



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**Calidad de vida relacionada al edentulismo parcial
según clasificación de Kennedy en adultos del centro
de salud Tacalá, 2022.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE :
CIRUJANO DENTISTA

AUTORAS:

García García, Leila Steffany (orcid.org/0000-0001-6310-2539)

Morales Huayama, Analina (orcid.org/0000-0002-5470-7381)

ASESORA:

Mg. Valenzuela Ramos, Marisel Roxana (orcid.org/0000-0002-1857-3937)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas en Gestión y Salud

Línea de responsabilidad social universitaria:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**PIURA – PERÚ
2022**

Dedicatoria

A Dios ante todo porque sin su amor infinito y la vida que me otorga día a día que han hecho posible que siga adelante.

A mi madre que me enseñó que nunca debía rendirme y por ella me siento realizada hoy en día.

A mi hija, motor y motivo de lucha a seguir adelante. Porque soy su ejemplo de vida y amor incondicional.

A mi querido abuelo, mi padre que ha estado conmigo en mis primeros años de carrera y me ha apoyado y ahora desde el cielo no me deja sola, me guía y me protege.

Y a todas aquellas personas que han contribuido para el logro de mis objetivos.

LEYLA STEFFANY

A Dios, por guiarme, darme fuerza y valor, para alcanzar mis metas propuestas.

A mis abuelitos, que siempre me cuidan y me protegen desde el cielo.

A mis padres y herman@s por creer y confiar en mí, brindarme sus consejos y apoyo incondicional.

ANALINA

Agradecimiento

Dios, tu amor y bondad no tienen fin, nos brindas tu bendición, la suficiente fuerza y valentía para lograr superar todas las dificultades de la vida.

A nuestros docentes de Estomatología que contribuyeron con su conocimiento y experiencia para nuestra formación profesional.

A nuestra asesora Dra. Valenzuela Ramos, Marisel Roxana; por ser nuestra guía y apoyo para la elaboración de este trabajo.

A nuestra madre y padre, por los consejos y ayuda incondicional durante todo este proceso.

Finalmente, a todos nuestros familiares, amigos, doctores y pacientes que participaron durante toda la formación de nuestra carrera profesional.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.2. Variables y operacionalización	11
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimientos	15
3.6. Método de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	26
VI. CONCLUSIONES	30
VII. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS	32
ANEXOS	
Anexo 1 Matriz de operacionalización de variables	
Anexo. 2 Instrumento de recolección de datos	

Índice de tablas

- Tabla 1:** Relación entre calidad de vida y edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en adultos del centro de salud Tacala en el año 2022. 18
- Tabla 2:** Relación entre calidad de vida y edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes adultos según grupo etario atendidos en el centro de salud Tacala en el año 2022. 19
- Tabla 3:** Relación entre calidad de vida y edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes adultos según sexo atendidos en el centro de salud Tacala en el año 2022. 21
- Tabla 4:** Edentulismo parcial según los maxilares mediante la clasificación de Kennedy en pacientes adultos atendidos en el centro de salud de Tacala en el año 2022. 22

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre calidad de vida y edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en adultos del Centro de salud Tacala en el año 2022

Metodología: tipo de investigación básico, diseño no experimental, prospectivo, observacional, descriptivo, transversal y correlacional. La población estuvo constituida por 303 pacientes con edentulismo parcial desde el 11 de julio hasta 12 de agosto del 2022; empleando como instrumento el cuestionario GOHAI.

Resultados: Según calidad de vida 79.54% predominó el nivel malo, 36.96% clase I de Kennedy, 26.07% nivel malo clase I. Según grupo etario, adultos mayores ocuparon un 59.41%; en relación a calidad de vida, los jóvenes ocuparon 44.44% nivel malo en clase III de Kennedy; adultos nivel malo 26.31% clase II, adulto mayor 26.66% nivel malo clase I. Según sexo: mujeres registraron 67.99%; prevaleciendo el nivel malo en ambos sexos, 25.77% varones y 25.72% mujeres en clase I de Kennedy. Según maxilar superior fue 27.74% e inferior 30.32% siendo ambos clase I Kennedy. **Conclusiones:** Se determinó que si existe relación entre calidad de vida y edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en adultos del centro de salud de Tacalá en el año 2022. predominando una mala calidad de vida en todos los estratos estudiados.

Palabras clave: calidad de vida, arcada parcialmente edéntula, arcada edéntula, mandíbula, maxilar (**Decs**)

Abstract

Objective: To determine the relationship between quality of life and partial edentulism according to the Kennedy classification in adults from the Tacala Health Center in the year 2022 **Methodology:** basic type of research, non-experimental, prospective, observational, descriptive, cross-sectional and correlational design. The population consisted of 303 patients with partial edentulism from July 11 to August 12, 2022; using the GOHAI questionnaire as an instrument **Results:** According to quality of life, 79.54% predominated the bad level, 36.96% Kennedy class I, 26.07% bad level class I. According to age group, older adults occupied 59.41%; in relation to quality of life, the young people occupied 44.44% bad level in class III of Kennedy; adults bad level 26.31% class II, older adult 26.66% bad level class I. According to sex: women registered 67.99%; prevailing the bad level in both sexes, 25.77% men and 25.72% women in class I of Kennedy. According to upper jaw it was 27.74% and lower 30.32%, both being class I Kennedy. **Conclusions:** It was determined that there is a relationship between quality of life and partial edentulism according to the Kennedy classification in adults from the Tacalá health center in the year 2022. Poor quality of life predominates in all the strata studied.

Keywords: quality of life, partially edentulous arch, edentulous arch, mandible, maxilla (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

La calidad de vida en las personas adultas está estrechamente relacionada al edentulismo parcial, cuyas causas serían factores congénitos como adquiridos ^{1, 2}, siendo congénitas los que aparecen al nacer debido a la no consolidación del germen dentario en la etapa embrionaria siendo genéticamente etiológico ³, y de manera adquirida son los motivos por los cuales el individuo tuvo que atravesar una pérdida dentaria, debido a alguna patología como la caries dental ^{4, 5}; motivo por el cual no pueden acceder a tratamientos indicados, optando así por la exodoncia, en otros casos es la falta de conocimientos respecto a la pérdida dentaria afectando a las personas tanto en la pronunciación correcta como en su autoimagen y también en la función masticatoria ⁶.

A nivel mundial, el edentulismo es evidenciado por una pésima higiene oral, esto conlleva a una pérdida dental, provocando un grave problema sobre la condición de subsistencia de las personas que lo poseen ⁷, porque aparte de provocar deterioro psicológico y físico, además conlleva a un problema social como es la comunicación interpersonal; por ellos la OMS estipuló que 9 de cada 10 personas presentan edentulismo debido a alguna patología oral, siendo la caries, problemas periodontales y traumatismos los responsables de la ausencia dental.^{8,9}

En América Latina, la población más vulnerable respecto al edentulismo parcial son los adultos seniles, siendo sobre todo personas de edades entre 65 a 74 años los que presentan hasta 35% de edentulismo parcial en países donde los ingresos económicos son bajos y hasta un 10% en países donde el nivel de ingresos económicos son altos, por ello la prevalencia de patologías estomatológicas y el alto índice de estas enfermedades que en muchos casos se presentan desde edades muy tempranas, dicha realidad es asumida como una normalidad en las personas como parte de la edad cayendo en una errónea idea de vida ^{9, 10}.

En el Perú, las enfermedades odontoestomatológicas son factores críticos que colocan a la salud bucal en una categoría vulnerable, pese a que existen programas a nivel nacional donde se toma en cuenta la prevención y promoción de la salud;¹¹ la salud oral en adultos mayores es deficiente según el Ministerio de Salud, 95 de cada 100 peruanos padecen de altos niveles de pérdida dentaria tanto parcial como

total, a raíz de caries, enfermedades periodontales, xerostomía y hasta de neoplasias orales ^{12,13}; de esta manera las personas con edentulismo ven alterada la forma de alimentación, al privarse de ciertos alimentos que les dificulte su consumo, provocando en muchos casos problemas digestivos y una nutrición deficiente, además de enfermedades orales en combinación con una deficiente higiene oral serían factores desencadenantes para contraer patologías de manera crónica ^{14,15}.

La realidad respecto a la calidad de vida que atraviesa el Perú, es lamentable debido a la recurrencia existente de enfermedades orales a nivel nacional, a pesar de que existen programas donde se quiera combatir esta problemática en diferentes zonas del país, aún sigue siendo insuficiente, perjudicando así a muchas personas en cuanto a su calidad de vida, en la región Piura y a nivel nacional la pérdida de piezas dentarias ha ocasionado un gran problema de salud pública, mayormente en personas adultas, por eso es que se buscó en el centro de salud de Tacalá, distrito de castilla, que al ser este un Asentamiento Humano, los estratos socioeconómicos de las personas influyan a que opten por extracciones dentales, creando una gran problemática que al pasar los años conlleva a un edentulismo total, por tal motivo sería encontrar analogía existente entre calidad de vida y la ausencia parcial de piezas dentarias entre adultos jóvenes ya que son autónomos de tomar decisiones en cuanto a su propia salud.

Ante lo investigado formulamos la siguiente pregunta. ¿Existe relación entre calidad de vida y edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en adultos del centro de salud Tacalá en el año 2022?

La justificación de manera teórica permite comprender y analizar el problema de salud bucal, haciendo hincapié en lo relacionado a la ausencia de dientes y las causas por las cuales se han perdido, en tal sentido es que las personas afectadas de esta forma alteran su vida cotidiana al verse psicológica y fisiológicamente perjudicados.

De manera práctica, la justificación se desarrolla en el ámbito de poder aplicar estrategias para poder resolver el problema encontrado en cuanto al tipo de edentulismo parcial, el análisis que se obtuvo en esta investigación permite que algunas instituciones tomen en cuenta poder crear programas de prevención.

