



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

TESIS

**“EDENTULISMO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS DE
UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL MINSA, IQUITOS- 2025”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

**AUTOR(ES) : BACH. SHELY KATRINA VALERA GARCIA
 BACH. GRECIA EMPERATRIZ ESPINAR PEÑA**

ASESOR : C.D. JACOBO MICHEL DIAZ YUMBATO MGR.

SAN JUAN BAUTISTA REGIÓN LORETO – PERÚ

2026



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP**

El presidente del Comité de Ética e Integridad Científica

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**"EDENTULISMO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES
ADULTOS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL MINSA,
IQUITOS- 2025"**

De las alumnas: **SHELY KATRINA VALERA GARCÍA Y GRECIA EMPERATRIZ ESPINAR PEÑA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **20% de similitud**. Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 29 de diciembre del 2025.

**Presidente del Comité de Ética e
Integridad Científica
Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores**



UCP_ESTOMATOLOGIA_2025_T_SHELY_V ALERA_GRECIA_ESPINAR_VI



Nombre del documento: UCP_ESTOMATOLOGIA_2025_T_SHELY_VALERA_GRECIA_ESPINAR_VI.pdf	Depositante: Chris Angela Ramirez Flores	Número de palabras: 7499
ID del documento: 369731551d168f29689e25bbd4fb32e4654c8493	Fecha de depósito: 29/12/2025	Número de caracteres: 47.318
Tamaño del documento original: 466,56 kB	Tipo de carga: interface	
	fecha de fin de análisis: 29/12/2025	

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	UCP_ESTOMATOLOGIA_2024_T_PERCYFLORES_VI_RESUMEN.pdf UCP... #c21686 Viene de de mi biblioteca 9 fuentes similares	8%		Palabras idénticas: 8% (591 palabras)
2	repositorio.ucp.edu.pe http://repositorio.ucp.edu.pe:8080/server/api/core/bitstreams/2dfc7167-44f2-96c7-453f8... 9 fuentes similares	8%		Palabras idénticas: 8% (589 palabras)
3	UCP_ESTOMATOLOGIA_2025_T_NERESVITA_QUINTEROS_VI.pdf UCP_E... #14cc74 Viene de de mi biblioteca 3 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (308 palabras)
4	UCP_ESTOMATOLOGÍA_2024_T_JESENIAHERNANDEZ_VI...pdf UCP_EST... #76dc5 Viene de de mi biblioteca 3 fuentes similares	4%		Palabras idénticas: 4% (273 palabras)
5	UCP_ESTOMATOLOGIA_2024_T_KALIESKAAREVALO_VI_RESUMEN.pdf ... #9df568 Viene de de mi biblioteca 2 fuentes similares	3%		Palabras idénticas: 3% (223 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	hdl.handle.net Calidad de vida y edentulismo en la población del asilo de ancia... https://hdl.handle.net/20.500.12737/7919	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)
2	repositorio.unjbg.edu.pe https://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstreams/adffeca-a811-4c1c-90f7-b55d393c3967/download	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
3	repositorio.unapiquitos.edu.pe Calidad de vida y edentulismo en la población ... https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/items/8ca366a7-a250-4b92-a7da-943ac87f9d7b/full	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)
4	repositorio.undac.edu.pe Impacto del edentulismo en la calidad de vida de po... http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2658	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (21 palabras)
5	hdl.handle.net Edentulismo parcial y necesidad de tratamiento en los pacientes... https://hdl.handle.net/20.500.14077/1827	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 760-2025-UCP-FCS, del 21 de mayo del 2025, se designa Jurado.

Con Resolución Decanal N° 028-2026-UCP-FCS, del 08 de enero del 2026, se autorizó la sustentación.

Siendo las 12:00 p.m. horas, del día viernes 16 de enero del 2026, se constituyó de modo presencial el jurado para escuchar la presentación y defensa de la tesis: **EDENTULISMO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL MINSA, IQUITOS - 2025.**

Presentado por:

SHELY KATRINA VALERA GARCÍA
GRECIA EMPERATRIZ ESPINAR PEÑA

Para optar el título profesional de **CIRUJANO DENTISTA.**

Como asesor: CD. Mgr. Jacobo Michel Díaz Yumbato.

Luego de escuchar la sustentación y defensa ante las preguntas, el jurado pasó a la deliberación de forma reservada, llegando a la siguiente conclusión:

La sustentación es: Aprobada por Unanimidad

A las 12:45 Horas culminó el acto público.

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta y comunican en acto público.


CD. Jorge Francisco Bardales Ríos, Dr.
Presidente


CD. Heiter Valderrama Sandoval, Mgr.
Miembro


CD. Sandra Marina Salazar Mattos
Miembro

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: EDENTULISMO Y CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES ADULTOS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL
MINSA, IQUITOS - 2025.

FECHA DE SUSTENTACION: 16 DE ENERO DEL 2026.



CD. Jorge Francisco Bardales Rios, Dr.
Presidente



CD. Heiter Valderrama Sandoval. Mgr.
Miembro



CD. Sandra Marina Salazar Mattos
Miembro



CD. Mgr. Jacobo Michel Diaz Yumbato
Asesor

Dedicatoria

La presente tesis lo dedico principalmente a Dios, por derramar sus bendiciones sobre mí y llenarme de fortaleza para vencer todos los obstáculos desde el principio de mi vida, y que gracias a él he logrado concluir la carrera universitaria. Lo dedico a mi "Pequeña y gran familia", Eduardo Valera Aguilar y Erika García Inuma por todos sus esfuerzos y sacrificios, por el amor, confianza, comprensión y apoyo incondicional que me brindaron cada momento de mi vida, sobre todo en mis estudios universitarios. A mis demás familiares que siempre estuvieron conmigo, física y moralmente apoyándome, a mis amigos, y todas aquellas personas que de una u otra forma contribuyeron para el logro de mis objetivos.

Shely Valera

A mis hijos, Zoe y Diego, cuya existencia ha sido la mayor motivación para culminar este logro académico.

A mi familia, por su constante apoyo y confianza en mi camino profesional.

Dedico este trabajo a todos los pacientes edéntulos, quienes con su paciencia, disposición y humanidad contribuyeron al desarrollo de esta investigación. Su confianza reafirma mi compromiso con la Estomatología y con brindar una atención que dignifique su salud, su bienestar y su calidad de vida.

Grecia Espinar

Agradecimiento

- A cada uno de nuestros docentes de la Universidad Científica del Perú, por dedicar su tiempo, a nuestro aprendizaje durante todo el tiempo de nuestra formación académica.
- Al gerente de la de la IPRESS I-3 por brindarnos todas las facilidades para acceder a las instalaciones que dirige y así poder desarrollar nuestra investigación.
- A todos aquellos que de una u otra manera hicieron posible el desarrollo de esta investigación.
- A Dios, por guiarnos y otorgarnos la fortaleza necesaria para culminar esta etapa tan importante en nuestra formación profesional.
- Nuestro profundo agradecimiento a nuestra familia, especialmente a nuestros padres, por sus apoyo constante, por sus confianza y amor en este largo camino.
- Muy agradecidas con nuestro asesor de tesis C.D Jacobo Díaz Yumbato, por sus orientaciones, persistencia, manera de trabajar, por inculcarnos sus conocimientos, sobre todo por su paciencia y motivación que nos llevó a culminar nuestra investigación.

Índice de contenido

Portada	i
Constancia de originalidad de tesis	ii
Acta de sustentación de tesis	iv
Hoja de aprobación.....	v
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento	vii
Índice de contenido.....	viii
Índice tablas.....	x
Índice de gráficos.....	xii
Resumen	xiv
Abstract.....	xv
Capítulo I: Marco teórico	16
1.1. Antecedentes del estudio.....	16
1.2. Bases teóricas	20
1.3. Definición de términos básicos	27
Capítulo II: Planteamiento del problema	28
2.1. Descripción del problema.....	28
2.2. Formulación del problema.....	29
2.2.1. Problema general	29
2.2.2. Problemas Específicos.....	29
2.3. Objetivos	30
2.3.1. Objetivo general	30
2.3.2. Objetivos específicos	30
2.4. Hipótesis	31

2.5. Variables	31
2.5.1. Identificación de las variables	31
Capítulo III: Metodología	34
3.1. Tipo y diseño de investigación	34
3.2. Población y muestra	34
3.2.1. Población	34
3.2.2. Muestra	34
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos ..	36
3.4. Procesamiento y análisis de datos.....	38
3.5. Aspectos éticos	39
Capítulo IV. Resultados	40
Capítulo V. Discusión, conclusiones y recomendaciones	54
Discusión	54
Conclusiones	57
Recomendaciones	59
Referencias Bibliográficas	60
Anexo 01. Instrumento de recolección de datos	65
Anexo 02. Matriz de consistencia	69
Anexo 03. Solicitud de autorización para ejecución	70
Anexo 04. Consentimiento informado	71
Anexo 05. Fotografías.....	73

Índice tablas

		Páginas
Tabla 01.	Sexo en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos – 2025.	40
Tabla 02.	Grupo etario en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos – 2025.	41
Tabla 03.	Tipo de edentulismo en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos – 2025.	42
Tabla 04.	Función física en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos – 2025.	43
Tabla 05.	Función psicológica en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos – 2025.	44
Tabla 06.	Función dolor en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos – 2025.	45
Tabla 07.	Nivel de calidad de vida en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos – 2025.	46
Tabla 08.	Nivel de calidad de vida y grupo etario en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos – 2025.	47

Tabla 09.	Nivel de calidad de vida y sexo en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos – 2025.	48
Tabla 10.	Tipo de edentulismo y grupo etario en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos – 2025	49
Tabla 11.	Tipo de edentulismo y sexo en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos – 2025	50
Tabla 12.	Tipo de edentulismo y calidad de vida en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos – 2025	51
Tabla 13	Prueba Chi cuadrado (X^2) de la variable edentulismo y nivel de calidad de vida de pacientes adultos.	53

Índice de gráficos

	Páginas
Gráfico 01. Sexo en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos – 2025.	40
Gráfico 02. Grupo etario en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos – 2025.	41
Gráfico 03. Tipo de edentulismo en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos – 2025.	42
Gráfico 04. Función física en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos – 2025.	43
Gráfico 05. Función psicológica en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos – 2025.	44
Gráfico 06. Función dolor en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos – 2025.	45
Gráfico 07. Nivel de calidad de vida en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos – 2025.	46
Gráfico 08. Nivel de calidad de vida y grupo etario en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos – 2025.	47

Gráfico 09.	Nivel de calidad de vida y sexo en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos – 2025.	48
Gráfico 10.	Tipo de edentulismo y grupo etario en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos – 2025	49
Gráfico 11.	Tipo de edentulismo y sexo en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos – 2025	50
Gráfico 12	Tipo de edentulismo y calidad de vida en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos – 2025	52

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo por objetivo establecer la relación entre edentulismo y calidad de vida en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos- 2025.

El tipo de investigación fue prospectivo; cuantitativo, descriptivo y transversal y correlacional. El diseño de la investigación fue no experimental.

La muestra estuvo conformada por 268 pacientes adultos que se atendieron en la IPRESS I-3 Progreso. Los resultados arrojaron que el 84% presentó edentulismo parcial, el 9,7% presentó edentulismo total y el 6,3% presentó edentulismo parcial y total. El nivel de calidad de vida más prevalente fue el estado moderado en un 57,8%, el 39,6% presentó mal estado y el 2,6% presentó buen estado.

