



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
ÁREA DE DOCENCIA E INVESTIGACIONES
CLÍNICA DOCENTE DE PRÓTESIS ESTOMATOLÓGICA
PROYECTO NACIONAL DE SALUD

I. IDENTIFICACION DEL PROYECTO

CODIGO Y TÍTULO DEL PROYECTO:

Salud Bucal y Calidad de Vida en Ancianos entre 60 y 74 años de edad. Área de Salud Clínica Docente de Prótesis Estomatológica.

ENTIDAD EJECUTORA PRINCIPAL:

Director: Dr. C. Ileana Bárbara Grau León

Teléfono(s): 78703312

E-mail: decano@infomed.sld.cu

Firma del Director y cuño

ENTIDAD EJECUTORA PARTICIPANTE:

Clínica Docente de Prótesis Estomatológica

JEFE DEL PROYECTO:

Entidad: Dra. Glenda Fundora Trujillo

Teléfono: +5353733671

E-mail:

Sustituto:

Entidad: Dr. Eduardo Hernández Vázquez

E-Mail: ehvazquez@infomed.sld.cu

Teléfono: +5355590288

ENTIDADES EJECUTORAS PARTICIPANTES:

Clínica Docente de Prótesis Estomatológica

DURACIÓN: Exponer el tiempo en años que se prevé dure el proyecto

Fecha de inicio: __Diciembre 2021__ Fecha terminación: __Julio 2023__

FINANCIAMIENTO TOTAL:

\$25116.00 MN

RESUMEN DEL PROYECTO.

Objetivos: Determinar aspectos de salud bucal y su relación con autopercepción de calidad de vida en ancianos entre 60 y 74 años del área de salud Clínica Docente de Prótesis Estomatológica. **Material y Método:** Se realizará un estudio epidemiológico de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal para identificar la incidencia de afecciones bucales más generales y su influencia sobre la calidad de vida en los ancianos entre 60 y 74 años, del Área de salud de la Clínica Docente de Prótesis Estomatológica en el período comprendido entre diciembre de 2021 y julio de 2023. **Justificación:** Aunque se ha demostrado que el estado de salud bucal deficiente puede afectar la calidad de vida de las personas no se ha investigado lo suficiente en nuestra población, factor importante para establecer patrones elevados de calidad en adultos mayores de nuestra área de atención. **Resultados Esperados:** Obtención del Título de Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica. Determinación de la relación entre salud bucal deficiente y calidad de vida en adultos mayores de nuestra área de atención. Presentación de los resultados en eventos científicos.

II. FUNDAMENTACIÓN DEL PROYECTO

PROBLEMAS A RESOLVER. CONTEXTO, ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN DE PROYECTO:

La medicina en este nuevo milenio no puede continuar centrando la atención en órganos enfermos, desconociendo la totalidad de la persona a quien pertenece ese órgano. Tampoco puede centrar la atención en un individuo, desconociendo el ambiente físico y social en el cual está inmerso. El enfoque de la medicina individual tiene que ampliar su espectro y abarcar también a las familias y las comunidades a las que pertenecen esas personas; pero no sólo cuando se enferman, sino actuar para que no lo hagan; en la actualidad, suele aceptarse un concepto de salud ecológico, sistémico, dinámico y positivo, resultante de la interacción y adaptación del hombre a su medio físico y social.¹

La salud es un estado de equilibrio, con determinado grado de componente subjetivo, entre lo biológico y lo psíquico con el medio ambiente social, cultural y natural.²

El antiguo concepto de la salud negativa, como ausencia de enfermedad, se

presentaba como concepto único.... Por otra parte, el hecho de que la ausencia de enfermedad no garantice la salud indica que debe haber otra clase de salud no asociada a la enfermedad. La salud positiva representa, parcialmente, esta perspectiva, ya que no se centra en la enfermedad.³

El término “estilo de vida” es utilizado para expresar el conjunto de conductas que conforman el modo de vida. Se considera al individuo como el principal, por no decir único, responsable de las consecuencias que tienen para su salud. La elección de una mejor alimentación, de hacer ejercicio físico, de no ingerir bebidas alcohólicas o hacerlo moderadamente, de no fumar o no consumir otras drogas depende en gran medida del ambiente cultural, social, económico e incluso físico en el que se vive. Elegir un estilo de vida saludable no sólo depende de la voluntad, sino también del conocimiento y de la accesibilidad al mismo.⁴

La calidad de vida en la vejez es en gran medida consecuencia de las peculiaridades del medio en que se ha desarrollado la persona durante toda su existencia. La calidad de vida en esta etapa está también relacionada con la autonomía e independencia de la persona. Diversos estudios señalan que las personas independientes, creadoras, involucradas en tareas posteriores a la jubilación, y con un sano equilibrio emocional, suelen vivir mejor y más años que las personas aisladas, reclusas, frustradas y deprimidas. Los ancianos conservan suficientemente bien su intelecto si se mantienen activos y se emplean en toda su capacidad.⁵

Para ganar en calidad de vida, no sólo es necesario identificar los procesos que producen alteraciones nocivas en el funcionamiento del organismo, sino también modificarlos para obtener procesos beneficiosos para la salud.⁶

Las enfermedades orales influyen en la calidad de vida afectando diversos aspectos del diario vivir... los problemas que afectan la salud bucal de los adultos mayores cobran importancia por el impacto que tienen en su calidad de vida, así como también por su complejidad, en donde se requiere de una atención odontológica de especialidad.⁷

La bibliografía consultada confirma como la salud bucal afecta de forma directa y en gran medida la calidad de vida, y dependiendo de la etapa en que se encuentra el individuo, las repercusiones varían, debido a las diferencias en la evolución del hombre a nivel del desarrollo cognitivo y psicosocial, que originan diferentes percepciones de la salud bucal a través de la vida.⁸

