



Universidad Católica de Santa María

Facultad de Odontología Escuela Profesional de Odontología

Edentulismo parcial y calidad de vida en adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José, Arequipa - 2026

Tesis presentada por:

Heras Zubizarreta, Márgaret Bárbara

ORCID: 0009-0009-7410-5423

para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Asesor (a):

Dr. Paredes Muñoz, Gilmar Hugo

ORCID: 0000-0003-1291-3205

Arequipa - Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ODONTOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 11 de Septiembre del 2026

Dictamen: 017926-C-EPO-2026

Visto el borrador del expediente 017926, presentado por:

2021405302 - HERAS ZUBIZARRETA MÁRGARET BÁRBARA

Titulado:

**EDENTULISMO PARCIAL Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CIAM
DEL P.J. SAN JOSÉ, AREQUIPA - 2026**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

CIRUJANO DENTISTA

**29649041 - ZEVALLOS CHAVEZ MARCO ANTONIO
DICTAMINADOR**



**29631086 - PALOMINO VALVERDE IVO ALVARO
DICTAMINADOR**



**29601395 - CACERES BELLIDO LENIA VICTORIA TERESA
DICTAMINADOR**



EDENTULISMO PARCIAL Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CIAM DEL P.J. SAN JOSÉ, AREQUIPA - 2026

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%	12%	9%	9%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

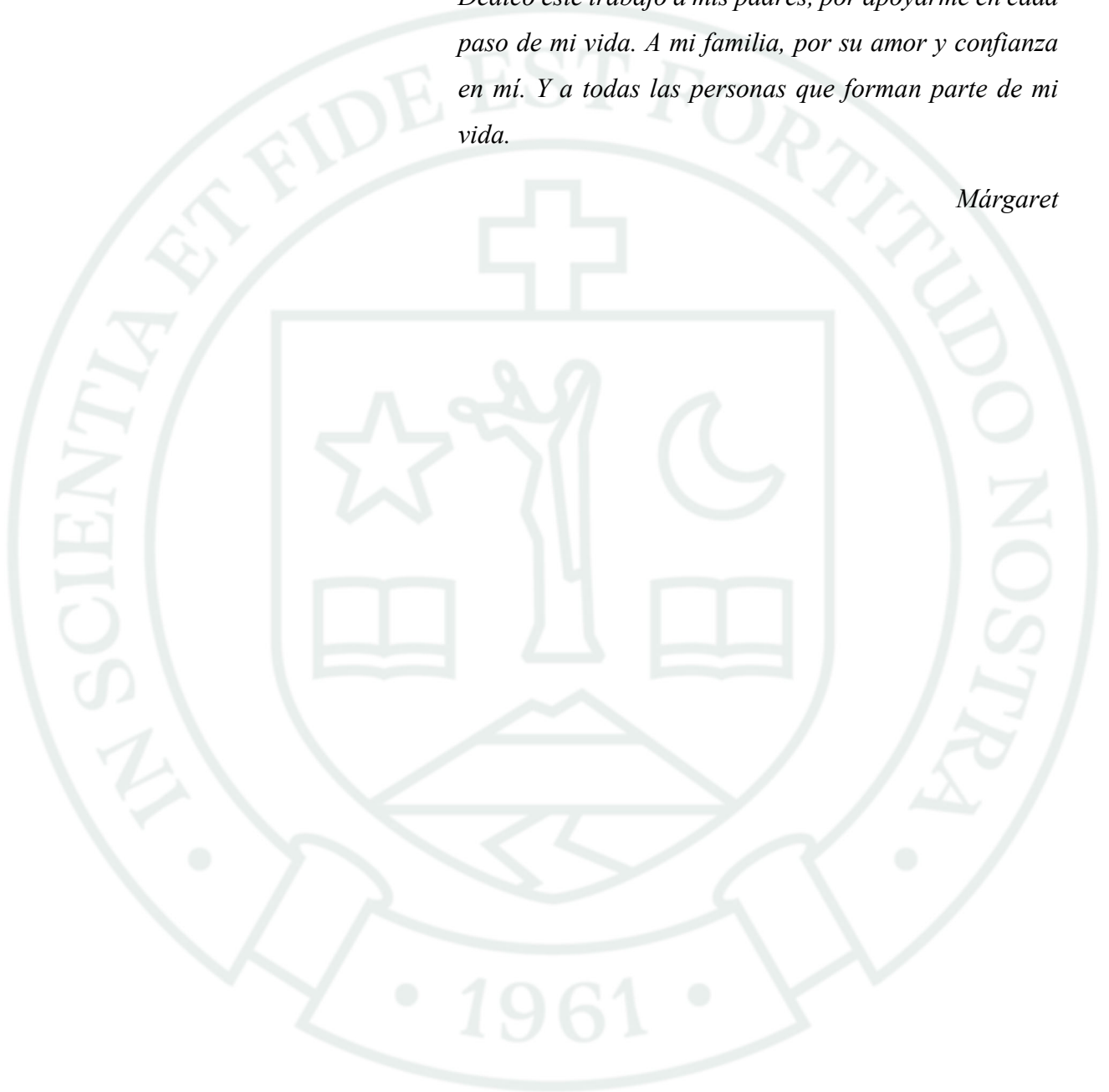
1	Submitted to Universidad Católica de Santa María	4%
	Trabajo del estudiante	
2	alicia.concytec.gob.pe	1%
	Fuente de Internet	
3	tesis.ucsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
4	Submitted to Docentes	1%
	Trabajo del estudiante	
5	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
6	dspace.ucacue.edu.ec	1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.ucsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	repositorio.uss.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

Excluir citas	Apagado	Excluir coincidencias	< 1%
Excluir bibliografía	Apagado		

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, por apoyarme en cada paso de mi vida. A mi familia, por su amor y confianza en mí. Y a todas las personas que forman parte de mi vida.

Márgaret



AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi universidad por brindarme el privilegio de formarme en una profesión de servicio como la Odontología. A mi madre, Luz Marina, por darme su apoyo incondicional, por motivarme constantemente a ser mejor persona y profesional. A mi padre, Hernán, por confiar siempre en mí, por desear lo mejor para nuestra familia. A mi abuelita, Apolonia, por acompañarme a lo largo de mi vida y verme crecer. A mis docentes y asesores, por su guía académica, su exigencia y compromiso que marcaron mi desarrollo profesional. A mis amigas, tanto a las que me acompañan desde la escuela como a las que conocí en la universidad, gracias por compartir conmigo esta etapa, por su amistad incondicional y por recordarme siempre el valor de creer en mí misma. Y a todos los adultos mayores que participaron en este proyecto, por su confianza y por permitirme aprender de sus experiencias. Mi más sincero agradecimiento.

Márgaret

RESUMEN

La investigación desarrollada se titula “Edentulismo parcial y calidad de vida en adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José, Arequipa – 2026”, siendo el objetivo general: Determinar la relación entre el edentulismo parcial y la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José. El estudio se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, nivel aplicado, de tipo descriptivo correlacional, con un diseño no experimental de corte transversal, realizado en 109 adultos mayores seleccionados aleatoriamente. Se empleó evaluación clínica con odontograma, la clasificación de Kennedy y el cuestionario OHIP-14 para medir la calidad de vida relacionada con la salud bucal. A partir de los resultados se determinó una relación significativa entre el edentulismo parcial y la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José, evidenciada por valores de $p = 0.003$ para el maxilar superior y $p = 0.040$ para el maxilar inferior; predominando el edentulismo clase I y III, y observándose que el 61.5% de los participantes reportó un impacto moderado en su calidad de vida, el 24.8% leve y el 13.8% severo. En conclusión, el edentulismo parcial afecta negativamente la calidad de vida de los adultos mayores, especialmente en las dimensiones física y social, lo que resalta la necesidad de implementar estrategias de prevención, rehabilitación oral y apoyo integral para mejorar el bienestar de esta población vulnerable.

Palabras clave: Edentulismo, calidad de vida, adultos mayores

ABSTRACT

The research conducted is titled “Partial Edentulism and Quality of Life in Older Adults Attending the CIAM of P.J. San José, Arequipa – 2026,” with the general objective of determining the relationship between partial edentulism and the quality of life of older adults attending the CIAM of P.J. San José. The study employed a quantitative approach and was applied in nature, using a descriptive-correlational design and a non-experimental, cross-sectional methodology involving 109 randomly selected older adults. Clinical assessment was performed using a dental chart, the Kennedy classification, and the OHIP-14 questionnaire to measure oral health-related quality of life. The results revealed a significant relationship between partial edentulism and the quality of life of the older adults attending the CIAM of P.J. San José, evidenced by p-values of 0.003 for the upper jaw and 0.040 for the lower jaw. Kennedy Class I and III edentulism predominated, and it was observed that 61.5% of participants reported a moderate impact on their quality of life, while 24.8% reported a mild impact and 13.8% a severe impact. In conclusion, partial edentulism negatively affects the quality of life of older adults particularly in the physical and social dimensions highlighting the need to implement prevention, oral rehabilitation, and comprehensive support strategies to improve the well-being of this vulnerable population.

Keywords: Edentulism, Quality of life, Older adults

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN..... 1

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO..... 3

1.1. Determinación del problema 4

1.2. Pregunta de Investigación 5

1.3. Justificación 6

1.4. Objetivos 7

1.4.1. Objetivo General 7

1.4.2. Objetivos Específicos 7

1.5. Marco Conceptual y Antecedentes Investigativos 8

1.5.1. Marco conceptual 8

1.5.2. Antecedentes investigativos 20

1.6. Hipótesis 27

1.6.1. Hipótesis general 27

1.6.2. Hipótesis específicas 27

CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL 29

2.1. Diseño metodológico..... 30

2.1.1.	Tipo de Estudio	30
2.2.	Población y muestra	31
2.2.1.	Población.....	31
2.2.2.	Unidad de estudio:.....	31
2.2.3.	Muestra.....	31
2.3.	Tabla de Variables	33
2.4.	Técnicas y Procedimientos.....	35
2.4.1.	Validación del Instrumento	35
2.4.2.	Evaluación clínica	35
2.4.3.	Recolección de datos de los cuestionarios	35
2.5.	Plan de Análisis.....	36
2.6.	Consideraciones Éticas	36
2.7.	Recursos	37
2.8.	Cronograma	38
CAPÍTULO III RESULTADOS		39
3.1.	Resultados	40
3.1.1.	Análisis descriptivo	40
3.1.2.	Análisis inferencial.....	52
3.2.	Discusión	60
3.3.	Conclusiones	64
3.4.	Recomendaciones	65
REFERENCIAS		67

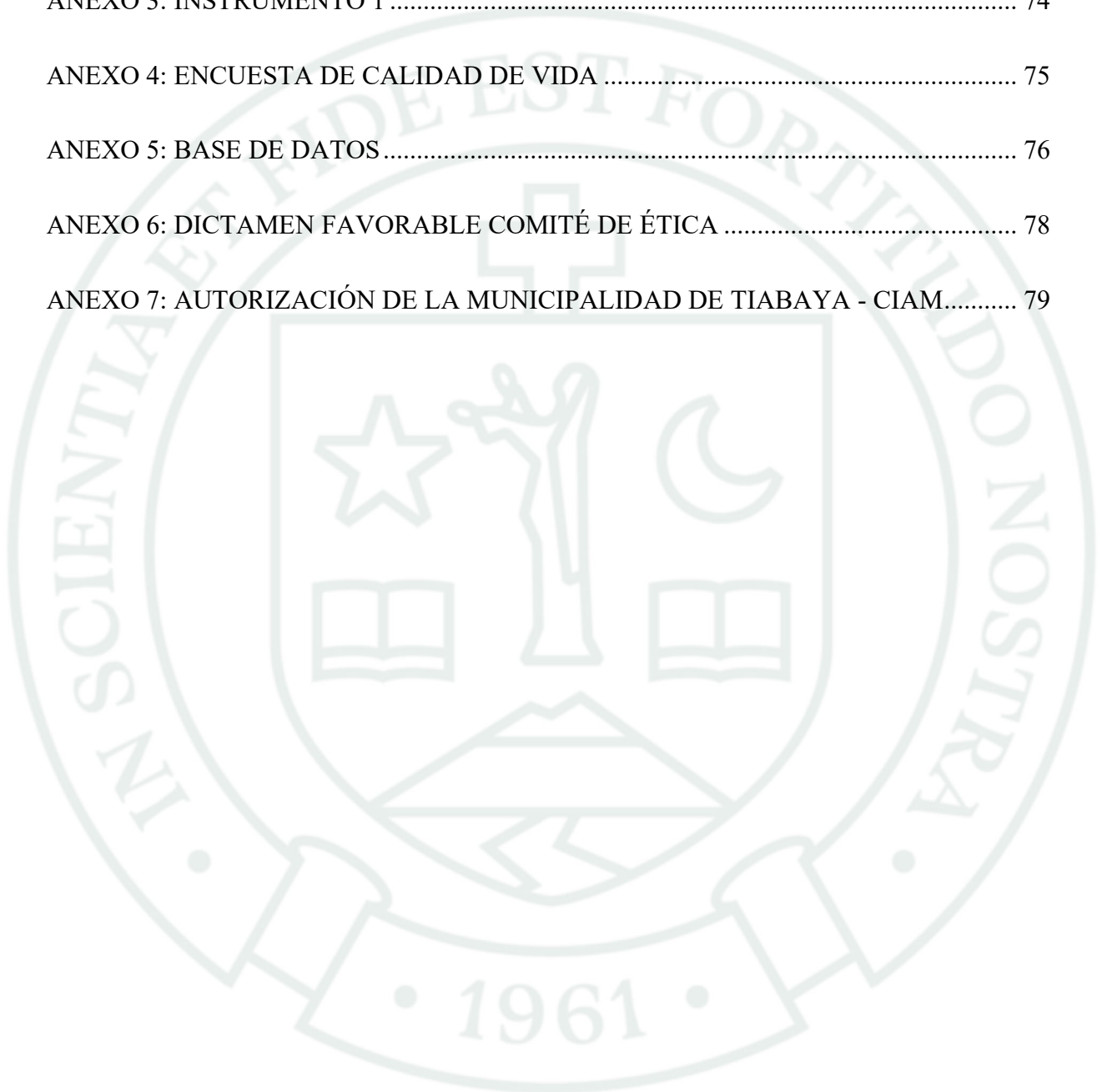
ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Diseño metodológico del estudio	30
Tabla 2. Matriz de operacionalización de variables	33
Tabla 3. Estimación de costos asociados al desarrollo del estudio	37
Tabla 4. Distribución de la muestra según sexo	40
Tabla 5. Distribución de la muestra según nivel educativo.....	41
Tabla 6. Distribución de la muestra según la clasificación de Kennedy en el maxilar superior	42
Tabla 7. Distribución de la muestra según la clasificación de Kennedy en el maxilar inferior	43
Tabla 8. Distribución de la muestra según la dimensión limitación funcional de calidad de vida	44
Tabla 9. Distribución de la muestra según la dimensión dolor físico de calidad de vida	45
Tabla 10. Distribución de la muestra según la dimensión molestias psicológicas de calidad de vida.....	46
Tabla 11. Distribución de la muestra según la dimensión incapacidad física de calidad de vida	47
Tabla 12. Distribución de la muestra según la dimensión incapacidad psicológica de calidad de vida.....	48
Tabla 13. Distribución de la muestra según la dimensión incapacidad social de calidad de vida	49
Tabla 14. Distribución de la muestra según la dimensión obstáculos de calidad de vida	50
Tabla 15. Distribución de la muestra según calidad de vida	51
Tabla 16. Relación entre edentulismo parcial e impacto en calidad de vida de pacientes del CIAM del P.J. San José.....	52

Tabla 17. Relación entre edentulismo parcial con el sexo de pacientes del CIAM del P.J. San José.....	53
Tabla 18. Relación entre edentulismo parcial con la edad de pacientes del CIAM del P.J. San José.....	54
Tabla 19. Relación entre el impacto en la calidad de vida con el sexo de pacientes del CIAM del P.J. San José	55
Tabla 20. Relación entre el impacto en la calidad de vida con la edad de pacientes del CIAM del P.J. San José	56
Tabla 21. Relación del Edentulismo parcial con el componente físico de pacientes del CIAM del P.J. San José	57
Tabla 22. Relación entre edentulismo parcial con el componente psicológico de pacientes del CIAM del P.J. San José.....	58
Tabla 23. Relación entre edentulismo parcial con el componente social de pacientes del CIAM del P.J. San José	59

