



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO Y LA CALIDAD
DE VIDA EN PACIENTES REHABILITADOS CON
PRÓTESIS DENTAL EN LA RED DE SALUD
SAN ROMÁN JULIACA 2025**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. MAGGYORY ESTEFANY CHONTO HANCCO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

JULIACA – PERÚ
2025



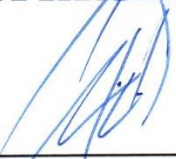
UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO Y LA CALIDAD
DE VIDA EN PACIENTES REHABILITADOS CON
PRÓTESIS DENTAL EN LA RED DE SALUD
SAN ROMÁN JULIACA 2025

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. MAGGYORY ESTEFANY CHONTO HANCCO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZÚÑIGA MEDINA

PRIMER MIEMBRO : 
Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dra. EDITH GARI CHECA

ASESOR DE TESIS : 
Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA - P31



SE APRUEBA LA FECHA Y HORA DE SUSTENTACION PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 231-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 30 de setiembre de 2025

VISTOS:

El expediente N° 8458/CU-2025, presentado por el (la) Bachiller: **CHONTO HANCCO, MAGGYORY ESTEFANY**; quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis: Titulado: RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTAL EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA 2025

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el artículo 8° numeral b) del Reglamento General de Grados y Títulos de la UANCV vigente, es procedente acceder a la petición del interesado:

Que, Al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R; de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca,

Que, el director de Investigación y el Decano de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología; Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, han revisado el expediente del interesado, y;

Estando, a la opinión favorable del director de la Unidad de Investigación y del Decano de la Facultad de Odontología y en uso de las atribuciones que confiere el artículo 28 del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - DECLARAR APTO, para la sustentación presencial del Informe Final de Investigación, del (la) Bachiller: **CHONTO HANCCO, MAGGYORY ESTEFANY**; para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS, para la sustentación presencial y defensa de la Tesis a los siguientes docentes ordinarios:

PRESIDENTE	: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
PRIMER MIEMBRO	: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
SEGUNDO MIEMBRO	: Dra. EDITH CARI CHECA
ASESOR	: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI



ARTÍCULO TERCERO. - PROGRAMAR FECHA Y HORA,

de sustentación de tesis según se detalla:

LUGAR : SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
FECHA : VIERNES 31 DE OCTUBRE 2025
HORA : 9:30 A.M.

ARTÍCULO CUARTO. - Realizado el Examen de Sustentación de

Tesis, el Jurado levanta el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el (la) Bachiller que se somete al examen.

ARTÍCULO QUINTO. - DISPONER que la Comisión de Grados y

Títulos de la Facultad, secretaria académica y administrativa, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



DISTRIBUCION:
F. Odontología. (1)
Asesor (1)
Interesada. (1)
Jurados (3)
RPTC/ech



SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 172-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2025 agosto 15

VISTOS:

El Expediente N° 972-2025 de fecha 31 de julio de 2025, presentado por (el), (la) Bach. **CHONTO HANCCO MAGGYORY ESTEFANY** quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación y del Anexo (04 o 05) FICHA DE OPINIÓN DE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, (el), (la) Bach. **CHONTO HANCCO MAGGYORY ESTEFANY**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTAL EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA 2025

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión favorable al Informe Final de Investigación, para que pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, corrobora el asesoramiento del Informe Final de Investigación del ASESOR DE TESIS: DR. RILDO PAÚL CONDORI TAPIA y;

Estando, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV; que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITING**, del tema titulado: RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTAL EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA 2025 Presentado por el (la) Bach. **CHONTO HANCCO MAGGYORY ESTEFANY**, para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

Jr. Loreto N° 450 -Central Telefónica (051) 321192 – Juliaca – Puno-Perú – Pág. Web: www.edu.pe



ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE
TESIS: al DR. RILDO PAÚL CONDORI TAPIA,

ARTÍCULO TERCERO: DISPONER que, la Facultad y las
secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente
resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



Dr. Rildo Paul Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología. (1)
Asesor (1)
Interesada. (1)
Gabby.



SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 077-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2025 mayo 14

VISTOS:

El Oficio N° 016-2025-U.I/F.OD-UANCV-J, del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, de fecha 13 de mayo de 2025. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

Que, las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, el (la) **Bach. CHONTO HANCCO MAGGYORY ESTEFANY**, quien solicita la aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: **RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTAL EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA 2025** Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R/ de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación dio su opinión técnica sobre la evaluación de la Propuesta de Investigación, el mismo que ha emitido el dictamen favorable para que dicha propuesta pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS:** a la **DR. RILDO PAÚL TAPIA CONDORI**, donde tendrá que asumir con responsabilidad de originalidad en el Trabajo de Investigación, y;

Estando, el informe favorable del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología y del Comité de Investigación y estando en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** titulado: **RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTAL EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA 2025** Presentado por el (la) **Bach. CHONTO HANCCO MAGGYORY ESTEFANY**; de conformidad a lo establecido con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **EJECUCIÓN**.

Jr. Loreto N° 450 -Central Telefónica (051) 321192 – Juliaca – Puno-Perú – Pág. Web: www.edu.pe



SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: a la
DR. RILDO PAÚL TAPIA CONDORI.

TERCERO: DISPONER que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
Dr. Rildo Paul Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada, (1)
Gabby H.



INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

ÍNDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez	7%
	Trabajo del estudiante	
2	repositorio.uss.edu.pe	3%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.unab.cl	2%
	Fuente de Internet	
4	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.unjbg.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	Submitted to uncedu	1%
	Trabajo del estudiante	
7	tesis.ucsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	
9	repositorio.ucsm.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	
10	Submitted to Universidad Católica de Santa María	<1%
	Trabajo del estudiante	
11	Llanos Torres, Yanet Milagros. "Clima organizacional y desempeño laboral de los trabajadores del Centro de Salud Guadalupe Juliaca, 2020 - 2021", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru)	<1%
	Publicación	
12	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	<1%
	Trabajo del estudiante	
13	www.researchgate.net	<1%
	Fuente de Internet	
14	repositorio.ucp.edu.pe	
	Fuente de Internet	



Metadatos complementarios - UANCV

Título de la Tesis	
RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTAL EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA 2025	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	MAGGYORY ESTEFANY CHONTO HANCCO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70099734
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0004-4662-7009
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	30859137
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6195-2932
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02374488
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2022-1260
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	EDITH CARI CHECA
Tipo de documento	DNI

Número de documento de identidad	01556817
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6100-1099
Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Pública - P31
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	RED DE SALUD SAN ROMÁN País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Coordenadas: Latitud: -15.482232959683929 Longitud: -70.11980631953783 https://maps.app.goo.gl/GCpwlY9arEcLFqio9 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Mayo del 2025 – Octubre del 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05 Odontología, Cirugía oral, Medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14 Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05



Dr. Eduardo Lujan Urviola
DIRECTOR
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo MAGGYORY ESTEFANY CHONTO HANCCO, identificado con DNI Nro. 70099734 en mi condición de egresado de:

☒ Escuela Profesional

☐ Programa de Segunda Especialidad,

☐ Programa de Maestría o Doctorado

ODONTOLOGÍA

informo que he elaborado el/la ☒ Tesis o ☐ Trabajo de Investigación, ☐ Trabajo Académico denominada:

RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES REHABILITADOS CON

PRÓTESIS DENTAL EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA 2025

Asesorado por: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 25 de Noviembre del 2025


FIRMA DEL ASESOR (obligatoria)


FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios y a mis queridos padres



AGRADECIMIENTOS

A la universidad Andina Néstor
Cáceres Velásquez, y a mi asesor

.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	xii
AGRADECIMIENTOS	xiii
ÍNDICE GENERAL	xiv
ÍNDICE DE TABLAS	xvi
ÍNDICE DE FIGURAS	xvii
RESUMEN	xviii
ABSTRACT	xix
INTRODUCCIÓN	xx

CAPÍTULO I EL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	22
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	23
1.2.1 Problema general	23
1.2.2 Problemas específicos	23
1.3. JUSTIFICACIÓN	24
1.4. OBJETIVOS	25
1.4.1 Objetivo general	25
1.4.2 Objetivos específicos	25
1.5. HIPÓTESIS	26
1.5.1 Hipótesis general	26
1.5.2 Hipótesis específicas	26
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	28

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 BASES TEÓRICAS	29
2.1.1. Antecedentes de la investigación internacionales	29
2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	51



CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1	MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	53
3.2	ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN	54
3.3	POBLACIÓN Y MUESTRA	54
3.3.1.	Población	54
3.3.2.	Muestra	54
3.4	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	56
3.5	RECOGIDA DE DATOS	56

CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1	PRESENTACIÓN	59
4.2	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	78

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APÉNDICES



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	FRECUENCIA SEGÚN EDAD DE PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTAL EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN, JULIACA 2025	59
Tabla 2	FRECUENCIA SEGÚN GÈNERO DE PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTAL EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN, JULIACA 2025	60
Tabla 3	FRECUENCIA DE PRÒTESIS PARCIAL DE PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTAL EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN, JULIACA 2025	62
Tabla 4	FRECUENCIA DE PRÒTESIS TOTAL DE PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTAL EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN, JULIACA 2025	64
Tabla 5	FRECUENCIA DEL TIEMPO DE USO DE PRÓTESIS DENTAL EN PACIENTES REHABILITADOS EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN, JULIACA 2025.....	66
Tabla 6	FRECUENCIA DEL INDICE DE GOHAI EN PACIENTES REHABILITADOS EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN, JULIACA 2025	68
Tabla 7	RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTAL EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN, JULIACA 2025.....	70
Tabla 8	RELACIÓN ENTRE EL GÈNERO Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTAL EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN, JULIACA 2025.....	72
Tabla 9	RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO PARCIAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTAL EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN, JULIACA 2025.	74
Tabla 10	RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO TOTAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTAL EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN, JULIACA 2025	76



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	FRECUENCIA SEGÚN EDAD DE PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTAL EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN, JULIACA 2025	59
Figura 2	FRECUENCIA SEGÚN GÈNERO DE PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTAL EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN, JULIACA 2025	60
Figura 3	FRECUENCIA DE PRÒTESIS PARCIAL DE PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTAL EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN, JULIACA 2025	62
Figura 4	FRECUENCIA DE PRÒTESIS TOTAL DE PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTAL EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN, JULIACA 2025	64
Figura 5	FRECUENCIA DEL TIEMPO DE USO DE PRÓTESIS DENTAL EN PACIENTES REHABILITADOS EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN, JULIACA 2025.....	66
Figura 6	FRECUENCIA DEL INDICE DE GOHAI EN PACIENTES REHABILITADOS EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN, JULIACA 2025	68
Figura 7	RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTAL EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN, JULIACA 2025.....	70
Figura 8	RELACIÓN ENTRE EL GÈNERO Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTAL EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN, JULIACA 2025.....	72
Figura 9	RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO PARCIAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTAL EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN, JULIACA 2025..	74
Figura 10	RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO TOTAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTAL EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN, JULIACA 2025	76



RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes rehabilitados con prótesis dental en la Red de salud San Román.

Materiales y métodos: estudio con enfoque cuantitativo, de tipo observacional, analítico, prospectivo, transversal de diseño no experimental, nivel relacional en una población de 60 pacientes rehabilitadas, para dicho estudio se utilizó la técnica encuesta, observación clínica, y los instrumentos con que se recopilaban las variables fue el odontograma y el índice GOHAI

Resultados: Del 100% de pacientes rehabilitados el 45% son de 66 a 70 años, 38.30% 60-65 años, 16.70% de 71-75 años, 66.70% sexo femenino, 33.30% masculino, edéntulos parciales 65.00% inferior, 26.70% superior, 18.30% ambos, edéntulos totales 25.00% inferior, 56.70% superior, 18.30% ambos, tiempo de uso presente 40.00% 1-3 años, 40.00% 4-5 años, 20.00% 4-5 años, y en cuanto a la calidad de vida 31.70% presentó baja calidad de vida, 55.00% presentó moderada calidad de vida, 13.30 % y una calidad de vida alta. **Conclusión:** existe relación altamente significativa entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes rehabilitados con prótesis dental en la red de salud San Román 2025. con $p=0.000$

Palabras clave: edentulismo parcial, edentulismo total, rehabilitación.



ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between edentulism and quality of life in patients rehabilitated with dental prostheses in the San Román Health Networks. **Materials and methods:** study with a quantitative approach, observational, analytical, prospective, cross-sectional non-experimental design, relational level in a population of 60 rehabilitated patients, for this study the survey technique was used, clinical observation, and the instruments with which the variables were collected were the odontogram and the GOHAI index **Results:** Of the 100% of rehabilitated patients, 45% are from 66 to 70 years old, 38.30% 60-65 years old, 16.70% 71-75 years old, 66.70% female, 33.30% male, partially edentulous 65.00% lower, 26.70% upper, 18.30% both, totally edentulous 25.00% lower, 56.70% upper, 18.30% both, time of use presented 40.00% 1-3 years, 40.00% 4-5 years, 20.00% 4-5 years, and regarding quality of life, 31.70% had a low quality of life, 55.00% had a moderate quality of life, and 13.30% had a high quality of life. **Conclusion:** There is a highly significant relationship between edentulism and quality of life in patients rehabilitated with dental prostheses in the San Román 2025 Health Networks, with $p=0.000$.

Keywords: partial edentulism, total edentulism, rehabilitation.



INTRODUCCIÓN

La salud bucal constituye un componente fundamental del bienestar general, impactando aspectos físicos, emocionales y sociales del individuo. La condición conocida como edentulismo, que se define como la pérdida parcial o total de la estructura dental, es común en adultos mayores y afecta no sólo la capacidad del paciente para masticar sino también su apariencia y autoestima, lo que impacta negativamente su calidad de vida.

La pérdida dentaria no solo genera repercusiones físicas, sino también psicológicas, deteriorando la autopercepción de salud y limitando la calidad de vida. En este sentido, la rehabilitación protésica se convierte en una estrategia fundamental para devolver al paciente funciones perdidas y mejorar su bienestar integral. Sin embargo, la percepción de calidad de vida posterior a la rehabilitación puede variar en función del tipo de prótesis, adaptación, soporte familiar y factores individuales.

En la provincia de San Román, región Puno, la problemática del edentulismo es relevante por el elevado porcentaje de adultos y adultos mayores que acuden a los servicios odontológicos de la Red de Salud en búsqueda de rehabilitación protésica. No obstante, existe limitada evidencia local que permita conocer el grado de influencia del edentulismo en la calidad de vida después de la intervención rehabilitadora.



Por lo tanto, resulta necesario investigar esta relación para aportar información científica que oriente la planificación de programas preventivos y de atención integral en salud bucal.



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A nivel internacional, el edentulismo continúa siendo un importante problema de salud oral especialmente en países con poblaciones adultas, de Brasil, Bolivia, Venezuela y Ecuador (1) La pérdida total o parcial de dientes no solo afecta la función masticatoria y la estética, sino que también impacta significativamente pacientes en la salud mental, la autoestima y la calidad de vida (2).

En el contexto nacional, el Perú no es ajeno a esta problemática. Diversos estudios han evidenciado una alta prevalencia de edentulismo, especialmente en adultos mayores y en zonas rurales, donde los servicios de salud bucal son escasos o poco accesibles. La estrategia sanitaria Nacional de Salud Bucal ha identificado que la pérdida dental representa uno de los principales indicadores de necesidad insatisfecha en salud oral (3). Asimismo, investigaciones peruanas han demostrado que el edentulismo se relaciona con una peor percepción de la calidad de vida, particularmente en lo referente a la alimentación, el lenguaje y las relaciones interpersonales (4).

