



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**

Tesis

Pérdida dentaria y calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos.

Sangallaya - Perú, 2025

**Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista**

Presentado por:

Autora: Infantes Meza, Judith Thalia


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5937-961X>

Asesora: Dra. Aguirre Morales, Anita Kori

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5597-5727>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 18/11/2023

Yo, Judith Thalia Infantes Meza, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académico Profesional de Odontología de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“PÉRDIDA DENTARIA Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ORAL EN ADULTOS. SANGALLAYA - PERÚ, 2025”** Asesorado por la docente Ds. Esp. Aguirre Morales, Anita Kori, con DNI: 09383550 y código ORCID 0000-0001-5597-5727, tiene un índice de similitud de 18 (DIECIOCHO) % con código ID: **oid: 14912556785702** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de la autora
Nombres y apellidos de la egresada
Judith Thalia Infantes Meza
DNI N° 76762411



Firma
Nombres y apellidos de la Asesora
Ds. Esp. Aguirre Morales, Anita Kori
DNI: 09383550

Lima, 28 de febrero del 2026

MIEMBROS DEL JURADO

Presidente: Dr. Marroquin Garcia, Lorenzo Enrique

Secretario: Dr. Viale Ore, Enzo Renato

Vocal: Dra. Velasquez Velasquez, Roxana Pilar

Dedicatoria

A mi mamá, Noemi Meza Aranda, con todo mi amor. Este logro también es tuyo, gracias por nunca soltarme la mano y tu incansable apoyo.

A mi hermano Andriy Sanchez Meza, por estar siempre presente, por creer en mí.

Agradecimiento

A mi asesora la Ds. Esp. Anita Kori Aguirre Morales, quien me guio en todo momento y apoyo hasta el final.

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción.....	xii
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.2.3 Objetivo general.....	4
1.2.4 Objetivos específicos	4
1.3 Justificación de la investigación	4
1.3.1 Teórica	4
1.3.2 Metodológica	5
1.3.3 Práctica.....	5
1.4 Limitaciones de la investigación.....	5
1.4.1 Temporal	5
1.4.2 Espacial	6
1.4.3 Recursos	6
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes de la investigación	7
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	7
2.1.2 Antecedentes nacionales	10

2.2 Bases teóricas	13
2.2.1 Pérdida dentaria	13
2.2.2 Calidad de vida en la salud oral	14
2.2.3 Definición de términos.....	19
2.3 Formulación de hipótesis	20
2.3.1 Hipótesis general.....	20
2.3.2 Hipótesis específicas	20
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	22
3.1 Método de la investigación	22
3.2 Enfoque de la investigación	22
3.3 Tipo de investigación	22
3.4 Diseño de la investigación	23
3.5 Población, muestra y muestreo	23
3.5.1 Población.....	23
3.5.2 Muestra	25
3.5.3 Muestreo	26
3.6 Variables y operacionalización	28
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
3.7.1 Técnica.....	29
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	29
3.7.3 Validación	31
3.7.4 Confiabilidad.....	31
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	32
3.9 Aspectos éticos.....	33
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	35
4.1 Análisis descriptivo.....	35
4.2 Análisis inferencial.....	39

Hipótesis general	39
Hipótesis 1	40
Hipótesis 2	41
4.3 Discusión de resultados	42
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
5.1 Conclusiones	45
5.2 Recomendaciones	45
REFERENCIAS	47
ANEXOS	60
Anexo 1. Matriz de consistencia	61
Anexo 2: Instrumento	63
Anexo 3. Confiabilidad del instrumento	65
Anexo 4. Validación del instrumento	66
Anexo 5. Constancia de aprobación del comité de ética	69
Anexo 6. Informe de tesis	71
Anexo 7. Reporte de Turnitin	72
Anexo 8. Evidencia fotográfica	73

Índice de tablas

Tabla 1. Pérdida dentaria y calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos del distrito de Sangallaya, Perú – 2025	35
Tabla 2. Pérdida dentaria y la calidad de vida relacionada con la salud oral según el sexo de los adultos del distrito de Sangallaya, Perú – 2025.	36
Tabla 3. Pérdida dentaria y la calidad de vida relacionada con la salud oral según el grupo etario de los adultos del distrito de Sangallaya, Perú – 2025.	37
Tabla 4. Prueba exacta de Fisher para la relación entre la pérdida dentaria y calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos del distrito de Sangallaya, Perú – 2025. .	39
Tabla 5. Prueba exacta de Fisher para relación entre la pérdida dentaria y la calidad de vida relacionada con la salud oral según el sexo de los adultos del distrito de Sangallaya, Perú – 2025.	40
Tabla 6. Relación entre la pérdida dentaria y la calidad de vida relacionada con la salud oral según el grupo etario de los adultos del distrito de Sangallaya, Perú – 2025.	41
Tabla 7. Rangos del Alfa de Cronbach (α) y Omega de McDonald (ω)	65
Tabla 8. Confiabilidad del OHIP-14.....	65
Tabla 9. Valoración del coeficiente de correlación interclase	65
Tabla 10. Confiabilidad interobservador para la variable “Pérdida dentaria” (ICC)	65

Índice de figuras

Figura 1. Pérdida dentaria y calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos del distrito de Sangallaya, Perú – 2025	35
Figura 2. Pérdida dentaria y la calidad de vida relacionada con la salud oral según el sexo de los adultos del distrito de Sangallaya, Perú – 2025.	36
Figura 3. Pérdida dentaria y la calidad de vida relacionada con la salud oral según el grupo etario de los adultos del distrito de Sangallaya, Perú – 2025.....	38

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre la pérdida dentaria y la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos del distrito de Sangallaya, Perú, durante 2025. Se empleó el método hipotético-deductivo, con enfoque cuantitativo, tipo básico y diseño no experimental, transversal y correlacional. La población estuvo conformada por 446 adultos y la muestra probabilística estratificada incluyó 207 participantes. La pérdida dentaria se evaluó mediante conteo clínico de piezas ausentes y la calidad de vida se midió utilizando el cuestionario OHIP-14 validado en población peruana, categorizando el impacto en bajo y alto según el tercer cuartil. Los resultados evidenciaron que el 36,2 % presentó pérdida severa (≥ 11 dientes), mientras que el 22,2 % mostró alto impacto en su calidad de vida oral. El alto impacto se concentró exclusivamente en los participantes con pérdida severa. La prueba exacta de Fisher confirmó una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p < 0,001$), y el coeficiente V de Cramer fue 0,71, indicando una relación fuerte. Según sexo, la asociación fue significativa en hombres ($V = 0,73$) y mujeres ($V = 0,70$). En el análisis por grupo etario, la relación significativa se observó únicamente en adultos mayores ($p < 0,001$), mientras que en adultos jóvenes y adultos no se evidenció asociación estadística ($p = 1$). Se concluye que la pérdida dentaria severa constituye un determinante importante del deterioro de la calidad de vida oral, especialmente en adultos mayores de contextos rurales con limitado acceso a rehabilitación odontológica.

Palabras clave: pérdida dentaria, calidad de vida oral, OHIP-14.

Abstract

The objective of the study was to determine the relationship between tooth loss and oral health-related quality of life in adults in the district of Sangallaya, Peru, during 2025. The hypothetical-deductive method was used, with a quantitative approach, basic type, and non-experimental, cross-sectional, and correlational design. The population consisted of 446 adults, and the stratified probability sample included 207 participants. Tooth loss was assessed by clinical counting of missing teeth, and quality of life was measured using the OHIP-14 questionnaire validated in the Peruvian population, categorizing the impact as low or high according to the third quartile. The results showed that 36.2% had severe loss (≥ 11 teeth), while 22.2% showed a high impact on their oral quality of life. The high impact was concentrated exclusively in participants with severe loss. Fisher's exact test confirmed a statistically significant association between the two variables ($p < 0.001$), and Cramer's V coefficient was 0.71, indicating a strong relationship. According to sex, the association was significant in men ($V = 0.73$) and women ($V = 0.70$). In the analysis by age group, the significant relationship was observed only in older adults ($p < 0.001$), while in young adults and adults no statistical association was found ($p = 1$). It is concluded that severe tooth loss is an important determinant of the deterioration of oral quality of life, especially in older adults in rural settings with limited access to dental rehabilitation.

Keywords: tooth loss, oral quality of life, OHIP-14.

Introducción

La pérdida dentaria continúa representando uno de los principales indicadores de deterioro de la salud bucal en poblaciones adultas, particularmente en comunidades rurales donde las limitaciones de acceso a prevención, diagnóstico oportuno y tratamientos restauradores favorecen la progresión de patologías que culminan en la extracción dentaria. Esta condición no solo compromete la función masticatoria y la estabilidad del sistema estomatognático, sino que también produce repercusiones estéticas, emocionales y sociales que afectan la vida cotidiana. La calidad de vida relacionada con la salud oral, evaluada mediante instrumentos como el OHIP-14, permite comprender cómo las personas perciben dichos cambios y de qué manera estos afectan su bienestar general. En el distrito de Sangallaya, ubicado en una zona altoandina de la provincia de Huarochirí, persisten barreras geográficas y económicas que influyen en el estado de salud bucal y en la capacidad de acceder a atención integral, por lo que resulta pertinente estudiar cómo la pérdida dentaria se vincula con la experiencia subjetiva del bienestar oral en su población adulta.

Con este propósito, la presente investigación se estructuró en cinco capítulos. El Capítulo I abordó el problema de investigación, su formulación, la justificación y los objetivos que guiaron el estudio. El Capítulo II desarrolló el marco teórico, incorporando los conceptos principales sobre pérdida dentaria, calidad de vida y evaluación mediante el OHIP-14. En el Capítulo III se describió la metodología aplicada, el diseño, el enfoque, la población, la muestra y los procedimientos estadísticos utilizados. El Capítulo IV presentó y discutió los resultados, contrastándolos con la literatura. Finalmente, el Capítulo V expuso las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Si bien la pérdida de dientes podría percibirse superficialmente como una alteración limitada al entorno bucal, en realidad constituye una condición con efectos más amplios sobre la salud global y el bienestar de los individuos (1). Se reconoce como un problema relevante en salud pública, cuyas consecuencias se manifiestan en la cotidianidad, afectando no solo funciones como la masticación y la apariencia física, sino también aspectos emocionales y sociales (2).

La OMS en su reporte más reciente, estimó que más de 3,5 mil millones de personas en el mundo sufren alguna enfermedad bucodental (3). Lo indagador es que las dos principales causas siguen siendo las mismas de siempre, la caries y la periodontitis (4). La prevalencia media de edentulismo en adultos mayores es del 82.35%, con valores que oscilan entre 23.3% y 100% en diferentes estudios, predominando el edentulismo parcial con una frecuencia cercana al 50% (5). Esta condición también afecta a adultos jóvenes, pues estudios documentaron un 13.8% con una edad entre los 18 a 29 años con mayor presencia en poblaciones rurales y grupos con limitaciones económicas, donde el acceso a servicios odontológicos es escaso o insuficiente (6).

La calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) es entendida como la percepción que tiene cada individuo sobre cómo su estado de salud bucal influye en sus actividades cotidianas, en su bienestar físico, emocional y social (7). Diversos estudios han mostrado que la pérdida dentaria deteriora significativamente la CVRSO, afectando tanto a personas jóvenes como a adultos mayores, aunque de manera distinta según el

grupo etario (8). En este sentido, el cuestionario OHIP-14 se ha consolidado como un instrumento válido y confiable para medir esta variable, permitiendo cuantificar los efectos de los problemas dentales en la vida diaria y visibilizar el impacto más allá de lo clínico (9).

La prevalencia de caries dental en adultos jóvenes en Latinoamérica es alta, con reportes que indican que más del 60% de esta población presenta caries activa. Por ejemplo, un estudio realizado en Ecuador en 2023 encontró que, en el grupo de 14 a 30 años, el 36% de los dientes eran cariados, con una prevalencia significativa en adultos jóvenes (10). En adultos mayores, la pérdida dentaria y edentulismo representan una carga significativa. La prevalencia de edentulismo oscila entre aproximadamente un 12% en algunas zonas urbanas hasta cerca del 80% en regiones rurales y poblaciones vulnerables con acceso limitado a servicios odontológicos (11).

En el Perú, la salud bucal en adultos refleja una alta prevalencia de enfermedad. En adultos jóvenes se ha reportado caries en el 98,5 %, con un índice CPOD de 5,76 (12). En adultos mayores, el edentulismo alcanza una prevalencia promedio nacional de 82,3 %, con valores que varían entre 23 % y 100 %, incluyendo tanto pérdida parcial como total (5). Departamentos como Ayacucho, Huancavelica e Ica superan el 97 % de prevalencia de caries en adultos, evidenciando la asociación entre pobreza, limitada atención odontológica y deterioro oral (13).

Si la pérdida dentaria no es tratada adecuadamente, se desencadena un círculo vicioso: comienzan las dificultades en la alimentación, luego en la expresión oral y finalmente en la autoestima (14). Todo ello se refleja en mayor aislamiento, en el deterioro del bienestar psicológico y en un peso adicional para el sistema sanitario (15).

En zonas rurales como Sangallaya, las limitaciones económicas y la escasa disponibilidad de servicios odontológicos dificultan el acceso a tratamientos protésicos, lo que intensifica las repercusiones de la pérdida dentaria. Esta problemática afecta tanto a adultos jóvenes como mayores, quienes enfrentan dificultades en funciones esenciales como la alimentación y la comunicación, además de experimentar consecuencias emocionales y sociales, tales como la inseguridad al sonreír y el retraimiento. Frente a esta situación, esta investigación tiene como objetivo analizar cómo varía el impacto de la pérdida dental en la calidad de vida relacionada con la salud bucal entre los dos grupos de edad estudiados. Por ello, considerando las características del entorno rural y las brechas existentes en el acceso a servicios, se plantea como prioridad generar evidencia científica que permita comprender esta realidad y orientar futuras intervenciones.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la pérdida dentaria y la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos del distrito de Sangallaya, Perú durante el año 2025?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la pérdida dentaria y la calidad de vida relacionada con la salud oral según el sexo en adultos del distrito de Sangallaya, Perú durante el año 2025?

¿Cuál es la relación entre la pérdida dentaria y la calidad de vida relacionada con la salud oral según el grupo etario en adultos del distrito de Sangallaya, Perú durante el año 2025?

1.2.3 Objetivo general

Determinar la relación entre la pérdida dentaria y la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos del distrito de Sangallaya, Perú durante el año 2025.

1.2.4 Objetivos específicos

Determinar la relación entre la pérdida dentaria y la calidad de vida relacionada con la salud oral según el sexo de los adultos del distrito de Sangallaya, Perú durante el año 2025.

Determinar la relación entre la pérdida dentaria y la calidad de vida relacionada con la salud oral según el grupo etario de los adultos del distrito de Sangallaya, Perú durante el año 2025.