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA	72
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO	73
ANEXO 3: INSTRUMENTO 1	74
ANEXO 4: ENCUESTA DE CALIDAD DE VIDA	75
ANEXO 5: BASE DE DATOS	76
ANEXO 6: DICTAMEN FAVORABLE COMITÉ DE ÉTICA	78
ANEXO 7: AUTORIZACIÓN DE LA MUNICIPALIDAD DE TIABAYA - CIAM.....	79



INTRODUCCIÓN

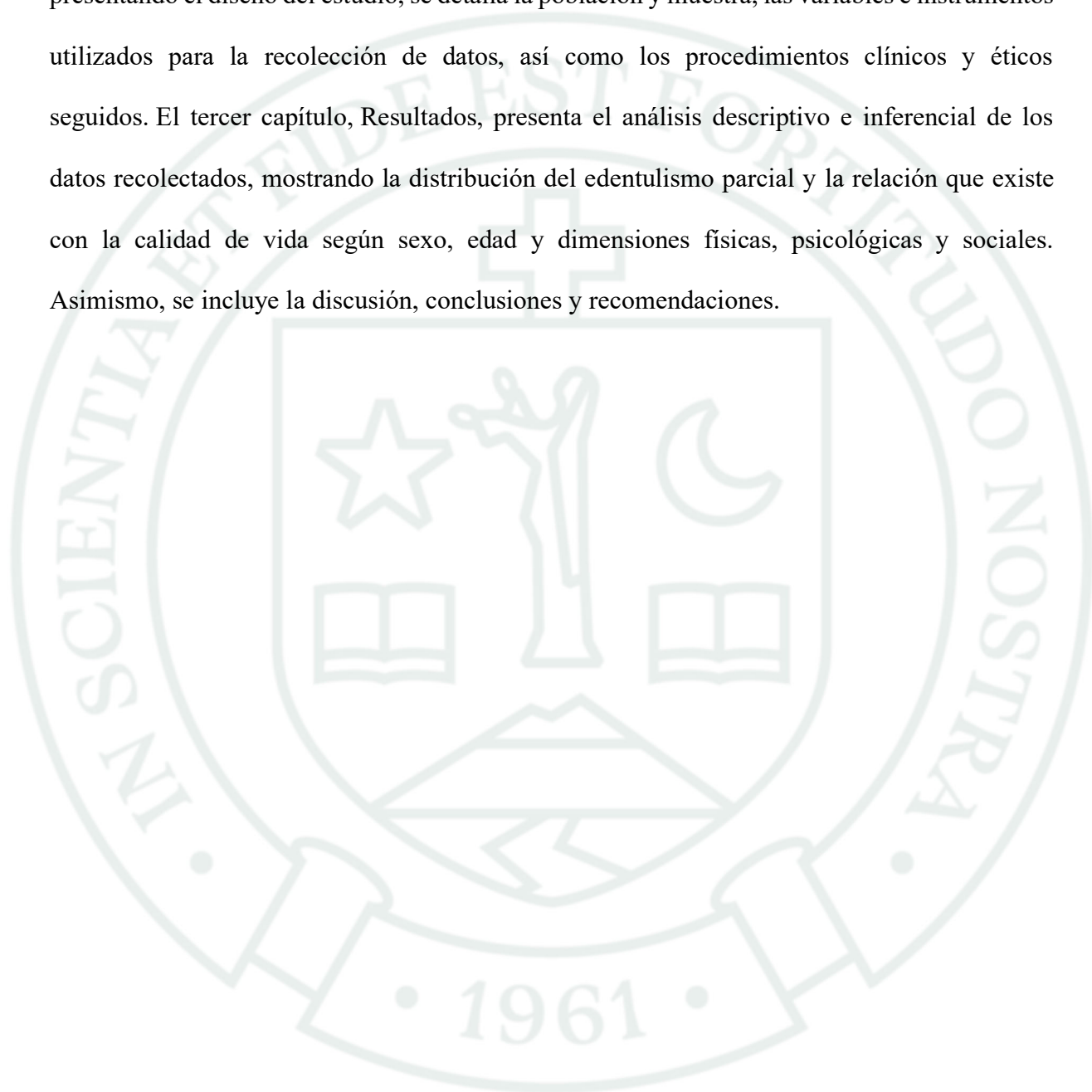
La pérdida dental presente en adultos mayores afecta la salud bucal, así como la salud general. Cuando faltan dientes, se vuelve difícil masticar bien, lo que reduce la ingesta de proteínas, fibra y vitaminas necesarias para mantener los músculos fuertes y el sistema inmunológico activo. Esto puede llevar a una alimentación deficiente y aumentar la vulnerabilidad física. (1)

El edentulismo es considerado en la salud pública como un problema de gran relevancia en los adultos mayores. En el Perú, según el Ministerio de Salud (Minsa), 9 de cada 10 adultos mayores presentan edentulismo total y/o parcial. Esta condición no solo limita funciones básicas como masticar y pronunciar correctamente, sino que también incrementa la vulnerabilidad frente a enfermedades crónicas, entre ellas patologías cardiovasculares, diabetes y cáncer, debido a los factores de riesgos similares, incluyendo el consumo de alcohol, azúcares en exceso y tabaquismo. Por ello, el edentulismo debe ser abordado no solo desde la odontología, sino también desde políticas públicas integrales que promuevan prevención, tratamiento oportuno y educación en salud. (2) Por tanto, el estudio es relevante en beneficio de la calidad de vida de los adultos mayores, tomando en cuenta el impacto del edentulismo en los diferentes aspectos de su vida.

Respecto a la organización del documento, el estudio está dividido en 3 capítulos, cada uno de los cuales aborda aspectos fundamentales para comprender la relación entre el edentulismo parcial y la calidad de vida en adultos mayores de Arequipa. El primer capítulo, denominado Planteamiento Teórico, expone el marco conceptual y los antecedentes investigativos, definiendo el problema de investigación, la pregunta principal y las preguntas específicas, así como la justificación, objetivos generales y específicos e hipótesis. Además, se desarrolla el marco conceptual sobre el edentulismo parcial, su clasificación, consecuencias y el impacto de este sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal, utilizando como instrumentos el OHIP-14. También se revisan antecedentes divididos en internacionales,

nacionales y locales que contextualizan la problemática y fundamentan la relevancia del estudio.

El segundo capítulo, Planteamiento Operacional, describe la metodología empleada, presentando el diseño del estudio, se detalla la población y muestra, las variables e instrumentos utilizados para la recolección de datos, así como los procedimientos clínicos y éticos seguidos. El tercer capítulo, Resultados, presenta el análisis descriptivo e inferencial de los datos recolectados, mostrando la distribución del edentulismo parcial y la relación que existe con la calidad de vida según sexo, edad y dimensiones físicas, psicológicas y sociales. Asimismo, se incluye la discusión, conclusiones y recomendaciones.





CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1.1. Determinación del problema

El edentulismo parcial constituye una condición frecuente en pacientes adultos, representando un importante problema de salud bucal. Según la OMS, esta afección tiene una prevalencia estimada del 7% en personas de 20 años a más, por otro lado, se presenta un 23% en adultos desde los 60 años o más, además considera consecuencias relacionados a la pérdida de piezas dentales, entre ellos dificultades sociales, limitaciones funcionales y posibles traumas psicológicos. Esta pérdida de dientes permanentes conlleva a varias desventajas para los sujetos, incluyendo desafíos clínicos y compromisos del estilo de vida relacionados con alteraciones del sistema estomatognático como son las funciones de masticación, fonación y estética. (3)

Se realizó un estudio en el Perú, en donde se obtuvo información de diecinueve estudios alrededor del país, se indica en promedio una prevalencia del 82,35% de edentulismo en adultos, de estos el 49,99% presenta edentulismo parcial en promedio, presentando un porcentaje bastante alto en comparación con los porcentajes en otros países, entre ellos Estados Unidos, el cual presenta un mejor desarrollo sanitario, se estima que uno de cada seis adultos entre 64 años es desdentado, lo cual equivale a un 16,7%. (4)

Toda pieza dental forma parte de un sistema con rol fundamental en funciones básicas como la masticación, y en conjunto mantienen un equilibrio masticatorio, cuando se pierde un diente, este equilibrio se reduce e incluso se pierde la función masticatoria. (5) Debido a la magnitud de sus secuelas, la falta de una dentición funcional causada por la pérdida dental es un problema de interés en salud pública. Así mismo, la ausencia de dientes conlleva a alteraciones clínicas, desde problemas en la articulación temporomandibular, migraciones dentales y trastornos funcionales relacionados con la estética, masticación, fonación, deglución, entre otros (6), sin embargo, el edentulismo se ha considerado principalmente como un problema de salud bucal, sin considerar que la pérdida dentaria

puede comprometer la dentición funcional, afectando la capacidad masticatoria y, en consecuencia, la calidad de vida de las personas.

De este modo, surge la necesidad de investigar la relación entre el edentulismo parcial y la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José, con el fin de generar evidencia que permita fortalecer la planificación de tratamientos y mejorar la atención odontológica desde un enfoque biopsicosocial.

1.2. Pregunta de Investigación

¿Cuál es la relación entre el edentulismo parcial y la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José?

Preguntas específicas

- ¿Cuál es la relación del edentulismo parcial con la edad y sexo de los adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José?
- ¿Cuál es la relación de la calidad de vida con el sexo y edad de los adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José?
- ¿Cuál es la relación entre el edentulismo parcial con el componente físico de los adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José?
- ¿Cuál es la relación entre el edentulismo parcial con el componente psicológico de los adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José?
- ¿Cuál es la relación entre el edentulismo parcial con el componente social de los adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José?

1.3. Justificación

En el aspecto clínico, la calidad de vida relacionada con la salud oral es un indicador fundamental del bienestar en el adulto mayor, ya que influye directamente en su alimentación, autoestima, interacción social y estado general de salud. En este sentido, el estudio del edentulismo parcial mediante clasificaciones clínicas como la de Kennedy, junto con instrumentos validados como el OHIP-14, permite comprender de manera integral el impacto que tiene esta condición sobre vida diaria de los pacientes. Cabe precisar que, la ausencia de dientes no solo limita la función masticatoria, generando consecuencias nutricionales y digestivas, sino que también repercute en la estética facial, la fonación y la expresión de emociones a través de la sonrisa. Además, el edentulismo se asocia con una mayor probabilidad de desarrollar enfermedades sistémicas como hipertensión, malnutrición, obesidad y diabetes, y se vincula con el síndrome de fragilidad geriátrica.

(7)

La presente investigación se justifica en el ámbito social, porque busca evidenciar una problemática que afecta a los adultos mayores que acuden al Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) del P.J. San José, contribuyendo a visibilizar sus necesidades y promover intervenciones que mejoren su bienestar, así como, conocer cómo las condiciones bucales que afectan a la población adulta. Es así que socialmente, la pérdida de dientes puede llevar al aislamiento, la vergüenza y la disminución de la participación en actividades cotidianas, afectando negativamente la calidad de vida y el envejecimiento positivo. (7)

En el aspecto científico, existen escasas investigaciones que evalúen la relación entre el edentulismo parcial y la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al CIAM a nivel regional, lo que limita la toma de decisiones en el tratamiento integral de los

pacientes. Por tanto, la investigación científica es clave para incidir en políticas públicas, mejorar intervenciones existentes y desarrollar nuevas estrategias, con el objetivo de disminuir la frecuencia de enfermedades orales, mejorar el uso de recursos y disminuir las desigualdades. (8)

Desde un punto de vista práctico, se obtendrán resultados que permitirán orientar a los profesionales en salud, mejorar la planificación de estrategias de prevención, promoción y rehabilitación oral dirigidas a adultos mayores, favoreciendo una atención más integral.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General:

- Determinar la relación entre el edentulismo parcial y la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José.

1.4.2. Objetivos Específicos:

- Identificar la relación del edentulismo parcial con la edad y sexo de los adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José.
- Establecer la relación de la calidad de vida con el sexo y edad de los adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José
- Determinar la relación del edentulismo parcial con el componente físico de los adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José.
- Determinar la relación del edentulismo parcial con el componente psicológico de los adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José.
- Determinar la relación del edentulismo parcial con el componente social de los adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José.

1.5. Marco Conceptual y Antecedentes Investigativos

1.5.1. Marco conceptual

1.5.1.1. Edentulismo Parcial

El edentulismo es definido como la pérdida total o parcial de las piezas dentales permanentes en una persona, es una condición irreversible considerada una discapacidad ligada a la calidad de vida, así como una medida epidemiológica de salud bucal por lo cual es registrada en diversos países y según las edades. (9,10)

Esta condición también se considera una discapacidad relacionada a la calidad de vida y ciertos aspectos económicos por su mayor frecuencia en ciertos países Latinoamericanos, se encuentra tanto en mujeres como en hombres, constituye un factor de riesgo en la población adulta mayor. (4)

Por otra parte, el edentulismo parcial es definido como la ausencia de uno o más dientes permanentes en una arcada dental, por lo que constituye un indicador del estado de salud bucal de la población. Se trata de una afección clínica frecuente a nivel mundial, cuya principal etiología está asociada a la caries dental y la enfermedad periodontal; sin embargo, los traumatismos y otros aspectos también pueden contribuir a su aparición. (11,12)

1.5.1.2. Edentulismo y sexo

El género, es un factor incluido en varios estudios, la mayoría señala la falta de una correlación significativa entre la presencia del edentulismo parcial y el género, por lo que su aparición no es prevalente para un género, esto depende de la interacción de otros factores biológicos, conductuales y sociales. Así mismo, el mínimo grupo de estudios que afirman una relación significativa del edentulismo, sugieren estar relacionada con factores, entre ellos acceso a servicios de salud, hábitos de higiene

bucales, nivel socioeconómico y los estilos de vida. Por otro lado, estudios han reportado como las mujeres presentan una mayor conciencia sobre la importancia de su salud a diferencia de los hombres, esta conducta podría deberse a una mayor preocupación por la estética facial y dental, así como por el interés en su cuidado y bienestar. (3)

1.5.1.3. Consecuencias del Edentulismo

El edentulismo conlleva diversas desventajas, incluyendo desafíos clínicos como es el desplazamiento e inclinación de piezas dentarias continuas, sobre erupción de los dientes antagonistas, cambios en el aspecto facial, alteraciones de habilidades como el habla y trastornos temporomandibulares. Asimismo, el hueso alveolar sufre una pérdida continua, las piezas adyacentes y las estructuras de soporte dificultan la consecución de un buen tratamiento en los pacientes edéntulos parciales (3,4).

En cuanto a las limitaciones en el estilo de vida, el edentulismo parcial puede disminuir las opciones alimentarias, trayendo como consecuencia la pérdida de peso. Así mismo, una salud bucal deficiente puede afectar en gran medida las interacciones sociales, provocando la evitación del contacto social y dificultando la búsqueda de pareja e incluso de empleo. (5) Hay evidencia de que la función oral está asociada con la función física. La disminución de la función oral es un factor de riesgo para la fragilidad física, sarcopenia, deterioro cognitivo y aislamiento social en adultos mayores. (13)

Las consecuencias de la ausencia de piezas dentarias pueden incluir estados de sufrimiento y dolor, disminución de una correcta calidad de vida por el deterioro funcional, todo ellos pueden llegar a tener un efecto considerable y costoso. Una pérdida múltiple llega a tener un impacto negativo en el cuerpo, manifestado en

enfermedades crónica. Estudios han asociado enfermedades cardiovasculares, enfermedad arterial periférica, insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular, enfermedad de hipertensión y diabetes, enfermedad renal y pulmonar, sobrepeso u obesidad, llegando al deterioro cognitivo, posible demencia y cáncer. (10) La pérdida completa de los dientes se ha asociado con enfermedades sistémicas, como enfermedad cardiovascular, aumento de la presión arterial, deterioro cognitivo grave y diabetes. (13)

1.5.1.4. Clasificación del Edentulismo Parcial

La clasificación del edentulismo parcial es muy variada, entre ellas la clasificación de Kennedy es la más estudiada y aceptada clínicamente en odontología. (14) En el estudio, se consideró primordial el uso de un sistema de clasificación que permita evaluar de forma adecuada las características del edentulismo parcial y los principios mecánicos presentes para una prótesis parcial, es así que los resultados del análisis deben reflejar los aspectos biomecánicos de una prótesis así como la condición de las piezas dentarias que servirán de soporte para una futura prótesis, se incluye también la evaluación de tejidos orales, es así que se eligió la clasificación de Kennedy. (15)

La clasificación de Kennedy divide una arcada parcialmente edéntula en cuatro posibles tipos. En esta clasificación, se consideran las áreas edéntulas, las cuales son las encargadas de asignar la clase correspondiente según su posición, así mismo, los espacios adicionales son denominados modificaciones.

