

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Correlación de calidad de vida asociado a pérdida  
de piezas dentarias en poblaciones de la ciudad de  
Huaral - 2024**

Sheyla Pamela Valenzuela Echabaudis

Para optar el Título Profesional de  
Cirujano Dentista

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental  
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

## INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TESIS

**A** : Claudia María Teresa Ugarte Taboada  
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

**DE** : Armando Moisés Carrillo Fernández  
Asesor de tesis

**ASUNTO** : Remito resultado de evaluación de originalidad de tesis

**FECHA** : 24 de Mayo de 2024

---

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado asesor de la tesis titulada: "CORRELACIÓN DE CALIDAD DE VIDA ASOCIADO A PÉRDIDA DE PIEZAS DENTARIAS EN POBLADORES DE LA CIUDAD DE HUARAL - 2024 ", perteneciente al/la estudiante SHEYLA PAMELA VALENZUELA ECHABAUDIS, de la E.A.P. de Odontología; se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 17 % de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI  NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Nº de palabras excluidas: 15) SI  NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI  NO

En consecuencia, se determina que la tesis constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

---

Asesor de tesis

## **DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD**

Yo, SHEYLA PAMELA VALENZUELA ECHABAUDIS, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 74885944, de la E.A.P. de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "CORRELACIÓN DE CALIDAD DE VIDA ASOCIADO A PÉRDIDA DE PIEZAS DENTARIAS EN POBLADORES DE LA CIUDAD DE HUARAL - 2024", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

24 de Mayo de 2024.



SHEYLA PAMELA VALENZUELA ECHABAUDIS

DNI. No. 74885944

## Valenzuela Final

### INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://renati.sunedu.gob.pe">renati.sunedu.gob.pe</a> Fuente de Internet.	3%
2	<a href="http://riuma.uma.es">riuma.uma.es</a> Fuente de Internet.	1%
3	<a href="http://dspace.ucacue.edu.ec">dspace.ucacue.edu.ec</a> Fuente de Internet.	1%
4	<a href="http://redi.unjbg.edu.pe">redi.unjbg.edu.pe</a> Fuente de Internet.	1%
5	<a href="http://search.bvsalud.org">search.bvsalud.org</a> Fuente de Internet.	1%
6	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	1%
7	<a href="http://aprenderly.com">aprenderly.com</a> Fuente de Internet.	1%
8	<a href="http://repositorio.uchile.cl">repositorio.uchile.cl</a> Fuente de Internet.	1%
9	<a href="http://repositorio.undac.edu.pe">repositorio.undac.edu.pe</a> Fuente de Internet.	

		1 %
10	repositorio.udd.cl Fuente de Internet	<1 %
11	www.smuhta.org Fuente de Internet	<1 %
12	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1 %
13	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	<1 %
15	Submitted to UNIBA Trabajo del estudiante	<1 %
16	ru.dgb.unam.mx Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	<1 %
18	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

20	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	tesisenxarxa.net Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.unamba.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	<1 %
24	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
25	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	<1 %
26	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	scielo.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
28	Monica Febriyani Wahyono Putri. "Análisis Factor yang Mempengaruhi Perilaku Bidan menggunakan Aplikasi SISROUTE Berdasarkan Teori TAM", Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo, 2023 Publicación	<1 %
29	repositorio.cientifica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

30	<a href="http://repositorio.unheval.edu.pe">repositorio.unheval.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
31	<a href="http://revistas.cientifica.edu.pe">revistas.cientifica.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
32	Submitted to Ilerna Online Trabajo del estudiante	<1 %
33	<a href="http://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Fuente de Internet	<1 %
34	<a href="http://www.scielo.org.co">www.scielo.org.co</a> Fuente de Internet	<1 %
35	Submitted to Fundación Universitaria del Area Andina Trabajo del estudiante	<1 %
36	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1 %
37	<a href="http://dspace.unach.edu.ec">dspace.unach.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
38	<a href="http://lookformedical.com">lookformedical.com</a> Fuente de Internet	<1 %
39	<a href="http://store.kobobooks.com">store.kobobooks.com</a> Fuente de Internet	<1 %
40	<a href="http://eprints.ucm.es">eprints.ucm.es</a> Fuente de Internet	<1 %



41 [www.researchgate.net](http://www.researchgate.net) <1 %  
Fuente de Internet

---

42 [ddd.uab.cat](http://ddd.uab.cat) <1 %  
Fuente de Internet

---

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words

## **Dedicatoria**

La tesis se la dedico a mis más preciados tesoros, mis padres. Quienes son mi motivo para continuar logrando mis sueños. Por quienes pido siempre que Dios me los cuide.

Mi mamá por mostrarme su amor, apoyo incondicional y sus valores inculcados en mi formación. Por aclárame siempre que somos dueño de nuestro destino, que no hay límites si se trata de cumplir nuestros sueños. Que se requiere de esfuerzo, dedicación y perseverancia para lograr nuestros objetivos.

Al amor de mi vida mi papá, quien me levanta siempre después de cada caída, por empujarme a continuar mi camino. Por ser mi amigo, maestro y el mejor papá del mundo. A mi hermano Carlos que desde el cielo siempre me protege, él sabe lo mucho que lo amo y lo importante que es para mí. Quiero que él se sienta orgulloso de mi.

## **Agradecimientos**

Primero agradecer a Dios por iluminar mi camino y llenarme de bendición y salud. Agradecer también a mi Universidad mi alma mater, del cual me siento orgullosa de haber culminado mi carrera profesional. A mis docentes quienes fueron parte de mi formación profesional, por brindarme sus conocimientos y mostrarme su apoyo para continuar con mis objetivos.

Agradecer a mi asesor Armando Moisés Carrillo Fernández, por orientarme en la elaboración y ejecución de mi tesis. Por darme sus observaciones para obtener como resultado un trabajo eficiente.

## Índice

<i>Dedicatoria</i> .....	<i>ix</i>
<i>Agradecimientos</i> .....	<i>x</i>
<i>Índice</i> .....	<i>xi</i>
<i>Índice de tablas</i> .....	<i>xiii</i>
<i>Resumen</i> .....	<i>xiv</i>
<i>Abstract</i> .....	<i>xv</i>
<i>Introducción</i> .....	<i>xvi</i>
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO</b> .....	<b>17</b>
<b>1.1. Delimitación de la investigación</b> .....	<b>17</b>
<b>1.1.1. Delimitación territorial</b> .....	<b>17</b>
<b>1.1.2. Delimitación temporal</b> .....	<b>17</b>
<b>1.1.3. Delimitación conceptual</b> .....	<b>17</b>
<b>1.2. Planteamiento del problema</b> .....	<b>17</b>
<b>1.3. Formulación del problema</b> .....	<b>19</b>
<b>1.3.1. Problema general</b> .....	<b>19</b>
<b>1.3.2. Problemas específicos</b> .....	<b>19</b>
<b>1.4. Objetivos</b> .....	<b>20</b>
<b>1.4.1. Objetivo general</b> .....	<b>20</b>
<b>1.4.2. Objetivos específicos</b> .....	<b>20</b>
<b>1.5. Justificación</b> .....	<b>21</b>
<b>1.5.1. Justificación teórica</b> .....	<b>21</b>
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>22</b>
<b>2.1. Antecedentes del problema</b> .....	<b>22</b>
<b>2.1.1. Antecedentes nacionales</b> .....	<b>22</b>
<b>2.1.2 Antecedentes internacionales</b> .....	<b>23</b>
<b>2.2. Bases teóricas</b> .....	<b>23</b>
<b>2.3. Definición de términos básicos</b> .....	<b>28</b>
<b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b> .....	<b>29</b>
<b>3.1. Hipótesis</b> .....	<b>29</b>
<b>3.3.1. Hipótesis general</b> .....	<b>29</b>

<b>3.3.2. Hipótesis específicas .....</b>	<b>29</b>
<b>3.2. Identificación de variables .....</b>	<b>30</b>
<b>3.3. Operacionalización de variables .....</b>	<b>31</b>
<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA .....</b>	<b>32</b>
<b>4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación .....</b>	<b>32</b>
<b>4.1.1. Método de la investigación.....</b>	<b>32</b>
<b>4.1.2. Tipo de la investigación .....</b>	<b>32</b>
<b>4.1.3 Alcance de la investigación .....</b>	<b>32</b>
<b>4.2. Diseño de la investigación .....</b>	<b>32</b>
<b>4.3. Población y muestra .....</b>	<b>32</b>
<b>4.3.1. Población .....</b>	<b>32</b>
<b>4.3.2. Muestra .....</b>	<b>33</b>
<b>4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos .....</b>	<b>33</b>
<b>4.4.1. Técnicas .....</b>	<b>33</b>
<b>4.4.2. Instrumento de recolección de datos .....</b>	<b>33</b>
<b>4.4.3. Procedimiento de la investigación .....</b>	<b>34</b>
<b>4.4.4. Análisis de datos .....</b>	<b>35</b>
<b>4.5. Consideraciones éticas .....</b>	<b>36</b>
<b>CAPÍTULO V: RESULTADOS.....</b>	<b>37</b>
<b>5.1. Presentación de resultados .....</b>	<b>37</b>
<b>5.2. Discusión de resultados.....</b>	<b>45</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>47</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>48</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>49</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>53</b>