El deterioro de la salud oral aunada al deterioro de la salud general podría ser un factor importante en el estado nutricional por el cambio en la dieta, lo que ocasionaría una pérdida de peso, condición que se presenta en ese desarrollo de fragilidad.⁹

La diabetes mellitus es una de las enfermedades sistémicas que está más representada en adultos mayores¹⁰ de algunos países; la periodontitis muestra una alta prevalencia en pacientes con esta enfermedad, y en cuanto a gravedad predomina la gingivitis de tipo leve y la periodontitis moderada en otros estudios¹¹; en pacientes diabéticos pueden presentarse además factores de riesgo como la prótesis desajustada, el hábito de fumar y la xerostomía.¹²

Las enfermedades más prevalentes en estas edades en ambos sexos , según varios autores, son la caries dental, las periodontopatías, el desdentamiento, la leucoplasia, la estomatitis subprótesis y la disfunción masticatoria por prótesis mal ajustada.¹³

La Limitación Funcional y el Dolor Físico son los aspectos de la calidad de vida relacionada con salud bucal que más se afectan por la pérdida dentaria en algunas poblaciones¹⁴; y es que el desdentamiento influye en la calidad de vida y afecta la realización de las actividades vitales¹⁵ como la misma alimentación; en un estudio se encontró que hubo mayor frecuencia de mala calidad de vida en los adultos mayores edéntulos totales, de 71-80 años¹⁶; otros autores encontraron que existe mayor presencia de desdentamiento parcial sobre el desdentamiento total.¹⁷

Pero tanto el edentulismo total como el parcial en el paciente adulto mayor conduce a variadas consecuencias relacionadas con problemas funcionales, problemas en oclusión, cambios en la estructura facial dura y blanda de la cavidad oral además de problemas en la armonía facial lo cual conlleva a afecciones psicológicas graves, que afectan a la autoestima y la calidad de vida de los adultos mayores¹⁸; esta necesidad de prótesis dental sí puede ser influyente en la percepción de la calidad de vida.¹⁹

El elevado predominio de factores de riesgo periodontales como el cálculo (encontrados mayormente en el grupo de 70 a 79 años)²⁰ y la higiene bucal deficiente provocan una tendencia en los ancianos a tener un número mayor de dientes periodontalmente comprometidos, que conllevan en ocasiones a pérdidas dentarias²¹; de no ser corregida pudiera provocar consecuencias negativas en la cavidad bucal y en el resto del cuerpo.²²

Es posible encontrar en ancianos que viven en centros de cuidado o asilos una deficiente higiene bucal y protésica²³; los pacientes institucionalizados, afectados

tanto por la edad como por las enfermedades que padecen, tienen ciertas discapacidades que les impiden el cuidado bucal diario, lo que ocasiona una alta incidencia de enfermedades bucales.²⁴

Por otra parte debemos siempre mencionar el estado en que nos encontramos en estos momentos por la Pandemia por Coronavirus que afecta a todo el mundo, pero especialmente a nuestros ancianos por las carencias que en algunas cuestiones como alimentación, aseo, esparcimiento, etc, pueden estar sufriendo, a pesar de todas las acciones que ha venido realizando nuestro gobierno con estas personas.

El estrés ha sido la principal afectación fuera de las propias consecuencias del virus; el miedo a morir, a enfermarse o a enfermar a los demás, la necesidad de ver a tus seres queridos; como por ejemplo a una madre que se pueda encontrar en otra provincia y que por tema de aislamiento no se puede visitar; esto afecta en gran medida a las personas pero principalmente a los ancianos ya que son los que tienen menos tiempo de vida y además son los más vulnerables a sufrir las consecuencias de la enfermedad por covid-19; es muy fácil así perder el interés por su salud bucal, el hábito de cepillarse, de no querer ir al estomatólogo por miedo a contraer el virus; pero además se ha demostrado que el propio estrés puede traer consecuencias graves a la cavidad bucal y así, afectar la calidad de vida de las personas.

El tabaquismo es otro factor de riesgo y que ayuda en la progresión y severidad de la enfermedad periodontal y también existe la probabilidad de padecer otras afecciones sistémicas²⁵ que pueden llevar al desdentamiento; en algunos estudios estas pérdidas dentarias se ven más en el sector superior que en el inferior²⁶. Otros factores de riesgo como el trauma oclusal y la maloclusión también se asocian frecuentemente tanto a la Periodontitis como a la Gingivitis²⁷; y según algunos estudios existe relación entre la obesidad y estas enfermedades periodontales.²⁸

Es muy necesario además de velar por la salud de los ancianos, incentivar en ellos el interés por preocuparse por su propia salud, algunos adultos mayores tienen una escasa educación en cuanto a la salud bucal...otros ven la salud bucal independiente de su salud general²⁹; la autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en un estudio realizado en los albergues de la ciudad de Tacna (Perú) resultó baja correspondiendo así con un estado de salud oral deteriorado³⁰ o sea que se puede encontrar una relación; otra investigación demostró una autopercepción deficiente de la calidad de vida conforme se incrementa la edad y por lo tanto una

calidad de vida deficiente³¹; la necesidad de educación en higiene bucal es muy alta en estos pacientes³²; si le agregamos que en un estudio en México se observó que las personas no aplican del todo, todos los conocimientos que tienen respecto a la salud dental³³ nos da la idea que el trabajo sobre estos pacientes debe de realizarse con paciencia y esmero para que ellos puedan a su ritmo ir aplicando todo lo que saben o están aprendiendo sobre su salud bucal ya que en un estudio se demostró que los ancianos son capaces de captar favorablemente los conocimientos que se orienten en higiene bucal.³⁴