- Clase I: áreas edéntulas bilaterales ubicadas detrás de los dientes naturales restantes.
- Clase II: un área edéntula unilateral ubicada detrás de los dientes naturales restantes.

- Clase III: un área edéntula unilateral con dientes naturales que permanecen tanto anteriores como posteriores a ella.
- Clase IV: un área edéntula única pero bilateral (que cruza la línea media) ubicada delante de los dientes naturales restantes. (16)

Reglas de Applegate

Applegate menciona ocho reglas con la finalidad de facilitar el uso de la clasificación de Kennedy.

- Regla 1: la clasificación se determina luego de realizar las extracciones dentales requeridas.
- Regla 2: la ausencia de un tercer molar, no se considera su reemplazo ni se considera en la clasificación.
- Regla 3: la presencia de un tercer molar que será utilizado como pilar, debe ser considerado en la clasificación.
- Regla 4: la ausencia de un segundo molar, el cual no será reemplazado por falta de oclusión con una pieza antagonista, no debe ser considerado en la clasificación
- Regla 5: las áreas edéntulas más posteriores son las que indican la clasificación.
- Regla 6: las áreas edéntulas adicionales que no indiquen la clasificación principal son consideradas áreas de modificación y se mencionan en números.
- Regla 7: no se considera la extensión de un área edéntula, solo la cantidad.
- Regla 8: En la Clase IV no se consideran modificaciones. (17)

Los arcos parcialmente edéntulos deben ser clasificados de forma única, de modo que se garantice que los profesionales en odontología puedan discutir de manera eficaz los planes de tratamiento disponibles para un paciente. Se conocen diversos métodos de clasificación para los arcos parcialmente edéntulos, sin embargo, la propuesta por el Dr.

Kennedy, es la más aceptada y utilizada por la fácil aplicación y entendimiento, esta logra clasificar alrededor de 65 mil combinaciones, incluyendo modificaciones de los arcos parcialmente edéntulos.

Se debe tomar en cuenta que este sistema no proporciona suficiente información acerca de tejidos o estado periodontales de las piezas remanentes, sin embargo, si permite diferenciar arcos edéntulos parciales con extremo libre de aquellos limitados por pilares, la visualización es sencilla que luego sirve como guía para el diseño protésico. (18)

1.5.1.5. Definición de calidad de vida

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida puede entenderse como “la impresión que tiene el individuo de su situación vital, en el ámbito sociocultural y sobre los valores en el que vive, en concordancia con los objetivos, expectativas, normas y preocupaciones, que se vinculan con sus relaciones, creencias religiosas, su estado psicológico y físico y el grado de independencia”. (10)

La calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB) forma parte del estado general de salud y se utiliza como instrumento en estudios epidemiológicos y clínicos odontológicos que miden la magnitud de la pérdida dental y el impacto de las intervenciones protésicas. (19)

Si bien la calidad de vida es una medida subjetiva, su atención es cada vez mayor en la evaluación de la salud del paciente, la planificación del tratamiento y la evaluación de sus resultados. (6) Uno de los indicadores más importantes de la salud bucal es la disposición de conservar un mayor número de dientes durante el desarrollo de la vida. El edentulismo, o pérdida total de dientes, es frecuente en todo el mundo entre las personas mayores. Estudios previos han demostrado que el edentulismo afecta la salud y la calidad de vida general de los ancianos. Trabajos previos han mostrado una

asociación entre factores sociodemográficos, estilos de vida y la pérdida de piezas dentales. Estas encuestas ayudan a obtener la información necesaria para evaluar las necesidades de tratamiento. (10)

1.5.1.6. Calidad de vida relacionada con la salud bucal

Los trastornos de la cavidad oral afectan y disminuyen el bienestar general y autoestima, esta idea se desarrolló y surgió el concepto de Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral (CVRSO), esta es una herramienta que busca comprender como los pacientes se comportan con una perspectiva mas enfocada en la investigación odontológica, la práctica clínica y prevención. Esta percepción es relevante al momento de planificar, evaluar las necesidades de un tratamiento y los resultados obtenidos, en un consultorio odontológico. Actualmente, el concepto sobre el impacto de la salud oral en el aspecto social y psicológico de una persona ha ido aumentando siendo cada vez más relevante, por ello, es necesario identificar posibles causas por las que las personas necesitan un tratamiento y como el mismo afecta su calidad de vida. La importancia de este concepto implica un cambio en la planificación del tratamiento, los resultados esperados y el criterio odontológico, se logra tener un aporte mayor del paciente en su tratamiento, con una experiencia emocional, social y funcional. También, se utiliza para evaluar el impacto de los servicios en salud oral, ya que esta incluido en los Programas de Salud Oral Global de la OMS. (14)

1.5.1.7. Componentes de la Calidad de vida relacionada con la salud bucal

Originalmente el Perfil de Impacto en la Salud Oral (OHIP-14) organiza el impacto de las condiciones bucales en siete dimensiones: limitación funcional, malestar psicológico, dolor físico, incapacidad física, incapacidad social, incapacidad psicológica y minusvalía (23). Estas siete dimensiones siguen el modelo conceptual desarrollado por Locker que presenta los efectos de la salud bucal sobre la capacidad

de hablar, masticar, socializar, sentido del gusto y relaciones, señalando que estas repercusiones pueden agruparse en tres esferas del bienestar humano que son física, psicológica y social (23). Es decir que, desde su formulación teórica original, las siete dimensiones del OHIP ya estaban concebidas como manifestaciones biopsicosociales.

Existen análisis factoriales aplicados a diferentes versiones del OHIP. Primero Montero et.al, aplica su análisis directamente sobre el OHIP-14 en una muestra de trabajadores españoles, encontrando que las siete dimensiones originales podían reagruparse en tres factores subyacentes, evidenciando que la estructura del instrumento puede tener una interpretación de orden superior más allá de sus siete dominios individuales (20). De manera similar, Possebon et al, evalúan la estructura interna del instrumento OHIP-Edent, hallando que las siete dimensiones se reorganizaban de manera consistente y con adecuados índices de ajuste ($\alpha = 0.88$; RMSEA = 0.04; CFI = 0.982) en tres dominios: Impacto Físico, Impacto Psicológico e Impacto Social (21). Los propios autores concluyeron que el instrumento debía agruparse en estos tres dominios en lugar de los siete originalmente propuestos, dado que la nueva organización muestra consistencia y convergencia para la variable calidad de vida relacionada con la salud bucal. Del mismo modo, Rivera-Ramos, en su revisión sobre el uso del OHIP en odontología, concluye que a partir de la autopercepción del paciente, es posible orientar mejoras en su tratamiento considerando los dominios físico, psicológico y social de su salud bucal (22). En conjunto, para el estudio consideramos tres componentes para análisis e interpretación, sin perder la validez ni la esencia del instrumento original, es así que tenemos:

- **Componente físico:** Considera las dimensiones de limitación funcional, dolor físico e incapacidad física. Implica las consecuencias sobre el funcionamiento del

organismo, tales como dificultad para masticar, hablar o realizar actividades cotidianas debido al dolor o malestar físico.

- **Componente psicológico:** dimensiones de malestar psicológico e incapacidad psicológica. Considera el impacto emocional con la manifestación de sentimientos de incomodidad, tensión, vergüenza, afectación del estado de ánimo.
- **Componente social:** Considera las dimensiones de incapacidad social y minusvalía (obstáculos). Se refiere a las consecuencias sobre la interacción de una persona con su entorno, incluyendo la limitación en sus relaciones interpersonales, falta de participación en actividades sociales y la autopercepción.

1.5.1.8. Instrumentos de evaluación

1.5.1.8.1. Instrumento para evaluar el edentulismo

En estas investigaciones, la evaluación del edentulismo se realizó a través de exámenes clínicos directos de la cavidad oral de los adultos mayores.

El instrumento principal para evaluar el edentulismo, fue el examen clínico bucodental, caracterizado por su objetividad, facilidad de aplicación y aceptación internacional con el uso del Odontograma que consiste en la exploración bucodental clínica, donde se cuenta el número de piezas dentales presentes y ausentes en la boca del paciente. (23)

Además, se complementó con la clasificación de Kennedy siendo un sistema para categorizar los diferentes tipos de arcos dentales parcialmente edéntulos, es decir, aquellos en los que faltan uno o varios dientes. Kennedy distingue cuatro clases principales de edentulismo parcial, basadas en la localización de las áreas edéntulas, y permite modificaciones según la presencia de múltiples espacios sin dientes. (24) Así también Tirado precisa que la clasificación de Kennedy es un sistema para categorizar

los arcos dentales parcialmente edéntulos, es decir, aquellos en los que faltan uno o más dientes, pero no todos. (25)

La clasificación de Kennedy es el sistema más aceptado y manejado en odontología para clasificar los arcos dentales parcialmente edéntulos. Su principal ventaja radica en la simplicidad, la visualización inmediata y la utilidad para el reconocimiento de los tipos de prótesis requeridas, así como para la evaluación del soporte dental o tisular y el diseño de las prótesis parciales removibles. (25)

Clases de la Clasificación de Kennedy:

Clase I: Áreas edéntulas posteriores bilaterales (es decir, ambos lados posteriores del arco dental carecen de dientes).

Clase II: Área edéntula posterior unilateral (solo un lado posterior del arco dental carece de dientes).

Clase III: Área edéntula unilateral con dientes remanentes delante y detrás de la zona edéntula (es decir, el espacio sin dientes está limitado por dientes naturales en ambos extremos).

Clase IV: Área edéntula anterior que cruza la línea media (la zona sin dientes está en la parte frontal del arco y atraviesa la línea media). (25)

Modificaciones de Kennedy:

Las modificaciones hacen referencia a la presencia de áreas edéntulas adicionales a la que determina la clase principal. Estas solo se aplican en las Clases I, II y III de la clasificación de Kennedy, y no en la Clase IV, debido a que la aparición de una nueva área edéntula distinta a la anterior modifica automáticamente la clasificación inicial.

Por ejemplo, si un paciente presenta una Clase I (caracterizada por áreas edéntulas posteriores bilaterales) y, además, posee otra área edéntula en el mismo arco, esta se considera una modificación de la Clase I, sin embargo, no pierde su clasificación predominante. (25)

Si bien la inclusión de estas modificaciones permite una descripción más detallada de la condición clínica del paciente, en el presente estudio no fueron consideradas, debido a que el objetivo principal se centró en la identificación de la clase edéntula predominante. Asimismo, su exclusión permitió simplificar el análisis, reducir la variabilidad de la clasificación y facilitar la comparación de resultados con estudios previos que emplean únicamente la clasificación básica de Kennedy, sin comprometer la validez de los hallazgos.

1.5.1.8.2. Instrumento de calidad de vida

Para la evaluación de la variable calidad de vida se utilizó el instrumento OHIP denominado Oral Health Impact Profile, que se traduce como “Perfil de Impacto de la Salud Oral” Fue desarrollado por Slade y Spencer en 1994 y está fundamentado en el modelo teórico de salud oral de Locker. La primera versión del instrumento, conocido como OHIP-49, consta de 49 ítems que exploran cómo los problemas bucales afectan el bienestar social y personal del individuo. (20)

Sin embargo, el estudio utilizó la versión abreviada, el OHIP-14, que contiene 14 preguntas, habiendo demostrado una alta concordancia con la versión extensa. El OHIP se encuentra dividido en siete indicadores, limitación funcional, dolor físico, molestias psicológicas, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y obstáculos, los cuales fueron agrupados en tres dimensiones o componentes, (i) el componente físico, (ii) el componente psicológico y (iii) el componente social. (26)

Cada pregunta se responde en una escala tipo Likert, cuyos valores empiezan en 0 (nunca) hasta 4 (siempre), permitiendo cuantificar la frecuencia con la que los problemas orales afectan la vida diaria del paciente. (26)

El OHIP - 14 cuenta con una confiabilidad a partir de diversos estudios realizados en diferentes contextos, Según el estudio desarrollado por Salazar el instrumento tiene un valor alfa de 0.88, con un intervalo de confianza del 95% entre 0.87 y 0.9. Este resultado se considera excelente, ya que supera ampliamente el umbral mínimo recomendado de 0.70. Además, a partir de un meta - análisis compuesta por 45 investigaciones se obtuvo un valor conjunto de alfa de Cronbach de 0.89 (IC 95%: 0.87 a 0.90). En la totalidad de estudios, el alfa de Cronbach fue al menos de 0.70, lo que refuerza la evidencia de que el OHIP-14 es una herramienta persistente y fiable en diferentes contextos y poblaciones. (27)

OHIP-14 es una herramienta comúnmente aplicada para la investigación sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal, lo que permite realizar comparaciones internacionales. En el entorno clínico, el uso de herramientas como OHIP ayuda a resaltar la perspectiva del paciente, especialmente versiones más largas diseñadas para capturar el deterioro bucal específico. (15)

La primera versión del cuestionario es el OHIP-49, está conformada por 49 preguntas divididas en dimensiones según el modelo teórico de Locker, las siete dimensiones integran los diferentes aspectos basados en las experiencias con su salud bucal, se detallan:

- Limitación funcional: son las restricciones que impiden realizar funciones básicas de masticación y fonación.
- Dolor físico: incluye las molestias o dolor relacionados con la calidad bucal.

- Malestar psicológico: son los problemas bucales que tienen un impacto emocional manifestados en ansiedad y estrés.
- Incapacidad física: considera como los problemas físicos en la salud bucal limitan realizar actividades.
- Incapacidad psicológica: considera el impacto en la confianza personal y la autoestima.
- Incapacidad social: considera las dificultades que limitan las interacciones con otras personas y la participación en actividades de interacción social.
- Discapacidad: considera consecuencias severas que involucra una mala calidad de vida en general.

El cuestionario mide la frecuencia en la que se experimentan los problemas en la vida de los participantes, con el fin de analizar y cuantificar el impacto detallado y uniforme ocasionados por los problemas bucales, las opciones para responder son cinco, cada una con un valor que se detalla.

nunca = 0

casi nunca = 1

ocasionalmente = 2

frecuentemente = 3

muy frecuentemente = 4

Con esta escala se logra obtener una puntuación por sumatoria que equivale al impacto general. En 1997, Slade desarrolló el OHIP-14 como una versión abreviada de la original que pretendía solucionar las dificultades de un cuestionario difícil de aplicar por su extensión, la nueva versión mantiene la estructura al considerar las siete

dimensiones con dos preguntas en cada una, mejoró su aplicación y la facilidad de análisis manteniendo su relevancia como instrumento de evaluación de calidad de vida relacionada con la salud bucal.