1.3 Justificación de la investigación

1.3.1 Teórica

Desde el plano teórico, este trabajo permitió acercarse de manera más clara a cómo la ausencia de piezas dentarias terminaba influyendo en distintos aspectos de la vida diaria relacionados con la salud oral. Aunque existían reportes en otras regiones, todavía no se conocía bien cómo se manifestaba esta relación en adultos de zonas rurales del Perú, como Sangallaya. Los resultados ayudaron a ajustar y complementar conceptos ya planteados en modelos como el biopsicosocial, permitiendo entenderlos desde una realidad concreta y poco estudiada. Todo ello aportó elementos nuevos que pueden servir de base para estudios posteriores en el campo de la salud oral comunitaria.

1.3.2 Metodológica

En el aspecto metodológico, el estudio mostró que un diseño no experimental y de corte transversal era adecuado para examinar un fenómeno que no podía modificarse directamente. El uso del OHIP-14, previamente puesto a prueba en población peruana, ofreció una medición confiable de la calidad de vida oral. Además, trabajar con una muestra seleccionada de manera probabilística y proporcional permitió obtener datos que representaban con mayor fidelidad al distrito. Este enfoque fortaleció los análisis y confirmó que combinar la evaluación clínica de la pérdida dentaria con apreciaciones subjetivas del impacto en la vida diaria era una estrategia útil y complementaria.

1.3.3 Práctica

En lo práctico, los hallazgos brindaron una visión cercana de cómo la pérdida de dientes afectaba a los adultos de Sangallaya en actividades básicas, en su bienestar emocional y en su interacción con otras personas. Identificar el nivel de impacto ayudó a reconocer qué necesidades eran más urgentes dentro de la comunidad. Esta información puede emplearse como punto de partida para impulsar actividades preventivas, programas educativos y acciones de rehabilitación oral. También ofrece a los centros de salud una guía realista para organizar mejor sus intervenciones y distribuir sus recursos de acuerdo con la situación local.

1.4 Limitaciones de la investigación

1.4.1 Temporal

La recolección de la información se realizó durante un solo periodo del año 2025. Al tratarse de un estudio transversal, no fue posible observar cambios a lo largo del

tiempo ni identificar variaciones estacionales que pudieran influir en la salud oral de los participantes.

1.4.2 Espacial

El trabajo se desarrolló únicamente en el distrito de Sangallaya. Esto permitió obtener un panorama preciso de la realidad local, pero, al mismo tiempo, limitó la posibilidad de extender los resultados a otras zonas, donde las condiciones sociales y el acceso a servicios odontológicos podrían ser distintos.

1.4.3 Recursos

Los recursos disponibles, tanto humanos como logísticos, influyeron en el ritmo del trabajo de campo. Algunos sectores del distrito exigieron desplazamientos prolongados y trajeron consigo dificultades operativas. A pesar de ello, la planificación previa y el apoyo de los pobladores hicieron posible completar la recolección de datos y cumplir lo previsto en el estudio.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Amran *et al.* (16) en 2023, realizaron un estudio en Padang, Sumatera Barat, Indonesia, con el propósito de “*Determinar la relación entre la pérdida dentaria y la calidad de vida oral medida con el cuestionario OHIP-14*”. Se trató de una investigación descriptiva con diseño transversal en 97 adultos, seleccionados mediante muestreo accidental, y los datos fueron analizados con la prueba de correlación de Pearson. Los hallazgos revelaron que el 76,3 % de los participantes presentó una calidad de vida favorable, mientras que el 21,7 % evidenció una calidad de vida moderada y únicamente el 2,1 % reportó una calidad de vida deficiente. El número máximo de dientes perdidos fue de 25, con una media de pérdida dentaria de 1,96 piezas. A partir de estos resultados, los autores concluyeron que la pérdida de dientes incide negativamente en la calidad de vida bucal, recomendando el fortalecimiento de estrategias preventivas y acciones de promoción en salud oral.

De Albuquerque *et al.* (17) en 2023, realizaron un estudio en Paraíba, Brasil, con el objetivo de “*Investigar el impacto de la caries dental y la pérdida dentaria en la calidad de vida oral de individuos expuestos a factores de riesgo social*”. Se trató de una encuesta poblacional de corte transversal en 28 ciudades, con una muestra final de 3063 personas entre 12 y 74 años, a quienes se aplicó el cuestionario OHIP-14 y se efectuaron exámenes clínicos domiciliarios para calcular el índice CPOD. Los resultados mostraron un incremento del índice CPOD con la edad: 2,68 en adolescentes de 12 años, 15,35 en adultos de 35 a 44 años y 26,72 en adultos mayores de 65 a 74

años. Se encontró que el 70 % de los participantes eran parcialmente edéntulos y el 13 % totalmente edéntulos, y que tanto la caries no tratada (PR = 1,54; IC 95 %: 1,37–1,72) como el edentulismo (PR = 1,29; IC 95 %: 1,08–1,53) tuvieron un efecto negativo significativo en la calidad de vida oral. Los autores concluyeron que la experiencia de caries y la pérdida de dientes impactan negativamente en la calidad de vida de poblaciones vulnerables, con una tendencia más marcada en los adultos mayores.

Pérez *et al.* (18) en 2023, realizaron un estudio en el Hogar de Ancianos Celia Sánchez, ubicado en Santa Clara, Villa Clara, Cuba, con el objetivo de “*Determinar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores institucionalizados*”. Se trató de una investigación descriptiva y transversal que incluyó a 138 adultos mayores seleccionados por muestreo intencional, a quienes se aplicó el cuestionario OHIP-14 para evaluar siete dimensiones de la calidad de vida oral. Los resultados mostraron que el 81,2 % presentó impacto en la dimensión de dolor físico, el 76,1 % en malestar psicológico, el 60,9 % en incapacidad psicológica y el 77,5 % en minusvalía; las dimensiones con menor afectación fueron incapacidad social (76,8 %) y limitación funcional (58,0 %). El análisis estadístico ($\chi^2=239,620$; $p=0,000$) indicó que el impacto de la salud bucal fue alto en esta población. Los autores concluyeron que los adultos mayores institucionalizados experimentan un notable deterioro de su calidad de vida oral, siendo el dolor físico la dimensión más afectada.

Fatmasari *et al.* (19) en 2022, llevaron a cabo un estudio en Rembang, Indonesia, con el objetivo de “*Analizar la relación entre el número y la región de pérdida dentaria con la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados en el Hogar de Atención Social Margo Mukti*”. La investigación fue de tipo observacional con diseño transversal, incluyó a 58 adultos mayores seleccionados bajo criterios de inclusión, y se aplicó el cuestionario OHIP-14 junto con un examen clínico para cuantificar el número y región

de piezas perdidas. Los resultados indicaron que el 44,8 % de los participantes había perdido entre 6 y 23 piezas dentarias y el 81 % presentó pérdida tanto en el sector anterior como posterior; además, el 67,2 % reportó buena calidad de vida oral frente a un 32,8 % con calidad de vida deficiente. El procesamiento estadístico evidenció asociaciones significativas tanto entre la cantidad de piezas dentarias perdidas y la calidad de vida ($p = 0,006$), como entre la zona anatómica afectada por la pérdida y dicha calidad de vida ($p = 0,000$). A partir de estos hallazgos, se concluye que tanto la extensión como la ubicación, influyen directamente en el tipo de vida y está a su vez se relaciona con la salud oral en la población adulta mayor.

Rodakowska *et al.* (20) en 2022, realizaron un estudio en Bialystok, Polonia, con el objetivo de “*Determinar la calidad de vida relacionada con la salud oral en función del número de dientes perdidos en adultos de 20 a 79 años*”. Fue una investigación transversal con muestra aleatoria de 1112 participantes, quienes completaron los cuestionarios validados GOHAI y OHIP-14 y fueron examinados clínicamente para registrar caries, piezas ausentes y restauraciones. Los resultados evidenciaron que el promedio de dientes presentes fue 20,12, y que un 34,09 % de la muestra tenía menos de 20 dientes, considerado un umbral crítico para la función masticatoria. Se encontró que los individuos edéntulos tenían más del doble de riesgo de obtener un puntaje OHIP-14 superior a la mediana (OR = 2,17; IC 95 %: 1,14–4,13; $p = 0,018$), y que el número de dientes preservados se asoció inversamente con los puntajes de OHIP-14 y GOHAI ($p < 0,001$). Los investigadores determinaron que la pérdida de piezas dentarias representa un elemento clave en el deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos. En función de estos hallazgos, recomendaron implementar medidas preventivas orientadas a conservar, como mínimo, 20 dientes naturales durante el curso de la vida.

Imam (21) en 2021, llevó a cabo un estudio en Jeddah, Arabia Saudita, con el objetivo de “*Analizar cómo la posición de la pérdida dentaria influye en las diferentes dimensiones de la calidad de vida oral en adultos*”. Se trató de un estudio epidemiológico transversal realizado en 87 pacientes mayores de 18 años que acudían a centros de atención primaria, seleccionados mediante muestreo por conglomerados, en quienes se aplicó el cuestionario OHIP-14 (versión árabe) y se evaluó clínicamente la presencia y localización de dientes ausentes. Los resultados mostraron una prevalencia de pérdida dentaria del 76 %, siendo más alta en el grupo de 18 a 40 años (90,3 %). El análisis de covarianza evidenció que la pérdida de dientes anteriores se asoció significativamente con mayores puntajes en el OHIP-14 total, así como en los dominios de dolor físico, discapacidad física, discapacidad psicológica y discapacidad social ($p < 0,05$), explicando entre el 6 % y 12 % de la varianza. En contraste, la pérdida posterior se relacionó únicamente con los dominios de limitación funcional y dolor, con una varianza de 6 % y 7 %, respectivamente. El autor concluyó que la ubicación de los dientes perdidos tiene un impacto diferenciado en la calidad de vida oral, siendo más perjudicial la pérdida de dientes anteriores por su repercusión tanto funcional como psicosocial.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Cruces y García-Rupaya (22) en 2025, realizaron un estudio en Arequipa, con el objetivo de “*Determinar la relación entre la calidad de vida relacionada con la salud oral y la condición clínica de una población militar*”. La investigación fue de tipo transversal y cuantitativa, con una muestra de 234 militares peruanos de entre 18 y 26 años, seleccionados aleatoriamente. Para evaluar la calidad de vida oral, se utilizó el cuestionario OHIP-14Sp, complementado con el registro clínico de los índices CPOD,

IHO-S y el índice gingival reducido de Løe y Silness (IG-r). Los resultados indicaron una mediana de puntaje OHIP-14Sp de 19 (RI: 12–27), destacando el dolor físico como la dimensión más comprometida (media: $4,1 \pm 1,7$). Se identificó una asociación estadísticamente significativa entre el OHIP-14Sp y los índices IHO-S ($p=0,011$) e IG-r (p

Curo-Valdivia y Del Castillo-Lopez (23) en 2024, realizaron un estudio en la Universidad Nacional de Trujillo, con el objetivo de “*Identificar factores asociados al impacto de la calidad de vida relacionada con la salud oral en trabajadores universitarios*”. El estudio se desarrolló bajo un diseño transversal y analítico, con una muestra de 319 trabajadores universitarios docentes y personal administrativo seleccionados de una población total de 1886 individuos. Se empleó el cuestionario OHIP-14sp, previamente validado para población peruana, y se incluyeron variables sociodemográficas y de utilización de servicios odontológicos, analizadas mediante pruebas de chi cuadrado y regresión loglineal de Poisson con varianza robusta. Los resultados indicaron que el 43,26 % de los participantes presentó un elevado impacto negativo en su calidad de vida oral, siendo las dimensiones de dolor físico, malestar psicológico e incapacidad física las más comprometidas. El análisis multivariado evidenció que los trabajadores con formación universitaria superior (RPa = 1,16; IC 95 %: 1,04–1,28; $p = 0,006$) y aquellos que acudieron al odontólogo por motivo de dolor (RPa = 1,11; IC 95 %: 1,02–1,22; $p = 0,023$) mostraron una mayor afectación en la CVRSO. Los autores concluyeron que tanto el nivel educativo como el motivo de consulta odontológica constituyen factores clave en la percepción de la calidad de vida oral en el ámbito universitario peruano.

Landa (24) en 2024, desarrolló un estudio en el Centro de Salud de Paragsha, Pasco, con el propósito de “*Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud bucal*

en pacientes adultos mediante el cuestionario OHIP-14". La investigación se desarrolló bajo un enfoque descriptivo, con diseño no experimental y corte transversal, incluyendo a 165 adultos seleccionados mediante muestreo no probabilístico de tipo intencional. La recopilación de información se efectuó mediante un cuestionario estructurado y una ficha de registro, analizándose los datos con un nivel de confianza del 95 %. Los resultados mostraron que la categoría más frecuente en calidad de vida fue la regular (47,88 %), seguida por la mala (26,67 %), con predominancia en mujeres. En cuanto al perfil de salud bucal, evaluado mediante el índice CPOD, el valor más común correspondió al nivel moderado (30,91 %). Dentro de las dimensiones del OHIP-14, la limitación funcional fue la más afectada (22,42 %). Además, se identificó una asociación estadísticamente significativa entre el perfil de salud bucal y la calidad de vida ($p < 0,05$), aunque con una correlación baja ($S_p = 0,137$). En síntesis, la calidad de vida oral de los adultos evaluados en Paragsha estuvo influida por su estado de salud bucal, resaltando la importancia de la dimensión funcional en este grupo poblacional.

Valenzuela (25) en 2024, llevó a cabo un estudio en la ciudad de Huaral, Perú, con el objetivo de "*Establecer la correlación entre la pérdida de piezas dentarias y la calidad de vida*". El estudio se enmarcó dentro de una investigación básica, de tipo correlacional, con diseño no experimental y corte transversal, aplicada a una muestra de 150 adultos de ambos sexos. Los participantes fueron evaluados mediante el cuestionario OHIP-14 y los datos fueron analizados utilizando la prueba estadística de chi cuadrado. Los resultados evidenciaron correlaciones significativas entre la pérdida de piezas dentarias y diversas dimensiones de la calidad de vida oral: limitación funcional ($p = 0,042$), dolor físico ($p = 0,003$), malestar psicológico ($p = 0,000$), incapacidad física ($p = 0,012$), incapacidad psicológica ($p = 0,002$) e incapacidad social ($p = 0,003$). Además, se identificaron asociaciones significativas en función del sexo (p

= 0,021) y la edad ($p = 0,025$). En conclusión, la calidad de vida relacionada con la salud oral en la población de Huaral mostró una asociación significativa con la pérdida dentaria, siendo las dimensiones de dolor físico y malestar psicológico las más afectadas.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Pérdida dentaria

La pérdida dentaria representa mucho más que la simple ausencia de un diente; es un fenómeno que afecta diversas dimensiones de la vida de una persona, desde su capacidad funcional hasta su bienestar emocional y social. En términos clínicos, la pérdida dentaria se define como la desaparición de una o más piezas dentales permanentes debido a factores como la caries dental avanzada, enfermedades periodontales, trauma o condiciones sistémicas (26,27).

Desde una perspectiva funcional, la pérdida de dientes afecta la masticación, el habla y la digestión, lo que puede alterar los hábitos alimenticios y favorecer deficiencias nutricionales. Además, los cambios estructurales cuando faltan dientes incluyen la reabsorción ósea del maxilar y la mandíbula, provocando deformidades faciales y desplazamiento de los dientes adyacentes, lo que contribuye a una cascada de problemas dentales y periodontales (28).