A nivel local, En los establecimientos de la Red de salud San Román , de acceso limitado, se observa con frecuencia la presencia de pacientes con edentulismo parcial o total, quienes expresan dificultades en su vida diaria, tanto a nivel funcional como psicosocial. Sin embargo, no se cuenta con investigaciones que permitan establecer con claridad cómo esta condición afecta su calidad de vida. Esta situación evidencia la necesidad de generar conocimiento local que permita identificar el impacto del edentulismo en la población atendida en estos establecimientos, a fin de diseñar estrategias preventivas, restauradoras y de rehabilitación bucal orientadas a mejorar su bienestar general.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes rehabilitados con prótesis dental en la Red de Salud San Román Juliaca 2025?

1.2.2 Problemas específicos

PE1: ¿Cuál es la relación entre el tipo de edentulismo y la calidad de vida según edad en pacientes rehabilitados con prótesis dental en la Red San Román?

PE2: ¿De qué manera se relaciona el tipo de edentulismo y la calidad de vida según sexo en pacientes rehabilitados con prótesis dental en la Red San Román?

PE 3: ¿Cómo es la relación entre el edentulismo total y la calidad de vida en pacientes rehabilitados con prótesis dental en la Red San Román?

PE4: ¿Cuál es la relación entre el edentulismo parcial y la calidad de vida en pacientes rehabilitados con prótesis dental en la Red San Román?

1.3. JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Desde un enfoque teórico, el edentulismo ha sido tradicionalmente considerado como un indicador de deterioro de la salud bucal, pero estudios recientes lo abordan desde una perspectiva más integral, asociándolo con la calidad de vida relacionada con la salud oral, modelos como el propuesto por Locker y actualizado por Slade destacan cómo las condiciones orales afectan el bienestar físico, psicológico y social del individuo. (5).

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

En el ámbito práctico, los resultados de esta investigación permitirán identificar con mayor claridad las necesidades de los pacientes edéntulos de la Red San Román. Esta información será fundamental para orientar estrategias de atención primaria en salud bucal, priorizando intervenciones restaurativas y programas de rehabilitación oral con enfoque preventivo y humanizado. Asimismo, los hallazgos podrán

contribuir a la toma de decisiones a nivel local y regional, promoviendo la asignación adecuada de recursos y el desarrollo de políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida de poblaciones vulnerables

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Metodológicamente, este estudio propone un enfoque cuantitativo, transversal y correlacional que permite establecer asociaciones entre el grado de edentulismo y la percepción de calidad de vida en una población específica. Se empleará un instrumento validado ampliamente utilizado a nivel internacional para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud bucal. La aplicación de este instrumento en pacientes de la Red San Román contribuirá a validar su utilidad en poblaciones con características sociodemográficas particulares, ofreciendo así un aporte a futuras investigaciones y estudios comparativos

1.4. OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes rehabilitados con prótesis dental en la Red San Román Juliaca 2025.

1.4.2 Objetivos específicos

OE1: Establecer la relación entre el tipo de edentulismo y la calidad de vida según edad en pacientes rehabilitados con prótesis dental en la Red San Román.

OE2: Investigar la relación entre el tipo de edentulismo y la calidad de vida según sexo en pacientes rehabilitados con prótesis dental en la Red San Román.

OE 3: Establecer la relación entre el edentulismo total y la calidad de vida en pacientes rehabilitados con prótesis dental en la Red San Román.

OE4: Relacionar entre el edentulismo parcial y la calidad de vida en pacientes rehabilitados con prótesis dental en la Red San Román

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1 Hipótesis general

Existe relación altamente significativa entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes rehabilitados con prótesis dental en la Red San Román Juliaca 2025.

1.5.2 Hipótesis específicas

HE1 El tipo de edentulismo tiene relación altamente significativa entre la calidad de vida según edad en pacientes rehabilitados con prótesis dental en la Red San Román.

HE2: El tipo de edentulismo tiene relación altamente significativa entre la calidad de vida según Sexo en pacientes rehabilitados con prótesis dental en la Red San Román Juliaca 2025.

HE 3: El edentulismo total tiene relación altamente significativa con la calidad de vida en pacientes rehabilitados con prótesis dental en la Red San Román.



HE 3: El edentulismo parcial tiene relación altamente significativa con la calidad de vida en pacientes rehabilitados con prótesis dental en la Red San Román

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSION	INDICADOR	C. DE VALORACIÓN
V.V1. EDENTULISMO	- Características personales	- Edad	60- 65 66-70 71- 75
		- Sexo	Femenino Masculino
	- Tipo edentulismo	- Edentulismo parcial	- Inferior - Superior - Ambas
		- Edentulismo Total	- Inferior - Superior - Ambas
V2. Calidad de vida	- Índice GOHAI	- Función física - Psicológica - Dolor.	- Baja calidad de vida <50 puntos - Moderada calidad de vida 51-56 puntos - Alta calidad de vida 57-60 puntos.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 BASES TEÓRICAS

2.1.1. Antecedentes de la investigación internacionales

Cancino G, Cepeda D. 2021 en Chile analizaron el edentulismo en correlación a las secuelas que este deja empleando como variables el factor social, salud y factor psicológico. Encontrando en la investigación una correlación de los factores psicológicos y sociológicos con el edentulismo, siendo la pérdida de piezas dentales una de las causas que altera el desarrollo de estos factores, también se encontró que en relación al factor físico una asociación con el edentulismo, es por ello que la pérdida de dientes repercutió en su salud del individuo evidenciando la importancia de mantener las piezas dentales en la cavidad bucal, es necesario la implementación de programas educativos, y campañas preventivas sobre salud bucal, así también es necesaria realizar tratamientos mínimamente invasivos para preservar la pieza dental y mantener el ciclo vital. (6)

Curay V. 2020 en Ecuador investigaron la calidad de vida relacionada al edentulismo total contando con 36 individuos seleccionados según criterio del investigador, a los cuales se les realizó un cuestionario relacionado a la calidad de vida encontrando un impacto elevado entre la condición de vida y el edentulismo sobre todo en la sintomatología dolorosa, para la minusvalía el impacto fue menor, el sexo femenino fue el más afectado, y las personas desde los 50 hasta los 65 años tuvieron mayor impacto. Finalizando que se no se encontró correlación entre edentulismo y la calidad de vida. (7)

Escudero E., et al. 2019 en Bolivia evaluaron la incidencia del calidad de vida y desdentado total y parcial empleando un total de 735 adultos cuyas edades oscilaron desde los 15 hasta los 85 años optando por un enfoque observacional, transversal cuantitativo y descriptivo a los cuales les realizaron una encuesta y una evaluación bucal encontrando a un 66.8% con edentulismo parcial, un 84.2% influyo en la calidad de vida, siendo el dolor dental uno de los síntomas más frecuentes. Finalizando que se encontró una incidencia elevada de individuos edéntulos que afectaron la calidad de vida de manera negativa (2)

Sarmiento M. et al. 2022 en Ecuador investigaron la incidencia de personas edéntulas empleando un enfoque documental revisando páginas de investigación, se encontraron artículos desde el 2014,

evidenciando la incidencia de esta alteración de 21.7% hasta un 3%, un 25% presento edentulismo total, un 75% fueron edéntulos parciales, algunos estudios encontraron asociación entre el edentulismo con causas de infartos y demás afecciones cardiacas. Es necesario la implementación de programas sobre salud tratamiento y diagnóstico temprano para prevenir el edentulismo.

(8)

Araujo R. et al 2024 en Brasil pretendieron calcular la relación entre el edentulismo y características demográficas y sociales empleando un enfoque transversal y observacional, los datos estadísticos fueron recolectados con la ayuda de una encuesta encontrando a un 55.66% mujeres, 60.38% fueron de raza mestiza, 50.94% presentaron estudios superiores, 61.7%, un 48.58% presentaron comorbilidades, un 24.5% fueron edéntulos totales, esta patología fue más incidente en las personas de 70 años. Finalizando que la incidencia del edentulismo si está asociada con los factores estudiados. (9)

NACIONALES

Taco E., Quispe M. 2021 en Arequipa investigaron la correlación de la calidad de vida con el edentulismo empleando un enfoque científico, transversal, correlacional, no experimental y prospectivo conformado por 101 individuos mayor de edad a los que se les realizo un cuestionario y una evaluación bucodental. encontrando

14.9% edéntulos totales, frente a un 85.1% desdentados parciales, 93.1% baja condición de vida, un 5.9% regular y un 1.1% condición elevada, todos presentaron afectaciones psicológicas y físicas, un 33.3% presentaron sintomatología dolorosa. finalizando demostró correlación positiva entre edentulismo y condiciones de vida. (10)

Hidalgo L 2024 en Lima estudio la correlación entre el “edentulismo y la calidad de vida”, empleando un enfoque de tipo descriptivo, transversal, cuantitativo y prospectivo en 268 desdentados de 30 hasta 60 años, a quienes se aplicó un cuestionario, previo consentimiento informado evaluación oral y para el análisis de hipótesis el chisquadrado. Donde se observó incidencia de edéntulos parciales siendo más frecuentes en el género femenino, en relación condición de vida fue baja con un p valor de 0.421. concluyo que no se encontró correlación entre la calidad de vida y el edentulismo. (11)

Garcia L., Norales A. 2022 en Piura investigaron en un diseño transversal, observacional, descriptivo, básico, y prospectivo 303 individuos con el fin de valorar edéntulos parciales y relación calidad de vida de desdentados se les realizo un cuestionario. encontrando a un 79.54% calidad de vida baja, un 36.96% de clase I, un 26.07% calidad de vida baja de Clase I, un 59.41% fueron de la tercera edad, un 44.44% fueron jóvenes con calidad de vida deficiente y clase III, un 26.31% fueron de clase III; en relación al

género un 67.99% fueron de género femenino con calidad de vida deficiente, un 25.77% fueron de género masculino de clase I frente a un 25.72% de género femenino de la misma clase. finalizando que se encontró correlación altamente positiva entre la calidad de vida y los edéntulos parciales. (12)

Rio A., Francisco M. 2023 en Huancayo analizaron la asociación entre edéntulos parciales y factores de tipo social con un enfoque observacional, transversal y descriptivo contando con 120 individuos cuyas edades fueron desde los 29 años hasta los 60 años seleccionados según conveniencia de los autores a los que se les realizó una encuesta. encontrando a un 61.7% mujeres, un 63.3% comprometidos, un 30.8% solteros, un 40.8% con grado de instrucción superior, un 23.3% estudiantes, 10.8% obreros, un 68.3% con una económica baja, un 31.7% con economía regular, un 80% con edentulismo parcial de los cuales 79.73% fueron en el género femenino y un 80.43% fueron en el género masculino. finalizando que si se encontró correlación entre la incidencia de edéntulos parciales y factores sociales. (13)

Riveras Y., Huaracha J. 2022 en Arequipa investigaron la correlación entre factores de tipo social y edéntulos parciales contando con un diseño básico, científico, transversal, correlacional y prospectivo con 89 individuos utilizando como instrumento una encuesta y odontograma. encontrando una incidencia de la clase

III tanto en el maxilar superior como en el maxilar inferior, la mayoría fueron de un nivel social bajo. finalizando que no se encontró correlación entre los factores sociales y los edéntulos parciales. (14)

REGIONALES

Apaza E., Hurtado R. 2022 en Huancané investigaron la calidad de vida con el edentulismo parcial contando con un diseño descriptivo, observacional y transversal a 155 individuos encuestando para que resuelvan el cuestionario con preguntas cerradas y odontograma. encontrando a un 69% de mujeres, un 31.6% fueron jóvenes de 30-39 años, un 71% fueron edéntulos parciales en el maxilar y en la mandíbula, un 75% fueron de clase I maxilar, un 48.3% fueron de clase II mandibular, un 21.8% fueron de clase I bimaxilar, un 43.9% presentaron limitaciones funcionales y dolor. finalizando que si se encontró correlación entre el edentulismo y la calidad de vida. (15)

Quispe A. 2021 en Juliaca investigo la incidencia de edentulismo optando por un diseño transversal, básico y no experimental observando 299 historias clínicas de individuos mayores de edad encontrando a un 65.2% edéntulos parciales, un 7% de clase I, un 12% de clase II, un 24% de clase III y un 2% de clase IV en el maxilar; y para la mandíbula un 9.7% fueron de clase I, un 14.4% fueron de clase II, un 29.1% fueron de clase III, un 1% fueron de

clase I, un 76% fueron de edades de 30-59 años, un 62.9% fueron mujeres y un 75.9% fueron varones. finalizando que si se encontró una alta incidencia de edentulos parciales. (16)

Duran D., et al. 2022 en Puno investigaron los factores asociados al edentulismo contando con un enfoque no experimental, relacional, cuantitativo y retrospectivo, como instrumento se utilizó un cuestionario y una ficha de datos. encontrando a un 60.80% de edéntulos en el género femenino, un 52% fueron de edades desde los 64 hasta los 76 años, se presentó mayor incidencia de edentulismo en amas de casa, en individuos con grado de instrucción superior se presentó mayor incidencia de edentulismo, un 71.16% presento exodoncias por caries, un 19.75% presentaron enfermedades periodontales, un p valor menos a 0.05 en relación a causas de perdida dental como la edad y la instrucción educativa. (17)

Calla J. 2022 en Puno analizo la salud oral y la calidad de vida utilizando un diseño correlacional, básico, observacional y prospectivo con 110 individuos seleccionados según criterios del autor encontrando a un 31.8% con calidad de vida negativa, un 68.2% con calidad de vida positiva, un 2.2% un CPOD de 28, un 1.1% con CPOD menor a 1. finalizando que si se encontró correlación entre la salud dental y la calidad de vida. (18)

Quispe A., et al. 2020 en Juliaca investigaron la correlación entre la calidad de vida y la salud bucodental en adultos mayores contando con un enfoque de tipo prospectivo, relacional y observacional conformado por 90 adultos y como instrumento se empleó una encuesta y una evaluación bucodental. encontrando a un 53.3% fueron mujeres. un 79.2% un IHOS deficiente, una puntuación de 26.02 al COPD, un 88% presento patologías periodontales, un 88.9% presento lesiones cariosas graves, un 91.1% fueron edéntulos, un p valor menor a 0.05 en relación a la edad y el edentulismo, un 86.7% presentaron calidad de vida deficiente. finalizando que si se encontró correlación positiva entre la calidad de vida y la salud bucodental. (19)

2.2.1. Marco teórico

2.2.1.1. Calidad de vida

Esta expresión es empleada por primera vez hace muchos siglos atrás cuando Aristoteles la conceptualiza como un estado de satisfacción individuo percibiendo la salud con alegría, posee una economía adecuada sin ninguna alteración funcional.