Del 84% de edéntulos parciales, el 51,8% presentó una calidad de vida moderado, el 29,6% presentó calidad de vida malo. En el 9,7% de edéntulos totales, el 6,7% presento una mala calidad de vida, y el 3% presentó calidad de vida moderada.

Se concluye que existe relación entre edentulismo y calidad de vida en pacientes adultos de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos – 2025.

Palabras claves: edentulismo, calidad de vida, adultos.

Abstract

This research aimed to establish the relationship between edentulism and quality of life in adult patients at a Ministry of Health (MINSA) facility in Iquitos, 2025. The research was prospective, quantitative, descriptive, cross-sectional, and correlational. The research design was non-experimental.

The sample consisted of 268 adult patients treated at the IPRESS I-3 Progreso health center. The results showed that 84% presented with partial edentulism, 9.7% with total edentulism, and 6.3% with both partial and total edentulism. The most prevalent quality of life level was moderate (57.8%), followed by poor (39.6%) and good (2.6%).

Of the 84% of partially edentulous patients, 51.8% had a moderate quality of life, and 29.6% had a poor quality of life. In the 9.7% of total edentulous patients, 6.7% presented a poor quality of life, and 3% presented a moderate quality of life.

It is concluded that there is a relationship between edentulism and quality of life in adult patients at a MINSA health facility in Iquitos, 2025.

Keywords: edentulism, quality of life, adults.

Capítulo I: Marco teórico

1.1. Antecedentes del estudio

Internacionales

Curay V. (2020) Su estudio tuvo como propósito evaluar la influencia del edentulismo total sobre la calidad de vida del adulto. La muestra estuvo conformada por 36 pacientes. Como instrumento para medir a calidad se empleó el cuestionario de perfil de impacto en la salud oral (OHIP-14).

Se evidenció que el edentulismo tuvo un efecto muy negativo en la calidad de vida en todas sus áreas, especial en la relacionada con el dolor físico. Las mujeres fueron el género más afectado, por otro lado; en relación a la edad el grupo de mayor impacto tuvo fue el de los adultos que estuvieron entre 50 y 65 años. Finalmente se llegó a concluir que no hubo relación entre el edentulismo total y los niveles de calidad de vida. (1)

Martínez T. (2017) El propósito del estudio fue evaluar la calidad de vida de los pacientes edéntulos totales aplicando GOHAI (Índice General de Evaluación de la Salud Oral) en adultos mayores de la ciudad de Ambato. La muestra fue de 52 personas para realizar un examen clínico intraoral. La vida de las personas en cuanto a calidad, se ve influenciada en tres áreas: física, mental y dolencia e insatisfacción en los adultos mayores edéntulos totales. (2)

Nacionales

Hidalgo I. (2024) Su estudio tuvo el propósito de determinar la relación entre el edentulismo total o parcial con la calidad de vida en pobladores adultos entre 30 años y 60 años de edad en el distrito de

Lámud – Amazonas. La muestra lo conformaron 268 personas atendidas en un centro de salud en el departamento del Amazonas, asimismo se realizó el cuestionario OHIP – 14.

Se obtuvo que el edentulismo parcial fue el que predominó sobre el edentulismo total y fue mayor en el sexo femenino, asimismo presentaron un bajo impacto en la calidad de vida.

Concluyó que no existe relación directa entre el edentulismo total o parcial y la calidad de vida. (3)

García L. (2022) El propósito del estudio estuvo en relacionar entre calidad de vida y edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en adultos en un centro de salud; se empleó como instrumento el cuestionario GOHAI.

En sus resultados, según calidad de vida 79.54% predominó el nivel malo, 36.96% clase I de Kennedy, 26.07% nivel malo clase I. Según grupo etario, adultos mayores ocuparon un 59.41%; en relación a calidad de vida, los jóvenes ocuparon 44.44% nivel malo en clase III de Kennedy; adultos nivel malo 26.31% clase II, adulto mayor 26.66% nivel malo clase I. Según sexo: mujeres registraron 67.99%; prevaleciendo el nivel malo en ambos sexos, 25.77% varones y 25.72% mujeres en clase I de Kennedy.

Concluyó en que si existe relación entre calidad de vida y edentulismo parcial de acuerdo a la clasificación de Kennedy en adultos de un centro de salud. (4)

Taco E. y Col (2022) El propósito de este estudio fue establecer el vínculo del edentulismo con la calidad de vida en aquellos pacientes atendidos en un consultorio privado en la ciudad de Arequipa. La muestra estuvo compuesta por 101 pacientes adultos. Los participantes completaron el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI). Los resultados mostraron que el 14,9% pacientes presentaron edentulismo total y el 85,1% edentulismo parcial. Además, 93,1% pacientes presentaron una baja calidad de vida, 5,9% una moderada calidad de vida y 1% paciente mostró una alta calidad de vida. Además, el 100% de pacientes con edentulismo total mostraron una disminución en su función física y psicológica, y un 33,3% de ellos experimentaron niveles de dolor que variaban entre alto, moderado y bajo. Se concluye que el edentulismo no se relaciona con la calidad de vida. (5)

Vera N. (2022) El propósito de su investigación fue comprobar si el edentulismo parcial tiene alguna relación con la calidad de vida en los adultos mayores en un centro de salud en la ciudad del Cusco.

El estudio estuvo conformado por pacientes edéntulos mayores de 60 años que acuden al centro de salud de Pisac. Se concluyó que la mayoría presenta edentulismo parcial clasificado como la clase II y III bimaxilar, de acuerdo con la clasificación de Kennedy. El grado de edentulismo II resultó ser el más común entre ellos. Además, se observó que el 88% de los pacientes afirmaron que el edentulismo no impacta en su calidad de vida. (6)

Rivera L. (2022) La investigación tuvo el propósito de medir el impacto que tiene el edentulismo sobre la calidad de vida de una población en el distrito de Yanahuanca Pasco. La muestra lo conformó 230 pacientes edéntulos totales o parciales. Se llegó a la conclusión que

el edentulismo más frecuente es el tipo parcial con 61.30% donde, se figura en el género masculino con un 42.61%, seguido del género femenino 57.39%. La calidad de vida es aceptable en relación con la edad; donde el grupo de edad de 51 a 65 años estuvo representada por el 40.00%, seguido del grupo etario de mayor de 65 años con un 33.04%, finalmente el grupo etario de 35 a 50 años con un 26.96%. De la misma forma, la calidad de vida fue aceptable en la población femenina representada por un 57.39%, sin embargo, en la población masculina la calidad de vida fue mala en un 52.61. (7)

Sánchez Y. (2020) Se propuso este estudio para determinar la asociación entre calidad de vida y edentulismo en pacientes de una universidad privada, en la ciudad de Huancayo.

En sus resultados se observó una mayor prevalencia de edentulismo Clase III, con 51.72% y 75,9% respectivamente. Asimismo, se concluye que, a mayor pérdida dentaria, menor calidad de vida en los pacientes con edentulismo por problemas masticatorios, bajón de bienestar psicológico, estética e interrelación social. (8)

Sigueñas L. (2019) El objetivo su investigación fue determinar la relación entre la ausencia de dientes y la calidad de vida en pacientes con prótesis, en una muestra de 101, se utilizó el instrumento GOHAI. Los resultados mostraron que pacientes edéntulos parciales y totales presentaron mala calidad de vida con 31.7% y 24.8%, regular calidad de vida en pacientes edéntulos parciales 12.9% y 14.9% totales y buena calidad de vida edéntulos parciales 9.9%, totales 5.9%. Se concluyó que el edentulismo tiene relación con la calidad de vida en pacientes. (9)

Local

Rengifo M. (2022) Tuvo como objetivo determinar si la calidad de vida tiene alguna relación con el edentulismo en ancianos de un asilo en la ciudad de Iquitos. Se intervino a 38 adultos mayores y se les aplicó un instrumento que contenía el odontograma y el índice GOHAI.

Como resultados, el 42,1% de la muestra presentó edentulismo total; el 57,9% edentulismo parcial, donde el mayor porcentaje fue el sexo masculino. La calidad de vida fue regular en el 31,6%, y mala en el 68,4%. Se llegó a concluir que el edentulismo no tiene relación con calidad de vida. (10)

1.2. Bases teóricas

1.2.1. Edentulismo

Se entiende por edentulismo a la falta de dientes, y según la cantidad que estén ausentes se puede clasificar al edentulismo en parcial o total, presentándose en ambos sexos, de cualquier edad, raza o grupo étnico. (11)

Las causas del edentulismo, son variables, pero se relacionan estrechamente con la caries dental y periodontopatías. (11)

Además, el edentulismo puede producir cambios en las estructuras que conforman el sistema estomatognático. Sin embargo, los cambios más evidentes se presentan a nivel óseo y en las encías. La pérdida ósea y reducción de la encía son significativos durante los primeros meses, disminuye hasta los 6 meses y se torna lenta y progresiva hasta los 2 años, pudiendo llevar a la pérdida total del hueso alveolar maxilar y mandibular. (12)

1.2.2. Causas de la pérdida dental

Existen varios elementos que inducen la aparición de diversas enfermedades orales, las cuales pueden generar pérdida dental; es por esta razón que hay un incremento en el índice de edentulismo parcial o total. Entre las causas de pérdida dental están: (13)

- Deficiencia de higiene bucal
- Caries dental
- Enfermedad periodontal
- Traumatismos
- Tratamientos de rehabilitación
- Bruxismo
- Enfermedades sistémicas
- Farmacoterapia. (14)

1.2.3. Consecuencias del Edentulismo Parcial o Total

- Necesidad de rehabilitación, como la elaboración de prótesis dentales.
- En caso de rehabilitaciones inadecuadas, se podrá evidenciar migraciones dentales y aparición de interferencias oclusales.
- Mal aliento.
- Pérdida de masa ósea (atrofia alveolar).
- Problemas en la articulación temporomandibular (ATM).
- Reducción de la dimensión vertical, lo que pudiera generar problemas a la hora de realizar la rehabilitación.
- Desarrollo de lesiones como la estomatitis subprótesis, muy característico de prótesis mal adaptadas.
- Desarrollo de conductas orales perjudiciales como la queilofagia.
- Aumento de cambios malignos en los tejidos de la boca.