Más allá del daño físico, la pérdida dentaria tiene un fuerte impacto psicológico (29). La estética comprometida puede disminuir considerablemente la autoestima y generar inseguridad en las relaciones sociales, llevando incluso a aislamiento y sentimientos de depresión, afectando la calidad de vida general (30)

Como teoría explicativa, el modelo biopsicosocial es útil para entender este fenómeno, pues reconoce que la salud oral se afecta no solo por condiciones biomédicas sino también por factores psicológicos, sociales y culturales que modulan la percepción y adaptación del individuo a la pérdida dental (31). Este enfoque multidimensional es crucial para diseñar intervenciones efectivas que aborden tanto las consecuencias clínicas como las emocionales y sociales de la pérdida dentaria (32).

2.2.2 Calidad de vida en la salud oral

La salud bucal ha evolucionado conceptualmente pasando de entenderse como simplemente la ausencia de enfermedades a reconocerse como un pilar fundamental del bienestar integral del ser humano (33). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud abarca no solo el aspecto físico, sino también factores psicológicos y sociales que, en conjunto, permiten a las personas llevar una vida plena y satisfactoria. En este contexto, la salud oral es esencial porque sostiene actividades vitales cotidianas como la comunicación, la alimentación y la interacción social que configuran la calidad de vida de cualquier individuo (34).

Al hablar específicamente de calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO), nos referimos a un concepto multidimensional que evalúa cómo las condiciones bucales impactan el bienestar físico, emocional y social. Esta perspectiva considera las dificultades que pueden surgir a causa del dolor, las limitaciones para masticar, la ansiedad o inseguridad frente a la apariencia dental, y la repercusión que todo ello tiene en las relaciones interpersonales y la participación en la comunidad (35,36).

Para explicitar esta complejidad, la investigación se apoya en modelos teóricos como el biopsicosocial, que supera la visión biomédica tradicional para reconocer la

interacción de factores biológicos, conductuales y sociales en la experiencia de salud y enfermedad oral (37). Este planteamiento admite que el bienestar bucal no se define únicamente por el estado físico de dientes y tejidos, sino también por el contexto psicológico y social que modula las percepciones y comportamientos relacionados con el cuidado dental. Por ejemplo, se ha demostrado que la ansiedad dental o el estigma social derivado de la pérdida de piezas dentarias profundizan el impacto negativo en la CVRSO (38).

Además, la salud oral está intrínsecamente ligada a procesos educativos y preventivos, enfatizados en modelos como el sistémico-procesual de salud bucal, que fomenta la educación continua, la prevención y el autocuidado, sobre todo en grupos vulnerables como los adultos mayores (39). Este enfoque se alinea con las políticas públicas tanto peruanas como latinoamericanas, que priorizan la promoción de la salud oral como estrategia para mejorar la calidad de vida y reducir la carga global de enfermedades bucales (40).

La Estrategia Mundial sobre Salud Bucodental adoptada por la OMS en 2024 reafirma la urgencia de integrar la salud oral en los sistemas de atención primaria, promoviendo intervenciones adaptadas a todas las etapas de la vida, con especial atención en la equidad y el acceso para poblaciones vulnerables. Así, se consolida la comprensión de la salud oral como un pilar esencial para una vida sana y productiva (41,42).

El Instrumento OHIP-14: Características y Aplicación

Desde un punto de vista teórico, el instrumento OHIP-14 representa una herramienta sólida para medir la repercusión negativa que las condiciones de salud oral tienen en la calidad de vida de las personas, superando la atención única a síntomas

clínicos para incluir la dimensión psicosocial de la enfermedad. Su concepción parte del reconocimiento de que la salud oral influye en funciones críticas y en el bienestar emocional y social del paciente, dimensiones que deben evaluarse para un diagnóstico integral (43,44).

En la literatura odontológica, OHIP-14 se ha conceptualizado como un instrumento multidimensional que aborda siete dominios: limitaciones funcionales, dolor físico, malestar psicológico, incapacidades físicas y psicológicas, discapacidades sociales y minusvalía. Este modelo pone en relieve la complejidad de la experiencia de las personas frente a alteraciones bucales, más allá de los hallazgos clínicos, reconociendo la subjetividad y diversidad de respuestas individuales (45,46).

La teoría que sustenta la aplicación del OHIP-14 se basa en que la salud oral debe interpretarse en un marco biopsicosocial, donde la interacción de lo biológico, psicológico y social configura la percepción del estado de salud. Esta visión ha guiado la validación y adaptación del OHIP-14 en diferentes culturas, demostrando su validez y confiabilidad para evaluar no solo la presencia o ausencia de enfermedad, sino su impacto vivido y reportado en la calidad de vida (47).

Además, estudios teóricos recientes resaltan que la sensibilidad del OHIP-14 para detectar cambios en la calidad de vida es clave para la evaluación de la eficacia de tratamientos odontológicos, siendo un puente esencial entre la práctica clínica y la percepción del paciente, integrando así el objetivo terapéutico con resultados que importan a quienes viven la experiencia de la pérdida dentaria y otras patologías orales (48,49).

Dimensiones del OHIP-14

El OHIP-14 evalúa la calidad de vida relacionada con la salud oral a través de siete dimensiones conceptuales derivadas del modelo teórico de Locker, el cual se basa en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías de la OMS (46).

- **Limitación funcional:** Hace referencia a dificultades en el funcionamiento normal del sistema estomatognático, como problemas para hablar con claridad o alteraciones en el sentido del gusto. Esta dimensión representa el primer nivel de afectación derivado de una condición oral (50).
- **Dolor físico:** Incluye la presencia de molestias, sensibilidad o dolor en dientes y encías que interfieren con actividades básicas como la alimentación. Representa la manifestación sintomática directa de la enfermedad bucal (50).
- **Malestar psicológico:** Se relaciona con sentimientos de preocupación, ansiedad o incomodidad generados por problemas bucales. Refleja el impacto emocional inicial frente a la condición dental (50).
- **Incapacidad física:** Hace referencia a limitaciones en actividades cotidianas, como dificultad para masticar ciertos alimentos o interrupciones en la alimentación debido a problemas dentales (50).
- **Incapacidad psicológica:** Incluye alteraciones en la autoestima y seguridad personal, como sentirse avergonzado o incómodo al sonreír o interactuar socialmente (50).
- **Incapacidad social:** Se refiere a dificultades en la interacción social, evitación de reuniones o reducción en la participación social como consecuencia de la condición bucal (50).

- **Minusvalía:** Representa el nivel más profundo de afectación, donde el individuo percibe que su vida en general es menos satisfactoria debido a problemas de salud oral (50).

Estas dimensiones permiten evaluar el impacto progresivo de las condiciones bucales, desde alteraciones funcionales iniciales hasta repercusiones sociales y emocionales más complejas (50).

Impacto de la Pérdida Dentaria en la Calidad de Vida Oral por Grupos Etarios

El impacto de la pérdida dentaria en la calidad de vida oral varía significativamente entre distintos grupos etarios, reflejando diferencias no solo en la prevalencia y severidad de la pérdida, sino también en las consecuencias funcionales, psicológicas y sociales que esta ocasiona. Estudios realizados en población peruana y latinoamericana demuestran que, aunque la pérdida dentaria es más frecuente en adultos mayores quienes presentan mayor número de piezas ausentes su efecto no es homogéneo (51,52).

En adultos jóvenes, la pérdida de piezas dentales tiende a impactar principalmente en la esfera social y psicológica, generando alteraciones en la autoestima, la imagen personal y la interacción social. Esta etapa de la vida valora fuertemente la estética y la aceptación social, por lo que la pérdida dental puede ocasionar ansiedad, vergüenza y aislamiento (53).

Por otro lado, en adultos mayores, la pérdida dentaria afecta más directamente la función física, evidenciándose dificultades para masticar, dolor al comer y limitaciones funcionales que merman la nutrición y la salud general. Este grupo también experimenta consecuencias psicológicas, aunque a menudo se evidencia una mayor adaptación

emocional, posiblemente por la aceptación del envejecimiento y mayor experiencia en la gestión de problemas de salud (54). Sin embargo, el impacto en la capacidad para participar en actividades sociales puede contribuir a sentimientos de soledad y exclusión, afectando así la calidad de vida integral (55).

Adicionalmente, factores como el nivel educativo, el acceso a servicios odontológicos y el contexto rural o urbano modulan este impacto, con adultos mayores en zonas rurales presentando una mayor carga negativa y menor acceso a tratamientos rehabilitadores (56). El uso o la ausencia de prótesis dentales también influyen en la calidad de vida, ya que la rehabilitación puede disminuir el impacto funcional y mejorar el bienestar psicológico (57).

2.2.3 Definición de términos

Pérdida dentaria

Se refiere a la ausencia total o parcial de las piezas dentales permanentes en la cavidad oral, producto de procesos patológicos como la caries dental avanzada y la enfermedad periodontal, o de factores traumáticos y sistémicos. Esta condición compromete la función masticatoria, la estética facial y genera repercusiones psicológicas y sociales significativas (58).

Calidad de vida en la salud oral

Concepto que abarca la percepción individual sobre cómo su estado de salud bucal afecta su bienestar físico, mental y social. Se evalúa a través de dimensiones físicas, emocionales y sociales, incluyendo aspectos como el dolor, la funcionalidad, la autoestima y la interacción social (59).

Grupo etario

Clasificación de los individuos según edad cronológica (60).

- Adulto joven: 18–29 años
- Adulto: 30–59 años
- Adulto mayor: ≥ 60 años

Sexo

Condición biológica que diferencia a hombres y mujeres (61).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre la pérdida dentaria y la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos del distrito de Sangallaya, Perú durante el año 2025.

Ho: No existe relación significativa entre la pérdida dentaria y la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos del distrito de Sangallaya, Perú durante el año 2025.

2.3.2 Hipótesis específicas

Ha¹: Existe relación significativa entre la pérdida dentaria y la calidad de vida relacionada con la salud oral según el sexo en adultos del distrito de Sangallaya, Perú durante el año 2025.

Ho¹: No existe relación significativa entre la pérdida dentaria y la calidad de vida relacionada con la salud oral según el sexo en adultos del distrito de Sangallaya, Perú durante el año 2025.

Ha²: Existe relación significativa entre la pérdida dentaria y la calidad de vida relacionada con la salud oral según el grupo etario en adultos del distrito de Sangallaya, Perú durante el año 2025.

Ho²: No existe relación significativa entre la pérdida dentaria y la calidad de vida relacionada con la salud oral según el grupo etario en adultos del distrito de Sangallaya, Perú durante el año 2025.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El estudio se condujo siguiendo el método hipotético–deductivo. Este enfoque permitió partir de planteamientos generales sobre la relación entre la pérdida dentaria y la calidad de vida oral, para luego contrastarlos con la información obtenida directamente de la población del distrito. La formulación inicial de las hipótesis orientó el proceso, y posteriormente, mediante el trabajo de campo y el análisis estadístico, se verificó si la evidencia respaldaba o no dichas proposiciones. Este método resultó apropiado porque facilitó avanzar desde la teoría hacia la observación, manteniendo un orden lógico en el desarrollo de la investigación (62).

3.2 Enfoque de la investigación

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, ya que se requirió trabajar con información numérica obtenida a través de instrumentos estandarizados. Este enfoque permitió medir tanto la pérdida dentaria como los distintos niveles de impacto en la calidad de vida oral, además de comparar los resultados entre los grupos etarios incluidos. La utilización de procedimientos estadísticos proporcionó herramientas objetivas para evaluar la relación entre las variables y, en consecuencia, responder a las preguntas planteadas (63).

3.3 Tipo de investigación

El estudio se clasificó como una investigación de tipo básico. Esta elección respondió a que el propósito central no fue intervenir directamente sobre la

problemática, sino comprender cómo la pérdida dentaria se relacionaba con la calidad de vida oral en la población adulta de Sangallaya. El trabajo permitió generar conocimiento que contribuya a enriquecer la literatura existente y sienta bases para futuras propuestas de intervención en el ámbito comunitario y de salud pública, pero sin pretender modificar de manera inmediata las condiciones observadas (64).

3.4 Diseño de la investigación

El diseño utilizado fue no experimental, ya que las variables se observaron tal como se presentaban en la realidad, sin manipulación por parte del investigador. Se trabajó bajo un diseño transversal, recogiendo la información en un único momento para obtener una imagen actual del fenómeno en la población. Además, el estudio adoptó un alcance descriptivo y correlacional: por un lado, permitió caracterizar la pérdida dentaria y la calidad de vida oral de los participantes; por otro, hizo posible analizar la relación entre ambas variables, así como explorar según el sexo y el grupo etario (62).

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

La población objetivo estuvo constituida por adultos residentes en el distrito de Sangallaya, ubicado en la provincia de Huarochirí, departamento de Lima, conforme a las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) para el año 2025. Según el sistema REUNIS-INEI, se estimó un total de 446 adultos, distribuidos en 62 adultos joven (18–29 años) y 226 adultos (30–59 años) y 158 adultos mayores (60 años a más). La inclusión de estos grupos etarios responde a la necesidad de comparar el efecto de la pérdida dentaria en distintas etapas de la vida adulta (65).

Criterios de inclusión

- Personas con ausencia de al menos una pieza dentaria, independientemente de la causa.
- Sujetos sin alteraciones cognitivas que impidan la comprensión del cuestionario.
- Individuos capaces de comunicarse oral o por escrito en castellano.
- Pobladores que otorguen su consentimiento informado de manera voluntaria.

Criterios de exclusión

- Adultos con enfermedades sistémicas graves que puedan alterar la percepción de calidad de vida.
- Personas con discapacidad intelectual o deterioro cognitivo que impidan responder adecuadamente.
- Sujetos con trastornos psiquiátricos diagnosticados que interfieran en la valoración de la CVRSO.
- Portadores de prótesis completas que dificulten el conteo de piezas dentarias ausentes.
- Personas en tratamiento odontológico de rehabilitación durante la recolección de datos.
- Individuos que no acepten participar o no firmen el consentimiento informado.



Fuente. <https://www.minsa.gob.pe/reunis/?op=1&niv=5&tbl=1>

3.5.2 Muestra

Para calcular el tamaño de la muestra, primero se revisó cuántos habitantes adultos registraba el distrito. Como se contaba con esa cifra, se aplicó la fórmula correspondiente a poblaciones finitas. Se mantuvo el nivel de confianza estándar del 95 % ($Z = 1.96$) y se utilizó una proporción esperada del 50 %, acompañada del mismo valor para su complemento. También se consideró un margen de error del 5 %, que resulta adecuado para estudios poblacionales de este tipo.

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

$$n = \frac{446 \times 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}{0.05^2 \times (446 - 1) + 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n = 207$$

Al reemplazar los valores en la ecuación, el número final obtenido fue de 207 personas.