De manera metodológica, la justificación fue debido a la relevancia y claro manejo de la clasificación de Kennedy, sin embargo, las investigaciones hasta ahora fueron realizados fuera de la región, por ese motivo fue la propuesta de este trabajo que con la información recopilada, aportará científicamente a profesionales de la odontología.

La justificación de manera social se debe a que la presente investigación permitió la evaluación de una clasificación según el edentulismo parcial que presenten los adultos, la cual tiene como consecuencia una deficiente calidad de vida.

Por lo tanto, el objetivo general es determinar la relación entre calidad de vida y edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en adultos del centro de salud Tacala en el año 2022.

Como objetivos específicos se obtuvo; determinar la relación entre calidad de vida y edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en adultos según grupo etario del centro de salud Tacala en el año 2022; determinar la relación entre calidad de vida y edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en adultos según sexo del centro de salud Tacala en el año 2022; determinar la prevalencia de edentulismo parcial en el maxilar superior mediante la clasificación de Kennedy en adultos del centro de salud de Tacala en el año 2022; identificar la prevalencia de edentulismo parcial en el maxilar inferior mediante la clasificación de Kennedy en adultos del centro de salud de Tacala en el año 2022.

Como hipótesis alternativa tenemos que, sí existe relación entre calidad de vida y edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en adultos del centro de salud Tacala en el año 2022; y como hipótesis nula, no existe relación entre calidad de vida y edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en adultos del centro de salud Tacala en el año 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Como antecedentes nacionales, se tuvieron en cuenta algunas tesis que se encontraban en repositorios de algunas universidades debido a que en el Perú no se encuentran publicadas investigaciones en revistas científicas: Huamanciza E. et al.¹⁸ en el año 2019, Lima (Perú), se obtuvo como objetivo encontrar la tasa de edentulismo; empleando una investigación del tipo descriptivo, observacional y transversal, donde analizaron a 100 personas, obteniendo que respecto al sexo fueron 66% mujeres y 34% varones; donde la clasificación de Kennedy, en el maxilar superior tuvo mayor prevalencia la clase III con 50% seguida de la clase I con 17%, en la mandíbula fue la clase III con 49% y en menor cantidad la clase I con 25%; en el maxilar, la clase III tuvo mayores registros en varones con 19% y mujeres con 31%; en la mandíbula, la clase III predominó en ambos sexos como 16% en varones y 33% en mujeres; respecto a los grupos de años, las personas mayores de 60 años fueron mayoría con 46%, dándose en personas de 20 a 39 años una incidencia de la Clase III maxilar con 7%, de igual manera en personas de 40- 59 años con 27% y en personas de 60 años a más, fue la clase II con 18%; en la mandíbula, las personas de 40- 59 años fueron mayoría con 29%, dándose en personas de 20 a 39 años una prevalencia de la clase III con 7%, al igual en personas de 40- 59 años con 29% y en personas que superaban los 60 años fue la clase I con 17%. Concluyendo de esta manera que la clase III predominó en ambos maxilares.

De esta manera, Sánchez Villanueva Y.¹⁹ en el año 2020, en Huancayo (Perú), el objetivo que tuvo en cuenta fue la de encontrar la relación entre calidad de vida y el tipo de edentulismo, según sea la clasificación dada por Kennedy. Respecto a la metodología, se empleó el tipo de investigación descriptiva, observacional y transversal, donde empleó el cuestionario GOHAI. En cuanto a los resultados, respecto a los grupos etarios, los adultos mayores obtuvieron un 27.6%, grupo adulto con 67.2% y adulto joven con 5.2%; según el sexo, las mujeres predominaron con un 51.7% y los varones con 48.3%; según la calidad de vida fue el 84% muy mala, 12.1% de regular calidad, frente a un 3.4% de buena calidad; la clasificación de Kennedy, en el maxilar superior fue la clase III la que prevaleció con 51.7% y la que menos fue la clase I con 15.5%; en el maxilar inferior la que mayor presencia tuvo fue la clase III con 75.9% y la que menos la clase II con 24.1%. Como

conclusión, a nivel de maxilares, la clase III de Kennedy tuvo mayor predominio, siendo a mayor presencia de edentulismo es menor la calidad de vida que tienen los pacientes.

Además Santos L.²⁰ en el año 2018, en Tacna (Perú), como objetivo trazado tuvo el encontrar la relación entre edéntulos parciales y calidad de vida. Según la metodología, el estudio que utilizaron fue descriptivo, retrospectivo y transversal; evaluando a 45 personas de un centro de adulto mayor donde se les aplicó el índice de GOHAI para verificar la calidad de vida en cuanto a salud bucal. De acuerdo a los resultados, se encontró el 28% presentó edentulismo parcial, donde según el cuestionario GOHAI, la dimensión física tuvo predominancia el nivel malo con 77.8%, en dimensión psicosocial el nivel malo ocupó un 80% y en cuanto al dolor fue el 60% de nivel malo. Concluyendo de esta manera que la población estudiada, fue el 77.8% los que tuvieron un nivel malo de autopercepción de calidad de vida, el 6.7% regular y el 15.6% bueno.

Incluso la investigación de Tantas Caldas S.²¹ en el año 2017, Lima (Perú), tuvo como objetivo en su investigación la de encontrar el vínculo existente entre edentulismo y calidad de vida en pacientes adultos mayores. Según la metodología, el tipo de estudio que realizaron fue descriptivo, transversal y observacional, donde el tamaño muestral fue 1000 pacientes empleando el instrumento del índice de GOHAI. Teniendo como resultados que personas de 60 a 70 años obtuvieron un 41.4%, de 71 a 80 años de 33.6% y de 81 a 91 años de 25%; según el sexo, las mujeres tuvo predominio con 69.1% y los varones con 30.9%; en cuanto al tipo de edentulismo, los edéntulos parciales fueron 69.1% , según la clasificación de Kennedy, en el maxilar superior la clase I ocupó un 52.4%, seguida de la clase III con 27.4%, la clase II con 19% y finalmente la clase IV con 1.2%; en la mandíbula fue la clase I la que predominó con 69.2% y en menor porcentaje la clase III con 10.2%; según el índice de GOHAI, el 98.6% demostraron una pésima calidad de vida, frente a un 1.3% que tuvo una regular calidad de vida, en mujeres fue un 68.4% mala calidad frente a un 0.7% de regular calidad, en varones fue de 30.3% de mala calidad frente a un 0.7% de regular calidad. Concluyendo de esta manera que la mayoría de pacientes evaluados presentaron una mala calidad de vida frente al edentulismo parcial, prevaleciendo la clase I en el maxilar superior al igual que el

maxilar inferior; según el índice de GOHAI se obtuvo una puntuación de 33.71% lo que denota una mala calidad de vida.

También Taco Mamani E. y Quispe Paz M²² en el año 2016, en Arequipa (Perú), tuvieron como finalidad encontrar la relación entre calidad de vida y edentulismo parcial según normas de Kennedy, donde se les aplicó el índice de GOHAI para medir la percepción que tienen sobre sí mismos los 101 pacientes. Como resultado se obtuvo que el 85% fueron edéntulos parciales, en cuanto a la calidad de vida según GOHAI se demostró que el nivel alto fue del 1%, nivel moderado de 5.9% y bajo un 78.2%; en cuanto al sexo el 39% fueron mujeres y el 60.4% varones; respecto a la edad, los jóvenes de 18 a 29 años fue de 3.5%, adultos de 30 a 59% de 89.5% y adulto mayor de 60 años a más de 7%; respecto al maxilar superior según la clasificación de Kennedy predominó la clase I con 36% y en menor porcentaje la clase II con 14.8%, en el maxilar inferior predominó la clase I con 42.7% y en menor porcentaje la clase IV con 2.3%. Concluyendo de esta manera que existió vínculo alguno entre las variables, se encontró además una baja calidad de vida.

Como antecedentes internacionales en la presente investigación se tuvieron en cuenta a Huan C. et al.²³ en el año 2015, en China, se obtuvo que el objetivo fue encontrar los agentes que contribuyen la calidad de vida de los pacientes adultos chinos; donde aplicaron un estudio del tipo observacional, transversal; teniendo como muestra a 4720 personas adultas, en las cuales emplearon el cuestionario GOHAI; teniendo como resultado que en el sexo femenino por ser mayoría con 50.3%, obtuvo una puntuación GOHAI media de 54.71% y en los varones con 49.7%, se encontró una puntuación GOHAI media de 55.33%; con respecto a los diferentes presentaciones de edentulismo según la clasificación de Kennedy se obtuvo un nivel malo en la puntuación GOHAI teniendo una media de 51.6%. Como conclusión se obtuvo que debido a la caries dental por la cual tuvieron pérdida dental es que presentaron más puntaje en el cuestionario GOHAI en cuanto a su satisfacción en calidad de vida.

Además de Rodakowska E. et al.²⁴ en el año 2022, en Polonia, su objetivo fue determinar la calidad de vida con relación a la salud oral empleando como instrumento el cuestionario GOHAI; tuvieron en cuenta que según la metodología

emplearon un estudio del tipo transversal, tomando a 1112 personas al azar. Sobre los resultados, fueron 54.85% las mujeres las que predominaron el estudio, siendo mayores de 65 años el 19.87%, dentro de cuestionario GOHAI, en cuanto a la limitación funcional, fue las preguntas de incomodidad al tragar (puntuación promedio 3.3) e impedimento de hablar (puntuación promedio 9) las que tuvieron un puntaje mínimo; en cuanto al dolor y malestar, la pregunta de malestar al comer obtuvo una puntuación promedio de 5.6, en total se obtuvo una puntuación de 18 denotando un nivel malo según la calidad de vida, siendo las mujeres el sexo que más destacó a pesar de ser una minoría respecto a si son mayores de 65 años, también las personas que obtuvieron más bajo puntaje en el cuestionario GOHAI denotaron incomodidad respecto a su salud oral.