- Mayor incidencia de infecciones orales como queilitis angular. (15)

1.2.4. Tipos de Edentulismo

A. Edéntulo parcial

Es la falta de uno o más dientes. La causa suele ser diferentes razones, pero las más comunes son la caries y enfermedad periodontal, las cuales están directamente vinculadas a factores socioculturales e higiene bucal deficiente. (16)

Buen porcentaje de la población tiene edentulismo, esta se caracteriza por la pérdida de dientes, lo que la conlleva a ser una patología irreversible, afectando la calidad de vida de la persona que la padece, pudiendo afectar también la autoestima. (16)

La prótesis removible es el tipo de tratamiento que más se realiza, con lo que se intenta recuperar las funciones de masticación, fonación y deglución de los pacientes. Tomando como base estos y otros múltiples casos de edentulismo parcial que pudieran suscitarse, en 1925 Edward Kennedy, elaboró un sistema para clasificar a tipo de edentulismo, este sistema en la actualidad aun es usado por los cirujanos dentistas, permitiendo al profesional elaborar un apropiado diseño protésico basándose en la presencia y conservación de las piezas dentales remanentes. (16)

Cuando se da la pérdida de una pieza dentaria, el sistema estomatognático comienza a presentar alteraciones a nivel dentario, como modificación de su posición, como también alteraciones a nivel óseo, que involucra la modificación ósea para formar el reborde óseo propio de un edéntulo. Estas modificaciones tienen efecto sobre la

función y estética, minimizando la eficacia masticatoria, produciendo alteraciones de la oclusión, deglución y fonación. (16)

Tratamiento del edentulismo parcial

Frecuentemente para el tratamiento del edentulismo parcial se utiliza la prótesis parcial removible (PPR), cuya función principal es el de reemplazar los dientes que se han perdido, como también aquellas estructuras ubicadas alrededor, reponiendo y mejorando la salud bucal de los pacientes. Cabe indicar que la PPR además tiene como función preservar las piezas remanentes. (17)

La PPR vendría a ser una alternativa económica, además de brindar facilidad de uso al paciente edéntulo. El costo es accesible, permitiendo que gran número de la población pueda acceder a este tipo de tratamiento, comparado con otros tipos de tratamientos que por el tipo de material que se emplean para su confección resultan poco accesibles debido a que sus costos son. El componente principal de las PPR, suele ser aleaciones de cromo cobalto, aleaciones de níquel-cromo y en la actualidad también hay aleaciones de titanio disponibles. (17)

B. El Edentulismo Total

Se califica como edéntulo total, cuando una persona ha perdido sus piezas dentales permanentes en su totalidad. Según en donde se haya dado la pérdida ya sea en el maxilar o la mandíbula se le clasificará como edéntulo total superior, inferior o bimaxilar. Esta condición puede afectar no solo la salud bucal del paciente, también puede afectar su bienestar general, teniendo un impacto negativo sobre calidad de vida, pudiendo inclusive afectar su estado nutricional. (16)

El edentulismo total suele ser una afección de progresión lenta, que afecta la función masticatoria y además produce un impacto negativo afectando la vida social y las conexiones interpersonales, tanto en el entorno familiar, laboral y amical, restringiendo así el contacto con quienes están a su alrededor. (16)

La falta completa de dientes puede ser vista un componente que contribuye al desarrollo de nuevas enfermedades en el organismo, a causa de un déficit nutricional que pudiera afectar las defensas del cuerpo. Asimismo, se le ha asociado con el bajo peso corporal y dificultades en la salud mental. (16)

El Tratamiento del Edéntulo Total.

Básicamente el tratamiento que más se usa en pacientes edéntulos totales es la elaboración de prótesis totales, la cual es la alternativa preferida por los pacientes, ya que su costo es bajo, lo que hace que esté disponible para una gran parte de la población. (18)

Otra alternativa de rehabilitación, son los implantes dentales. Sin embargo, no todos los pacientes pueden acceder a este tratamiento. Se deben de cumplir con tres criterios fundamentales para garantizar la satisfacción del paciente: soporte, retención y estabilidad. No obstante, no siempre se logran estos requisitos en todas las prótesis, ya que algunos pacientes pueden tener rebordes residuales muy deteriorados, lo que hace que los implantes dentales sean la única opción viable para el tratamiento. Otro punto clave para tener en cuenta en las prótesis totales es la oclusión, ya que gracias a ella es que se logra estabilidad, soporte y retención que las bases protésicas necesitan. Varios profesionales en rehabilitación oral han sugerido diferentes esquemas oclusales que se emplean con éxito según el

caso clínico que se tenga en frente. A pesar de ello, el tipo balanceado bilateral es el esquema que más se emplea y posee mayor efectividad. (18)

1.2.5. Calidad de vida

De acuerdo a la información de la OMS, la calidad de vida se refiere a como una persona experimenta su existencia, considerando la cultura y el conjunto de valores en los que está inmerso, así como sus metas, aspiraciones, principios y preocupaciones. Este término engloba aspectos como la salud física de la persona, su bienestar mental, e grado de independencia que posee, sus interacciones sociales, y su conexión con el medio ambiente. (19)

También se le puede definir como una mezcla de diferentes elementos propios de la vida y el deleite personal, fundadas en los principios, deseos y perspectivas que tiene cada individuo. A partir de esto se puede concluir que carece de una única definición clara; está formada por componentes subjetivos, que incluyen los enfoques sociológicos, psicológicos y psicosociales, los cuales son fundamentales en el bienestar integral de cada persona. (20)

1.2.6. El edentulismo y la calidad de vida

La salud de la cavidad oral afecta la calidad de vida de una persona mayor en varios aspectos funcionales como la apariencia, capacidad de hablar, el acto de masticar, tragar, salud mental, interacción con otras personas, las relaciones emocionales y la percepción de uno mismo. En otras palabras, si la salud dental se ve perjudicada, tanto la calidad de vida como la confianza en sí mismo de una persona mayor se ven afectados. (21)

Cuando hay falta de piezas dentales, se da un impacto directo en la salud de cada individuo lo que influirá de manera significativa en sus relaciones en el ámbito social. Dependiendo el tipo de edentulismo que se presente, el individuo se verá incapaz de sonreír y tendrá repercusión en su forma de comunicarse, en su autoestima, en su forma de alimentarse y en todas las funciones en donde los dientes estén involucrados. (22)

Numerosas investigaciones han demostrado que los adultos mayores con edentulismo enfrentan problemas al momento de hablar y consumir sus alimentos, además pueden presentar alguna alteración en el sistema estomatognático acarreando con ello problemas nutricionales, psicosociales. Muchas de estas alteraciones suelen ocasionar dolor. Todo esto altera la satisfacción y a calidad de vida, del adulto mayor pudiendo producir múltiples efectos entre ellos: (22)

A nivel local:

- Desvío de los dientes.
- Dificultades de alineación dental.
- Disminución de la capacidad funcional.
- extracción del diente opuesto.
- Reducción de la dimensión vertical. (22)

A nivel orgánico:

- Nivel nutricional bajo.
- Afección de la parte psicológica.
- Reducción de la capacidad masticatoria. (22)

1.3. Definición de términos básicos

- **Calidad de vida:** es la apreciación que cada persona le da a su posición en la vida, abarcando el entorno cultural y régimen de valores en donde se desenvuelve en relación con sus objetivos, perspectivas, padrones e inquietudes. (2)
- **Edentulismo:** Se refiere a la falta o pérdida completa de los dientes, y puede ser por causas que sean de nacimiento o se hayan desarrollado con el tiempo. (23)
- **Edéntulo parcial:** Se refiere a un estado de salud bucal que presenta ausencias de algunos dientes. (24)
- **Edéntulo total:** Es un estado en donde hay ausencia total de dientes deciduos o permanentes. (25)

Capítulo II: Planteamiento del problema

2.1. Descripción del problema

El edentulismo se refiere a la ausencia ya sea total o parcial de los dientes de una persona, esta situación ha sido considerada como una discapacidad relacionada a la calidad de vida y condiciones económicas es por tal razón que su prevalencia es elevada en algunos países latinoamericanos. (26)

En el Perú, la tasa promedio de edentulismo en personas mayores es del 82,35%, con cifras que varían entre el 23,30% y el 100%. El edentulismo parcial es el más común, alcanzando un promedio de 49,99% de prevalencia, con un rango que va del 18,20% y 83,60%, en comparación con el edentulismo total, que posee una prevalencia promedio de 44,77%, variando entre 86,80% y 4,80%. (27)

La ausencia de dientes, ya sea de forma parcial o total, es una muestra del historial de problemas dentales y de los distintos tratamientos que han recibido las personas en el transcurso de sus vidas. (26)

Esta situación impacta las actividades del sistema estomatognático, abarcando la masticación, el habla y la estética. En relación a la masticación puede provocar un cambio en la dieta de la persona, obligándola a adoptar nuevas costumbres alimenticias que implican un incremento en la ingesta de alimentos blandos que sean sencillos de masticar, generando restricciones en su dieta poniendo en riesgo el estado nutricional. (11)

En la ciudad de Iquitos existe aún gran parte de la población que acuden a los establecimientos de salud para realizarse tratamientos

de exodoncias, y muchos de estos presentan ausencia de más de una pieza dental; y por lo tanto reducción en su función masticatoria. Asimismo, es muy notorio la falta de tratamientos que ayuden a rehabilitar y recuperar esta función, que es de suma importancia para realizar una adecuada digestión de nuestros alimentos.

Son pocos los estudios realizados en nuestra ciudad sobre edentulismo, y de qué forma esta condición puede influir en la calidad de vida de una persona; es por ello que nuestra investigación busca determinar si el edentulismo tiene relación con la calidad de vida en un establecimiento de salud.

2.2. Formulación del problema

2.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre edentulismo y calidad de vida en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos- 2025?

2.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el tipo edentulismo que predomina en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos- 2025?
- ¿Cuál es el tipo edentulismo que predomina según edad y sexo, en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos- 2025?
- ¿Cuál es calidad de vida en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos- 2025?
- ¿Cuál es calidad de vida según edad y sexo, en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos- 2025?

- ¿Cuál es calidad de vida según el tipo de edentulismo, en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos- 2025?

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo general

- Establecer la relación entre edentulismo y calidad de vida en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos- 2025.

2.3.2. Objetivos específicos

- Determinar el tipo edentulismo que predomina en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos- 2025.
- Valorar el tipo edentulismo que predomina según edad y sexo, en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos- 2025.
- Evaluar la calidad de vida en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos- 2025.
- Medir la calidad de vida según edad y sexo, en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos- 2025.
- Estimar la calidad de vida según el tipo de edentulismo, en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos- 2025.

2.4. Hipótesis

H^A : Existe relación entre edentulismo y calidad de vida en pacientes adultos de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos- 2025.

H^o : No existe relación entre edentulismo y calidad de vida en pacientes adultos de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos- 2025.

2.5. Variables

2.5.1. Identificación de las variables

- Variable independiente: Edentulismo
- Variable dependiente: Calidad de vida

2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categoría
Edentulismo	Es la ausencia de piezas dentarias que no podrán ser reemplazadas de manera natural.	Se determinará el aplicando la ficha de recolección de datos, el cual contiene el odontograma normado por el MINSA, y se registrará el tipo de edentulismo.	Tipo de edentulismo	- Parcial - Total - Parcial y total	- Cualitativa - Nominal
Calidad de vida	Es el grupo de factores que ayudan a su salud personal y social.	Se determinará mediante el Cuestionario GOHAI, consta de 12 preguntas	- Función física - Función psico social - Dolor	- Mal estado (12 a 28 puntos) - Moderado estado (29 - 45 puntos)	- Cualitativo - Nominal - Intervalo

		de tipo Likert.		- buen estado (46 a 60 puntos)	
Características sociodemográficas	Son las cualidades sociales y demográficas, que son únicas para cada individuo.	Edad: Son los años transcurridos desde el instante que se nace. Sexo: Son rasgos sexuales y visibles de un individuo.	- 30 a 59 - 60 a más - Masculino - Femenino	- Información obtenida del individuo que participa de a investigación. - Información obtenida del individuo que participa de a investigación.	- Cuantitativo - Intervalo - Razón - Cualitativo - Nominal

Capítulo III: Metodología

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación que se ejecutó fue prospectivo porque los datos se consiguieron durante la elaboración del estudio; cuantitativo porque se estableció valores numéricos para analizar y cuantificar los datos de manera estadística de aquellos resultados obtenidos de la ejecución del estudio; descriptivo, ya que se describieron las dimensiones e indicadores de la variable, transversal porque los datos se recolectaron en un solo momento y correlacional porque las variables en estudio se relacionaron.