1.5.2. Antecedentes investigativos

1.5.2.1. Antecedentes internacionales

Título: Edentulismo total y parcial relacionado a la calidad de vida de los adultos mayores. Autor: López Palacios Francisco Paul(2021). Artículo. Resumen: el objetivo del estudio fue identificar los impactos del edentulismo en la calidad de vida del adulto mayor, conocer las principales enfermedades sistémicas asociadas, analizar los instrumentos más usados para medir dicho impacto y establecer la frecuencia del edentulismo mediante revisión bibliográfica. La metodología consistió en una revisión de literatura científica en inglés y español, seleccionando 47 artículos relevantes de bases de datos como PubMed, Cochrane, Scielo, WHO y Lilacs, aplicando criterios de exclusión e inclusión enfocados en adultos mayores y la relación entre edentulismo, calidad de vida y enfermedades sistémicas. Los resultados descriptivos muestran que la incidencia del edentulismo parcial varía entre 20% y 75%, y el total entre 2% y 80%, siendo los instrumentos con mayor uso para medir la calidad de vida el GOHAI, OIDP y OHIP. Se identificó una correlación entre el edentulismo y enfermedades sistémicas como, enfermedad pulmonar, enfermedad vascular aterosclerótica y diabetes, además de riesgos de desnutrición, obesidad y deterioro cognitivo. La conclusión destaca que el edentulismo afecta negativamente la calidad de vida de los adultos mayores en aspectos funcionales, estéticos y psicológicos, generando problemas masticatorios, fonéticos y sociales, con lo que se evidencia la necesidad de estrategias preventivas y de rehabilitación integral en este grupo poblacional. (28)

Título: Prevalencia de edentulismo en adultos mayores en América Latina. Autor: Vizcaíno y Armas (2022). Artículo - Revisión de literatura. Resumen: el objetivo del estudio fue conocer la prevalencia del edentulismo en adultos mayores de América Latina. La metodología consistió en una revisión bibliográfica descriptiva de 17 investigaciones transversales realizadas en 10 países de la región, recopilando datos de bases especializadas como LILACS, SciELO, Pubmed, Elsevier y Google Académico. Los resultados descriptivos muestran que la prevalencia de edentulismo total en adultos mayores varía ampliamente entre países, desde el 12% en México hasta el 81,7% en Venezuela, mientras que el edentulismo parcial también presenta cifras elevadas, superando el 60% en varios contextos. Se identificaron factores asociados como el acceso limitado a servicios odontológicos, hábitos de higiene, comorbilidades y condiciones socioeconómicas. Aunque no se reportan análisis de correlación estadística detallados, se discute la relación multifactorial entre el edentulismo y variables como la calidad de vida, enfermedades crónicas y desigualdades sociales. La conclusión destaca que el edentulismo es altamente prevalente en adultos mayores latinoamericanos, lo que evidencia la necesidad de fortalecer el acceso a servicios de salud bucal desde edades tempranas para prevenir este problema y sus consecuencias en la calidad de vida. (9)

Título: Influencia de la salud oral en la calidad de vida de los adultos mayores: una revisión sistemática. Autor: Yáñez Haro y López-Alegría (2023). Artículo. Resumen: el objetivo del estudio fue analizar cómo interfieren las diversas dimensiones de la salud oral en la calidad de vida de las personas mayores. La metodología consistió en una revisión sistemática de literatura científica publicada entre 2016 y 2021, seleccionando 14 artículos observacionales de diferentes países, con una población total aproximada de 70.629 adultos mayores, utilizando instrumentos validados como

el OHIP-14 y el GOHAI para medir la calidad de vida relacionada con la salud oral. Los resultados descriptivos evidenciaron que la pérdida de dientes, caries, dolor bucal, dificultad para masticar y problemas de pronunciación son factores que afectan negativamente la calidad de vida, mientras que los resultados de correlación mostraron asociaciones significativas entre el deterioro de la salud oral y aspectos como depresión, deterioro cognitivo, baja autoestima y limitaciones funcionales. Se concluye que el deterioro de la calidad de vida en adultos mayores está principalmente causado por la pérdida de dientes, afectando dimensiones físicas, mentales y sociales, y que la autopercepción de la salud oral influye en la conducta de autocuidado y en la priorización de la salud bucal frente a otras patologías. Este antecedente evidencia la necesidad de intervenciones preventivas y educativas para mejorar la salud oral y, por ende, la calidad de vida en la vejez. (29)

1.5.2.2. Antecedentes nacionales

Título: Relación del edentulismo con la calidad de vida en adultos mayores de los distritos de Moche y Salaverry, 2018. Autor: Rodríguez Alfaro, Gustavo (2019). Tesis.

Resumen: el objetivo del estudio fue determinar la relación entre el edentulismo y la calidad de vida en adultos mayores de dichos distritos. El estudio fue de tipo observacional, transversal y descriptivo-correlacional, evaluando a 92 adultos mayores mediante el Test OHIP-14 para calidad de vida y la clasificación de Kennedy para el edentulismo. Los resultados descriptivos mostraron que el mayor porcentaje de edentulismo se presentó en el maxilar inferior, Clase I-M1 (16%), y que el 72% de los participantes tenía un nivel moderado de impacto en su calidad de vida. En el análisis correlacional, se halló una diferencia estadísticamente significativa entre el tipo de edentulismo y el nivel de calidad de vida ($p < 0.05$), confirmando la existencia de una relación entre ambas variables. En conclusión, el estudio evidenció que el edentulismo

afecta negativamente la calidad de vida de los adultos mayores, especialmente en aquellos con menor grado de instrucción y mayor edad, constituyendo un antecedente relevante para investigaciones sobre salud bucal y calidad de vida en poblaciones adultas mayores. (15)

Título: Edentulismo y calidad de vida relacionada a la salud oral en adultos mayores del programa pensión 65 de Achaya-Puno. Autor: Otazu Neira, Maribel y Viza Laura, Edwin (2025). Tesis. Resumen: en su estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el edentulismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 en Achaya, Puno. La metodología empleada fue de tipo básica, cuantitativa, no experimental, descriptiva y transversal, con una muestra de 185 adultos mayores seleccionados aleatoriamente, utilizando el índice GOHAI para evaluar la calidad de vida oral y la ficha odontograma del MINSA para clasificar el edentulismo según Kennedy. Los resultados descriptivos mostraron que la mayoría de los participantes presentaron edentulismo parcial clase I y III, y el 97,3% reportó una calidad de vida baja, mientras que solo el 1,6% y 1,1% reportaron calidad de vida moderada y alta, respectivamente. En el análisis correlacional, no se encontró relación estadísticamente significativa entre el tipo de edentulismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral ($p=0,890$ para maxilar superior y $p=0,317$ para maxilar inferior). En conclusión, el estudio determinó que no existe una relación significativa entre el edentulismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral en esta población, aunque se evidenció una alta prevalencia de edentulismo parcial y una percepción generalizada de baja calidad de vida oral, lo que resalta la necesidad de intervenciones preventivas y educativas en salud bucal para adultos mayores en zonas rurales. (30)

Título: Relación entre edentulismo y calidad de vida en adultos mayores atendidos en la Clínica Odontológica de Uladech católica, distrito de Chimbote, región Áncash, 2023. Autor: Ramírez Huacacolqui, Yuvicsa (2024). Tesis. Resumen: se tuvo como objetivo determinar la relación entre el edentulismo y la calidad de vida en adultos mayores de 60 años. La metodología empleada fue cuantitativa, observacional, prospectiva, transversal y analítica, con un diseño no experimental (correlacional) y una muestra de 37 pacientes, utilizando la observación clínica directa y la aplicación del cuestionario GOHAI para evaluar la calidad de vida. Los resultados descriptivos mostraron que el 78,38% de los adultos mayores presentaron edentulismo y el 56,76% tuvo una calidad de vida regular, siendo más prevalente el edentulismo en mujeres y en el grupo de 81 años a más. El análisis correlacional, mediante la prueba de Chi cuadrado, evidenció una relación estadísticamente significativa entre el edentulismo y la calidad de vida ($p=0,015$). En conclusión, el estudio demostró que sí existe una relación significativa entre el edentulismo y la calidad de vida en adultos mayores, resaltando la importancia de la atención odontológica integral y preventiva para mejorar el bienestar de esta población. (31)

Título: Impacto del edentulismo parcial en la calidad de salud oral de la población de Huancané 2022. Autor: Apaza Suca y Hurtado Prado (2022). Tesis. Resumen: el estudio tuvo como objetivo determinar el efecto del edentulismo parcial en la calidad de salud oral de adultos edéntulos parciales residentes en Huancané, Puno. Se empleó una metodología de tipo básica, con diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal, utilizando una muestra de 155 adultos seleccionados mediante muestreo probabilístico. La recolección de datos se realizó mediante el cuestionario validado OHIP-14 y la evaluación clínica con odontograma. Los resultados descriptivos mostraron predominio femenino (69%), mayor frecuencia en el grupo de 30 a 39 años

(31,6%) y alta prevalencia de edentulismo parcial bimaxilar (71%). El 43,9% presentó calidad de vida media y el 42,6% calidad de vida mala, siendo las dimensiones más afectadas la limitación funcional y el dolor físico. En el análisis correlacional, se halló una relación significativa entre la clase IV de Kennedy en edéntulos parciales superiores y la calidad de salud oral ($p=0,045$), así como entre la edad avanzada y peor calidad de vida. No se encontró relación significativa entre sexo o uso de prótesis y la calidad de salud oral. Se concluye que el edentulismo parcial, especialmente en ciertas clasificaciones y localizaciones, impacta negativamente en la calidad de vida oral de los adultos de Huancané. (18)

Título: Edentulismo parcial y relación con la calidad de vida en pacientes adultos que acuden al Medicentro Modelo, Distrito de Chimbote-Áncash, 2025. Autor: Gayoso Dhaga (2026). Tesis. Resumen: el estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el edentulismo parcial y la calidad de vida en adultos. Se empleó una metodología cuantitativa, descriptiva, de nivel relacional y diseño observacional no experimental, con una muestra de 48 pacientes adultos, utilizando encuestas (GOHAI) para medir calidad de vida y observación clínica para identificar edentulismo. Los resultados descriptivos mostraron que el 81,25% presentó edentulismo parcial, siendo más frecuente en varones (43,75%), y el 45,83% tuvo una calidad de vida moderada; en las dimensiones física, psicosocial y dolor, predominó el nivel moderado. El análisis correlacional mediante chi-cuadrado arrojó un valor $p=0,049$, evidenciando una relación estadísticamente significativa entre edentulismo parcial y calidad de vida. Se concluyó que el edentulismo parcial afecta negativamente la calidad de vida en dimensiones físicas, psicológicas y sociales, resaltando la importancia de la rehabilitación oral y la prevención para la mejora del bienestar general de los adultos. (17)

1.5.2.3. Antecedentes locales

Título: Impacto de la pérdida dentaria en la calidad de vida relacionada con la salud bucal del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor del Distrito de Yanahuara, Arequipa 2023. Autor: Tejada Chavez, Katherine Nicole (2024). Tesis. Resumen: el estudio tuvo como objetivo determinar cómo la pérdida dentaria afecta la calidad de vida relacionada con la salud bucal en adultos mayores de Yanahuara. Se empleó una metodología cuantitativa, descriptiva, no experimental, de diseño transversal y prospectivo, utilizando el cuestionario OHIP-14 y la observación clínica mediante odontograma en una muestra de 82 adultos mayores. Los resultados descriptivos mostraron que el 56.1% había perdido más de 10 dientes, el 28% entre 1 y 5 dientes y el 15.9% entre 6 y 10 dientes; en cuanto a calidad de vida, el 67.1% reportó un impacto bajo, el 30.5% moderado y el 2.4% alto. El análisis de correlación reveló una relación significativa entre la pérdida dentaria y la calidad de vida ($X^2 = 11.652$, $p = 0.020$), especialmente en las dimensiones de dolor físico ($X^2 = 11.012$, $p = 0.026$), incapacidad física ($X^2 = 12.492$, $p = 0.014$) y malestar psicológico ($X^2 = 14.372$, $p = 0.005$), mientras que no se hallaron relaciones significativas con incapacidad psicológica, limitación funcional, minusvalía e incapacidad social. En conclusión, la pérdida dentaria impacta considerablemente en la calidad de vida relacionada con la salud bucal de los adultos mayores, principalmente afectando los aspectos físicos y psicológicos. (32)

Título: Relación entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021. Autor: Taco Mamani, Eliana y Quispe Paz, Mabel (2022). Tesis. Resumen: el estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes adultos. La metodología fue de tipobásica, con un diseño no experimental, transversal, prospectivo y de nivel

correlacional, aplicando encuestas y evaluaciones clínicas a una muestra de 101 pacientes adultos que asistieron a un consultorio privado entre diciembre de 2021 y enero de 2022. Se utilizó el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI) para medir la calidad de vida. Los resultados descriptivos mostraron que el 14,9% de los pacientes presentaron edentulismo total y el 85,1% edentulismo parcial; además, el 93,1% reportó una baja calidad de vida. En cuanto a los resultados correlacionales, no se encontró relación significativa entre el edentulismo y la calidad de vida general ($p=0,519$), aunque sí se halló relación entre el edentulismo parcial y la función psicológica en el maxilar superior ($p=0,022$) y el dolor en el maxilar inferior ($p=0,025$). Se concluyó que no existe relación significativa entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes adultos de un consultorio privado en Arequipa, aunque ciertas dimensiones específicas sí se ven afectadas por el edentulismo parcial. (33)

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre el edentulismo parcial y la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José.

1.6.2. Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre el edentulismo parcial con la edad y el sexo de los adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José.
- Existe relación significativa entre la calidad de vida con el sexo y edad de los adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José
- Existe relación significativa entre el edentulismo parcial con el componente físico de los adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José.

- Existe relación significativa entre el edentulismo parcial con el componente psicológico de los adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José.
- Existe relación significativa entre el edentulismo parcial con el componente social de los adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José.





CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

2.1. Diseño metodológico

2.1.1. Tipo de Estudio

El presente estudio se enmarco dentro de un enfoque cuantitativo, ya que busco medir y analizar de manera objetiva la relación entre el edentulismo parcial y la calidad de vida en adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José, Arequipa - 2026. De tipo descriptivo correlacional, puesto que identifico las características de las variables edentulismo parcial y calidad de vida en los adultos mayores y es correlacional debido a que se evaluó la relación que existe entre las variables principales y las variables intervinientes edad y sexo. El diseño fue no experimental y de corte transversal, no experimental, debido a que no hubo manipulación de las variables y transversal porque se evaluó a los participantes en un solo momento del estudio (34).

Para la técnica de recolección de datos, se utilizó la observación y la encuesta. La observación es una técnica que permite obtener datos de manera directa a partir de un examen realizado al paciente, mientras que la encuesta es una técnica que permite obtener información a partir de un cuestionario con preguntas cerradas y semiabiertas (34). Mientras que los instrumentos de recolección de datos fueron el odontograma, la clasificación de Kennedy del paciente y el cuestionario de perfil de impacto en la salud bucal OHIP - 14.

Tabla 1. Diseño metodológico del estudio

Categoría Metodológica	Clasificación del estudio
Enfoque	Cuantitativo
Nivel	Aplicado
Tipo o alcance	Descriptivo correlacional
Diseño	No experimental de corte trasversal

Técnica	Observación y encuesta
Instrumentos	Odontograma, clasificación Kennedy del paciente y perfil del Impacto de la Salud Oral OHIP-14

*Generado por el autor

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

La población estudiada estuvo integrada por 150 adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José, Arequipa. Se tomó en consideración los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Adultos mayores de 60 años que acuden al CIAM del P.J. San José.
- Adultos mayores que hayan perdido mínimo una pieza dental permanente anterior o posterior.

Criterios de exclusión

- Adultos menores de 59 años de edad.
- Adultos mayores que solo hayan perdido terceros molares superiores o inferiores
- Adultos mayores que cuenten con alguna discapacidad o enfermedad que les impida participar del estudio.

2.2.2. Unidad de estudio:

Adultos mayores edéntulos parciales que acuden al CIAM del P.J. San José.