En cuanto a Ullah Khan S. et al.²⁵ en el año 2022, en Pakistán, los investigadores quisieron determinar el impacto en la calidad de vida de las personas relacionado a la ausencia de dientes. Respecto a la metodología, fue descriptivo, observacional, empleando la puntuación Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI), este cuestionario se aplicó a 182 personas para determinar el tipo de impacto a causa de la ausencia de dientes en la calidad de vida con relación a la salud bucodental. En cuanto a los resultados obtenidos, se encontró que el 50.5% fueron varones y 49.5% mujeres; donde la calidad de vida según el cuestionario GOHAI fue buena en 27% medio 20% y mala en 53%; siendo la ausencia de dientes anteriores los que tuvieron más efectos negativos en la calidad de vida en relación a la salud bucodental de las personas, la pieza dental más ausente fue el primer molar inferior. Concluyendo de esta manera que a menos piezas dentarias presentes era menor la puntuación en el cuestionario GOHAI, el 53% de las personas evaluadas obtuvieron una calificación mala respecto a calidad de vida en relación a la salud bucodental.

Escudero E. et al.²⁶ en el año 2020, en Ecuador, los investigadores obtuvieron como objetivo encontrar la prevalencia del edentulismo y el impacto sobre la calidad de vida. Metodológicamente usaron una indagación descriptiva, cuantitativa, observacional, descriptivo y transversal. Encontrando resultados que de las 735 personas evaluadas, siendo un 60.5% mujeres y 37.5% varones; 66.8% presentaron edentulismo parcial, donde el 41.6% mujeres tuvieron edentulismo

parcial, 25.2% varones con edentulismo parcial; en cuanto a grupos etarios empleados, los pacientes de 15 a 24 años prevalecieron con un 33.1% con edentulismo parcial, según la clasificación de Kennedy, la Clase II prevaleció con 39.7%, en mujeres con 24.5% y en varones con 15.2%; según los rangos de edad, la clasificación que más prevaleció en los pacientes de 15 a 24 años fue la clase III con 28%, 25 a 39 años fue la clase III con 6.1%, 40 a 59 años fue la clase I con 10.9%, 60 a 85 años fue la clase I con 7.2%; en el maxilar superior en mujeres la clase III de Kennedy prevaleció con 17%; en la clase III ocupó un 9.1%; respecto al maxilar inferior, en mujeres la clase III obtuvo un 23.3% y en varones un 14.7%; respecto al impacto que obtuvo el edentulismo en la calidad de vida de las personas fue de un 84.2% nivel malo según GOHAI. Concluyendo de esta manera que la clase III de Kennedy fue la que más tuvo presencia tanto para varones como mujeres y en el maxilar superior como inferior, siendo la clase I más prevalente en personas mayores de 60 años.

Como bases teóricas se tiene que la calidad de vida es descrita por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la percepción que tiene un individuo acerca de su lugar existencial, en el marco cultural y formación de valores en el que se ha desarrollado, además del bienestar en tanto en salud física, psicológica, interacciones interpersonales y su grado de independencia². La satisfacción del individuo junto al nivel de realización de metas y objetivos personales, además de la percepción propia de la persona o que la sociedad entorno a él tenga de sus condiciones de vida ya sea de manera negativa o positiva es que traduciría también lo que sería calidad de vida ⁶.

En cuanto al concepto de calidad de vida en relación a la salud bucal consiste en un sentimiento adecuado y satisfactorio tanto individual como socialmente ^{3,5}; en la odontología actual, es un concepto importante que se lleva a cabo también cuando se aplican prácticas odontológicas preventivas¹.

La salud oral en países de tercer mundo es deficiente sobre todo en adultos, como evidencia es la pérdida prematura de dientes, períodos de caries, enfermedades periodontales, xerostomía, poco conocimiento por parte del individuo respecto a la importancia de la buena higiene oral, ideas erróneas de profesionales e incluso hasta mala praxis de ciertos odontólogos ^{5,7}; cualquier que sean estos factores

alterarían de manera permanente la autoimagen, la fonética y la masticación, dañando así nutrición de la persona al privarse de ciertos alimentos sin poder disfrutarlos a causa de la dificultad de masticación que existe, provocando una disminución de peso también hasta problemas gástricos ^{17,18}.

En cuanto al Edentulismo, se considera en la actualidad como una enfermedad crónica e irreversible, debido a la ausencia de piezas dentarias de causas multifactoriales, muchas de origen patológico y otras de manera externa, las principales patologías que conllevarían a la pérdida dentaria son la caries y enfermedades periodontales, las cuales se desencadenan a partir de una mala higiene oral y una falta de asistencia por parte de un profesional pertinente como sería el odontólogo ^{20,22}. El edentulismo se puede registrar tanto total (sin presencia de alguna pieza dentaria) o parcial (ausencia de uno o más dientes); afectando de esta manera al sistema estomatognático, al alterar la oclusión, los músculos masticatorios y muchas veces afectando también a la articulación temporomandibular; del mismo modo, las piezas dentarias aún en boca sufren de cambios como es la posición, viéndose reflejada en la parte estética al no ser agradable a la vista del individuo y disminuyendo así la parte funcional como es la parte masticatoria y muchas veces en la fonación ^{20,23}.

Sin embargo, el edentulismo parcial lo clasificó Edward Kennedy en el año 1925, donde actualmente es la clasificación más aceptada respecto al edentulismo presentado a nivel de arcos dentarios, donde dividió cuatro tipos: la Clase I, trata de edentulismo en dientes posteriores donde se presentan extremo libre bilateral; la Clase II, trata de edentulismo en un lado de dientes posteriores donde se presenta un extremo libre unilateral; la Clase III, trata de un extremo libre unilateral posterior, pero con presencia de una pieza dentaria tanto posterior como anterior a ella; y la Clase IV, trata de un edentulismo en zona anterior donde abarca la línea media ^{20,25}.

El Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) ²², es un instrumento desarrollado por los científicos Atchison y Dolan en el año 1990, donde se basaron en tres pilares: la salud bucodental puede ser evaluada mediante la autoevaluación; entre las personas varían los niveles de la salud bucodental, cuya variación se puede demostrar utilizando una medición en base a la percepción propia de la

persona; la autopercepción es indicativo de predicción de la salud bucodental. El instrumento consta de 12 ítems, con respuestas de tipo Likert, con valores que van del 1 al 5, donde 1= siempre, 2= frecuentemente, 3= algunas veces, 4= rara vez, 5= nunca. Según los ítems 1, 2, 3, 4 evalúan la función física; los ítems 6, 7, 9, 10 y 11 evalúan el aspecto social y los ítems 5, 8, 12 el dolor e incomodidad; de esta manera se suman toda la puntuación entre un rango de 12 a 60 puntos, siendo el valor más alto un reflejo de una mejor autopercepción de salud bucodental.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: básico porque buscó expandir la información teórica ya existente sobre calidad de vida relacionada al edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes adultos, y no busca solucionar problemas²⁷.

Diseño de investigación:

- **Diseño no experimental:** porque no hubo una intervención de los investigadores sobre el objeto de investigación ²⁷; será prospectivo, porque los datos fueron recabados directamente de los pacientes ²⁷; observacional porque el registro de datos se logró sin intervención en los acontecimientos naturales ²⁷; descriptivo porque el registro se basó en aspectos clínicos donde se detallan circunstancias geográficas- temporales; transversal porque el registro de datos se dio en un periodo de tiempo establecido ²⁷; correlacional, porque permitió a los investigadores inspeccionar y analizar los numerosos acontecimientos de las variables presentes, para percibir el impacto que tienen, sobre todo indagar el grado de relación entre variables tomadas en cuenta ²⁷.

3.2. Variables y operacionalización:

Calidad de vida esta variable es del tipo dependiente porque se estudió el motivo de su alteración; es cualitativa, porque describió las singularidades no numéricas; es politómica, porque obtuvo más de una opción de variación, en decir del 1 al 5 ²⁸.

- **Definición conceptual:** percepción propia de un individuo sobre la existencia, respecto al entorno y conjunto de valores en relación a sus metas en la vida, expectativas, inquietudes y normas ²³.
- **Definición operacional:** cuestionario GOHAI, consta de 12 preguntas de tipo Likert.
- **Indicadores:** La dimensión de la función física, tuvo como indicadores a disminución o variación del tipo de alimentación a causa de la ausencia de piezas dentarias, deglutir cómodamente y problema de efectividad en la

masticación; la dimensión de la función Psicosocial tuvo como indicadores a evitar el contacto interpersonal por la ausencia de piezas dentarias; agrado hacia el cuidado de sus dientes y boca, desasosiego hacia el cuidado de sus dientes y boca, Incomodidad de comer con otras personas debido a la ausencia dentaria; la dimensión del dolor tendrá como indicadores a la falta de capacidad óptima de masticación, por ello el uso de analgésicos para molestias bucales y sensibilidad de encías.

- **Escala de medición:** es ordinal, porque los valores mantuvieron un orden de mayor a menor ²⁸, en este caso según el puntaje obtenido del cuestionario GOHAI.

Edentulismo parcial es una variable independiente, debido a la influencia que se tuvo sobre la variable dependiente, en este caso el edentulismo se estudia si existe relación con la calidad de vida; es del tipo cualitativa, porque se mencionaron las cualidades propias de la variable; es politómica, porque dentro de sus opciones son más de dos ²⁸.

- **Definición conceptual:** Es la ausencia de uno o más dientes ²³.
- **Definición operacional:** La pérdida dentaria se clasificará según Kennedy (clase I, II, III, IV).
- **Indicadores:** Según la dimensión Clínica tenemos al edentulismo parcial superior y edentulismo parcial inferior.
- **Escala de medición:** Es nominal, porque las opciones de esta variable no tienen un orden ²⁸.