El diseño de la investigación fue no experimental ya que no hubo manipulación alguna de las variables en estudio.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población del estudio lo conformaron 880 pacientes adultos que se atendieron en la IPRESS I-3 Progreso; este dato se tomó en cuenta en base al número de pacientes atendidos en el área de odontología durante el primer trimestre del año 2025.

3.2.2. Muestra

La población estudiada estuvo integrada por 268 pacientes adultos que recibieron atención en la IPRESS I-3 Progreso. Esta cantidad fue determinada según la fórmula de poblaciones finitas, considerando una probabilidad del 50%.

$$N = \frac{N * Z^2 \alpha * p * q}{d^2 (N-1) + Z^2 \alpha * p * q}$$

Dónde:

Z = 1.96, valor de Z al 95% de confianza

p = probabilidad 50%. (0.5)

q = 1 – p (0.5)

d = error estándar, que su valor es de 0.05

N = población,

n= Muestra

$$n = \frac{880 \cdot (1.96)^2 \cdot (0.5)(0.5)}{(0.05)^2 \cdot (880-1) + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}$$

$$n = 267.63$$

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

- Adultos de 30 años en adelante.
- Personas de todos los géneros.
- Individuos que estén de acuerdo en ser parte de la investigación que firmen el documento de consentimiento.
- Pacientes que hayan tenido extracciones dentales previas, exceptuando la de los terceros molares.

Criterios de Exclusión

- Pacientes menores de 30 años de edad.
- Pacientes que decidan no participar de la investigación.
- Pacientes que tengan todos sus dientes.
- Pacientes que presenten problemas mentales y/o alguna discapacidad.
- Pacientes portadores de prótesis fijas o removibles.

Tipo de Muestreo

Fue no probabilístico por conveniencia ya que la selección de los sujetos estuvo sujeta a la disposición del paciente para nuestra investigación.

3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

Como técnica se utilizó la observación y el cuestionario para desarrollar esta investigación.

El instrumento constó con dos partes: la Primera parte contuvo una ficha, en donde se registraron los datos sociodemográficos propios de cada paciente tales como edad y sexo; además contuvo un odontograma, y un cuadro en donde se anotó si el paciente es edéntulo parcial o total o si presenta una combinación de ambos.

En la segunda parte el instrumento contuvo la encuesta para el cuestionario GOHAI, el cual fue desarrollado por los científicos Dolan et al. en 1990, este consta de 3 dimensiones: Función física, función psicosocial, y función dolor; además contiene una serie de 12 preguntas tipo Likert, y tiene una puntuación entre 12 a 60, el cual ya se encontraba baremado y presenta múltiples validaciones en diferentes países debido a que presenta una adecuada correlación de fiabilidad. (4)

Se valoró cada dimensión, según el puntaje obtenido de la siguiente manera:

Función física:

4 - 9 puntos (malo)

10 - 15 puntos (moderado)

16 - 20 (bueno)

Función psicosocial

6 - 14 puntos (malo)

15 - 23 puntos (moderado)

24 - 30 puntos (bueno)

Función dolor

2 - 4 puntos (malo)

5 - 7 puntos (moderado)

8 - 10 (bueno)

Finalmente, para dar una valoración general de la calidad de vida se tomó en cuenta los siguientes valores:

Índice general:

12 - 28 puntos (mal estado)

29 - 45 puntos (moderado)

46 - 60 puntos (buen estado)

El presente instrumento no necesitó validación ni prueba de confiabilidad ya que están validados internacionalmente.

Para recolectar los datos se realizaron los siguientes procedimientos:

- Se pidió permiso del gerente del centro de salud para el desarrollo de nuestra investigación.
- Se organizó con el gerente para que nos brinden un espacio apropiado para llevar a cabo la recolección de información.
- Se llevó a cabo la identificación de la muestra de investigación, siguiendo los criterios para su inclusión y exclusión.
- Se pidió a los pacientes que firmaran el consentimiento informado.
- Se realizó la recopilación de datos.
- Se efectuó la evaluación clínica de cada uno de los participantes, y se llenó el odontograma para determinar el tipo de edentulismo que presenta el paciente.
- Se procedió a llenar la el cuestionario GOHAI, para determinar la calidad de vida.
- Se agradeció a cada participante del estudio.
- La información fue codificada para preservar el anonimato y luego se registraron en Excel.
- Se llevo a cabo la organización de la información y la preparación del Informe Final.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados fueron comprobados con el asesor de la tesis, posteriormente se organizaron y categorizaron según las variables a analizar para ser guardadas Excel y luego a través del software SPSS 25 en español, para su análisis. Se llevó a cabo la Chi Cuadrado.

3.5. Aspectos éticos

Los principios éticos de salvaguardar de los derechos humanos considerados en el presente estudio fueron los siguientes:

a) Consentimiento informado

A los individuos que formaron parte de este estudio se les explicó las condiciones, derechos y obligaciones asociadas, aceptando así su papel como participantes.

b) Confidencialidad

Se les comunicó que su identidad estaría resguardada, garantizando la seguridad y protección como contribuyentes importantes del estudio y que la información recopilada se utilizaría únicamente con fines académicos.

c) Observación participante

Los investigadores se comportaron con cautela mientras recopilaban información, reconociendo su deber ético respecto a todos los efectos y resultados que surgieron de la relación establecida con los sujetos involucrados en la investigación.

Capítulo IV. Resultados

Tabla 01. Sexo en la muestra de pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos – 2025.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	74	27,6
Femenino	194	72,4
Total	268	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 01 y figura 01 muestran que, el 72,4% son de sexo femenino y el 27,6% son de sexo masculino.

Gráfico 01.

Sexo en la muestra de pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos – 2025.

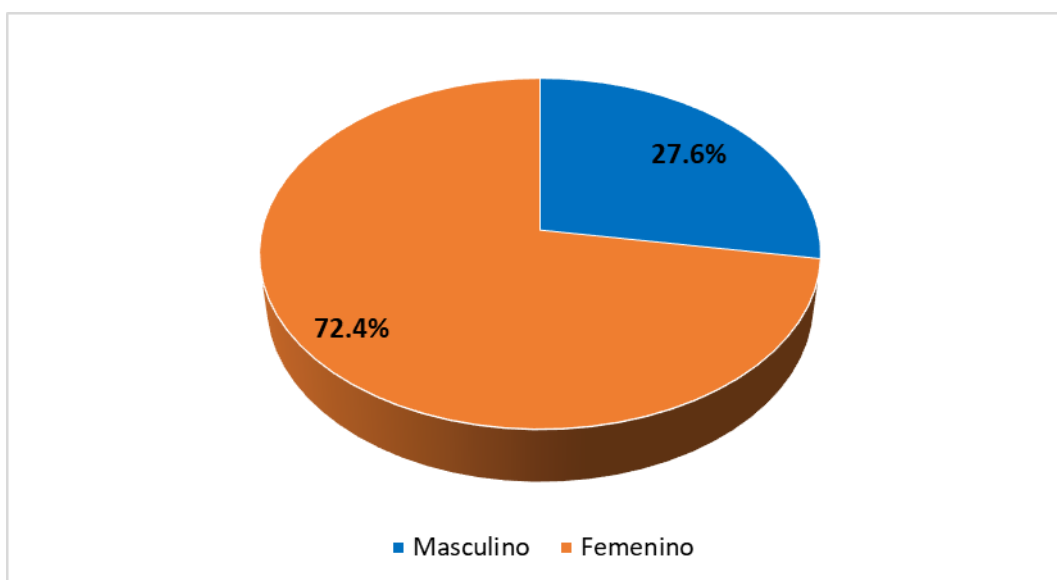


Tabla 02. Grupo etario en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos – 2025.

Grupo etario	Frecuencia	Porcentaje
30 a 59 años	175	65,3
60 años a más	93	34,7
Total	268	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 02 y figura 02 muestran que, el 65,3% son de grupo etario de 30 a 59 años, y el 34,7% son de 60 años a más.

Gráfico 02.

Grupo etario en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos – 2025.

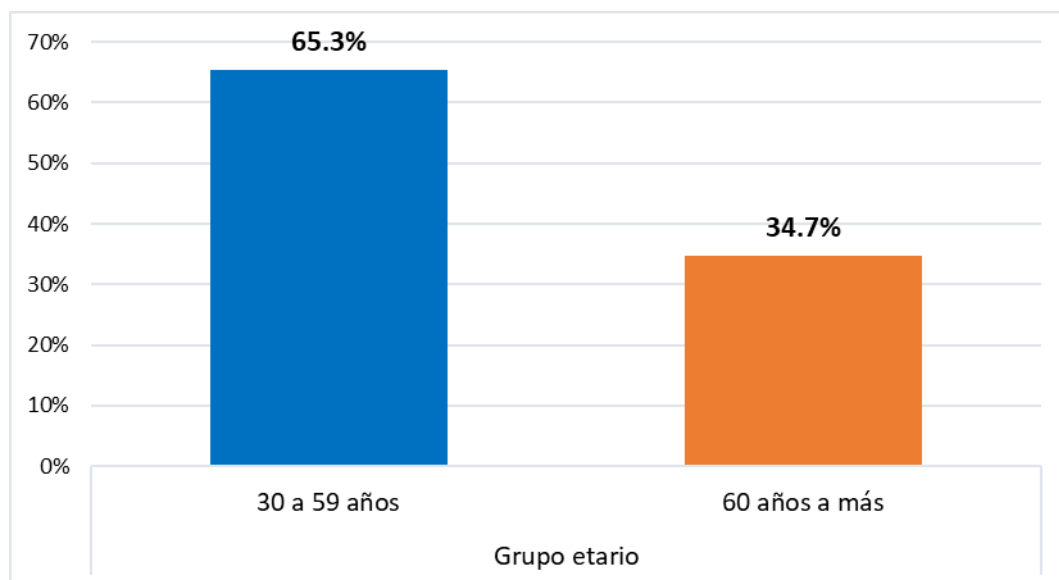


Tabla 03. Tipo de edentulismo en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos – 2025.

Tipo de edentulismo	Frecuencia	Porcentaje
Parcial	225	84,0
Total	26	9,7
Parcial y Total	17	6,3
Total	268	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 03 y gráfico 03 muestran que, el 84% presentó edentulismo parcial, el 9,7% presentó edentulismo total y el 6,3% presentó edentulismo parcial y total.

Gráfico 03.

Tipo de edentulismo en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos – 2025.