Con la cifra ya definida, se procedió a distribuir la muestra según la estructura real de la población. Sangallaya presenta una composición etaria bastante marcada, por lo que se decidió mantener esa proporción al seleccionar a los participantes. De este modo, se asignaron cantidades específicas para cada grupo: adultos jóvenes, adultos y adultos mayores. Esta decisión permitió que la muestra no solo fuera suficiente en términos numéricos, sino que también reflejara con fidelidad la distribución demográfica del distrito.

Grupo etario	N	% Población	n	% Muestra
18 - 29 años (Adulto joven)	62	13.90	$62 \times (207/446) = 28.78 \cong 29$	14.01
30 - 59 años (Adulto)	226	50.67	$226 \times (207/446) = 104.89 \cong 105$	50.72
60 años a más (Adulto mayor)	158	35.43	$158 \times (207/446) = 73.33 \cong 73$	35.27
Total	446	100	207	100

El cálculo proporcional determinó que debían incluirse 29 adultos jóvenes, 105 adultos y 73 adultos mayores, completando así los 207 casos necesarios para el análisis. Esta distribución facilitó además efectuar comparaciones entre etapas de vida, lo cual estaba directamente relacionado con los objetivos analíticos del estudio.

3.5.3 Muestreo

El proceso de selección se ejecutó en dos momentos. En la primera fase se utilizó un muestreo aleatorio simple, con el propósito de que todos los habitantes adultos tuvieran la misma posibilidad de ser elegidos. Esta etapa permitió obtener una base inicial neutral y libre de sesgos asociados a características individuales.

Posteriormente, se aplicó un muestreo estratificado, tomando como referencia los tres grupos etarios establecidos anteriormente. Esta segunda fase fue necesaria para asegurar que cada etapa de la vida estuviera representada en la proporción correcta. Gracias a esta estrategia combinada, la muestra final conservó un equilibrio adecuado entre cantidad, diversidad y representatividad estadística (66).

3.6 Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Calidad de vida relacionada con la salud oral	Concepto que abarca la percepción individual sobre cómo su estado de salud bucal afecta su bienestar físico, mental y social (60).	Puntaje total y por dimensiones en el cuestionario OHIP-14	1. Limitación funcional	Dificultad para hablar	Ordinal	Bajo impacto puntajes < 75.º percentil Alto impacto puntajes ≥ 75.º percentil
			2. Dolor físico	Dolor dental		
			3. Malestar psicológico	Preocupación dental		
			4. Incapacidad física	Inseguridad al sonreír		
			5. Incapacidad psicológica	Problemas en relaciones sociales		
			6. Incapacidad social	Autoestima		
			7. Minusvalía	Satisfacción reducida		
Pérdida dentaria	Se refiere a la ausencia total o parcial de las piezas dentales permanentes en la cavidad oral, producto de procesos patológicos como la caries dental avanzada y la enfermedad periodontal, o de factores traumáticos y sistémicos (59).	Conteo clínico de piezas dentarias presentes (0–32).	-	Número de dientes ausentes	Discreta	0 dientes perdidos 1–5 dientes perdidos 6–10 dientes perdidos ≥11 dientes perdidos
Sexo	Condición biológica que diferencia a hombres y mujeres (61).	Declarado por el participante.	-	Sexo declarado	Nominal	1 = Masculino 2 = Femenino
Grupo etario	Clasificación de los individuos según edad cronológica (60).	Edad declarada en años cumplidos.	-	Edad	Nominal	Adulto joven: 18–29 años Adulto: 30–59 años Adulto mayor: ≥60 años

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica que se empleó en la presente investigación fue la encuesta, por tratarse de un método adecuado para recolectar información estandarizada en un grupo de personas, permitiendo explorar percepciones, autoinformes y experiencias en relación con la calidad de vida oral (62). Este procedimiento facilitó obtener datos de manera directa, rápida y con bajo costo en una población específica como la del distrito de Sangallaya.

3.7.2 Descripción de instrumentos

1. Cuestionario OHIP-14

El principal instrumento que se empleó en esta investigación será el Perfil de Impacto de la Salud Oral en su versión corta de 14 ítems (OHIP-14). Este cuestionario, diseñado originalmente por Slade y Spencer, ha sido traducido, adaptado y validado en múltiples países, incluido el Perú, donde fue sometido a un proceso de adaptación cultural y validación psicométrica en adultos de la provincia de Ica (67).

El OHIP-14 consta de 14 preguntas agrupadas en siete dimensiones: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía. Cada ítem se responde en una escala tipo Likert de cinco categorías (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = a veces, 3 = frecuentemente, 4 = muy frecuentemente), lo que permite obtener un puntaje total entre 0 y 56 puntos. Valores bajos indican mejor autopercepción de la calidad de vida oral o bajo impacto, mientras que los valores altos reflejan mayor impacto negativo o alto impacto.

Las propiedades psicométricas de la versión peruana han mostrado resultados altamente satisfactorios. En el análisis factorial exploratorio y confirmatorio se identificó una estructura de siete factores que explicaron el 88,50 % de la varianza total, con índices de ajuste adecuados ($\chi^2/g.l = 3,72$; NNFI = 0,98; CFI = 0,99; SRMR = 0,031; RMSEA = 0,081, IC 90 %: 0,070–0,093). La consistencia interna global del cuestionario alcanzó un coeficiente α de Cronbach = 0,95, mientras que las subescalas reportaron valores entre 0,88 y 0,78, con excepción de la dimensión de malestar psicológico ($\alpha = 0,66$). Estos valores demuestran un alto grado de confiabilidad y estabilidad en las mediciones.

En cuanto a la validez discriminante, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes de impacto y variables sociodemográficas como edad, sexo y nivel de instrucción ($p < 0,05$), confirmando la capacidad del instrumento para discriminar grupos según sus características. De esta forma, el OHIP-14 no solo mide la severidad, sino también la prevalencia y extensión del impacto de la salud oral en la calidad de vida, constituyéndose en un puente esencial entre los resultados clínicos y la percepción del paciente.

Por estas razones, el OHIP-14 validado en Perú se considera un instrumento confiable, válido y pertinente para evaluar el impacto de la pérdida dentaria en la calidad de vida oral, tanto en adultos jóvenes como en adultos mayores en contextos rurales como Sangallaya.

Para fines de puntuar categorías (baremos) se basó en el procedimiento de Curo-Valdivia y Del Castillo-Lopez (23) en 2024, quienes consideraron como “bajo impacto” aquellos puntajes por debajo del 75% o tercer cuartil y por encima del 75% se consideró “alto impacto”.

2. Ficha clínica de registro

Se elaboró una ficha ad hoc para el registro del número de piezas dentarias presentes y ausentes. Este instrumento permitió obtener datos objetivos sobre la condición dentaria de los participantes, complementando la información subjetiva recogida con el OHIP-14. Asimismo, se incorporaron variables sociodemográficas básicas como sexo y edad.

3.7.3 Validación

La validez del cuestionario OHIP-14, además de estar respaldada por estudios previos en el contexto peruano e internacional, será reforzada en el presente trabajo con la ficha clínica del número de piezas dentarias, mediante un juicio de expertos.

Para ello, se solicitó la evaluación de tres profesionales con experiencia en odontología y en investigación en salud pública, quienes revisaron la pertinencia, claridad y coherencia de los ítems del instrumento.

Este proceso permitió garantizar la validez de contenido, asegurando que los ítems midan adecuadamente la calidad de vida relacionada con la salud oral en el contexto rural del distrito de Sangallaya. Asimismo, se conservó la validez de constructo previamente establecida en la validación peruana del OHIP-14, que mostró adecuados índices factoriales e indicadores psicométricos en estudios anteriores.

3.7.4 Confiabilidad

En cuanto a la confiabilidad, además de considerar los valores previamente reportados en la literatura (α de Cronbach = 0,95 en la validación peruana), se realizó una prueba piloto con una muestra reducida de adultos del distrito, que no formaron

parte del estudio final. Con esta prueba se procedió al cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach y del índice Omega de McDonald, lo que permitió corroborar la consistencia interna del cuestionario y comparar los resultados con los obtenidos por los autores originales y otras investigaciones regionales (68).

De este modo, se fortaleció la evidencia de que el OHIP-14 es un instrumento confiable para medir el impacto de la pérdida dentaria en la calidad de vida oral de adultos jóvenes y mayores.

La evaluación de la confiabilidad del instrumento mostró resultados consistentes. En el caso del OHIP-14, tanto el Alfa de Cronbach como el Omega de McDonald alcanzaron valores elevados en todas las dimensiones, y la escala total obtuvo coeficientes cercanos a 0.99, lo que evidenció una consistencia interna excelente. Estos resultados confirmaron que los ítems del cuestionario funcionaron de manera coherente al medir el impacto de la condición oral en la vida diaria de los participantes. Por otro lado, la variable “pérdida dentaria” presentó un nivel de acuerdo muy alto entre los dos observadores, reflejado en un ICC de 0.993, con un intervalo de confianza estrecho y altamente significativo ($p < .001$). Esta concordancia indicó que el conteo de dientes perdidos se realizó de forma precisa y reproducible, respaldando la fiabilidad de la medición clínica utilizada en el estudio (Anexo 3).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados fueron organizados en una base digital mediante Microsoft Excel 2021 y posteriormente analizados en el software SPSS versión 27 (IBM Corp., Armonk, NY, EE.UU.). Una vez obtenida la base final, se efectuó una revisión inicial

para identificar registros incompletos, valores atípicos y errores de digitación, con el fin de garantizar la coherencia del archivo antes del análisis estadístico.

En el análisis descriptivo se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes para caracterizar la pérdida dentaria y los niveles de impacto en la calidad de vida oral. Para el análisis inferencial, se aplicaron pruebas acordes con la naturaleza categórica de las variables. La relación entre la pérdida dentaria y el nivel de impacto del OHIP-14 se evaluó mediante la prueba de chi-cuadrado de independencia, complementada con la prueba exacta de Fisher en los casos donde existieron celdas con frecuencias esperadas bajas. Asimismo, la fuerza de asociación entre ambas variables se examinó utilizando el coeficiente V de Cramer, el cual permitió valorar la magnitud del efecto en las tablas de contingencia con múltiples categorías.

En los análisis donde las variables se mantuvieron en escala numérica, la relación entre el número de dientes perdidos y el puntaje total del OHIP-14 se examinó mediante el coeficiente de correlación de Spearman, dado que los datos no siguieron una distribución normal y correspondían a escalas ordinales. En todos los procedimientos se estableció un nivel de significancia de $p < 0,05$, trabajando con intervalos de confianza del 95 %, lo que aseguró la solidez e interpretación adecuada de los resultados.

3.9 Aspectos éticos

Durante el desarrollo del estudio, se atendieron cuidadosamente los principios éticos planteados en la Declaración de Helsinki y en las disposiciones nacionales que regulan la investigación en salud en el Perú. Cada etapa del trabajo se llevó a cabo procurando resguardar la dignidad, la autonomía y los derechos de los participantes, además de asegurar la confidencialidad de la información que proporcionaron.

Antes de iniciar la recolección de datos, el protocolo fue evaluado por un Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI). La aprobación obtenida permitió garantizar que los procedimientos estuvieran alineados con los estándares éticos y legales establecidos para estudios con seres humanos. Con esa autorización, se procedió a informar a los potenciales participantes acerca de los objetivos del estudio, los procedimientos previstos, así como los posibles riesgos y beneficios. Aquellos que aceptaron participar firmaron un consentimiento informado elaborado conforme a los lineamientos del CIEI.

La información obtenida se manejó de manera anónima y se codificó para impedir cualquier vinculación directa con la identidad de los encuestados. Además, los archivos se almacenaron en dispositivos de acceso restringido, con el fin de evitar usos no autorizados o divulgaciones involuntarias. La selección de los participantes se realizó siguiendo criterios previamente establecidos, procurando garantizar equidad y evitando toda forma de discriminación por edad, sexo, escolaridad u otra condición personal.

Tanto la recolección como el procesamiento de los datos se realizaron con el mayor rigor metodológico posible, procurando que los resultados reflejaran con fidelidad la información obtenida en campo. Se evitó cualquier práctica que pudiera implicar manipulación, alteración o fabricación de datos. Asimismo, se respetaron las normas de citación académica para asegurar la correcta atribución de fuentes y prevenir el plagio.

Bajo este marco, la investigación no solo se desarrolló con el propósito de aportar evidencia sobre la salud oral, sino también con el compromiso ético y la transparencia que deben caracterizar toda actividad científica orientada al bienestar de la población.

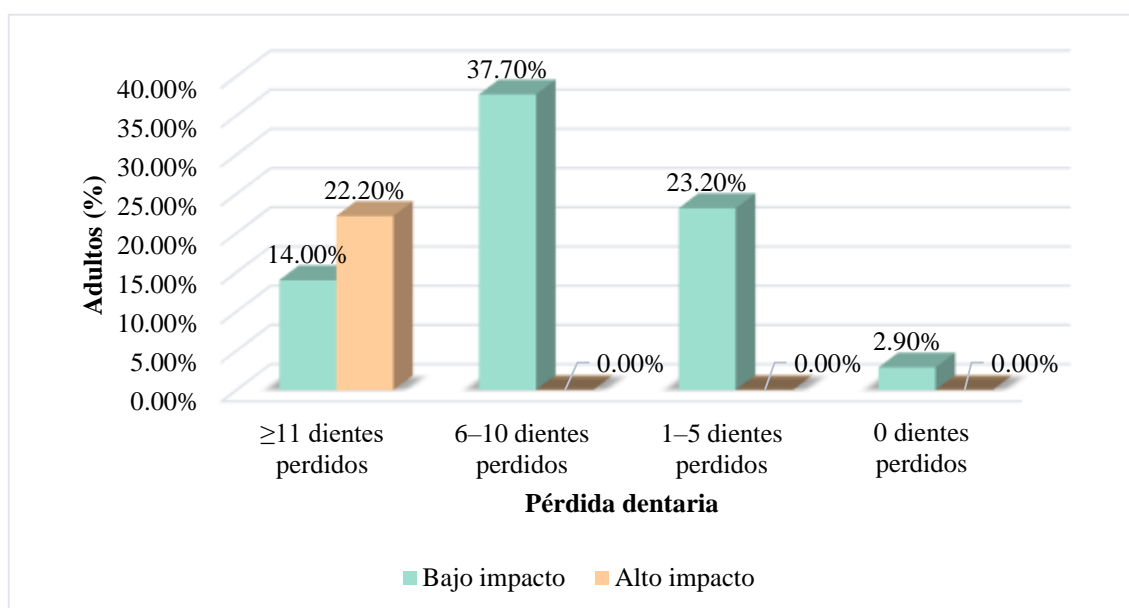
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo

Tabla 1. Pérdida dentaria y calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos del distrito de Sangallaya, Perú – 2025

OHIP	Pérdida dentaria				Total
	≥11 dientes perdidos	6–10 dientes perdidos	1–5 dientes perdidos	0 dientes perdidos	
Bajo impacto	29 (14.0%)	78 (37.7%)	48 (23.2%)	6 (2.9%)	161 (77.8%)
Alto impacto	46 (22.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	46 (22.2%)
Total	75 (36.2%)	78 (37.7%)	48 (23.2%)	6 (2.9%)	207 (100%)