Sexo es una variable cualitativa, porque su atributo o cualidad será descrito; y dicotómica, al ser dos sus opciones ²⁸.

- **Definición conceptual:** Es la característica biológica del ser humano ²³.
- **Definición operacional:** Son los datos recopilados según el instrumento.
- **Indicadores:** Será el género masculino y femenino
- **Escala de medición:** Es nominal porque las opciones no tienen un orden²⁸.

Grupo etario según su clasificación es del tipo cuantitativa, porque los valores que arrojen son numéricos ²⁸.

- **Definición conceptual:** La clasificación es integrada por un grupo de personas con una misma edad o similar³⁰.
- **Definición operacional:** Es la información que se encontrará registrada en la ficha de recolección de datos.
- **Indicadores:** Se tendrá a una clasificación dada por el MINSA, como son Joven (18- 29 años), Adulto (30- 59 años) y Adulto mayor (60 años a más)
- **Escala de medición:** Variable ordinal porque depende de la cifra que el paciente refiera, se colocó en la escala dada por los indicadores de esta variable ²⁸.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: esta población estuvo conformada por 303 pacientes, la cual fue basada en la atención de personas adultas con edentulismo parcial durante el primer semestre del año es decir desde el 11 de julio hasta 12 de agosto del 2022.

- **Criterios de inclusión:** Pacientes adultos con edentulismo parcial atendidos en el centro de salud de Tacalá, pacientes que quieran ser parte de la investigación, pacientes que sean mayores de edad, pacientes con capacidad de responder claramente el cuestionario, pacientes que aceptaron firmar el consentimiento informado.
- **Criterios de exclusión:** Pacientes con alguna dificultad de responder, comunicarse o explicar con claridad y veracidad las preguntas realizadas, pacientes que presenten prótesis fija, Pacientes con edentulismo total ya sea de ambos maxilares, superior o inferior, Pacientes que rechacen participar de la investigación.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se empleo es la encuesta para el cuestionario GOHAI, el cual fue desarrollado por los científicos Dolan et al.²⁹ en 1990, es una serie de 12 preguntas tipo likert con una puntuación total de 12 a 60, el cual ya se encontraba baremado, que buscó encontrar la medición de la autopercepción del paciente respecto a su salud oral ²⁹; en el Perú se validó en el año 2007 por Gamarra ³⁰, donde fue aplicado en pacientes de 60 a 89 años de edad. En la actualidad este cuestionario presenta

múltiples validaciones en diferentes países debido a que presenta una adecuada correlación de fiabilidad ²².

En cuanto a la baremación del cuestionario GOHAI que constó de 12 preguntas en el cual se evaluó el nivel de calidad de vida de los pacientes respecto al edentulismo, donde mediante una baremación según Stanone realizado por un estadístico, donde la media fue de 36.65 y la desviación estándar fue de 11.6, obteniendo así un rango de 27.89 hasta 45.41; determinando de esta manera una escala donde el nivel Malo: 12- 28, Moderado: 29- 45 y Bueno: 46- 60

A su vez, se aplicó la prueba de confiabilidad al Cuestionario de GOHAI, al tener un valor de 100% según el índice de Alfa de Cronbach, que estima que si el valor supera el 0.8 es considerado una fiabilidad alta.

Para la ficha de recolección de datos, se utilizó la técnica de la observación donde se encontró dos recuadros para registrar el tipo de sexo y la edad según mencione el paciente; según grupo etario establecido por MINSA se clasifico en jóvenes (18 a 29 años), adultos (30 a 59 años) y adulto mayor (60 a mas), además de un odontograma donde se marcarán con una aspa (X) de color azul en el lugar correspondiente donde no exista pieza dental, y en el aspecto clínico se consideraron piezas dentales ausentes a los espacios libres; donde no se observe remanente radicular, seguido de un pequeño cuadro donde se describirá a qué tipo de clasificación pertenece según la clasificación Kennedy (I, II, III, IV), pero empleando las reglas de Applegate para poder determinarla tanto en el maxilar como en la mandíbula; Estas 8 reglas fueron descritas de esta manera: la clasificación se realizará post-exodoncias; si las cordales están ausentes, aquel espacio no será clasificado; si existiera algún cordal empleado como soporte será considerado en la clasificación; si algún segundo molar está ausente y no se restituirá, no se considerará dentro de la clasificación; las zonas posteriores regirán la clasificación; no se considerarán las demás áreas edéntulas que se clasifiquen como subclases o modificaciones de la clasificación.

En cuanto al estudio de la prueba piloto aplicado, junto con la especialista en Rehabilitación Oral, donde se tomó en cuenta a 58 pacientes adultos (este tamaño de muestra para el estudio piloto fue considerado a partir de una fórmula online dada por Vietchbauer et al.^{33, 34}, partiendo de una confianza de 95% y una

probabilidad del 50%), las tesis, previamente se entrevistaron con el director del centro de salud donde se le explicó los detalles y finalidad de dicho estudio, brindándole toda la información de la investigación que como finalidad tiene el poder obtener el título profesional de Cirujano Dentista, obteniendo el permiso así para poder ejecutar la investigación en dicho nosocomio, donde se inició con un estudio piloto que junto con el especialista acudieron al centro de salud de Tacala desde el 15 de junio al 23 de junio en horario laborable que la posta brindaba el servicio de atención que fue de 8 am hasta la 1 pm (lapso de tiempo adecuado donde se pudo tomar datos)

Donde brindaron la información a los pacientes antes de abordarlos en la sala de espera para aplicar dicha prueba con la firma correspondiente al consentimiento informado, una vez firmado dicho documento junto con el especialista en Rehabilitación Oral y cada una de las tesis en momentos distintos, se procedió a evaluar a los 58 pacientes adultos, recopilaron información acerca de qué tipo de edentulismo parcial presentaban y en qué maxilar se encontraba mayor prevalencia, para observar y clasificarlos según Kennedy, donde a los datos recopilados se aplicó el índice de Kappa de Cohen para la prueba de confiabilidad correspondiente por parte de un especialista en estadística, empleándose una medida de concordancia porque sirve para comparar los datos de dos o más evaluadores ³⁵.para esto se realizó un análisis de concordancia teniendo a 58 pacientes alcanzando un 95%, donde se confrontaron los resultados del rehabilitador oral con el de las investigadoras en cuanto a las clases de Kennedy, además se demostró que la coincidencia entre las investigadoras y el especialista en rehabilitación es muy buena, por tanto, se pudo elegir que los datos obtenidos de las investigadoras, respecto a las variables son motivo de estudio que se pueden considerar fiables y exactas

En cuanto a la calibración, las investigadoras (cada una), fueron sometidas a un proceso de inducción respecto a la clasificación de Kennedy y las reglas de Applegate por parte de un especialista en Rehabilitación Oral durante 2 horas por 2 días, mediante charlas con gráficas y material virtual online, a través de un ordenador, donde aprendieron más para el correcto uso de esta clasificación, dando como constancia de la correcta calibración.

3.5. Procedimientos

Se solicitó a la escuela de estomatología de la universidad Cesar Vallejo, una carta de presentación dirigida al jefe del establecimiento de salud I-3 de Tacala, luego las investigadoras se dirigieron al centro de salud de Tacalá, donde se entrevistaron con el director del Establecimiento, el Dr. Juan Villegas Pacherras, donde se le explicó los detalles y finalidad de dicho estudio, brindándole toda la información de la investigación que como finalidad tiene el poder obtener el título profesional de Cirujano Dentista de las investigadoras.

Posteriormente, se dio en conocimiento a los odontólogos encargados del consultorio, donde se ingresó para poder recibir a los pacientes estando listos con los métodos de asepsia y antisepsia, además de la bioseguridad oportuna, como es el uso de guantes de látex, gorro descartable, mandil descartable, haciendo uso de los criterios de inclusión de que sean mayores de edad, se procedió a brindarle las medidas de protección de bioseguridad a los pacientes, como es el campo descartable en el pecho, colocación de protector para el cabello y lentes de protección y guiándolos para la correcta postura en la unidad dental donde tomarían una posición postural sentada; para luego darles el documento de consentimiento informado, donde se les explicó la finalidad del estudio, procediendo a la correcta firma y empezando con la encuesta de preguntas del cuestionario GOHAI, donde el tiempo que se empleó en los pacientes fue un promedio de 10 minutos, al ser un cuestionario que consta de tres partes y 12 preguntas en total ³⁶.

Eso dependió de la capacidad de respuesta de los adultos, teniendo como tiempo estimado por cada pregunta de 1 minuto con 20 segundos. Luego se les explicó la ficha de recolección de datos donde se marcó su género y edad, después se procedió a inclinar la unidad dental en 125° y pidiéndoles por favor que abran la boca, seguidamente se tuvo que examinar la cavidad oral de los pacientes empleando la lámpara de la unidad y un espejo bucal, inspeccionado ahí se tomó en cuenta la cantidad de piezas ausentes en el odontograma registrándolas con un aspa de color azul los dientes ausentes, en la clasificación correspondiente, el cual se emplearon 10 minutos estipulada por la norma técnica establecida por el Colegio de Odontólogos del Perú ³⁷ y teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión antes mencionados.

3.6. Método de análisis de datos

Para el almacenamiento de datos recopilados, se trasladó a una tabla de Excel³⁸ tabulando de esta manera la información de la ficha de los instrumentos, cada uno de estos documentos, tuvo un código por paciente; luego se empleó un programa estadístico STATA v17 ³⁹.