## Índice de tablas

Tabla 1: Características sociodemográficas en pobladores de la ciudad de Huaral – 2024 .....	37
Tabla 2: Dimensiones de calidad de vida en pobladores de la ciudad de Huaral – 2024.....	38
Tabla 3: Calidad de vida en pobladores de la ciudad de Huaral - 2024.....	38
Tabla 4: Pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral – 2024.....	39
Tabla 5: Correlación entre la limitación funcional y la pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral – 2024.....	39
Tabla 6: Correlación entre el dolor físico y la pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral – 2024.....	40
Tabla 7: Correlación entre el malestar psicológico y la pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral – 2024.....	40
Tabla 8: Correlación entre la incapacidad física y la pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral - 2024 .....	41
Tabla 9: Correlación entre la incapacidad psicológica y la pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral – 2024 .....	41
Tabla 10: Correlación entre la incapacidad social y la pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral - 2024 .....	42
Tabla 11: Correlación entre la minusvalía y la pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral – 2024.....	42
Tabla 12: Correlación de calidad de vida asociado a pérdida dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral - 2024, según sexo .....	43
Tabla 13: Correlación de calidad de vida asociada a pérdidas de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral - 2024, según edad .....	44
Tabla 14: Correlación de calidad asociado a pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral – 2024.....	45

## Resumen

La tesis tuvo como objetivo establecer la correlación de calidad de vida asociado a pérdida de piezas dentarias en la ciudad de Huaral – 2024. La metodología fue básica, correlacional, no experimental observacional, prospectivo, transversal. La muestra fueron 150 pobladores de ambos sexos. En los resultados existe correlación entre la limitación funcional y la pérdida de piezas dentarias ( $p=0,042$ ). Existe correlación entre el dolor físico y la pérdida de piezas dentarias ( $p=0,003$ ). Existe correlación entre el malestar psicológico y pérdida de piezas dentarias ( $p=0,000$ ). Existe correlación entre la incapacidad física y pérdida de piezas dentarias ( $p=0,012$ ). Existe correlación entre la incapacidad psicológica y pérdida de piezas dentarias ( $p=0,002$ ). Existe correlación entre la incapacidad social y pérdida de piezas dentarias ( $p=0,003$ ). Según el sexo existe correlación de calidad de vida ( $p=0,030$ ) pérdida de piezas dentarias ( $p=0,021$ ). Según la edad existe correlación de calidad de vida ( $p=0,025$ ) pérdida de piezas dentarias ( $p=0,006$ ). En contexto a la prueba de chi cuadrado, hay correlación de calidad de vida asociado a pérdida de piezas dentarias ( $p < 0,05$ ). Concluyendo que la calidad de vida esta correlacionado significativamente a pérdida de piezas dentarias en la ciudad de Huaral – 2024.

**Palabras Claves:** Calidad de vida, piezas dentarias, dolor físico.

## **Abstract**

The objective of this research work was to establish the compensation of quality of life associated with loss of teeth in the city of Huaral - 2024. The methodology was basic, correlational, non-experimental, observational, prospective, transversal. The sample was 150 residents of both sexes. In the results there is compensation between functional limitation and tooth loss ( $p=0.042$ ). There is compensation between physical pain and tooth loss ( $p=0.003$ ). There is an evaluation between psychological discomfort and tooth loss ( $p=0.000$ ). There is compensation between physical disability and loss of teeth ( $p=0.012$ ). There is compensation between psychological disability and tooth loss ( $p=0.002$ ). There is compensation between social disability and tooth loss ( $p=0.003$ ). Depending on sex, there is an evaluation of quality of life ( $p=0.030$ ) and loss of teeth ( $p=0.021$ ). Depending on age, there is an evaluation of quality of life ( $p=0.025$ ) and loss of teeth ( $p=0.006$ ). According to the chi square test, there is variation in quality of life associated with tooth loss ( $p < 0.05$ ). Concluding that quality of life is significantly correlated to tooth loss in the city of Huaral – 2024.

**Keywords:** Quality of life, teeth, physical pain.



## **Introducción**

Cada vez se reconoce más que se debe tener en cuenta el impacto de la enfermedad en la calidad de vida al evaluar el estado de salud. Es probable que la pérdida de dientes, en la mayoría de los casos consecuencia de enfermedades bucales, afecte la Calidad de Vida. Por lo cual, los referentes clínicos por sí solos no son aptos para representar el estado de bienestar y se ha informado que las personas con trastornos crónicos incapacitantes pueden percibir su calidad de vida como mejor que la de los individuos sanos, es decir, una inadecuada salud o la subsistencia de un padecimiento no simboliza necesariamente una inadecuada calidad de vida. La habilidad adaptativa y las peculiaridades personales parecen intervenir en la contestación del paciente a la enfermedad crónica. Por ello, los referentes clínicos por sí solos no son requeridos para puntualizar el estado de salud. Esto también es válido para las enfermedades bucales y sus secuelas para la calidad de vida relacionada con la salud bucal. Las dos enfermedades bucales más prevalentes, la caries y afectación periodontal, a menudo no causan síntomas en las primeras etapas. Esto podría explicar que los hallazgos clínicos de caries o afectación periodontal, como las cifras de piezas cariadas y/o perdidas, respectivamente el desplazamiento de las piezas y profundidad de las bolsas, no están estrechamente asociados con la degradación de la calidad de vida. Sin embargo, la caries y la enfermedad periodontal son procesos progresivos y conducen a la pérdida de dientes si no se tratan adecuadamente. La pérdida de dientes probablemente causará deterioro funcional, por ejemplo, con respecto a la masticación y la estética, dependiendo de la ubicación de la pérdida de dientes, lo que en última instancia podría afectar la calidad de vida.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

### **1.1. Delimitación de la investigación**

#### **1.1.1. Delimitación territorial**

La investigación presenta como delimitación territorial la ciudad de Huaral referente a la provincia de Huaral dentro del departamento de Lima – Perú.

#### **1.1.2. Delimitación temporal**

Para la delimitación temporal únicamente engloba a los meses de ejecución que fue el mes de febrero – marzo del año 2024.

#### **1.1.3. Delimitación conceptual**

La delimitación general se orientó en las teorías que abarcan desde el comienzo de la creación del actual análisis, con el instrumento que es la ficha para recolectar data, con la finalidad de apreciar los valores obtenidos de cada una de las variables. De este modo exclusivamente se acogió el marco conceptual, literatura no superior a 5 años, con el propósito de verificar compilaciones vigentes conteniendo la aportación nueva, del mismo contexto para tener la facultad de contribuir a futuros estudios.

### **1.2. Planteamiento del problema**

En la actualidad, la situación de salud bucal puede dañar el modo de vida de un adulto, como componentes sociales, psicológicos y funcionales. La salud bucal no se puede separar del resto del cuerpo. Los dolores y los sufrimientos causados por los padecimientos bucales pueden afectar la alimentación, el habla, el sueño y el bienestar (1).

Por lo tanto, existe una asociación representativa entre la salud bucal autoinformada por los adultos y el índice de calidad de vida, y se postula que los

factores orales influyen principalmente en el estilo de vida en adultos preocupados por la capacidad de masticación y la estética como resistencia a la autoestima, la funcionalidad y relaciones sociales (2).

En este sentido, muchos pacientes tienen varias condiciones en su vida diaria que dañan su calidad de vida vinculada con el bienestar bucal. Varios individuos en todo el mundo, en especial las más pobres, todavía presentan dificultades bucales como enfermedades periodontales y caries. Durante varios años, la salud bucal quedó enteramente en manos de la clínica, lo que impedía estimar los verdaderos impactos de las enfermedades bucales en la cotidianidad de los pacientes (3).

Sin embargo, las dificultades causadas por los padecimientos bucales en la vida de los individuos integran problemas para masticar, pérdida de peso debido a la disminución del consumo de alimentos, insomnio, irritabilidad y baja autoestima. Cabe resaltar que, otras afecciones como trastornos de erupción, traumatismo dental, maloclusión, tumores de tejidos blandos bucales, labio y paladar hendido, manchas dentales (como la fluorosis dental) y pérdida de dientes pueden dañar a algunos usuarios con frecuencia variable (4).

En consecuencia, las prevalencias e incidencias de las pérdidas de dientes en todo el mundo han disminuido en las últimas décadas, pero la afección sigue siendo una de las cien afecciones que más afectan la salud de la población mundial. De esta manera, la pérdida de dientes es una enfermedad de la cavidad bucal que provoca trastornos funcionales, sociales y estéticos que dañan la calidad de vida del sujeto (5).

Por el contrario, las pérdidas de dientes se estima la señal más útil del general estado de salud bucal ya que señala las influencias de grupos de enfermedades bucales, actitudes y comportamientos individuales y profesionales hacia la higiene dental, el acceso y la filosofía del cuidado dental. Además de creencias y valores culturales respecto a la salud bucal (6).

A pesar de que las prevalencias de pérdida de dientes aumentan gradualmente con la edad, mostrando un fuerte aumento alrededor de los 70 años, asociado con un pico de incidencia a los 64 años, cuando la gravedad y acumulación de las pérdidas de dientes en el transcurso de la vida reduce el número total de dientes en la cavidad bucal, y aumenta la posibilidad de pérdida de los dientes restantes (7).

Este suceso muestra la importancia de indagar las pérdidas de dientes en adultos para mejorar la comprensión de los componentes de riesgo que conducen a esta condición, asimismo de los componentes sociales, que están claramente demostrados como una posible asociación con tener más dientes perdidos (8).

Las dificultades de salud bucal se vinculan con la calidad de vida y el bienestar personal de un sujeto que con la capacidad de un individuo para ejecutar las actividades cotidianas. En este sentido, diversas indagaciones han evidenciado que el mal estado de salud bucal de la comunidad peruana se asocia con una inadecuada protección dental en la mayoría de los adultos mayores, sobre todo en ciudades alejadas de la capital como es el caso de la Ciudad de Huaral donde subsiste un elevado impacto en la salud bucal involucrando la pérdida de dientes (9) (10).

Es por ello, que se decidió realizar la investigación a esta población y determinar la correlación de calidad de vida asociado a pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral – 2024.

### **1.3. Formulación del problema**

#### **1.3.1. Problema general**

¿Cuál es la correlación de calidad de vida asociado a pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral - 2024?

#### **1.3.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la correlación entre la limitación funcional y la pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral - 2024?