Diversas patologías bucales pueden afectar no solo a las piezas dentales también a la capacidad de alimentación repercutiendo en su calidad de vida. Estudios actuales demostraron que en personas edentulas se vio afectada diferentes funciones tales como la dificultad para masticar, dolo y alteraciones estéticas interfiriendo en la calidad de vida. Es por ello que a mayor pérdida dentaria

mayor será el estado de desnutrición ya que se pierde la capacidad de masticación, repercutiendo en el estado nutricional del individuo, optando por la alimentación con alimentos blandos que no provoquen molestias. (21)(22)

Diversas patologías bucales pueden afectar no solo a las piezas dentales también a la capacidad de alimentación repercutiendo en su calidad de vida, estudios actuales demostraron que en personas edéntulas se vio afectada diferentes funciones tales como la dificultad para masticar, dolor y alteraciones estéticas interfiriendo en la calidad de vida. (21)(22)

es por ello que a mayor pérdida dentaria mayor será el estado de desnutrición ya que se pierde la capacidad de masticación, repercutiendo en el estado nutricional del individuo, optando por la alimentación con alimentos blandos que no provoquen molestias. (21)(22)

Diversas investigaciones demuestran que en individuos edéntulos totales o parciales se modificó las conductas alimentarias seleccionando alimentos más blandos, reduciendo los alimentos con proteínas, vitaminas y fibras ya que estos presentan una textura más difícil de masticar, y comienzan con la ingesta de carbohidratos, grasas o azúcar desencadenando problemas de sobre peso alterando su calidad de vida.

Actualmente se pueden encontrar una incidencia mayor de obesidad en el género femenino de la tercera edad, esto se debe a

las alteraciones hormonales que ocurren durante la menopausia, lo que provoca pérdida de dientes. (20)(21)

2.2.2.2. Calidad de vida relacionada a la salud bucodental

En algunos países de América se encontró una alta incidencia de una salud bucodental deficiente ya que no acuden periódicamente a sus consultas odontológicas, estos pueden presentar desde una higiene bucodental deficiente hasta problemas severos afectando su salud en general.

Los adultos mayores con escasez de piezas dentales y una mala salud oral podrían afectar su calidad de vida, es así que se puede encontrar prótesis mal adaptadas, o afectando su atm, es por ello la necesidad de prevenir patologías en la cavidad bucal.

Al cuantificar la calidad de vida y salud bucal presentó 2 niveles para conocer el impacto en el desempleo diario, estos son: (20)(22)

- Nivel uno que evidencia el estado de la salud bucodental o su deterioro
- Nivel dos que evidencia el impacto regular

2.2.2.3. El edentulismo

Es una alteración de la salud bucodental que se caracteriza por la falta de piezas dentales siendo su factor desencadenante las lesiones cariosas o patologías periodontales, esta alteración se divide en dos: (19)(21)

- Edentulismo parcial
- Edentulismo total

Esta alteración influye en la función masticatoria tornándola deficiente lo cual producirá que el individuo cambie su tipo de dieta alterando los hábitos alimentarios que incluirá alimentos blandos. Es por ello la necesidad de rehabilitar al individuo empleando prótesis, estas pueden ser fijas, removibles o totales para devolverle la funcionalidad al sistema estomatognático reemplazando las piezas dentales perdidas y devolviéndole la confianza ya que su estética se verá mejorada. (20)(22)

Algunos autores coinciden en que el edentulismo ha disminuido en la actualidad, no obstante, aún es considerada como una de las patologías principales que afectan a los adultos, para presentar una calidad de vida óptima es necesario mantener una cavidad bucal con funcionalidad, ya que mediante la cavidad bucal ingresan los alimentos y nutrientes al cuerpo humano.

Actualmente se encontró relación entre el cuidado bucal, la calidad de vida y el nivel económico y social, ya que en estratos socioeconómicos bajos se encontró una incidencia de individuos edentulos afectando sus funciones biológicas, estos al no estar preparados para pérdidas dentales pierden la confianza y pueden llegar hasta sentir vergüenzas de sí mismos. (20)(22)

Causas que provocan la pérdida dental

El origen del edentulismo es multifactorial ya que se puede dar en patologías sistémicas, o bucales que son ocasionadas por traumatismos, por procedimientos ortodónticos, etc.

También se pueden dar por las pocas medidas de prevención que implementa el estado dado que existen desigualdades en cuanto a la salud debido al factor socioeconómico y también a la desnutrición en el medio rural, aunado a esto un estilo de vida inadecuado, el poco servicio dental en la localidad exacerba las patologías bucales. (22)(24)

Actualmente el edentulismo se ha visto reducido, ya que los individuos se preocupan más por la apariencia.

1. **Causas sociales y económicas**

Está demostrado que uno de los agravantes para poseer buena salud es el estado socioeconómico bajo sobre todo en el medio rural donde la esperanza de vida se ve disminuida, escaso o nulo acceso a servicios odontológicos y la cobertura del seguro. (21)(24)

Los bajos recursos intervienen en la calidad de vida, en los servicios básicos y la salud bucal y general, desde un punto de vista social esto dependerá desde el factor cultural para la preservación de la salud.

Algunas investigaciones mencionan que las diferencias sociales y raciales se pueden evidenciar en las patologías bucales, es así que los pocos ingresos económicos agravan las patologías bucales llegando hasta la pérdida de piezas dentales. (20)(22)

2. Causas predisponentes

a. Pérdida dental a causa de la Edad

dentro de este tipo de causas encontramos a la edad ya que se encontraron estudios de investigación que refieren que, con cada año la incidencia de pérdida dental aumenta hasta en un ocho por ciento, esto debido a patologías diversas bucales que terminan en exodoncias dentales.

A mayor edad se presentará una mayor incidencia de pérdida dental, ya que se pueden ir perdiendo por diversos factores, usualmente se quedan en boca las piezas dentales anteriores o los caninos ya que estas últimas piezas dentales poseen una raíz más larga en comparación de las demás, el edentulismo se puede medir de la siguiente manera: (20)(22)

Según los Grados:

0 cuando no hay pérdida dental por patologías periodontales o lesiones cariosas

1 cuando hay pérdida dental de 1-4 primeros molares definitivos

2 cuando hay pérdida de un máximo de doce piezas dentales posteriores

3 cuando hay pérdida de un máximo de doce piezas dentales posteriores y una anterior

4 cuando hay pérdida de más de doce piezas dentales

b. **Perdida dental en relación al género.**

Fernández G. el 2016 sugiere que en el género femenino ocurre mayor incidencia de edentulismo, siendo menor en el género masculino, esto independientemente del factor social económico y cultural. (20) (18) (22)(24)

no obstante, diversas investigaciones mencionan que el género femenino vive más en comparación que los varones, es por ello que el deterioro dental es mayor, y también en el género femenino en determinada edad debido a la aparición de la menopausia ocurren cambios hormonales que desencadenan patologías bucales como la xerostomía que influye para la perdida dental. (22)

3. **Causas patológicas y traumatismos**

Una de las causas más prevalentes por las cuales se presenta el edentulismo es por las patologías periodontales, ya que existen agentes microbianos en el área sub gingival de los dientes afectando el tejido de inserción y el tejido óseo circundante de las piezas dentales. no obstante, en casos en donde haya reabsorción del tejido óseo existirá sangrado al sondaje.

investigaciones actuales demostraron que las patologías que atacan al periodonto son consideradas como crónicas siendo más frecuentes en los adultos mayores.

de igual modo el desarrollo de lesiones cariosas que presentan un desarrollo multifactorial es una de las causas que origina perdida de las piezas dentales, siendo los más frecuentes en el primer

molar inferior esto debido a su anatomía y el tiempo de erupción.

(21)(24)

dentro de las causas traumáticas se pueden encontrar a las fracturas dentales o procedimientos de endodoncia mal realizados, también se puede ver exodoncias dentales en casos en donde el diente presente una destrucción casi en su totalidad interfiriendo con el tratamiento de rehabilitación protésica.

Es necesario mencionar que diferentes hábitos nocivos tales como el uso de drogas y el tabaquismo también influyen en las pérdidas dentales, de igual forma patologías degenerativas están relacionadas a la pérdida dental. (21)(24)

REDUCCIÓN DEL REBORDE RESIDUAL

Esta disminución del reborde se presenta después de la exodoncia de la pieza dental, siendo más agresivo en los primeros doce meses, es necesario mencionar que la zona basal mandibular no se altera, no obstante, el tejido óseo alveolar si se altera tanto vertical como horizontalmente, Cawod y Hawel presentaron una clasificación de la cresta ósea en seis: (20)(21)

- Clase I dentados
- Clase II posterior a la exodoncia
- Clase III cresta redondeada, sin alteración en su ancho y alto
- Clase IV cresta en forma de cuchillo, con alteración en su ancho y alto
- Clase V reborde aplanado, con alteración en el ancho y alto

- Clase VI con cresta deprimida, alteración basal

Es necesario mencionar que post exodoncias el reborde residual se modifica y después de la rehabilitación con prótesis también ocurre una disminución, el grado de reducción varía de acuerdo a cada individuo, es por ello la necesidad de que se den citas de control. (22)(24)

Winkler realizó una clasificación para conocer la forma del reborde: (21)(22)

- Clase I antes de la exodoncia
- Clase II después de la exodoncia
- Clase III con la altura conservada y redondeada
- Clase IV en forma de filo de cuchillo
- Clase V con la altura disminuida y redondeada
- Clase VI deprimida

CONSECUENCIAS DEL EDENTULISMO

Henriquez G. menciona que una de las consecuencias del edentulismo es la incomodidad para realizar las siguientes funciones: (20)(21)

- Alimentación
- Afectación psicológica
- Fonética
- Impacto negativo en la calidad de vida
- Cambios morfológicos en la cavidad bucal

Entre los cambios morfológicos se encuentra la reabsorción ósea en los rebordes ya que se encontrarán por menos de seis milímetros en la zona posterior, siendo lo normal un 7.87 milímetros, y también en se encontrará una disminución en la altura del reborde. (22)(24)

además, con el pasar de los años la cresta ósea se verá más disminuida pudiendo presentar una reabsorción de hasta un 40% en un máximo de dos años.

En el maxilar inferior el tratamiento rehabilitador presenta una serie de desafíos de estabilidad ya que la reabsorción del tejido óseo alveolar es mucho mayor en comparación con el maxilar superior, siendo una pérdida anual de 0.4 milímetros, es necesario mencionar que en la zona posterior ocurre mayor reabsorción que en la anterior.

En los edentulos totales se puede apreciar modificaciones en el surco naso labial ya que este se encontrará más deprimido y con las comisuras labiales caídas, también el bermellón labial se encontrará disminuido todo esto dará una apariencia de que la estructura nasal se encuentra cerca al mentón.

Definitivamente una de los problemas más comunes encontrados en pacientes edentulos ya sea totales o parciales es la pérdida de confianza dado que el medio social en el que se desenvuelven es regido por estándares altos de estética, aunado a esto una mala alimentación desencadenara alteraciones en las funciones del cuerpo. (21)(22)

también se pueden presentar prótesis mal ajustadas o poco naturales que incomodan al paciente ya que no ofrecen una estética adecuada y una retención deficiente.

REHABILITACIÓN PROTÉSICA Y CALIDAD DE VIDA

la rehabilitación protésica es la ciencia que reemplaza la parte coronal de las piezas dentales perdidas, ya que la falta de estas piezas dentales interfiere en el habla, en la deglución y en la estética del individuo alterando las relaciones sociales.

es necesario mencionar que al realizar la rehabilitación de la cavidad bucal se debe de tomar en cuenta la satisfacción del individuo, la armonía estética y la vocalización con el propósito de mejorar la calidad de vida de este.

la rehabilitación mediante el empleo de prótesis devolverá las funciones al individuo estas son: (21)(24)

- Fonética
- Estética
- Alimentación

Diversos estudios mencionan que los pacientes después de las rehabilitaciones prótesis mejoraron su estilo de vida ya que se sienten más seguros al momento de ingerir sus alimentos y al momento de sonreír. (20)(22)

Aunado a esto también se debe de tener en cuenta que el empleo de prótesis devolverá las funciones al sistema estomatognático,

devolviendo la dimensión vertical y dándole una proporción adecuada al tercio inferior y devolviéndole el soporte a los músculos faciales.

Con el empleo de la prótesis se recupera la oclusión y entran en actividad los músculos faciales, también las comisuras de los labios regresan a su normalidad evidenciándose en la naturalidad del rostro. (21)(22)

La imagen del paciente mejorará, y esto influirá en su desenvolvimiento social repercutiendo en su confianza y su autoestima mejorando su calidad de vida.

Otra ventaja de las rehabilitaciones con prótesis es que en poco tiempo el paciente podrá mantener la estructura de la prótesis en su lugar facilitando la masticación y la fonética, esto ira mejorando con el paso de los días,

PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE

Este tipo de prótesis se emplea en casos donde el edentulismo sea parcial que tiene como objetivo el reemplazo de las piezas dentales empleando aparatos que son instalados en la boca del paciente y se pueden remover. (21)(22)

CLASES DE KENNEDY (21)(24)

- Clase I en donde se presenta un área bilateral posterior sin piezas dentales

- Clase II en donde se presenta el área posterior unilateral sin piezas dentales
- Clase III en donde se presenta un área sin piezas dentales, no obstante, se pueden encontrar piezas dentales adelante a atrás en la arcada dental
- Clase IV en donde se presenta una zona anterior sin piezas dentales

Prótesis Total

Este tipo de prótesis se realiza en individuos que presenten la falta de todas las piezas dentales ya sea en el maxilar superior, maxilar inferior o ambos.

Se trata de aparatos instalados en la cavidad bucal para reemplazar las piezas dentales perdidas de manera artificial, con el propósito de devolverle la funcionalidad al sistema estomatognático para que la calidad de vida del paciente no se vea afectada, ya que se recupera la función masticatoria y la estética del paciente.

(21)(24)

Esta prótesis está realizada según sea la estructura oral del paciente, reemplazando las piezas dentales y el tejido circundante, la prótesis total puede ser removida por el mismo paciente.

ÍNDICES QUE MIDEN LA CALIDAD DE VIDA GOHAI

Que analiza las alteraciones funcionales en individuos adultos mayores y el impacto social y psicológico que están relacionados con la salud bucodental, está conformado por 12 preguntas cerradas desde un punto de vista: (20)(23)

- Dolor bucal
- Función social y psicológica
- Función física

OHIP

Este tipo de indicador es uno de los completos ya que se basa en la cuantificación de la disconformidad o conformidad en relación a las alteraciones bucodentales. (22)(23)

Este cuestionario presenta 49 preguntas que se agrupan en 7 dimensiones, presentando un valor que va desde cero, que indica una calidad de vida optima hasta los 196 puntos que indica un impacto negativo en la calidad de vida

OIDP

Este indicador cuantifica el impacto de la salud bucodental y la capacidad para la realización de tareas diarias, se emplea para individuos adultos a los que se les analiza: (22)(23)

- Capacidad para alimentarse

- Capacidad para realizar limpieza dental
- Dolor
- Bienestar
- Alteraciones orales

Estos indicadores están conformados por 8 preguntas, considerándolo como un resumen al indicador GOHAI, valorándolo desde siete dimensiones: (20)(23)

- Obstáculo funcional
- Malestar físico
- Discapacidad física
- Discapacidad psicológica
- Discapacidad social
- Discapacidad general
- Impacto oral

2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Rehabilitación protésica:**

Es el arte de devolver no solamente la función masticatoria al individuo sino también la fonética y la estética.