Para el análisis inferencial, se realizó pruebas estadísticas para comprobar el contraste que existe entre la hipótesis con el objetivo de relación, se empleó además la prueba no paramétrica de Chi cuadrado al confrontar variables nominales ^{40, 41}, tanto para las tablas de 2 grupos o de 3 grupos, ya que fueron variables cualitativas ³⁵, esto debido a que se debe contrastar la hipótesis respecto a la relación entre la variable calidad de vida y edentulismo parcial, siendo estas dos variables cualitativas ²⁷ empleando tablas de distribución de frecuencias, donde se agruparon por ciertos atributos, es importante mencionar que pueden ser analizadas mediante razones o porcentajes³⁶; así mismo para confrontar la relación entre calidad de vida y edentulismo parcial según la edad, sexo, maxilar superior o inferior, se empleó un análisis estadístico de variables múltiples debido a que se sometieron más de dos variables.

3.7. Aspectos éticos De acuerdo al ámbito ético, se mantuvo la seguridad de la identidad de los pacientes evaluados, siguiendo la utilización de los beneficios en todo el proceso de manera científica y también en los derechos humanos⁴².

Además, según el reporte de Belmont, se respetó los 3 principios fundamentales ya estipulados como el respeto por las personas, por lo que se mantuvo la identidad del paciente evaluado en anonimato, además se cuidó los datos brindados por el participante; se empleó además el sentido de justicia, con el cual se utilizó la información recabada para la elaboración de la presente investigación donde cada participante mantuvo el cuidado en cuanto al manejo de datos y su participación ⁴².

Este estudio se llevó a cabo según la Declaración de Helsinki, donde se basa en promover el bienestar de las personas, vida y la salud, además de la confidencialidad, intimidad, integridad y la dignidad acerca de los datos recopilados por los investigadores ⁴³. Con todo esto, se procedió a ser evaluado por el comité de ética de la misma universidad.

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Relación entre calidad de vida y edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en adultos del centro de salud Tacala en el año 2022.

CALIDAD DE VIDA	CLASIFICACIÓN DE KENNEDY										<i>p-valor</i>
	I		II		III		IV		TOTAL		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Bueno	7	2,31	3	0,99	1	0,33	0	0	5	1,65	0.047
Moderado	26	8,58	18	5,94	22	7,26	8	2,64	54	17,82	
Malo	79	26,07	62	20,46	53	17,49	24	7,9	241	79,54	
TOTAL	112	36,96	83	27,39	76	25,08	32	10,6	303	100,00	

Fuente: Elaboración propia

*Prueba Chi cuadrado. Nivel de significancia 0.05.

Tabla 1, respecto a la relación entre la calidad de vida y clasificación de Kennedy, se encontró 1.65% en el nivel Bueno, siendo en ese nivel en la clase I fueron 2.31%, clase II un 0.99%, clase III un 0.33%, clase IV un 0%; en el nivel Moderado se obtuvo un 17.82%, siendo en ese nivel, en la clase I fueron 8.58%, clase II un 5.94%, clase III un 7.26%, clase IV un 2.64%; en el nivel Malo se halló un 79.54%, siendo en ese nivel en la clase I fueron 26.07%, clase II un 20.46%, clase III un 17.49%, clase IV un 7.9%; de esta manera en el nivel I se halló un total de 36.96%, en el nivel II se halló un total de 27.39%, en el nivel III se halló un total de 25.08%, en el nivel IV se halló un total de 10.6%.

En cuanto a la prueba de Chi cuadrado que tiene un nivel de significancia de 0.05, se puede observar que en la Tabla 1 se obtuvo un $p= 0.047$, indicando de esta manera que sí existe relación estadísticamente significativa, es decir que la calidad de vida sí interviene en el tipo de clasificación de Kennedy.

Tabla 2: relación entre calidad de vida y edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en adultos según grupo etario del centro de salud Tacala en el año 2022.

GRUPO ETARIO	CALIDAD DE VIDA	CLASIFICACIÓN DE KENNEDY										<i>p- valor</i>
		I		II		III		IV		TOTAL		
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
JOVEN (2.97%)	Bueno	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Regular	0	0	0	0	0	0	0	0	9	100	0.048
	Malo	3	33.33	2	22.22	4	44.44	0	0			
ADULTO (37.62%)	Bueno	1	0.87	2	1.75	2	1.75	0	0			
	Regular	6	5.26	5	4.38	6	5.26	3	2.63	114	100	0.048
	Malo	28	24.56	30	26.31	23	20.17	8	7.01			
ADULTO MAYOR (59.41%)	Bueno	0	0	0	0	1	0.55	0	0			
	Regular	26	14.44	16	8.88	20	11.11	11	6.11	180	100	0.045
	Malo	48	26.66	28	15.55	20	11.11	10	5.55			

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 2, a nivel de grupo etario, en cuanto a los jóvenes que ocuparon un 2.97%, el nivel Bueno obtuvo un 0% en todas las clasificaciones de Kennedy, el nivel Regular también ocupó un 0% en las diferentes clases de Kennedy, en el nivel Malo, en la clase I se halló un 33.33%, en la clase II se halló un 22.22%, en la clase III se halló un 44.44% y en la clase IV se halló un 0%; en el grupo adulto que ocupó un 37.62%, en el nivel bueno, en la clase I se halló un 0.87%, en la clase II se halló un 1.75%, en la clase III se halló un 1.75% y en la clase IV se halló un 0%; en el nivel regular, en la clase I se halló un 5.26%, en la clase II se halló un 4.38%, en la clase III se halló un 5.26% y en la clase IV se halló un 2.63%; en el nivel malo, en la clase I se halló un 24.56%, en la clase II se halló un 26.31%, en la clase III se halló un 20.17% y en la clase IV se halló un 7.01%; en el grupo adulto mayor que ocupó un 59.41%, en el nivel bueno, en la clase I, II y IV se halló un 0%, sin embargo, en la clase III se halló un 0.55%; en el nivel regular, en la clase I se halló un 14.44%, en la clase II se halló un 8.88%, en la clase III se halló un 11.11% y en la clase IV se halló un 6.11%; en el nivel malo, en la clase I se halló un 26.66%, en

la clase II se halló un 15.55%, en la clase III se halló un 11.11% y en la clase IV se halló un 5.55%.

En cuanto a la prueba de Chi cuadrado la significancia es de 0.05, donde se observa que en la Tabla 2 se obtuvo un $p= 0.046$, indicando de esta manera que sí existe relación estadísticamente significativa, es decir que la calidad de vida dependiendo del grupo etario sí interviene en el tipo de clasificación de Kennedy.

Tabla 3: calidad de vida y edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en adultos según sexo del centro de salud Tacala en el año 2022.

SEXO	CALIDAD DE VIDA	CLASIFICACIÓN DE KENNEDY										<i>p- valor</i>
		I		II		III		IV		TOTAL		
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
MASCULINO (32.01%)	Bueno	4	4.12	2	2.06	2	2.06	1	1.03			0.043
	Regular	13	13.40	8	8.24	9	9.27	3	3.09	97	100	
	Malo	25	25.77	20	20.61	12	12.37	6	6.18			
FEMENINO (67.99%)	Bueno	1	0.48	2	0.97	1	0.48	0	0			0.047
	Regular	16	7.76	14	6.79	9	4.36	8	3.88	206	100	
	Malo	53	25.72	37	17.96	43	20.87	14	6.79			

Fuente: Elaboración propia

*Prueba Chi cuadrado. Nivel de significancia 0.05

En la Tabla 3, respecto al tipo sexo, el género masculino ocupó un 32.01%, en el nivel bueno, en la clase I se halló un 4.12%, en la clase II se halló un 2.06%, en la clase III se halló un 2.06% y en la clase IV se halló un 1.03%; en el nivel regular, en la clase I se halló un 13.40%, en la clase II se halló un 8.24%, en la clase III se halló un 9.27% y en la clase IV se halló un 3.09%; en el nivel malo, en la clase I se halló un 25.77%, en la clase II se halló un 20.61%, en la clase III se halló un 12.37% y en la clase IV se halló un 6.18%; el género femenino ocupó un 67.99%, en el nivel bueno, en la clase I se halló un 0.48%, en la clase II se halló un 0.97%, en la clase III se halló un 0.48% y en la clase IV se halló un 0%; en el nivel regular, en la clase I se halló un 7.76%, en la clase II se halló un 6.79%, en la clase III se halló un 4.36% y en la clase IV se halló un 3.88%; en el nivel malo, en la clase I se halló un 25.72%, en la clase II se halló un 17.96%, en la clase III se halló un 20.87% y en la clase IV se halló un 6.79%.

En cuanto a la prueba de Chi cuadrado tiene una significancia de 0.05, la cual se observa en la Tabla 3 se obtuvo un $p = 0.045$, indicando de esta manera que sí existe relación estadísticamente significativa, es decir que la calidad de vida dependiendo del sexo, sí interviene en el tipo de clasificación de Kennedy.

Tabla 4: Edentulismo parcial según los maxilares mediante la clasificación de Kennedy en adultos del centro de salud de Tacala en el año 2022.

MAXILAR	CLASIFICACIÓN DE KENNEDY												<i>p-valor</i>
	I		II		III		IV		NO REGISTRABLES		TOTAL		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
MAXILAR SUPERIOR (51.16%)	43	27.74	22	14.19	35	22.58	21	13.54	34	21.93	155	100	0.047
MAXILAR INFERIOR (48.84%)	47	30.32	31	20	21	13.54	30	19.35	19	12.25	148	100	

Fuente: Elaboración propia

*Prueba Chi cuadrado. Nivel de significancia 0.05

En la Tabla 4, respecto al tipo de maxilar, en el maxilar superior se encontró un 51.16%, siendo en la clase I un 27.74%, en la clase II un 14.19%, en la clase III un 22.58%, en la clase IV un 13.54%, además de encontrarse casos no registrables siendo un 21.93%; en el maxilar inferior se encontró un 48.84%, siendo en la clase I un 30.32%, en la clase II un 20%, en la clase III un 13.54%, en la clase IV un 19.35%, además de encontrarse casos no registrables siendo un 12.25%.

