7° otorga beneficios: Toda persona adulta mayor, previa presentación de su documento nacional de identidad o partida de nacimiento, gozará de los beneficios que gestione el Órgano Rector con el sector público, los concesionarios públicos o las empresas privadas. El Órgano Rector gestionará, prioritariamente, convenios entre otras áreas en Prótesis y órtesis.

2.3. Formulación de hipótesis

Para la elaboración de la hipótesis de la presente investigación debemos señalar que la hipótesis es una suposición acerca de la posible solución de un problema. En sentido estricto, es un enunciado general razonable y verificable de la relación entre dos o más variables sujetas a una prueba empírica. Así entonces se plantean las siguientes hipótesis.

2.3.1. Hipótesis general

Los ancianos del Centro del Adulto Mayor con prótesis total durante el año 2019 se vieron afectados en su salud bucal, además que esto les generó gastos económicos, y al inicio del tratamiento, daño emocional, fonético y orgánico.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis Específica 1

Los ancianos del Centro del Adulto Mayor con prótesis total durante el año 2019 poseen hábitos de salud y prevención bucal limitada y exigua, debido al desconocimiento, falta de educación y a limitaciones socioeconómicas.

Hipótesis Específica 2

Los ancianos del Centro del Adulto Mayor poseen un perfil socio educativo y económico que se caracteriza de bajos recursos, con limitado acceso a la información de salud bucal y que poseen hábitos inadecuados en su salud bucal.

2.4. Operacionalización de variables e indicadores

Variable Independiente: prótesis total.

Variable Dependiente: salud bucal.

Variable Interviniente: ancianos del Centro del Adulto Mayor.

Tabla 1: Operacionalización de Variables

Dimensión	Indicador	Escala	Valor
Prótesis total	Independiente cuantitativo	Presencia	1. Sí. 2. No.
Salud y prevención bucal	Dependiente cuantitativo	Hábitos, usos, modos de pensar,	1. Sí. 2. No
ancianos del Centro del Adulto Mayor	Interviniente cuantitativo	Estilos de vida, calidad de vida	1. Sí. 2. No.

Como señala la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia (2017) en su Manual de indicadores, los indicadores son un instrumento útil por excelencia pero que requieren ser bien medidos, ya que cumplen dos funciones básicas: 1) Explicitar o ampliar lo que está implícito (Objetivo, Resultado, Producto, Proceso), 2) Valorar o medir lo ejecutado.

Sobre este último aspecto, cabe indicar que para el presente estudio los valores e indicadores se midieron de la siguiente manera:

Se aplicó una encuesta a los ancianos del Centro del Adulto Mayor y se valoró la tendencia de las respuestas con valor Sí y con valor No. Ello nos permitió saber cuántas personas y de qué manera son afectadas al contar con prótesis totales.

Esta medición, luego nos permitió interpretar, las causas, consecuencias del problema y plantear alternativas de solución. Es decir, tomar decisiones y cambios; además, para analizar las tendencias de la enfermedad. En otras palabras, se midió el impacto, las causas y las consecuencias orgánicas, médicas y fisiológicas de los ancianos con prótesis total.

Respecto a los indicadores que se utilizaron en las variables estas son las preguntas formuladas en el instrumento de recolección de datos: encuesta para los ancianos del Centro del Adulto Mayor. Estas preguntas guardaron relación con los indicadores y a su vez con las Variables.

2.5. Definición de términos básicos

- a. Enfermedades bucales:** son consideradas como uno de los problemas de salud pública más grave, debido a su alta prevalencia e incidencia en todos los países del mundo (Organización Mundial de la Salud, 2007). Según Pineda (2016) se estima que la caries dental y la patología periodontal, son dos de las principales enfermedades infecciosas, progresivas, transmisibles, crónicas, causadas por bacterias, de mayor prevalencia e incidencia que afectan a más del 90% de la población y desempeñan un rol central en una serie de complicaciones, que pueden llegar a alterar la

función a nivel sistémico, como por ejemplo una endocarditis bacteriana de importancia clínica, que muchas veces puede afectar la vida de un paciente. Existen otras enfermedades de menor incidencia, como el cáncer bucofaríngeo, lesiones herpéticas, úlceras, fluorosis dental (que ocurre en regiones de alta concentración de flúor), mala oclusión, otras de origen congénito, como labio leporino y paladar hendido, etc.

- b. Hábitos de limpieza, salud y prevención:** Los hábitos de limpieza, salud y prevención tienen que ver con el modo en que las personas han sido educadas, informadas y orientadas en su vida. Sea que hayan recibido información o educación a través de su familia, escuela, Universidad o la sociedad, las personas a lo largo de su vida van adquiriendo usos y costumbres respecto al cuidado y limpieza de su zona bucal. Según Rocha (2013) existe un modelo respecto al uso del servicio de salud oral que realizan los pacientes y que tienen que ver con los hábitos referidos a su salud bucal.
- c. Promoción y Educación de la Salud Bucal:** la promoción y educación está orientada a capacitar y vincular a profesionales, técnicos, auxiliares de la salud, con acciones de educación de salud bucal, así como incluir en el currículo de estudios de las carreras de salud, objetivos y contenidos sobre salud bucal, para que asuman un rol educativo en el ejercicio profesional.

Otro de los aspectos importantes que considera este lineamiento, es incluir en el currículo de estudios de la carrera de Estomatología y pedagogía, contenidos básicos de salud bucal, con el fin de que los docentes realicen acciones educativas comunitarias, promoviendo el auto cuidado de la salud bucal. También se plantea necesario diseñar programas de educación en salud bucal, en las escuelas públicas con énfasis en nivel pre primario y primario, con el fin de que el escolar incorpore desde los primeros años,

buena información para la prevención y mantenimiento de las estructuras bucales.

- d. Prevención en Salud:** Una de las acciones más relevantes a tener en cuenta dentro de la Odontología es la prevención, la cual puede consistir en diseñar planes de fortificación de la sal con yodo y flúor, como principal estrategia de prevención de la caries dental (Acuerdo Gubernativo 29-2004). Asimismo, este comprende la introducción en las escuelas públicas de programas de enjuagatorios fluorados, en forma intersectorial Salud-Educación, en tanto se logran niveles pertinentes de cobertura de la sal fortificada. También se plantea aplicar programas de cepillado, control de placa bacteriana y dieta criogénica, en escuelas estatales de nivel primaria, así como diseñar programas de aplicación de sellantes y geles fluorados, en escolares en riesgo, en tanto se logran los niveles adecuados de cobertura de la sal fortificada.

Otro aspecto central en las acciones de prevención es el apoyo que se pueda dotar al Ministerio de Educación en la aplicación de una normativa adecuada de las tiendas escolares, con la inclusión de dietas sanas. Además de desarrollar aspectos programáticos en los servicios de salud, que posibiliten evitar pérdidas dentarias prematuras, orientar extracciones selectivas, evitar costumbres desestabilizadoras de la oclusión, así como otras medidas de ortodoncia preventiva.

Finalmente se hace necesario diseñar un plan de capacitación para los equipos de salud bucal, que posibilite coadyuvar a la detección temprana de manifestaciones bucales del VIH/SIDA y cáncer bucal, así como internalizar los riesgos de contraerlos, aplicando de modo correcto acciones de protección y prevención.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

Respecto al tipo de estudio este fue de tipo observacional. Respecto al nivel del estudio este fue de tipo cuantitativo, el cual recogió la versión, posición, percepciones y opiniones cualitativas de los Ancianos del Centro del Adulto Mayor. Se pretende explicar y comprender el fenómeno para así encontrar causas y consecuencias de la misma, y luego, plantear alternativas de solución.

3.2. Diseño de la investigación

El presente trabajo de investigación estuvo estructurado de acuerdo al diseño descriptivo puesto que no se observó el fenómeno estudiado sin manipulación alguna de las variables, considerándose además de modo complementario como investigación en la que se observó el modo en que la prótesis total afecta o beneficia.

3.3. Población y muestra de la investigación

La población estudiada fueron los ancianos del Centro del Adulto Mayor con prótesis total. De dicha población se identificó una muestra de 40 ancianos. Los ancianos fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión que a continuación se detallan:

a) Criterios de inclusión:

Ancianos mayores de 70 años de edad.

Ancianos del Centro del Adulto Mayor.

Ancianos que acepten realizar el estudio de investigación.

Ancianos con prótesis total.

b) Criterios de exclusión:

Ancianos menores de 70 años de edad

Ancianos que no se atiendan en el Centro del Adulto Mayor.

Ancianos que no acepten realizar el estudio de investigación.

Ancianos que no tengan prótesis total.

Cabe indicar que, por cuestiones éticas, todos los ancianos que participaron de este estudio fueron previamente informados y consultados, así como se contó con su autorización verbal para presentar información referida a su estado de salud bucal. Además, la intervención a cada anciano se hizo siguiendo los protocolos médicos y odontológicos requeridos, así como utilizando los implementos de protección y bioseguridad que el caso amerita, a fin de otorgarle un trato y una atención profesional y responsable. Cabe indicar también que se mantuvo en reserva la identidad de apellidos de los ancianos seleccionados y estudiados.

Dado que se trata de una investigación de enfoque cuantitativo no se requirió medir ni cuantificar el fenómeno a estudiar, son más bien, comprenderlo, analizarlo y explicar sus causas, consecuencias y acciones que el Estado deberá realizar a fin de enfrentar esta problemática.

Los métodos de muestreo a utilizar fueron la aplicación de las técnicas de entrevista a expertos, análisis de fuente documental, encuesta poblacional y observación del fenómeno. Por tanto, el muestro fue significativo, relevante y suficiente, el cual nos permitió contar con información necesaria para demostrar las hipótesis planteadas.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La presente investigación se validó mediante la encuesta a expertos, todos con una larga trayectoria en la Estomatología, se consultó a expertos y conocedores del tema. Entonces se aprecia que se cumple con la credibilidad.

Asimismo, a fin de que los instrumentos quedaran plenamente validados estos fueron aprobados por expertos en metodología y en la materia a investigar. La presente investigación cumplió con el rigor científico que se necesita, ya que se estudió a reconocidos autores de trayectoria en Estomatología, especializados en temas de la materia estudiada y autores que desarrollan el tema en cuestión. Los expertos brindaron puntos de vistas e información respecto al tema de

investigación que desarrollamos. Asimismo, se analizó bibliografías referentes a nuestro tema de investigación. Asimismo, se seguirá la Norma APA y el Manual para Investigación de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Por lo que el rigor científico estuvo asegurado.