Figura 1. Pérdida dentaria y calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos del distrito de Sangallaya, Perú – 2025



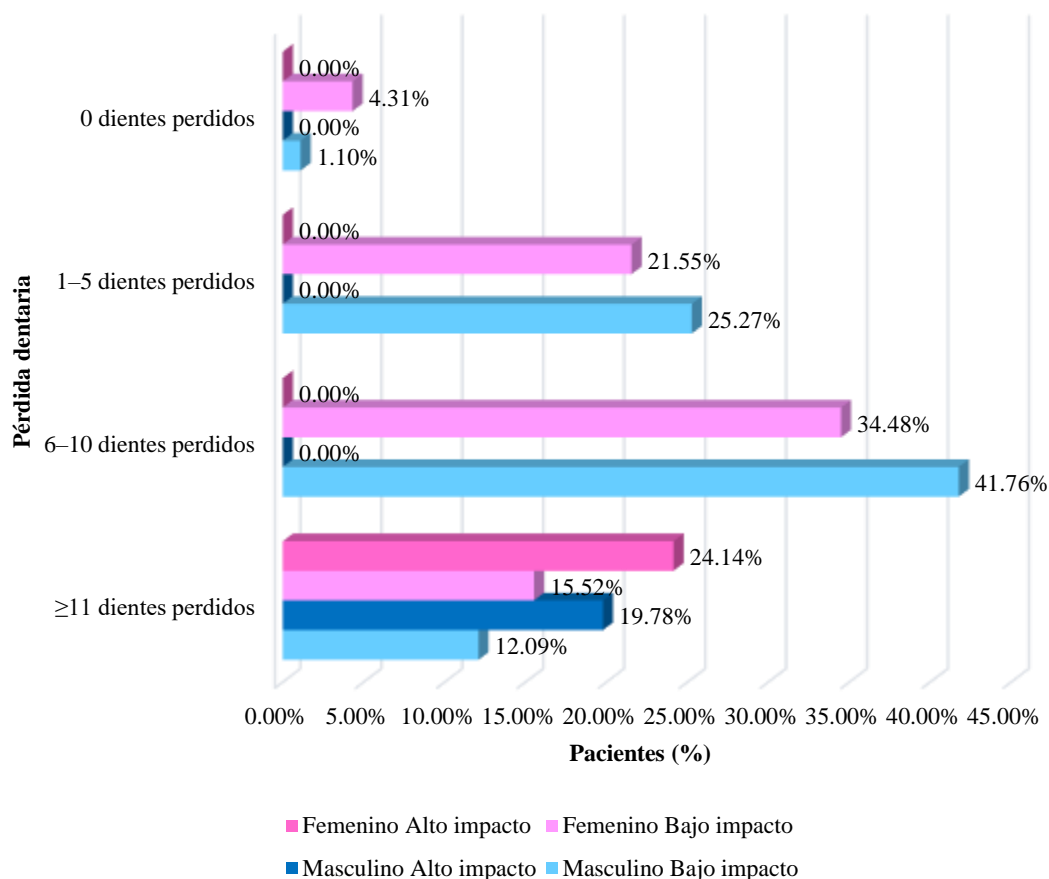
El análisis global permitió identificar una tendencia clara: conforme la pérdida dentaria aumentó, también lo hizo el impacto percibido en la calidad de vida oral de los adultos de Sangallaya. Este comportamiento se observó con especial nitidez en el grupo con once o más dientes perdidos, donde 22.2 % de los participantes experimentó un alto impacto según el OHIP-14, cifra considerablemente mayor en comparación con quienes tenían pérdidas moderadas o leves. Una muestra de ello, se aprecia entre las personas con 6 a 10 dientes perdidos, la totalidad reportó bajo impacto (37.70%) y algo similar

ocurrió en quienes habían perdido entre 1 y 5 dientes, donde 23.2 % permaneció en la categoría de bajo impacto. Solo un 2.9 % de los adultos sin pérdida dentaria informó afectación notable, lo que evidencia que mantener la dentición natural sigue siendo un factor protector importante para el bienestar oral.

Tabla 2. Pérdida dentaria y la calidad de vida relacionada con la salud oral según el sexo de los adultos del distrito de Sangallaya, Perú – 2025.

Sexo	OHIP	Pérdida dentaria			
		≥11 dientes perdidos	6–10 dientes perdidos	1–5 dientes perdidos	0 dientes perdidos
Masculino	Bajo impacto	11 (12.1%)	38 (41.8%)	23 (25.3%)	1 (1.1%)
	Alto impacto	18 (19.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Femenino	Bajo impacto	18 (15.5%)	40 (34.5%)	25 (21.6%)	5 (4.3%)
	Alto impacto	28 (24.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

Figura 2. Pérdida dentaria y la calidad de vida relacionada con la salud oral según el sexo de los adultos del distrito de Sangallaya, Perú – 2025.



El análisis por sexo mostró que el impacto de la pérdida dentaria sobre la calidad de vida oral fue más marcado cuando la pérdida fue severa. En los hombres, casi una

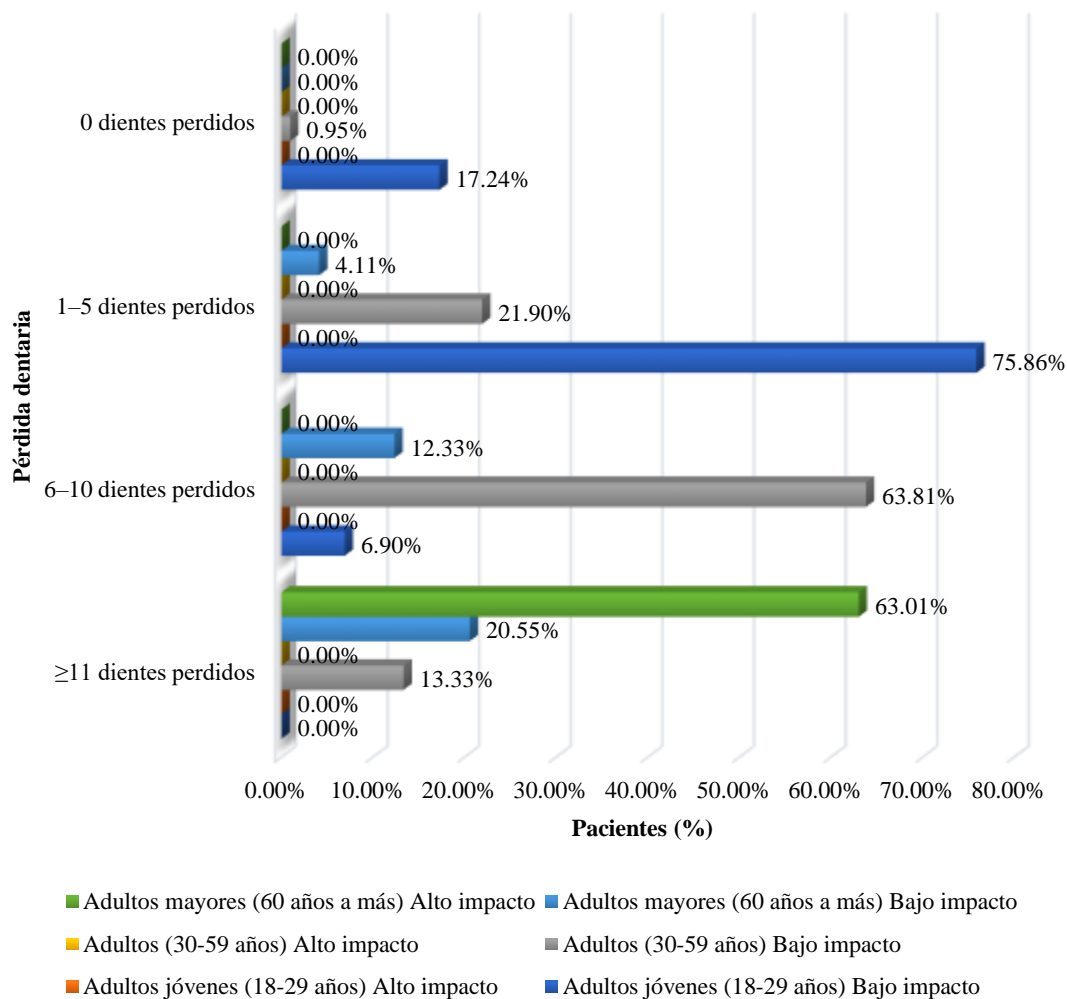
quinta parte (19.8 %) de quienes habían perdido ≥ 11 dientes presentaron un alto impacto en el OHIP-14, lo que indica que la pérdida extensa afectó de forma directa su bienestar funcional y emocional. En el caso de las mujeres, esta proporción fue aún mayor (24.1 %), lo que sugiere una mayor sensibilidad frente a los efectos de la enfermedad bucal avanzada, especialmente en aspectos relacionados con la apariencia, la comodidad al hablar o la interacción social.

Las pérdidas moderadas (6–10 dientes) concentraron principalmente respuestas de bajo impacto tanto en hombres (41.8 %) como en mujeres (34.5 %), lo que indica que la afectación percibida no surge en etapas iniciales, sino cuando se acumulan pérdidas dentarias significativas.

Tabla 3. Pérdida dentaria y la calidad de vida relacionada con la salud oral según el grupo etario de los adultos del distrito de Sangallaya, Perú – 2025.

Grupo etario	OHIP	Pérdida dentaria			
		≥ 11 dientes perdidos	6–10 dientes perdidos	1–5 dientes perdidos	0 dientes perdidos
Adultos jóvenes (18–29 años)	Bajo impacto	0 (0.0%)	2 (6.9%)	22 (75.9%)	5 (17.2%)
	Alto impacto	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Adultos (30–59 años)	Bajo impacto	14 (13.3%)	67 (63.8%)	23 (21.9%)	1 (1.0%)
	Alto impacto	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Adultos mayores (60+ años)	Bajo impacto	15 (20.5%)	9 (12.3%)	3 (4.1%)	0 (0.0%)
	Alto impacto	46 (63.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

Figura 3. Pérdida dentaria y la calidad de vida relacionada con la salud oral según el grupo etario de los adultos del distrito de Sangallaya, Perú – 2025.



El análisis mostró que la relación entre pérdida dentaria y calidad de vida oral solo fue evidente en los adultos mayores. En este grupo, el 63 % de quienes presentaban un alto impacto en el OHIP-14 había perdido ≥ 11 dientes, lo que evidencia una acumulación significativa de daño oral que repercute directamente en su bienestar. En contraste, los adultos jóvenes y los adultos de 30 a 59 años concentraron prácticamente la totalidad de sus respuestas en el bajo impacto, incluso cuando presentaban pérdidas moderadas (hasta 63.8 % en el rango de 6–10 dientes en adultos).

4.2 Análisis inferencial

Hipótesis general

Planteo de hipótesis

Ha: Existe relación significativa entre la pérdida dentaria y la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos del distrito de Sangallaya, Perú durante el año 2025.

Ho: No existe relación significativa entre la pérdida dentaria y la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos del distrito de Sangallaya, Perú durante el año 2025.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Prueba estadística: Prueba exacta de Fisher y V de Cramer

Regla de decisión:

- Si $p \leq 0.05$; se rechaza Ho.
- Si $p > 0.05$; no se rechaza Ho.

Tabla 4. Prueba exacta de Fisher para la relación entre la pérdida dentaria y calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos del distrito de Sangallaya, Perú – 2025.

Estadístico	Valor	p
Prueba exacta de Fisher	—	< .001
N	207	—
V de Cramer	0.71	—

La prueba exacta de Fisher arrojó una significancia marcada ($p < 0.001$), lo que confirmó que la distribución observada no fue producto del azar. Además, el valor de V de Cramer (0.709) reveló una asociación fuerte, indicando que la magnitud de la pérdida dentaria influyó de manera considerable en la percepción del impacto diario, es decir, la

ausencia de múltiples dientes no solo compromete la función masticatoria, sino que también afecta dimensiones emocionales y sociales, desde la comodidad al hablar hasta la disposición a interactuar socialmente.

Hipótesis 1

Planteo de hipótesis

Ha¹: Existe relación significativa entre la pérdida dentaria y la calidad de vida relacionada con la salud oral según el sexo en adultos del distrito de Sangallaya, Perú durante el año 2025.

Ho¹: No existe relación significativa entre la pérdida dentaria y la calidad de vida relacionada con la salud oral según el sexo en adultos del distrito de Sangallaya, Perú durante el año 2025.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Prueba estadística: Prueba exacta de Fisher y V de Cramer

Regla de decisión:

- Si $p \leq 0.05$; se rechaza Ho.
- Si $p > 0.05$; no se rechaza Ho.

Tabla 5. Prueba exacta de Fisher para relación entre la pérdida dentaria y la calidad de vida relacionada con la salud oral según el sexo de los adultos del distrito de Sangallaya, Perú – 2025.

Sexo	N	p (Fisher)	V de Cramer
Masculino	91	< .001	0.73
Femenino	116	< .001	0.7
Total	207	< .001	0.71

La prueba exacta de Fisher confirmó la relación entre ambas variables en hombres y mujeres ($p < .001$), mientras que los valores de V de Cramer (0.726 y 0.696, respectivamente) mostraron una asociación fuerte en ambos grupos.

Hipótesis 2

Planteo de hipótesis

Ha²: Existe relación significativa entre la pérdida dentaria y la calidad de vida relacionada con la salud oral según el grupo etario en adultos del distrito de Sangallaya, Perú durante el año 2025.

Ho²: No existe relación significativa entre la pérdida dentaria y la calidad de vida relacionada con la salud oral según el grupo etario en adultos del distrito de Sangallaya, Perú durante el año 2025.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Prueba estadística: Prueba exacta de Fisher y V de Cramer

Regla de decisión:

- Si $p \leq 0.05$; se rechaza Ho.
- Si $p > 0.05$; no se rechaza Ho.

Tabla 6. Relación entre la pérdida dentaria y la calidad de vida relacionada con la salud oral según el grupo etario de los adultos del distrito de Sangallaya, Perú – 2025.

Grupo etario	N	p (Fisher)	V de Cramer (total)
Adultos jóvenes (18–29 años)	29	1	—
Adultos (30–59 años)	105	1	—
Adultos mayores (≥ 60 años)	73	< .001	—
Total	207	< .001	0.71

La prueba de Fisher confirmó esta diferencia ($p < .001$), y el valor de V de Cramer (0.707) indicó una asociación fuerte únicamente en los adultos mayores, reforzando que

la pérdida dentaria severa afecta de manera marcada la calidad de vida en las etapas avanzadas.