¿Cuál es la correlación entre el dolor físico y la pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral - 2024?

¿Cuál es la correlación entre el malestar psicológico y la pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral - 2024?

¿Cuál es la correlación entre la incapacidad física y la pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral - 2024?

¿Cuál es la correlación entre la incapacidad psicológica y la pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral - 2024?

¿Cuál es la correlación entre la incapacidad social y la pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral - 2024?

¿Cuál es la correlación de calidad de vida asociado a pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral – 2024, según sexo?

¿Cuál es la correlación de calidad de vida asociado a pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral – 2024, según edad?

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

Establecer la correlación de calidad de vida asociado a pérdida de piezas dentarias en la ciudad de Huaral – 2024.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

Determinar la correlación entre la limitación funcional y la pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral – 2024.

Determinar la correlación entre el dolor físico y la pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral – 2024.

Determinar la correlación entre el malestar psicológico y la pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral – 2024.

Determinar la correlación entre la incapacidad física y la pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral – 2024.

Determinar la correlación entre la incapacidad psicológica y la pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral – 2024.

Determinar la correlación entre la incapacidad social y la pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral – 2024.

Determinar la correlación de calidad de vida asociado a pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral – 2024, según sexo.

Determinar la correlación de calidad de vida asociado a pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral – 2024, según edad.

## **1.5. Justificación**

### **1.5.1. Justificación teórica**

Este estudio presentará justificación teórica, generando conocimiento relevante del tema y nuevos enfoques sobre los pacientes con diferentes calidades de vida asociada con salud oral y que tuvieron pérdidas dentarias orientados a estudios próximos donde se identificaron la prevalencia de ellos.

Este estudio presentará justificación metodológica, referente a los pocos estudios actuales sobre la temática en nuestro país y sobre todo en nuestra región que servirá a nuestra realidad para efectuar otros estudios.

Este estudio presentará justificación social, porque los beneficiarios será todo aquel individuo que presentaran pérdidas dentarias de incisivos, caninos, premolares y molares con diferentes calidades de vida y a su vez benefició a los profesionales en odontología para que tengan noción de cómo abordar este tipo de pacientes.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes del problema**

#### **2.1.1. Antecedentes nacionales**

En la indagación de Gives (11) concluyó que no hay vinculación entre el modo de vida asociada con la salud bucal y la pérdida de dientes entre los jóvenes de Pelingará.

En la investigación de Taco (12) se concluyó que no hay correlación entre el edentulismo y la calidad de vida en adultos en consultorios privados en Arequipa 2021 ( $p=0,519$ ).

En la investigación de Meza (13) se concluye que las pérdidas de dientes impactan negativamente en el estilo de vida en adultos.

En la indagación de Levano (14) concluye que una mayor incidencia de caries, pérdidas y empastes reduce el estilo de vida vinculada con la salud bucal en los adultos mayores.

En la indagación de Villanueva (15) se concluye que no hay vinculación estadísticamente significativa entre pérdida de dientes y calidad de vida de los adultos mayores.

En el análisis de Anbarserri (16) concluyó que la pérdida de dientes afectó negativamente la calidad de vida relacionado con la salud bucal entre los usuarios dentales.

En la indagación de Rodakowska (17) se concluyó que los sujetos desdentados presentan probabilidades dobles de poseer una puntuación OHIP-14 superior al promedio en calidad de vida vinculada con la salud bucal.

En la investigación de Berniyanti (18) se concluyó que hay asociaciones estadísticamente significativas entre los dominios de calidad de vida vinculados con la salud bucal, física, mental, social y ambiental.

### **2.1.2 Antecedentes internacionales**

En la investigación de Lantto (19) se concluyó que hay débiles asociaciones del modo de vida vinculada con las pérdidas de dientes y reemplazos protésicos en personas con dependencia y limitaciones funcionales.

En la investigación de Aguiar (20) se concluye que las adultas que perdieron 11 o más dientes y declararon la necesidad de prótesis parciales removibles, sufrieron mayores impactos por las pérdidas de dientes en el modo de vida en salud oral.

En la investigación de Veeraboina (21) se concluye que el estudio demostró firmemente que el número y la posición de las pérdidas de dientes tenían negativos impactos en el modo de vida en vinculación con la salud oral.

En la indagación de Colaço (22) se concluye que los que no perdieron dientes se asoció con menores impactos en los estilos de vida en salud oral.

En la indagación de Abrantes (23) concluye que la evidencia encontrada en esta indagación revela que el estado de la boca como pérdida de dientes de las personas mayores influye en su calidad de vida.

En el análisis de Noor (24) se concluye que el modo de vida en salud oral está influenciado negativamente por la mortalidad dental en términos de número y posición de los dientes perdidos.

En la investigación de Nayan, (25) se concluye que las enfermedades bucales pueden afectar significativamente en el estilo de vida en salud oral con mayores preponderancias en féminas y con pérdida de dientes.

## **2.2. Bases teóricas**

### **Calidad de vida**

Se puede definir de muchas maneras, lo que dificulta su medición e incorporación al estudio científico. Dado que la enfermedad y su tratamiento afectan el bienestar psicológico, social y económico, así como la integridad biológica de los individuos, cualquier definición debe abarcar todo y al mismo tiempo permitir delinear los componentes individuales. Esto permite determinar



el impacto de diferentes estados patológicos o intervenciones en aspectos generales o específicos de la calidad de vida (26).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida como "las percepciones de los individuos sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que viven y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares e inquietudes" (27).

La calidad de vida se ha transformado en una finalidad clave de la atención sanitaria vigente. Cotidianamente se confunde con el nivel de vida. Sin embargo, el nivel de vida se refiere a la posesión de riquezas o bienes materiales. Todavía se debate ampliamente sobre cómo definir y medir la calidad de vida. En la década de 1970, sus definiciones contenían semejanzas terminológicas con las definiciones de estrés. En una época en la que el estrés se consideraba un fenómeno que aventajaba los recursos de las personas, para proporcionar una buena calidad de vida, estos recursos debían ser adecuados en términos de satisfacer los deseos, requerimientos y destrezas de las personas. Desde entonces, las definiciones han puesto superior énfasis en las percepciones subjetivas de las personas sobre las particulares transcendentales de su vida y, en particular, han explorado los variados significados adscritos a estas experiencias. La forma en que los individuos interpretan los acontecimientos de la vida (por ejemplo, como estresantes o placenteros) afecta la forma en que ven su calidad de vida. Los juicios sobre la calidad de vida se ven ahora como una rica interacción y equilibrio entre cómo las personas ven su estado interno, como la tensión en los músculos o la felicidad, y las circunstancias externas que inciden en ellos desde su ámbito, como cambiar de labor o estar en duelo (28) (29).

### **Calidad de vida en salud oral**

La dimensión de la salud bucal se ha extendido añadiendo la conceptualidad de bienestar después de que la OMS ampliara la definición de salud por la inclusión del bienestar social. Desde entonces, se considera que la salud bucal también aporta al bienestar general y no a la mera ausencia de enfermedades. Las actividades cotidianas como dialogar, sonreír y las contribuciones creativas a la sociedad son definitivos del bienestar de un individuo. Ahora se comprende que la salud bucal es parte integral de la comodidad general (30).

Los médicos y los científicos de investigación básica están interesados en el modelo biológico de salud que tiene sus sólidas bases en la biología, la bioquímica y la fisiología humanas. El modelo biológico o médico se puede comprobar empíricamente mediante experimentos controlados. La segunda mitad del siglo XX vio surgir el concepto psicosocial y nació el modelo biopsicosocial de salud. Este paradigma de las ciencias sociales o aspecto de calidad de vida de la salud y la enfermedad se centra en las dimensiones de funcionamiento, bienestar y capacidad del individuo para desempeñar roles sociales. No puede comprobarse mediante experimentos clínicos, ya que estos modelos de salud se basan en la psicología, la sociología y la economía, cuyas metodologías son ajenas a los médicos y a los investigadores médicos (31).

Para comprender mejor el fenómeno detrás de una teoría propuesta, se puede representar esquemáticamente mostrando las interrelaciones entre varios conceptos. El modelo conceptual es una representación esquemática de los vínculos etiológicos propuestos que se cree que están relacionados con un problema o enfermedad particular. Ayuda a refinar la pregunta de investigación y poner en práctica la idea (32).

Definición de calidad de vida relacionada con el bienestar bucal, es el concepto de una disposición más amplia de la salud fue apreciado por los investigadores en medicina ya en la década de 1960. Pero casi una década después, los clínicos e investigadores dentales reconocieron la necesidad y el alcance de un horizonte más amplio del concepto de salud y bienestar con respecto a las condiciones bucales. Esto se debe en parte a que no se pensaba que las enfermedades dentales satisficieran la teoría clásica del papel del enfermo que formó la base para el desarrollo del modelo de salud y calidad de vida según OMS (33).

Aunque los dilemas de bienestar bucal rara vez ponen en riesgo la subsistencia, siguen siendo una primordial problemática de salud pública debido a su carga debido a su alta prevalencia y ahora se aprecia extensamente que la salud bucal puede contribuir a exhibir secuelas sociales, financieras y psicológicas. En otras palabras, la salud bucal puede afectar la calidad de vida de un individuo. La salud bucal y la consiguiente calidad de vida del individuo es un componente esencial de la salud y el bienestar general y, por lo tanto, la OMS lo aprecia como un segmento transcendental de su Programa Mundial de Salud Bucal (34).

## **Importancia de la calidad de vida relacionada con la salud bucal**

Se han registrado tres áreas del bienestar dental en las que la calidad de vida relacionada con la salud bucal exhibiendo transcendencia, a saber, el ejercicio clínico dental, la investigación y la instrucción dental (34).