Técnicas aplicadas:

- a) Encuesta poblacional a ancianos.
- b) Análisis de fuente documental

Instrumentos aplicados:

- a) Ficha de Encuesta a expertos
- b) Ficha de Encuesta poblacional
- c) Ficha de Análisis de fuente documental.

3.5. Técnicas para el procesamiento de datos

Sin dejar de resaltar la importancia del presente estudio, el método de análisis de datos se llevó por medio del uso de las técnicas e instrumentos de recolección de información identificados y listados en el apartado anterior; parametrado desde un enfoque cuantitativo, de tipo básica, de diseño fenomenológico y no experimental elaborando y aplicando las respectivas herramientas e instrumentos de recolección de datos con el fin de recopilar la data suficiente acerca del fenómeno materia de estudio, además distintas posturas y perspectivas acerca del problema planteado, en atención a los objetivos fijados en esta investigación, y finalmente se contrastan los supuestos, habiendo analizado y discutido previamente la data conseguida.

3.6. Aspectos éticos

El estudio aplicó los principios de la investigación científica siguientes: respeto, justicia, beneficencia, confidencialidad y transparencia. Cabe indicar que estos principios se aplicaron a los ancianos seleccionados quienes brindaron

información precisa y específica al estudio. Por ello se procuró en todo momento que ellos no sean perjudicados por el estudio; más por el contrario, se procuró en todo momento que los resultados y las recomendaciones sirvan para beneficiar a los adultos mayores. También se respetó los derechos de autor de las fuentes consultadas y se aplicó las normas de citado de la Asociación de Psicología Americana (APA) y las normas académicas de la Universidad.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Presentación de resultados

4.1.1. Análisis del resultado del objetivo general: Determinar el estado de la salud bucal de los ancianos del Centro del Adulto Mayor con prótesis total durante el año 2019.

De acuerdo al Ministerio de Salud de Brasil (2015) el perfeccionamiento permanente de los materiales y técnicas usados en el proceso de elaboración de prótesis totales es un fin que debe ser logrado y analizado de modo pormenorizado. Las resinas acrílicas polimerizadas por microondas con certeza pueden ser clasificadas dentro de estos avances, evidenciado en la gran cantidad de estudios realizados por varios autores, entre otros por Almeida, Silva, Falconí, Freitas, Arciniegas, Cruz, Galvis, Cabezas y Espinoza. Sus propiedades además de ser semejantes en muchos aspectos como porosidad, rugosidad superficial, resistencia a la flexión, entre otras, superan los materiales tradicionales cuando se evalúa el proceso de confección. Su practicidad y facilidad tornan la producción de la prótesis total más fácil y económica. Estos aspectos pueden ser considerados centrales en la elección del material a utilizar.

Para este estudio se aplicó una encuesta a los ancianos que acuden al Centro del Adulto Mayor, ubicado en el distrito limeño de Jesús María. La encuesta se aplicó en el mes de octubre de 2019 y contó con la colaboración efectiva de los administradores del Centro y de los propios ancianos. A continuación, se detallan

los datos de la técnica de la encuesta aplicada y que nos ha permitido corroborar las hipótesis planteadas y cumplir con los objetivos de la investigación.

Tabla 2: Ficha técnica de encuesta

Dato	Descripción
Sexo	27 mujeres / 13 varones
Edad	56-79
Lugar de nacimiento	Lima y provincias
Tiempo que posee la prótesis total Estado de conservación de la prótesis	1 a 5 años. Casi nuevo - deteriorado
Condición socio económica	Bajo, muy bajo, media
Total encuestados	40
Encuesta aplicada en el Centro del Adulto Mayor, en el mes de octubre de 2019	

Índice de Valoración de la Salud Bucal en Geriatría o *Geriatric Oral Health Assessment Index*.

Los ítems 3 y 7, tienen una valoración inversa al resto de los ítems:

S= Siempre (5) F= Frecuentemente (4) AV= Algunas Veces (3) RV= Rara vez (2)
N= Nunca (1).

Pregunta: En los últimos tres meses...

- 1) ¿Cuántas veces ha tenido que comer menos o cambiar de comida por culpa de su prótesis?

Para esta pregunta, los resultados obtenidos fueron:

Valoración	Frecuencia
S=Siempre	1
F=Frecuentemente	1
AV=Algunas Veces	5
RV=Rara vez	6
N= Nunca	27



Análisis de la respuesta:

Una amplia mayoría de encuestados (27) refieren que nunca han tenido que comer menos o cambiar de comida por culpa de su prótesis. Mientras que un grupo menor (6) señala que rara vez lo tuvo que hacer, otros 5 dijeron que algunas veces y solo uno dijo siempre y frecuentemente, respectivamente.

Esto indica que los adultos mayores, en general, no poseen problemas con sus prótesis, y que, por el contrario, esto les permite comer, alimentarse y sentirse mejor.

- 2) ¿Cuántas veces ha tenido problemas al masticar comidas como la carne o las manzanas?

Para esta pregunta, los resultados obtenidos fueron:

Valoración	Frecuencia
S=Siempre	0
F=Frecuentemente	6
AV=Algunas Veces	6
RV=Rara vez	4
N= Nunca	23

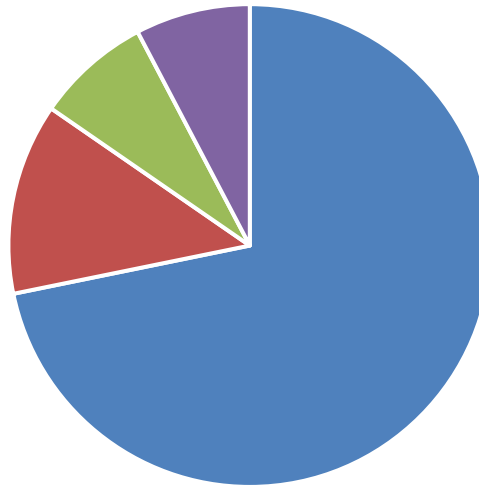


Análisis de la respuesta:

Un número alto de encuestados (23) señala que nunca han tenido problemas al masticar comidas como la carne o las manzanas. Otro grupo medio señala que eso sucedió frecuentemente y algunas veces, y otros pocos (4) dijeron que eso sucedía rara vez.

Las respuestas obtenidas indican que los encuestados, en general, aducen que no tienen problemas con la masticación de los alimentos, y que, por el contrario, lo hacen de modo adecuado. Esto conlleva a pensar que los ancianos encuestados, viven y se alimentan de modo óptimo, es por ello que ninguno de ellos respondió que siempre.

¿Cuántas veces ha masticado bien usted?



■ S=Siempre ■ F=Frecuentemente ■ AV=Algunas Veces ■ N= Nunca

Para esta pregunta, los resultados obtenidos fueron:

Valoración	Frecuencia
S=Siempre	28
F=Frecuentemente	5
AV=Algunas Veces	3
RV=Rara vez	1
N= Nunca	3

Análisis de la respuesta:

La mayoría de los encuestados señalaron que siempre han masticado bien. Otros 5 encuestados señalaron que lo hacen bien de modo frecuente y solo tres respondieron que nunca mastican bien. Solo una persona encuestada señaló que lo hace así rara vez y otras tres dijeron que algunas veces. Esto lleva a pensar que los encuestados no tienen problemas al masticar los alimentos, y que eso les produce sentirse bien consigo mismos.

3) ¿Cuántas veces no ha podido hablar bien por culpa de su prótesis?



Para esta pregunta, los resultados obtenidos fueron:

Valoración	Frecuencia
S=Siempre	1
F=Frecuentemente	1
AV=Algunas Veces	4
RV=Rara vez	4
N= Nunca	30

Análisis de la respuesta:

La gran mayoría de encuestados (30) señalaron que nunca no han podido hablar bien por culpa de su prótesis. Todo lo contrario, los encuestados señalan que la prótesis les permite no solo comer bien sino les ayuda a hablar mejor. Solo 4 personas respondieron cada quien que esto sucede algunas veces o rara

vez. Solo una persona respondió que eso sucede siempre y frecuentemente. Esto nos permite señalar que, en general, los ancianos gozan de buena masticación y de buena fonética en el hablar.



Para esta pregunta, los resultados obtenidos fueron:

Valoración	Frecuencia
S=Siempre	1
F=Frecuentemente	2
AV=Algunas Veces	6
RV=Rara vez	8
N= Nunca	23

Análisis de la respuesta:

La gran mayoría de encuestados (23) señalaron que nunca no ha podido comer las cosas que quería sin tener ninguna molestia. Es decir, los ancianos con prótesis por lo general, siempre pueden comer bien los alimentos sin ningún inconveniente. Otros 8 encuestados señalaron que rara vez y otros 6 dijeron que algunas veces. Fueron muy pocos los encuestados que señalaron que eso sucede siempre o frecuentemente.

- 4) ¿Cuántas veces no ha querido salir a la calle o hablar con la gente por culpa de su prótesis?



Para esta pregunta, los resultados obtenidos fueron:

Valoración	Frecuencia
S=Siempre	0
F=Frecuentemente	2
AV=Algunas Veces	1

RV=Rara vez	5
N= Nunca	32

Análisis de la respuesta:

Los ancianos encuestados en su gran mayoría (32) señalaron nunca no ha querido salir a la calle o hablar con la gente por culpa de su prótesis. Al contrario, se sienten bien con su prótesis pues no solo les permite sentirse bien, sino dialogar y hablar de modo adecuado. Solo 5 encuestados respondieron que rara vez les ha sucedido, y muy pocos dijeron que eso sucedió algunas veces o frecuentemente. Esto conlleva a señalar que los encuestados al poseer su prótesis se sienten más confiados de interrelacionarse y exponerse socialmente, sin vergüenzas ni cohibiciones.

- 5) ¿Cuándo usted se mira al espejo, cuantas veces ha estado contento(a) de como se ve su prótesis?