En cuanto a la prueba de Chi cuadrado el nivel de significancia es de 0.05, donde se observa que en la Tabla 4 se obtuvo un $p=0.047$, indicando de esta manera que sí existe relación estadísticamente significativa, es decir que el tipo de maxilar sí interviene en el tipo de clasificación de Kennedy.

V. DISCUSIÓN

En esta investigación se encontró que la calidad de vida según el cuestionario GOHAI fue de 79.54% en un nivel malo, 17,82% un nivel moderado y 1,65% nivel bueno, de acuerdo con Sánchez Villanueva Y.¹⁹ refiere en su estudio que la calidad de vida según el cuestionario GOHAI fue del 84% muy mala pero frente a un 3.4% de buena calidad, estos resultados son debido a que la población evaluada proviene de una zona rural donde el nivel económico es precario para acudir a tratamientos adecuados, Además Santos L.²⁰ también refiere que en su investigación, todas las dimensiones del cuestionario obtuvieron un porcentaje en el nivel malo, siendo el 77.8% los que tuvieron un nivel malo de autopercepción de calidad de vida, el 6.7% moderado y el 15.6% bueno, estos resultados debido a que la población evaluada pertenecían a un centro exclusivo de adultos mayores donde aquellas personas no contaban con los medios económicos suficientes para solventar tratamientos dentales; Tantas Caldas S. ²¹ también coincidió con sus resultados, siendo el 98.6% una pésima calidad de vida frente a un 1.3% que tuvo un nivel moderado, al ser personas evaluadas del área de geriatría de un hospital es que presentaban demasiadas incomodidad respecto a la calidad de vida que llevaban sumando el edentulismo parcial; Taco Mamani E. y Quispe Paz M ²² también tuvieron como resultados que el nivel malo predominó con un 78.2%, nivel moderado de 5.9% y el nivel bueno del 1%, estos datos debido a que el estudio se llevó a cabo en un consultorio privado y las personas que acudían presentaban una mala calidad de vida por tal motivo necesitaban atención odontológica; Huan C. et al.²³ también demostraron que el nivel malo en cuanto a la calidad de vida ocupó más del 50% en su estudio, esto a causa de que las personas evaluadas pertenecían a una zona rural; Ullah Khan S. et al.²⁵ coincidieron también con los datos del presente estudio al encontrar que según el cuestionario GOHAI fue un nivel malo con 53%, al igual que Escudero E. et al.²⁶ quienes también el 84.2% pertenecieron a un nivel malo. Esto demuestra que las personas evaluadas al pertenecer a un asentamiento humano, demostraron un nivel de disconformidad en su calidad de vida producido por la cantidad de piezas dentales que presentan, esto se asume al nivel socioeconómico que presentan como para poder hacer frente a la situación oral que atraviesan, según el cuestionario GOHAI, la mayoría obtuvo

una puntuación baja, significando de esta manera que el nivel de calidad de vida es malo en todas las categorías del mismo cuestionario.

En cuanto a los grupos etarios, se encontró que el grupo de adulto mayor (60 años a más) tuvo mayores casos registrados con 59.41%, seguido del grupo adulto (de 30 a 59 años) con 37.62% y finalmente el grupo joven (de 18 a 25 años) con 2.97%, siendo además que según la Clasificación de Kennedy, el nivel malo en la clase III en jóvenes con 44.44%, el nivel malo en la clase II adulto con 26.31% y en el grupo de adulto mayor fue la clase I nivel malo la que mayores casos registrados tuvo con 26.66%; según Huamanciza E. et al.¹⁸ la clase III predominó en personas de 40- 59 años con 27%, seguido de personas de 60 años a más la clase II con 18%; Sánchez Villanueva Y.¹⁹ obtuvieron un 27.6% grupo adulto con 67.2% y adulto joven con 5.2%, esto debido a que los adultos evaluados se encontraban preocupados acudiendo a esa edad debido a que podían solventar una consulta dental; Tantas Caldas S.²¹ concluyeron que los pacientes de 60 a 70 años obtuvieron un 41.4%, presentando estos resultados por motivo que los adultos mayores presentaron más problemas de salud a causa del edentulismo parcial; Taco Mamani E. y Quispe Paz M.²² encontraron que el grupo adulto de 30 a 59 prevaleció con el 89.5%, sin embargo el grupo adulto mayor de 60 años a más de 7%; Rodakowska E. et al.²⁴ también encontró que las personas mayores de 65 años fueron las que más casos presentaron con 19.87%, y Escudero E. et al.²⁶ encontraron que según los rangos de edad, los pacientes de 15 a 24 años fue la clase III con 28%, en comparación a las personas que menos porcentaje denotaron de 60 a 85 años que fue la clase I con 7.2%. en su mayoría de estudios fueron las personas grupo adultas debido a que en esta etapa de vida empieza a deteriorarse la salud, ocasionando mayor preocupación del mismo paciente por acudir a un profesional y tratar de solucionar en cierta parte los episodios de incomodidad, fastidio y/o dolor que en algunos casos se puedan presentar; luego las personas de la tercera edad presentaron molestias causadas no solo a nivel bucal sino a nivel gástrico también a causa del tipo de edentulismo que presentan.

Respecto al sexo, el 67.99% fueron mujeres y el 32.01% varones, siendo según la calidad de vida y la clasificación de Kennedy, en los varones prevaleció el nivel malo con 25.77% en la clase I y en las mujeres también fue el nivel malo en la clase

I con 25.72%; según Huamanciza E. et al.¹⁸ en su estudio fueron 66% mujeres y 34% varones, la clase III la que tuvo mayores registros en varones con 19% y mujeres con 31%; Sánchez Villanueva Y.¹⁹ también encontraron que las mujeres predominaron con un 51.7% y los varones con 48.3%; además de Tantas Caldas S.²¹ que también encontró que las mujeres tuvieron predominio con 69.1% y los varones con 30.9%, además que según la calidad de vida, las mujeres ocuparon un 68.4% de mala calidad frente a un 0.7% de moderada calidad, en cuanto a los varones fue de 30.3% de mala calidad frente a un 0.7% de regular calidad; Huan C. et al.²³ también corroboraron sus datos encontrados con la del presente trabajo al hallar que según la calidad de vida el nivel malo en las mujeres fueron las que mayor porcentaje presentaron con 50.3% en comparación a los varones que fue de 49.7%; Rodakowska E. et al.²⁴ también hallaron en su estudio que el 54.85% fueron mujeres; Escudero E. et al.²⁶ también hallaron que el 60.5% fueron mujeres y 37.5% varones, siendo la Clase II la que prevaleció con 39.7%, en mujeres con 24.5% y en varones con 15.2%; caso contrario de Ullah Khan S. et al.²⁵ que en su estudio fueron el 50.5% varones y 49.5% mujeres; y de Taco Mamani E. y Quispe Paz M.²² que en su estudio fueron más 60.4% varones y solo el 39% fueron mujeres. Las posibles causas del motivo de que las mujeres siempre sean mayoría en las diversas investigaciones citadas es que las mujeres se preocupan más en acudir a un odontólogo en cierto punto de su vida donde no soportan la forma de vivir a causa del edentulismo, el número poblacional de mujeres es mayor al de varones y/o las féminas se preocupan más por su aspecto que los varones.

En cuanto a la clasificación de Kennedy según el maxilar superior de casos registrados es de 51.16%. en cuanto la clase I la que mayores registros tuvo con 27.74%, y en menor proporción la clase IV con 13.54%, sin embargo, hubieron casos donde no se pudieron registrar el tipo de clase debido a que fueron edéntulos totales o sí presentaban toda la dentición completa siendo un 21.93% lo que abarcaron; Huamanciza E. et al.¹⁸ en el maxilar superior tuvo mayor prevalencia la clase III con 50% y en menor cantidad la clase I con 25%; Sánchez Villanueva Y.¹⁹ fue la clase III la que prevaleció con 51.7% y la que menos fue la clase I con 15.5%; Tantas Caldas S.²¹ la clase I ocupó un 52.4% y en menor proporción la clase IV con 1.2%; Taco Mamani E. y Quispe Paz M.²² la clase I con 36% y en menor porcentaje la clase II con 14.8%; y Escudero E. et al.²⁶ la clase III de Kennedy

prevaleció con 17%. A nivel superior se registraron mayores casos de edentulismo parcial, esto debido a la poca visibilidad que se muestra, una incorrecta técnica de cepillado y de higiene bucal lo que conlleva a no prestar atención a la forma en que se encuentran las piezas dentales, muchas veces con caries que al no ser tratadas a tiempo producen daños irreversibles a tal punto de perder dicho diente.

En cuanto a la clasificación de Kennedy según el maxilar inferior, los casos registrados fueron 48.84%. en la clase I la que mayores registros tuvo con 30.32%, y en menor proporción 19.35 en la clase IV, sin embargo, hubieron casos donde no se pudieron registrar el tipo de clase debido a que fueron edéntulos totales o sí presentaban toda la dentición completa siendo un 12.25% lo que abarcaron; III superior Sánchez Villanueva Y.¹⁹ la que mayor presencia tuvo fue la clase III con 75.9% y la que menos la clase II con 24.1%; Tantas Caldas S.²¹ fue la clase I la que predominó con 69.2% y en menor porcentaje la clase III con 10.2%; Taco Mamani E. y Quispe Paz M.²² fue la clase I con 42.7% y en menor porcentaje la clase IV con 2.3% y Escudero E. et al.²⁶ mujeres la clase III obtuvo un 23.3% y en varones un 14.7%. En el maxilar inferior se dieron menos registros en el presente estudio debido a la facilidad de poder realizar la higiene dental, sin embargo, la forma de realizarlo por parte de los pacientes sigue siendo no adecuada al solo prestar atención en las piezas dentales anteriores y no las posteriores, además de presentar en muchos pacientes evaluados cálculos dentales por la acumulación de alimentos en la parte lingual de los incisivos inferiores, además de observarse la gran cantidad de piezas con caries de manera agresiva.