La calidad de vida está siendo cada vez más reconocida en odontología clínica debido a la comprensión de que son los atendidos los que reciben tratamiento y no solo su condición dental u bucal. Esto se basa en el recientemente reconocido enfoque biopsicosocial centrado en el paciente para el cuidado de la salud bucal (34).

El papel más activo del paciente como miembro del equipo de Tratamiento (34).

El requerimiento de enfoques referidos en hallazgos en las prácticas de salud (34).

El hecho de que diversas intervenciones para dolencias crónicas no logran sanar la condición de salud (34).

## **Pérdida de piezas dentales**

La falta de dientes en la edad adulta puede deberse a múltiples factores. Las causas pueden ser varias, aunque en todos los casos será necesaria una revisión por un odontólogo especialista. Es común pensar que la falta de un diente solo conlleva inconvenientes estéticos, pero nada más lejos de la realidad. Esto podría estar causando otros problemas de salud oral (35).

## **Causas de la pérdida de dientes**

### **Enfermedades periodontales**

Las enfermedades periodontales son causadas por una infección de las encías (36).

En los casos más graves de periodontitis, el avance de la infección hace que las encías se debiliten cada vez más y se separen de los dientes, facilitando la entrada de bacterias. Si no se detecta a tiempo, la infección se profundizará afectando las estructuras óseas y en consecuencia el diente puede caerse (36).

## **Golpes en la zona de la boca**

Un fuerte traumatismo en la zona bucal puede provocar la rotura de un diente o incluso la pérdida total de una pieza. En los casos en los que parece faltar solo una parte del diente, es especialmente necesario visitar a un especialista para que inspeccione la afectación del nervio (37).

## **Agnesia dental**

Consiste en la falta de un diente porque no se ha desarrollado. La agnesia dental puede reflejarse en la dentición primaria (dientes de leche) o en la dentición permanente. Entre las causas más comunes se encuentra la obstrucción de espacio o alteraciones en el desarrollo del epitelio dentario, aunque el que tiene mayor peso es el factor hereditario. En estos casos, además de problemas estéticos, problemas funcionales en mordida y dientes (38).

## **Extracción dental por problemas en la pieza**

Hay situaciones en las que el diente está tan afectado que no es posible salvarlo y el especialista dental procede a la extracción de la pieza (39).

## **Consecuencia de pérdida de dientes**

Los problemas derivados de la falta de piezas dentales son de tipo psicológico, funcional o de salud. Algunos de ellos son:

Dificultad para masticar: la falta de dientes puede impedir la correcta masticación de los alimentos (40).

Problemas de fonación: la presencia de espacios puede causar complicaciones a la hora de pronunciar determinados fonemas (40).

Desgaste de las encías: en la zona de la encía a la que le falta la pieza, la comida choca al masticarla y sufre (40).

Si se pierde el diente por problemas en la pieza y no se visita a un especialista, se puede destruir el hueso maxilar (40).

Las piezas que se conservan tenderán a moverse ocupando los espacios y traerán molestias estéticas y maloclusión dentaria (40).

Si los espacios se ubican en la parte central, la sonrisa se verá afectada y puede alterar los rasgos faciales (40).

### 2.3. Definición de términos básicos

**Calidad de vida:** las percepciones de los individuos sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que viven y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares e inquietudes (26).

**Agenesia dental:** consiste en la falta de un diente porque no se ha desarrollado. La agenesia dental puede reflejarse en la dentición primaria (dientes de leche) o en la dentición permanente (38).

**Indicadores de calidad de vida:** la percepción de un individuo sobre la satisfacción con sus condiciones físicas, emocionales y sociales. Estos indicadores tienen por objeto estimar la supervivencia de los individuos sin deficiencia o discapacidad (27).

**Calidad de vida relacionada con salud oral:** es un concepto relativamente nuevo que considera la autopercepción del individuo acerca de su salud, como un componente a ser considerado además del examen clínico odontológico (30).

**Prevalencia:** pondera la proporcionalidad de individuos de una sociedad que ostenta un padecimiento en un instante o lapso de tiempo definido (26).

**El OHIP-14:** corresponde a la versión en español, que ha demostrado ser un instrumento preciso, válido y confiable para evaluar la salud bucodental de la calidad de vida entre los adultos (34).

**Dentición:** conjunto de dientes de la arcada dental. La dentición se refiere ordinariamente a los dientes naturales en su posición en los alveolos (35).

**Dolor:** sensación desagradable inducida por estímulos nocivos que son detectados por las terminaciones nerviosas de los nociceptores. (41)

**Salud psicológica:** condición de existencia, o estado de conciencia, en el que se satisfacen las necesidades psicológicas (29).

**Dificultad para masticar:** es la dificultad por falta de dientes que puede impedir la correcta masticación de los alimentos (40).

## **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **3.1. Hipótesis**

#### **3.3.1. Hipótesis general**

Ha: Existe correlación de calidad de vida asociado a pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral – 2024.

H0: No existe correlación de calidad de vida asociado a pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral – 2024.

#### **3.3.2. Hipótesis específicas**

Existe correlación entre la limitación funcional asociado a pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral – 2024.

Existe correlación entre el dolor físico asociado a pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral – 2024.

Existe correlación entre el malestar psicológico asociado a pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral – 2024.

Existe correlación entre la incapacidad física asociado a pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral – 2024.

Existe correlación entre la incapacidad psicológica asociado a pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral – 2024.

Existe correlación entre la incapacidad social asociado a pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral – 2024.

Existe correlación de calidad de vida asociado a pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral – 2024, según sexo.

Existe correlación de calidad de vida asociado a pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral – 2024, según edad.

### **3.2. Identificación de variables**

**Calidad de vida:** Es el sentido de salud del sujeto como un componente a considerar además de los exámenes clínicos dentales. (26)

**Pérdida de piezas dentarias:** La ausencia de dientes en la edad adulta puede deberse a múltiples factores que conlleva inconvenientes estéticos, esto podría estar causando otros problemas de salud oral. (35)

### 3.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES	VALORES
<b>Calidad de vida</b>	Se trata de la percepción que un individuo tiene de su propia salud como un factor adicional a considerar en los exámenes clínicos odontológicos.	cuantitativa	nominal	Ficha de recolección de datos.	Autopercepción positiva (0 a 28) Autopercepción negativa (29 a 56)
<b>Pérdida de piezas dentarias</b>	La falta de dientes en la edad adulta puede deberse a múltiples factores que conlleva inconvenientes estéticos, esto podría estar causando otros problemas en salud oral.	cuantitativa	nominal	Odontograma	Clase I: edentación bilateral posterior Clase II: edentación unilateral posterior Clase III: edentación lateral con pilar posterior Clase IV: edentación anterior que cruza la línea media



## **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

### **4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación**

#### **4.1.1. Método de la investigación**

Acorde a Bunge se aplicó el método científico donde consistió en indagar y contestar enunciados para contrastar una hipótesis (42).

#### **4.1.2. Tipo de la investigación**

Según Hernández et al. presentó indagación de tipo básica con el propósito de acrecentar los conocimientos (43).

#### **4.1.3 Alcance de la investigación**

Según Supo presentó alcance relacional porque describió como se relaciona las variables a examinar (44).

### **4.2. Diseño de la investigación**

De acuerdo Hernández et. al. (43) fue no experimental donde no se manipuló las variables, observacional porque se evaluó de modo directa, prospectivo porque se evaluó en un definido tiempo presente, transversal porque fue examinado a medida que pasaron las circunstancias y correlacional ya que fue la vinculación entre dos variables

### **4.3. Población y muestra**

#### **4.3.1. Población**

La población estuvo desarrollada por 108647 pobladores de la ciudad de Huaral – 2024. Fuente Municipalidad de Huaral.

### 4.3.2. Muestra

La muestra se estimó con un coeficiente de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Con ese fin se empleará la fórmula siguiente:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

**Dónde:**

**n** = Tamaño muestral

**N** = Dimensión del universo = 246

**Z** = Nivel de confianza 95% ->

**Z** = 1,96 **e** = Error máximo (5%)

**p** = Probabilidades de éxito (0.5)

**Q** = Probabilidades de fracaso (0.5)

$$n = \frac{246 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(246 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 150$$

$$n = 150$$

La muestra estuvo desarrollada por 150 pobladores de la ciudad de Huaral – 2024. El tipo de muestreo fue probabilístico.

## 4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

### 4.4.1. Técnicas

La tesis empleó la técnica de la encuesta para la variable de calidad de vida y la técnica de la observación a la variable pérdida de piezas dentarias.

### 4.4.2. Instrumento de recolección de datos

#### A. Diseño

El instrumento de calidad de vida fue el OHIP 14 que fue creado por Slade en Australia en 1994, del cual estuvo conformado por 14 ítems, subdivididos en 4 ítems que son limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, minusvalía.

El instrumento de pérdida de piezas dentarias estuvo conformado por 2 ítems y un odontograma admitido por el MINSA.

#### B. Confiabilidad

El instrumento por utilizar fue creado por Slade (45) en el idioma inglés, del cual fue traducido al español por el autor Montero (46) en el año 2009 en España, a su vez en el Perú la encuesta OHIP – 14 fue publicada por los autores Molina y col. (45) en el año 2021 en la Revista Científica Odontológica (UCSUR).

La fiabilidad del instrumento OHIP 14 presentó un Alfa de Cronbach 0,729. De esta manera, estos instrumentos de medición son confiables y válidas, debido a que estudios previos los han utilizado, en este sentido son confiables y consistentes.

#### C. Validez

La validez de la tesis es racional porque los instrumentos originales fueron verificados y apreciados por los juicios de expertos donde admitió definir la validez de una prueba verificando si los ítems son realizables para evaluarlos.

### **4.4.3. Procedimiento de la investigación**

Se originó la investigación pidiendo al Comité Institucional de Ética de la Universidad Continental el permiso correspondiente para el desarrollo de la investigación. Una vez emitida la autorización respectiva, la investigadora se acercó a la Municipalidad distrital de Huaral a pedir información sobre la cantidad de población actualizada, para posteriormente sacar el total de muestra.