Para esta pregunta, los resultados obtenidos fueron:

Valoración	Frecuencia
S=Siempre	30
F=Frecuentemente	4
AV=Algunas Veces	3
RV=Rara vez	2
N= Nunca	1

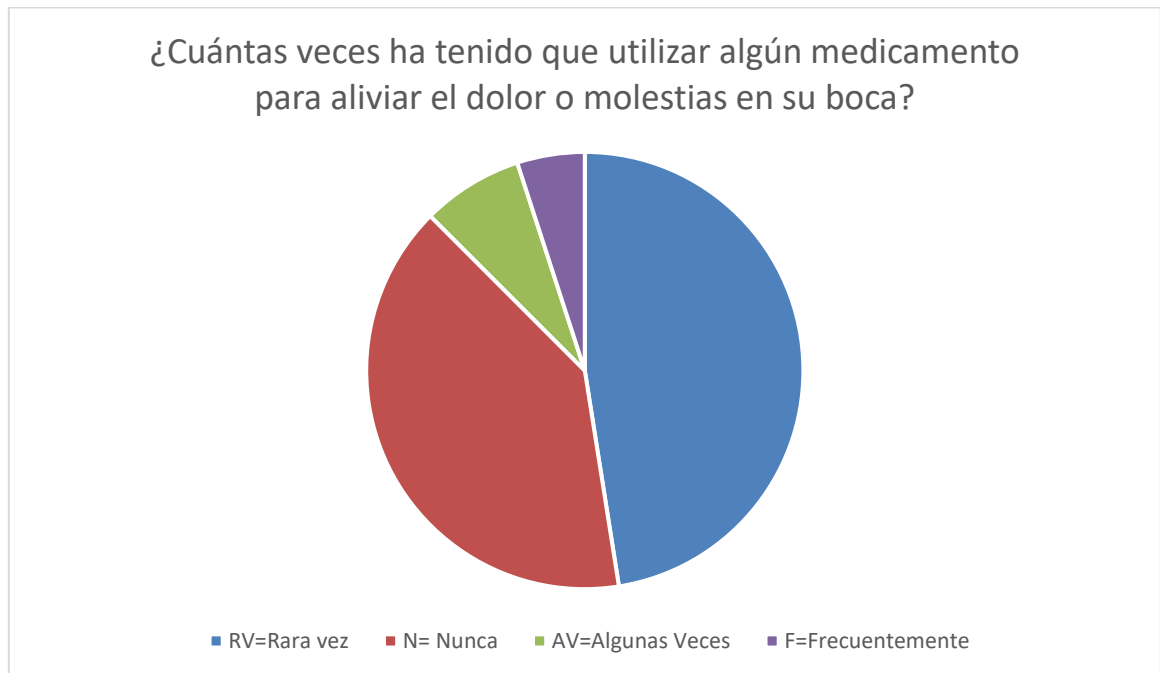
Análisis de la respuesta:

La gran mayoría de encuestados (30) señalaron que cuando se miran al espejo, se siente contento(a) de como se ve su prótesis. Como decíamos anteriormente, la prótesis les permite no solo masticar bien, hablar mejor sino además les ayuda en su autoestima y reconocimiento personal y social. Solo muy pocos encuestados (4,3 y 2) señalaron que eso sucede frecuentemente, algunas veces o rara vez. Lo que quiere decir que, por lo general, los ancianos que usan prótesis se sienten más seguros de sí.

4.1.2. Análisis del resultado del objetivo específico 1: Evaluar los hábitos de salud y prevención bucal de los ancianos del Centro del Adulto Mayor con prótesis total durante el año 2019.

La teoría ha sido enfática en señalar que mientras más se analice y se prueben materiales, mejor experiencia se logrará. No obstante, todo ello debe hacerse en un marco de ética profesional. La relación entre médico y paciente es fundamental y debe basarse en el respeto, el bienestar y la transparencia, sobre todo, porque se trata de una población altamente vulnerable, como son los ancianos.

6) ¿Cuántas veces ha tenido que utilizar algún medicamento para aliviar el dolor o molestias en su boca?



Para esta pregunta, los resultados obtenidos fueron:

Valoración	Frecuencia
S=Siempre	0
F=Frecuentemente	2
AV=Algunas Veces	3
RV=Rara vez	19
N= Nunca	16

Análisis de la respuesta:

La mayoría de encuestados (19) señalaron que rara vez han tenido que utilizar algún medicamento para aliviar el dolor o molestias en su boca. Otros 16 encuestados dijeron que nunca y muy pocos (2 y 3) dijeron que frecuentemente o algunas veces sucedió eso. Con lo que nuevamente se confirma que los

ancianos que usan prótesis, poseen una mejor calidad de vida y bienestar física, familiar, emocional y social.

7) ¿Cuántas veces ha estado preocupado(a) o se ha dado cuenta de que su prótesis no está bien?



Para esta pregunta, los resultados obtenidos fueron:

Valoración	Frecuencia
S=Siempre	0
F=Frecuentemente	4
AV=Algunas Veces	4
RV=Rara vez	3
N= Nunca	29

Análisis de la respuesta:

Gran parte de los encuestados (29) respondieron que nunca han estado preocupados (as) o se han dado cuenta de que su prótesis no está bien, lo que quiere decir que el uso de la prótesis no les ha generado mayores preocupaciones, molestias o enojos, todo lo contrario, se han sentido mejor. Cuatro encuestados respondieron que eso sucede frecuentemente y algunas veces. Solo un grupo de 3 encuestados dijeron que eso sucedió rara vez. Por lo que el uso de la prótesis evidencia que los ancianos se sienten en mejores condiciones socioemocionales.

8) ¿cuántas veces se ha puesto nervioso(a) por los problemas de su prótesis?



Para esta pregunta, los resultados obtenidos fueron:

Valoración	Frecuencia
S=Siempre	0
F=Frecuentemente	6

AV=Algunas Veces	2
RV=Rara vez	12
N= Nunca	20

Análisis de la respuesta:

La mayoría de los encuestados (20) respondieron que nunca se han puesto nerviosos (as) por los problemas de su prótesis. Otros 12 encuestados dijeron que eso sucedió rara vez, otros 6 dijeron que frecuentemente y otros 2 respondieron que algunas veces. Esto nos permite señalar que el mayor temor de los ancianos encuestados es que su prótesis no funcione bien o que por su uso no realicen las labores propias de la masticación, el habla y las relaciones interpersonales.



Para esta pregunta, los resultados obtenidos fueron:

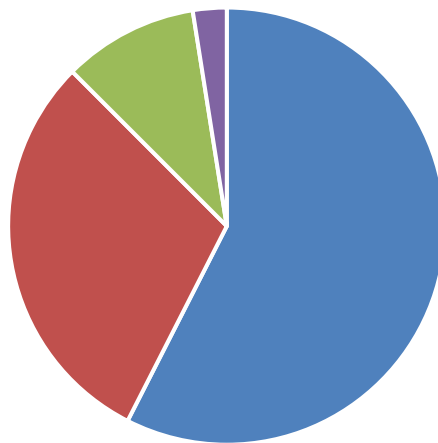
Valoración	Frecuencia
S=Siempre	0
F=Frecuentemente	4
AV=Algunas Veces	2
RV=Rara vez	8
N= Nunca	26

Análisis de la respuesta:

Gran parte de los encuestados (26) respondieron que nunca no han comido a gusto delante de otras personas por culpa de su prótesis. Todo lo contrario, la prótesis les ha permitido desenvolverse mejor en su masticación y relaciones interpersonales. Ocho encuestados dijeron que eso sucedió rara vez y otros 4 y 2 encuestados dijeron que eso sucedió frecuentemente y algunas veces, respectivamente. Esto permite señalar que los encuestados se sienten más seguros con el uso de la prótesis pues no solo se sienten mejor sino además en mejores condiciones para entablar interrelaciones sociales.

- 9) ¿Cuántas veces ha tenido molestias o dolor en su boca por el frío, el calor o las cosas dulces?

¿Cuántas veces ha tenido molestias o dolor en su boca por el frío, el calor o las cosas dulces?



■ N= Nunca ■ RV=Rara vez ■ AV=Algunas Veces ■ F=Frecuentemente

Para esta pregunta, los resultados obtenidos fueron:

Valoración	Frecuencia
S=Siempre	0
F=Frecuentemente	1
AV=Algunas Veces	4
RV=Rara vez	12
N= Nunca	23

Análisis de la respuesta:

La mayoría de los encuestados (23) respondieron que nunca han tenido molestias o dolor en su boca por el frío, el calor o las cosas dulces. Eso conlleva a pensar que los ancianos están en buenas condiciones en su salud bucal y sistema dentario. Otros 12 respondieron que eso sucede rara vez. Solo 4 y 1 encuestado respondieron que eso sucedió algunas veces y frecuentemente, respectivamente. Por lo que concluimos que los encuestados tampoco tienen problemas al momento de comer o tomar cosas calientes, dulces o frías, que son ocasiones en que causa algún malestar en el sistema bucal.