- **Calidad de vida:**

se mide de acuerdo la percepción del individuo en el que se encuentra el bienestar asociado a la satisfacción en general



- **Edentulismo:**

Es la pérdida de las piezas dentarias debido a diferentes factores entre ellos traumatismos, patologías periodontales y lesiones cariosas, este se clasifica en edentulismo total y edentulismo parcial



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

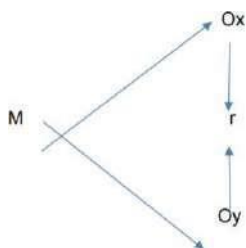
- La metodología cuantitativa es un enfoque que se basa en la recolección y análisis de datos numéricos con el objetivo de obtener resultados objetivos y cuantificables. (25) Este método resulta beneficioso para analizar fenómenos que se pueden medir, como la conexión entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes que han sido rehabilitados. El estudio, de método cuantitativo facilitará la identificación de relaciones estadísticamente relevantes entre las variables y la obtención de resultados que se puedan generalizar. (25)

- Tipo de estudio: (25) Prospectivo ya que la información fue recopilada a futuro.; transversal, Los datos se recogieron en un solo proceso.; y observacional ya que no se llevaron a cabo intervenciones en las variables; Analítico el propósito fue verificar la relación. (25)

Nivel relacional Este nivel se enfoca en medir y analizar la relación entre variables, como en tu caso, la relación entre el edentulismo y la calidad

de vida. Aquí no se establece causalidad, sino solo una asociación entre ambos fenómenos. (25)

- Método cuantitativo porque se realizó análisis estadístico. (25)
- Diseño no experimental, se recolectan datos directamente de los pacientes en su entorno natural, sin manipulación alguna. Esto incluirá los cuestionarios aplicados a pacientes con edentulismo para obtener su percepción como afecta su calidad de vida.



3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

Establecimientos de salud de la Red de Salud San Román.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

El grupo de estudio de la investigación sería todas las personas desdentadas, a quienes se les podrá analizar el impacto en calidad de vida de salud oral. La población considerada son los desdentados parciales y totales en Número de 150.

3.3.2. Muestra

La muestra consistirá en un conjunto de pacientes edéntulos de los cuales se recolectará información acerca de su calidad de vida. El

tamaño de la muestra se determinará a través de la fórmula de cálculo de muestra para investigaciones correlacionadas, con un grado de confianza del 95% y un margen de error del 5%. (25)

$$n = \frac{N \times Z_{(1-\alpha/2)}^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z_{(1-\alpha/2)}^2 \times p \times q}$$

N	: Es el tamaño de la población	150
p	: Es la probabilidad que ocurra el evento (proporción positiva)	0.9
q	: Es la probabilidad que no ocurra el evento (proporción negativa)	0.1
α	: Es el error que se cometerá al estimar la muestra $1 - \alpha/2 =$	5% 0.975
$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$	: Es el valor del estadístico Z	1.96
e	: Es el error máximo tolerable para estimar el parámetro	5%
n	: Es el tamaño de la muestra	

$$n = \frac{51.8597}{0.3725 + 0.3457} = 72.2047 = 72$$

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión:

- Pacientes diagnosticados con edentulismo parcial o total.
- Pacientes que hayan sido rehabilitados mediante prótesis dentales.
- Pacientes que aceptaron involucrarse de manera voluntaria en la investigación.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes con enfermedades sistémicas que puedan afectar la calidad de vida,

- Pacientes con enfermedades terminales o graves que no estén relacionadas con el tratamiento odontológico.
- Pacientes que no hayan recibido rehabilitación completa

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Edentulismo	Observación	Odontograma
Calidad de vida	Encuesta	Índice GOHAI

- VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS:

Para la evaluación del tipo de edentulismo, se empleó la odontograma y, de igual manera, el cuestionario estructurado: evalúa la calidad de vida, utilizando el perfil de impacto oral (GOHAI), este instrumento evalúa la percepción de la calidad de vida vinculada a la salud oral. Estos son instrumentos validados y empleados en varias investigaciones.

3.5 RECOGIDA DE DATOS

- Previa autorización por la unidad de capacitación de la Red San Román. Se les dio a conocer el propósito del estudio y se les solicitará su consentimiento informado.
- Consentimiento informado: A todos los participantes se dieron a conocer acerca del estudio, sus metas y los procedimientos. Después, firmaron por escrito el consentimiento voluntario.



- Selección de la muestra: Se seleccionaron a los pacientes rehabilitados en los últimos 12 meses en la Red de Salud San Román. Se les explicará el objetivo del estudio y se les solicitará su consentimiento informado para participar.
- Recolección de datos:
- Encuesta: Se aplicaron el cuestionario a cada paciente para medir su calidad de vida.
- Examen clínico: Se realizó un examen clínico de la cavidad oral para determinar el tipo de edentulismo graficando en el odontograma.
- Análisis de datos: Una vez recopilados los datos, se llevarán a cabo los análisis descriptivos y de correlación con el programa estadístico SPSS.

.



CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 PRESENTACIÓN

Tabla 1

FRECUENCIA SEGÚN EDAD DE PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTAL EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN, JULIACA

2025

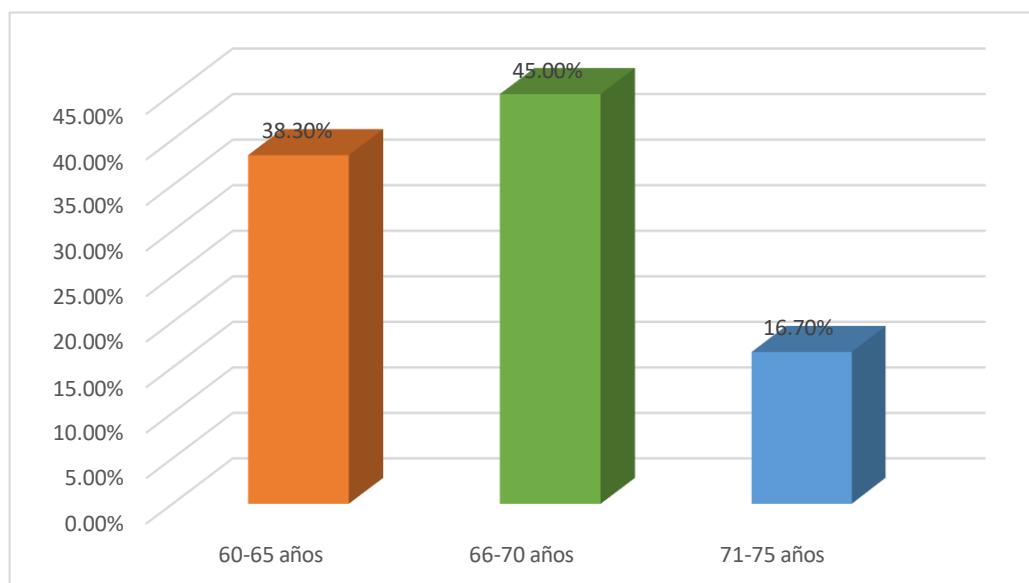
EDAD	F	%
60-65 años	23	38.30%
66-70 años	27	45.00%
71-75 años	10	16.70%
TOTAL	60	100.00%

Matriz de sistematización de datos

Figura 1

FRECUENCIA SEGÚN EDAD DE PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTAL EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN, JULIACA

2025





INTERPRETACIÓN

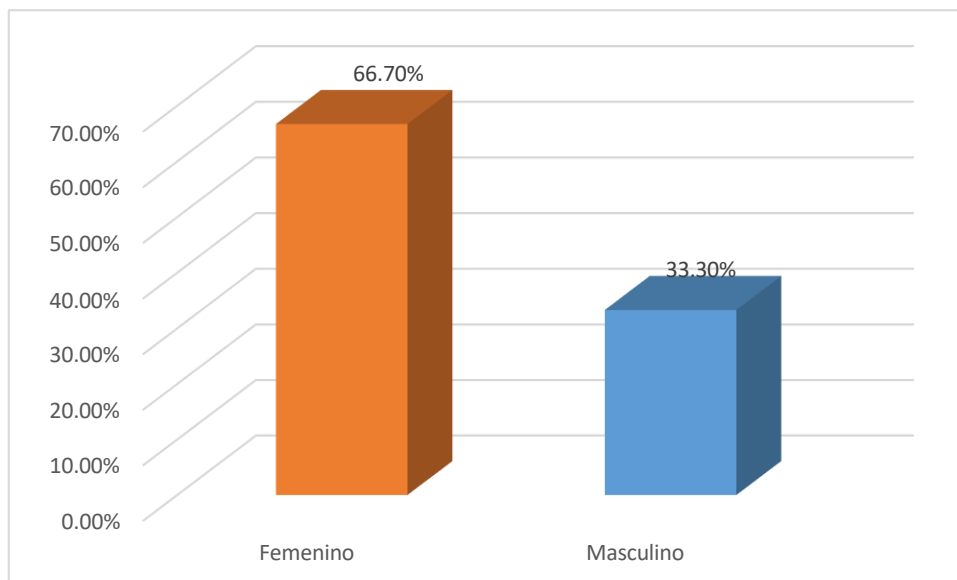
Frecuencia de las edades de los pacientes rehabilitados con prótesis dental en la Red de Salud San Román, Juliaca 2025. Muestra de 66 a 70 años con 45.00% (27) pacientes, seguido del grupo de 60 a 65 años con 38.30% (23) pacientes, 71 a 75 años representaron el menor porcentaje con 16.70% (10) pacientes.

Tabla 2
FRECUENCIA SEGÚN GÈNERO DE PACIENTES
REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTAL EN LA RED DE
SALUD SAN ROMÁN, JULIACA 2025

GENERO	<i>F</i>	%
Femenino	40	66.70%
Masculino	20	33.30%
TOTAL	60	100.00%

Matriz de sistematización de datos

Figura 2
FRECUENCIA SEGÚN GÈNERO DE PACIENTES
REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTAL EN LA RED DE
SALUD SAN ROMÁN, JULIACA 2025





INTERPRETACIÓN

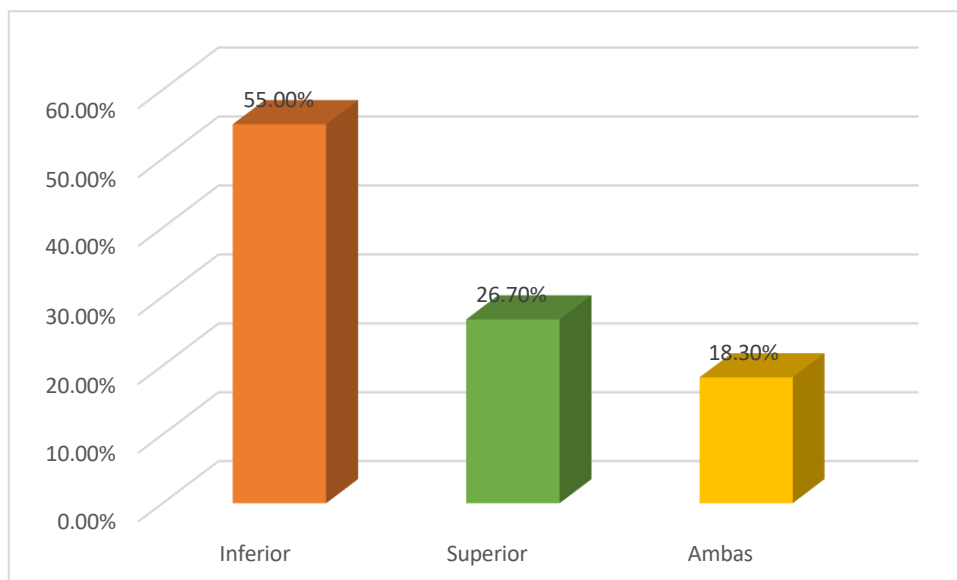
La distribución porcentual según el género de los pacientes rehabilitados con prótesis dental en la Red de Salud San Román, Juliaca 2025 indica que el mayor porcentaje corresponde al sexo femenino con 66.70% (40) pacientes, mientras que el sexo masculino representa el 33.30% (20) pacientes, evidenciando una mayor frecuencia de rehabilitación protésica en mujeres.

Tabla 3
FRECUENCIA DE PRÓTESIS PARCIAL DE PACIENTES
REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTAL EN LA RED DE SALUD
SAN ROMÁN, JULIACA 2025

EDENTULISMO	<i>F</i>	%
Inferior	33	55.00%
Superior	16	26.70%
Ambas	11	18.30%
TOTAL	60	100.00%

Matriz de sistematización de datos

Figura 3
FRECUENCIA DE PRÓTESIS PARCIAL DE PACIENTES
REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTAL EN LA RED DE SALUD
SAN ROMÁN, JULIACA 2025





INTERPRETACIÓN

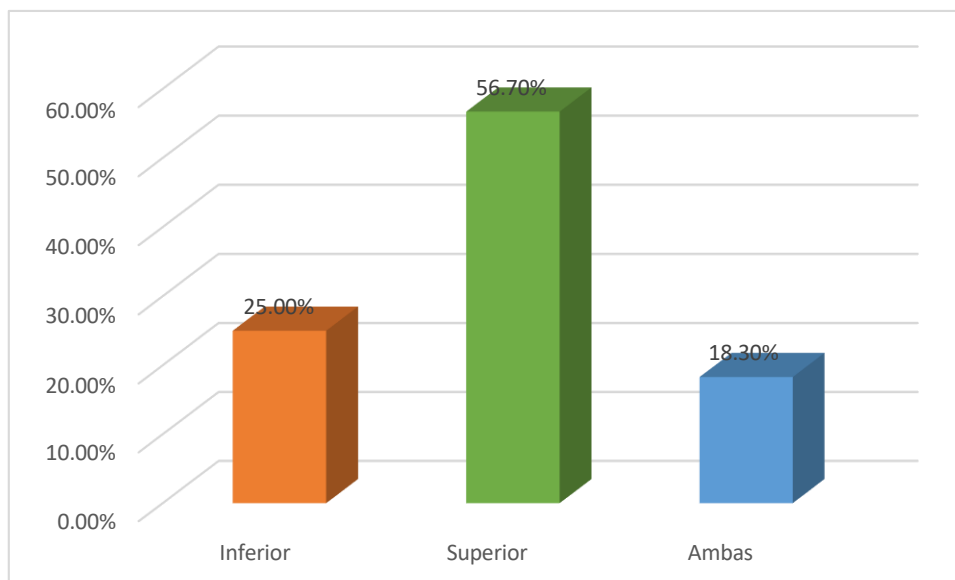
La frecuencia de prótesis parcial de pacientes rehabilitados con prótesis dental en la Red de Salud San Román, Juliaca 2025. la muestra que mayor porcentaje corresponde al Maxilar inferior con 55.00% (33), seguido del maxilar superior con 26.70% (16), mientras que el 18.30% (11) de los pacientes presentó edentulismo en ambas arcadas.