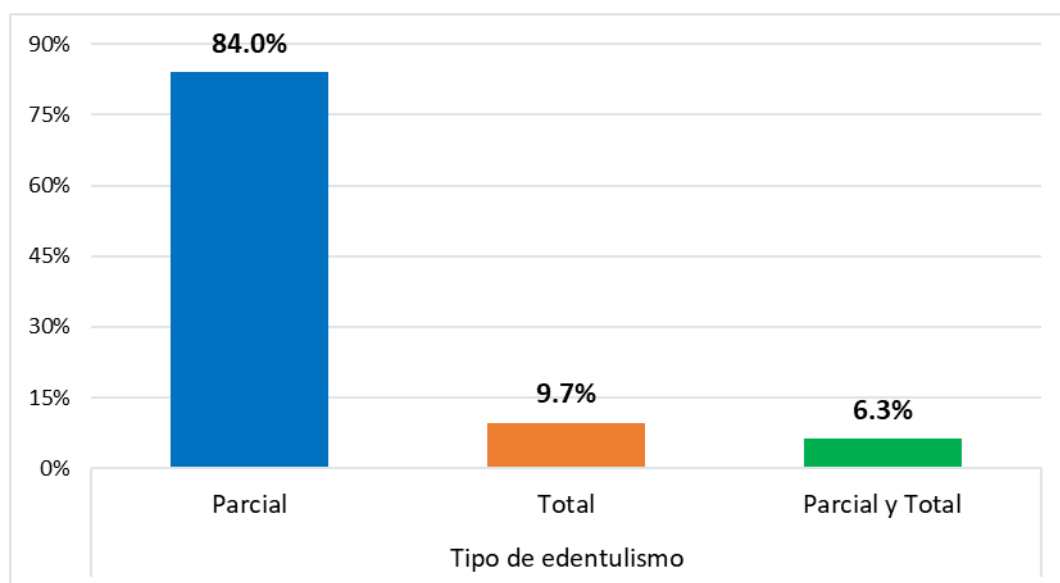


Tabla 04. Función física en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos – 2025.

Función física	Frecuencia	Porcentaje
Mal estado	86	32,1
Moderado estado	180	67,2
Buen estado	2	0,7
Total	268	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 04 y gráfico 04 muestran que, en la función física el 67,2% presentó un estado moderado, el 32,1% presentó mal estado y el 0,7% presentó buen estado.

Gráfico 04.

Función física en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos – 2025.

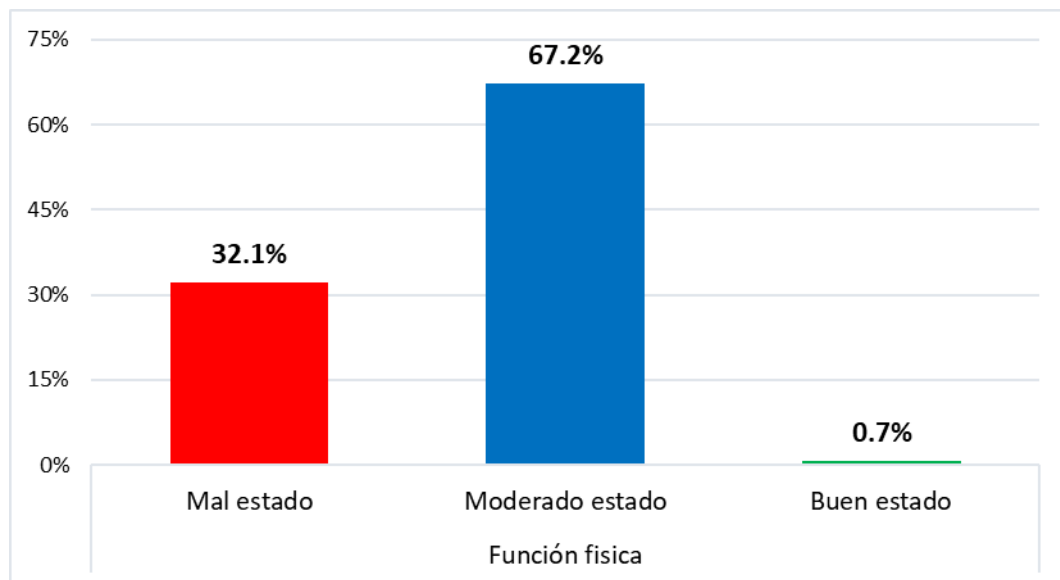


Tabla 05. Función psicológica en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos – 2025.

Función psicológica	Frecuencia	Porcentaje
Mal estado	131	48,9
Moderado estado	129	48,1
Buen estado	8	3,0
Total	268	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 05 y gráfico 05 muestran que, en la función psicológica el 48,9% presentó un mal estado, el 48,1% presentó estado moderado y el 3% presentó buen estado.

Gráfico 05.

Función psicológica en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos – 2025.

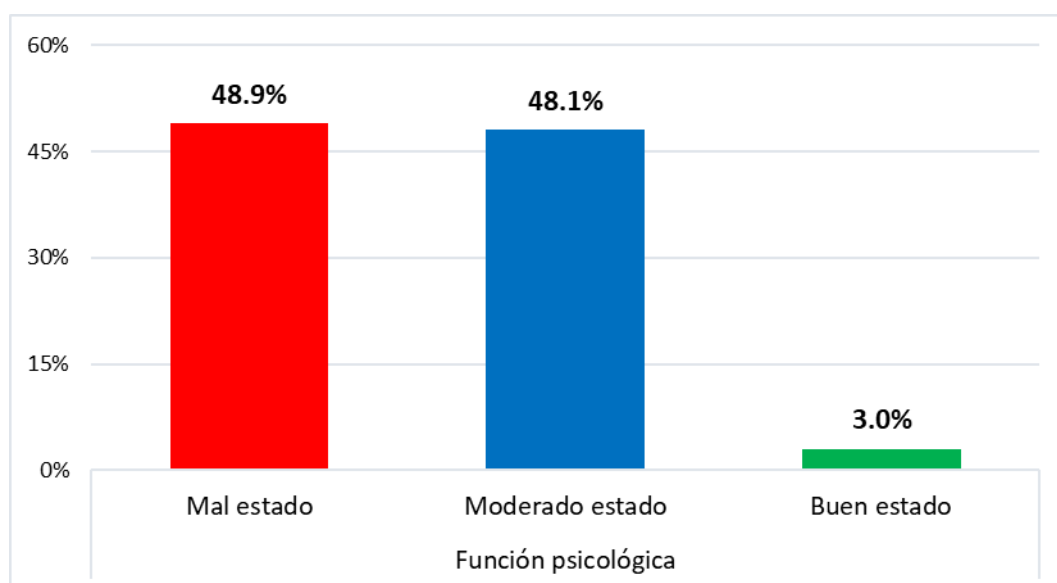


Tabla 06. Función dolor en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos – 2025.

Función dolor	Frecuencia	Porcentaje
Mal estado	88	32,8
Moderado estado	115	42,9
Buen estado	65	24,3
Total	268	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 06 muestran que, en la función dolor el 42,9% presentó un estado moderado, el 32,8% presentó mal estado y el 24,3% presentó buen estado.

Gráfico 06.

Función dolor en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos – 2025.

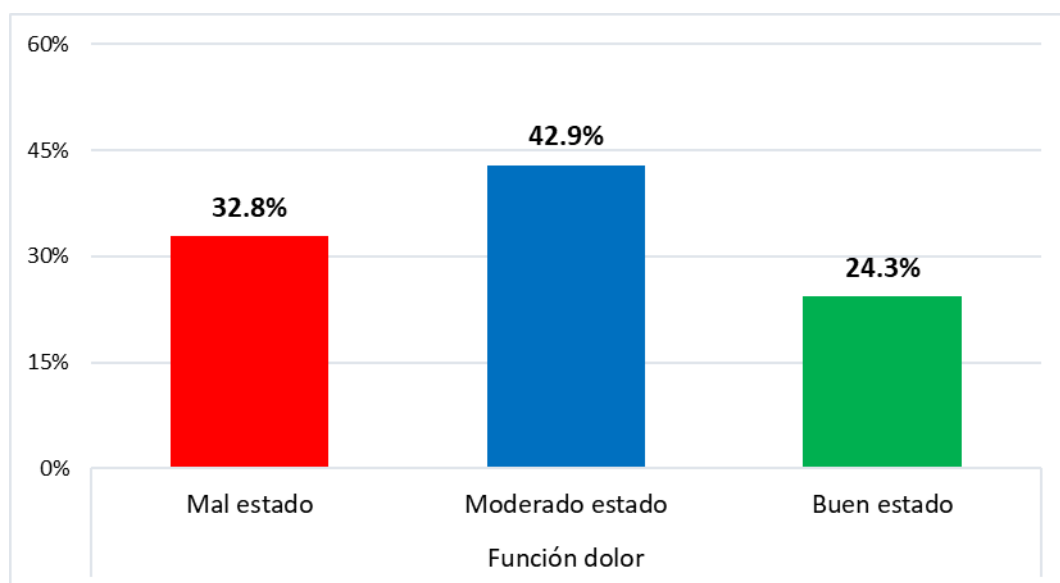


Tabla 07. Nivel de calidad de vida en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos – 2025.

Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Mal estado	106	39,6
Moderado estado	155	57,8
Buen estado	7	2,6
Total	106	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 07 muestran que, el nivel de calidad de vida más prevalente fue el estado moderado en un 57,8%, el 39,6% presentó mal estado y el 2,6% presentó buen estado.

Gráfico 07.

Nivel de calidad de vida en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos – 2025.

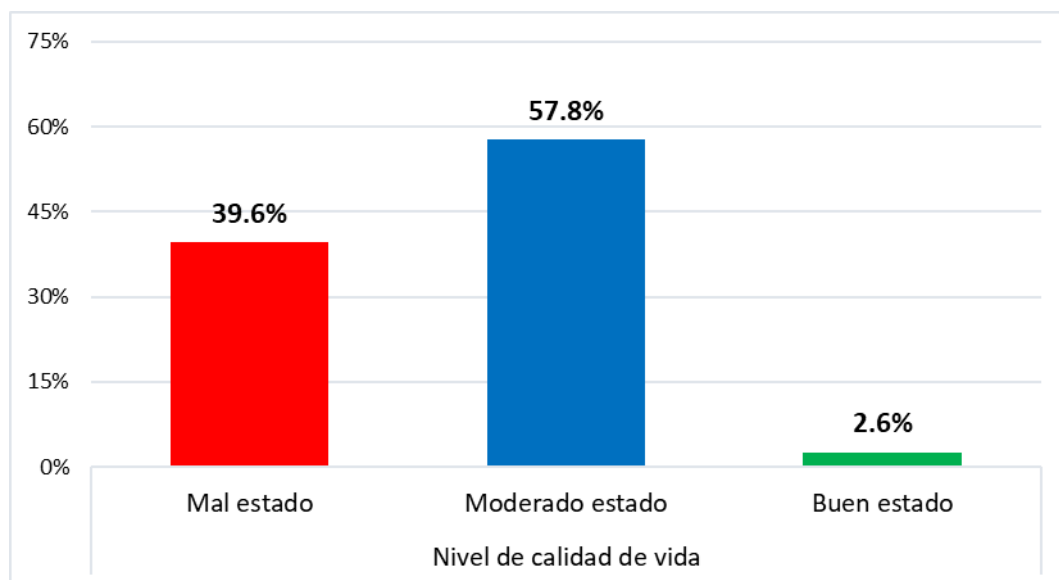


Tabla 08. Nivel de calidad de vida y grupo etario en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos – 2025.

Nivel de calidad de vida		Grupo etario		Total
		30 a 59 años	60 años a más	
Mal estado	N°	53	53	106
	%	30,3%	57,0%	39,6%
Moderado estado	N°	115	40	155
	%	65,7%	43,0%	57,8%
Buen estado	N°	7	0	7
	%	4,0%	0,0%	2,6%
Total	N°	175	93	268
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 08 y gráfico 08 muestran que, en pacientes de 30 a 59 años, el 65,7% presentó un estado moderado, el 30,3% presentó mal estado y el 4% presentó buen estado. En pacientes de 60 años a más, el 57% presentó mal estado, y el 43% presentó un estado moderado.

Gráfico 08.

Nivel de calidad de vida y grupo etario en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos – 2025.