GOHAI = -----X-----

ESCALA = -----57-----

Escala: 57-60= Alto

51-56= Moderado

50 o menos= Bajo

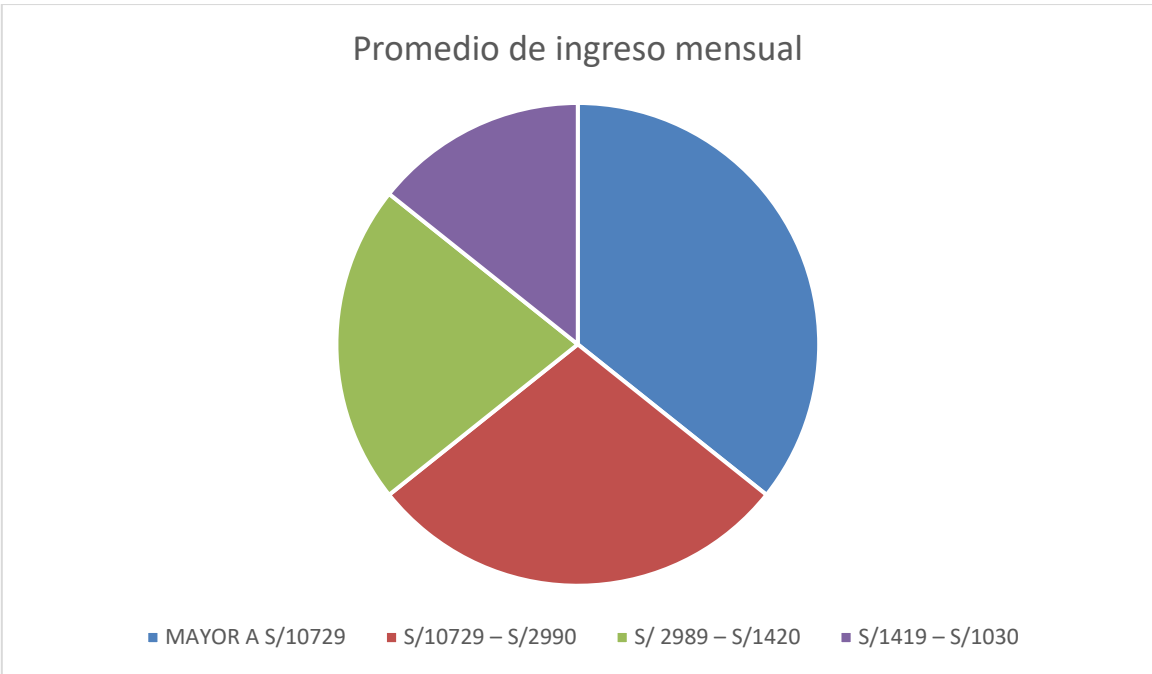
En conclusión, podemos advertir de las respuestas obtenidas de los ancianos que por lo general ellos y ellas se sienten en mejores condiciones en su salud bucal, en su masticación, en su habla y relaciones interpersonales. Además, que su autoestima se fortalece y mejora ya que no sienten vergüenza al comer, conversar o mantener un diálogo con otras personas. Es decir, los ancianos que cuentan con prótesis bucal, gozan de mejores condiciones y calidad de vida óptima, en comparación a quienes no la usa.

4.1.3. Análisis del resultado del objetivo específico 2: Identificar el perfil socio educativo y económico de los ancianos del Centro del Adulto Mayor con prótesis total.

A continuación, se detallan los indicadores del nivel socioeconómico de los encuestados medidos a partir de las siguientes variables: Promedio de ingreso mensual, Grado de instrucción, Material predominante en su casa (pared y techo), Pertenencia de la vivienda, Abastecimiento de agua en su hogar, Servicios en su vivienda y Principal actividad laboral. Todos estos datos nos permiten contextualizar e identificar más precisamente a la población encuestada e investigada.

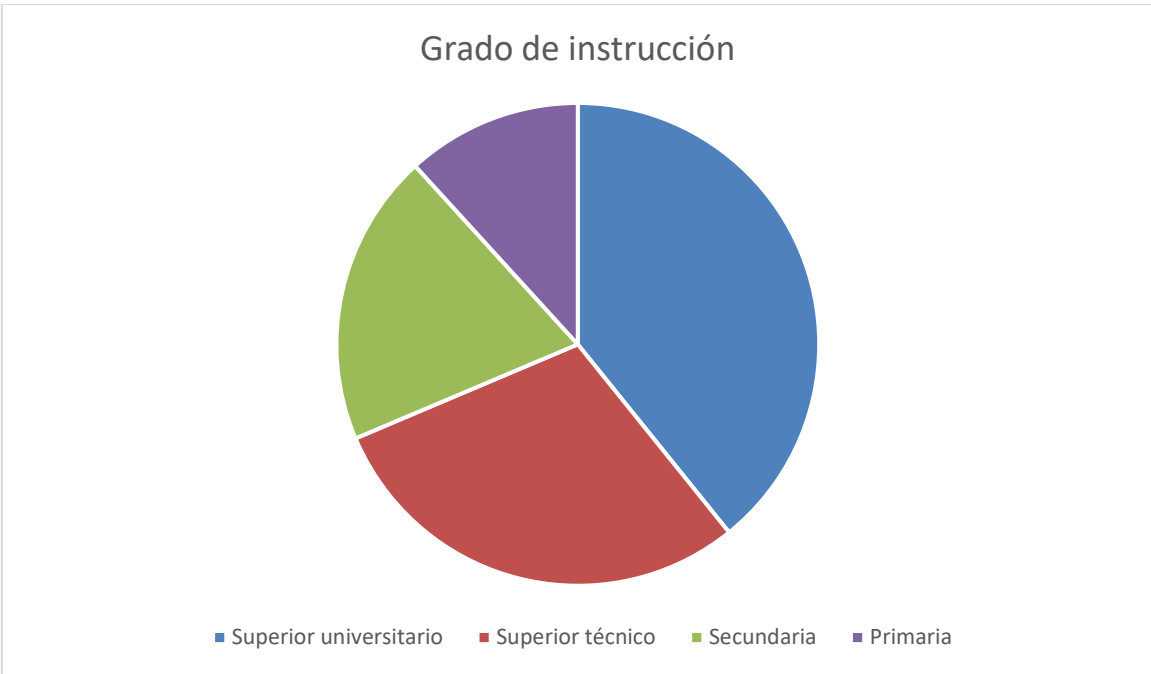
INDICADORES DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO

	Puntaje
Menor a S/930	0
S/1029 a S 930	1
S/1419 – S/1030	2
S/ 2989 – S/1420	3
S/10729 – S/2990	4
MAYOR A S/10729	5



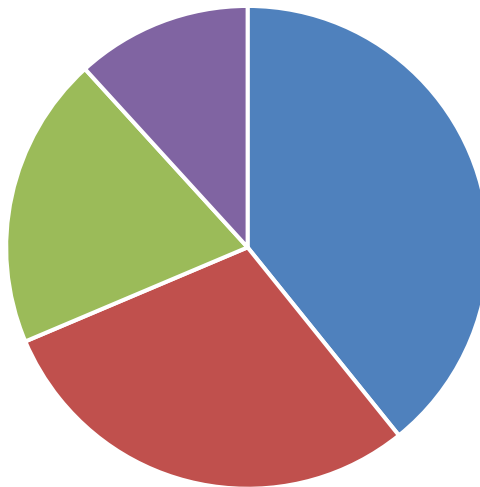
La mayoría de los encuestados señalaron que su promedio de ingresos mensuales es o era de S/1419 – S/1030., lo que quiere decir que se trata de una población económicamente baja o muy baja. Es decir, se trata de una población vulnerable ya que sus condiciones económicas son limitadas.

Grado de instrucción	Puntaje
Ninguno	0
Primaria	1
Secundaria	2
Superior técnico	3
Superior universitario	4



Respecto a su Grado de instrucción, la mayoría de los ancianos encuestados señalaron que poseen la secundaria completa y muy poco con superior técnico o universitario. Ello indica que se trata de un público instruido de modo básico regular y que no han tenido oportunidades para desarrollarse académicamente, lo que ha conllevado a que cuenten con oficios o labores poco remuneradas como se vio anteriormente.

Material predominante en su casa (pared y techo)

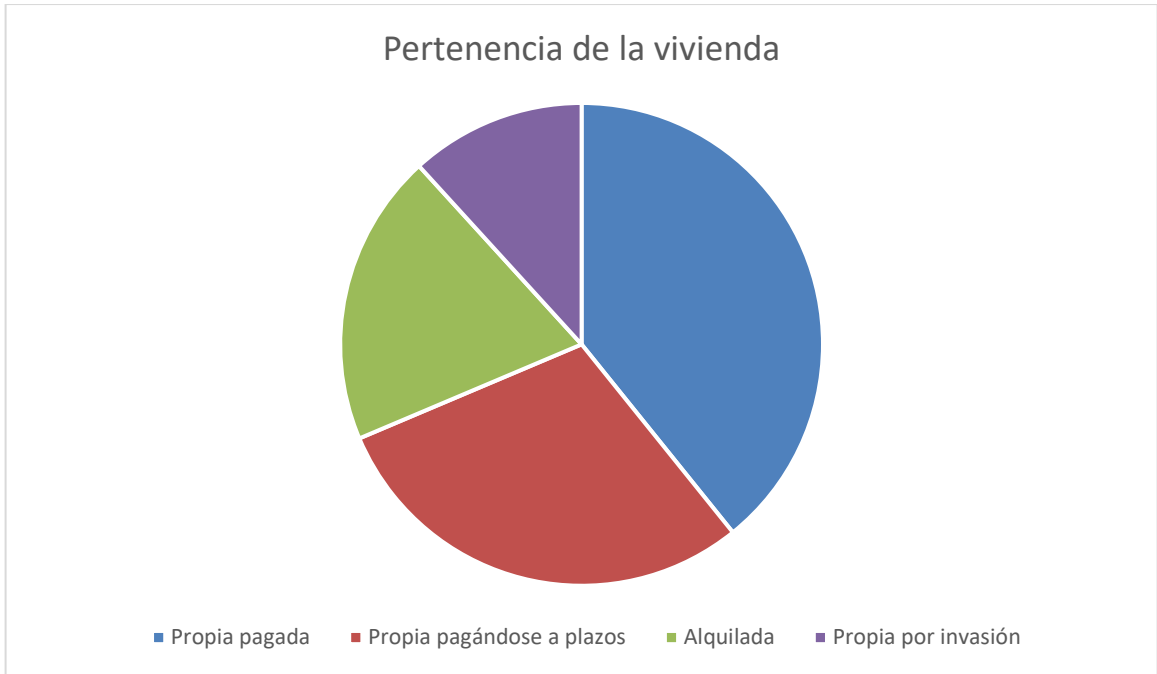


■ Ladrillo - cemento ■ Madera ■ Adobe ■ Piedra con barro

Material predominante en su casa	Puntaje
Estera	0
Piedra con barro	1
Adobe	2
Madera	3
Ladrillo - cemento	4

Respecto al material predominante en su casa (pared y techo), la mayoría señaló se cuenta con material de ladrillo o cemento (material noble), otros pocos señalaron que su casa era de madera. Los ancianos, por tanto, viven en viviendas de material adecuado y seguro.

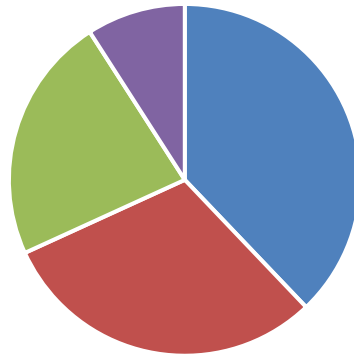
Pertenencia de la vivienda	Puntaje
Familiar o herencia	0
Propia por invasión	1
Alquilada	2
Propia pagándose a plazos	3
Propia pagada	4



Sobre el dato de la pertenencia de la vivienda, la mayoría de los encuestados señalaron que se trata de una vivienda familiar o herencia y otras que se trata de una vivienda propia por invasión. Otros poco dijeron que era una vivienda alquilada o propia pagándose a plazos. Ello indica que los encuestados cuentan con una vivienda, que, por lo general, le genera seguridad en cuanto a su pertenencia.