Tabla 4
FRECUENCIA DE PRÓTESIS TOTAL DE PACIENTES
REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTAL EN LA RED DE
SALUD SAN ROMÁN, JULIACA 2025

EDENTULISMO	F	%
Inferior	15	25.00%
Superior	34	56.70%
Ambas	11	18.30%
TOTAL	60	100.00%

Matriz de sistematización de datos

Figura 4
FRECUENCIA DE PRÓTESIS TOTAL DE PACIENTES
REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTAL EN LA RED DE
SALUD SAN ROMÁN, JULIACA 2025





INTERPRETACIÓN

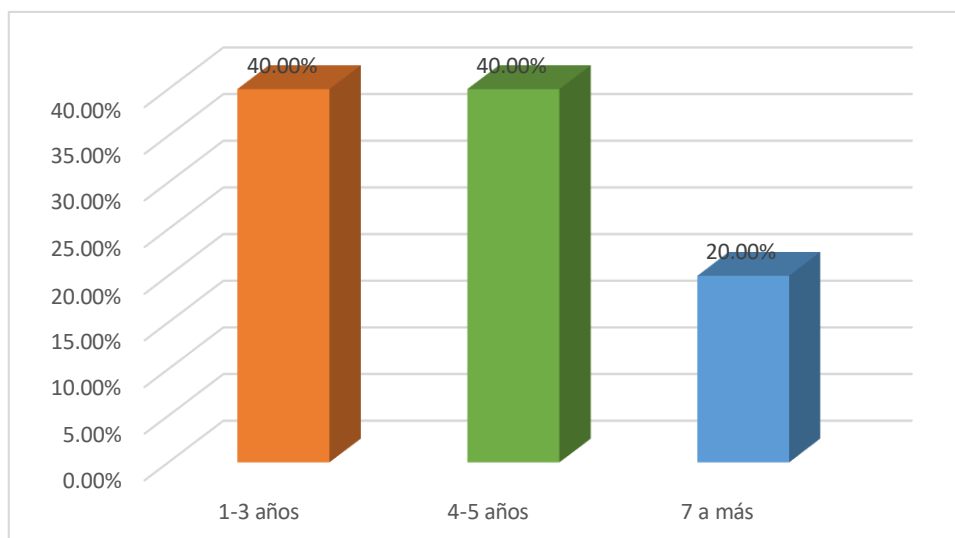
La frecuencia de prótesis total de pacientes rehabilitados con prótesis dental total en la Red de Salud San Román, Juliaca 2025. revela que el mayor porcentaje corresponde al edentulismo superior con 56.70% (34), seguido del edentulismo inferior con 25.00% (15), mientras que el 18.30% (11) de los pacientes presentó edentulismo total en ambas arcadas.

Tabla 5
FRECUENCIA DEL TIEMPO DE USO DE PRÓTESIS
DENTAL EN PACIENTES REHABILITADOS EN LA RED DE
SALUD SAN ROMÁN, JULIACA 2025

TIEMPO	<i>F</i>	%
1-3 años	24	40.00%
4-5 años	24	40.00%
7 a más	12	20.00%
TOTAL	60	100.00%

Matriz de sistematización de datos

Figura 5
FRECUENCIA DEL TIEMPO DE USO DE PRÓTESIS
DENTAL EN PACIENTES REHABILITADOS EN LA RED DE
SALUD SAN ROMÁN, JULIACA 2025





INTERPRETACIÓN

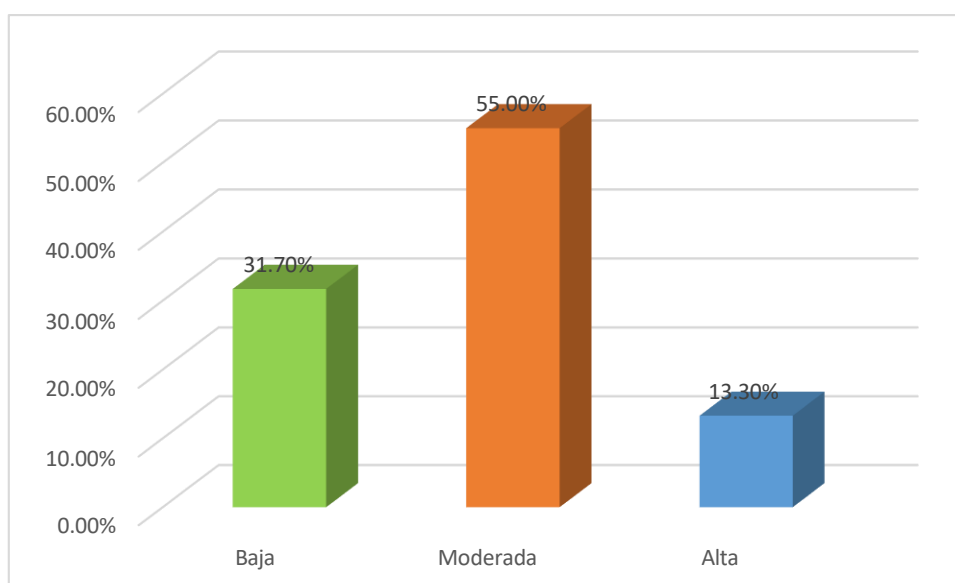
frecuencia del tiempo de uso de prótesis dental en pacientes rehabilitados en la Red de Salud San Román, juliaca 2025. muestra que el 40.00% (24) de los pacientes lleva usando su prótesis entre 1 a 3 años, y otro 40.00% (24) entre 4 a 5 años. En tanto, el 20.00% (12) de los pacientes reportó un tiempo de uso de 7 años a más.

Tabla 6
FRECUENCIA DEL INDICE DE GOHAI EN PACIENTES
REHABILITADOS EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN,
JULIACA 2025

GOHAI	<i>F</i>	%
Baja	19	31.70%
Moderada	33	55.00%
Alta	8	13.30%
TOTAL	60	100.00%

Matriz de sistematización de datos

Figura 6
FRECUENCIA DEL INDICE DE GOHAI EN PACIENTES
REHABILITADOS EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN,
JULIACA 2025





INTERPRETACIÓN

Frecuencia del índice de GOHAI en pacientes rehabilitados en la Red de Salud San Román, Juliaca 2025. Se evidencia que el 55.00% (33) de los pacientes presentó un nivel moderado de calidad de vida relacionada con la salud oral, seguido de un 31.70% (19) con nivel bajo, mientras que solo el 13.30% (8) alcanzó un nivel alto.

Tabla 7
RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y LA CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTAL EN LA
RED DE SALUD SAN ROMÁN, JULIACA 2025

EDAD	GOHAI							TOTAL
	Baja		Moderada			Alta		
	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	
60-65	9	15.00%	11	18.30%	3	5.00%	23	38.30%
66-70	6	10.00%	16	26.70%	5	8.30%	27	45.00%
71-75	4	6.70%	6	10.00%	0	0.00%	10	16.70%
TOTAL	19	31.70%	33	55.00%	8	13.30%	60	100.00%

Fuente: Matriz de sistematización de datos

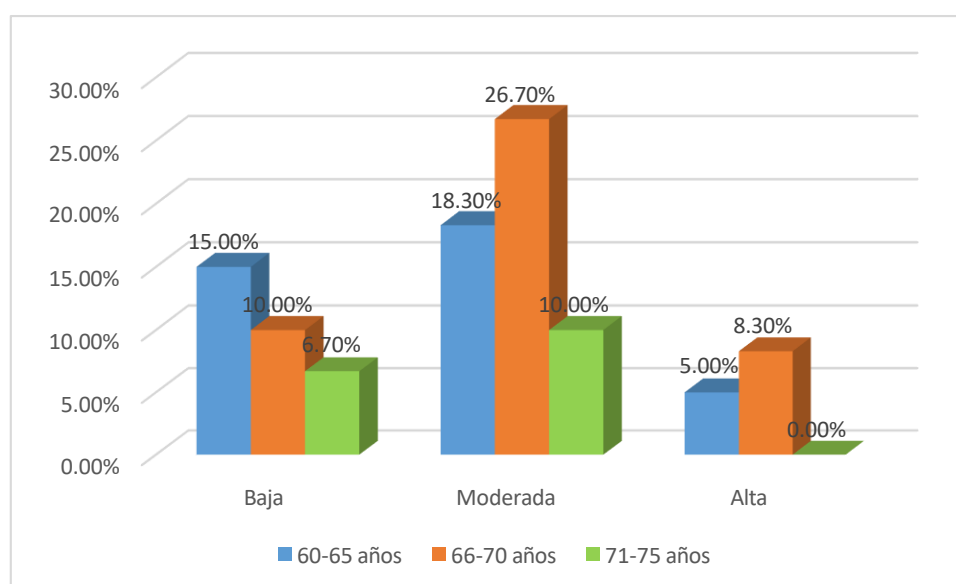
$$\alpha = 0.05$$

$$gl = 2$$

$$X_c^2 = 3,613$$

$$p = 0.4608$$

Figura 7
RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y LA CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTAL EN LA
RED DE SALUD SAN ROMÁN, JULIACA 2025





INTERPRETACIÓN

Se analiza la relación entre la edad y el nivel del índice GOHAI en pacientes rehabilitados con prótesis dental en la Red de Salud San Román, Juliaca – 2025.

De la muestra total, se observa que,

EL 38.30% (23) pacientes de 60 a 65 años, el 15% presentó un nivel bajo de calidad de vida, el 18.30% nivel moderado, y el 5.00% nivel alto de calidad de vida.

EL 45.00% (27) pacientes de 66 a 70 años, el 10% presentó un nivel bajo de calidad de vida, el 26.70% nivel moderado, y el 8.30% nivel alto de calidad.

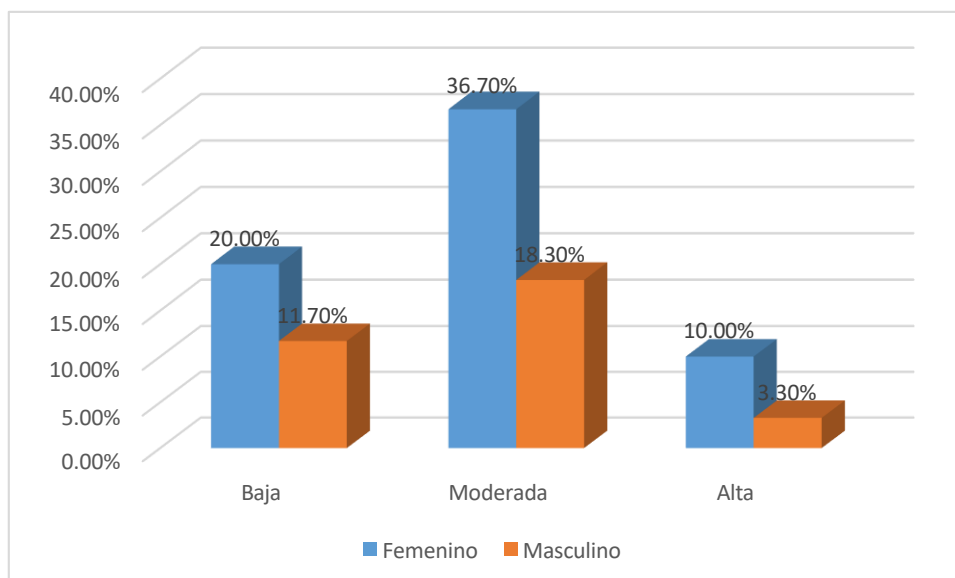
Por último, 16.70% (10) pacientes de 71 a 75 años, el 6.70% presentó un nivel bajo de calidad de vida, el 10.00% nivel moderado, y el 0.00% nivel alto de calidad.

Los resultados del análisis estadístico Chi-cuadrado arrojaron un valor de $p=0.4608$, lo que indica que no existe una relación entre la edad y la calidad de vida.

Tabla 8
RELACIÓN ENTRE EL GÈNERO Y LA CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTAL EN LA
RED DE SALUD SAN ROMÁN, JULIACA 2025

GOHAI								
GENERO	Baja		Moderada		Alta		TOTAL	
	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%
Femenino	12	20.00%	22	36.70%	6	10.00%	40	66.70%
Masculino	7	11.70%	11	18.30%	2	3.30%	20	33.30%
TOTAL	19	31.70%	33	55.00%	8	13.30%	60	100.00%
$\alpha = 0.05$		$gl = 2$	$X^2 = 0,$				$p = 0.8370$	
$c \quad 355$								

Figura 8
RELACIÓN ENTRE EL GÈNERO Y LA CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTAL EN LA
RED DE SALUD SAN ROMÁN, JULIACA 2025





INTERPRETACIÓN

Se analiza la relación entre el género y el nivel de calidad de vida en pacientes rehabilitados con prótesis dental en la Red de Salud San Román, Juliaca – 2025.

De la muestra total, se observa que:

EL 66.70 % (40) de los pacientes son del género femenino, el 20% presentó un nivel bajo de calidad de vida, el 36.70% nivel moderado, y el 10.00% nivel alto de calidad de vida.

EL 33.30 % (20) de los pacientes son género masculino, el 11.70% presentó un nivel bajo de calidad, el 18.30% nivel moderado, y el 3.30% nivel alto de calidad.

Los resultados del análisis estadístico Chi-cuadrado arrojaron un valor de $p=0,837$ indicando que no existe una relación significativa entre el género y la calidad de vida.

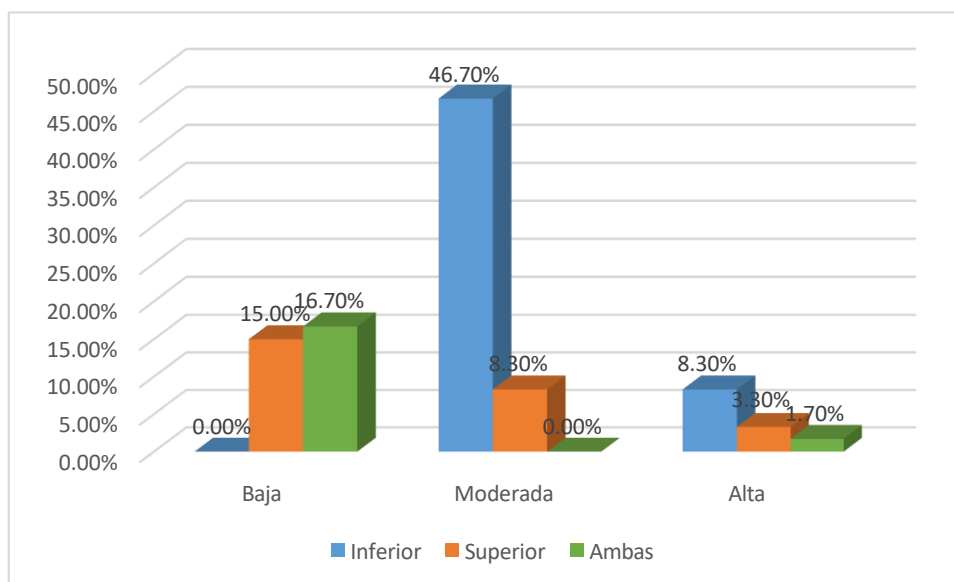
Tabla 9

RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO PARCIAL Y LA CALIDAD
DE VIDA EN PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS
DENTAL EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN, JULIACA 2025

PARCIAL	GOHAI						TOTAL	
	<i>f</i>	Baja %	Moderada <i>F</i>	%	Alta <i>F</i>	%	<i>F</i>	%
Inferior	0	0.00%	28	46.70%	5	8.30%	33	55.00%
Superior	9	15.00%	5	8.30%	2	3.30%	16	26.60%
Ambas	10	16.70%	0	0.00%	1	1.70%	11	18.40%
TOTAL	19	31.70%	33	55.00%	8	13.30%	60	100.00%
$\alpha = 0.05$		$gl = 2$	$X^2 = 38,970$			$p = 0.000$		

Figura 9

RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO PARCIAL Y LA CALIDAD
DE VIDA EN PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS
DENTAL EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN, JULIACA 2025



INTERPRETACIÓN

Se analiza la relación entre el edentulismo parcial y el nivel de calidad de vida en pacientes rehabilitados con prótesis dental en la Red de Salud San Román, Juliaca – 2025. De la muestra total, se observa que:

EL 55.00% (33) de los pacientes se encontraron edéntulos parcial inferior, el 0.00% presentó un nivel bajo de calidad de vida, el 46.70% nivel moderado, y el 8.30% nivel alto de calidad de vida.