Se le informo a los ciudadanos de Huaral sobre el estudio y con la aceptación del consentimiento informado se inició a la ejecución de la encuesta, se llevó a cabo los exámenes clínicos en un espacio que nos facilite visualizar la cavidad oral, con el usuario aplicando de modo idóneo y con una buena iluminación.

Esta técnica se logra a través del cuestionario OHIP, perfiles de impactos de la salud oral (OHIP-14), que es una de las herramientas más utilizadas para evaluar la calidad de vida asociada con la salud bucal. Se tratan de preguntas tipo Likert que mide siete categorías de influencia negativa o adversa en el progreso de las tareas diarias en el último año. De esta manera, el cuestionario OHIP-14 considerará 7 dimensiones para la medición de la

calidad de vida asociada con salud bucal, que incluirá 2 interrogantes por cada dimensión. Dimensiones: Limitación funcional, dolor físico, malestares psicológicos, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía. Para el estudio, se sumaron las puntuaciones de las 14 respuestas, el valor final de cada paciente puede crear una puntuación general de 0 a 56, con puntuaciones en cada dominio que van de 0 a 8. A medida que la puntuación sea mayor, mayor será la incidencia negativa en las percepciones de vida asociada con la salud bucal, y las soluciones a cada interrogante se dieron en escala Likert.

0 Nunca.

1 Poco frecuente.

2 Ocasionalmente.

3 Frecuentemente.

4 Siempre.

Para encontrar los resultados del valor OHIP 14, se sumaron los puntajes de cada interrogante, tomando en consideración el puntaje mínimo de 0 y mayor de 56, y los valores más bajos de 0 a 28 para indicar las autopercepciones positivas de la calidad de vida, en cambio, los valores más elevados entre 29 y 56 resaltan autopercepciones negativas de la calidad de vida.

Cabe resaltar que la examinación de las pérdidas de piezas dentarias será mediante la observación y sus instrumentos serán fichas de recojo de data, en el cual se registrará la pieza dentaria perdida, para luego realizar y desarrollar las clasificaciones del edéntulo parcial conforme a Kennedy. En este sentido los datos se guardan y registran en una base de datos del software Excel, dando como resultado las correspondientes tablas y gráficos.

#### **4.4.4. Análisis de datos**

Para comenzar se solicitó una carta de autorización a la Universidad Continental para poder realizar la tesis y presentarla al representante de la ciudad de Huaral.

Se empleó el IBM SPSS Statistic 25, aplicándose tablas para el resultado, para la demostración de hipótesis se empleó la prueba de Chi cuadrado de Pearson.

Mediante el instrumento se demostraron los resultados y son anotados en mencionado instrumento.

#### **4.5. Consideraciones éticas**

El análisis fue admitido por el Comité Institucional de Ética e Investigación de la Universidad Continental (Anexo 2).

El análisis se elaboró respetando las pautas delimitadas por código de ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú.

En esta investigación se cumplió con las normativas de bioseguridad admitidas por el MINSA.

La tesis de investigación científica, se respetó las normativas y disposiciones éticas sobre la confidencialidad para recoger datos, por parte de los investigadores.

También garantiza que la información recopilada y escrita en este artículo será explicada y citada adecuadamente, para proteger la originalidad y comprensión del artículo.

## CAPÍTULO V: RESULTADOS

### 5.1. Presentación de resultados

*Tabla 1: Características sociodemográficas en pobladores de la ciudad de Huaral – 2024*

Características sociodemográficas	n	%	
Sexo	Femenino	83	55,3
	Masculino	67	44,7
Edad agrupada	45 - 53 años	95	63,3
	54 - 62 años	40	26,7
	63 - 71 años	15	10,0
Total	150	100,0	

Fuente: propia del investigador

**Interpretación:** En las características sociodemográficas en el sexo presenta una mayor porcentualidad de 55.3% en el sexo femenino, seguidamente en el grupo etario nos muestra un mayor porcentaje de 63,3% entre las edades de 45 – 53 años en pobladores de la ciudad de Huaral.

Tabla 2: Dimensiones de calidad de vida en pobladores de la ciudad de Huaral – 2024.

Dimensiones		n	%
Limitación funcional	Autopercepción positiva	56	37,3
	Autopercepción negativa	94	62,7
Dolor físico	Autopercepción positiva	43	28,7
	Autopercepción negativa	107	71,3
Malestar psicológico	Autopercepción positiva	30	20,0
	Autopercepción negativa	120	80,0
Incapacidad física	Autopercepción positiva	68	45,3
	Autopercepción negativa	82	54,7
Incapacidad psicológica	Autopercepción positiva	29	19,3
	Autopercepción negativa	121	80,7
Incapacidad social	Autopercepción positiva	52	34,7
	Autopercepción negativa	98	65,3
Total		150	100,0

**Interpretación:** Se muestra las dimensiones de calidad de vida con respecto a la incapacidad psicológica observamos un mayor porcentaje de 80,7 % presenta autopercepción negativa, malestar psicológico con el 80,0% con autopercepción negativa, dolor físico con el 71,3% con autopercepción negativa, incapacidad social con el 65,3% con autopercepción negativa y finalmente limitación funcional con 62,7% presenta autopercepción negativa en los pobladores de la ciudad de Huaral.

Tabla 3: Calidad de vida en pobladores de la ciudad de Huaral - 2024

Calidad de vida	n	%
Autopercepción positiva	53	35,3
Autopercepción negativa	97	64,7
Total	150	100,0

**Interpretación:** Observamos la calidad de vida con un mayor porcentaje de 64,7% donde presenta una autopercepción negativa en pobladores de la ciudad de Huaral.

Tabla 4: Pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral – 2024

Pérdida de piezas dentarias	n	%
Clase I	97	64,7
Clase II	26	17,3
Clase III	12	8,0
Clase IV	15	10,0
Total	150	100,0

**Interpretación:** Podemos demostrar que existe una mayor prevalencia de 64,7% donde exhiben clase I en pérdidas de pieza dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral.

Tabla 5: Correlación entre la limitación funcional y la pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral – 2024

		Limitación funcional				Total		P valor
		Autopercepción positiva		Autopercepción negativa				
		n	%	n	%	n	%	
Pérdida de piezas dentarias	Clase I	43	28,7	54	36,0	97	64,7	0,042
	Clase II	4	2,7	22	14,7	26	17,3	
	Clase III	3	2,0	9	6,0	12	8,0	
	Clase IV	6	4,0	9	6,0	15	10,0	
	Total	56	37,3	94	62,7	150	100,0	

**Interpretación:** A la prueba de chi-cuadrado, presenta significancia estadística significativa entre la calidad de vida (dimensión) limitación funcional con la pérdida de piezas dentarias ( $p=0,042$ ), sin embargo, mostró un mayor porcentaje de 36,0%, donde los pobladores presentan una autopercepción negativa en la limitación funcional en la pérdida de piezas dentarias en la clase I.



*Tabla 6: Correlación entre el dolor físico y la pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral – 2024*

		Dolor físico				Total		P valor
		Autopercepción positiva		Autopercepción negativa				
		n	%	n	%	n	%	
Pérdida de piezas dentarias	Clase I	20	13,3	77	51,3	97	64,7	0,003
	Clase II	15	10,0	11	7,3	26	17,3	
	Clase III	3	2,0	9	6,0	12	8,0	
	Clase IV	5	3,3	10	6,7	15	10,0	
	Total	43	28,7	107	71,3	150	100,0	

**Interpretación:** Según la prueba de chi-cuadrado, presenta significancia estadística significativa entre la calidad de vida (dimensión) dolor físico con la pérdida de piezas dentarias ( $p=0,003$ ), por lo tanto, muestra un mayor porcentaje de 51,3%, donde los pobladores presentan una autopercepción negativa al dolor físico en la pérdida de piezas dentarias en la clase I.

*Tabla 7: Correlación entre el malestar psicológico y la pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral – 2024*

		Malestar psicológico				Total		P valor
		Autopercepción positiva		Autopercepción negativa				
		n	%	n	%	n	%	
Pérdida de piezas dentarias	Clase I	11	7,3	86	57,3	97	64,7	0,000
	Clase II	14	9,3	12	8,0	26	17,3	
	Clase III	2	1,3	10	6,7	12	8,0	
	Clase IV	3	2,0	12	8,0	15	10,0	
	Total	30	20,0	120	80,0	150	100,0	

**Interpretación:** A la prueba de chi-cuadrado, presenta significancia estadística significativa entre la calidad de vida (dimensión) malestar psicológico con la pérdida de piezas dentarias ( $p=0,000$ ), así mismo, muestra un mayor porcentaje de 57,3%, donde los pobladores presentan una autopercepción negativa al malestar psicológico en la pérdida de piezas dentarias en la clase I.

Tabla 8: Correlación entre la incapacidad física y la pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral - 2024

		Incapacidad física						P valor
		Autopercepción positiva		Autopercepción negativa		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Pérdida de piezas dentarias	Clase I	40	26,7	57	38,0	97	64,7	0,012
	Clase II	19	12,7	7	4,7	26	17,3	
	Clase III	3	2,0	9	6,0	12	8,0	
	Clase IV	6	4,0	9	6,0	15	10,0	
	Total	68	45,3	82	54,7	150	100,0	

**Interpretación:** A la prueba de chi-cuadrado, presenta significancia estadística significativa entre la calidad de vida (dimensión) incapacidad física con la pérdida de piezas dentarias ( $p=0,012$ ), por ende, muestra un mayor porcentaje de 38,0%, donde los pobladores presentan una autopercepción negativa en la incapacidad física en la pérdida de piezas dentarias en la clase I.