Abastecimiento de agua en su hogar	Puntaje
Otra	1
Camión cisterna u otro similar	2
Depósito de uso publico	3
Red pública, fuera de la vivienda pero dentro del edificio	4
Red pública, dentro de la vivienda	5

Abastecimiento de agua en su hogar



- Red pública, dentro de la vivienda
- Red pública, fuera de la vivienda pero dentro del edificio
- Depósito de uso público
- Camión cisterna u otro similar

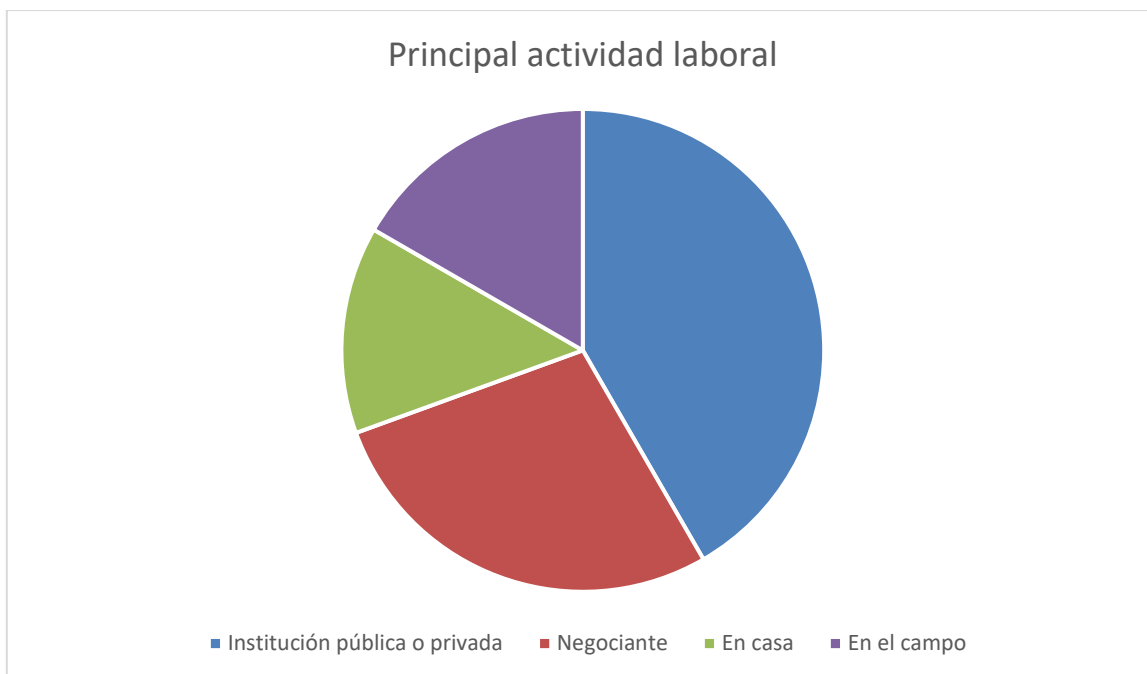
Respecto al abastecimiento de agua en su hogar la mayoría respondió que cuenta con una red pública, dentro de la vivienda, otro grupo mayoritario señaló que cuenta con una red de agua pública, fuera de la vivienda, pero dentro del edificio. Ello indica que los encuestados cuentan con servicio de agua potable en casa, lo que les permite contar con adecuada calidad de vida.

Servicios en su vivienda	Puntaje
Agua	1
Desagüe	2
Electricidad	3
Cable	4
internet	4



Sobre los servicios en su vivienda (agua, desagüe, electricidad, cable e internet) la mayoría señala que cuenta con casi todos esos servicios. Pocos señalaron que no cuentan servicios de cable e internet. En todos los casos refirieron que sí cuentan con agua y electricidad en casa. Esto les permite vivir en condiciones de vida óptimas y adecuadas, más aún cuando se trata de población altamente vulnerable.

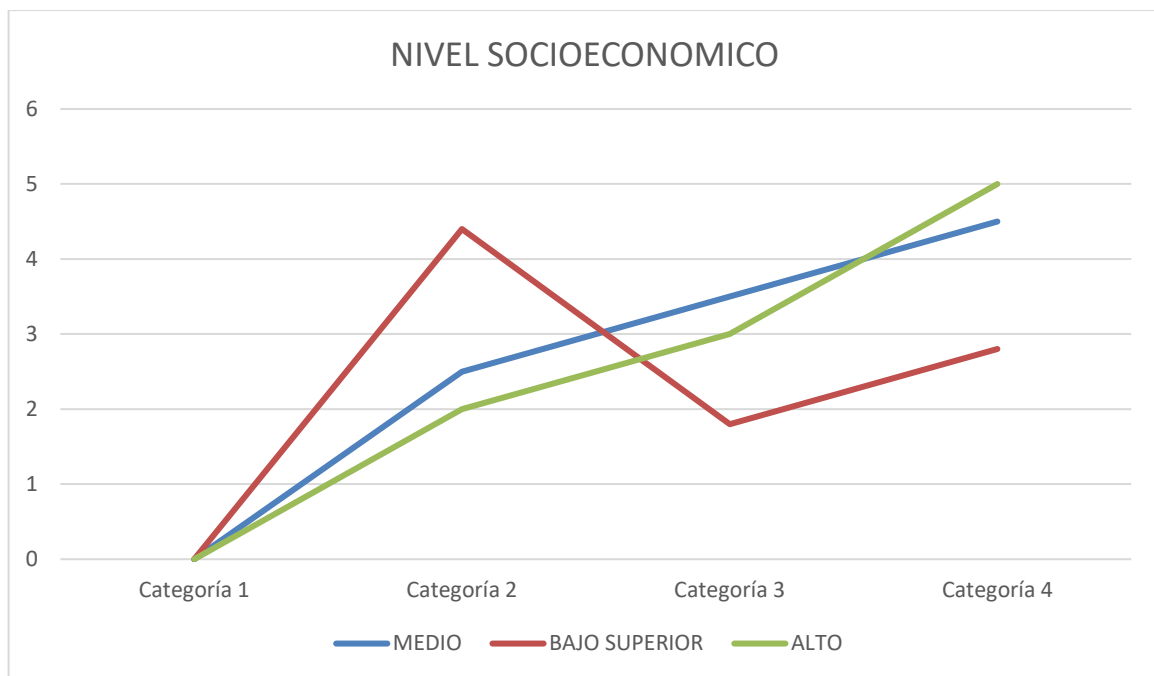
Principal actividad laboral	Puntaje
No trabaja	0
En el campo	1
En casa	1
Negociante	2
Institución pública o privada	3



Respecto a su principal actividad laboral la mayoría de los encuestados señalaron que trabajaban en casa o son negociantes o laboran en alguna institución pública o privada. La mayoría de ellos, por su avanzada edad ya no trabajan o son jubilados o cuentan con negocios propios y familiares. Esto les genera algún ingreso económico extra que les permite solventar sus gastos.

NIVEL SOCIOECONÓMICO

Puntajes obtenidos de sumar valores del nivel socioeconómico de cada individuo encuestado se midieron con el siguiente detalle:



NIVEL SOCIOECONÓMICO	
CATEGORÍA	RANGO DE PUNTAJES
ALTO	29-39 pts
MEDIO	22-28 pts
BAJO SUPERIOR	15-21 pts
BAJO INFERIOR	8-14 pts
MARGINAL	1-7 pts

Sobre el dato del nivel socioeconómico, los encuestados señalaron en su mayoría que pertenecen al nivel bajo superior, es decir, se trata de personas que cuentan con los medios básicos y necesarios para vivir. No son completamente pobres, pero tampoco son personas con holgada condición económica. Esto explica el hecho de que todos los ancianos hayan contado con medios económicos para su tratamiento de prótesis.

4.2 Contrastación de hipótesis

4.2.1. Contrastación de hipótesis General

El estudio partió de la hipótesis que los ancianos con prótesis total durante el año 2019 se vieron afectados en su salud bucal, además que esto les generó gastos económicos, y al inicio del tratamiento daño emocional, fonético y orgánico. Sin

embargo, luego del trabajo de campo realizado con ellos (encuestas) se constató que los ancianos que contaban con prótesis se vieron beneficiados en su salud bucal, a pesar que dicho tratamiento les generó gastos económicos, y al inicio del tratamiento, pero las mejorías emocionales, fonéticas y orgánicas fueron evidentes, notorias y valoradas por ellos mismos. Por lo que llegamos a la conclusión que los ancianos valoran el hecho de contar con prótesis, no solo para su salud, sino además para su bienestar en general.

4.2.2. Contrastación de hipótesis específica 1

En este caso se partió de la hipótesis de que los ancianos con prótesis total durante el año 2019 poseen hábitos de salud y prevención bucal limitada y exigua, debido al desconocimiento, falta de educación y a limitaciones socioeconómicas. Sin embargo, luego de realizar el estudio, se constató que, si bien la mayoría de los ancianos no cuenta con adecuados hábitos de salud y prevención bucal, ello no le ha impedido gozar de los beneficios de la prótesis. Cabe señalar que las causas de que no cuenten con un óptimo hábito de salud y prevención bucal se debe al desconocimiento, falta de educación y a limitaciones socioeconómicas. Aun así, los ancianos encuestados señalaron que esto no ha sido óbice para que se desempeñen de modo adecuado.

Contrastación de hipótesis específica 2

Esta hipótesis planteó que los ancianos poseen un nivel socio económico de escasos recursos económicos, con poco y limitado acceso a la información sobre los efectos de la prótesis total, con hábitos de cuidado de salud bucal inadecuados, lo que tiene como efecto el perjuicio a la calidad de vida de dichos ancianos y de toda persona propensa a contraer dicha enfermedad. Luego de la investigación realizada se confirma de modo parcial esta hipótesis pues si bien los ancianos poseen un nivel socio económico de escasos recursos económicos, con poco y limitado acceso a la información sobre los efectos de la prótesis total, con hábitos de cuidado de salud bucal inadecuados, esto no ha sido impedimento para que cuenten con una adecuada calidad de vida. Es decir, no necesariamente, está

relacionado la causa con el efecto.