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó que si existe relación entre calidad de vida y edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en adultos del centro de salud de Tacalá en el año 2022.
2. Se determinó que si existe relación entre calidad de vida y edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en adultos según grupo etario del centro de salud Tacala en el año 2022.
3. Se determinó que si existe relación entre calidad de vida y edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en adultos según el sexo del centro de salud Tacala en el año 2022, aunque lo más predominante fue el sexo femenino.
4. Se determinó que la prevalencia de edentulismo parcial en el maxilar superior fue la clase I de la clasificación de Kennedy en adultos del centro de salud de Tacala en el año 2022.
5. Se identificó que la prevalencia de edentulismo parcial en el maxilar inferior fue la clase I de la clasificación de Kennedy en adultos del centro de salud de Tacala en el año 2022.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda aplicar el estudio en poblaciones vulnerables, donde el conocimiento sobre la salud oral, importancia y consecuencias sean de niveles bajos, de esta misma manera se debe hacer hincapié que deben analizarse y estudiarse mejor sobre el sexo femenino, esto debido que son las que mayores casos registraron y determinar qué es lo que conlleva a ser la población más afectada.

Respecto al centro de salud de Tacala, se recomienda llevar a cabo programas donde se desarrollen el cuidado de los dientes en beneficio a la salud oral, empezando desde los niños, sin descuidar a los grupos de adultos y adultos mayores que fueron los que presentaron casos de edentulismo parcial, de esta manera se ayudaría a mejorar su calidad de vida.

A nivel organizacional, estos resultados sobre salud oral deben hacerse conocer a nivel de gobierno nacional y ministerio de salud, para llevar a cabo presupuestos a programas que ayuden a mejorar la salud oral y de esta manera obtener una buena calidad de vida en lugares más alejados del Perú.

REFERENCIAS:

1. Roberto Silva P, Lopes M, López E, Haye Biazevic M, Michel-Crosato E. Indicadores de calidad de vida y prótesis dentales a lo largo de los años: una revisión sistemática. ODONTOLOGÍA [Internet]. 2016 [citado 22 mayo 2022];(19(2):91-99. Disponible en: <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/1351/1323>
2. Diaz-Reissner Clarisse Virginia, Casas-García Irma, Roldán-Merino Juan. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. Revisión de la Literatura. En t. J. Odontoestomat. [Internet]. 2017 Abr [citado 2022 mayo 23]; 11(1): 31-39. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2017000100005&lng=es
3. Liz Verónica A. INFLUENCIA DEL EDENTULISMO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN EL SERVICIO DE GERIATRÍA EN LA RED ASISTENCIAL HUARAZ-ESSALUD 2018 [Tesis para la obtención de grado de Cirujano Dentista]. Universidad Alas Peruanas; 2018. [citado el 22 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/5097/Tesis_Edentulismo_Pacientes_Geriatr%
c3%ada.pdf?sequence=1&isAllowed=
y](https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/5097/Tesis_Edentulismo_Pacientes_Geriatr%c3%ada.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
4. Moreno Ruiz X, Vera Abara C, Cartes-Velásquez R. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años, Licantén, 2013. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral [Internet]. 2014 Dec [cited 2022 Jun 8];7(3):142–8. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0718539114000287>
5. Sanz FG, Llanes MC, Chibás LG, et al. Consecuencias del edentulismo total y parcial en el adulto mayor. Geroinfo. 2018;13(3):1-13. [citado el 22 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2018/ger183a.pdf>
6. Fernandez-Barrera MÁ, Medina-Solís CE, Márquez-Corona M de L, Vera-Guzmán S, Ascencio-Villagrán A, Minaya-Sánchez M, et al. Edentulismo en adultos de Pachuca, México: aspectos sociodemográficos y

- socioeconómicos. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral [Internet]. 2016 Apr [cited 2022 Jun 8];9(1):59–65. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0718539116000057>
7. Padilla-Sánchez M, Saucedo-Campos G, Ponce-Rosas E, González-Pedraza A. Estado de dentición y su impacto en la calidad de vida en adultos mayores. Revista CES Odontología, [Internet]. 2017 [citado el 22 de mayo de 2022];(30(2):16-22. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6556758>
 8. Jiménez Quintana, Z, Justo Díaz M, Quesada Peña S, Ortiz Palacios Y. Influencia del edentulismo en la calidad de vida del adulto mayor. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud [Internet]. 2022 [citado el 26 de mayo de 2022];. Disponible en: <http://convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/viewFile/528/360>
 9. Gutierrez-Vargas Vanessa Leila, León-Manco Roberto Antonio, Castillo-Andamayo Diana Esmeralda. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2015 Jul [citado 2022 Jun 08]; 25(3): 179-186. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000300002&lng=es.
 10. Matute S. EDENTULISMO Y NECESIDAD DE TRATAMIENTO PROTÉSICO EN PACIENTES ADULTOS DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – UCACUE 2016. Odontol. Act. [Internet]. 7 de marzo de 2018 [citado 26 de mayo de 2022];2(1):21-6. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/168>
 11. Chumpitaz-Durand R, Manayay-Laguento F, Córdova-Sotomayor D. Vista de Condiciones de edentulismo y fragilidad en un grupo de personas mayores que acudieron a la clínica odontológica de la Universidad San Martín de Porres de Lambayeque, Perú. [Internet]. J Oral Res. 2021 [cited 2022 Jun 8]. Available from: https://revistas.udec.cl/index.php/journal_of_oral_research/article/view/7064/6391

12. De Carvalho Dias K, Da Fonte Porto Carreiro A, Bastos Machado Resende CM, Soares Paiva Torres AC, Mestriner Junior W. Does a mandibular RDP and new maxillary CD improve masticatory efficiency and quality of life in patients with a mandibular Kennedy class I arch? *Clinical oral investigations* [Internet]. 2016 Jun; [citado 25 Mayo 2022]; 20(5):[951-7 pp.]. Disponible en : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26381778>
13. Huamanciza-Torres EE, Chávez-Rimache L, Chacón-Uscamaita PR, Ayala de la Vega G. Tipo de edentulismo parcial bimaxilar y su asociación con el nivel socioeconómico-cultural. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2019 [citado 4 Jun 2022]; 18(2): [aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2507>
14. Joseph AG, Janakiram C, Mathew A. Prosthetic Status, Needs and Oral Health Related Quality of Life (OHRQOL) in the Elderly Population of Aluva, India. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR* [Internet]. 2016 Nov [citado 26 mayo 2022]; 10(11): [aprox. 5 pp.]. Disponible en : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28050494>
15. Sekundo C, Langowski E, Kilian S, Wolff D, Zenthöfer A, Frese C. Association of Dental and Prosthetic Status with Oral Health-Related Quality of Life in Centenarians. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2021 Dec 15 [citado 2022 Junio 1];18(24):13219. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8701196/>
16. Kundapur V, Hegde R, Shetty M, Mankar S, Hilal M, Prasad A H. Effect of Loss of Teeth and its Association with General Quality of Life using Geriatric Oral Health Assessment Index (Gohai) among Older Individuals Residing in Rural Areas. *International journal of biomedical science : IJBS* [Internet]. 2017 [citado 2022 Junio 1];13(1):6–12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5422645/>
17. A-Dan W, Jun-Qi L. Factors associated with the oral health-related quality of life in elderly persons in dental clinic: validation of a Mandarin Chinese version of GOHAI. *Gerodontology* [Internet]. 2011 Jun 21 [citado 2022 Junio 1];28(3):184–91. Disponible en: <https://sci-hub.se/https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-2358.2009.00360.x>

18. Huamanciza-Torres E, Chavez-Rimache L, Chacón-Uscamaita P. Tipo de edentulismo parcial bimaxilar y su asociación con el nivel socioeconómico-cultural. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [cited 2022 Jun 8];18(2):281–97. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2507>
19. Sánchez Villanueva Y. CALIDAD DE VIDA RELACIONADO AL EDENTULISMO SEGÚN CLASIFICACIÓN DE KENNEDY EN PACIENTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, HUANCAYO 2019. [Tesis Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES; 2020. [citado el 22 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1619/TESIS%20FINAL%20SANCHEZ%20VILLANUEVA.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
20. Santos L. El edentulismo y su relación con la calidad de vida en pacientes del club del adulto mayor del C.S San Francisco, Tacna 2018. Universidad Nacional Jorge Basadre [Internet]. 2018 [citado 2022 Jul 4] Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3837>
21. Tantas Caldas S. Edentulismo parcial o total, y la calidad de vida en pacientes adultos mayores del Departamento de Geriátrica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, año 2016 [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. [citado el 22 de mayo de 2022]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6210/Tantas_cs.pdf?sequence=3&isAllowed=y
22. Taco Mamani E, Quispe Paz M. Relación entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021. Universidad Continental de Huancayo [Internet]. 2021 [citado 2022 Jul 4]; Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11251#:~:text=Se%20concluye%20que%20no%20existe,2021%20\(p%3D0%2C519\)](https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11251#:~:text=Se%20concluye%20que%20no%20existe,2021%20(p%3D0%2C519))
23. Huan, C., Lin, Zhi, Q., Zhou, Y., Tao, Y., Wang, X., Feng, X., Tai, B., Hu, D., Wang, B., Si, Y., Wang, C., Zheng, S., Liu, N., Rong, W., Wang, W., & Cai, H. (2015). Chinese Journal of Dental Research Public Science and