2.2.3. Muestra

La técnica de muestreo fue probabilística de tipo aleatorio simple, determinando el tamaño de la muestra utilizando la fórmula para poblaciones finitas. Siguiendo la fórmula se obtuvo lo siguiente:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N - 1)E^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(150)}{(150 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 109$$

Valores:

N: tamaño de la población = 150

p: proporción esperada = 0.5

Z: nivel de confianza al 95% = 1.96

E: error de estimación muestral al 5% = 0.05

q: (1-p) = 0.5

n: tamaño de muestra obtenido = 109 adultos mayores

2.3. Tabla de Variables

Tabla 2. Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional e indicadores	Tipo de variable según naturaleza	Escala de medición	Instrumento
Edentulismo parcial	Pérdida parcial de piezas dentales permanentes en un individuo (23).	Se evaluó con un examen clínico intraoral y según la clasificación de Kennedy: Clase I: Áreas edéntulas bilaterales posteriores a los dientes remanentes (extremo libre bilateral). Clase II: Área edéntula unilateral posterior a los dientes remanentes (extremo libre unilateral). Clase III: Área edéntula unilateral posterior con dientes remanentes posterior y anterior a ello. Clase IV: Área edéntula única anterior y bilateral a dientes remanentes (extremo libre anterior), comprende ambos lados de la línea media.	Cualitativo	Nominal	- Odontograma Organización Mundial de la Salud (OMS) - Clasificación de Kennedy del paciente
Calidad de vida	Forma en que los pacientes califican su bienestar y satisfacción del estado actual de la salud bucal y sus consecuencias psicosociales (35)	Se evaluó mediante el cuestionario OHIP -14, se tomó en cuenta: - Componente físico (Limitación funcional, dolor físico e incapacidad física). - Componente psicológico (molestias psicológicas e incapacidad psicológica) - Componente social (incapacidad social y obstáculos)	Cualitativo	Ordinal - Leve: 0-18 puntos - Moderado: 19-37 puntos - Severo: 38-56 puntos	- Cuestionario de perfil de impacto en la salud bucal OHIP-14

Variables	Definición conceptual	Definición operacional e indicadores	Tipo de variable según naturaleza	Escala de medición	Instrumento
Edad	Tiempo cronológico desde el día del nacimiento de una persona, animal o planta (36).	Se registró la edad según el documento nacional de identidad, se clasificó en tres grupos: 60 – 70 años 71 – 80 años 81 a 92 años	Cualitativo	Ordinal	Documento Nacional de Identidad
Sexo	Característica biológica y fisiológica de la especie humana para distinguirse en el sexo hombre o mujer (37).	Se registró el sexo del paciente según lo indicado en el documento nacional de identidad: Hombre Mujer	Cualitativo	Nominal	Documento Nacional de Identidad

*Generado por el autor

2.4. Técnicas y Procedimientos

2.4.1. Validación del Instrumento

Gary D. Slade estableció la validez del constructo. Para evaluar la fiabilidad interna de la OHIP-14 se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach. El nivel de fiabilidad alfa de Cronbach de la OHIP-14 ($\alpha = 0,88$)

El instrumento OHIP-14 es utilizado para evaluar la percepción de los pacientes sobre su salud dental y como este afecta su calidad de vida. El cuestionario se considera un instrumento estándar para la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud bucal, ya que es preciso, válido y fiable. Además su uso en el extranjero y en países como Chile, México y España, refuerza su aceptación universal y su aplicación en contextos de investigación. (39)

2.4.2. Evaluación clínica

Los adultos mayores elegidos aleatoriamente recibieron una explicación breve de los pasos a seguir durante el procedimiento y encuesta. Se evaluó clínicamente las piezas dentales de los adultos mayores, así mismo los datos fueron registrados en la odontograma establecido por el Ministerio de Salud, se aseguró el uso de medidas de protección tanto para el investigador y como para el adulto mayor, se consideró el uso de cofia o gorro, mascarilla, mandil y guantes, para el examen clínico se utilizó un espejo intraoral esterilizado. El examen clínico se realizó por arcadas, superior e inferior.

2.4.3. Recolección de datos de los cuestionarios

La técnica empleada para realizar el presente estudio fue el cuestionario OHIP-14. Se solicitó el permiso de recolección de datos a la dirección del grupo de adultos mayores del P.J. San José, mediante la municipalidad distrital de Tiabaya, de esta forma se

realizaron las coordinaciones, por otro lado, el tiempo de duración de cada encuesta fue de 10 minutos aproximadamente.

2.5. Plan de Análisis

Por la naturaleza de la investigación se realizó un análisis cuantitativo. Como apoyo para el análisis se utilizó el programa estadístico SPSS para procesar y examinar los datos recopilados, se siguió los siguientes pasos:

- Elaboración de la base de datos en el programa Microsoft Excel, se reviso los datos no se aprecio datos perdidos.
- Categorización de las variables edentulismo parcial, calidad de vida, edad, sexo y maxilar.
- Se procedió con el análisis descriptivo de las variables y se presento en tablas tomando en cuenta la frecuencia y el porcentaje.
- La relación entre variables se obtuvo mediante la estadística inferencial, y se aplicó la prueba de Chi Cuadrado en base a la aceptación o rechazo de la hipótesis nula; teniendo un valor de significancia de 0.05 relacionado con el p valor, si este es menor a la significancia se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, que existe relación entre variables; si el p valor es mayor a la significancia se acepta la hipótesis nula que nos indica que no existe relación.

2.6. Consideraciones Éticas

Este estudio fue revisado por el Comité de Ética, ya que se realizó una evaluación clínica a personas, se obtuvo un dictamen favorable ya que en el estudio se aseguró mantener la integridad del investigador y del paciente evaluado en toda su ejecución, siendo además de carácter anónimo. Así mismo, se utilizaron EPP (equipos de protección personal) incluyendo mascarilla, mandil, guantes y cofia para el investigador; así como espejo bucal

esterilizado para el participante durante la evaluación clínica, cumpliendo con las normas de bioseguridad establecidas.

2.7. Recursos

La presente investigación fue autofinanciada. El presupuesto asignado se detalla a continuación:

Tabla 3. Estimación de costos asociados al desarrollo del estudio

Ítem	Valor S/.
Odontogramas y encuestas	50,00
Espejo bucal	200,00
Guantes	30,00
Gorro	5,00
Barbijo	5,00
Fichas de recolección de datos	100,00
Lapiceros	30,00
TOTAL	430,00

* Generado por el autor

2.8. Cronograma

	2026											
	Abril				Mayo				Junio			
Actividades	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Aprobación del proyecto				X	X							
Procedimientos metodológicos						X						
Recolección. De datos							X	X	X			
Estructura de datos										X	X	
Informe final												X



CAPÍTULO III

RESULTADOS

3.1. Resultados

3.1.1. Análisis descriptivo

Tabla 4. Distribución de la muestra según sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	24	22.0%
Femenino	85	78.0%
Total	109	100.0%

En la Tabla 4, se observa la distribución de la muestra de acuerdo con el sexo de los participantes. Del total de 109 adultos mayores evaluados, 85 corresponden al sexo femenino, lo que representa el 78.0% de la población estudiada. Por su parte, 24 participantes son del sexo masculino, equivalente al 22.0% del total.

Tabla 5. Distribución de la muestra según nivel educativo

Nivel educativo	Frecuencia	Porcentaje
Sin estudios	85	78.0%
Primaria	23	21.1%
Secundaria	1	0.9%
Total	109	100.0%

En la Tabla 5 se observa la distribución de la muestra de acuerdo con el nivel educativo de los participantes. Del total de 109 adultos mayores evaluados, 85 no cuentan con estudios formales, lo que representa el 78.0% de la población estudiada. Asimismo, 23 participantes alcanzaron el nivel de educación primaria, equivalente al 21.1% del total. En menor proporción, únicamente 1 adulto mayor presenta estudios secundarios, correspondiente al 0.9% de la muestra.

Tabla 6. Distribución de la muestra según la clasificación de Kennedy en el maxilar superior

Clase de Kennedy (Maxilar superior)	Frecuencia	Porcentaje
I	49	45.0%
II	13	11.9%
III	41	37.6%
IV	6	5.5%
Total	109	100.0%

Según la Tabla 6, la muestra se distribuye de la siguiente manera: de los 109 adultos mayores participantes, 49 presentan edentulismo parcial del maxilar superior clase I, lo que corresponde al 45.0% del total. Asimismo, 41 individuos presentan edentulismo clase III, equivalente al 37.6% de la muestra. En menor proporción, 13 participantes presentan edentulismo clase II, que representa el 11.9%, mientras que únicamente 6 adultos mayores presentan edentulismo clase IV, correspondiente al 5.5% del total.

Tabla 7. Distribución de la muestra según la clasificación de Kennedy en el maxilar inferior

Clase de Kennedy (Maxilar inferior)	Frecuencia	Porcentaje
I	53	48.6%
II	20	18.3%
III	36	33.0%
IV	0	0
Total	109	100.0%

Según la Tabla 7, de los 109 adultos mayores evaluados, 53 presentan edentulismo parcial del maxilar inferior clase I, lo que corresponde al 48.6% del total. Asimismo, 36 individuos presentan edentulismo clase III, equivalente al 33.0% de la muestra. En menor proporción, 20 participantes presentan edentulismo clase II, que representa el 18.3%, mientras que no se registraron casos de edentulismo clase IV en el maxilar inferior.

Tabla 8. Distribución de la muestra según la dimensión limitación funcional de calidad de vida

Limitación funcional	Frecuencia	Porcentaje
Sin impacto	5	4.6%
Impacto leve	38	34.9%
Impacto moderado	50	45.9%
Impacto severo	16	14.7%
Total	109	100.0%

Según la Tabla 8, de los 109 adultos mayores evaluados, 50 presentan impacto moderado en la dimensión de limitación funcional, lo que corresponde al 45.9% del total. En segundo lugar, 38 individuos reportan impacto leve, equivalente al 34.9% de la muestra. En menor proporción, 16 participantes presentan impacto severo, que representa el 14.7%, mientras que solo 5 adultos mayores no refieren impacto, lo que equivale al 4.6% del total.

Tabla 9. Distribución de la muestra según la dimensión dolor físico de calidad de vida

Dolor físico	Frecuencia	Porcentaje
Sin impacto	1	0.9%
Impacto leve	30	27.5%
Impacto moderado	65	59.6%
Impacto severo	13	11.9%
Total	109	100.0%

Según la Tabla 9, de los 109 adultos mayores evaluados, 65 presentan impacto moderado en la dimensión de dolor físico, lo que corresponde al 59.6% del total. En segundo lugar, 30 individuos reportan impacto leve, equivalente al 27.5% de la muestra. En menor proporción, 13 participantes presentan impacto severo, que representa el 11.9%, mientras que solo 1 adulto mayor no refiere impacto, lo que equivale al 0.9% del total.

Tabla 10. Distribución de la muestra según la dimensión molestias psicológicas de calidad de vida

Molestias psicológicas	Frecuencia	Porcentaje
Sin impacto	1	0.9%
Impacto leve	16	14.7%
Impacto moderado	44	40.4%
Impacto severo	48	44.0%
Total	109	100.0%

Según la Tabla 10, de los 109 adultos mayores evaluados, 48 presentan impacto severo en la dimensión de molestias psicológicas, lo que corresponde al 44.0% del total. En segundo lugar, 44 individuos reportan impacto moderado, equivalente al 40.4% de la muestra. En menor proporción, 16 participantes presentan impacto leve, que representa el 14.7%, mientras que solo 1 adulto mayor no refiere impacto, lo que equivale al 0.9% del total.

Tabla 11. Distribución de la muestra según la dimensión incapacidad física de calidad de vida

Incapacidad física	Frecuencia	Porcentaje
Sin impacto	2	1.8%
Impacto leve	24	22.0%
Impacto moderado	45	41.3%
Impacto severo	38	34.9%
Total	109	100.0%

Según la Tabla 11, de los 109 adultos mayores evaluados, 45 presentan impacto moderado en la dimensión de incapacidad física, lo que corresponde al 41.3% del total. En segundo lugar, 38 individuos reportan impacto severo, equivalente al 34.9% de la muestra. En menor proporción, 24 participantes presentan impacto leve, que representa el 22.0%, mientras que solo 2 adultos mayores no refieren impacto, lo que equivale al 1.8% del total.

Tabla 12. Distribución de la muestra según la dimensión incapacidad psicológica de calidad de vida

Incapacidad psicológica	Frecuencia	Porcentaje
Sin impacto	2	1.8%
Impacto leve	20	18.3%
Impacto moderado	60	55.0%
Impacto severo	27	24.8%
Total	109	100.0%

Según la Tabla 12, de los 109 adultos mayores evaluados, 60 presentan impacto moderado en la dimensión de incapacidad psicológica, lo que corresponde al 55.0% del total. En segundo lugar, 27 individuos reportan impacto severo, equivalente al 24.8% de la muestra. En menor proporción, 20 participantes presentan impacto leve, que representa el 18.3%, mientras que solo 2 adultos mayores no refieren impacto, lo que equivale al 1.8% del total.

Tabla 13. Distribución de la muestra según la dimensión incapacidad social de calidad de vida

Incapacidad social	Frecuencia	Porcentaje
Sin impacto	1	0.9%
Impacto leve	36	33.0%
Impacto moderado	61	56.0%
Impacto severo	11	10.1%
Total	109	100.0%

Según la Tabla 13, de los 109 adultos mayores evaluados, 61 presentan impacto moderado en la dimensión de incapacidad social, lo que corresponde al 56.0% del total. En segundo lugar, 36 individuos reportan impacto leve, equivalente al 33.0% de la muestra. En menor proporción, 11 participantes presentan impacto severo, que representa el 10.1%, mientras que solo 1 adulto mayor no refiere impacto, lo que equivale al 0.9% del total.

Tabla 14. Distribución de la muestra según la dimensión obstáculos de calidad de vida

Obstáculos	Frecuencia	Porcentaje
Impacto leve	33	30.3%
Impacto moderado	49	45.0%
Impacto severo	27	24.8%
Total	109	100.0%

Según la Tabla 14, de los 109 adultos mayores evaluados, 49 presentan impacto moderado en la dimensión de obstáculos de calidad de vida, lo que corresponde al 45.0% del total. En segundo lugar, 33 individuos reportan impacto leve, equivalente al 30.3% de la muestra. En menor proporción, 27 participantes presentan impacto severo, que representa el 24.8% del total.

Tabla 15. Distribución de la muestra según calidad de vida

Calidad de Vida	Frecuencia	Porcentaje
Impacto leve	27	24.8%
Impacto moderado	67	61.5%
Impacto severo	15	13.8%
Total	109	100.0%

Según la Tabla 15, de los 109 adultos mayores evaluados, 67 presentan impacto moderado en la dimensión de calidad de vida, lo que corresponde al 61.5% del total. En segundo lugar, 27 individuos reportan impacto leve, equivalente al 24.8% de la muestra. En menor proporción, 15 participantes presentan impacto severo, que representa el 13.8%, mientras que no se registran casos sin impacto en esta dimensión.

3.1.2. Análisis inferencial

3.1.2.1. Resultados para el objetivo general

Para determinar la relación se utilizó la prueba de Chi Cuadrado en base a la aceptación o rechazo de la hipótesis, esta prueba permite identificar la relación entre variables categóricas.

Tabla 16. Relación entre edentulismo parcial e impacto en calidad de vida de pacientes del CIAM del P.J. San José

Impacto en la calidad de vida											
Edentulismo parcial		Leve		Moderado		Severo		Total		X ²	p
		f	%	f	%	f	%	f	%		
Maxilar superior	Clase I	11	40,7%	24	35,8%	14	93,3%	49	45,0%	20,161	0.003
	Clase II	3	11,1%	9	13,4%	1	6,7%	13	11,9%		
	Clase III	13	48,1%	28	41,8%	0	0,0%	41	37,6%		
	Clase IV	0	0,0%	6	9,0%	0	0,0%	6	5,5%		
Maxilar inferior	Clase I	11	40,7%	30	44,8%	12	80,0%	53	48,6%	10,011	0.040
	Clase II	4	14,8%	13	19,4%	3	20,0%	20	18,3%		
	Clase III	12	44,4%	24	35,8%	0	0,0%	36	33,0%		
	Total	27	100,0%	67	100,0%	15	100,0%	109	100,0%		

En el estudio se evaluaron un total de 109 pacientes del CIAM del P.J. San José, que cumplieron con los criterios establecidos. Existe relación estadísticamente significativa entre el edentulismo parcial y su impacto en calidad de vida, obteniendo valor de $p = 0.003$ en maxilar superior y $p = 0.040$ en maxilar inferior; además se presenta un impacto moderado en calidad de vida predominante en ambos maxilares y en edentulismo parcial clase III para maxilar superior y clase I para maxilar inferior.

3.1.2.2. Resultados para el objetivo específico uno

Tabla 17. Relación entre edentulismo parcial con el sexo de pacientes del CIAM del P.J.