EL 26.60% (16) de los pacientes se encontraron edéntulos parcial superior, el 15.00% presentó un nivel bajo de calidad de vida, el 8.30% nivel moderado de calidad de vida, y el 3.30% nivel alto de calidad de vida relacionada con la salud oral.

EL 18.40% (11) de los pacientes se encontraron edéntulos parcial en ambas arcadas el 16.70% presentó un nivel bajo de calidad de vida, el 0.00% nivel moderado, y el 1.70% nivel alto de calidad de vida.

Los resultados del análisis estadístico Chi-cuadrado arrojaron un valor de $p=0.000$, lo que indica que existe una relación altamente significativa entre el tipo de prótesis parcial y la calidad de vida.

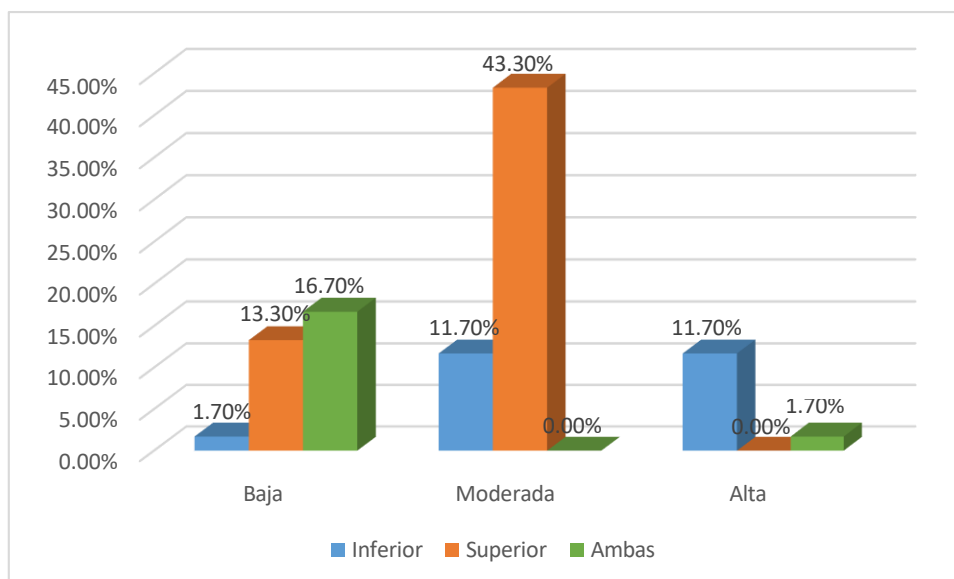
Tabla 10

RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO TOTAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTAL EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN, JULIACA 2025

GOHAI								
TOTAL	Baja		Moderada		Alta		TOTAL	
	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%
Inferior	1	1.70%	7	11.70%	7	11.70%	15	25.10%
Superior	8	13.30%	26	43.30%	0	0.00%	34	56.60%
Ambas	10	16.70%	0	0.00%	1	1.70%	11	18.40%
TOTAL	19	31.70%	33	55.00%	8	13.40%	60	100.10%
$\alpha = 0.05$		$gl = 2$		$X^2_c = 42,134$			$p = 0.000$	

Figura 10

RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO TOTAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTAL EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN, JULIACA 2025



INTERPRETACIÓN

Se analiza la relación entre el edentulismo total y el nivel de calidad de vida en pacientes rehabilitados con prótesis dental en la Red de Salud San Román, Juliaca – 2025. De la muestra total, se observa que:

EL 25.10% (15) de los pacientes se encontraron edéntulo total inferior, el 1.70% presentó un nivel bajo de calidad de vida, el 11.70% nivel moderado, y el 11.70% nivel alto de calidad de vida relacionada con la salud oral.

EL 56.60% (34) de los pacientes se encontraron edéntulo total superior, el 13.30% presentó un nivel bajo de calidad de vida, el 43.30% nivel moderado, y el 0.00% nivel alto de calidad de vida relacionada con la salud oral.

EL 18.40% (11) de los pacientes se encontraron edéntulo total ambos maxilares, el 16.70% presentó un nivel bajo de calidad de vida, el 0.00% nivel moderado de calidad de vida, y el 1.70% nivel alto de calidad de vida relacionada con la salud oral.

Los resultados del análisis estadístico Chi-cuadrado arrojaron un valor de $p=0.000$, lo que indica que existe una relación altamente significativa entre el tipo de prótesis total y la calidad de vida.

4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en el presente estudio evidencian una relación altamente significativa entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes rehabilitados con prótesis dental en la Red de Salud San Román – Juliaca ($p=0.000$). Esta correlación permite afirmar que, a mayor grado de edentulismo, menor es la percepción de calidad de vida, a pesar de haber recibido tratamiento protésico, lo cual es coherente con diversos estudios previos tanto nacionales como internacionales.

En cuanto a la **distribución por edades**, el 45.00% de los pacientes se encontró en el rango de 66 a 70 años, seguido de un 38.30% entre 60 y 65 años, lo que coincide con lo reportado por Araujo et al. (2024) en Brasil, quienes señalaron que la mayor incidencia de edentulismo se presenta en adultos mayores, particularmente a partir de los 70 años (9). A nivel nacional, Duran et al. (2022) en Puno también reportaron que el edentulismo es más frecuente en personas de 64 a 76 años (17).

En relación al **sexo**, predominó el género femenino con un 66.70%, lo que es concordante con lo señalado por estudios como los de García y Norales (2022) en Piura, donde el 67.99% de los edéntulos parciales eran mujeres (12), y por Hidalgo (2024) en Lima, quien también reportó mayor prevalencia en el sexo femenino (11). Este patrón puede estar asociado a factores biológicos, socioculturales y de acceso al sistema de salud.

Respecto a la **localización del edentulismo**, se observó que el **edentulismo parcial** predominó en el maxilar inferior (65.00%), mientras que el **total** se presentó con mayor frecuencia en el maxilar superior (56.70%). Esta distribución es similar a lo hallado por Apaza y Hurtado

(2022) en Huancané, donde se encontró mayor prevalencia de edéntulos parciales tanto en maxilar como en mandíbula, siendo más comunes los de clase I (15). Quispe (2021) en Juliaca también reportó una alta incidencia de clases III tanto en maxilar como en mandíbula (16).

En relación al **tiempo de uso de la prótesis**, el 80.00% de los pacientes las usó entre 1 a 5 años, lo cual puede influir en la percepción de calidad de vida dependiendo del nivel de adaptación, confort y funcionalidad de la prótesis. Tonato-Hidalgo et al. (2023) en Ecuador destacaron que un mal ajuste o uso prolongado de prótesis puede repercutir negativamente en la función masticatoria y generar molestias, afectando la calidad de vida (4). Con respecto a la **calidad de vida**, se evidenció que el 31.70% de los pacientes presentó una calidad de vida baja, el 55.00% una calidad moderada y solo el 13.30% una calidad de vida alta. Estos resultados muestran que, a pesar de la rehabilitación, persisten limitaciones funcionales, psicológicas o sociales. Estos hallazgos son similares a los reportados por Taco y Quispe (2021) en Arequipa, donde el 93.10% de los pacientes con edentulismo manifestaron una calidad de vida baja (10). Asimismo, Escudero et al. (2019) en Bolivia encontraron que el 84.20% de edéntulos tenía impacto negativo elevado en su calidad de vida, siendo el dolor uno de los síntomas más frecuentes (2).

En contraste, estudios como el de Curay (2020) en Ecuador y el de Hidalgo (2024) en Lima no encontraron correlación estadísticamente significativa entre edentulismo y calidad de vida (7,11). Esto podría explicarse por diferencias metodológicas, como el instrumento de

medición utilizado, la percepción cultural del paciente o el tipo de prótesis empleada.

A nivel regional, estudios como los de Calla (2022) y Quispe et al. (2020) en Puno y Juliaca, respectivamente, coinciden en que el edentulismo y las enfermedades bucodentales tienen un fuerte impacto negativo en la calidad de vida, con afectaciones tanto físicas como emocionales (18,19). Finalmente, la presente investigación respalda lo señalado por Cancino y Cepeda (2021) en Chile, quienes concluyeron que el edentulismo afecta no solo el aspecto físico, sino también dimensiones sociales y psicológicas del paciente, y recomendaron fortalecer programas educativos y preventivos (6).

CONCLUSIONES

PRIMERA: De los pacientes rehabilitados el 55% edéntulo parcial inferior, 26.67% edéntulo parcial superior, 18.40% ambos maxilares, 31.70% calidad de vida bajo, 55.00% calidad de vida moderado, 13.30% calidad de vida alto; el 25.10% edéntulo total inferior, 56.60% edéntulo total superior, 18.40% ambos maxilares, 31.70% calidad de vida bajo, 55.00% calidad de vida moderado, 13.30% calidad de vida alto; Los resultados del análisis estadístico Chi-cuadrado arrojaron un valor de $p=0.000$, lo que indica que existe una relación altamente significativa entre el tipo de prótesis y la calidad de vida en esta población. (Tabla N°9 y10)

SEGUNDA: De los pacientes rehabilitados el 38.30 % en el grupo de 60-65 años, 45.00% en el grupo de 66- 70 años, 16.70% en el grupo de 71- 75 años, 31.70% calidad de vida bajo, 55.00% calidad de vida moderado, 13.30% calidad de vida alto; Los resultados del análisis estadístico Chi-cuadrado arrojaron un valor de $p= 0.4608$, lo que indica que no existe una relación entre la edad y la calidad de vida. $p = 0.4608$. (Tabla N°7)

TERCERA: De los pacientes rehabilitados el 66.70% en el grupo femenino, 33.30% en el grupo masculino; 31.70% calidad de vida bajo, 55.00% calidad de vida moderado, 13.30% calidad de vida alto; Los resultados del análisis estadístico Chi-cuadrado arrojaron un valor



de $p = 0.4608$, lo que indica que no existe una relación entre el género y la calidad de vida., $p = 0.837$. (Tabla N°8)

CUARTA: de los pacientes rehabilitados el 55% edéntulo parcial inferior, 26.67% edéntulo parcial superior, 18.40% ambos maxilares, 31.70% calidad de vida bajo, 55.00% calidad de vida moderado, 13.30% calidad de vida alto. Los resultados del análisis estadístico Chi-cuadrado arrojaron un valor de $p = 0.000$, lo que indica que existe una relación altamente significativa entre el tipo de prótesis parcial y la calidad de vida en esta población., $p = 0.000$ (Tabla N° 9)

QUINTA: El 25.10% edéntulo total inferior, 56.60% edéntulo total superior, 18.40% ambos maxilares, 31.70% calidad de vida bajo, 55.00% calidad de vida moderado, 13.30% calidad de vida alto. Los resultados del análisis estadístico Chi-cuadrado arrojaron un valor de $p = 0.000$, lo que indica que existe una relación altamente significativa entre el tipo de prótesis total y la calidad de vida en esta población. Con $p = 0.000$ (Tabla N°10)



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al coordinador de Capacitación de la Red san Román. Promover la formación continua de los cirujanos dentistas de la Red de Salud San Román en aspectos técnicos de prótesis dental y en estrategias de comunicación efectiva, considerando el enfoque de calidad de vida como parte integral del tratamiento odontológico.

SEGUNDA: A la responsable del SIS de la Red de Salud San Román garantizar el acceso a prótesis dentales de calidad a través de programas subsidiados con el SIS, a fin de mejorar la calidad de vida de las personas edéntulas, especialmente aquellas en situación de vulnerabilidad económica.

TERCERA: A Los Cirujanos dentistas, que realicen el Servicio rural en Red de Salud San Román deben de rehabilitar con prótesis dentales a los pacientes desdentados para manera mejorar su calidad de vida

CUARTA: A los pacientes adultos edéntulos acudir a los establecimientos de salud de la Red de Salud San Román para poder acceder rehabilitación con prótesis dentales así de esa manera mejorar su calidad de vida.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vizcaíno Karla, Armas Ana. Prevalencia de edentulismo en adultos mayores en América Latina. Revisión de literatura. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2022 Oct [citado 2025 Mar 25] ; 32(4): 420-427. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552022000400420&lng=es
2. Escudero, E, Muñoz, M. V, De La Cruz M I, Aprili J, Laura, & Valda Mobarec, Edgar Yamil. prevalencia del edentulismo parcial y total, su impacto en la calidad de vida de la población de 15 a 85 años de sucre. 2019. *Revista Ciencia, Tecnología e Innovación*, 18(21), 161-190. Recuperado en 16 de abril de 2025, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2225-87872020000100007&lng=es&tlng=es.
3. Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Lineamientos para el fortalecimiento de la atención en salud bucal. Lima: MINSA; 2021.
4. Gerritsen AE, Allen PF, Witter DJ, Bronkhorst EM, Creugers NH. Tooth loss and oral health-related quality of life: a systematic review and meta- analysis. *Health Qual Life Outcomes*. 2010;8:126. Published 2010 Nov 5. doi:10.1186/1477-7525-8-126. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21050499/>
5. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1997;25(4):284-290. doi:10.1111/j.1600-0528.1997.tb00941.x. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9332805/>
6. Cancino G. Cepeda D. Efecto del edentulismo en variables socio-psicológicas y físicas en adultos: revisión narrativa. Talca-Chile. Tesis para el título de Cirujano Dentista. Universidad de Talca 2021. 32pp.
7. Curay V. Influencia del edentulismo total en la calidad de vida del adulto. Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba-Ecuador. Tesis para el título de Cirujano Dentista. Universidad Nacional de Chimborazo. 2020.