En algunos estudios en poblaciones se ha demostrado que existe una correspondencia entre el deterioro de la salud bucal y la deficiente calidad de vida³⁵; con gran influencia en los adultos mayores³⁶ sobre todo en el sexo femenino.³⁷

El envejecimiento en Cuba ha impuesto un nuevo reto para el sistema de salud, ya que hoy en día, lo más importante no es continuar aumentando la longevidad de las poblaciones, sino, además, mejorar cualitativamente la salud de éstas, con una adecuada calidad de vida.³⁸

Es política de nuestro gobierno revolucionario la atención priorizada al adulto mayor como una de las metas fundamentales de la política de salud, todo lo relacionado con la atención al anciano en los 3 niveles de atención. En geriatría estas directivas se concretan logrando que un mayor número de personas mayores logren el alcance y disfrute de una vejez saludable, con el propósito de mejorar la calidad de vida.³⁹

Los cambios naturales y problemas de salud que experimenta el adulto mayor se traducen en la declinación de sus capacidades funcionales.... el ser humano, como ser social, en todas las etapas de su vida está intercambiando experiencias y conocimientos con su medio, por tanto el aprendizaje no es algo exclusivo de los grupos jóvenes de la población (OPS, 1999). Los adultos mayores de igual forma pueden continuar en este proceso de aprendizaje como educandos, pero la perspectiva desde la cual se les eduque debe ser diferente, esto es, adecuarse a las características personales por las que está atravesando en esta etapa de su vida.⁴⁰

Para cada Sistema de Salud, ya sea en un país del primer mundo o del tercer mundo, es necesario conocer cómo se comporta esta relación entre salud bucal y calidad de vida, ya que posibilita la concentración y priorización de problemas a combatir para por consecuencia mejorar la calidad de vida.

En nuestro país el nivel de población envejecida es cada año más elevado, y como

conocemos el envejecimiento va de la mano del deterioro de la salud bucal.

Es por esto que nos preguntamos:

¿Cuáles son las principales afectaciones bucales que presentan los ancianos de nuestra comunidad?

¿Existe alguna relación entre estas afectaciones bucales y el deterioro de la calidad de vida de los ancianos?

¿Elevando los conocimientos en salud bucal de estas personas podemos elevar la calidad de vida de los mismos?

Después de estas interrogantes nos planteamos como Problema Científico:

¿QUE RELACIÓN EXISTE ENTRE SALUD BUCAL Y CALIDAD DE VIDA EN ANCIANOS ENTRE 60 Y 74 AÑOS EN LA POBLACIÓN ESTUDIADA?

Hipótesis: Existe una gran relación ente salud bucal y calidad de vida en ancianos entre 60 y 74 años en la población estudiada.

BENEFICIARIOS DIRECTOS:

Pacientes entre 60 y 74 años de edad pertenecientes al Área de atención de la Clínica Docente de Prótesis Estomatológica.

CLIENTES o USUARIOS: Facultad de Estomatología de La Habana.

Director: Dra. Ileana Bárbara Grau León

Dirección: Ave. Salvador Allende esq. Ave. G

Teléfono:

E-mail: decano@infomed.sld.cu

.

Firma del Director y cuño

III. ESTRATEGIA DEL PROYECTO

OBJETIVO GENERAL:

Determinar aspectos de salud bucal y su relación con autopercepción de calidad de

vida en ancianos entre 60 y 74 años del área de salud Clínica Docente de Prótesis Estomatológica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Determinar en ancianos entre 60 y 74 años:
 - a) Número de dientes ausentes.
 - b) Afecciones periodontales.
 - c) Necesidad de Prótesis.
 - d) Alteraciones en mucosas.
 - e) Afecciones en Articulación Temporomandibular.
2. Describir comportamientos de aspectos de salud bucal según higiene y uso de la prótesis.
3. Determinar relación entre aspectos significativos de salud bucal y la autopercepción de calidad de vida en la población estudiada.

RESULTADOS:

Los resultados obtenidos serán registrados anónimamente para no incumplir con el consentimiento informado. De forma general serán utilizados los datos para evidenciar si existe relación o no entre deficiente calidad bucal y calidad de vida en eventos científicos.

SALIDAS:

Tesis en opción de especialidad
Publicaciones.
Presentación de resultados en eventos científicos.

RIESGOS:

Este estudio no trae ningún riesgo ni para las personas a estudiar, ni para los investigadores y mucho menos para las instituciones involucradas en este proyecto.

METODOLOGÍAS. TECNOLOGÍAS, NORMAS Y MÉTODOS:

Aspectos generales del estudio:

Se realizará un estudio epidemiológico, enmarcado dentro del programa ramal de atención al adulto mayor, de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal para

identificar la incidencia de afecciones bucales más generales, a la vez se analizará su influencia sobre la calidad de vida en los ancianos entre 60 y 74 años, del Área de salud de la Clínica Docente de Prótesis Estomatológica, ubicada en la Provincia La Habana, en el período compendio entre diciembre de 2021 y julio de 2023.

Clasificación de la investigación:

Investigación y Desarrollo

Para desarrollar la investigación se realizó previamente una amplia búsqueda bibliográfica sobre el tema, aunque también profundizaremos en datos estadísticos que nos puedan proporcionar los departamento de Estadística de los centros encargados de la Atención Primaria de estas personas.

Definición del universo de estudio: Estará constituido por los ancianos comprendidos entre 60 y 74 años de edad pertenecientes al Área de salud de la Clínica Docente de Prótesis Estomatológica.