4.3 Discusión de resultados

Discusión sobre la variable Independiente: prótesis total

Indicador 1: hábitos de limpieza, salud y prevención.

Indicador 2: salud funcional, enfermedades al estómago, infecciones y malestares corporales.

Respecto a las recomendaciones sobre la prótesis total, la experiencia práctica, los expertos y la bibliografía comparada revisada permiten plantear que la toma de impresión preliminar y definitiva no debe realizarse con materiales que deformen o compriman los tejidos blandos, más aún tratándose de ancianos que es una población altamente vulnerable y que su organismo es más delicado. En esa línea, el trabajo conjunto de Oliveira de Almeida, Martínez, Falcón, y Chagas (20017) sostiene que para el paciente anciano la prótesis dental es una integradora familiar, social, mantiene la salud general y eleva la expectativa de vida. Algunos cambios fisiológicos, patológicos y funcionales que ocurren con los elementos dentales en la tercera edad pueden repercutir en el tratamiento protésico. Dichos autores señalan que los aspectos claves que deben ser tomados en cuenta en el tratamiento protésico de pacientes ancianos: las particularidades de la prótesis parcial removible, prótesis total removible, prótesis parcial fija y prótesis sobre implante, así como las indicaciones de higiene oral. En ese sentido, los autores señalan que el cirujano dentista debe discutir con el paciente la mejor alternativa de tratamiento para cada caso específico y elegir aquella opción más adecuada a la capacidad de higiene bucal del paciente.

Asimismo, la bibliografía comparada recomienda que, para el caso de los ancianos, el recorte y adaptación del plato-base debe ser muy estricto en cuanto a definición en zona de frenillos y con el mayor cubrimiento posible en el sector de la papila retromolar y la escotadura hamular. Los expertos consultados a través de su bibliografía recomiendan que, para el caso de los ancianos, el plato-base

debe ser delgado y estar debidamente adosado al modelo de trabajo. Además, que, de ser posible, se debe utilizar en ancianos acrílicos de alto impacto y diente con caracterizaciones de tres o cuatro capas de acrílico.

Los expertos prefieren en el tratamiento con ancianos las impresiones funcionales a las estáticas, sobretodo en rebordes severamente reabsorbidos. Además, que plantean que, si no se realiza sellado periférico con modelina de baja fusión, se debe garantizar una adecuada adaptación del borde del plato-base y una fiel copia del fondo del vestíbulo en la toma de impresión definitiva sin sobre-extender los márgenes.

En este caso, Zarb y Schmitt (1996) plantean que la prótesis fija presenta ventajas psicológicas, puede requerir en algunos casos el mismo número de implantes que una sobredentadura, posee una durabilidad aumentada porque los ataches no necesitan de cambios y los dientes artificiales de acrílico se desgastan más rápido que los de porcelana o metal y poseen menor retención de alimento.

Discusión sobre la variable dependiente: Salud Bucal

Indicador: prevención y tratamiento.

Los ancianos encuestados refieren, de modo generalizado, que no cuentan con una práctica o cultura de la prevención y tratamiento oportuno de sus males dentarios. Ello los pone aun en más riesgo ya que se trata de una población altamente vulnerable y expuesta a enfermedades, dada la fragilidad de su organismo. Es por ello, que podemos advertir que su salud bucal se encuentra en riesgo. En este caso, Lindhe (1999) recomienda que cuando fuera estrictamente necesario realizar coronas en el sector antero inferior, se indica preparaciones supragingivales y, si posible, hasta encima del estrechamiento cervical de estos dientes, porque no hay necesidad estética de esconder los márgenes de estas prótesis y facilitan la higienización de los espacios interdentes.

Lo mencionado anteriormente se puede contrastar con lo planteado por Brunetti y Montenegro (2002) cuando señalan que los ancianos que usan prótesis dental necesitan de un cuidado específico de higienización que debe ser verbal y escrito,

estimulando la higienización de los rebordes, lo mismo en usuarios de prótesis totales removibles o prótesis sobre implante removibles, pues hay un acumulo de restos alimenticios que irán, con el pasar del día, a trasladarse para los dientes remanentes, principalmente en pacientes con xerostomía. Las prótesis deben ser lavadas en un lavatorio conteniendo agua para evitar que se rompan al caer. Después de cada comida, las prótesis deben ser removidas e higienizadas.

Discusión sobre la variable Interviniente: Ancianos del Centro del Adulto Mayor.

Indicador: Frecuencia de tratamiento

Los ancianos del Centro del Adulto Mayor de Jesús María, han colaborado para este estudio, lo que ha permitido obtener resultados válidos y precisos. Además, porque nos ha permitido contrastar y confirmar as hipótesis planteadas y señalar recomendaciones y conclusiones como a continuación se señalan.

Sobre este último punto, Guerra, Gonçalves y Cueiros (1999) mencionan que el profesional debe informar al paciente sobre la necesidad de controles periódicos, de preferencia cada seis meses, así como de la necesidad de rebasado de la prótesis en algunos casos. Es decir, la frecuencia del tratamiento dependerá de cada paciente, su situación, contexto, condiciones y necesidades.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Primera

El estado de la salud bucal de los ancianos del Centro del Adulto Mayor con prótesis total durante el año 2019 resulta óptimo ya que no se vieron afectados en su salud bucal, aunque dicho tratamiento les haya generado gastos económicos, ha sido buena la inversión ya que ha contribuido a fortalecer o mejorar su estado emocional, su rendimiento fonético y orgánico. Además, porque se han sentido bien consigo mismo y en sus relaciones interpersonales. Es decir, el estado de salud bucal guarda relación con el factor socioeconómico en adultos mayores portadores de prótesis total.

Segunda

Los ancianos del Centro del Adulto Mayor de Jesús María, con prótesis total durante el año 2019 poseen hábitos de salud y prevención bucal limitada, escasa y exigua, ello se debe principalmente al desconocimiento, falta de educación y a limitaciones socioeconómicas. La cultura de la prevención y atención oportuna no se han desarrollado en este sector poblacional.

Tercera

Los ancianos encuestados poseen un nivel socio económico de escasos recursos económicos, con poco y limitado acceso a la información sobre los efectos de la prótesis total, con hábitos de cuidado de salud bucal inadecuados, lo que tiene como efecto el perjuicio a la calidad de vida de dichos ancianos y de toda persona propensa a contraer dicha enfermedad. Ello, sin embargo, no ha impedido que desarrolle sus actividades laborales, sociales y familiares.

Cuarta

Las condiciones económicas y sociales precarias o limitadas que viven los ancianos encuestados si bien son una condicionante para el mantenimiento de su salud bucal, no es un factor determinante de la misma. Se ha evidenciado que los

ancianos han sabido sobrellevar sus limitaciones, dificultades y carencias. Ha sido muy importante para ellos, que su prótesis total les haya permitido desenvolverse y desempeñarse personal, familiar, laboral y socialmente.

5.2 Recomendaciones

Primera

El Estado, a través del Ministerio de Salud, debe implementar una efectiva política de salud bucal que impida que los ancianos del Centro del Adulto Mayor con prótesis total se vean afectados en su salud bucal debido y también evitar que esto les genere limitaciones funcionales, emocionales, fonéticas y orgánicas. Siempre la política preventiva será más efectiva y de mayor impacto, pero ello requiere decisión política de parte del Estado.

Segunda

Los administradores del Centro del Adulto Mayor deben formular y aplicar una política institucional de buenos hábitos de salud y prevención bucal dirigido a los ancianos. Este Programa de formación y prevención debe contar con espacios educativos, orientativos y debe de ser de acceso gratuito para dicha población, a fin de que sus limitaciones socioeconómicas no impidan participar de ello. Los ancianos están dispuestos a ser capacitados e informados.

Tercera

El Estado a través del Programa Pensión 65 y del Seguro Integral de Salud, debe coberturar la atención en salud bucal, sobre todo a los ancianos que poseen un nivel socio económico de escasos recursos, con poco y limitado acceso a la información sobre los efectos de la prótesis total. Estos Programas deben facilitar el acceso a la información sobre el cuidado de salud bucal adecuado, a fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de dichos ancianos y de toda persona de su entorno, porque se trata de un público altamente vulnerable.

Cuarta

Los odontólogos deben contar con Protocolos y formación de atención especializada en adultos mayores ya que se trata de una población con características peculiares y delicadas. Los adultos mayores deben tener un trato diferenciado y preferencial. Para ello los expertos deben recoger los aportes de la bibliografía comparada que señalan la aplicación del recorte y adaptación del plato-base ya que este debe ser muy estricto en cuanto a definición en zona de frenillos y con el mayor cubrimiento posible en el sector de la papila retromolar y la escotadura hamular, asimismo, considerar que la toma de impresión preliminar y definitiva no debe realizarse con materiales que deformen o compriman los tejidos blandos ya que se trata de un público con un organismo más delicado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, O., Silva, M, Falconí, R., Freitas J. (2017). *Prótesis dental en el paciente anciano: aspectos relevantes*. Revista Estomatología Herediana.
- Arciniegas, N., Cruz, A., y Galvis, A. (2016). *Manejo protodóntico convencional de una paciente con síndrome de CREST. Reporte de caso*. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral, vol. 9, núm. 2. Sociedad de Periodoncia de Chile
- Ávila B. (2006) *Introducción a la metodología de la investigación* Edición electrónica.
- Batthyány K. y Cabrera M. (2011). *Metodología de la investigación en ciencias sociales apuntes para un curso inicial*.
- Behar R. (2008). *Metodología de la Investigación*. Bogota: Editores Shalom.
- Beltrán, R. (2015). *Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal*. Lima: Revista Estomatol Herediana. Facultad de Estomatología, Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Bernal C., (2010). *Metodología de la investigación*. (3ª ed.). Bogotá: Pearson educacion.
- Brunetti, F., y Montenegro, F. (2002). *Odontogeriatría: Noções de interesse clínico*. São Paulo: Artes Médicas.
- Cabezas, B. (2015). *Aspectos más relevantes a considerar de la prótesis dental en personas de la tercera edad*. Universidad de Guayaquil. Facultad piloto de Odontología. Trabajo de titulación previo a la obtención del título de odontóloga.
- Carrasco S. (2007). *Metodología de la investigación científica*.