Tabla 9: Correlación entre la incapacidad psicológica y la pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral – 2024

		Incapacidad psicológica						P valor
		Autopercepción positiva		Autopercepción negativa		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Pérdida de piezas dentarias	Clase I	13	8,7	84	56,0	97	64,7	0,002
	Clase II	12	8,0	14	9,3	26	17,3	
	Clase III	2	1,3	10	6,7	12	8,0	
	Clase IV	2	1,3	13	8,7	15	10,0	
	Total	29	19,3	121	80,7	150	100,0	

**Interpretación:** De acuerdo con la prueba de chi-cuadrado, presenta significancia estadística significativa entre la calidad de vida (dimensión) incapacidad psicológica con la pérdida de piezas dentarias ( $p=0,002$ ), como resultado, muestra un mayor porcentaje de 56,0%, donde los pobladores presentan una autopercepción negativa en la incapacidad psicológica en la pérdida de piezas dentarias en la clase I.

Tabla 10: Correlación entre la incapacidad social y la pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral - 2024

		Incapacidad social						P valor
		Autopercepción positiva		Autopercepción negativa		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Pérdida de piezas dentarias	Clase I	28	18,7	69	46,0	97	64,7	0,003
	Clase II	17	11,3	9	6,0	26	17,3	
	Clase III	4	2,7	8	5,3	12	8,0	
	Clase IV	3	2,0	12	8,0	15	10,0	
	Total	52	34,7	98	65,3	150	100,0	

**Interpretación:** A la prueba de chi-cuadrado, presenta significancia estadística significativa entre la calidad de vida (dimensión) incapacidad social con la pérdida de piezas dentarias ( $p=0,003$ ), por lo tanto, muestra un mayor porcentaje de 46,0%, donde los pobladores presentan una autopercepción negativa en la incapacidad social en la pérdida de piezas dentarias en la clase I.

Tabla 11: Correlación entre la minusvalía y la pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral – 2024

		Minusvalía						P valor
		Autopercepción positiva		Autopercepción negativa		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Pérdida de piezas dentarias	Clase I	55	36,7	42	28,0	97	64,7	0,021
	Clase II	6	4,0	20	13,3	26	17,3	
	Clase III	7	4,7	5	3,3	12	8,0	
	Clase IV	7	4,7	8	5,3	15	10,0	
	Total	75	50,0	75	50,0	150	100,0	

**Interpretación:** A la prueba de chi-cuadrado, presenta significancia estadística significativa entre la calidad de vida (dimensión) minusvalía con la pérdida de piezas dentarias ( $p=0,021 < 0,05$ ), por lo tanto, muestra un mayor porcentaje de 36,7%, donde los pobladores presentan una autopercepción positiva en la minusvalía en la pérdida de piezas dentarias en la clase I.

*Tabla 12: Correlación de calidad de vida asociado a pérdida dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral - 2024, según sexo*

		Sexo				Total		P valor
		Femenino		Masculino		n	%	
		n	%	n	%	n	%	
Calidad de vida	Autopercepción positiva	23	15,3	30	20,0	53	35,3	0,030
	Autopercepción negativa	60	40,0	37	24,7	97	64,7	
Pérdida de piezas dentarias	Clase I	50	33,3	47	31,3	97	64,7	0,021
	Clase II	21	14,0	5	3,3	26	17,3	
	Clase III	4	2,7	8	5,3	12	8,0	
	Clase IV	8	5,3	7	4,7	15	10,0	
	Total	83	55,3	67	44,7	150	100,0	

**Interpretación:** Conformé a la prueba de chi-cuadrado, presenta significancia estadística significativa entre la calidad de vida con el sexo ( $p=0,030$ ), sin embargo, en la calidad de vida muestra un mayor porcentaje de 40,0%, donde los pobladores presentan una autopercepción negativa en el sexo femenino. Así mismo, se efectuó chi-cuadrado en la siguiente variable donde también existe significancia estadísticamente significativa entre la pérdida de piezas dentarias con el sexo, ( $p=0,021$ ), por lo tanto, muestra un mayor porcentaje de 33,3%, en el cual los pobladores presentan pérdida de piezas dentarias en la clase I en el sexo femenino.

Tabla 13: Correlación de calidad de vida asociada a pérdidas de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral - 2024, según edad

		Edad agrupada								P valor
		45 - 53		54 - 62		63 - 71		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Calidad de vida	Autopercepción positiva	19	12,7	26	17,3	8	5,3	53	35,3	0,025
	Autopercepción negativa	21	14,0	69	46,0	7	4,7	97	64,7	
Pérdida de piezas dentarias	Clase I	18	12,0	70	46,7	9	6,0	97	64,7	0,006
	Clase II	15	10,0	8	5,3	3	2,0	26	17,3	
	Clase III	4	2,7	7	4,7	1	0,7	12	8,0	
	Clase IV	3	2,0	10	6,7	2	1,3	15	10,0	
	Total	40	26,7	95	63,3	15	10,0	150	100,0	

**Interpretación:** Conformé a la prueba de chi-cuadrado, presenta significancia estadística significativa entre la calidad de vida con la edad ( $p=0,025$ ), sin embargo, en la calidad de vida muestra un mayor porcentaje de 46,0%, donde los pobladores presentan una autopercepción negativa entre las edades de 54 – 62 años.

Asi mismo, se empleó la prueba de chi-cuadrado en la siguiente variable donde también existe significancia estadísticamente significativa entre la pérdida de piezas dentarias con la edad, ( $p=0,006$ ), por lo tanto, muestra un mayor porcentaje de 46,7%, en el cual los pobladores presentan pérdida de piezas dentarias en la clase I entre las edades de 54 – 62 años.

Tabla 14: Correlación de calidad asociado a pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral – 2024

**H0:** No existe correlación de calidad de vida asociado a pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral – 2024.

**H1:** Existe correlación de calidad de vida asociado a pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral – 2024.

	Prueba de chi - cuadrado	P valor
Calidad de vida - Pérdida de piezas dentarias	13,387 <sup>a</sup>	0,004

**Interpretación:** De acuerdo con la prueba de chi cuadrado, hay correlación de calidad de vida asociado a pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral – 2024, donde ( $p < 0,05$ ), si aceptamos **H1**.

## 5.2. Discusión de resultados

La tesis tiene como objetivo establecer la correlación de calidad de vida asociado a pérdida de piezas dentarias en la ciudad de Huaral – 2024.

En referencia a lo hallado en nuestro estudio se observó que existe correlación de calidad de vida asociado a pérdida de piezas dentarias estos resultados discrepan con lo encontrado por Gives (11) concluyó que no hay vinculación entre el modo de vida asociada con la salud bucal y la pérdida de dientes entre los jóvenes de Pelingará. A su vez discrepa con Villanueva (15) donde que no hay vinculación estadísticamente significativa entre pérdida de piezas dentarias y la calidad de vida de los adultos mayores. También podemos observar que discrepa con el autor nacional Taco (12) donde no hay correlación entre el edentulismo y la calidad de vida en adultos en consultorios privados en Arequipa 2021.

En nuestro estudio se encontró que la pérdida de dientes impacta negativamente en la calidad de vida de los adultos investigados. Estos resultados concuerdan con lo hallado por Meza (13) donde las pérdidas de dientes impactan negativamente en el estilo de vida en adultos. También concuerda con lo encontrado por Anbarserri (16) donde la pérdida de dientes afectó negativamente la calidad de vida relacionado con la salud bucal entre los usuarios dentales. A su vez concuerda con

Levano (14) donde una mayor incidencia de caries, pérdidas y restauraciones reduce el estilo de vida vinculada con bienestar bucal en los adultos mayores.

En nuestro estudio las personas con alto promedio de OHIP – 14 presentaron afectación en su salud. Esto concuerda con el estudio de Rodakowska (17) donde los sujetos desdentados presentan probabilidades dobles de poseer una puntuación OHIP14 superior al promedio en calidad de vida vinculada con la salud bucal.

En nuestro estudio hay correlación de calidad de vida asociado a pérdida de piezas dentarias en pobladores siendo semejante a lo hallado por Berniyanti (18) donde hay asociaciones estadísticamente significativas entre los dominios de calidad de vida vinculados con la salud bucal, física, mental, social y ambiental. A su vez discrepa con Lantto (19) se concluyó que hay débiles asociaciones del modo de vida vinculada con las pérdidas de dientes y reemplazos protésicos en personas con dependencia y limitaciones funcionales.

En referencia al número de pérdida de piezas dentarias, los que perdieron más piezas dentarias influyeron significativamente en la calidad de vida en los adultos. Esto a su vez concuerda con lo encontrado por Veeraboina (21) donde demostró firmemente que el número y la posición de las pérdidas de dientes tenían impactos negativos en el modo de vida en vinculación con la salud oral. A su vez también concuerda con Colaço (22) donde los que no perdieron muchos dientes se asoció con menores impactos en los estilos de vida en salud oral. También concuerda con Abrantes (23) donde la evidencia encontrada en esta indagación revela que el estado de la boca con mucha pérdida de dientes de las personas mayores influye en su calidad de vida. También concuerda con Aguiar (20) donde las adultas que perdieron 11 o más dientes y declararon la necesidad de prótesis parciales removibles, sufrieron mayores impactos por las pérdidas de dientes en el modo de vida en salud oral.

En el estudio se observó que la salud oral impacta de modo negativo de la calidad de vida teniendo semejanza con Noor (24) donde el modo de vida en salud oral está influenciado negativamente por la mortalidad dental en términos de número y posición de los dientes perdidos. A su vez tiene concordancia con Nayan, (25) donde las enfermedades bucales pueden afectar significativamente en el estilo de vida en salud oral con mayores preponderancias en féminas y con pérdida de dientes.