Operacionalización de variables:

Variable	Tipo de Variable	Escala	Descripción	Indicador
Sexo	Cualitativa Nominal Dicotómica	-Masculino -Femenino	Según sexo biológico de pertenencia del paciente.	Porcentaje
Dientes Perdidos	Cuantitativa Discreta	Número de dientes perdidos.	Dientes que han sido extraídos o indicados para extraer.	Porcentaje
Afección Periodontal	Cualitativa Nominal Dicotómica	-Si -No	Cuando se observan encías inflamadas, sangramiento gingival, movilidad dentaria y recesión periodontal.	Porcentaje
Necesidad de Prótesis	Cualitativa Nominal Dicotómica	-Si -No	-A partir de la pérdida de un diente. -Cuando usa prótesis en buen estado.	Porcentaje
Alteraciones en mucosas	Cualitativa Nominal Dicotómica	-Si -No	Según alteraciones de color, forma, tamaño y consistencia de los tejidos blandos de la	Porcentaje

			cavidad bucal.	
Afectación en la Articulación Temporo mandibular	Cualitativa Nominal Dicotómica	-Si -No	Según determinación a la inspección y palpación de chasquido, crepitación y desviación en movimientos mandibulares.	Porcentaje
Localización de la Prótesis	Cualitativa Nominal Dicotómica	-Superior -Inferior	Según la localización de la prótesis.	Porcentaje
Higiene de la Prótesis	Cualitativa Nominal Dicotómica	-Buena -Mala	-No hay presencia de restos de alimentos, manchas o sarro. -Hay presencia de restos de alimentos, manchas o sarro.	Porcentaje
Uso (retirada) de la prótesis	Cualitativa Ordinal	-No se la retira(NR) -Retira Ocasionalmente(OC) -La retira frecuentemente (FR)	-Cuando sólo se la retira para higienizarla y se la coloca nuevamente. -Cuando la retira para higienizar, la retira para descanso dos o tres veces por semana o cuando hay molestias. -Cuando la retira para higienizar y la retira regularmente en las noches para descanso de tejidos de soporte.	Porcentaje
Frecuencia de dificultad para masticar por problemas con sus dientes o dentaduras.	Cualitativa Ordinal	-Nunca -Rara vez -Alguna vez -Frecuentemente -Siempre	-No refiere dificultad. -Ha referido dificultades o molestias de dos a tres veces en los últimos seis meses. -Ha referido dificultades o molestias de cuatro a seis veces en los últimos seis meses. -Ha referido dificultades o molestias siete o más veces en los últimos seis meses. -Refiere dificultades o molestias	Porcentaje

			constantemente.	
Frecuencia de dificultad para tragar	Cualitativa Ordinal	-Nunca -Rara vez -Alguna vez -Frecuentemente -Siempre	Según la frecuencia que refiera el paciente.	Porcentaje
Frecuencia de dificultad para hablar	Cualitativa Ordinal	-Nunca -Rara vez -Alguna vez -Frecuentemente -Siempre	Según la frecuencia que refiera el paciente.	Porcentaje
Frecuencia con que ha tenido que acudir al estomatólogo	Cualitativa Ordinal	-Nunca -Rara vez -Alguna vez -Frecuentemente -Siempre	Según la frecuencia que refiera el paciente.	Porcentaje
Frecuencia con que ha tenido que ingerir medicamentos	Cualitativa Ordinal	-Nunca -Rara vez -Alguna vez -Frecuentemente -Siempre	Según la frecuencia que refiera el paciente.	Porcentaje
Frecuencia con que ha sentido insatisfacción con sus dientes o dentadura	Cualitativa Ordinal	-Nunca -Rara vez -Alguna vez -Frecuentemente -Siempre	Según la frecuencia que refiera el paciente.	Porcentaje
Frecuencia con que ha perdido el sueño por problemas en su boca	Cualitativa Ordinal	-Nunca -Rara vez -Alguna vez -Frecuentemente -Siempre	Según la frecuencia que refiera el paciente.	Porcentaje
Frecuencia con que ha presentado dificultad para relacionarse	Cualitativa Ordinal	-Nunca -Rara vez -Alguna vez -Frecuentemente -Siempre	Según la frecuencia que refiera el paciente.	Porcentaje
Frecuencia con que ha experimentado dolor facial	Cualitativa Ordinal	-Nunca -Rara vez -Alguna vez -Frecuentemente -Siempre	Según la frecuencia que refiera el paciente.	Porcentaje
Frecuencia con que se ha sentido enojado o preocupado a causa de sus dientes	Cualitativa Ordinal	-Nunca -Rara vez -Alguna vez -Frecuentemente -Siempre	Según la frecuencia que refiera el paciente.	Porcentaje
Frecuencia con que ha presentado problemas con su salud general a causa de su boca.	Cualitativa Ordinal	-Nunca -Rara vez -Alguna vez -Frecuentemente -Siempre	Según la frecuencia que refiera el paciente.	Porcentaje

Técnicas y procedimientos.

Obtención de la Información:

A los ancianos que conformen la muestra se le realizará un examen bucal general empleando para ello simple inspección y como medios e instrumental: luz natural y luz artificial cuando este sea posible, espejo bucal, explorador y depresor, además de guantes y torundas.

El examen que se practicará recogerá de forma sencilla aspectos de salud bucal que afectan al anciano, se aclara que no es objetivo de esta investigación aplicar índices y explorar en detalles dadas las condiciones de trabajo en el terreno, sin embargo puede quedar propuesto para futuras investigaciones sobre el tema.

En Ficha Clínica confeccionada para recoger datos del examen clínico (Anexo 2) se recogen los datos generales el anciano, dividiéndola en dos secciones: A-Examen clínico y B-Uso de la prótesis.

Respecto al examen clínico, la variable principal que se consideró fue la de número de dientes perdidos (P), valorando su importancia para el grupo de edad en estudio. Se registraron otros aspectos en salud bucal que son también significativos en el anciano: afecciones periodontales, alteraciones en las mucosas y en las articulaciones temporomandibulares así como la necesidad de prótesis, estas se registraron SI o NO según el caso.