- 72pp.
8. Sarmiento M. et al. Prevalencia del edentulismo en adultos mayores. Portoviejo-Ecuador. Rev. San Gregorio. 2022;3(13):1-14
 9. Araujo R. et al. Fatores associados ao edentulismo total em pessoas idosas de uma cidade do estado de Tocantins, Brasil. Tocantins-Brasil. Rev. portal saude e sociedade. 2024;9(1):1.8.
 10. Taco E. Quispe M. Relación entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021. Arequipa, Perú. Tesis para el título de Cirujano Dentista. Universidad Continental. 2022. 70pp.
 11. Hidalgo L. Edentulismo total o parcial y la calidad de vida en los pobladores adultos entre 30 años y 60 años en ILMUD. Lima, Perú. Tesis para el título de Cirujano Dentista. Universidad Nacional Federico Villareal. 2024. 79pp.
 12. García L. Morales A. Calidad de vida relacionada al edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en adultos del centro de salud Tacalá, 2022. Piura, Perú. Tesis para el título de Cirujano Dentista. Universidad Cesar Vallejo. 2022. 66pp.
 13. Río A. Fransico M. Relación entre el edentulismo parcial y factores sociales en pacientes adultos del consultorio odontológico "vital dent" - paramonga 2023. Huacayo, Perú. Tesis para el título de Cirujano Dentista. Universidad Roosevelt 2023. 63pp.
 14. Riveras Y. Huaracha J. Relación entre el edentulismo parcial y los factores sociales en pacientes adultos del Consultorio Odontológico Pro Dents, Arequipa 2022. Huancayo, Perú. Tesis para el título de Cirujano Dentista. Universidad Continental. 2022. 70pp.
 15. Apaza E. Hurtado R. Impacto del edentulismo parcial en la calidad de salud oral de la población de Huancané 2022. Piura, Perú. Tesis para el título de Cirujano Dentista. Universidad Cesar Vallejo. 2022. 57pp.
 16. Quispe A. Prevalencia de edentulismo parcial en pacientes mayores de 18 años en un Centro de Salud público, Juliaca, 2019 al 2021. Piura, Perú. Tesis para el título de Cirujano Dentista. Universidad Cesar Vallejo. 2022. 96pp.
 17. Duran D. et al. Factores asociados a edentulismo en pacientes que acuden a una clínica odontológica universitaria. Puno-Perú. Rev Acciones Médicas



- 2022;1(4):59-69.
18. Calla J. Calidad de vida y su relación con la salud dental en pacientes adultos del Centro de Salud de Jayllihuaya, Puno, 2023. Huancayo, Perú. Tesis para el título de Cirujano Dentista. Universidad Continental. 2023. 82pp.
 19. Quispe A. et al. Relación entre la salud oral y la calidad de vida del adulto mayor. Puno-Perú. Rev. Odontologica clinica. 2022;6(1):1-8.
 20. Sigueñas L. Relacion entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes portadores de protesis atendidos en el C.P.P.C.C.E - USS, periodo 2018 - 2019. Pimentel, Perú. Tesis para el título de Cirujano Dentista. Universidad Señor de Sipan. 2019. 51pp.
 21. Bongiovanni R. Calidad de vida de los pacientes edéntulos rehabilitados con prótesis total en la clínica de rehabilitación protésica ii de la universidad José Antonio páez en el período lectivo 2022-3CR. San Diego, Venezuela. Tesis para el título de Cirujano Dentista. Universidad Jose Antonio Paéz. 2022. 81pp.
 22. Rossignoli N. Calidad de vida de pacientes edéntulos totales antes y después de la rehabilitación protésica: revisión de literatura. Quito, Ecuador. Tesis para el título de Cirujano Dentista. Universidad de las Americas. 2017. 68pp.
 23. Tantas S. Edentulismo parcial o total , y la calidad de vida en pacientes adultos mayores del Departamento de Geriátría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza , año. Lima, Perú. Tesis para el título de Cirujano Dentista. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2017. 67pp.
 24. Flores P. Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos portadores de prótesis rehabilitados en la clínica dental docente de Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú. Tesis para el título de Cirujano Dentista. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2023. 69pp.
 25. Pacori W. Metodología y diseño de la investigación Científica. Primera edición: FFecat;2018
 26. Ministerio de Salud. Norma técnica de Salud para el uso del Odontograma. Lima 2022.



- 27.** Taco EM, Quispe V. Relación entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021. Huancayo Tesis para el título de Cirujano Dentista. Universidad Continental. 2022. 70pp.



APÉNDICES



APÉNDICE N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTAL EN LA REDES DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA 2025						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN
GENERAL ¿Cuál es la relación entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes rehabilitados con prótesis dental en la Redes de Salud San Román Juliaca 2025? ESPECÍFICOS: PE1: ¿Cómo es la relación entre el tipo de edentulismo y la calidad de vida según edad en pacientes rehabilitados con prótesis dental en la Redes de Salud San Román Juliaca 2025? PE2 ¿De qué manera es la relación entre el tipo de edentulismo y la calidad de vida según género en pacientes rehabilitados con prótesis dental en la Redes de Salud San Román Juliaca 2025? PE3 ¿Cómo es la relación entre el edentulismo parcial y la calidad de vida en pacientes rehabilitados con prótesis dental en la Redes de Salud San Román Juliaca 2025? PE4 ¿Cómo es la relación entre el edentulismo total y la calidad de vida según género en pacientes rehabilitados con prótesis dental en la Redes de Salud San Román Juliaca 2025?	GENERAL Determinar la relación entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes rehabilitados con prótesis dental en la Redes de Salud San Román Juliaca 2025 ESPECÍFICOS: OE1: Establecer la relación entre el tipo de edentulismo y la calidad de vida según edad en pacientes rehabilitados con prótesis dental en la Redes de Salud San Román Juliaca 2025 OE2 Investigar la relación entre el tipo de edentulismo y la calidad de vida según género en pacientes rehabilitados con prótesis dental en la Redes de Salud San Román Juliaca 2025 OE3 Establecer la relación entre el edentulismo parcial y la calidad de vida en pacientes rehabilitados con prótesis dental en la Redes de Salud San Román Juliaca 2025 OE4 Relacionar la relación entre el edentulismo total y la calidad de vida según género en pacientes rehabilitados con prótesis dental en la Redes de Salud San Román Juliaca 2025	GENERAL Existe relación altamente significativa entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes rehabilitados con prótesis dental en la Redes de Salud San Román Juliaca 2025 ESPECÍFICOS: HE1: El tipo de edentulismo tiene relación altamente significativa con la calidad de vida según edad en pacientes rehabilitados con prótesis dental en la Redes de Salud San Román Juliaca 2025 HE2 El tipo de edentulismo tiene relación altamente significativa con la calidad de vida según género en pacientes rehabilitados con prótesis dental en la Redes de Salud San Román Juliaca 2025 HE3 El edentulismo parcial tiene relación altamente significativa con la calidad de vida en pacientes rehabilitados con prótesis dental en la Redes de Salud San Román Juliaca 2025 HE4 El edentulismo total tiene relación altamente significativa con la calidad de vida en pacientes rehabilitados con prótesis dental en la Redes de Salud San Román Juliaca 2025	V.I. EDENTULISMO	- Características personales - Tipo edentulismo	- Edad - Sexo - Edentulismo parcial - Edentulismo Total	60- 65 66-70 71- 75 - Femenino - Masculino - Inferior - Superior - Ambas - Inferior - Superior - Ambas
			V.D. CALIDAD DE VIDA	- Índice GOHAI	- Función física - Psicológica - Dolor.	- Baja calidad de vida <50 puntos - Moderada calidad de vida 51-56 puntos - Alta calidad de vida 57-60 puntos.

GUÍA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA

Femenino ()

[illegible]

FUENTE: ODONTOGRAMA- MINSA 2022

<http://repositorio.uancv.edu.pe/>

APÉNDICE N° 3
INDICE DE SALUD ORAL GERIÁTRICO/ GERIATRIC ORAL HEALTH
ASSESSMENT INDEX (GOHAI) (27)

	(1) S	(2) F	(3) AV	(4) RV	(5) N
1. ¿Ha tenido que comer menos o cambiar de comida por culpa de sus dientes o de su dentadura?					
2. ¿Ha tenido problemas al masticar comida como carne o manzanas?					
3. ¿Ha tragado o deglutido los alimentos confortablemente?					
4. ¿Sus dientes o dentadura le impiden para hablar bien?					
5. ¿Ha podido comer las cosas sin alguna molestia?					
6. ¿Limita sus contactos con otras personas por culpa de las condiciones de sus dientes?					
7. ¿Se siente contento o feliz con el aspecto de sus dientes o de su dentadura?					
8. ¿Usa medicamentos para aliviar el dolor o molestias relativas a su boca?					
9. ¿Se ha preocupado o le inquietan los cuidados con sus dientes, encías o dentaduras?					
10. ¿Se ha sentido nervioso por problemas con sus dientes, encías o dentaduras?					
11. ¿Sintió inconformidad al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes?					
12. ¿Ha tenido dolor o sensibilidad en sus dientes o encías al contacto con el calor, frío o dulce?					


.....
Dr. Ruy Paulo Capia Condori
Otorrinolaringólogo - Otorrinolaringólogo
C.R.P. 12133 - RSE 270



APÉNDICE 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ he sido
Seleccionado para participar en la investigación denominado siendo
seleccionada por la Bachiller: MAGGYORY ESTEFANY CHONTO
HANCCO El procedimiento no conlleva un costo y no responsabiliza
ningún individuo. Así que concedo mi consentimiento.

•

Firma de la participante

Nº de DNI:



APÉNDICE 5

SOLICITUDES Y PERMISOS

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

SEÑOR: DIRECTOR DEL HOSPITAL "CARLOS MONGE MEDRANO"

DR: JOSE MAMANI VILCA

Yo, MAGGYORY ESTEFANY CHONTO HANCCO
Identificado con DNI N° 70099734,
Domiciliado En la AV. INFANCIA N°194 de la
ciudad de San Miguel De la provincia de San
Roman .Bachiller de la universidad ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ de la escuela
PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA , ante ud.
Con el debido respeto me presento y expongo.

Que, habiendo sido aprobado para la ejecución del proyecto de tesis titulado:
"RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES
REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTAL EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA
2025". Por lo cual solicito a usted permiso para realizar la ejecución del proyecto de
investigación en el servicio de la estrategia sanitaria de salud bucal del area de
alojamiento conjunto del hospital Carlos Monge Medrano.

POR LO EXPUESTO

Ruego a usted acceder a mi petición por se justa y legal.

Juliaca 23 de Mayo del 2025.




MAGGYORY ESTEFANY
CHONTO HANCCO
DNI: 70099734





Juliaca, 23 de Mayo del 2025

CARTA N° 470 - 2025-J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señor(es):

C.D. EDITH CARI CHECA

JEFE DE LA ESTRATEGIA SALUD BUCAL DE LA RSSR.

PRESENTE.-

ASUNTO : PRESENTA A BACHILLER PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACION.

SOLICITANTE : Srta. MAGGYORY ESTEFANY CHONTO HANCCO

REGISTRO N° 102893 - 2025

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, así mismo presentarle a la Bachilleres de la Escuela Profesional de ODONTOLOGIA de la UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ, quienes ejecutarán el Proyecto de Investigación titulado "**RELACION ENTRE EL EDENTULISMO Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES REHABILITADOS CON PROTESIS DENTAL EN LA RED DE SALUD SAN ROMAN JULIACA 2025**", contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes, considera procedente para que la interesada obtengan información para el proyecto de investigación, solicito le brinde las facilidades para recabar información.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga la **OPINION FAVORABLE** para que la interesada realice lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la biblioteca del Hospital.

Atentamente,



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD -
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO

Dr. Efraín U. Carrasco Gonzalo
JEFE UADI - CAPACITACIÓN
MÉDICO - PEDIATRA
CMP. 44365 - RNE 31001

EUCG/ccf
Cc. Interesado



CONSTANCIA

EL JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION, DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO.

Quien suscribe, deja constancia que:

MAGGYORY ESTEFANY CHONTO HANCCO

Bachiller de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad ANDINA NÈSTOR CÀRECES VELÀSQUEZ , ha recabado información para realizar su trabajo de investigación con el tema "RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTAL EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA 2025", según Proveído Nro. 470-2025-J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J.

Se expide la presente constancia para fines que crea conveniente.

Juliaca, 22 de Julio del 2025

EUCG/ccf
C.c. Arch



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO

[Signature]
Dr. Efraín U. Carrasco Gonzalo
JEFE UADI - CAPACITACION
MÉDICO - PEDIATRA
CMP. 44365 - RNE 31001

APÉNDICE 6 EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Fotografía 1: Aplicando el cuestionario



Fotografía 2: Recolección de datos



APÉNDICE 7 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

ID	EDAD	GENERO	PARCIAL	TOTAL	TIEMPO	GOHAI
1	60-65 años	femenino	superior	superior	4-6 años	baja
2	71-75 años	masculino	superior	inferior	4-6 años	baja
3	66-70 años	femenino	superior	superior	4-6 años	baja
4	66-70 años	femenino	ambas	ambas	7 a más	alta
5	71-75 años	femenino	inferior	superior	1-3 años	moderada
6	66-70 años	femenino	inferior	superior	4-6 años	moderada
7	66-70 años	masculino	inferior	superior	4-6 años	moderada
8	71-75 años	masculino	ambas	ambas	7 a más	baja
9	66-70 años	femenino	inferior	superior	7 a más	moderada
10	66-70 años	femenino	superior	superior	4-6 años	baja
11	60-65 años	masculino	superior	superior	4-6 años	baja
12	60-65 años	masculino	superior	superior	4-6 años	baja
13	66-70 años	masculino	inferior	superior	1-3 años	moderada
14	60-65 años	femenino	inferior	superior	7 a más	moderada
15	66-70 años	femenino	inferior	superior	1-3 años	moderada
16	66-70 años	masculino	inferior	superior	4-6 años	moderada
17	71-75 años	femenino	inferior	superior	4-6 años	moderada
18	71-75 años	masculino	inferior	superior	1-3 años	moderada
19	66-70 años	femenino	inferior	inferior	1-3 años	moderada
20	60-65 años	masculino	superior	inferior	4-6 años	moderada
21	60-65 años	femenino	inferior	inferior	4-6 años	moderada
22	60-65 años	femenino	inferior	inferior	7 a más	moderada
23	66-70 años	femenino	inferior	superior	1-3 años	moderada
24	66-70 años	femenino	inferior	superior	1-3 años	moderada
25	60-65 años	femenino	inferior	inferior	7 a más	moderada
26	66-70 años	femenino	inferior	superior	1-3 años	moderada
27	60-65 años	femenino	inferior	inferior	1-3 años	moderada
28	60-65 años	femenino	inferior	superior	4-6 años	moderada
29	66-70 años	femenino	superior	superior	1-3 años	moderada
30	60-65 años	masculino	superior	superior	4-6 años	baja
31	66-70 años	masculino	superior	superior	1-3 años	moderada
32	66-70 años	femenino	superior	superior	4-6 años	baja
33	71-75 años	femenino	superior	superior	4-6 años	baja
34	71-75 años	femenino	ambas	ambas	4-6 años	baja
35	66-70 años	femenino	ambas	ambas	4-6 años	baja
36	60-65 años	femenino	ambas	ambas	4-6 años	baja
37	60-65 años	femenino	ambas	ambas	4-6 años	baja
38	60-65 años	femenino	ambas	ambas	4-6 años	baja
39	66-70 años	masculino	ambas	ambas	7 a más	baja



40	66-70 años	femenino	ambas	ambas	7 a más	baja
41	60-65 años	femenino	ambas	ambas	7 a más	baja
42	60-65 años	masculino	ambas	ambas	7 a más	baja
43	66-70 años	femenino	superior	inferior	1-3 años	alta
44	60-65 años	masculino	inferior	inferior	1-3 años	alta
45	60-65 años	femenino	inferior	inferior	1-3 años	alta
46	66-70 años	femenino	inferior	inferior	1-3 años	alta
47	60-65 años	masculino	superior	inferior	7 a más	alta
48	66-70 años	femenino	inferior	inferior	1-3 años	alta
49	66-70 años	femenino	inferior	inferior	1-3 años	alta
50	71-75 años	masculino	inferior	superior	4-6 años	moderada
51	71-75 años	femenino	inferior	superior	1-3 años	moderada
52	66-70 años	femenino	superior	superior	1-3 años	moderada
53	60-65 años	masculino	inferior	superior	4-6 años	moderada
54	60-65 años	femenino	inferior	inferior	1-3 años	moderada
55	60-65 años	masculino	inferior	superior	1-3 años	moderada
56	66-70 años	femenino	superior	superior	7 a más	moderada
57	66-70 años	femenino	inferior	superior	1-3 años	moderada
58	60-65 años	masculino	inferior	superior	1-3 años	moderada
59	66-70 años	femenino	inferior	superior	4-6 años	moderada
60	71-75 años	masculino	inferior	superior	1-3 años	moderada



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



ARTÍCULO

**RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO Y LA CALIDAD
DE VIDA EN PACIENTES REHABILITADOS CON
PRÓTESIS DENTAL EN LA RED DE SALUD
SAN ROMÁN JULIACA 2025**

PRESENTADO POR:

Bach. MAGGYORY ESTEFANY CHONTO HANCCO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA



Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

JULIACA- PERÚ

2025



RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTAL EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA 2025

RELATIONSHIP BETWEEN EDENTULISM AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS REHABILITATED WITH DENTAL PROSTHESES IN THE SAN ROMÁN JULIACA HEALTH NETWORK 2025

Chonto ME. ¹

Facultad de Odontología

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

Juliaca - Perú

1. Bachiller en Odontología

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes rehabilitados con prótesis dental en la Red de salud San Román.