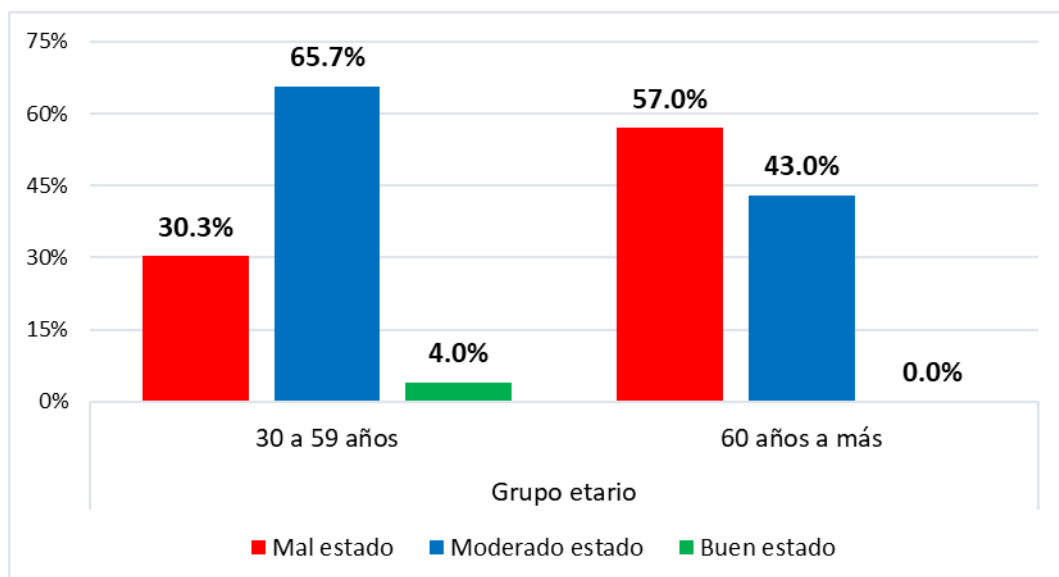


Tabla 09. Nivel de calidad de vida y sexo en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos – 2025.

Nivel de calidad de vida		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Mal estado	N°	30	76	106
	%	40,5%	39,2%	39,6%
Moderado estado	N°	44	111	155
	%	59,5%	57,2%	57,8%
Buen estado	N°	0	7	7
	%	0,0%	3,6%	2,6%
Total	N°	74	194	268
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 09 y gráfico 09 muestran que, en pacientes de sexo masculino, el 59,5% presentó un estado moderado, y el 40,5% presentó mal estado. En pacientes de sexo femenino, el 57,2% presentó un estado moderado, el 39,2% presentó mal estado y el 3,6% presentó buen estado.

Gráfico 09.

Nivel de calidad de vida y sexo en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos – 2025.

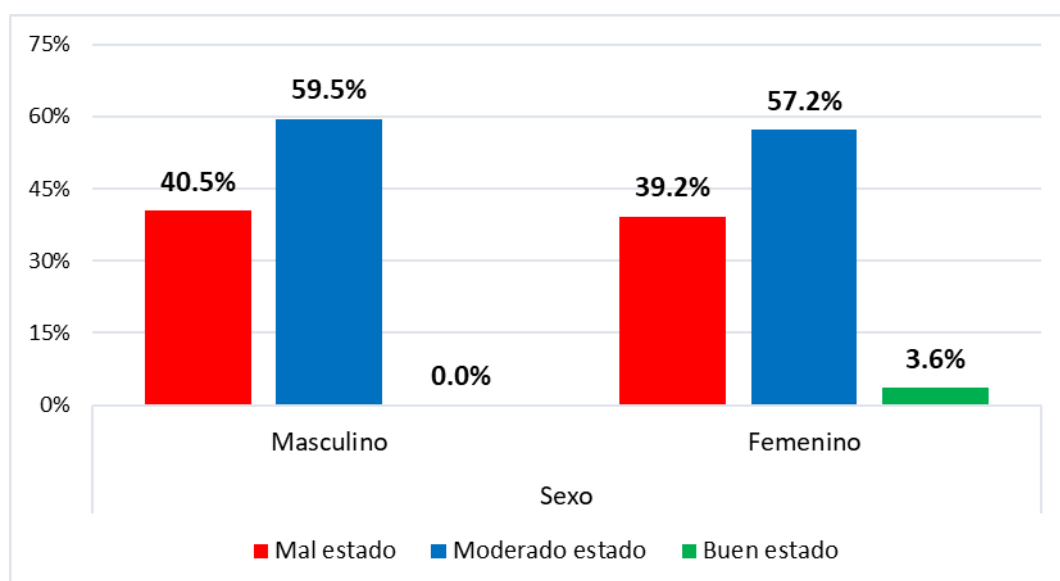


Tabla 10. Tipo de edentulismo y grupo etario en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos – 2025.

Tipo de edentulismo		Grupo etario		Total
		30 a 59 años	30 a 59 años	
Parcial	N°	173	52	225
	%	98,8%	55,9%	84,0%
Total	N°	1	25	26
	%	0,6%	26,9%	9,7%
Ambos	N°	1	16	17
	%	0,6%	17,2%	6,3%
Total	N°	175	93	268
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 10 y gráfico 10 muestran que, en pacientes de 30 a 59 años, el 98,8% presentó edentulismo parcial, el 0,6% presentó edentulismo total y el 0,6% presentó edentulismo parcial y total. En pacientes de 60 años a más, el 55,9% presentó edentulismo parcial, el 26,9% presentó edentulismo total y el 17,2% presentó edentulismo parcial y total.

Gráfico 10.

Tipo de edentulismo y grupo etario en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos – 2025.

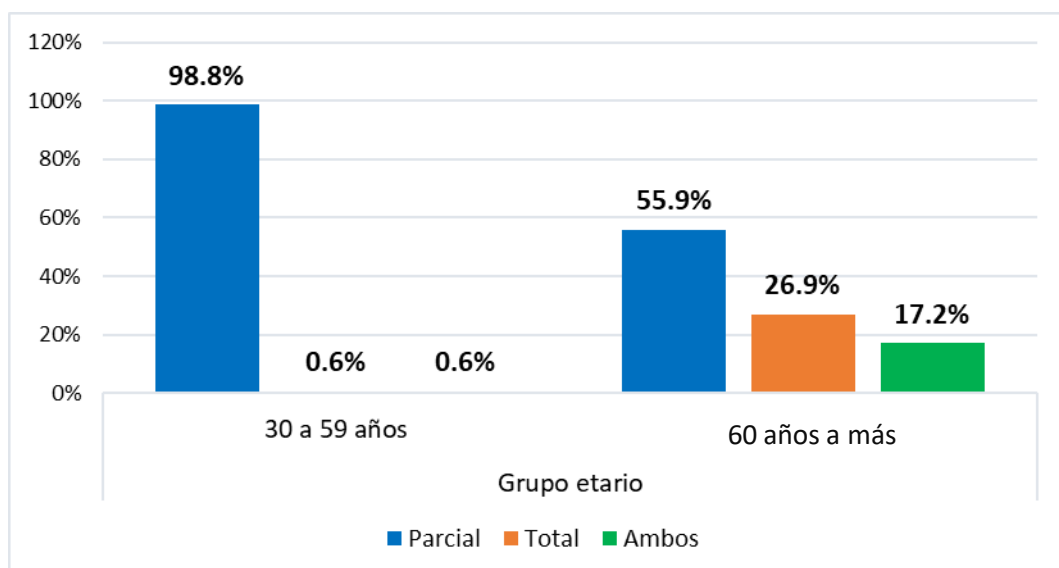


Tabla 11. Tipo de edentulismo y sexo en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos – 2025.

Tipo de edentulismo		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Parcial	N°	58	167	225
	%	78,4%	86,1%	84,0%
Total	N°	11	15	26
	%	14,9%	7,7%	9,7%
Ambos	N°	5	12	17
	%	6,7%	6,2%	6,3%
Total	N°	74	194	268
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 11 y gráfico 11 muestran que, en pacientes de sexo masculino, el 78,4% presentó edentulismo parcial, el 14,9% presentó edentulismo total y el 6,7% presentó edentulismo parcial y total. En pacientes de sexo femenino, el 86,1% presentó edentulismo parcial, el 7,7% presentó edentulismo total, y el 6,2% presentó edentulismo parcial y total.

Gráfico 11.

Tipo de edentulismo y sexo en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos – 2025.

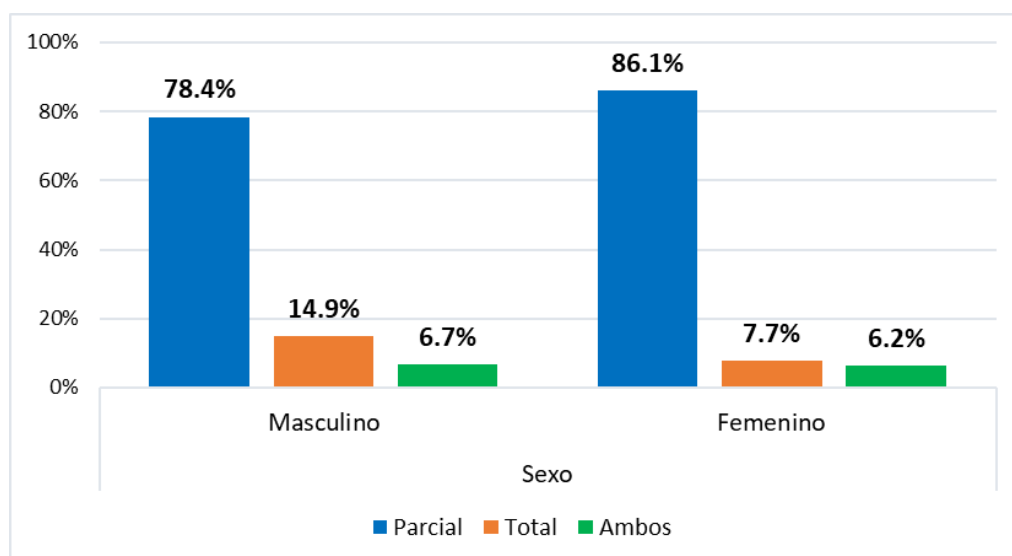


Tabla 12. Tipo de edentulismo y calidad de vida en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos – 2025.

Tipo de edentulismo		Calidad de vida			Total
		Malo	Moderado	Bueno	
Parcial	N°	79	139	7	225
	%	29,6%	51,8%	2,6%	84,0%
Total	N°	18	8	0	26
	%	6,7%	3,0%	0,0%	9,7%
Ambos	N°	9	8	0	17
	%	3,3%	3,0%	0,0%	6,3%
Total	N°	106	155	7	268
	%	39,6%	57,8%	2,6%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 12 y gráfico 12 muestran que, del 84% de edéntulos parciales, el 51,8% presentó una calidad de vida moderado, el 29,6% presentó calidad de vida malo y el 2,6% presentó calidad de vida bueno. En el 9,7% de edéntulos totales, el 6,7% presento una mala calidad de vida, y el 3% presentó calidad de vida moderada. En el 6,3% de edéntulos total y parcial, el 3,3% presentó una mala calidad de vida, y el 3% presentó calidad de vida moderada.

Gráfico 12.

Tipo de edentulismo y calidad de vida en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos – 2025.