Respecto al uso de la prótesis se registró en los pacientes portadores de prótesis el tipo (parcial/total) y localización de la misma (superior/inferior), considerando también la higiene de la prótesis (buena/mala), así como el uso de la prótesis señalando si se la retiraba en algún momento para permitir la recuperación de los tejidos relacionados con la misma, se registraron como (NR) a los que no se la retiran, como (OC) los que se la retiran ocasionalmente y como (FR) a los que se la retiran frecuentemente (esto se aclara en la operacionalización de las variables).

Como complemento de la investigación, a cada anciano se le aplicará un Cuestionario (Anexo 3) que recoge aspectos relacionados con la salud bucal que pueden influir en la autopercepción de la calidad de vida de los mismos. El cuestionario toma aspectos de interés estomatológico que pueden influir en el componente físico, social y emocional, similares a otros cuestionarios que se registran en la literatura internacional, el mismo fue consultado con especialistas en geriatría y psicología del municipio para su aprobación, los mismos orientaron registrar los aspectos a medir en

el cuestionario referentes a los últimos seis meses anteriores a su aplicación, apelando así a la memoria retrógrada de los ancianos.

Las posibles respuestas serán en base a frecuencias de tiempo, en que se presentaron o no, los aspectos indagados, estos se aclaran en la operacionalización de las variables.

Tanto la ficha clínica como la correspondiente encuesta de calidad de vida (cuestionario) de cada anciano, se registrarán en tablas de vaciamientos de datos confeccionadas al efecto para luego ser procesados.

Antes de aplicar estos instrumentos masivamente se calibrarán con ancianos pertenecientes a una Casa de Abuelos dentro del mismo municipio.

Procesamiento estadístico:

La información obtenida se almacenará en tablas de vaciamientos (Anexo 4), hojas de cálculo empleando el programa computarizado Microsoft Excel lo que facilitará el procesamiento estadístico. En la misma se recogerán: datos generales (edad, sexo), de la ficha clínica: registro numérico de dientes perdidos (a), afecciones periodontales (b), necesidad de prótesis (c), alteraciones en las mucosas (d), alteración en la articulación temporomandibular (e), portador de prótesis (f), prótesis parcial superior (g), prótesis parcial inferior (h), prótesis total superior (i), prótesis total inferior (j), estas de la (b) a la (j) se registran como Si o No; a continuación le siguen higiene de la prótesis (k) registrada como Buena o Mala y por último el uso de la prótesis (l) se registra como NR, OC, y FR.

De la encuesta de calidad de vida, los 11 aspectos recogidos en el cuestionario se registrarán en las columnas de la (m) a la (w) por ese orden, se les asignarán valores de 1 a 5 para después poder procesar en el paquete estadístico, permitiéndonos estos, agrupar y relacionar. Aclaramos que este valor será asignado:

1. Para las respuestas NUNCA.
2. Para las respuestas RARA VEZ.
3. Para las respuestas ALGUNA VEZ.
4. Para las respuestas FRECUENTEMENTE.
5. Para las respuestas SIEMPRE.

Estos valores se calcularán (sumatoria en fila) individualmente primero, según respuesta del cuestionario, y después, en base a la calificación total del cuestionario de aspecto de salud bucal, se calculará la mediana y se establecerán las categorías

de:

-Calidad de Vida Satisfactoria: registros por debajo de 13 (mediana).

-Calidad de Vida No Satisfactoria: registros de 13 o más.

El paquete estadístico será el SPSS para Windows.

Las medidas de resumen para variables cuantitativas empleadas serán: la media, la mediana y la desviación estándar. Las medidas de resumen para variables cualitativas empleadas será el porcentaje. Para comparar relación entre variables cualitativas se empleará la Prueba Chi-cuadrado. Todas las pruebas se realizarán a nivel de significación $P=0.05$.

Consideraciones éticas:

En esta investigación se cumplirán los principios bioéticos de beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia. A los ancianos y familiares se les explicará los objetivos de la investigación, su importancia y que los datos serían utilizados sólo para uso científico con la discreción necesaria, se llenaría el modelo de consentimiento informado (Anexo 1) que firmaría el anciano a estudiar.

PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LAS ETAPAS DEL PROYECTO:	
Actividades a realizar	Tiempo
Entrevista en Área de Salud para conocimiento de Universo y Muestra a estudiar.	Diciembre de 2021
Exámen Clínico y Encuesta en el Hogar a los pacientes a estudiar previa entrega y firma de Consentimiento Informado.	Enero de 2022
Organización, análisis y comparación de los resultados obtenidos.	Enero de 2023
Elaboración de un Informe con los resultados.	Febrero de 2023
Entrega de los resultados al Área de Salud.	Junio de 2023
Presentación de Tesis	Julio de 2023

IV. RECURSOS DEL PROYECTO

RECURSOS HUMANOS PRINCIPALES:

Nombre y apellidos	Marcar si es Jefe de Resultado	Grado Científico	Categoría Científica, Docente, o Tecnológica	Institución
Dr. Eduardo Hernández	X	Residente Prótesis		Clínica Docente de Prótesis Estomatológica
Dra. Glenda Fundora		Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica.	Profesora Asistente	Clínica Docente de Prótesis Estomatológica

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES PARA EJECUTAR EL PROYECTO

Investigadores	Categoría	SB	05/03 %	SD	SS (12.5)	Total	Horas	Total
Dr. Eduardo Hernandez	Res. (1 ^{er}) año	5310	326.84	4983.16	663.75	5973.75	16	11947.50
Dra. Glenda Fundora	Especialista 1er Grado Prótesis	5470	429.4	5040.60	683.75	6153.75	16	12307.50
Total								24255.00