San José

		Sexo							
Edentulismo parcial		Masculino		Femenino		Total		X ²	p
		f	%	f	%	f	%		
Maxilar superior	Clase I	5	20,8%	44	51,8%	49	45,0%	9,394	0.024
	Clase II	6	25,0%	7	8,2%	13	11,9%		
	Clase III	11	45,8%	30	35,3%	41	37,6%		
	Clase IV	2	8,3%	4	4,7%	6	5,5%		
Maxilar inferior	Clase I	10	41,7%	43	50,6%	53	48,6%	1,049	0.592
	Clase II	4	16,7%	16	18,8%	20	18,3%		
	Clase III	10	41,7%	26	30,6%	36	33,0%		
	Total	24	100,0%	85	100,0%	109	100,0%		

En relación al edentulismo parcial y el sexo, en el maxilar superior se halló una asociación significativa ($p = 0.024$), destacando que las mujeres presentaron mayor frecuencia en la clase I (51.8%) frente a los hombres (20.8%). En el maxilar inferior, aunque también predominó la clase I en ambos sexos (50.6% en mujeres y 41.7% en hombres), no se encontró relación estadísticamente significativa ($p = 0.592$). En conjunto, la clase I fue la más frecuente en ambas arcadas, con mayor predominio en mujeres.

Tabla 18. Relación entre edentulismo parcial con la edad de pacientes del CIAM del P.J.

San José

		Edad									
Edentulismo parcial		De 60 a 70 años		De 71 a 80 años		De 81 a 92 años		Total		X ²	p
		f	%	f	%	f	%	f	%		
Maxilar superior	Clase I	9	25,7%	21	44,7%	19	70,4%	49	45,0%	23,432	0.001
	Clase II	3	8,6%	4	8,5%	6	22,2%	13	11,9%		
	Clase III	21	60,0%	18	38,3%	2	7,4%	41	37,6%		
	Clase IV	2	5,7%	4	8,5%	0	0,0%	6	5,5%		
Maxilar inferior	Clase I	13	37,1%	24	51,1%	16	59,3%	53	48,6%	14,212	0.007
	Clase II	3	8,6%	9	19,1%	8	29,6%	20	18,3%		
	Clase III	19	54,3%	14	29,8%	3	11,1%	36	33,0%		
	Total	35	100,0%	47	100,0%	27	100,0%	109	100,0%		

Respecto al edentulismo parcial y la edad, se encontró una relación significativa tanto en el maxilar superior ($p = 0.001$) como en el maxilar inferior ($p = 0.007$). En el maxilar superior, la clase I aumenta progresivamente con la edad, alcanzando el 70.4% en el grupo de 81 a 92 años, mientras que la clase III disminuye drásticamente en este mismo grupo (7.4%). En el maxilar inferior, también predomina la clase I, con mayor frecuencia en los adultos mayores de 71 a 80 años (51.1%) y de 81 a 92 años (59.3%), mientras que la clase III se reduce con la edad.

3.1.2.3. Resultados para el objetivo específico dos

Tabla 19. Relación entre el impacto en la calidad de vida con el sexo de pacientes del CIAM del P.J. San José

Impacto en la calidad de vida	Sexo						X ²	p
	Masculino		Femenino		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Leve	4	16,7%	23	27,1%	27	24,8%	7,445	0.024
Moderado	20	83,3%	47	55,3%	67	61,5%		
Severo	0	0,0%	15	17,6%	15	13,8%		
Total	24	100,0%	85	100,0%	109	100,0%		

En cuanto al impacto en la calidad de vida según sexo, se encontró una relación significativa ($p = 0.024$). En los hombres predominó el impacto moderado (83.3%), seguido por el leve (16.7%), sin casos de impacto severo. En las mujeres, en cambio, se observó mayor diversidad: el impacto moderado fue el más frecuente (55.3%), seguido por el leve (27.1%) y el severo (17.6%). En conjunto, los resultados muestran que el impacto moderado es el más común en ambos sexos, aunque las mujeres presentan una mayor proporción de casos severos.

Tabla 20. Relación entre el impacto en la calidad de vida con la edad de pacientes del CIAM del P.J. San José

Impacto en la calidad de vida	Edad								X ²	p
	De 60 a 70 años		De 71 a 80 años		De 81 a 92 años		Total			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Leve	20	57,1%	7	14,9%	0	0,0%	27	24,8%	52,896	0.001
Moderado	15	42,9%	37	78,7%	15	55,6%	67	61,5%		
Severo	0	0,0%	3	6,4%	12	44,4%	15	13,8%		
Total	35	100,0%	47	100,0%	27	100,0%	109	100,0%		

En relación al impacto en la calidad de vida y la edad, se observó que en los pacientes de 60 a 70 años predominó el impacto leve (57.1%), mientras que en el grupo de 71 a 80 años el impacto fue principalmente moderado (78.7%). En los adultos de 81 a 92 años destacó el impacto severo (44.4%). Además, se encontró relación entre la edad y el impacto en la calidad de vida, obteniéndose un valor de $p = 0.001$.

3.1.2.4. Resultados para el objetivo específico tres

Tabla 21. Relación del Edentulismo parcial con el componente físico de pacientes del CIAM del P.J. San José

Componente físico											
Edentulismo parcial		Leve		Moderado		Severo		Total		X ²	p
		f	%	f	%	f	%	f	%		
Maxilar superior	Clase I	15	34,9%	24	44,4%	10	83,3%	49	45,0%	20,130	0.003
	Clase II	8	18,6%	3	5,6%	2	16,7%	13	11,9%		
	Clase III	20	46,5%	21	38,9%	0	0,0%	41	37,6%		
	Clase IV	0	0,0%	6	11,1%	0	0,0%	6	5,5%		
Maxilar inferior	Clase I	16	37,2%	25	46,3%	12	100,0%	53	48,6%	15,084	0.005
	Clase II	10	23,3%	10	18,5%	0	0,0%	20	18,3%		
	Clase III	17	39,5%	19	35,2%	0	0,0%	36	33,0%		
	Total	43	100,0%	54	100,0%	12	100,0%	109	100,0%		

Respecto al edentulismo parcial con el componente físico, existe relación estadísticamente entre el edentulismo parcial y el componente físico, obteniendo valor de $p = 0.003$ en maxilar superior y $p = 0.005$ en maxilar inferior; además, se presenta un impacto severo en el componente físico en ambos maxilares y en edentulismo parcial Clase I.

3.1.2.5. Resultados para el objetivo específico cuatro

Tabla 22. Relación entre edentulismo parcial con el componente psicológico de pacientes del CIAM del P.J. San José

Componente psicológico											
Edentulismo parcial		Leve		Moderado		Severo		Total		X ²	p
		f	%	f	%	f	%	f	%		
Maxilar superior	Clase I	12	38,7%	23	41,8%	14	60,9%	49	45,0%	8,097	0.231
	Clase II	3	9,7%	7	12,7%	3	13,0%	13	11,9%		
	Clase III	16	51,6%	20	36,4%	5	21,7%	41	37,6%		
	Clase IV	0	0,0%	5	9,1%	1	4,3%	6	5,5%		
Maxilar inferior	Clase I	13	41,9%	24	43,6%	16	69,6%	53	48,6%	7,716	0.103
	Clase II	4	12,9%	12	21,8%	4	17,4%	20	18,3%		
	Clase III	14	45,2%	19	34,5%	3	13,0%	36	33,0%		
	Total	31	100,0%	55	100,0%	23	100,0%	109	100,0%		

Respecto al edentulismo parcial con el componente psicológico, no existe relación estadísticamente entre el edentulismo parcial y el componente psicológico, obteniendo valor de $p = 0.231$ en maxilar superior y $p = 0.103$ en maxilar inferior; cabe resaltar el impacto moderado en el componente psicológico en un 41.8% en el maxilar superior y de 43.6% en el maxilar inferior ambos en Clase I.

3.1.2.6. Resultados para el objetivo específico cinco

Tabla 23. Relación entre edentulismo parcial con el componente social de pacientes del CIAM del P.J. San José

Componente social											
Edentulismo parcial		Leve		Moderado		Severo		Total		X ²	p
		f	%	f	%	f	%	f	%		
Maxilar superior	Clase I	16	30,8%	27	56,3%	6	66,7%	49	45,0%	18,055	0.006
	Clase II	4	7,7%	9	18,8%	0	0,0%	13	11,9%		
	Clase III	29	55,8%	9	18,8%	3	33,3%	41	37,6%		
	Clase IV	3	5,8%	3	6,3%	0	0,0%	6	5,5%		
Maxilar inferior	Clase I	22	42,3%	28	58,3%	3	33,3%	53	48,6%	11,798	0.019
	Clase II	6	11,5%	10	20,8%	4	44,4%	20	18,3%		
	Clase III	24	46,2%	10	20,8%	2	22,2%	36	33,0%		
	Total	52	100,0%	48	100,0%	9	100,0%	109	100,0%		

Respecto al edentulismo parcial con el componente social, existe relación estadísticamente entre el edentulismo parcial y el componente social, obteniendo valor de $p = 0.006$ en maxilar superior y $p = 0.019$ en maxilar inferior; además, se presenta un impacto moderado en ambos maxilares y en edentulismo parcial Clase I.

3.2. Discusión

El estudio realizado en adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José en Arequipa evidenció que el edentulismo parcial es altamente prevalente, afectando principalmente a mujeres (78% de la muestra) y a personas sin estudios (78%). La muestra se distribuyó en tres grupos etarios (60-70, 71-80 y 81-92 años), lo que permitió observar que el deterioro de la calidad de vida se intensifica progresivamente con la edad. La mayoría de los participantes presentaron edentulismo clase I y III según la clasificación de Kennedy, tanto en el maxilar superior como en el inferior. Para la medición de la calidad de vida relacionada a la salud oral se empleó el instrumento OHIP-14, encontrándose que el 61.5% de los adultos mayores reportó un impacto moderado, el 24.8% un impacto leve y el 13.8% un impacto severo, siendo las dimensiones más afectadas la limitación funcional, el dolor físico y las molestias psicológicas. Además, se observó que las mujeres presentan una mayor proporción de impacto severo en comparación con los hombres.

En contraste a los resultados descriptivos obtenidos, López Palacios Francisco reportó que la incidencia del edentulismo parcial varía entre el 20% y el 75%, y que el edentulismo total puede llegar hasta el 80%, identificando además su asociación con enfermedades sistémicas y deterioro cognitivo. Vizcaíno y Armas reportaron que la prevalencia de edentulismo total en adultos mayores varía entre el 12% (México) y el 81.7% (Venezuela), mientras que el edentulismo parcial supera el 60% en varios países de la región. Esta amplia variabilidad regional resulta consistente con el perfil socioeconómico de nuestra muestra: el 78% de los participantes no contaba con estudios formales, lo que sitúa a la población del P.J. San José como un grupo de condición socioeconómica vulnerable. Esta característica contextual podría explicar, en parte, la elevada prevalencia de edentulismo encontrada, en la medida en que las diferencias en el acceso a servicios odontológicos preventivos según el nivel socioeconómico

de cada población, tal como lo sugieren Vizcaíno y Armas al comparar distintos países, inciden directamente en la salud bucal de los adultos mayores.

Yáñez Haro y López-Alegría (2023) determinaron que el deterioro de la calidad de vida en adultos mayores está principalmente causado por la pérdida de dientes, resaltando la importancia de intervenciones preventivas y educativas para mejorar la salud oral y el bienestar integral en la vejez; hallazgo que concuerda con el deterioro progresivo de la calidad de vida observado en nuestra muestra conforme aumenta la edad. Rodríguez reportó un nivel moderado de impacto en la calidad de vida en el 72% de adultos mayores, siendo el mayor porcentaje de edentulismo el que se presentó en el maxilar inferior, clase I resultado que coincide parcialmente con el de nuestro estudio, donde también predominó la clase I en el maxilar inferior. Ramírez, por su parte, halló que el 78.38% presentaba edentulismo y el 56.76% tenía una calidad de vida regular, siendo más frecuente el edentulismo en mujeres y en el grupo de 81 años a más. Este hallazgo es coherente con lo observado en nuestra muestra, en la que también predominó el sexo femenino (78.0%) y en la que el impacto severo se concentró en los participantes de mayor edad. Sin embargo, a diferencia del estudio de Ramírez, cuya muestra se concentró específicamente en el grupo de 81 años a más, la nuestra incluyó también los grupos de menor edad (60-70 y 71-80 años), lo que permite atribuir con mayor precisión el aumento del impacto severo específicamente al grupo etario más avanzado, y no a la población adulta mayor en su conjunto. Asimismo, cabe considerar que el marcado predominio femenino observado tanto en nuestro estudio como en el de Ramírez podría reflejar, más que una mayor prevalencia biológica de edentulismo en el sexo femenino, un sesgo de muestreo propio de los centros de atención al adulto mayor (como los CIAM), donde históricamente existe mayor asistencia de mujeres a este tipo de programas.

Apaza y Hurtado (2022) reportaron que el 43.9% de su muestra tenía calidad de vida media y el 42.6% calidad de vida mala, siendo las dimensiones más afectadas la limitación funcional y el dolor físico coincidiendo con las dimensiones identificadas en el presente estudio; sin embargo, en cuanto al tipo de edentulismo, dichos autores encontraron mayor afectación en la clase IV de Kennedy en edéntulos parciales superiores, a diferencia de nuestro estudio, en el que predominaron las clases I y III. Esta discrepancia sugiere que el patrón de pérdida dentaria puede variar considerablemente según las características de cada población estudiada, posiblemente influido por diferencias en hábitos de higiene oral, acceso a atención odontológica temprana, o patrones de extracción dentaria propios de cada contexto. Gayoso Dhaga encontró que el 81.25% tenía edentulismo parcial y el 45.83% presentaba una calidad de vida moderada, mientras que otro estudio reportó que el 56.1% había perdido más de 10 dientes y el 67.1% reportó un impacto bajo en la calidad de vida, el 30.5% moderado y solo el 2.4% alto; en ambos casos, la menor proporción de impacto severo respecto a nuestros resultados podría relacionarse con diferencias en la composición etaria y socioeconómica de las muestras respectivas.

A partir del análisis inferencial se determinó que existe relación significativa entre el edentulismo parcial y la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José, con valores de $p = 0.003$ para el maxilar superior y $p = 0.040$ para el maxilar inferior. Resultados similares reportó Rodríguez, quien encontró una diferencia estadísticamente significativa entre el tipo de edentulismo y el nivel de calidad de vida en adultos mayores ($p < 0.05$), confirmando la existencia de una relación entre ambas variables. Ramírez evidenció una relación estadísticamente significativa entre el edentulismo y la calidad de vida ($p = 0.015$). Apaza y Hurtado (2022) encontraron una relación significativa entre la clase IV de Kennedy en edéntulos parciales superiores y la calidad de salud oral ($p = 0.045$). Gayoso Dhaga encontró una relación significativa entre edentulismo parcial y calidad de vida ($p = 0.049$). Tejada

evidenció una relación significativa entre la pérdida dentaria y la calidad de vida ($X^2 = 11.652$, $p = 0.020$).

Resultados diferentes reportaron Otazu y Viza, quienes no encontraron relación estadísticamente significativa entre el tipo de edentulismo y la calidad de vida relacionada a la salud oral ($p = 0.890$ para maxilar superior y $p = 0.317$ para maxilar inferior). Asimismo, Taco y Quispe no hallaron una relación significativa entre el edentulismo y la calidad de vida general ($p = 0.519$), aunque sí se identificaron relaciones en dimensiones específicas: función psicológica en el maxilar superior ($p = 0.022$) y dolor en el maxilar inferior ($p = 0.025$). Cabe destacar que ambos estudios emplearon el índice GOHAI para medir la calidad de vida relacionada a la salud oral, a diferencia del presente estudio, en el que se utilizó el OHIP-14. Esta diferencia en el instrumento de medición constituye una explicación metodológica plausible para la discrepancia de resultados: el GOHAI y el OHIP-14, si bien evalúan constructos similares, difieren en el número y la naturaleza de las dimensiones que exploran y en su sensibilidad para detectar el impacto de la pérdida dentaria, lo que podría traducirse en una menor capacidad del GOHAI para captar asociaciones estadísticamente significativas con el tipo de edentulismo en las poblaciones evaluadas por Otazu y Viza y por Taco y Quispe. A ello se suman posibles diferencias en el tamaño y las características de las muestras y en el diseño de cada estudio, factores que en conjunto podrían explicar por qué estos autores no replicaron la asociación significativa hallada en el presente estudio y en la mayoría de los antecedentes revisados.