4.3 Discusión de resultados

El estudio evidenció una relación clara entre la pérdida dentaria y la calidad de vida oral, principalmente cuando la magnitud de pérdida superó los once dientes. En Sangallaya, el 22.2 % de los adultos registró un impacto alto en el OHIP-14, proporción notablemente mayor a la reportada en investigaciones de poblaciones con menor deterioro oral. Por ejemplo, Amran et al. (16) describieron que solo el 2.1 % de su muestra presentó calidad de vida deficiente, y el 76.3 % mantuvo niveles favorables, debido a que la media de dientes perdidos fue apenas 1.96. En contraste, la realidad de Sangallaya reveló una situación mucho más compleja, con pérdidas dentarias severas frecuentes. Estos resultados también se alinearon con lo reportado por De Albuquerque et al. (17), quienes observaron que el 70 % de su población era parcialmente edéntula y el 13 % totalmente edéntula. Además, hallaron que la caries no tratada se asoció de forma negativa con la calidad de vida (PR = 1.54, IC 95 %: 1.37–1.72) y que el edentulismo aumentó la probabilidad de deterioro (PR = 1.29, IC 95 %: 1.08–1.53). En Sangallaya, la fuerte asociación entre pérdida dentaria elevada y alto impacto en el OHIP-14 (V de Cramer = 0.709) reforzó esta tendencia. Pérez et al. (18) también documentaron un deterioro amplio: el 81.2 % presentó impacto en dolor físico y el 76.1 % en malestar psicológico, cifras comparables con la afectación emocional observada en las dimensiones del OHIP-14 en Sangallaya. De forma semejante, Fatmasari et al. (19) encontraron que el 32.8 % de los adultos presentó una calidad de vida deficiente, especialmente cuando habían perdido entre 6 y 23 dientes, categoría que representó el 37.7 % de la población evaluada en Sangallaya. Rodakowska et al. (20) aportaron

evidencia adicional: el tener menos de veinte dientes aumentó más del doble la probabilidad de obtener un OHIP-14 alto (OR = 2.17, p = 0.018). Esta misma lógica se observó en la población evaluada, donde la pérdida ≥ 11 dientes explicaron la mayor carga de impacto negativo. De manera complementaria, Imam (21) señaló que la pérdida de dientes anteriores explicaba entre el 6–12 % de la variabilidad en dimensiones psicológicas y sociales, patrón igualmente visible en la presente investigación, donde dichas dimensiones fueron las más afectadas.

En conjunto, la evidencia mostró que los resultados de Sangallaya fueron consistentes con investigaciones previas realizadas en poblaciones con alta vulnerabilidad, reforzando que la pérdida dentaria actúa como un determinante crítico del bienestar oral.

Además, en Sangallaya, los hombres con pérdidas severas (≥ 11 dientes) mostraron un 19.8 % de impacto alto, mientras que en mujeres esta cifra alcanzó el 24.1 %, lo que evidenció una mayor afectación femenina. Este patrón coincidió con los hallazgos de Valenzuela (25), quien estableció asociaciones significativas por sexo y explicó que las mujeres suelen presentar un mayor deterioro emocional ante alteraciones estéticas y funcionales derivadas de la pérdida dentaria. Imam (21) complementó esta interpretación al indicar que la pérdida de dientes anteriores explicaba hasta el 12 % de la variabilidad en dimensiones psicológicas y sociales, lo cual podría justificar la diferencia observada en Sangallaya, donde las mujeres mostraron mayor sensibilidad emocional ante la pérdida extensa.

Así, la evidencia sugiere que, si bien la pérdida dentaria afecta a ambos sexos, su repercusión psicosocial tiende a ser más marcada en las mujeres, especialmente cuando la pérdida supera un umbral funcional relevante.

La asociación fue significativa únicamente en los adultos mayores, donde el 63 % de quienes tenían alto impacto había perdido ≥ 11 dientes. Este resultado se alinea con De Albuquerque et al. (17), quienes documentaron que el edentulismo y la caries no tratada deterioraban con mayor severidad la calidad de vida en personas de mayor edad. Pérez et al. (18) también encontraron elevados niveles de deterioro en adultos mayores institucionalizados, especialmente en dolor físico (81.2 %) y malestar psicológico (76.1 %), lo cual coincide con la afectación funcional y emocional observada en Sangallaya. Fatmasari et al. (19) señalaron que la ubicación de la pérdida dentaria afectó directamente la percepción de bienestar, problemática que suele intensificarse en la adultez mayor debido a la acumulación de extracciones previas. Rodakowska et al. (20) mostraron una tendencia similar: tener menos de veinte dientes duplicó la probabilidad de impacto alto (OR = 2.17), fenómeno claramente representado en el subgrupo de adultos mayores de Sangallaya.

En síntesis, la relación entre pérdida dentaria y calidad de vida oral se manifestó principalmente en adultos mayores, tal como lo han señalado numerosos estudios previos, reforzando la necesidad de estrategias restaurativas y preventivas dirigidas específicamente a este grupo vulnerable.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Primera. La pérdida dentaria se relacionó de manera significativa y fuerte con la calidad de vida oral; los adultos con pérdidas severas presentaron el mayor deterioro, especialmente en dimensiones psicológicas y funcionales.

Segunda. Tanto hombres como mujeres mostraron deterioro en su calidad de vida cuando la pérdida dentaria fue severa, aunque la afectación fue ligeramente mayor en mujeres, evidenciando mayor sensibilidad psicológica y social ante la pérdida extensa.

Tercera. La asociación entre pérdida dentaria y calidad de vida fue significativa únicamente en adultos mayores, quienes concentraron la mayor proporción de deterioro, mostrando una vulnerabilidad marcada frente a las limitaciones funcionales derivadas del edentulismo.

5.2 Recomendaciones

Implementar programas comunitarios de rehabilitación oral y prevención del edentulismo, priorizando a personas con pérdidas dentarias extensas mediante prótesis parciales removibles, planificación protésica temprana y educación para mantener las piezas remanentes.

Diseñar intervenciones diferenciadas por sexo, incorporando consejería estética, apoyo emocional y rehabilitación funcional que atienda las expectativas particulares de las mujeres, quienes mostraron mayor afectación ante pérdidas severas.

Priorizar a los adultos mayores en programas de atención odontológica mediante prótesis, ajustes oclusales y restauraciones funcionales, ya que este grupo mostró la mayor vulnerabilidad; además, promover controles periódicos para mantener la capacidad masticatoria y prevenir deterioros adicionales.

REFERENCIAS

1. Winning L, Logan D, McEvoy CT, Farsi D, McKay GJ, Patterson CC, et al. Tooth loss, diet quality, and cognitive decline: A 15-year longitudinal study. *The Journal of nutrition, health and aging* [Internet]. 2025;29(9):100620. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jnha.2025.100620>
2. Folker L, Jespersen AP, Øzhayat EB. Tooth shame - An ethnographic study of the choreographies of tooth shame in Danish elderly care. *Social Science & Medicine* [Internet]. 2025;365:117500. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.117500>
3. Organización Mundial de la Salud. La OMS destaca que el descuido de la salud bucodental afecta a casi la mitad de la población mundial [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population>
4. Contreras AB. Pérdida dentaria por enfermedades periodontales. *Revista digital La Pasión del Saber* [Internet]. 2025;15(28):85-102. Disponible en: <https://lapasiondelsaber.ujap.edu.ve/index.php/lapasiondelsaber-ojs/article/view/393/330>
5. Vega-Manga BJ, Mercado-Mamani SL. Integrando evidencia científica: Prevalencia del edentulismo en adultos mayores en el Perú. *Revisión de literatura: Revisión de literatura. Odontología Activa Revista Científica* [Internet]. 2023;8(3):17-26. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/940/815>
6. Díaz HC. Prevalencia de edentulismo en pacientes atendidos en el centro de salud Mesones Muro-Ferreñafe 2021- 2022 [Internet] [Tesis para optar al Título

- Profesional de Cirujano Dentista]. [Chiclayo]: Universidad Señor de Sipán; 2024.
Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/12905>
7. Sersen AC, Celis-Dooner J, Buratovic JPV, Mococain CC, Torres BM, Ferrer FM, et al. Associations of number and position of tooth loss and quality of life in the Chilean population: a cross-sectional study. *BMC Oral Health* [Internet]. 2025;25(1):447. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-025-05822-9>
 8. Paiva SM, Abreu-Placeres N, Camacho MEI, Frias AC, Tello G, Perazzo MF, et al. Dental caries experience and its impact on quality of life in Latin American and Caribbean countries. *Braz oral res* [Internet]. 2021;35(suppl):e052. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bor/a/7cbqtMbBMJ69DgRNhWNrmTx/?lang=en>
 9. Saxena S, Mahajan N, Vinay V. Reliability and validity of a Hindi version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-EDENT-H) for edentulous subjects: A Cross-Sectional study. *Journal of Oral Biology and Craniofacial Research* [Internet]. 2024;14(6):676-81. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212426824001295>
 10. Cerón DA, Guillén RV. Prevalencia de caries dental en pacientes atendidos en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. *Rev Gregoriana Cienc Salud* [Internet]. 2024;1(2):81-90. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10014169>
 11. Vizcaíno K, Armas A. Prevalencia de edentulismo en adultos mayores en América Latina. Revisión de literatura. *Rev Estomatol Herediana* [Internet]. 2022;32(4):420-

7. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v32n4/1019-4355-reh-32-04-420.pdf>
12. Aquino-Canchari CR, Huamán-Castillón KM. Salud oral en adultos jóvenes peruanos. *Odontología Activa Revista Científica* [Internet]. 2018;3(3):1-5. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/265>
13. Red de Salud Chumbivilcas. Programa Presupuestal Salud Bucal [Internet]. 2023. Disponible en: <https://redsaludchumbivilcas.gob.pe/salud-bucal/>
14. Veeraboina N, Doshi D, Kulkarni S, Patanapu SK, Dantala SN, Srilatha A. Tooth Loss and Oral Health-Related Quality of Life among Adult Dental Patients: A Cross-Sectional Study. *Indian Journal of Dental Research* [Internet]. 2022;33(1):2. Disponible en: https://journals.lww.com/ijdr/fulltext/2022/33010/tooth_loss_and_oral_health_related_quality_of_life.2.aspx
15. Muhammad T, Srivastava S. Tooth loss and associated self-rated health and psychological and subjective wellbeing among community-dwelling older adults: A cross-sectional study in India. *BMC Public Health* [Internet]. 2022;22(1):7. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12457-2>
16. Amran R, Lisfrizal H, Ningrum V. The Relationship between Tooth Loss and Quality of Life Based on OHIP-14. *Int J Dentistry Res* [Internet]. 2023;8(2):32-4. Disponible en: https://www.dentistryscience.com/IJDR_202382_02.pdf
17. de Albuquerque LS, de Queiroz RG, Abanto J, Strazzeri Bönecker MJ, Soares Forte FD, Sampaio FC. Dental Caries, Tooth Loss and Quality of Life of Individuals

- Exposed to Social Risk Factors in Northeast Brazil. IJERPH [Internet]. 2023;20(17):6661. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph20176661>
18. Pérez JM, de la Mella SF, Rodríguez Y, Díaz Z, Concepción A, Hernández D. Calidad de vida y salud bucal: Percepción de los adultos mayores institucionalizados. *Medicentro Electrónica*. 2023;27(4):1-16.
19. Fatmasari D, Satuti NE, Wiyatini T. Relationship between number and region of tooth loss with the quality of life in the elderly. *ODONTO : Dental Journal* [Internet]. 2022;9(1):34. Disponible en: <https://jurnal.unissula.ac.id/index.php/odj/article/view/18028>
20. Rodakowska E, Jamiolkowski J, Baginska J, Kaminska I, Gabiec K, Stachurska Z, et al. Oral Health-Related Quality of Life and Missing Teeth in an Adult Population: A Cross-Sectional Study from Poland. *IJERPH* [Internet]. 2022;19(3):1626. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19031626>
21. Imam AY. Impact of Tooth Loss Position on Oral Health-Related Quality of Life in Adults Treated in the Community. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences* [Internet]. 2021;13(Suppl 2):S969-74. Disponible en: http://doi.org/10.4103%2Fjpbs.jpbs_87_21
22. Crisóstomo RY, García-Rupaya CR. Quality of Life, Oral Health and Dental Caries in Military Personnel from Arequipa, Peru. *Odontos-International Journal of Dental Sciences* [Internet]. 2025;(00):395-409. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/rOdontos/article/view/1589>
23. Curo-Valdivia YF, Del Castillo-Lopez CE. Factores asociados al impacto de la calidad de vida relacionada a la salud oral en trabajadores de una universidad peruana.

- Rev Estomatol Herediana [Internet]. 2024;34(2):147-56. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/reh.v34i2.5532>
24. Landa BJ. Calidad de vida relacionada con el perfil de salud bucal (OHIP-14) en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud de Paragsha, Pasco 2023 [Internet] [Tesis para optar al Título Profesional de Cirujano Dentista]. [Cerro de Pasco]: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2024. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/9465393>
25. Valenzuela SP. Correlación de calidad de vida asociado a pérdida de piezas dentarias en poblaciones de la ciudad de Huaral - 2024 [Internet] [Tesis para optar al Título Profesional de Cirujano Dentista]. [Huancayo]: Universidad Continental; 2024. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/15025>
26. Escudero E, Muñoz MV, De La Cruz M luisa, Aprili L, Valda EY. Prevalencia del edentulismo parcial o total, su impacto en la calidad de vida de la población de 15 a 85 años de Sucre. 2019. Revista Ciencia, Tecnología e Innovación [Internet]. 2020;18(21):161-90. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2225-87872020000100007
27. Sanitas. Sanitas. 2023. Pérdida de dientes o Edentulismo. Disponible en: <https://www.sanitas.es/biblioteca-de-salud/salud-dental/protesis-implantes/perdida-dientes-edentulismo>
28. Leyva L, Céspedes NL, Villalón MF. La pérdida dentaria. Sus causas y consecuencias. Revista de Medicina Isla de la Juventud [Internet]. 2018;19(2):1-13. Disponible en: <https://remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/212/417>

29. Rojas-Gómez P, Mazzini-Torres M, Romero-Rojas K. Pérdida dentaria y relación con los factores fisiológicos y psico-socio económicos. Dominio de las Ciencias [Internet]. 2017;3(2):702-18. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/446>
30. Barrientos BB, Bezama M. Efecto emocional causado por la pérdida dentaria en pacientes atendidos en el CAS 5° del Campo Clínico Odontológico Macul de la Universidad Finis Terrae [Internet] [Tesis presentada a la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae para optar al título de Cirujano Dentista]. [Chile]: Universidad Finis Terrae; 2015. Disponible en: <https://repositorio.uft.cl/items/4fe63d22-8adc-4c18-ab0a-cb9f919bf15a>
31. Salvador DR. Impacto de la pérdida dentaria en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en pacientes adultos del Puesto de Salud Horacio Zevallos Red de Salud IV Lima Este (MINSA) en Ate, Lima, Perú-2017 [Internet] [Tesis para Optar el Grado de Maestro en Estomatología]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetana Heredia; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8521>
32. Vera R. Manejo multidisciplinario de la pérdida prematura de dientes deciduos, un estudio bibliométrico (2020-2024) [Internet] [Trabajo de investigación para Optar el Grado Académico de Bachiller en Estomatología]. [Pimentel]: Universidad Señor de Sipán; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/12862>
33. Farfán JM, Rivera JL, Villegas AM, Ruiz GE. Análisis sistemático de las políticas públicas sobre salud bucal en América Latina: enfoques, retos y propuestas entre 2020 y 2025. Revista InveCom [Internet]. 2026;6(1). Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2739-00632026000102098