## CONCLUSIONES

1. La calidad de vida esta correlacionado significativamente a pérdida de piezas dentarias en la ciudad de Huaral – 2024.
2. Existe correlación significativa entre la limitación funcional y la pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral – 2024.
3. Existe correlación significativa entre el dolor físico y la pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral – 2024.
4. Existe correlación significativa entre el malestar psicológico y la pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral – 2024.
5. Existe correlación significativa entre la incapacidad física y la pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral – 2024.
6. Existe correlación significativa entre la incapacidad psicológica y la pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral – 2024.
7. Existe correlación significativa entre la incapacidad social y la pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral – 2024.
8. La calidad de vida esta correlacionado significativamente a pérdida de piezas dentarias en pobladores del sexo femenino de la ciudad de Huaral – 2024.
9. La calidad de vida esta correlacionado significativamente a pérdida de piezas dentarias en pobladores de 54 -62 años de la ciudad de Huaral – 2024.



## RECOMENDACIONES

1. Desarrollar estudios con un mayor tamaño muestral para obtener resultados más significativos sobre la calidad de vida y la pérdida de piezas dentarias en adultos de diferentes regiones del país.
2. Ejecutar estudios comparativos en adultos jóvenes y adultos mayores para conocer la calidad de vida en salud oral en la población.
3. Realizar estudios correlacionales sobre la relación de la pérdida de piezas dentarias con otros factores asociados en adultos.
4. Efectuar revisiones literarias sobre calidad de vida y pérdida de piezas dentarias para profundizar más el tema en adultos jóvenes y mayores.

## Bibliografía

1. Spanmerberg J. Quality of life related to oral health and its impact in adults. *Journal of stomatology, oral and maxillofacial surgery*. 2019; 120(3): (234-239).
2. Mike T. Foundations of oral health-related quality of life. *Journal of Oral Rehabilitation*. 2021; 48(3): 355-359.
3. Lindamark U. Oral health is essential for quality of life in older adults: A Swedish National Quality Register Study. *Gerodontology*. 2021; 38(2): 191-198.
4. Saarela L. Oral hygiene and health-related quality of life in institutionalized older people. *European Geriatric Medicine*. 2022; 1(2): 1-8.
5. Bastos L. Access to dental services and oral health-related quality of life in the context of primary health care. *Brazilian oral research*. 2019; 33(2):018.
6. Cheng F. Tooth loss and risk of cardiovascular disease and stroke: A dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *PLoS One*. 2018; 13(3):0194563.
7. Haworth S. Tooth loss is a complex measure of oral disease: Determinants and methodological considerations. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2018; 46(6):555-562.
8. Silva M. Risk factors for tooth loss in adults: A population-based prospective cohort study. *PLoS One*. 2019; 14(7): 0219240.
9. Gomes V. Tooth loss in adults: factors associated with the position and number of lost teeth. *Revista de Saúde Publica*. 2019; 53(1): 1-10.
10. Saintrain M. Impact of tooth loss on the quality of life. *Gerodontology*. 2021; 29(2): 632-636.
11. Gives M. Calidad de vida relacionada con la salud oral y pérdida de piezas dentarias en adultos jóvenes de Pelingará, Piura 2022. Tesis. Piura: Universidad Nacional De Piura, Piura; 2023. Report No.: 1. Tesis. Piura: Universidad Nacional De Piura, Piura. Tesis. Piura: Universidad Nacional De Piura, Odontología; 2022.
12. Taco E. Relación entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021. Tesis. Huancayo: Universidad Continental, Odontología; 2021.
13. Meza J. Impacto de la ausencia dentaria en la calidad de vida relacionada a la salud oral en pacientes adultos que acuden a un centro odontológico privado. Lima 2022. Tesis. Lima: Universidad Inca Garcilazo De La Vega, Odontología; 2022.
14. Levano J. Relación de calidad de vida y salud bucal de los adultos mayores de los albergues de la Ciudad de Tacna. Tesis. Tacna: Universidad de Tacna, Odontología; 2018.

15. Villanueva C. Relación de calidad de vida y salud bucal de los adultos mayores en albergues de Tacna. *Revista Odontológica Basadrina*. 2019; 3(2):2-10.
16. Anbarserri N. Impact of severity of tooth loss on oral-health-related quality of life among dental patients. *Journal of family medicine and primary care*. 2009; 9(1):187.
17. Rodakowska E. Oral health–related quality of life and missing teeth in an adult population: A cross- sectional study from Poland. *International journal of environmental research and public health*. 2022; 19(3): 1626.
18. Berniyanti T. Oral Health-Related Quality of Life (OHRQoL) Analysis in Partially Edentulous Patients with and without Denture Therapy. *Cosmetic and Investigational Dentistry*. 2023; 1(1):89-98.
19. Lanntto A, Robert L, Inger W. Quality of life related to tooth loss and prosthetic replacements among persons with dependency and functional limitations. *Acta Odontologica Scandinavica*. 2020; 78(3):173-180.
20. Aguiar A, Araujo E, Monteiro M. Tooth Loss, Sociodemographic Conditions and Oral Health-Related Quality of Life in the Elderly. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 2022; 22(1): 200189.
21. Veeraboina N. Tooth loss and oral health-related quality of life among adult dental patients: A cross- sectional study. *Indian Journal of Dental Research*. 2022; 33(1):2.
22. Colaco J. Oral health-related quality of life and associated factors in the elderly: a population-based cross-sectional study. *Ciencia & saude coletiva*. 2020; 25(1):3901-3912.
23. Abrantes P, Veiga N. Oral health and quality of life of the geriatric patient: contexts of autonomy. *Journal of Oral Research*. 2022; 11(2):1-10.
24. Noor N, Asifa Z, Ahmed B. Oral Health Related Quality of Life in Terms of Number and Position of Lost Teeth. *Pakistan Journal of Medical Research*. 2023; 62(2):86-91.
25. Nayan K. Utilization of Dental Care, Tooth Loss, and Oral Health-Related Quality of Life in Older Adults Visiting Dental Care Centers in Indian Settings. *Cureus*. 2022; 14(11):1-10.
26. Paraskevi T. Quality of life: definition and measurement. *Europe's journal of psychology*. 2013; 9(1):151-162.
27. Tommaso C, Verze P, Truls E, Bjerklund J. The quality of life definition: where are we going. *Uro*. 2021; 1(1):14-22.
28. Camfield L, Skevington M. On subjective well-being and quality of life. *Journal of health psychology*. 2008; 13(6):764-775.

29. Veenhoven R. Quality of Life (QOL), an Overview. *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. 2024; 1(1):5668-5671.
30. Baiju R. Oral health and quality of life: current concepts. *J. Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*. 2017; 11(6):1-21.
31. Bolton Dea. The biopsychosocial model 40 years on. *New philosophical and scientific developments*. 2019; 1(1):1-43.
32. Locker D. LOral health and quality of life. *Oral health & preventive dentistry*. 2004; 2(1): 247-253.
33. Al Shamrany M. Oral health-related quality of life: a broader perspective. *EMHJ- Eastern Mediterranean Health Journal*. 2006; 12(6):894-901.
34. Bennadi D, Reddy C. Oral health related quality of life. *Journal of international society of preventive and community dentistry*. 2013; 3(1): 1-6.
35. Kowalski Jea. Factors influencing marginal bone loss around dental implants: a narrative review. *Coatings*. 2021; 11(7):865.
36. Sukumaran I, Shay T, Thomson W. he prevalence and impact of dental anxiety among adult New Zealanders. *international dental journal*. *international dental journal*. *international dental journal*. *international dental journal*. 2021; 71(2): 122-126.
37. Schierz O, Kazuyoshi B, Kenji F. Functional oral health-related quality of life impact: A systematic review in populations with tooth loss. *Journal of oral rehabilitation*. 2021; 48(3): 256-270.
38. Thompson Lea. An assessment of oral health training among geriatric fellowship programs: a national survey. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2019; 67(5):1079-1084.
39. Mylonas Pea. Surface form analysis on complex freeform organic structures– measuring erosive wear on human teeth in vitro. *Metrology and Properties*. 2021; 9(2):025024.
40. Zelig R, Goldstein S, Touger R, Firestone E, Golden A. Tooth loss and nutritional status in older adults: A systematic review and meta-analysis. *JDR Clinic Translational Research*. 2020; 20(1):1-12.
41. Miguelañez M. Dolor orofacial en la clínica odontológica. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. 2019; 26(4): 233-242.
42. Bunge M. *La investigación científica: su estrategia y su filosofía*. Siglo XXI. 1st ed. México: Siglo veintiuno editores; 2000.
43. Hernandez R. *Metodología de la Investigación*. 2nd ed. México: McGraw-Hill; 2001.; 2001. 2nd ed. México: McGraw-Hill; 2001.

44. Supo J. Portafolio de aprendizaje para la docencia en investigación científica. 1st ed. Arequipa: EEDU; 2017.
45. Slade G. Derivation and validation of a short form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2000; 25(1): 284-90.
46. Montero J. Validation of the oral Health Impact Profile (OHIP-14 sp) for adults in Spain. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2009; 14(1): 44-50.
47. Molina J, Centeno N. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos de la ciudad de Macas. *Revista Científica Odontológica.* 2021; 9(3):68.
48. Slade G. Derivation and validation of a short form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2000; 25(1): 284-90.
49. Montero J. Validation of the oral Health Impact Profile (OHIP-14 sp) for adults in Spain. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2009; 14(1): 44-50.