3.3. Conclusiones

Conclusión del objetivo general:

Existe relación significativa entre el edentulismo parcial y la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José, con valores de $p = 0.003$ para el maxilar superior y $p = 0.040$ para el maxilar inferior.

Conclusión del objetivo específico 1:

Existe relación significativa entre el edentulismo parcial y la edad en ambos maxilares ($p = 0.001$ superior, $p = 0.007$ inferior), observándose que la clase I aumenta con la edad. Respecto al sexo, existe relación significativa solo en el maxilar superior ($p = 0.024$), siendo más frecuente la clase I en mujeres.

Conclusión del objetivo específico 2:

Existe relación significativa entre la calidad de vida y el sexo ($p = 0.024$), con mayor impacto severo en mujeres, y también con la edad ($p = 0.001$), donde el impacto severo es más frecuente en los grupos de mayor edad.

Conclusión del objetivo específico 3:

Existe relación significativa entre el edentulismo parcial y el componente físico tanto en el maxilar superior ($p = 0.003$) como en el inferior ($p = 0.005$), predominando el impacto severo en pacientes con edentulismo clase I.

Conclusión del objetivo específico 4:

No existe relación significativa entre el edentulismo parcial y el componente psicológico, ya que los valores de p fueron 0.231 para el maxilar superior y 0.103 para el inferior, aunque el impacto moderado y severo es más frecuente en clase I.

Conclusión del objetivo específico 5:

Existe relación significativa entre el edentulismo parcial y el componente social, con valores de $p = 0.006$ en el maxilar superior y $p = 0.019$ en el inferior, observándose mayor impacto moderado en quienes presentan edentulismo clase I.

3.4. Recomendaciones

Primera

Se recomienda implementar programas integrales de prevención y rehabilitación oral dirigidos a los adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José, priorizando la detección temprana y el tratamiento oportuno del edentulismo parcial. Estos programas deben incluir educación en salud bucal, acceso a prótesis dentales y seguimiento psicológico y social, con el fin de mejorar la calidad de vida de esta población y reducir el impacto de la pérdida dentaria en sus dimensiones física, psicológica y social.

Segunda

Se sugiere realizar campañas de tamizaje y diagnóstico temprano del edentulismo parcial, especialmente enfocadas en mujeres y personas sin estudios formales, quienes presentan mayor prevalencia de esta condición. Además, se recomienda fortalecer la educación en salud bucal en los adultos mayores, promoviendo hábitos preventivos y el acceso a servicios odontológicos para evitar la progresión de la pérdida dentaria.

Tercera

Es fundamental diseñar intervenciones diferenciadas según sexo y edad, priorizando el apoyo psicológico y social para las mujeres adultas mayores y para los grupos de mayor edad, quienes

presentan mayor impacto severo en su calidad de vida. Se recomienda la integración de talleres de autoestima, redes de apoyo social y actividades recreativas que fomenten la participación activa y el bienestar emocional de los adultos mayores.



REFERENCIAS

1. He J, Xie X, Wang Y. Multi-cohort evidence linking edentulism to frailty among older adults. *Sci Rep*. 15 de diciembre de 2025;15(1):43768. doi:10.1038/s41598-025-27516-6
2. Ministerio de Salud - MINSA. Salud bucal en el adulto mayor: mantener una boca sana evitará complicaciones ante enfermedades [Internet]. 2025 [citado 5 de julio de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1236632-salud-bucal-en-el-adulto-mayor-mantener-una-boca-sana-evitara-complicaciones-ante-enfermedades>
3. Jeyapalan V, Krishnan CS. Partial Edentulism and its Correlation to Age, Gender, Socio-economic Status and Incidence of Various Kennedy's Classes- A Literature Review. *J Clin Diagn Res JCDR*. junio de 2015;9(6):ZE14-17. doi:10.7860/JCDR/2015/13776.6124 PubMed PMID: 26266237; PubMed Central PMCID: PMC4525628.
4. Manga BJV, Mamani SLM. Integrando evidencia científica: Prevalencia del edentulismo en adultos mayores en el Perú. *Revisión de literatura: Revisión de literatura. Odontol Act Rev Científica*. 15 de septiembre de 2023;8(3):17-26. doi:10.31984/oactiva.v8i3.940
5. Schneider-Gatica R, Alarcón-Apablaza J, Cifuentes G, Fuentes R. Dentición Funcional: Revisión de Concepto. *Int J Morphol*. diciembre de 2024;42(6):1560-6. doi:10.4067/S0717-95022024000601560
6. Dong Z, Li Y, Han X. The «Hand as Foot» teaching method in Kennedy classification of removable partial dentures. *Asian J Surg*. noviembre de 2022;45(11):2540-1. doi:10.1016/j.asjsur.2022.05.143 PubMed PMID: 35710517.
7. Gutiérrez B. El adulto mayor sin dientes: una paradoja del envejecimiento desde el discurso positivo. *Rev Guillermo Ockham*. 1 de enero de 2023;21(1):357-72. Located at: 162711561. doi:10.21500/22563202.5728
8. Gamonal Aravena J. Desafíos en investigación sobre salud oral con impacto en salud pública en América Latina. *Rev Asoc Odontológica Argent*. 1 de mayo de 2025;113(2):1-4. Located at: 188893278. doi:10.52979/raoa.1130801.1345
9. Vizcaíno K, Armas A. Prevalencia de edentulismo en adultos mayores en América Latina. *Revisión de literatura. Rev Estomatológica Hered*. 15 de diciembre de 2022;32(4):420-7. doi:10.20453/reh.v32i4.4383
10. Escobar GAA, Cartagena FJR, de González WYE, de Rodríguez KAA, Bravo M, Mesa F, et al. Edentulism and quality of life in the Salvadoran population: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 10 de agosto de 2024;24(1):928. doi:10.1186/s12903-024-04581-3 PubMed PMID: 39127650; PubMed Central PMCID: PMC11317007.
11. Deeksheetha P, Kumar K, Kareem N. Prevalence And Pattern Of Partial Edentulism According To Kennedy's Classification - A Retrospective Study. *Int J Dent Oral Sci*. 18 de agosto de 2021;4114-8. doi:10.19070/2377-8075-21000840
12. Torabi SY, Eshraqi AM. Prevalence of Partial Edentulism Based on Kennedy Classification in a Teaching Hospital: A Retrospective Study. *Clin Cosmet Investig Dent*. 2026;18:607554. doi:10.2147/CCIDE.S607554 PubMed PMID: 42088638; PubMed Central PMCID: PMC13138267.

13. Morinaga D, Nagai S, Kaku T, Itoh T, Soejima Y, Takeshita F, et al. Effects of various prosthetic methods for patients with Kennedy Class I partial edentulism on oral hypofunction, subjective symptoms, and oral health-related quality of life. *Int J Implant Dent.* 27 de junio de 2024;10(1):33. doi:10.1186/s40729-024-00555-w PubMed PMID: 38935335; PubMed Central PMCID: PMC11211286.
14. Díaz-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 Odontostomatol.* 2017;11(1):31-9.
15. Wojszko Ł, Banaszek K, Gagacka O, Bagińska J. Oral Health Impact Profile (OHIP) as a Tool for the Assessment of the Oral Health-Related Quality of Life—A Scoping Review. *Dent J.* noviembre de 2025;13(11):490. doi:10.3390/dj13110490
16. Yáñez Haro D, López-Alegría F, Yáñez Haro D, López-Alegría F. Influencia de la salud oral en la calidad de vida de los adultos mayores: una revisión sistemática. *Int J Interdiscip Dent.* abril de 2023;16(1):62-70. doi:10.4067/S2452-55882023000100062
17. Gayoso Dhaga CS. Edentulismo parcial y relación con la calidad de vida en pacientes adultos que acuden al Medicentro Modelo, distrito de Chimbote-Áncash, 2025 [Internet]. 31 de enero de 2026 [citado 29 de abril de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/43145>
18. Rios-López AI, Alcantara-Chavez D, Rios-López AI, Alcantara-Chavez D. Percepción de la calidad de vida y satisfacción en pacientes portadores de dentadura parcial removable: Revisión de Literatura Sistematizada. *Odontol Vital.* junio de 2024;(40):42-51.
19. Jovanović M, Janković S, Milojević Samanović A, Gojak R, Raičević B, Erić J, et al. A New Scale for Rating Oral Health-Related Quality of Life in Denture Wearers. *Oral Health Prev Dent.* 20 de febrero de 2024;22:123-30. doi:10.3290/j.ohpd.b4997051 PubMed PMID: 38376436; PubMed Central PMCID: PMC11619861.
20. Montero J, Bravo M, Vicente MP, Galindo MP, López JF, Albaladejo A. Dimensional structure of the oral health-related quality of life in healthy Spanish workers. *Health Qual Life Outcomes.* 21 de febrero de 2010;8:24. doi:10.1186/1477-7525-8-24 PubMed PMID: 20170546; PubMed Central PMCID: PMC2833145.
21. Possebon AP da R, Faot F, Machado RMM, Nascimento GG, Leite FRM. Exploratory and confirmatory factorial analysis of the OHIP-Edent instrument. *Braz Oral Res.* 2018;32:e111. doi:<https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2018.vol32.0111>
22. Rivera-Ramos ES. La importancia del OHIP (Oral Health Impact Profile) en la Odontología. *Odontol Sanmarquina.* 21 de febrero de 2020;23(1):35-42. doi:10.15381/os.v23i1.17505
23. Vizcaíno K, Armas A. Prevalencia de edentulismo en adultos mayores en América Latina. Revisión de literatura. *Rev Estomatológica Hered.* 2022;32(4):420-7.
24. Amador LRT, Calderón AH, Quiroga EV, Henao LFP, Gómez YP, Meléndez AT. Clasificación según Kennedy de arcos edéntulos en pacientes atendidos en una clínica universitaria en Cartagena. *Rev Odontológica Mex Órgano Of Fac Odontol UNAM.* 2022;26(3). doi:10.22201/fo.1870199xp.2022.26.3.87570

25. Tirado Amador LR, Herrera Calderón A, Vargas Quiroga E, Padilla Henao LF, Pérez Gómez Y, Taborda Meléndez A. Clasificación según Kennedy de arcos edéntulos en pacientes atendidos en una clínica universitaria en Cartagena. *Rev Odontológica Mex.* septiembre de 2022;26(3):20-8. doi:10.22201/fo.1870199xp.2022.26.3.87570
26. Misrachi Launert CM, Espinoza Santander I. Utilidad de las Mediciones de la Calidad de vida relacionada con la salud [Internet]. agosto de 2005 [citado 5 de julio de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/123542>
27. Salazar Cantero J. Análisis psicométrico del OHIP-14 y su utilización para una población odontológica. [Internet]. 9 de septiembre de 2020. doi:10/52915
28. López Palacios FP. Edentulismo total y parcial relacionado a la calidad de vida de los adultos mayores [Internet]. 2021 [citado 21 de junio de 2026]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11242>
29. Yáñez Haro D, López-Alegría F. Influencia de la salud oral en la calidad de vida de los adultos mayores: una revisión sistemática. *Int J Interdiscip Dent.* abril de 2023;16(1):62-70. doi:10.4067/S2452-55882023000100062
30. Otazu Neira ME, Viza Laura EW. Edentulismo y calidad de vida relacionada a la salud oral en adultos mayores del programa pensión 65 Achaya-Puno. *Repos Inst - UCV* [Internet]. 2025 [citado 28 de abril de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/165003>
31. Ramirez Huacacolqui YY. Relación entre edentulismo y calidad de vida en adultos mayores atendidos en la clínica odontológica de Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Región Áncash, 2023 [Internet]. 19 de diciembre de 2024 [citado 29 de abril de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/38746>
32. Tejada Chavez KN. Impacto de la pérdida dentaria en la calidad de vida relacionada con la salud bucal del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor del Distrito de Yanahuara, Arequipa 2023 [Internet]. 3 de diciembre de 2024 [citado 28 de abril de 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12920/14543>
33. Taco Mamani EM, Quispe Paz MV. Relación entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021 [Internet]. 2022 [citado 21 de junio de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/item/b80a9dd0-261c-493f-8f2d-47bb1d92742f>
34. Álvarez Ochoa RI, Reinoso Quezada S, Ramírez Coronel A. Metodología en Ciencias de la Salud. Puerto Madero Editorial Académica [Internet]. Puerto Madero Editorial Académica; 2025 [citado 19 de agosto de 2026]. Located at: 2020-. Disponible en: <https://puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/pmea/es/catalog/book/102> doi:10.55204/pmea.102
35. Su W, Feng X, Peng C, Shen F, Wu Y, Rao Y, et al. Analysis of the current status and influencing factors of oral health-related quality of life in orthodontic patients with fixed appliances from the perspective of self-efficacy. *BMC Oral Health.* 17 de julio de 2025;25(1):1194. doi:10.1186/s12903-025-06466-5

36. García F, Malvar F, Lorenzo M, Rodríguez Q, Pazos A. Comunicaciones Orales. *Odontol Pediátrica*. 2018;26(1):3-57.
37. Cunha J, Fernandes GVO, Fernandes JCH, Lopes PC, Rio R. The Interference of Age and Gender on Smile Characterization Analyzed on Six Parameters: A Clinical-Photographic Pilot Study. *Medicina (Mex)*. 17 de marzo de 2023;59(3):595. doi:10.3390/medicina59030595 PubMed PMID: 36984598; PubMed Central PMCID: PMC10053550.
38. Vásquez Marín GC. Dimensiones mandibulares para la determinación de la edad y sexo en radiografías panorámicas digitales en un centro radiológico, Lima 2024 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2025 [citado 19 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/14268>
39. 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*. 20 de diciembre de 2021;18(24):13412. doi:10.3390/ijerph182413412 PubMed PMID: 34949018; PubMed Central PMCID: PMC8703465.



ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Edentulismo parcial y calidad de vida en adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José, Arequipa - 2026

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGIA Y POBLACIÓN
PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre el edentulismo parcial y la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José?	OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre el edentulismo parcial y la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José.	HIPÓTESIS GENERAL Existe relación significativa entre el edentulismo parcial y la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José.	Variable 1. Edentulismo parcial	Enfoque: Cuantitativo Nivel: Aplicado Tipo: Descriptivo correlacional Diseño: No experimental de corte transversal Técnica: Observación y encuesta Instrumentos: Odontograma, clasificación Kennedy del paciente y perfil del Impacto de la Salud Oral OHIP-14 Unidad de análisis: Adultos mayores edéntulos parciales que acuden al CIAM del P.J. San José. Población: Adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José siendo 150 Muestra: 109 adultos mayores
PROBLEMAS ESPECÍFICOS • ¿Cuál es la relación del edentulismo parcial con la edad y sexo de los adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José? • ¿Cuál es la relación de la calidad de vida con el sexo y edad de los adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José? • ¿Cuál es la relación entre el edentulismo parcial con el componente físico de los adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José? • ¿Cuál es la relación entre el edentulismo parcial con el componente psicológico de los adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José? • ¿Cuál es la relación entre el edentulismo parcial con el componente social de los adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José?	OBJETIVOS ESPECÍFICOS • Identificar la relación del edentulismo parcial con la edad y sexo de los adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José. • Establecer la relación de la calidad de vida con el sexo y edad de los adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José. • Determinar la relación del edentulismo parcial con el componente físico de los adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José. • Determinar la relación del edentulismo parcial con el componente psicológico de los adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José. • Determinar la relación del edentulismo parcial con el componente social de los adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José.	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS • Existe relación significativa entre el edentulismo parcial con la edad y el sexo de los adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José. • Existe relación significativa entre la calidad de vida con el sexo y edad de los adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José. • Existe relación significativa entre el edentulismo parcial con el componente físico de los adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José. • Existe relación significativa entre el edentulismo parcial con el componente psicológico de los adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José. • Existe relación significativa entre el edentulismo parcial con el componente social de los adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José.	Variable 2. Calidad de vida Variables intervinientes Edad Sexo	

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, declaro sin presión de ninguna naturaleza y de plena convicción autorizar a la Bachiller Srta. Márgaret Bárbara Heras Zubizarreta, para que me tome en cuenta como unidad de estudio en la investigación que lleva por título: “EDENTULISMO PARCIAL Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CIAM DEL P.J. SAN JOSÉ, AREQUIPA – 2026”, la cual servirá para la obtención del título profesional de Cirujano Dentista

Declaro que he sido informado(a) de manera exhaustiva y objetiva sobre la naturaleza, objetivos, alcances, fines y posibles resultados de la investigación.