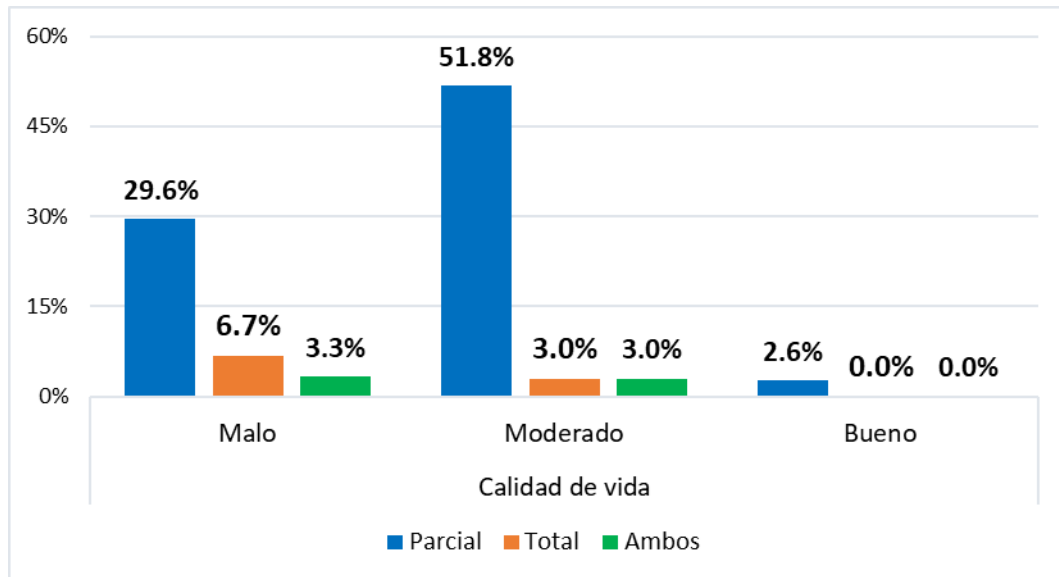


Tabla 13. Prueba Chi cuadrado (X^2) de la variable edentulismo y nivel de calidad de vida de pacientes adultos.

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,260	4	0,010
Razón de verosimilitud	13,965	4	0,007
Asociación lineal por lineal	8,301	1	0,004
N de casos válidos	268		

Fuente: Programa estadístico SPSS V27.

La tabla 13 muestra la relación entre las variables edentulismo y calidad de vida, se encontró un valor de $X^2_c = 13,260$; $gl = 4$; $p_valor = 0,010$ ($< 0,05$); es decir, con un error menor al 0,05% se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Se concluye que Existe relación entre edentulismo y calidad de vida en pacientes adultos de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos – 2025.

Capítulo V. Discusión, conclusiones y recomendaciones

Discusión

El estudio fue ejecutado en una muestra conformada por 268 pacientes adultos que se atendieron en la IPRESS I-3 Progreso de la ciudad de Iquitos, lo que permitió establecer la relación entre edentulismo y calidad de vida en pacientes adultos del establecimiento en mención, en las cuales se hallaron los siguientes puntos a considerar:

En la presente muestra de la investigación se encontró el predominio del edentulismo parcial con un 84%, el 9,7% presentó edentulismo total y el 6,3% presentó edentulismo parcial y total, de los cuales el mayor porcentaje de la muestra fue del sexo femenino.

En estudios anteriores en relación al tema, también encontramos una similitud en el predominio en el edentulismo parcial, seguido del edentulismo total; tales estudios respaldados por los autores como **Hidalgo I.** donde hubo un predominio sobre el edentulismo total y fue mayor en el sexo femenino; **Taco E. y Col.** sus resultados revelaron un 85,1% edentulismo parcial; Asimismo, **Rengifo M.**; obtuvo un 57,9% de edentulismo parcial de los cuales el mayor porcentaje de la muestra fue del sexo masculino.

En relación a la variable sobre el nivel de calidad de vida, se encontró que prevaleció el estado moderado en un 57,8%, el 39,6% presentó mal estado y el 2,6% presentó buen estado.

En este punto varios investigadores difirieron de nuestros resultados, es así que en estudios de, **Hidalgo I.**; y **Taco E. y Col.** presentaron una baja la calidad de vida, en este último un 93,1%.

Asimismo, **García L.**; y **Rengifo M.** mostraron en sus trabajos una calidad de vida mala en un 79.54% y un 68,4%, respectivamente. En todo esto, no se encontraron investigaciones con resultados similares a lo obtenido en relación a la variable de calidad de vida.

En pacientes de 30 a 59 años, el 65,7% presentó una calidad de vida moderado. En pacientes de 60 años a más, el 57% presentó mal estado, y el 43% presentó un estado moderado. En cuanto al sexo, el masculino, el presentó un estado moderado con un 59,5%, y el 40,5% presentó mal estado. En el sexo femenino, el 57,2% presentó un estado moderado, el 39,2% presentó mal.

Sin embargo, **García L.** presentó un predominio tanto en el grupo de adultos, como del adulto mayor; Y referente al sexo sostuvo que el femenino y en el masculino prevaleció el nivel malo, 25.77% y 25.72% respectivamente.

En el presente trabajo de investigación se dedujo que del 84% de edéntulos parciales, el 51,8% presentó una calidad de vida moderado, el 29,6% presentó calidad de vida malo. En el 9,7% de edéntulos totales, el 6,7% presentó una mala calidad de vida, y el 3% presentó calidad de vida moderada.

En este punto **Sigueñas L.** afirmó en su estudio que los pacientes edéntulos parciales y totales presentaron mala calidad de vida (31.7%) (24.8%), regular calidad de vida en pacientes edéntulos parciales y totales (12.9%) y (14.9%), y buena calidad de vida edéntulos parciales (9.9%), totales (5. 9%).

Del estudio se puede concluir que existe relación entre edentulismo y calidad de vida en pacientes adultos de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos. De lo enunciado estudios, como el de **Hidalgo I.; Rengifo**

M.; y de Vera N. sostienen en sus trabajos de investigación que no existe relación directa entre el edentulismo total o parcial y la calidad de vida. Pero hay autores que afirman que existe relación entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes (**García L.; Sigueñas L.**).

Asimismo, es interesante y el presente estudio respalda lo que afirma **Sánchez Y.** en su estudio, donde concluye que, a mayor pérdida dentaria, menor calidad de vida en los pacientes edéntulos por dificultad masticatorio, disminución de bienestar psicológico, estética e interrelación social.

Conclusiones

1. Del estudio se afirma que el 84% presentó edentulismo parcial, el 9,7% presentó edentulismo total y el 6,3% presentó edentulismo parcial y total.
2. El nivel de calidad de vida más prevalente fue el estado moderado en un 57,8%, el 39,6% presentó mal estado y el 2,6% presentó buen estado.
3. En pacientes de 30 a 59 años, el 65,7% presentó un estado moderado, el 30,3% presentó mal estado. En pacientes de 60 años a más, el 57% presentó mal estado, y el 43% presentó un estado moderado.
4. En pacientes de sexo masculino, el 59,5% presentó un estado moderado, y el 40,5% presentó mal estado. En pacientes de sexo femenino, el 57,2% presentó un estado moderado, el 39,2% presentó mal estado.
5. En pacientes de 30 a 59 años, el 98,8% predominó el edentulismo parcial. En pacientes de 60 años a más, el 55,9% presentó edentulismo parcial, el 26,9% presentó edentulismo total.
6. En pacientes de sexo masculino, el 78,4% presentó edentulismo parcial, el 14,9% presentó edentulismo total. En pacientes de sexo femenino, el 86,1% presentó edentulismo parcial, el 7,7% presentó edentulismo total.
7. Del 84% de edéntulos parciales, el 51,8% presentó una calidad de vida moderado, el 29,6% presentó calidad de vida malo. En el 9,7% de edéntulos totales, el 6,7% presento una mala calidad de vida, y el 3% presentó calidad de vida moderada.

8. Del estudio se concluye que existe relación entre edentulismo y calidad de vida en pacientes adultos de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos – 2025.

Recomendaciones

1. Se sugiere dar mayor importancia a los programas de promoción y prevención en salud estomatológica dirigidos por el MINSA o instituciones cooperantes de salud privada con un especial enfoque en personas adultas.
2. Se recomienda incorporar áreas o líneas de rehabilitación oral protésica en las instituciones de salud, ya sea públicas o privadas, dirigidas a personas adultas, para mejorar su condición de salud y por ende su calidad de vida.
3. Asimismo, se recomienda utilizar el presente estudio para respaldar próximas investigaciones en el tema, sumando otras variables.

Referencias Bibliográficas

1. Curay Martínez V. Influencia del Edentulismo Total en la Calidad de Vida del Adulto. Universidad Nacional de Chimborazo [Tesis Pregrado] Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Odontología; 2020.
2. Martínez Gutiérrez T. Calidad de Vida en el Edentulismo Total [Tesis Pregrado] Quito: Universidad Central de Ecuador, Facultad de Odontología, Carrera de Odontología; 2017.
3. Hidalgo Valdivia I. Edentulismo Total o Parcial y la Calidad de Vida en los Pobladores Adultos entre 30 años y 60 años en Lámud – Amazonas [Tesis Pregrado] Lima: Facultad de Odontología, Universidad Nacional Federico Vilarreal; 2024.
4. Garcia Garcia L. Calidad de vida relacionada al edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en adultos del centro de salud Tacalá, 2022 [Tesis Pregrado] Piura: Facultad de ciencias de la salud, Escuela profesional de Estomatología, Universidad César Vallejo; 2022.
5. Taco Mamani E, Quispe Paz M. Relación entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021 [Tesis Pregrado] Huancayo: Facultad de ciencias de la salud, Escuela Académico Profesional de Odontología, Universidad Continental; 2022.
6. Vera Rado N. Relación entre Edentulismo Parcial y Calidad de Vida en Adultos Mayores que acuden al Centro de Salud de Pisac, cusco 2019"

[Tesis Posgrado] Arequipa: Escuela de Posgrado, Maestría en Odontoestomatología, Universidad Católica de Santa María; 2022.

7. Rivera Beraun L. Impacto del edentulismo en la calidad de vida de pobladores del distrito de Yanahuanca Pasco 2021 [Tesis Pregrado] Cerro de Pasco: Facultad de Odontología, Escuela de Formación Profesional de Odontología, Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2022.
8. Sánchez Villanueva Y. Calidad de Vida Asociada al Edentulismo según Clasificación de Kennedy en Pacientes de una Universidad Privada, Huancayo 2019 [Tesis Pregrado] Huancayo: Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Odontología, Universidad Peruana de los Andes; 2020.
9. Sigueñas Cajo L. Relación entre el Edentulismo y la Calidad de Vida en Pacientes Portadores de Prótesis atendidos en el C.P.P.C.C.E - USS, periodo 2018 – 2019 [Tesis Pregrado] Pimentel: Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Estomatología, Universidad Señor de Sipán; 2019.
10. Rengifo Rengifo M. Calidad de Vida y Edentulismo en la Población del Asilo de Ancianos San Francisco de Asís de Iquitos, 2021 [Tesis Pregrado] Iquitos: Facultad de Odontología, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2022.
11. Gutierrez V, León R, Castillo D. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. Rev Estomatol Herediana. 2015; 25(3): p. 179-186.