- Espinoza, E., y Pachas, F. (2013). *Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú*. Artículo de Revisión revista Hestomatol Herediana. Lima.
- Garcés, H. (2000). *Investigación Científica*. Quito: Ediciones Abya-Yala
- García, B., Marleydis, M., Valladares, C., y Morales, T. (2012). *Prótesis totales y lesiones bucales en adultos mayores institucionalizados*. Clínica Estomatológica de Especialidades, Cienfuegos, Cuba. Revista Finlay.
- Guerra, C., Gonçalves, S., y Cueiros, D. (1999). Manual para uso e conservação de próteses totais. Universidade de Pernambuco, Faculdade de Odontologia, Recife.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6ta ed.). México: Mc Graw Hill.
- Huamaní, J. (2016). *Centro Integral para el Adulto Mayor en Jesús María*. Tesis para optar el título de arquitecta. Lima: Universidad de San Martín de Porres.
- Institución Universitaria. Colegio Mayor de Antioquia (2017). *Manual de indicadores*. Colombia.
- Kerlinger, F. (1983). *Investigación del Comportamiento. Técnicas y Metodología*, (2ª. ed.). México: Ed. Interamericana.
- Llanquichoque, R. (2012). *Técnica de confección de prótesis totales*. Revista de Actualización Clínica Volumen 24.
- Lindhe J. (1999). Tratado de periodontia clínica e implantodontia oral. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Luijunes, P. (2025). *El adulto mayor y la vulnerabilidad de sus derechos*. Lima.
- Medina, C., Maupomé, G., Avila, L., Pérez, R., Pelcastre, B., Pontigo, A. (2006). *Políticas de salud bucal en México: Disminuir las principales enfermedades. Una descripción*. Revista Biomed. México. Trabajo presentado durante el

Seminario de Métodos Avanzados de Investigación en Sistemas de Salud en el Instituto Nacional de Salud Pública.

Ministerio de Salud (2014). *Situación de la salud bucal en el Perú. Estrategia sanitaria nacional de salud bucal*. Dirección General de Salud de las personas. Lima.

Ministerio de Salud de Brasil (2012). *Manual para la confección de prótesis total por la técnica de polimerización en microondas*. Serie A. normas y Manuales técnicos.

Ministerio de Salud de Brasil (2015). *Manual para la confección de prótesis total por la técnica de polimerización en microondas*. Brasilia.

Miquel, J., Manciet, G., Monsalve, E., Ferranl, P., y Michelet, F. (2016). *Nutrición del anciano y prótesis dentales*. Universidad de Burdeos.

Mulet, M., Hidalgo, S., Hidalgo, Díaz, S. Gómez, A. (2005). *Salud bucal en pacientes portadores de prótesis. Etapa diagnóstica*. Instituto Superior de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay. Camagüey, Cuba.

Pineda, N. (2016). *Análisis de las políticas públicas de salud bucodental en el período 2010 -2014, implementadas en Guatemala por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)*. Tesis sustentada ante el Tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, para optar al título de cirujana dentista. Guatemala.

Ramiro, C., Guevara, C., Gómez, M., Celemín, A. (2011). *¿Qué tratamiento podemos elegir para rehabilitar pacientes con Síndrome de Combinación?* España:Cient Dent. Universidad Complutense de Madrid.

Ramos, C (2011). *Como hacer una tesis de derecho y no envejecer en el intento*. Lima. Editorial Grijley.

Rocha, A. (2013). *Análisis sobre el acceso a los servicios de la salud bucal: un indicador de equidad*. Colombia: Revista Gerencia, política y Salud.

- Salamanca, L. (1994). *La política pública como la ciencia de la intervención del gobierno en la vida social*. México.
- Sánchez, A., Martín, J., García, A., y Prados, J. (2017). *Guía Docente Prótesis completa. Diseño, Elaboración y Fabricación*. España. Universidad Rey Juan Carlos. Servicios de Publicaciones.
- Sánchez, J. (2010). *Alternativas de tratamiento protésico para la rehabilitación de pacientes con síndrome de combinación*. Trabajo especial de grado presentado ante la ilustre Universidad Central de Venezuela. Facultad de Odontología. Postgrado de Prostodoncia. Caracas.
- Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001-2006. *Estrategia: reducir los rezagos en salud que afectan a los pobres*. Programa de Acción: Salud Bucal. SSA México.
- Tolstunov, L. (2009). *Manejo de la complicación biomecánica de Restauración implante-apoyada de un paciente con la combinación. Síndrome: un informe del caso*. J oral Maxillofac en cirugía.
- Unidad de Información Pública del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (2014). *Estrategias de Salud Bucodental*.
- Universidad Inca Garcilaso de la Vega (2013). *Estomatología*. Revista Científica e informativa. Lima.
- Valderrama, S (2014). *Pasos para elaborar proyecto de investigación científica*. Lima. Editorial San Marcos.
- Valenzuela, T. (2015). *Mediciones de ocurrencia: Prevalencia e Incidencia*. Departamento de Salud Pública y Epidemiología. Universidad Andina: Chile.
- Vita (2014). *Guía para prótesis completa*. Alemania.

Zarb, G., y Schmitt, A. (1996). The edentulous predicament. II: The longitudinal effectiveness of implant-supported overdentures. J Am Dent Assoc. 127(1):66-72.

ANEXOS

Anexo N° 01: Instrumentos de recolección de datos Cuestionario de encuesta a adultos mayores e indicadores del nivel socioeconómico

Sexo:

Edad:

Lugar de nacimiento:

Tiempo que posee la prótesis total:

Índice de Valoración de la Salud Bucal en Geriatría

Geriatric Oral Health Assessment Index

N	Pregunta: En los últimos tres meses...	S	F	AV	RV	N
1	¿Cuántas veces ha tenido que comer menos o cambiar de comida por culpa de su prótesis?					
2	¿Cuántas veces ha tenido problemas al masticar comidas como la carne o las manzanas?					
3	¿Cuántas veces ha masticado bien usted?					
4	¿Cuántas veces no ha podido hablar bien por culpa de su prótesis?					
5	¿Cuántas veces no ha podido comer las cosas que usted quería sin tener ninguna molestia?					
6	¿Cuántas veces no ha querido salir a la calle o hablar con la gente por culpa de su prótesis?					
7	¿Cuándo usted se mira al espejo, cuántas veces ha estado contento(a) de como se ve su prótesis?					
8	¿Cuántas veces ha tenido que utilizar algún medicamento para aliviar el dolor o molestias en su boca?					
9	¿Cuántas veces ha estado preocupado(a) o se ha dado cuenta de que su prótesis no esta bien?					
10	¿cuántas veces se ha puesto nervioso(a) por los problemas de su prótesis?					
11	¿Cuántas veces no ha comido a gusto delante de otras personas por culpa de su prótesis?					
12	¿Cuántas veces ha tenido molestias o dolor en su boca por el frio, el calor o las cosas dulces?					
	TOTAL					

GOHAI = -----

ESCALA = -----

Escala: 57-60= Alto

51-56= Moderado

50 o menos= Bajo

S= Siempre (1) F= Frecuentemente (2) AV= Algunas Veces (3) RV= Rara vez (4)
 N= Nunca (5)

Los ítems 3 y 7, tienen una valoración inversa al resto de los ítems:

S= Siempre (5) F= Frecuentemente (4) AV= Algunas Veces (3) RV= Rara vez (2)
 N= Nunca (1). Conversión que se realiza al momento del análisis.

INDICADORES DEL NIVEL SOCIOECONOMICO

Promedio de ingreso mensual	Puntaje
Menor a S/930	0
S/1029 a S 930	1
S/1419 – S/1030	2
S/ 2989 – S/1420	3
S/10729 – S/2990	4
MAYOR A S/10729	5

Grado de instrucción	Puntaje
Ninguno	0
Primaria	1
Secundaria	2
Superior técnico	3
Superior universitario	4

Material predominante en su casa (pared y techo)	Puntaje
Estera	0
Piedra con barro	1
Adobe	2
Madera	3
Ladrillo - cemento	4

Pertenencia de la vivienda	Puntaje
Familiar o herencia	0
Propia por invasión	1

Alquilada	2
Propia pagándose a plazos	3
Propia pagada	4

Abastecimiento de agua en su hogar	Puntaje
Otra	1
Camión cisterna u otro similar	2
Depósito de uso publico	3
Red pública, fuera de la vivienda pero dentro del edificio	4
Red pública, dentro de la vivienda	5

Servicios en su vivienda	Puntaje
Agua	1
Desagüe	2
Electricidad	3
Cable	4
internet	4

Principal actividad laboral	Puntaje
No trabaja	0
En el campo	1
En casa	1
Negociante	2
Institución pública o privada	3

NIVEL SOCIOECONOMICO

Puntajes obtenidos de sumar valores del nivel socioeconómico de cada individuo

NIVEL SOCIOECONOMICO	
CATEGORIA	RANGO DE PUNTAJES
ALTO	29-39 ptos
MEDIO	22-28 ptos
BAJO SUPERIOR	15-21 ptos
BAJO INFERIOR	8-14 ptos
MARGINAL	1-7 ptos