Asimismo, se me ha explicado claramente mis derechos como participante, conforme a los principios de beneficencia, libre determinación, privacidad, anonimato y confidencialidad de la información brindada, además de recibir un trato justo y digno antes, durante y después de la investigación.

En señal de conformidad, firmo el presente documento:

Investigado(a):

Investigador(a):

.....

.....

Arequipa:

ANEXO 3: INSTRUMENTO 1

ENUNCIADO:

Por favor lea cada pregunta y conteste colocando un aspa (X) sobre la alternativa que considere adecuada.

Edad:

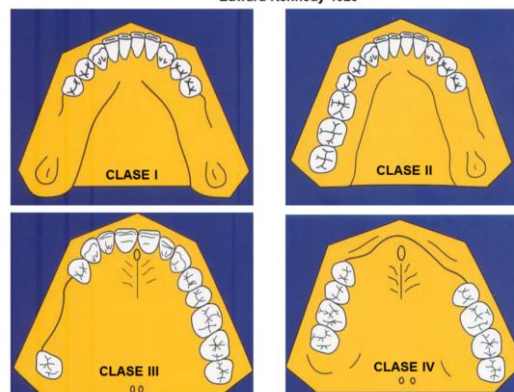
Sexo: M () F ()

Nivel Educativo: S/E () Primaria () Secundaria () Superior ()

ODONTOGRAMA:

CLASIFICACION DE KENNEDY

Edward Kennedy 1925



CLASIFICACIÓN DE KENNEDY

MAXILAR SUPERIOR	I		MAXILAR INFERIOR	I	
	II			II	
	III			III	
	IV			IV	

ANEXO 4: ENCUESTA DE CALIDAD DE VIDA

Instrucciones: El presente cuestionario tiene como finalidad conocer su percepción sobre su calidad de vida. Se solicita responder a todas las preguntas. En caso de duda, le sugerimos seleccionar la opción más adecuada, considere su experiencia personal durante las últimas semanas. Lea atentamente y responda:

[] Sumar todos los puntos (mejor resultado= 0 y peor= 56)

Dimensión	N°	Preguntas (durante el último mes)	Nunca	Casi nunca	Ocasional- mente	Frecuente- mente	Siempre
Limitación funcional	1	¿Tiene usted incomodidad para pronunciar algunas palabras debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
	2	¿Ha sentido que su sentido del gusto ha empeorado debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
Dolor físico	3	¿Ha tenido molestias dolorosas en su boca?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
	4	¿Se ha encontrado incómodo al comer algún alimento por problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
Molestias psicológicas	5	¿Ha estado preocupado debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
	6	¿Se ha sentido nervioso debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
Incapacidad física	7	¿Ha sido su dieta poco satisfactoria debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
	8	¿Ha tenido que interrumpir comidas debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
Incapacidad psicológica	9	¿Encuentra dificultad para relajarse debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
	10	¿Se ha sentido avergonzado frente a otras personas por problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
Incapacidad social	11	¿Se ha sentido irritable con otras personas por problemas debidos con sus dientes, boca o prótesis dentales?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
	12	¿Tiene dificultad para hacer sus trabajos habituales debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
Obstáculos	13	¿Ha sentido usted que su vida es, en general, menos satisfactoria, debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
	14	¿Se ha sentido totalmente incapaz de funcionar debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)

Resultados:

- [] Sin impacto en la salud oral (valor obtenido= 0)
- [] Impacto leve en la salud oral (valor obtenido entre 1 -18)
- [] Impacto moderado en la salud oral (valor obtenido entre 19 - 37)
- [] Impacto severo en la salud oral (valor obtenido entre 38 - 56)

Nota. Recuperado de Misrachi, C., & Espinoza, I. (2005)

ANEXO 5: BASE DE DATOS

	A	B	C	D	E	F	G	H	J	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X
	ID	EDAD	SEXO	NIVEL EDUCATIVO	I	II	III	IV	TIPOS MAXILAR SUPERIOR	TOTAL MAXILAR INFERIOR	GRADO	TIPOS MAXILAR SUPERIOR	P1	P2	DIMENSION: LIMITACION	P3	P4	DOLOR FISICO	P5
1																			
2	1	81	2	1	0	1	0	0	2	2	3	1	3	1	4	0	1	1	
3	2	77	2	1	0	0	1	0	3	2	3	1	2	2	4	3	2	5	
4	3	61	2	1	1	0	0	0	1	3		1	2	2	4	2	1	3	
5	4	73	2	1	1	0	0	0	1	3		1	0	2	2	1	2	3	
6	5	85	2	1	1	0	0	0	1	1		1	3	2	5	3	3	6	
7	6	85	2	1	1	0	0	0	1	2		1	3	1	4	2	2	4	
8	7	81	2	1	1	0	0	0	1	2		1	3	1	4	1	2	3	
9	8	75	2	1	1	0	0	0	1	2		1	2	1	3	2	1	3	
10	9	75	2	1	1	0	0	0	1	1		1	1	1	2	3	3	6	
11	10	68	2	1	0	0	1	0	3	1		1	2	2	4	2	3	5	
12	11	79	1	1	0	1	0	0	2	1		1	1	3	4	2	3	5	
13	12	70	2	1	0	0	0	1	4	3		1	1	0	1	1	1	2	
14	13	91	2	1	1	0	0	0	1	1		1	4	3	7	3	3	6	
15	14	77	2	1	1	0	0	0	1	1		1	4	3	7	2	3	5	
16	15	90	2	1	1	0	0	0	1	1		1	3	3	6	2	2	4	
17	16	80	2	1	0	0	1	0	3	1		1	2	2	4	1	1	2	
18	17	85	1	1	0	0	1	0	3	3		1	3	1	4	1	1	2	
19	18	81	2	1	1	0	0	0	1	1		1	2	2	4	1	2	3	
20	19	72	1	1	0	0	1	0	3	3		1	2	3	5	2	3	5	
21	20	82	2	1	1	0	0	0	1	1		1	3	3	6	3	3	6	
22	21	81	2	1	0	1	0	0	2	2		1	3	1	4	0	1	1	
23	22	77	2	1	0	0	1	0	3	1		1	2	2	4	3	2	5	
24	23	70	2	1	0	0	1	0	3	3		1	3	0	3	3	2	5	
25	24	68	2	1	1	0	0	0	1	2		1	1	1	2	2	1	3	
26	25	70	2	1	0	0	1	0	3	3		1	3	0	3	3	2	5	
27	26	76	2	1	1	0	0	0	1	3		1	1	1	2	2	2	4	
28	27	71	1	1	1	0	0	0	1	1		1	1	1	2	1	2	3	
29	28	61	2	2	0	0	1	0	3	3		1	3	3	6	2	2	4	
30	29	78	2	1	0	0	1	0	3	1		1	0	1	1	1	2	3	
31	30	75	1	1	1	0	0	0	1	1		1	4	2	6	1	1	2	

	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM
	DIMENSION: LIMITACION	P3	P4	DOLOR FISICO	P5	P6	MOLESTIAS PSICOLOGICAS	P7	P8	INCAPACIDAD FISICA	P9	P10	INCAPACIDAD PSICOLOGICA	P11	P12	INCAPACIDAD SOCIAL	P13	P14	OBSTACULOS	TOTAL CALIDAD DE VIDA
1	4	0	1	1	3	3	6	2	1	3	2	2	4	2	2	4	2	2	4	26
2	4	3	2	5	4	3	7	2	2	4	3	2	5	0	2	2	2	2	4	31
2	4	2	1	3	2	1	3	1	1	2	2	2	4	1	1	2	1	2	3	21
2	2	1	2	3	1	1	2	3	3	6	3	4	7	4	1	5	2	2	4	29
2	5	3	3	6	3	3	6	3	3	6	4	2	6	3	1	4	3	3	6	39
1	4	2	2	4	4	4	8	3	3	6	4	4	8	4	3	7	4	4	8	45
1	4	1	2	3	1	1	2	2	2	4	3	2	5	2	2	4	3	3	6	28
1	3	2	1	3	2	1	3	1	1	2	0	1	1	1	2	1	1	1	2	16
1	2	3	3	6	4	4	8	3	3	6	3	1	4	1	1	2	3	3	6	34
2	4	2	3	5	3	3	6	3	3	6	3	1	4	1	1	2	1	1	2	29
3	4	2	3	5	3	3	6	3	3	6	4	3	7	3	2	5	1	1	2	35
0	1	1	1	2	3	2	5	3	3	6	1	1	2	1	0	1	1	2	3	20
3	7	3	3	6	4	4	8	3	4	7	4	4	8	3	3	6	4	3	7	49
3	7	2	3	5	3	3	6	3	3	6	3	2	5	2	2	4	3	3	6	39
3	6	2	2	4	3	3	6	2	3	5	3	2	5	2	2	4	2	2	4	34
2	4	1	1	2	2	2	4	1	1	2	2	1	3	1	3	4	2	2	4	23
1	4	1	1	2	2	2	4	1	1	2	2	1	3	1	1	2	2	2	4	21
2	4	1	2	3	3	3	6	3	3	6	2	2	4	1	2	3	2	2	4	30
3	5	2	3	5	3	3	6	2	2	4	2	2	4	3	3	6	3	3	6	36
3	6	3	3	6	3	3	6	3	3	6	2	3	5	1	2	3	3	3	6	38
1	4	0	1	1	3	3	6	2	1	3	2	2	4	2	2	4	2	2	4	26
2	4	3	2	5	4	3	7	2	2	4	3	2	5	0	2	2	2	2	4	31
0	3	2	2	5	4	3	6	3	3	6	3	2	6	1	2	2	2	2	4	32
1	2	2	1	3	2	2	4	2	1	3	1	1	2	1	2	3	2	2	4	21
0	3	3	2	5	3	3	6	3	3	6	3	3	6	1	1	2	2	2	4	32
1	2	2	2	4	2	2	4	2	2	4	1	2	3	2	1	3	2	2	4	24
1	2	1	2	3	2	1	3	1	2	3	1	1	2	2	2	4	1	1	2	19
3	6	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	3	5	3	2	5	32
1	1	1	2	3	2	1	3	2	2	4	2	1	3	0	1	1	2	1	3	18
2	6	1	1	2	4	4	8	2	2	4	3	3	6	3	2	5	3	3	6	37

Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda											
Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol	
ID	Numérico	4	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada	
EDAD	Numérico	3	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada	
SEXO	Numérico	2	0	SEXO	{1, Masculin...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada	
NIVELEDU...	Numérico	1	0	NIVEL EDUCA...	{1, Sin estu...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada	
I	Numérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada	
II	Numérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada	
III	Numérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada	
IV	Numérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada	
edentulismo...	Numérico	3	0	EDENTULISM...	Ninguno	Ninguno	3	Derecha	Nominal	Entrada	
I_A	Numérico	2	0	I	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada	
II_A	Numérico	2	0	II	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada	
III_A	Numérico	2	0	III	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada	
IV_A	Numérico	2	0	IV	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada	
edentulismo...	Numérico	3	0	EDENTULISM...	Ninguno	Ninguno	3	Derecha	Nominal	Entrada	
TIPOSMAXI...	Numérico	2	0	TIPOS MAXILA...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada	
P1	Numérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada	
P2	Numérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada	
DIMENSIO...	Numérico	2	0	DIMENSION: LI...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada	
P3	Numérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada	
P4	Numérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada	
DOLORFISI...	Numérico	2	0	DOLOR FISICO	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada	
P5	Numérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada	
P6	Numérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada	
MOLESTIA...	Numérico	2	0	MOLESTIAS P...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada	
P7	Numérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada	
P8	Numérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada	
INCAPACID...	Numérico	2	0	INCAPACIDAD ...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada	
P9	Numérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada	
P10	Numérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada	
INCAPACID...	Numérico	2	0	INCAPACIDAD ...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada	
P11	Numérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada	
P12	Numérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada	
INCAPACID...	Numérico	2	0	INCAPACIDAD ...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada	
P13	Numérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada	
P14	Numérico	2	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada	
OBSTACUL...	Numérico	2	0	OBSTACULOS	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada	
CALIDAD...	Numérico	3	0	TOTAL CALIDA...	Ninguno	Ninguno	11	Derecha	Escala	Entrada	
D1	Numérico	8	0	D1	{0, Sin impa...	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada	

ANEXO 6: DICTAMEN FAVORABLE COMITÉ DE ÉTICA



**Universidad
Católica de
Santa María**

Investigador/a/es/as
Heras Zubizarreta, Márgaret Bárbara

Sentimiento Santamariano

**Comité
Institucional de
Ética de la
Investigación**

Campus Central
Urb. San José s/n Umacollo
Arequipa – Perú
(+54) — 382038

UCSM.EDU.PE

Arequipa, 15 de junio de 2026

De mi especial consideración.

Me dirijo a usted/es para hacerle/s llegar el resultado de la evaluación de su proyecto de investigación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

TÍTULO: "Edentulismo parcial y calidad de vida en adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José, Arequipa – 2026".

INVESTIGADOR/A/ES/AS: Heras Zubizarreta, Márgaret Bárbara.

TIPO Y DISEÑO: Cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal, descriptivo, de campo, no experimental, correlacional.

OBJETIVO: La investigación tiene como objetivo: Determinar la relación entre el Edentulismo parcial y la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José.



PROCEDIMIENTOS: Aplicación de cuestionario y evaluación clínica.

SUJETOS DE ESTUDIO: Adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José, Arequipa.

RIESGO DEL ESTUDIO: Mínimo.

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS: Debe proteger confidencialidad de la data sensible.

ANEXO 7: AUTORIZACIÓN DE LA MUNICIPALIDAD DE TIABAYA - CIAM


"Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia"

Municipalidad Distrital de
TIABAYA

Tiabaya, 17 de junio del 2026

CARTA N.º 017-2026-GDH-MDT

Srita:
Margaret Bárbara Heras Zubizarreta
Bachiller de la Escuela Profesional de Odontología
Universidad Católica de Santa María

Asunto: Autorización para ejecución de proyecto de investigación en el CIAM.

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla cordialmente y, en atención a su solicitud presentada con fecha 10 de junio de 2026, mediante la cual requiere autorización para desarrollar el proyecto de investigación titulado "Edentulismo parcial y calidad de vida en adultos mayores que acuden al CIAM del P.J. San José, Arequipa – 2026", informarle lo siguiente:

Luego de la evaluación correspondiente y considerando que la investigación tiene fines estrictamente académicos, así como el compromiso asumido de garantizar la participación voluntaria de los usuarios, la confidencialidad de la información recopilada y la no realización de procedimientos odontológicos invasivos, se autoriza la ejecución del referido proyecto de investigación en las instalaciones del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) de la Municipalidad Distrital de Tiabaya.

La presente autorización se otorga con la finalidad de facilitar las actividades de recolección de información necesarias para el desarrollo de su estudio, debiendo coordinar previamente con el responsable del CIAM las fechas y horarios de intervención, procurando no afectar el normal desarrollo de las actividades institucionales.

Asimismo, se solicita remitir a esta Municipalidad una copia digital o física del informe final de investigación una vez culminado el estudio.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente,


 MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE TIABAYA
Econ. Emilio Castillo Barreda
(e) GERENCIA DESARROLLO HUMANO

TIABAYA
Ciudad Modelo

Calle Pardo N° 301 Tiabaya - Arequipa - Peru / www.munitiabaya.gob.pe