34. World Health Organization. Oral health [Internet]. 2025. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
35. Diaz-Reissner CV, Casas-García I, Roldán-Merino J. Calidad de vida relacionada con salud oral: Impacto de diversas situaciones clínicas odontológicas y factores socio-demográficos. Revisión de la literatura. Int J Odontostomat [Internet]. 2017;11(1):31-9. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v11n1/art05.pdf>
36. Molina-Merino JI, Centeno-Dávila M del C. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos de la ciudad de Macas, Ecuador, 2021. Rev Cient Odontol (Lima) [Internet]. 2021;9(3):e068. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10919833/>
37. Rangel Galvis MC. Perspectiva bioética y modelo biopsicosocial en la relación odontólogo-paciente durante la formación del estudiante en la Universidad El Bosque. Rev Sal Bosq [Internet]. 2015;1(2):87. Disponible en: <https://doi.org/10.18270/rsb.v1i2.99>
38. Díaz S, Arrieta K, Ramos K. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2012;5(1):9-16. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v5n1/original2.pdf>
39. Ley-Sifontes L, Machado-Ramírez EF, Grau-León IB. Modelo educativo de salud bucal sistémico-procesual del adulto mayor en el contexto penitenciario. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2022;26:e8896. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v26/1025-0255-amc-26-e8896.pdf>
40. Echevarria-Goche A, Solis-Sánchez G, Tuesta-Orbe LV, Andamayo-Flores C, Vidal-Anzardo M. Prioridades nacionales de investigación en salud bucal, Perú 2022-2026:

- proceso, experiencias y perspectivas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica* [Internet]. 2023;40(3):354-63. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2023.403.12082>
41. Organización Mundial de la Salud. La OMS lanza una estrategia mundial para mejorar la salud bucodental - *Gaceta Dental* [Internet]. 2024. Disponible en: <https://gacetadental.com/2024/06/oms-estrategia-mundial-para-mejorar-la-salud-bucodental-60778/>
42. Publimas Digital. IM Médico. 2024. La OMS celebra su primera reunión mundial sobre salud bucodental con el foco puesto en la cobertura universal para 2030. Disponible en: <https://www.immedicohospitalario.es/noticia/48741/la-oms-celebra-su-primera-reunion-mundial-sobre-salud-bucodental-con.html>
43. Rivera-Ramos ES. La importancia del OHIP (Oral Health Impact Profile) en la Odontología. *Odontol sanmarquina* [Internet]. 2020;23(1):35-42. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/os.v23i1.17505>
44. de la Rubia JM, Rodríguez NI. Validación cruzada del Perfil de Impacto de Salud Oral aplicado a enfermedad periodontal. *Nova scientia* [Internet]. 2017;9(1):486-514. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/ns/v9n18/2007-0705-ns-9-18-00486.pdf>
45. Rivera-Ramos ES. La importancia del OHIP (Oral Health Impact Profile) en la Odontología. *Odontol sanmarquina* [Internet]. 2020;23(1):35-42. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1053509/17505-texto-del-articulo-60948-1-10-20200221.pdf>

46. Campos LA, Peltomäki T, Marôco J, Campos JADB. Use of Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) in Different Contexts. What Is Being Measured? *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(24):13412. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8703465/>
47. Utsman-Abarca R, Padilla-Guevara M, Rodríguez-Barahona L. Uso de la versión en español del perfil de impacto en la salud oral-14 para evaluar el impacto del tratamiento dental en la calidad de vida relacionada a la salud oral entre Costarricenses. *Revista Científica Odontológica* [Internet]. 2016;12(2):24-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3242/324250005004.pdf>
48. Degrandi V, Bentancourt M, Fabruccini A, Fuentes F. Evaluación del impacto en la calidad de vida de pacientes adultos rehabilitados con nuevas prótesis removibles totales. *Odontoestomatología* [Internet]. 2017;19(29):64-75. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ode/v19n29/1688-9339-ode-19-29-00064.pdf>
49. Rojas D. Perfil de la Salud Oral (OHIP-14) en pacientes de la Clínica U Dental, con base en la incapacidad social según sexo [Internet]. 2013. Disponible en: <https://repositorio.ulacit.ac.cr/bitstream/handle/20.500.14230/955/043191.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
50. Salazar J. Análisis psicométrico del OHIP-14 y su utilización para una población odontológica [Internet] [Memoria para optar al Grado de Doctor]. [Bilbao]: Universidad del País Vasco; 2020. Disponible en: <https://addi.ehu.es/handle/10810/52915>
51. Batista MJ, Lawrence HP, Rosário de Sousa M da L. Impact of tooth loss related to number and position on oral health quality of life among adults. *Health and Quality*

- of Life Outcomes [Internet]. 2014;12(1):165. Disponible en: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-014-0165-5>
52. Yactayo-Albuquerque MT, Alen-Méndez ML, Azañedo D, Comandé D, Hernández-Vásquez A. Impact of oral diseases on oral health-related quality of life: A systematic review of studies conducted in Latin America and the Caribbean. PLOS ONE [Internet]. 2021;16(6):e0252578. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0252578>
53. Klages U, Bruckner A, Zentner A. Dental aesthetics, self-awareness, and oral health-related quality of life in young adults. Eur J Orthod [Internet]. 2004;26(5):507-14. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ejo/26.5.507>
54. Lopez J, Perez-Rojo G, Noriega C, Sánchez-Cabaco A, Sitges E, Bonete B. Quality-of-life in older adults: its association with emotional distress and psychological wellbeing. BMC Geriatrics [Internet]. 2024;24(1):815. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05401-7>
55. Malekpour P, Devine A, Dare J, Costello L. Investigating the perspectives of older adults in residential aged care on oral health-related quality of life. Gerodontology [Internet]. 2023;40(2):220-30. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ger.12636>
56. Cericato GO, Agostini BA, Costa F dos S, Thomson WM, Demarco FF. Rural-urban differences in oral health among older people in Southern Brazil. Braz oral res [Internet]. 2021;35:e135. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bor/a/FMmtqY4zcYzRxqv9qVfcMgg/?lang=en>

57. Ghanbari-Jahromi M, Bastani P, Jalali F sadat, Delavari S. Factors affecting oral and dental services` utilization among Elderly: a scoping review. BMC Oral Health [Internet]. 2023;23:597. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10464329/>
58. Haworth S, Shungin D, Kwak SY, Kim H, West NX, Thomas SJ, et al. Tooth loss is a complex measure of oral disease: Determinants and methodological considerations. Community Dent Oral Epidemiol [Internet]. 2018;46(6):555-62. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6282797/>
59. Sischo L, Broder HL. Oral Health-related Quality of Life. J Dent Res [Internet]. 2011;90(11):1264-70. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3318061/>
60. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N°030-2020/MINSA [Internet]. 2020. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/496394/resolucion-ministerial-030-2020-MINSA.pdf?v=1580222578>
61. Lamas M. Diferencias de sexo, género y diferencia sexual.
62. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta [Internet]. Segunda edición. México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2023. 784 p. Disponible en: https://www.sancristoballibros.com/libro/metodologia-de-la-investigacion-las-rutas-cuantitativa-cualitativa-mixta_93340
63. Ñaupas H, Mejía E, Trujillo I, Romero H, Medina W, Novoa E. Metodología de la investigación total: cuantitativa, cualitativa y redacción de tesis [Internet]. Sexta edición. Bogotá: Ediciones de la U; 2023. Disponible en:

https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9789587924664_A47035222/preview-9789587924664_A47035222.pdf

64. Arias J, Holgado J, Tafur T, Vasquez M. Metodología de la investigación: El método ARIAS para realizar un proyecto de tesis [Internet]. Primera edición digital. Puno, Perú: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C.; 2022. 164 p. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.016>
65. Ministerio de Salud. Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS) [Internet]. 2025. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/?op=1&niv=5&tbl=1>
66. Angarita R. Muestreo estadístico: métodos básicos [Internet]. Programa Editorial Universidad del Valle. Programa Editorial Universidad del Valle; 2024. Disponible en: <https://libros.univalle.edu.co/index.php/programaeditorial/catalog/book/996>
67. Becerra BD, Condori ÁS. Adaptación y validación en adultos peruanos del instrumento Perfil de impacto de la salud oral. Revista Cubana de Estomatología [Internet]. 2022;59(1):e3285. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072022000100002
68. Rau G, Yu-Shan S. Evaluation of Cohen's kappa and other measures of inter-rater agreement for genre analysis and other nominal data. Journal of English for Academic Purposes [Internet]. 2021;53:101026. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1475158521000709>
69. Doval E, Viladrich C, Angulo-Brunet A. Coefficient Alpha: The Resistance of a Classic. Psicothema [Internet]. 2023;1(35):5-20. Disponible en: <https://doi.org/10.7334/psicothema2022.321>

70. Hayes AF, Coutts JJ. Use Omega Rather than Cronbach's Alpha for Estimating Reliability. But.... Communication Methods and Measures [Internet]. 2020;14(1):1-24. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/19312458.2020.1718629>
71. Martínez JA, Pérez PS. Coeficiente de correlación intraclase. Medicina de Familia SEMERGEN [Internet]. 2023;49(3):101907. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359322002817>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre la pérdida dentaria y la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos del distrito de Sangallaya, Perú durante el año 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre la pérdida dentaria y la calidad de vida relacionada con la salud oral según el sexo en adultos del distrito de Sangallaya, Perú durante el año 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la pérdida dentaria y la calidad de vida relacionada con la salud oral según el grupo etario en adultos del distrito de Sangallaya, Perú durante el año 2025?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre la pérdida dentaria y la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos del distrito de Sangallaya, Perú durante el año 2025.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación entre la pérdida dentaria y la calidad de vida relacionada con la salud oral según el sexo de los adultos del distrito de Sangallaya, Perú durante el año 2025.</p> <p>Determinar la relación entre la pérdida dentaria y la calidad de vida relacionada con la salud oral según el grupo etario de los adultos del distrito de Sangallaya, Perú durante el año 2025.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Ha: Existe relación significativa entre la pérdida dentaria y la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos del distrito de Sangallaya, Perú durante el año 2025.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre la pérdida dentaria y la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos del distrito de Sangallaya, Perú durante el año 2025.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H1: Existe relación significativa entre la pérdida dentaria y la calidad de vida relacionada con la salud oral según el sexo en adultos del distrito de Sangallaya, Perú durante el año 2025.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre la pérdida</p>	<p>Variable 1</p> <p>Pérdida dentaria</p> <p>Variable 2</p> <p>Calidad de vida relacionada con la salud oral</p>	<p>Método</p> <p>Hipotético–deductivo</p> <p>Enfoque</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo: Básico</p> <p>Diseño</p> <p>No experimental, transversal, descriptivo–correlacional</p> <p>Población</p> <p>446 adultos (REUNIS–INEI 2025)</p> <p>Muestra</p> <p>207 adultos</p> <p>Muestreo</p> <p>Probabilístico aleatorio simple + estratificado</p>

		<p>dentaria y la calidad de vida relacionada con la salud oral según el sexo en adultos del distrito de Sangallaya, Perú durante el año 2025.</p> <p>H2: Existe relación significativa entre la pérdida dentaria y la calidad de vida relacionada con la salud oral según el grupo etario en adultos del distrito de Sangallaya, Perú durante el año 2025.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre la pérdida dentaria y la calidad de vida relacionada con la salud oral según el grupo etario en adultos del distrito de Sangallaya, Perú durante el año 2025.</p>		
--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumento

1. Ficha clínica de registro sociodemográfico y odontológico

Datos sociodemográficos:

Código del participante: _____

Edad: ____ años

Grupo etario: [] Adulto joven (18–29) [] Adulto (30-59 años) Adulto mayor (60 años a más)

Sexo: [] Masculino [] Femenino

Datos clínicos:

Número de piezas dentarias presentes: _____

- 0: Sin pérdida dentaria
- 1: 1–5 dientes perdidos
- 2: 6–11 dientes perdidos
- 3: 12–17 dientes perdidos
- 4: ≥ 18 dientes perdidos

2. Cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud oral (OHIP-14)

Instrucciones para el encuestado: A continuación, encontrará afirmaciones sobre problemas que pueden estar relacionados con sus dientes o boca. Marque la alternativa que mejor describa la frecuencia con la que ha experimentado cada situación en los últimos 12 meses.

Opciones de respuesta (Likert):

0 = Nunca

1 = Casi nunca

2 = A veces

3 = Frecuentemente

4 = Muy frecuentemente

N°	Item	0	1	2	3	4
1	¿Ha tenido problemas para pronunciar palabras debido a problemas en dientes o boca? (Limitación funcional)					
2	¿Ha sentido que el sabor de los alimentos se ha visto afectado por problemas dentales? (Limitación funcional)					
3	¿Ha tenido dolor en la boca o en los dientes? (Dolor físico)					
4	¿Ha sentido molestias al comer ciertos alimentos por problemas en dientes o boca? (Dolor físico)					
5	¿Se ha sentido preocupado por problemas en sus dientes o boca? (Malestar psicológico)					
6	¿Se ha sentido tenso/a por problemas en dientes o boca? (Malestar psicológico)					
7	¿Ha tenido que interrumpir comidas por problemas en dientes o boca? (Incapacidad física)					
8	¿Ha sentido que su dieta ha sido insatisfactoria por problemas en dientes o boca? (Incapacidad física)					
9	¿Ha tenido dificultades para relajarse debido a problemas en dientes o boca? (Incapacidad psicológica)					
10	¿Se ha sentido avergonzado/a por problemas en sus dientes o boca? (Incapacidad psicológica)					
11	¿Ha estado irritable con otras personas por problemas en dientes o boca? (Incapacidad social)					
12	¿Ha tenido dificultades para realizar sus actividades habituales por problemas en dientes o boca? (Incapacidad social)					
13	¿Ha sentido que la vida en general es menos satisfactoria debido a problemas en dientes o boca? (Minusvalía)					
14	¿Ha tenido que dejar de realizar actividades por problemas en dientes o boca? (Minusvalía)					

Anexo 3. Confiabilidad del instrumento

Tabla 7. Rangos del Alfa de Cronbach (α) y Omega de McDonald (ω)

Valor de α y ω	Interpretación
≥ 0.90	Excelente
0.80 – 0.89	Buena
0.70 – 0.79	Aceptable
0.60 – 0.69	Cuestionable
0.50 – 0.59	Pobre
< 0.50	Inaceptable

Nota. Tomado de Doval *et al.* (69) en 2023, Hayes y Coutts (70) en 2020.

Tabla 8. Confiabilidad del OHIP-14

Dimensión / Escala	Alfa de Cronbach	ω de McDonald
1. Limitación funcional	0.943	0.943
2. Dolor físico	0.887	0.89
3. Malestar psicológico	0.916	0.916
4. Incapacidad física	0.913	0.917
5. Incapacidad psicológica	0.886	0.896
6. Incapacidad social	0.958	0.959
7. Minusvalía	0.958	0.96
OHIP-14 Total	0.99	0.991

Tabla 9. Valoración del coeficiente de correlación interclase


Resultado del CCI	Escala de valoración
$< 0,40$	Pobre
0,40 - 0,59	Suficiente
0,60 - 0,74	Bueno
0,75 - 1,00	Excelente

Nota. Tomado de Martínez y Pérez (71) en 2023.