Materiales y métodos: estudio con enfoque cuantitativo, de tipo observacional, analítico, prospectivo, transversal de diseño no experimental, nivel relacional en una población de 60 pacientes rehabilitadas, para dicho estudio se utilizó la técnica encuesta, observación clínica, y los instrumentos con que se recopilaban las variables fue el odontograma y el índice GOHAI

Resultados: Del 100% de pacientes rehabilitados el 45% son de 66 a 70 años, 38.30% 60-65 años, 16.70% de 71-75 años, 66.70% sexo femenino, 33.30% masculino, edéntulos parciales 65.00% inferior, 26.70% superior, 18.30% ambos, edéntulos totales 25.00% inferior, 56.70% superior, 18.30% ambos, tiempo de uso presente 40.00% 1-3 años, 40.00% 4-5 años, 20.00% 4-5 años, y en cuanto a la calidad de vida 31.70% presentó baja calidad de vida, 55.00% presentó moderada calidad vida, 13.30 % y una calidad de vida alta. **Conclusión:** existe relación altamente significativa entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes rehabilitados con prótesis dental en la red de salud San Román 2025. con $p=0.000$

Palabras clave: edentulismo parcial, edentulismo total, rehabilitación.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between edentulism and quality of life in patients rehabilitated with dental prostheses in the San Román Health Networks. **Materials and methods:** study with a quantitative approach, observational, analytical, prospective, cross-sectional non-experimental design,



relational level in a population of 60 rehabilitated patients, for this study the survey technique was used, clinical observation, and the instruments with which the variables were collected were the odontogram and the GOHAI index **Results:** Of the 100% of rehabilitated patients, 45% are from 66 to 70 years old, 38.30% 60-65 years old, 16.70% 71-75 years old, 66.70% female, 33.30% male, partially edentulous 65.00% lower, 26.70% upper, 18.30% both, totally edentulous 25.00% lower, 56.70% upper, 18.30% both, time of use presented 40.00% 1-3 years, 40.00% 4-5 years, 20.00% 4-5 years, and regarding quality of life, 31.70% had a low quality of life, 55.00% had a moderate quality of life, and 13.30% had a high quality of life. **Conclusion:** There is a highly significant relationship between edentulism and quality of life in patients rehabilitated with dental prostheses in the San Román 2025 Health Networks, with $p=0.000$.

Keywords: partial edentulism, total edentulism, rehabilitation.

INTRODUCCIÓN

La salud bucal constituye un componente fundamental del bienestar general, impactando aspectos físicos, emocionales y sociales del individuo. La condición conocida como edentulismo, que se define como la pérdida parcial o total de la estructura dental, es común en adultos mayores y afecta no sólo la capacidad del paciente para masticar sino también su apariencia y autoestima, lo que impacta negativamente su calidad de vida.

La pérdida dentaria no solo genera repercusiones físicas, sino también psicológicas, deteriorando la autopercepción de salud y limitando la calidad de vida. En este sentido,

la rehabilitación protésica se convierte en una estrategia fundamental para devolver al paciente funciones perdidas y mejorar su bienestar integral. Sin embargo, la percepción de calidad de vida posterior a la rehabilitación puede variar en función del tipo de prótesis, adaptación, soporte familiar y factores individuales.

En la provincia de San Román, región Puno, la problemática del edentulismo es relevante por el elevado porcentaje de adultos y adultos mayores que acuden a los servicios odontológicos de la Red de Salud en búsqueda de rehabilitación protésica. No obstante, existe limitada evidencia local que permita

conocer el grado de influencia del edentulismo en la calidad de vida después de la intervención rehabilitadora.

Por lo tanto, resulta necesario investigar esta relación para aportar información científica que oriente la planificación de programas preventivos y de atención integral en salud bucal.

MATERIAL Y MÉTODOS

estudio con enfoque cuantitativo, de tipo observacional, analítico, prospectivo, transversal de diseño no experimental, nivel relacional en una población de 60 pacientes rehabilitadas, para dicho estudio se utilizó la técnica encuesta, observación clínica, y los instrumentos con que se recopilaban las variables fue el odontograma y el índice GOHAI

RESULTADOS

TABLA N° 1

FRECUENCIA SEGÚN EDAD DE
PACIENTES REHABILITADOS CON
PRÓTESIS DENTAL EN LA RED DE
SALUD SAN ROMÁN, JULIACA 2025

EDAD	F	%
60-65 años	23	38.30%
66-70 años	27	45.00%
71-75 años	10	16.70%
TOTAL	60	100.00%

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación

Frecuencia de las edades de los pacientes rehabilitados con prótesis dental en la Red de Salud San Román, Juliaca 2025. Muestra de 66 a 70 años con 45.00% (27) pacientes, seguido del grupo de 60 a 65 años con 38.30% (23) pacientes, 71 a 75 años representaron el menor porcentaje con 16.70% (10) pacientes.

TABLA N° 2

FRECUENCIA SEGÚN GÉNERO DE
PACIENTES REHABILITADOS CON
PRÓTESIS DENTAL EN LA RED DE
SALUD SAN ROMÁN, JULIACA 2025

GENERO	F	%
Femenino	40	66.70%
Masculino	20	33.30%
TOTAL	60	100.00%

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación:

La distribución porcentual según el género de los pacientes rehabilitados con prótesis dental en la Red de Salud San Román, Juliaca 2025 indica que el mayor porcentaje corresponde al sexo femenino con 66.70% (40) pacientes, mientras que el sexo masculino representa el 33.30% (20) pacientes, evidenciando una mayor frecuencia

de rehabilitación protésica en mujeres.

TABLA N° 3

FRECUENCIA DE PRÓTESIS PARCIAL DE PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTAL EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN, JULIACA 2025

EDENTULISMO	F	%
Inferior	33	55.00%
Superior	16	26.70%
Ambas	11	18.30%
TOTAL	60	100.00%

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación:

La frecuencia de prótesis parcial de pacientes rehabilitados con prótesis dental en la Red de Salud San Román, Juliaca 2025. la muestra que mayor porcentaje corresponde al Maxilar inferior con 55.00% (33), seguido del maxilar superior con 26.70% (16), mientras que el 18.30% (11) de los pacientes presentó edentulismo en ambas arcadas.

TABLA N° 4

FRECUENCIA DE PRÓTESIS TOTAL DE PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTAL EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN, JULIACA 2025

EDENTULISMO	F	%
Inferior	15	25.00%
Superior	34	56.70%
Ambas	11	18.30%
TOTAL	60	100.00%

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación:

La frecuencia de prótesis total de pacientes rehabilitados con prótesis dental total en la Red de Salud San Román, Juliaca 2025. revela que el mayor porcentaje corresponde al edentulismo superior con 56.70% (34), seguido del edentulismo inferior con 25.00% (15), mientras que el 18.30% (11) de los pacientes presentó edentulismo total en ambas arcadas.

TABLA N° 5

FRECUENCIA DEL TIEMPO DE USO DE PRÓTESIS DENTAL EN PACIENTES REHABILITADOS EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN, JULIACA 2025

TIEMPO	F	%
1-3 años	24	40.00%
4-5 años	24	40.00%
7 a más	12	20.00%
TOTAL	60	100.00%

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación:

frecuencia del tiempo de uso de prótesis dental en pacientes rehabilitados en la Red de Salud San Román, juliaca 2025. muestra que el 40.00% (24) de los pacientes lleva usando su prótesis entre 1 a 3 años, y otro 40.00% (24) entre 4 a 5 años. En tanto, el 20.00% (12) de los pacientes reportó un tiempo de uso de 7 años a más.



lo cual puede influir en la percepción de calidad de vida dependiendo del nivel de adaptación, confort y funcionalidad de la prótesis. Tonato-Hidalgo et al. (2023) en Ecuador destacaron que un mal ajuste o uso prolongado de prótesis puede repercutir negativamente en la función masticatoria y generar molestias, afectando la calidad de vida (4). Con respecto a la **calidad de vida**, se evidenció que el 31.70% de los pacientes presentó una calidad de vida baja, el 55.00% una calidad moderada y solo el 13.30% una calidad de vida alta. Estos resultados muestran que, a pesar de la rehabilitación, persisten limitaciones funcionales, psicológicas o sociales. Estos hallazgos son similares a los reportados por Taco y Quispe (2021) en Arequipa, donde el 93.10% de los pacientes con edentulismo manifestaron una calidad de vida baja (10). Asimismo, Escudero et al. (2019) en Bolivia encontraron que el 84.20% de edéntulos tenía impacto negativo elevado en su calidad de vida, siendo el dolor uno de los síntomas más frecuentes (2).

En contraste, estudios como el de Curay (2020) en Ecuador y el de Hidalgo (2024) en Lima no encontraron correlación estadísticamente significativa entre edentulismo y calidad de vida (7,11). Esto podría explicarse por diferencias metodológicas, como el instrumento de medición utilizado, la percepción cultural del paciente o el tipo de prótesis empleada.

A nivel regional, estudios como los de Calla (2022) y Quispe et al. (2020) en Puno y Juliaca, respectivamente, coinciden en que el edentulismo y las enfermedades bucodentales tienen un fuerte impacto negativo en la calidad de vida, con afectaciones tanto físicas como emocionales (18,19). Finalmente, la presente investigación respalda lo señalado por Cancino y Cepeda (2021) en Chile, quienes concluyeron que el edentulismo afecta no solo el aspecto físico, sino también dimensiones sociales y psicológicas del paciente, y recomendaron fortalecer programas educativos y preventivos (6).



CONCLUSIÓN:

De los pacientes rehabilitados el 55% edéntulo parcial inferior, 26.67% edéntulo parcial superior, 18.40% ambos maxilares, 31.70% calidad de vida bajo, 55.00% calidad de vida moderado, 13.30% calidad de vida alto; el 25.10% edéntulo total inferior, 56.60% edéntulo total superior, 18.40% ambos maxilares, 31.70% calidad de vida bajo, 55.00% calidad de vida moderado, 13.30% calidad de vida alto; Los resultados del análisis estadístico Chi-cuadrado arrojaron un valor de $p=0.000$, lo que indica que existe una relación altamente significativa entre el tipo de prótesis y la calidad de vida en esta población. (Tabla N°9 y10)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vizcaíno Karla, Armas Ana. Prevalencia de edentulismo en adultos mayores en América Latina. Revisión de literatura. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2022 Oct [citado 2025 Mar 25]; 32(4): 420-427. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552022000400420&lng=es
2. Escudero, E, Muñoz, M. V, De La Cruz M I, Aprili J, Laura, & Valda Mobarec, Edgar Yamil. prevalencia del edentulismo parcial y total, su impacto en la calidad de vida de la población de 15 a 85 años de sucre. 2019. *Revista Ciencia, Tecnología e Innovación*, 18(21), 161-190. Recuperado en 16 de abril de 2025, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2225-87872020000100007&lng=es&tlng=es.
3. Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Lineamientos para el fortalecimiento de la atención en salud bucal. Lima: MINSA; 2021.
4. Gerritsen AE, Allen PF, Witter DJ, Bronkhorst EM, Creugers NH. Tooth loss and oral health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes*. 2010;8:126. Published 2010 Nov 5. doi:10.1186/1477-7525-8-126. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21050499/>
5. Slade GD. Derivation and



- validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1997;25(4):284-290. doi:10.1111/j.1600-0528.1997.tb00941.x. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9332805/>
6. Cancino G. Cepeda D. Efecto del edentulismo en variables socio- psicológicas y físicas en adultos: revisión narrativa. Talca-Chile. Tesis para el titulo de Cirujano Dentista. Universidad de Talca 2021. 32pp.
 7. Curay V. Influencia del edentulismo total en la calidad de vida del adulto. Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba-Ecuador. Tesis para el titulo de Cirujano Dentista. Universidad Nacional de Chimborazo. 2020.
 8. Sarmiento M. et al. Prevalencia del edentulismo en adultos mayores. Portoviejo-Ecuador. *Rev. San Gregorio.* 2022;3(13):1-14
 9. Araujo R. et al. Fatores associados ao edentulismo total em pessoas idosas de uma cidade do estado de Tocantins, Brasil. *Tocantins-Brasil. Rev. portal saude e sociedade.* 2024;9(1):1.8.
 10. Taco E. Quispe M. Relación entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021. Arequipa, Perú. Tesis para el titulo de Cirujano Dentista. Universidad Continental. 2022. 70pp.
 11. Hidalgo L. Edentulismo total o parcial y la calidad de vida en los pobladores adultos entre 30 años y 60 años en lámud. Lima, Perú. Tesis para el titulo de Cirujano Dentista. Universidad Nacional Federico Villareal. 2024. 79pp.
 12. Garcia L. Morales A. Calidad de vida relacionada al edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en adultos del centro de salud Tacalá, 2022. Piura, Perú. Tesis para el titulo de Cirujano Dentista. Universidad Cesar Vallejo. 2022. 66pp.
 13. Rio A. Fransico M. Relación entre el edentulismo parcial y factores sociales en pacientes adultos del consultorio odontológico "vital dent" - paramonga 2023.



Huacayp, Perú. Tesis para el
titulo de Cirujano Dentista.
Universidad Roosevelt 2023.
63pp.



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 25-11-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: MAGGYORY ESTEFANY CHONTO HANCCO
Dirección: Av. Infancia N° 194
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 70099734
Teléfono: 917003128 email: mayito.estefany.1@hotmail.com

Nombres y Apellidos: _____
Dirección: _____
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____
Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: ODONTOLOGÍA
Escuela Profesional o Mención: ODONTOLOGÍA
Título o Grado Académico a optar: CIRUJANO DENTISTA
Asesor: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☒ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐

Título: _____
RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES REHABILITADOS CON
PRÓTESIS DENTAL EN LA RED DE SALUD SAN ROMÁN JULIACA 2025

Palabras claves, (3 a 5 términos): partial edentulism, total edentulism, rehabilitation.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☒ Título ☐ 2da Especialidad ☐ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- ☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- ☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- ☒ Sí autorizo
- ☐ No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

☐ Internacional

☒ Nacional

Línea de investigación: Salud Pública – P31

Firma de Autor



huella digital

25 de Noviembre del 2025

Fecha