Anexo N° 02: Matriz de consistencia – operacionalización de las variables

TÍTULO	
Estado de salud bucal de los ancianos del Centro del Adulto Mayor Jesús María portadores de prótesis total en el año 2019.	
PROBLEMAS	
Problema General	¿Cuál es el estado de la salud bucal de los ancianos del Centro del Adulto Mayor con prótesis total durante el año 2019?
Problema Específico 1	¿Cuáles son los hábitos de salud y prevención bucal de los ancianos del Centro del Adulto Mayor con prótesis total durante el año 2019?
Problema Específico 2	¿Cuál es el perfil socio educativo y económico de los ancianos del Centro del Adulto Mayor con prótesis total?
OBJETIVOS	
Objetivo General	Determinar el estado de la salud bucal de los ancianos del Centro del Adulto Mayor con prótesis total durante el año 2019.
Objetivo Específico 1	Evaluar los hábitos de salud y prevención bucal de los ancianos del Centro del Adulto Mayor con prótesis total durante el año 2019.
Objetivo Específico 2	Identificar el perfil socio educativo y económico de los ancianos del Centro del Adulto Mayor con prótesis total.
HIPÓTESIS	
Hipótesis General	Los ancianos del Centro del Adulto Mayor con prótesis total durante el año 2019 se vieron afectados en su salud bucal, además que esto les generó gastos económicos,

	y al inicio del tratamiento, daño emocional, fonético y orgánico.
Hipótesis Específico 1	Los ancianos del Centro del Adulto Mayor con prótesis total durante el año 2019 poseen hábitos de salud y prevención bucal limitada y exigua, debido al desconocimiento, falta de educación y a limitaciones socioeconómicas.
Hipótesis Específico 2	Los ancianos del Centro del Adulto Mayor poseen un perfil socio educativo y económico que se caracteriza de bajos recursos, con limitado acceso a la información de salud bucal y que poseen hábitos inadecuados en su salud bucal.
Variables	<p>Variable Independiente: prótesis total</p> <p>Indicador 1: hábitos de limpieza, salud y prevención</p> <p>Indicador 2: salud funcional, enfermedades al estómago, infecciones y malestares corporales</p> <p>Variable Dependiente: Salud Bucal</p> <p>Indicador: prevención y tratamiento</p> <p>Variable Interviniente: ancianos del Centro del Adulto Mayor.</p> <p>Indicador: Frecuencia de tratamiento</p>
MÉTODO	
Diseño de investigación	<ul style="list-style-type: none"> - Enfoque: Cuantitativo - Diseño: Descriptivo - Tipo de investigación: observacional

<p>Método de muestreo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Población: ancianos con prótesis total, expertos, Odontólogos. - Muestra: 40 ancianos del Centro del Adulto Mayor
<p>Plan de análisis y trayectoria metodológica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica e instrumento de recolección de datos <ul style="list-style-type: none"> ✓ Técnica: Encuesta y análisis de documentos ✓ Instrumento: Guía de encuestas, y guía de análisis de fuente documental
<p>Análisis cuantitativo de datos</p>	<p>Análisis sistemático, comparativo, inductivo.</p>

Anexo N° 03: Carta de aprobación para el desarrollo de la investigación



**Universidad
Inca Garcilaso de la Vega**
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas
FACULTAD DE ESTOMATOLOGIA
Av. Bolívar 165 Pueblo Libre - Teléfono 418 5000 anexo 2349

Nro. Trámite:

Señor Decano Doctor: Luis Carvandas Ganoga
 Yo: Francisco Romero Parco
 Código: 230081738 Tel. fijo: Tel. Celular: 986730593
 DNI: 47170196 Correo Electrónico: FRANK-20208@hotmail.com
 Domiciliado en: JY Amazonas 552 - Pueblo Libre

SOLICITO:

<input type="checkbox"/> Actualización de Matrícula <input type="checkbox"/> Adecuación Curricular <input type="checkbox"/> Ampliación de Convalidación <input type="checkbox"/> Beca <input type="checkbox"/> Cambio de Pagos <input checked="" type="checkbox"/> Carta de Presentación <input type="checkbox"/> Carta de Presentación Profesional <input type="checkbox"/> Certificados de Estudios <input type="checkbox"/> Constancia de No haber realizado Traslado <input type="checkbox"/> Constancia de Pertenecer al Tercero y/o Quinto Superior <input type="checkbox"/> Constancia de Información Académica y Estructura Curricular <input type="checkbox"/> Convalidación de Asignaturas <input type="checkbox"/> Desafiliación del Seguro <input type="checkbox"/> Devolución de Dinero <input type="checkbox"/> Devolución del expediente de Ingreso <input type="checkbox"/> Diploma de Diplomado 2da Especialidad <input type="checkbox"/> Eliminación de Saldo Deudor <input type="checkbox"/> Examen de Rezagados <input type="checkbox"/> Examen Sustitutorio <input type="checkbox"/> Exoneración Seguro Estudiantil <input type="checkbox"/> Inscripción a la Modalidad de Tesis	<input type="checkbox"/> Justificación Inasistencia de Clases <input type="checkbox"/> Legalización de Resolución <input type="checkbox"/> Legalización de Syllabus <input type="checkbox"/> Matrícula extemporánea <input type="checkbox"/> Nombramiento de Profesor Evaluador del Proyecto de Tesis <input type="checkbox"/> Nombramiento Asesor de Tesis <input type="checkbox"/> Nombramiento de Profesores Dictaminadores <input type="checkbox"/> Nombramiento Jurado de sustentación <input type="checkbox"/> Recuperación de Turno de Clínica <input type="checkbox"/> Rectificación de Matrícula <input type="checkbox"/> Rectificación de Notas <input type="checkbox"/> Reserva de Matrícula <input type="checkbox"/> Revisión de Historias Clínicas <input type="checkbox"/> Syllabus por ciclo <input type="checkbox"/> Título Profesional Modalidad Tesis <input type="checkbox"/> Título Profesional Modalidad suficiencia <input type="checkbox"/> Título Profesional Segunda Especialidad <input type="checkbox"/> Transferencia de Pago <input type="checkbox"/> <u>Casa del adulto Mayor</u> <input type="checkbox"/> <u>Doris Villacraz Mustanga</u> (administradora)
---	---

Otro trámite:

Lima, 24 de octubre de 2019

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGIA
DECANATO


24 OCT 2019

Recibido por: [Firma]

N° Recapición: Firma:

[Firma]
Firma del Interesado (a)

Anexo 4: Consentimiento informado


Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas
Facultad de Estomatología
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

Pueblo Libre, 29 de Octubre de 2019

CARTA N° 906-2019-DFE

Señor(a)
DORIS VILLACREZ MESTANZA
ADMINISTRADORA
CASA DEL ADULTO MAYOR JESUS MARIA

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez presentar al **Sr. ROMERO PARCO FRANCISCO DAVID** quien ha culminado estudios en el ciclo académico 2017-1 y solicita se brinde la facilidad para recolectar datos que ayudara a la ejecución de su proyecto de tesis titulado "Estado de Salud bucal asociado al estado socioeconómico en adultos mayores portadores de prótesis de la Casa del Adulto Mayor - Jesús María en el año 2019" en la Institución que usted dignamente dirige, salvo mejor parecer.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Cordialmente.



Dr. Luis Cervantes Ganoza
Decano (e)
Facultad de Estomatología

LCG/mt
ID:1145310
CV:525147

Anexo N° 05: Fichas de validación de los cuestionarios

①

ANEXOS

1. Instrumento de recolección de datos

1.1. Cuestionario de encuesta a adultos mayores

Sexo: *Femenino*

Edad: *88 años*

Lugar de nacimiento: *Osorno*

Tiempo que posee la prótesis total: *10 años*

Índice de Valoración de la Salud Bucal en Geriatría o

Geriatric Oral Health Assessment Index

N	Pregunta: En los últimos tres meses...	S	F	AV	RV	N
1	¿Cuántas veces ha tenido que comer menos o cambiar de comida por culpa de su prótesis?				X	
2	¿Cuántas veces ha tenido problemas al masticar comidas como la carne o las manzanas?			X		
3	¿Cuántas veces ha masticado bien usted?			CA		
4	¿Cuantas veces no ha podido hablar bien por culpa de su prótesis?					X
5	¿Cuantas veces no ha podido comer las cosas que usted quería sin tener ninguna molestia?			AV		
6	¿Cuantas veces no ha querido salir a la calle o hablar con la gente por culpa de su prótesis?					N
7	¿Cuándo usted se mira al espejo, cuantas veces ha estado contento(a) de como se ve su prótesis?			AV		
8	¿Cuántas veces ha tenido que utilizar algún medicamento para aliviar el dolor o molestias en su boca?			AV		
9	¿Cuántas veces ha estado preocupado(a) o se ha dado cuenta de que su prótesis no esta bien?					X
10	¿cuántas veces se ha puesto nervioso(a) por los problemas de su prótesis?			AV		
11	¿Cuántas veces no ha comido a gusto delante de otras personas por culpa de su prótesis?					X
12	¿Cuántas veces ha tenido molestias o dolor en su boca por el frío, el calor o las cosas dulces?					X
	TOTAL			13	4	23

GOHAI = 47

ESCALA = bajo

Escala: 57-60= Alto

51-56= Moderado

50 o menos= Bajo

S= Siempre (1) F= Frecuentemente (2) AV= Algunas Veces (3) RV= Rara vez (4)

N= Nunca (5)

Los ítems 3 y 7, tienen una valoración inversa al resto de los ítems:

S= Siempre (5) F= Frecuentemente (4) AV= Algunas Veces (3) RV= Rara vez (2)
N= Nunca (1). Conversión que se realiza al momento del análisis.

INDICADORES DEL NIVEL SOCIOECONOMICO

1.1

Promedio de ingreso mensual	Puntaje
Menor a S/930	0
S/1029 a S 930 +	1
S/1419 - S/1030	2
S/ 2989 - S/1420	3
S/10729 - S/2990	4
MAYOR A S/10729	5

1.2

Grado de instrucción	Puntaje
Ninguno	0
Primaria	1
Secundaria	2
Superior técnico	3
Superior universitario X	4

1.3

Material predominante en su casa (pared y techo)	Puntaje
Estera	0
Piedra con barro	1
Adobe	2
Madera	3
Ladrillo - cemento X	4

1.4

Pertenencia de la vivienda	Puntaje
Familiar o herencia	0
Propia por invasión	1
Alquilada	2
Propia pagándose a plazos	3
Propia pagada X	4

1.5

Abastecimiento de agua en su hogar	Puntaje
Otra	1
Camión cisterna u otro similar	2
Depósito de uso publico	3
Red pública, fuera de la vivienda pero dentro del edificio	4
Red pública, dentro de la vivienda X	5

1.6

Servicios en su vivienda		Puntaje
Agua	+	1
Desagüe	+	2
Electricidad	+	3
Cable	+	4
internet	+	4

1.7

Principal actividad laboral		Puntaje
No trabaja	X	0
En el campo		1
En casa		1
Negociante		2
Institución pública o privada		3

NIVEL SOCIOECONOMICO

Puntajes obtenidos de sumar valores del nivel socioeconómico de cada individuo

NIVEL SOCIOECONOMICO	
CATEGORIA	RANGO DE PUNTAJES
ALTO	29-39 pts
MEDIO	22-28 pts
BAJO SUPERIOR	15-21 pts
BAJO INFERIOR	8-14 pts
MARGINAL	1-7 pts

Anexo N° 06: Evidencias fotográficas