Medios	U/M	Cantidad	Precio/U	Importe
Hojas de Papel	Millar	2	\$100.00	\$200.00
Bolígrafo	U	6	\$20.00	\$120.00
Total				\$320.00
Gastos indirectos		Cantidad	Importe	
Horas de Internet		20 hrs	\$500	
Energía Eléctrica		100 Kw	\$32	
Teléfono		-	\$ 9	
Total				\$541

PRESUPUESTO DEL PROYECTO

Recursos	Importe
Recursos humanos	\$24255.00
Recursos materiales	\$320.00
Otros gastos	\$ 541.00
Total	\$25116.00

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS UTILIZADAS EN EL PROYECTO :

1. Guerrero L, León A. Aproximación al concepto de salud. Revisión histórica. Fermentum. Revista Venezolana de Sociología y Antropología [Internet]. 2008 [citado 2021 Mayo 01] ; 18(53): 610-633. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70517572010>.
2. Villafuerte Reinante J, Alonso Abatt Y, Alonso Vila Y, Alcaide Guardado Y, Leyva Betancourt I, Arteaga Cuéllar Y. El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. Medisur [Internet]. 2017 Feb [citado 2021 Mayo 01] ; 15(1): 85-92. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100012&lng=es.
3. Juárez F. El concepto de salud: Una explicación sobre su unicidad, multiplicidad y los modelos de salud. International Journal of Psychological Research [Internet]. 2011 [citado 2021 Mayo 01] ; 4(1): 70-79. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299022819009>.
4. Gavidia V, Talavera M. La construcción del concepto de salud. Dpto. Didáctica CC. Experimentales y Sociales Universidad de Valencia (España) [Internet]. 2012 [citado 2021 Abril 30] DOI: 10.7203/DCES.26.1935. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10550/25681>.
5. Martínez HD, Mitchell ME, Aguirre CG. Salud del Adulto Mayor, Gerontología y Geriatría. Manual de medicina preventiva y social [Internet]. 2013 [citado 2021 Abril 30] ; 1-19. Disponible en: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar>.
6. Bairero Aguilar ME. El estrés y su influencia en la calidad de vida. RM [revista en Internet]. 2017 [citado 29 Abr 2021] ; 21(6):[aprox, 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtrm/article/view/688>.
7. Moya Rivera P, Chappuzeau E, Caro JC, Monsalves MJ. Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores. REH [Internet]. 24abr.2014 [citado 1 may 2021]; 22(4):197. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/85>.
8. Porto Puerta I, Díaz Cárdenas S. Repercusiones de la salud bucal sobre calidad de vida por ciclo vital individual. Acta Odontol. Colomb. [Internet]. 1 de julio de 2017 [citado 1 de mayo de 2021];7(2):49-64. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/66369>.
9. Velázquez-Olmedo LB, Cárdenas-Bahena A, Sánchez-García S. Salud oral y fragilidad en adultos mayores. Casos y revisiones de salud [revista en Internet]. 2018 [citado 2021 Mayo 01]; 1(0): 49-55. Disponible en: <http://www.cyrs.zaragoza.unam.mx>.
10. Chávez Vuele ST. Situación bucodental presente en adultos mayores pertenecientes al Centro Gerontológico Arsenio de la Torre Marcillo del Cantón Guayaquil. Tesis [Internet]. 2019-04 [citado el 30 de Abril de 2021]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/40203>.
11. Villegas Rojas IM, Díaz Rivero A, Domínguez Fernández Y, Solís Cabrera BA, Tabares Alonso Y. Prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal en pacientes diabéticos. Rev Méd Electrón [Internet]. 2018 Nov-Dic [citado: fecha de acceso];40(6). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2372/4095>.
12. Sánchez Quintero Odalis de las Mercedes, Pérez Borrego Amparo, Fonseca Fernández Yenileidy, Cepero Santos Aimeé, Calzadilla Mesa Xiomara María, Bertrán Herrero Grethell. Influencia de la Diabetes Mellitus en la salud bucal del adulto mayor. Rev haban cienc méd [Internet]. 2017 Jun [citado 2021 Abr 30] ; 16(3): 361-370. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000300007&lng=es.
13. Rodríguez Aguila E, Mena Cardoso A, Cabrera Llano S. Salud bucal en el adulto mayor. Acta Médica de Centro [Internet]. 2016 [citado 2021 Mayo 01] ; 10(4): 1-3. Disponible en: <http://www.medigraphic.com>.
14. Jiménez Z, Justo M, Quesada S, Ortiz Y. Influencia del edentulismo en la calidad de vida del adulto mayor. Cuba Salud 2018 [Internet]. 2017 dic 23 [citado 2021 Mayo 01]. Disponible en:

- <http://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/view/528>.
15. Jiménez Z, Grau León IB, Justo Díaz M, Quesada Peña S, Ortiz Palacios Y. Impacto de la pérdida dentaria en la calidad de vida del adulto mayor. Congreso Virtual de Estomatología 2020 [Internet]. 2020 [citado 2021 Mayo 01]. Disponible en: <http://estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/view/589/121>.
16. Alfaro H, Nicole V. Pérdida dentaria asociada a calidad de vida en adultos mayores atendidos en centro de salud bellavista, Trujillo 2019. Universidad Privada Antenor Orrego-UPAO [Internet]. 2020 [citado 2021 Mayo 01] ; T_EST_628. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/6018>.
17. Tantas Caldas SI. Edentulismo parcial o total, y la calidad de vida en pacientes adultos mayores del Departamento de Geriátría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, año 2016. Tesis (lic. en Odontología). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, EAP. de Odontología [Internet]. 2017 [citado 2021 Mayo 01] ; 67h. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/6210>.
18. Cedeño Castro MP. Consecuencias del edentulismo total y parcial en el adulto mayor. Tesis [Internet]. 2020-10 [citado 2021 Abril 30]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/49644>.
19. Jiménez Quintana Z, Grau León IB, Maresma Frómata R, Justo Díaz M, Terry Pérez E. Impacto de la rehabilitación protésica en la calidad de vida relacionada con salud bucal en adultos mayores. Medisur [Internet]. 2021 Feb [citado 2021 Abr 30] ; 19(1): 115-122. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000100115&lng=es.Epub02-Feb-2021.
20. Escalante Maron MR. Relación de la enfermedad periodontal con la calidad de vida en adultos mayores de la red de salud puno – 2020. Tesis [Internet]. 2021 Mar 01 [citado 2021 Abr 30]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/15300>.
21. Pérez Barrero BR, Ortiz Moncada C, Duharte Garbey C, Sánchez Zapata R. Severidad de la periodontitis crónica en el adulto mayor. Medimay [revista en Internet]. 2020 [citado 30 Abr 2021];, 27(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/inex.php/rcmh/article/view/1646>.
22. Pérez Barrero BR, Enríquez Calas D, Perdomo Estrada C, González Rodríguez WC, Noriega Roldán SO. Morbilidad en ancianos con pérdida dentaria. MEDISAN [Internet]. 2020 Jun [citado 2021 Abr 30] ; 24(3): 381-395 Epub 22-Mayo-2020. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000300381&lng=es.
23. Narvaez Morales ND, Bastidas Tobar BE, Melo Solarte EB, Taquez Argoty DH. Nivel de higiene oral en prótesis dentales de adultos ≥60 años. Universidad Cooperativa de Colombia – Pasto. Programa de Odontología [Internet]. 2019 May [citado 2021 Mayo 01]. Disponible en: <http://hdl/handle.net/20.500.12494/15268>.
24. Corona Carpio MH, Ramón Jimenez R, Urgellés Matos W. Lesiones de la mucosa bucal en adultos mayores con prótesis dentales totales. MEDISAN [Internet]. 2017 Jul [citado 2021 Abr 30] ; 21(7): 813-818. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700006&lng=es.
25. Uchuari Rojas CF. Relación del Tabaquismo con la Enfermedad Periodontal en pacientes que asisten a la clínica integral del adulto y adulto mayor de la Facultad Piloto de Odontología en el año 2019”. Tesis [Internet]. 2020-06 [citado el 30 de Abril de 2021]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/48339>.
26. Sánchez Murguiondo M, Román Velásquez M, Dávila Mendoza R, González Pedraza Avilés A. Salud bucal en pacientes adultos mayores y su asociación con la calidad de vida. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas [Internet]. 2011 [citado 2021 Mayo 01] ; vol. 16, núm. 2, abril-junio, 2011, pp. 110-115. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47319326010>.
27. Martínez-Martínez AC, Llerena ME, Peñaherrera-Manosalva MS. Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados. Dom. Cien., ISSN: 2477-8818 [Internet]. 2017 [citado 2021 May 01] ; Vol. 3, núm. 1, enero, 2017, pp. 99-108. Disponible

- en: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>,
<http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2017.3.1.99-108>.
28. Mur Villar N, García San JC, Castellanos González M, Sexto Delgado N, Méndez Castellanos C, Gamio Pruna W. La influencia de la obesidad y la aterosclerosis en la etiología y patogenia de las enfermedades periodontales. *Medisur* [Internet]. 2017 Feb [citado 2021 Abr 30] ; 15(1): 93-106. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100013&Ing=es.
29. López CG, Lopez RLB, Nachon GMG, et al. Salud bucal, salud bucal percibida y calidad de vida en adultos mayores. *Rev Med UV* [Internet]. 2014 [citado 2021 May 01] ; 14(2):6-11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=61308>.
30. Lévano Villanueva CJU. Relación de calidad de vida y salud bucal de los adultos mayores de los albergues de tacna. Tesis [Internet]. 2019 [citado 2021 Mayo 01]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3673>.
31. Flores Herrera BI, Castillo Muraira Y, Ponce Martínez D. Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. *Rev Enferm IMSS* [Internet]. 2018 [citado 2021 Mayo 01] ; 26(2) : 83-88. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80647>.
32. Aránzazu Moya GC, Anne Alejandra Hernández Castañeda AA, Gutiérrez Sánchez MA, Agudelo Prada F. Necesidad de tratamiento bucal y calidad de vida en el adulto mayor. DOI: <https://doi.org/10.15332/us.v12i1.1115>.
33. González Fonseca M, Rocha Navarro ML, González Fonseca AC. Grado de educación, prevención e importancia dental: realidad en padres de familia de León, Guanajuato. *Revista ADM* [Internet]. 2017 [citado 2021 Mayo 01] ; 74(2) 64-68. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/adm>.
34. Rosales García Y, Fonseca Rodríguez Y, Batista Morgado R, Rosales Álvarez JM, García Pérez D, Torres Silva MC. Nivel de conocimientos sobre salud buco-periodontal en el adulto mayor. *Edumed Holguín 2018* [Internet]. 2018 [citado 2021 Abr 30]. Disponible en: <http://edumess2018.sld.cu/inde.php/edumess/2018/paper/view/96>.
35. Espinoza Salcedo MV, Guerrero Hurtado JC, Cerquin Chomba A, Sánchez Medina L, Morillas Altamirano JC, Yañez Castellanos LA. Salud bucal y calidad de vida en adultos mayores de la provincia de Trujillo. *Revista Pueblo Continente* [Internet]. 2017 [citado 2021 Mayo 01] ; 28(2). Disponible en: <http://journal.upao.edu.pe/PuebloContinente/article/view/800>.
36. Díaz Cárdenas S, Arrieta Vergara K, Ramos Martínez K. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. *Rev Clin Med Fam* [Internet]. 2012 Feb [citado 2021 Mayo 01] ; 5(1): 9-16. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2012000100003&Ing=es.
<https://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2012000100003>.
37. Fuente Hernández J, Sumano Moreno O, Sifuentes Valenzuela MC, Zelocuatecatl Aguilar A. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. *Universitas Odontológica* [Internet]. 2010 [citado 2021 Abr 30] ; 29(63): 83-92. ISSN 0120-4319. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231216366010>.
38. Rodríguez Cabrera A, Álvarez Vázquez L. Repercusiones del Envejecimiento de la Población Cubana en el Sector Salud. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2006 Jun [citado 2021 Mayo 01] ; 32(2). Disponible en: http://scielo.sl.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000200013&Ing=es.
39. Llanes Betancourt C. Carácter humano y ético de la atención integral al adulto mayor en Cuba. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2007 Sep [citado 2021 Mayo 01] ; 23(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scieelo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-0319007000300006&Ing=es.
40. Sanhuesa Parra M, Castro Salas M, Merino Escobar JM. Adultos Mayores Funcionales:

un nuevo concepto en salud. Cienc. enferm. [Internet]. 2005 Dic [citado 2021 Mayo 01] ; 11(2): 17-21. Disponible en:
http://www.scielo.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532005000200004&Ing=es.<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532005000200004>.

DOCUMENTOS ANEXOS:

ANEXO 1

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Datos Generales:

Nombre _____ y _____ Apellidos: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Fecha: _____

Después de haber recibido información detallada respecto a la investigación denominada: Salud Bucal y Calidad de Vida en Ancianos de 60 y 74 años en el Área de Salud de la Clínica Docente de Prótesis Estomatológica, en la cual los datos aportados en el examen clínico y en la Encuesta serán procesados bajo absoluta discreción, persiguiendo solamente finalidades investigativas para establecer procedimientos adecuados y mejorar el nivel de salud de la población; manifiesto mi aprobación a participar como paciente en la investigación.

Firma del Entrevistado

Firma del Investigador

ANEXO 2

Ficha Clínica. Datos Referentes a salud bucal.

No. _____

Fecha _____

Datos Generales:

Nombre y Apellidos: _____

Edad: _____

Sexo: _____

A. Examen Clínico

- No. de Dientes Perdidos o Ausentes P: _____
- Afección Periodontal Si: _____ No: _____
- Necesidad de Prótesis Si: _____ No: _____
- Alteraciones en las Mucosas Si: _____ No: _____
- Afección Temporomandibular Si: _____ No: _____

B. En cuanto a uso de Prótesis

- Portador de Prótesis Parcial: Superior: _____ Inferior: _____
- Portador de Prótesis Total: Superior: _____ Inferior: _____
- Higiene de la Prótesis: Buena: _____ Mala: _____
- Uso de la Prótesis:
____ No se la retira (NR)
____ La retira ocasionalmente (OC)
____ La retira frecuentemente (FR)

ANEXO 3

ENCUESTA DE CALIDAD DE VIDA

No. _____

Fecha: _____

Datos Generales:

Nombre y Apellidos: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Estimado paciente, la siguiente encuesta pretende recopilar información con respecto a su salud bucal y la repercusión de la misma en su calidad de vida.

Solicitamos de usted la mayor claridad en las respuestas y le aseguramos que se procesarán los datos de manera confidencial, contribuyendo usted a la investigación, que puede mejorar la salud de todos.

En los últimos seis meses:

1. ¿Con que frecuencia usted ha presentado Dificultad para Masticar por problemas con sus dientes o dentaduras?

Nunca _____ Rara vez _____ Alguna vez _____ Frecuentemente _____ Siempre _____

2. ¿Con que frecuencia usted ha presentado Dificultad para tragar por problemas en su boca?

Nunca _____ Rara vez _____ Alguna vez _____ Frecuentemente _____ Siempre _____

3. ¿Con que frecuencia usted ha presentado dificultad para hablar por problemas con sus dientes o dentaduras?

Nunca _____ Rara vez _____ Alguna vez _____ Frecuentemente _____ Siempre _____

4. ¿Con que frecuencia usted ha tenido que acudir al estomatólogo por problemas en su boca?

Nunca____Rara vez____Alguna vez____Frecuentemente____Siempre____

5. ¿Con que frecuencia usted ha tenido que ingerir medicamentos por problemas en su boca?

Nunca____Rara vez____Alguna vez____Frecuentemente____Siempre____

6. ¿Con que frecuencia usted se ha sentido insatisfecho con sus dientes o dentaduras?

Nunca____Rara vez____Alguna vez____Frecuentemente____Siempre____

7. ¿Con que frecuencia usted ha perdido el sueño por problemas en su boca?

Nunca____Rara vez____Alguna vez____Frecuentemente____Siempre____

8. ¿Con que frecuencia usted ha presentado dificultad para relacionarse con los demás a causa de problemas en su boca?

Nunca____Rara vez____Alguna vez____Frecuentemente____Siempre____

9. ¿Con que frecuencia usted ha experimentado dolor en alguna región de la cara?

Nunca____Rara vez____Alguna vez____Frecuentemente____Siempre____

10. ¿Con que frecuencia usted se ha sentido enojado o preocupado por problemas relacionados con su boca?

Nunca____Rara vez____Alguna vez____Frecuentemente____Siempre____

11. ¿Con que frecuencia usted ha presentado problemas en su salud general que considere relacionados con afecciones en su boca?

Nunca____Rara vez____Alguna vez____Frecuentemente____Siempre____

Instructivo:

Debe considerar antes de llenar el cuestionario la escala respecto a las frecuencias de tiempo:

Nunca: no refiere dificultad.

Rara vez: ha referido dificultades o molestias de dos a tres veces en los últimos