12. Lee J, Weyant R, Corby P, Kritchevsky S, Harris T, Rooks R, Rubin S, Newman A. (2004). Edentulism and nutritional status in a biracial sample of wellfunctioning, community-dwelling elderly: the Health, Aging, and Body Composition Study. *Am J Clin Nutr*; 79:295-302.
13. Rojas P, Mazzini M, Katiuska R. Pérdida dentaria y relación con los factores fisiológicos y psico-socio económicos. *Rev Cient dominio las ciencias* [Internet]. 2017;3:702–18. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6325884>
14. Sanz G, Llanes C, Gretel L, Valdés Y. Consecuencias del edentulismo total y parcial en el adulto mayor. *GerolInfo* [Internet]. 2018;13(3):1–18. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86531>
15. Fernández G, Llanes C, Chibás L, Valdés Y. Consecuencias del edentulismo total y parcial en el adulto mayor. *GEROINFO*. 2018; 13(3).
16. Escudero E, Muñoz M, De la Cruz M, Aprili L, Valda E. Prevalencia del edentulismo parcial y total, su impacto en la calidad de vida de la población de 15 a 85 años de sucre. *Rev Cien Tec Inn*. 2019; 18(21): p. 161-190.
17. Loza D, Velarde H. Diseño de prótesis parcial removible. Primera ed. Madrid: Ed Medica Ripano; 2006.
18. Gutiérrez B, Calzada M, Fandiño A. Adaptación cultural y validación del Geriatric Oral Health AssessmentIndex - GOHAI - versión Colombia. *Rev Colomb Med*. 2019; 50(2): p. 102-114.

19. OMS. (2004, Feb 4). La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales.
20. Velázquez L, Ortiz L, Cervantes A, Cárdenas A, García C, Sánchez S. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. Instrumentos de evaluación. Rev Med Inst Mex. 2014; 52(4): p. 448-456.
21. Jiménez Z, Justo M, Quesada S, Ortiz Y. Influencia del edentulismo en la calidad de vida del adulto mayor. Paraninfo Digit Monográficos Investig en salud [Internet]. 2018;3. Available from: <http://convencionsalud2018.sld.cu/index.php/connvencionsalud/2018/pape>
[r/viewFile/528/360%0Ahttp://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.p](http://convencionsalud2018.sld.cu/index.php/connvencionsalud/2018/paper/view/528/360)
[hp/connvencionsalud/2018/paper/view/528/360](http://convencionsalud2018.sld.cu/index.php/connvencionsalud/2018/paper/view/528/360)
22. Gomez vela M, Sabeh E. Calidad de Vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. [Internet]. Parque de la Vida. 2005 [citado 4 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://parquedelavida.co/index.php/publicaciones/banco-de-conocimiento/item/121-calidad-de-vida-evolucion-del-concepto-y-su-influencia-en-la-investigacion-y-la-practica-maria-gomez-vela-espana-2005>
23. Diaz P. Factores asociados al edentulismo en pacientes diagnosticados en la Clínica de la acultad de Odontología UNMSM, 2009. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2180/Diaz_mp.pdf?sequence=1

24. MacEntee MI. The prevalence of edentulism and diseases related to dentures--a literature review. JOR. [Internet] 1985 May;12(3):195-207. doi: 10.1111/j.1365-2842.1985.tb00636.x. PMID: 3891931.
25. MINSA. Plan de intervención para la salud oral con Prótesis Removible del adulto mayor. [en línea] 1a ed. Lima- Perú 2012. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2409.pdf>
26. Vizcaíno KP, Armas A. Prevalencia de edentulismo en adultos mayores en América Latina. Revisión de literatura. Rev. Estomatol Herediana. 2022 Oct-Dic;32(4):420-427
27. Vega Manga, B. J., & Mercado Mamani , S. L. (2023). Integrando evidencia científica: Prevalencia del edentulismo en adultos mayores en el Perú. Revisión de literatura: Revisión de literatura. Odontología Activa Revista Científica, 8(3), 17–26. <https://doi.org/10.31984/oactiva.v8i3.940>

Anexo 01. Instrumento de recolección de datos

“EDENTULISMO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL MINSA, IQUITOS- 2024”

I. Datos sociodemográficos

- Edad:
- Sexo:

II. Examen Clínico

ODONTOGRAMA DE DIAGNÓSTICO

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

55 54 53 52 51 61 62 63 64 65

85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

TIPO DE EDENTULISMO					
Parcial		Total		Parcial y total	

Índice de Valoración de Salud Oral en Geriatría (GOHAI)

El presente cuestionario tiene la finalidad de determinar la calidad de vida, relacionado a la salud oral. La participación es voluntaria y su información será utilizada solamente para fines de la investigación.

Instrucciones: Usted deberá llenar todas las preguntas de este cuestionario de forma sincera y veraz, para ello marcará con una X una sola respuesta por pregunta en el recuadro de las columnas de la derecha.

Preguntas GOHAI	Nunca (5)	Rara vez (4)	Algunas veces (3)	Frecuente mente (2)	Siempre (1)
Función física					
¿Limitó la clase o cantidad de alimentos debido a problemas con sus dientes o prótesis dentales?					
¿Pudo tragar cómodamente?					
¿Sus dientes o prótesis dentales le impidieron hablar del modo en que usted quería??					
¿Pudo comer lo que usted quería sin sentir molestia de sus dientes o prótesis dentales?					
Función psicosocial					
¿Evitó estar en contacto con personas debido a la condición molestia de sus dientes o prótesis dentales?					
¿Se sintió satisfecho o contento con la apariencia de sus dientes, encías o prótesis dentales?					
¿Se preocupó o intranquilizó por problemas de sus dientes, encías o prótesis dentales?					
¿Se sintió nervioso(a) o consiente debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?					

¿Se sintió incómodo(a) al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?					
¿Evitó reírse o sonreírse debido a que sus dientes o prótesis dentales eran antiestéticos?					
Función dolor					
¿Se ha sentido avergonzada por problemas en su boca?					
¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades diarias?					

Valoración de las dimensiones

Función física		
4 - 9 puntos	Malo	
10 - 15 puntos	Moderado	
16- 20 menos	Bueno	

Función psicosocial		
6 - 14 puntos	Malo	
15-23 puntos	Moderado	
24- 30 puntos	Bueno	

Función dolor		
2 - 4 puntos	Malo	
5 - 7 puntos	Moderado	
8 - 10 puntos	Bueno	

Valoración general del cuestionario GOHAI

Calidad de Vida		
12 - 28	Mal estado	
29 - 45	Moderado estado	
46 - 60	Buen estado	

Anexo 02. Matriz de consistencia

Título: “Edentulismo y calidad de vida en pacientes adultos de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos- 2025”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODO	VARIABLES
PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre edentulismo y calidad de vida en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos- 2025? PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuál es el tipo edentulismo que predomina en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos- 2025? ¿Cuál es el tipo edentulismo que predomina según edad y sexo, en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos- 2025? ¿Cuál es calidad de vida en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos- 2025? ¿Cuál es calidad de vida según edad y sexo, en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos- 2025? ¿Cuál es calidad de vida según el tipo de edentulismo, en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos- 2025?	OBJETIVO GENERAL Establecer la relación entre edentulismo y calidad de vida en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos- 2025. OBJETIVOS ESPECÍFICOS Determinar el tipo edentulismo que predomina en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos- 2025. Valorar el tipo edentulismo que predomina según edad y sexo, en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos- 2025. Evaluar la calidad de vida en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos- 2025. Medir la calidad de vida según edad y sexo, en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos- 2025. Estimar la calidad de vida según el tipo de edentulismo, en pacientes adultos de un establecimiento de salud del Minsa, Iquitos- 2025.	H^A: Existe relación entre edentulismo y calidad de vida en pacientes adultos de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos- 2025. H⁰: No existe relación entre edentulismo y calidad de vida en pacientes adultos de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos- 2025.	TIPO DE ESTUDIO: Prospectivo, cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal DISEÑO DE INVESTIGACION No experimental INSTRUMENTO - Ficha de recolección de datos - Cuestionario GOHAI POBLACION Y MUESTRA POBLACIÓN La población en estudio estuvo conformada por 880 pacientes adultos que se atienden en la IPRESS I-3 Progreso MUESTRA La población estudiada estuvo integrada por 268 pacientes adultos que recibieron atención en la IPRESS I-3 Progreso.	- Variable independiente: Edentulismo - Variable dependiente: Calidad de vida

Anexo 03. Solicitud de autorización para ejecución

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA"

Iquitos 17 de junio del 2025

OFICIO N°001 – 2025

SEÑOR:
DR. LENIN DEL CUADRO HIDALGO
Gerente de la IPRESS I-3 PROGRESO

Presente. –

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TESIS

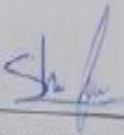
Es grato dirigirnos al despacho de su honorable cargo para expresarle nuestro fraternal saludo y al mismo tiempo manifestarle lo siguiente:

Que, con el objetivo de solicitarle la ejecución de las egresadas en Estomatología, Bach. Shely K. Valera García y Bach. Grecia E. Espinar Peña. Con el tema "Edentulismo y calidad de vida en pacientes adultos de un centro de salud del MINSA, Iquitos - 2025".

Adicionalmente consideramos que nuestro proyecto de tesis contribuirá positivamente.

Agradeciendo así su anticipada atención que brinda de la presente, nos despedimos ante usted, no sin antes expresarle la muestra de nuestra especial estima y consideración hacia su persona.

Atentamente,


Bach. Shely K. Valera García
DNI: 62060608


Bach. Grecia E. Espinar Peña
DNI: 72752254

RECIBIDO
IPRESS I-3 PROGRESO
FECHA 17.06.25.
MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE IQUITO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
M.C. DARIEL LENIN DEL CUADRO HIDALGO
IPRESS I-3 PROGRESO
GERENTE

Anexo 04. Consentimiento informado

Título del estudio: “Edentulismo y Calidad de Vida en Pacientes Adultos de un Establecimiento de Salud del Minsa, Iquitos- 2025”

Introducción y Propósito

Somos Bachilleres de la Universidad Científica del Perú de la Escuela de Estomatología quien busca establecer la relación entre Edentulismo y Calidad de Vida en Adultos de un Establecimiento de Salud del Minsa, Iquitos - 2025. Con tal finalidad se realizará un examen clínico intraoral para determinar el tipo de edentulismo, y se aplicará un cuestionario para evaluar la calidad de vida de los pacientes; así poder finalmente establecer una relación de las variables en estudio. Los responsables de este estudio son, **Shely Katrina Valera Garcia y Grecia Emperatriz Espinar Peña**; quienes solicitan su participación en este estudio.

Procedimientos

Si usted acepta participar del estudio. Se le realizará un examen clínico intraoral y se le aplicará un cuestionario que contiene una serie de 12 preguntas.

Confidencialidad

Toda información relacionada con su persona será almacenada en un lugar seguro y sólo tendrán acceso a esta información los investigadores del estudio. Cualquier información sobre usted será mantenida confidencialmente en la medida en que la ley lo permita. Al final se procederá a destruir la información cuando ya no sean necesarias.

Alternativas de participación

La decisión de participar en este estudio es voluntaria, lo que significa que usted es libre de elegir si le gustaría participar en el estudio. Usted se puede rehusar a participar o detener su participación en cualquier momento. No hay penalidades. Gracias por todo su tiempo y su asistencia.

Persona que administra el consentimiento:

Firma _____

Nombre y Apellido del Participante:

Firma del Participante: _____ Fecha:

___/___/20___

Anexo 05. Fotografías