Tabla 10. Confiabilidad interobservador para la variable “Pérdida dentaria” (ICC)

Ítem / Análisis	Modelo ICC	Tipo	Sujetos (n)	Evaluadores	ICC	F	gl1	gl2	p	IC 95% (Inferior - Superior)
Pérdida dentaria	Unidireccional (one-way)	Acuerdo absoluto	20	2	0.99	297	19	20	$< .001$	0.983 – 0.997

Anexo 4. Validación del instrumento



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Minaya Rondon, Omar Eduardo*
 1.2 Cargo e Institución donde labora: *Docente Universidad Wiener*
 1.3 nombre del instrumento motivo de evaluación: Ficha de registro de datos.
 1.4 Título de la Investigación: PERDIDA DENTARIA Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ORAL EN ADULTOS. SANGALLAYA - PERÚ, 2025.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				✓	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología				✓	✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					✓
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					✓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					12	35
		A	B	C	D	E


$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{0 + 0 + 0 + 48 + 165}{50} = 0.94$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 18 de Noviembre del 2025.



Firma y sello
 OMA EDUARDO RONDON
 C.O.P. 20000 R.N.C.

7

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: VILLACORTA MOLINA, MARIELA.
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO COMPLETO.
 1.3 nombre del instrumento motivo de evaluación: Ficha de registro de datos.
 1.4 Título de la Investigación: PERDIDA DENTARIA Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ORAL EN ADULTOS. SANGALLAYA - PERÚ, 2025.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					✓
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					✓
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					✓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{1}{50}$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 - 0,60]
Observado	<0,60 - 0,70]
Aprobado	<0,70 - 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable
 Lima, 10 de Noviembre del 2025.


 CRUSANO DENTISTA
 COP. 13354

Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Vidalón Hoyle, Williams Alfredo*
 1.2 Cargo e Institución donde labora: *DOCENTE TIEMPO PARCIAL - UNW.*
 1.3 nombre del instrumento motivo de evaluación: Ficha de registro de datos.
 1.4 Título de la Investigación: PERDIDA DENTARIA Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ORAL EN ADULTOS. SANGALLAYA - PERÚ, 2025.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					✓
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					✓
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					✓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					12	35
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0,94$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 - 0,60]
Observado	<0,60 - 0,70]
Aprobado	<0,70 - 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

 Lima 18 de 11 del 2025.



WILLIAMS VIDALÓN HOYLE
 CIRUJANO DENTISTA
 COP # 16706
 Firma y sello

Anexo 5. Constancia de aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 25 de noviembre del 2025.

Autor Responsable:

JUDITH THALIA INFANTES MEZA

Exp. N°: 2989-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **"PERDIDA DENTARIA Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ORAL EN ADULTOS. SANGALLAYA - PERÚ, 2025"**

Versión Nro. 2, aprobada por el asesor en fecha 24/11/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

JUDITH THALIA INFANTES MEZA

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener



CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Luis Alberto Huaranga Arrieta, identificado con D.N.I N° 42906424, en mi calidad de alcalde distrital de la región de Sangallaya, provincia de Huarochiri y departamento de Lima. Otorgo la AUTORIZACIÓN a Judith Thalia Infantes Meza, identificado con D.N.I N° 76762411, de la Facultad de Ciencias de la Salud del Programa Académico de odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A, para que ejecute su trabajo de investigación titulada "PÉRDIDA DENTARIA Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ORAL EN ADULTOS. SANGALLAYA - PERÚ, 2025", en el distrito de Sangallaya, provincia de Huarochiri y departamento de Lima.

Asimismo, autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, contribuyendo con la comunidad educativa.

Finalmente, respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo del distrito de Sangallaya, se determina:

- (x) Mantener en RESERVA el nombre y/o información sensible y/o cualquier distintivo del distrito de Sangallaya.
- () Autorizo mencionar el nombre y/o información y/o cualquier distintivo del distrito de Sangallaya.


Lima, 30 de noviembre de 2025



MUNICIPALIDAD DISTRITAL
DE SANGALLAYA
Luis Alberto Huaranga Arrieta
LUIS A. HUARANGA ARRIETA
ALCALDE



Anexo 6. Informe de tesis

 Universidad Norbert Wiener	INFORME DEL ASESOR		
	CÓDIGO: LPNW-GRA-FOR-014	VERSIÓN: 02 REVISIÓN: 02	FECHA: 13/05/2020

Lima, 04 de enero del 2026

Mg. Tessie Lorena Loli Tovar
Jefa de Grados y Títulos
Universidad Privada Norbert Wiener
Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato expresarle un cordial saludo y como asesora de tesis titulada: **"PÉRDIDA DENTARIA Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ORAL EN ADULTOS. SANGALLAYA - PERÚ, 2025"** desarrollado por la egresada Judith Thalia Infantes Meza; para la obtención del Título Profesional de Cirujano dentista; ha sido concluida satisfactoriamente.

Al respecto informo que se lograron los siguientes objetivos:


- Orientar la investigación para lograr los objetivos de la misma.
- Revisar el informe final en sus resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.
- Aprobar la tesis para su sustentación.

Atentamente,



Firma de la asesora
Ds. Esp. Anita Kori Aguirre Morales

Anexo 7. Reporte de Turnitin


Página 2 de 53 - Descripción general de integridad
Identificador de la entrega: tmsid:14912556785702




18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 8%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)


Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

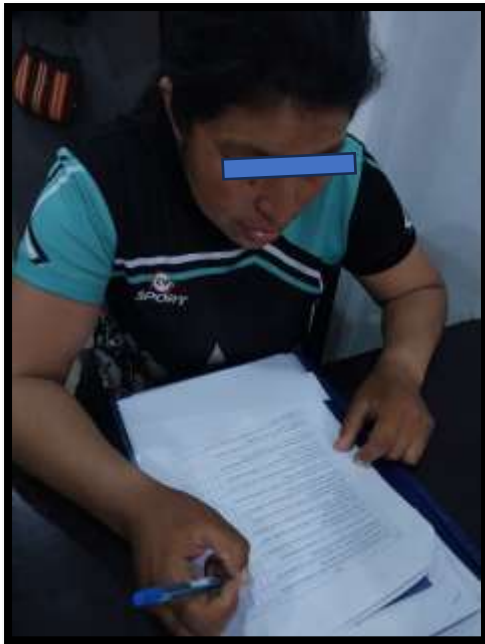
No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitan distinguir de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.


Página 2 de 53 - Descripción general de integridad
Identificador de la entrega: tmsid:14912556785702

Anexo 8. Evidencia fotográfica





Anexo 2: Instrumento

56

1. Ficha clínica de registro sociodemográfico y odontológico

Datos sociodemográficos:

Código del participante: _____

Edad: 29 añosGrupo etario: Adulto joven (18-29) Adulto mayor (30-59)Sexo: Masculino FemeninoEstado civil: Soltero Casado Conviviente Viudo Separado/divorciadoNivel educativo: Primaria Secundaria Superior técnica Superior universitaria

Datos clínicos:

Número de piezas dentarias presentes: 30

- 0: Sin pérdida dentaria
- 1: 1-5 dientes perdidos
- 2: 6-11 dientes perdidos
- 3: 12-17 dientes perdidos
- 4: ≥ 18 dientes perdidos

Uso de prótesis dental: No usa Prótesis parcial Prótesis total

Observaciones del examinador: _____

2. Cuestionario de calidad de vida oral (OHIP-14)

Instrucciones para el encuestado: A continuación, encontrará afirmaciones sobre problemas que pueden estar relacionados con sus dientes o boca. Marque la alternativa que mejor describa la frecuencia con la que ha experimentado cada situación en los últimos 12 meses.

Opciones de respuesta (Likert):

0 = Nunca

1 = Casi nunca

2 = A veces

3 = Frecuentemente

4 = Muy frecuentemente

57

Nº	Item	1	2	3	4	5
1	¿Ha tenido problemas para pronunciar palabras debido a problemas en dientes o boca? (Limitación funcional)	✓				
2	¿Ha sentido que el sabor de los alimentos se ha visto afectado por problemas dentales? (Limitación funcional)		✓			
3	¿Ha tenido dolor en la boca o en los dientes? (Dolor físico)			✓		
4	¿Ha sentido molestias al comer ciertos alimentos por problemas en dientes o boca? (Dolor físico)			✓		
5	¿Se ha sentido preocupado por problemas en sus dientes o boca? (Malestar psicológico)			✓		
6	¿Se ha sentido tenso/a por problemas en dientes o boca? (Malestar psicológico)		✓			
7	¿Ha tenido que interrumpir comidas por problemas en dientes o boca? (Incapacidad física)		✓			
8	¿Ha sentido que su dieta ha sido insatisfactoria por problemas en dientes o boca? (Incapacidad física)		✓			
9	¿Ha tenido dificultades para relajarse debido a problemas en dientes o boca? (Incapacidad psicológica)			✓		
10	¿Se ha sentido avergonzado/a por problemas en sus dientes o boca? (Incapacidad psicológica)				✓	
11	¿Ha estado irritable con otras personas por problemas en dientes o boca? (Incapacidad social)	✓				
12	¿Ha tenido dificultades para realizar sus actividades habituales por problemas en dientes o boca? (Incapacidad social)		✓			
13	¿Ha sentido que la vida en general es menos satisfactoria debido a problemas en dientes o boca? (Minusvalía)	✓				
14	¿Ha tenido que dejar de realizar actividades por problemas en dientes o boca? (Minusvalía)			✓		

Anexo 4

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)

Título del Proyecto de Investigación: PERDIDA DENTARIA Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ORAL EN ADULTOS. SANGALLAYA - PERÚ, 2025.

Autor Responsable: Judith Thalia Infantes Meza.

Autor 2 (Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados): -

Universidad /Institución: Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW)

I. INVITACIÓN




Estimado(a) participante:
Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: "PERDIDA DENTARIA Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ORAL EN ADULTOS. SANGALLAYA - PERÚ, 2025", desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.




II. INFORMACIÓN

2.1	<p>Propósito del estudio: El presente estudio tiene como objetivo determinar el impacto de la pérdida dentaria sobre la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos del distrito de Sangallaya, Perú, durante el año 2025.</p> <p>Los objetivos específicos buscan describir cómo la cantidad de dientes perdidos afecta la calidad de vida oral en función de variables como sexo, nivel académico, estado civil y uso de prótesis, tanto en adultos jóvenes como mayores.</p> <p>Los resultados serán utilizados para generar conocimiento científico, orientar estrategias de prevención y rehabilitación protésica, y mejorar las prácticas de atención odontológica comunitaria en zonas rurales.</p>
2.2	<p>Duración del estudio: El estudio tendrá una duración de 5 meses.</p>
2.3	<p>Número esperado de participantes: Se espera contar con la participación de 288 adultos residentes en el distrito de Sangallaya.</p>
2.4	<p>Criterios de inclusión y exclusión:</p> <p>Criterios de inclusión. -</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personas mayores de 18 años con ausencia de al menos una pieza dentaria. - Capacidad de comunicación oral o escrita en castellano. - Sin alteraciones cognitivas que impidan comprender el cuestionario. - Disposición voluntaria para participar y firmar el consentimiento informado. - <p>Criterios de exclusión. -</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermedades sistémicas graves que alteren la percepción de calidad de vida. - Discapacidad intelectual o deterioro cognitivo. - Trastornos psiquiátricos diagnosticados. - Uso de prótesis completas que impidan el conteo clínico. - Personas en tratamiento odontológico de rehabilitación. - Rechazo a participar o no firma del consentimiento.
2.5	<p>Procedimientos del estudio: Los participantes serán evaluados mediante. -</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario OHIP-14 [14 ítems sobre calidad de vida oral]. - Ficha clínica para registrar el número de dientes presentes y datos sociodemográficos.

Página 1 de 3

Prohibida la reproducción de este documento, para fines comerciales.

		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA	
		CÓDIGO	UPNW-ETS-MAN-001
		VERSIÓN	05
	La duración estimada del procedimiento será de 20 a 30 minutos por persona. Los resultados serán tratados con estricta confidencialidad y, si corresponde, se entregarán de forma individual al participante.		
2.6	Riesgos: Los riesgos asociados al estudio son mínimos. Podrían incluir, - <ul style="list-style-type: none"> - Malestar emocional leve al reflexionar sobre problemas dentales. - Incomodidad durante el examen clínico oral. No se realizarán procedimientos invasivos ni se administrarán tratamientos.		
2.7	Beneficios: <ul style="list-style-type: none"> - Mayor conciencia sobre la salud bucal y su impacto en la calidad de vida. - Contribución al mejoramiento de políticas públicas en salud oral. - Apoyo a la comunidad científica mediante evidencia sobre poblaciones rurales vulnerables. - Posible orientación para futuras intervenciones odontológicas en la zona. 		
2.8	Costos e incentivos: La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.		
2.9	Confidencialidad: Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.		
2.10	Derechos del participante: Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.		
2.11	Preguntas/Contacto: Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable Judith Thalia Infantes Meza /942692588/ j2020102137@uwiener.edu.pe . También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del <u>Presidente</u> del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe		
2.12	Ocurrencias/Reclamos: En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe		
III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO			
Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.			
 FIRMA DEL PARTICIPANTE Nombre del Participante: <i>Olinda Aulo Rodríguez</i> DNI/Carné de Extranjería/Otros: <i>47661104</i>		 HUELLA DACTILAR (opcional)	<i>22/01/2025</i> FECHA (dd/mm/aaaa)

 Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA	CÓDIGO UPNW-EIS-MAN-001
		VERSIÓN 05
		02 / 11 / 2025. FECHA <i>(dd/mm/aaaa)</i>
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE Nombre del Autor Responsable: Judith Thalia Infantes Meza. DNI: 76762411	HUELLA DACTILAR <i>(opcional)</i>	
		___ / ___ / 202__ FECHA <i>(dd/mm/aaaa)</i>
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN (en caso corresponda) Nombre del integrante del equipo de investigación: DNI/Carné de Extranjería/Otros:	HUELLA DACTILAR <i>(opcional)</i>	
		___ / ___ / 202__ FECHA <i>(dd/mm/aaaa)</i>
FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL (en caso corresponda) Nombre del Testigo o Representante Legal: DNI/Carné de Extranjería/Otros:	HUELLA DACTILAR <i>(opcional)</i>	
NOTA: <ul style="list-style-type: none"> - La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impidió firmar o no saber leer ni escribir. - Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento. - Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos "vulnerables" (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población. 		




18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 8%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 16% Fuentes de Internet
- 8% Publicaciones
- 14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-07-04	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2024-11-21	1%
4	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	1%
5	Internet	repositorio.upch.edu.pe	<1%
6	Internet	www.researchgate.net	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2023-09-12	<1%
8	Internet	hdl.handle.net	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-07-25	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-07-09	<1%
11	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%