## ANEXOS

### 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuál es la correlación de calidad de vida asociado a pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral - 2024?</p> <p><b>Problemas específicos:</b> ¿Cuál es la correlación entre la limitación funcional y la pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral - 2024? ¿Cuál es la correlación entre el dolor físico y la pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral - 2024? ¿Cuál es la correlación entre el malestar psicológico y la pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral - 2024? ¿Cuál es la correlación entre la incapacidad física y la pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral - 2024? ¿Cuál es la correlación entre la incapacidad psicológica y la pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral - 2024? ¿Cuál es la correlación entre la incapacidad social y la pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral - 2024? ¿Cuál es la correlación de calidad de vida asociado a pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral - 2024, según sexo? ¿Cuál es la correlación de calidad de vida asociado a pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral - 2024, según edad?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Establecer la correlación de calidad de vida asociado a pérdida de piezas dentarias en la ciudad de Huaral - 2024.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Determinar la correlación entre la limitación funcional y la pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral - 2024. Determinar la correlación entre el dolor físico y la pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral - 2024. Determinar la correlación entre el malestar psicológico y la pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral - 2024. Determinar la correlación entre la incapacidad física y la pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral - 2024. Determinar la correlación entre la incapacidad psicológica y la pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral - 2024. Determinar la correlación entre la incapacidad social y la pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral - 2024. Determinar la correlación de calidad de vida asociado a pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral - 2024, según sexo. Determinar la correlación de calidad de vida asociado a pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral - 2024, según edad.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> H1: Existe correlación de calidad de vida asociado a pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral - 2024. H0: No existe correlación de calidad de vida asociado a pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral - 2024.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> Existe correlación entre la limitación funcional y la pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral - 2024. Existe correlación entre el dolor físico y la pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral - 2024. Existe correlación entre el malestar psicológico y la pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral - 2024. Existe correlación entre la incapacidad física y la pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral - 2024. Existe correlación entre la incapacidad psicológica y la pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral - 2024. Existe correlación entre la incapacidad social y la pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral - 2024. Existe correlación de calidad de vida asociado a pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral - 2024, según sexo. Existe correlación de calidad de vida asociado a pérdida de piezas dentarias en pobladores de la ciudad de Huaral - 2024, según edad.</p>	<p><b>VARIABLES:</b> Calidad de vida Pérdida de piezas dentales</p> <p><b>INDICADORES:</b> Ficha de recolección de datos.</p>	<p><b>Método:</b> La tesis se realizó siguiendo las pautas del método científico, los cuales permite formar conocimientos teóricos y aplicados. <b>Tipo:</b> básica. <b>Alcance:</b> Correlacional. <b>Diseño:</b> El presente estudio es de diseño no experimental, prospectivo, transversal y observacional.</p>	<p><b>Población:</b> La tesis estuvo conformada por 108647 pobladores de la ciudad de Huaral - 2024. <b>Muestra:</b> La muestra estuvo constituida por 150 pobladores de la ciudad de Huaral - 2024. El tipo de muestreo será probabilístico.</p>

## 2. Documento de aprobación por el comité de ética



Huancayo, 21 de febrero del 2024

### OFICIO N°0147-2024-CIEI-UC

Investigadores:

SHEYLA PAMELA VALENZUELA ECHABAUDIS

#### Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **CORRELACIÓN DE CALIDAD DE VIDA ASOCIADO A PÉRDIDA DE PIEZAS DENTARIAS EN POBLADORES DE LA CIUDAD DE HUARAL - 2024.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente


Walter Calderón Gerstein  
Presidente del Comité de Ética  
Universidad Continental

C.c. Archivo.

**Arequipa**  
Av. Los Incas S/N,  
José Luis Bustamante y Rivero  
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara  
(054) 412 030

**Huancayo**  
Av. San Carlos 1980  
(084) 481 430

**Cusco**  
Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo  
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,  
carretera San Jerónimo - Saylla  
(084) 480 070

**Lima**  
Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos  
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores  
(01) 213 2760

### 3. Consentimiento informado

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN



El presente estudio es conducido por la bachiller Sheyla Pamela Valenzuela Echabaudis quien están realizando el Curso Taller de Titulación en la Universidad Continental. El objetivo de la investigación es determinar la **“Correlación de calidad de vida asociado a pérdida de piezas dentarias en la ciudad de Huaral – 2024”**. En función de ello, lo invitamos a participar de este estudio a través de un cuestionario y una evaluación que tendrá una duración máxima de 10 min.

Su participación es absolutamente voluntaria. Todos sus datos personales se mantendrán en estricta confidencialidad: se codificarán con un número para identificarlos de modo que se mantenga el anonimato. Además, no serán usados para ningún otro propósito de la investigación.

Todas las consultas o dudas que tenga sobre la investigación pueden ser atendidas en cualquier momento durante su participación. Así mismo, puede retirar su participación en el momento que lo desee sin ningún perjuicio. Si durante la entrevista alguna de las preguntas le resulta incómoda, puede decirse al entrevistador y también puede, si así lo desea, no responder.

Desde antemano, agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, he sido informado(a) de que el objetivo de este estudio es determinar la **“Correlación de calidad de vida asociado a pérdida de piezas dentarias en la ciudad de Huaral – 2024”**.

Se me ha informado que tendré que responder preguntas y una evaluación, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

Entiendo que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a [74885944@continental.edu.pe](mailto:74885944@continental.edu.pe) o al teléfono 939151955

Estoy al tanto de que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados del estudio cuando este haya concluido.

Nombre completo del sujeto de investigación.....  
Firma del sujeto de investigación.....  
Lugar, fecha y hora.....



4. Instrumentos de recolección de datos

**Sexo:**

**Edad:**

N.º	Preguntas	Nunca (0)	Poco frecuente (1)	Ocasionalmente (2)	Frecuentemente (3)	Siempre (4)
1	<b>Limitación funcional:</b> ¿Ha tenido dificultades para pronunciar las palabras?					
2	<b>Limitación funcional:</b> ¿El sabor de sus alimentos ha empeorado?					
3	<b>Dolor físico:</b> ¿Ha sentido dolor en la boca?					
4	<b>Dolor físico</b> ¿Ha presentado molestias al comer?					
5	<b>Malestar psicológico:</b> ¿Le preocupa los problemas con su boca?					
6	<b>Malestar psicológico</b> ¿Se ha sentido estresado?					
7	<b>Incapacidad física:</b>					

	¿Ha tenido que cambiar sus alimentos? (comer cosas blandas)					
8	<b>Incapacidad física:</b> ¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos? Hacer una pausa para comer					
9	<b>Incapacidad psicológica:</b> ¿Ha tenido dificultad para descansar? (Dormir)					
10	<b>Incapacidad psicológica:</b> ¿Se ha sentido avergonzado por problemas con su boca?					
11	<b>Incapacidad social:</b> ¿Ha estado irritable debido a problemas con su boca?					
12	<b>Incapacidad social:</b> ¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades diarias?					
13	<b>Minusvalía:</b> ¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable?					
14	<b>Minusvalía:</b> ¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades diarias?					

SEGUNDA PARTE: PERDIDA DE PIEZAS DENTALES

**15. ¿Presenta todas sus piezas Dentarias?**

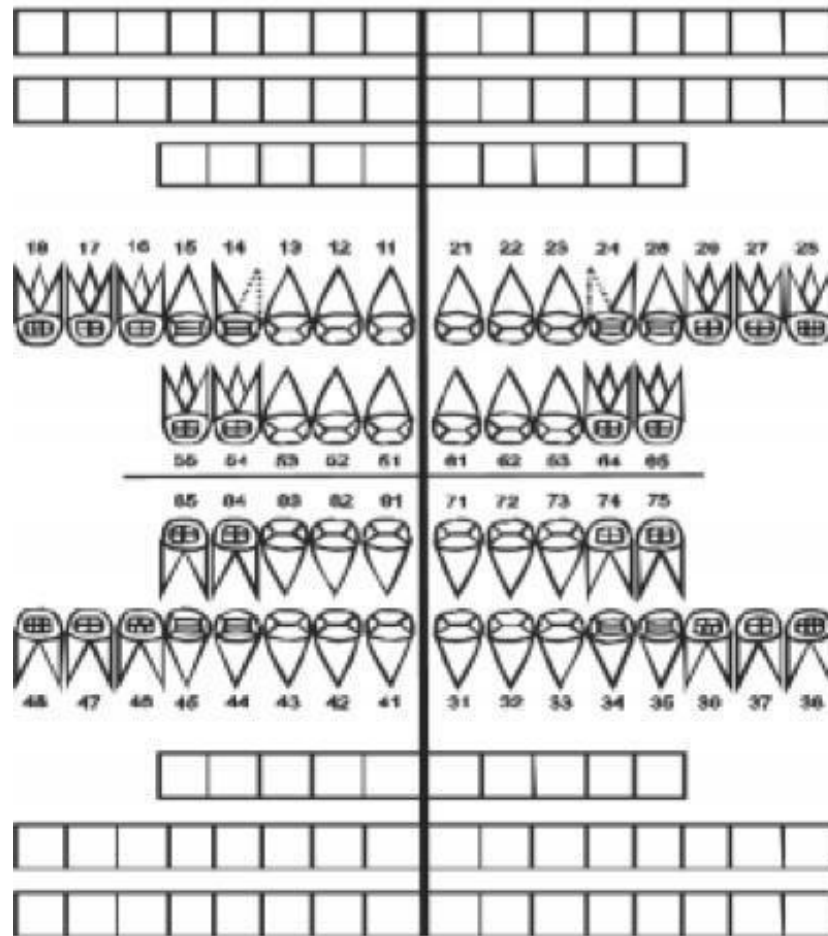
- a) Sí
- b) No

**16. ¿Presenta perdida de todas sus piezas dentarias?**

- a) Sí
- b) No

**17. Marca las piezas dentarias faltantes y menciona a que clasificación de Kennedy pertenece**

# ODONTOGRAMA



**Fuente:** Gives M. Calidad de vida relacionada con la salud oral y pérdida de piezas dentarias en adultos jóvenes de Pelingará, Piura 2022.

5. Otros

Explicación del estudio en ciudadanos de Huaral



## Explicación del consentimiento informado



Firma del consentimiento informado



Respondiendo preguntas del cuestionario





Evaluación clínica intraoral



Visita a domicilio a ciudadanos de Huaral