- Technology Research Funds Project (2015) -the Fourth National Oral Health Survey. <https://www.quintessence-publishing.com/deu/en/article-download/851858/chinese-journal-of-dental-research/2018/04/factors-impacting-the-oral-health-related-quality-of-life-in-chinese-adults-results-from-the-4th-national-oral-health-survey>
24. Rodakowska E, Jamiolkowski J, Baginska J, Kaminska I, Gabiec K, Stachurska Z, et al. Oral Health–Related Quality of Life and Missing Teeth in an Adult Population: A Cross-Sectional Study from Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2022 Jan 31 [citado 2022 Junio 1];19(3):1626. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/3/1626/htm>
 25. Ullah Khan S, Ghani F, Nazir Z. The effect of some missing teeth on a subjects' oral health related quality of life. *Pak J Med Sci* [Internet]. 2022 [citado el 22 de mayo de 2022];34(6):1457–1462. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6290240/>
 26. Escudero E, Muñoz Rentería V, Aprili Justiniano L, Valda Mobarec Y. PREVALENCIA DEL EDENTULISMO PARCIAL Y TOTAL, SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN DE 15 A 85 AÑOS DE SUCRE. 2019. *Rev Cien Tec In* [Internet]. 2020 [citado 23 Mayo 2022];18(21):161-190. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2225-87872020000100007&lng=es&tlng=es
 27. Baena G. Metodología de la investigación serie integral por competencia [Internet]. 2014. [citado el 13 de noviembre de 2021]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
 28. Ochoa Sangrador C, Molina Arias M. Estadística. Tipos de variables. Escalas de medida [Internet]. *Evidenciasenpediatria.es*. 2018 [citado 2022 Jul 4]. Disponible en: <https://evidenciasenpediatria.es/articulo/7307/estadistica-tipos-de-variables-escalas-de-medida>
 29. Montes-Cruz Christopher, Juárez-Cedillo Teresa, Cárdenas-Bahena Ángel, Rabay-Gánem Claudia, Heredia-Ponce Erika, García-Peña Carmen et al .

- Comportamiento del Geriatric/General Oral Health Assessment Index (GOHAI) y Oral Impacts on Daily Performances (OIDP) en una población de adultos mayores de la Ciudad de México. Rev. Odont. Mex [revista en la Internet]. 2014 Jun [citado 2022 Jul 04] ; 18(2): 111-119. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2014000200006&lng=es.
30. Santos L. El edentulismo y su relación con la calidad de vida en pacientes del club del adulto mayor del C.S San Francisco, Tacna 2018. Unjbgedupe [Internet]. 2018 [citado 2022 Jul 4]; Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3837>
31. Sogi Cecilia, Zavala Salomón, Oliveros Miguel, Salcedo Carlos. Autoevaluación de formación en habilidades de entrevista, relación médico paciente y comunicación en médicos graduados. An. Fac. med. [Internet]. 2006 Mar [citado 2022 Sep 24] ; 67(1): 30-37. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832006000100006&lng=es.
32. Ruiz Mitjana L. Alfa de Cronbach (α): qué es y cómo se usa en estadística [Internet]. Psicologiaymente.com. 2019 [cited 2022 Sep 24]. Available from: <https://psicologiaymente.com/miscelanea/alfa-de-cronbach>
33. Viechtbauer W, Smits L, Kotz D, Budé L, Spigt M, Serroyen J, et al. A simple formula for the calculation of sample size in pilot studies. Journal of Clinical Epidemiology [Internet]. 2015 [citado 2022 Jul 5];68(11):1375–9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0895435615003030>
34. Calculation of sample size in pilot studies [Internet]. Crutzen.net. 2015 [citado 2022 Jul 5]. Disponible en: <https://www.crutzen.net/n.htm>
35. Rubiales E. Kappa de Cohen | SAMIUC [Internet]. SAMIUC. 2018 [cited 2022 Sep 24]. Available from: [https://www.samiuc.es/estadisticas-variables-binarias/medidas-de-concordancia/kappa-de-cohen/#:~:text=Kappa%20de%20Cohen%20\(%CE%BA\),a%20tablas%20de%202*2](https://www.samiuc.es/estadisticas-variables-binarias/medidas-de-concordancia/kappa-de-cohen/#:~:text=Kappa%20de%20Cohen%20(%CE%BA),a%20tablas%20de%202*2).
36. Echenique Carpio E. Calidad de vida relacionada con la salud oral utilizando el índice de salud oral geriátrico en integrantes del Centro Integral del Adulto

- Mayor de Juliaca, San Román, Puno – 2015. Universidad Peruana Cayetano Heredia [Internet]. 2015 [cited 2022 Jul 18]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/6576>
37. NORMA TÉCNICA DEL ODONTOGRAMA. Colegio Odontológico del Perú. 2015 [Internet]. [Citado el 18 de Julio de 2021]. Disponible en: <https://www.cop.org.pe/wp-content/uploads/2015/05/Normas-tecnicas-del-Odontograma.pdf>
38. Microsoft Excel (2021). Excel. [Internet]. [Citado el 02 de Diciembre de 2021]; Disponible en: <https://www.microsoft.com/es-ww/microsoft-365/excel>
39. STATA V. 17 (2021). STATA Corporation. [Internet]. [Citado el 02 de Diciembre de 2021]; Disponible en: <https://www.stata.com/learn/>
40. Flores-Ruiz E, Miranda-Novales MG, Villasís-Keever MÁ. El protocolo de investigación VI: cómo elegir la prueba estadística adecuada. Estadística inferencial. Revista Alergia México [Internet]. 2017 Oct 16 [cited 2022 Sep 5];64(3):364–70. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29046032/>
41. Zappino J. Manual de estadística básica para no estadísticos [Internet]. 1ra ed. Argentina: Instituto Nacional de la Administración Pública; 2020 [citado el 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/cuinap_13_2020_0.pdf
42. Yaacov Peña, Fernando. Introducción a la ética en investigación: conceptos básicos y revisión de la literatura. Revista Med [Internet]. 2015; 23 (2): 78-86. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91044134009>
43. Mazzanti Di Ruggiero, María de los Ángeles, Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos. Revista Colombiana de Bioética [Internet]. 2011; 6 (1): 125-144. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189219032009>
44. Ministerio de Salud. Porcentaje de población por etapas de vida. Perú: MINSA; 2016. [citado el 7 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/indicadoresSalud/demograficos/poblaciontotal/POBVIDMacros.asp>

ANEXOS:

- ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de vida	Percepción propia de un individuo sobre la existencia, respecto al entorno y conjunto de valores en relación a sus metas en la vida, expectativas, inquietudes y normas ²³ .	Cuestionario GOHAI, consta de 12 preguntas de tipo Likert.	Función física	Disminución o variación del tipo de alimentación a causa de ausencia de piezas dentarias.	Ordinal
				Deglutir cómodamente	
				Problema de efectividad en la masticación	
			Función psicosocial	Evita el contacto interpersonal por la ausencia de piezas dentarias	
				Agrado hacia el cuidado de sus dientes y boca.	

				Desasosiego hacia el cuidado de sus dientes y boca.	
				Incomodidad de comer con otras personas debido a la ausencia dentaria.	
			Dolor	Capacidad óptima de masticación.	
				Uso de analgésicos para molestias bucales.	
				Sensibilidad de encías.	
Edentulismo parcial	Ausencia de uno o más dientes ²³ .	La pérdida dentaria se clasificará según Kennedy.	<ul style="list-style-type: none"> - Clase I - Clase II - Clase III - Clase VI 	Edentulismo parcial superior	Nominal
				Edentulismo parcial inferior	
Sexo	Característica biológica del ser humano ²³ .	Datos recopilados según el instrumento.		Masculino	Nominal
				Femenino	
Grupo etario				Joven (18- 29 años)	Ordinal

	Clasificación integrada por cierto grupo de personas con una misma edad o similar ⁴¹ .	Información que se encuentra registrada en la data del establecimiento.		Adulto (30- 59 años)	
				Adulto mayor (60 a más)	

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: ÍNDICE DE SALUD ORAL GERIÁTRICO (GOHAI)

FUNCIÓN FÍSICA	N	RV	AV	F	S
¿Limitó la clase o cantidad de alimentos debido a problemas con sus dientes o prótesis dentales?	5	4	3	2	1
¿Pudo tragar cómodamente	5	4	3	2	1
¿Sus dientes o prótesis dentales le impidieron hablar del modo en que usted quería?	5	4	3	2	1
¿Pudo comer lo que usted quería sin sentir molestia de sus dientes o prótesis dentales?	5	4	3	2	1
FUNCIÓN PSICOSOCIAL	N	RV	AV	F	S
¿Evitó estar en contacto con personas debido a la condición molestia de sus dientes o prótesis dentales?	5	4	3	2	1
¿Se sintió satisfecho o contento con la apariencia de sus dientes, encías o prótesis dentales?	5	4	3	2	1
¿Se preocupó o intranquilizó por problemas de sus dientes, encías o prótesis dentales?	5	4	3	2	1
¿Se sintió nervioso(a) o consiente debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?	5	4	3	2	1
¿Se sintió incómodo(a) al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?	5	4	3	2	1
¿Evitó reírse o sonreírse debido a que sus dientes o prótesis dentales eran antiestéticos?	5	4	3	2	1
FUNCIÓN DOLOR	N	RV	AV	F	S

¿Ha tenido dolor o molestias alrededor de la boca?	5	4	3	2	1
¿Sintió sus dientes o encías sensibles a los alimentos calientes, fríos o dulces?	5	4	3	2	1

1	SIEMPRE	S
2	FRECUENTEMENTE	F
3	ALGUNAS VECES	AV
4	RARA VEZ	RV
5	NUNCA	N

ÍNDICE GENERAL:

57-60 puntos (Buen estado de salud oral)

51- 56 puntos (Moderado)

50- menos (Mal estado)

FUNCIÓN FÍSICA:

19-20 puntos (Bueno)

16-18 puntos (Regular)

15- menos (Malo)

FUNCIÓN PSICOSOCIAL

28-30 puntos (Bueno)

25-27 puntos (Regular)

24- menos (Malo)

FUNCIÓN DOLOR

10 puntos (Bueno)

8 a 9 puntos (Regular)

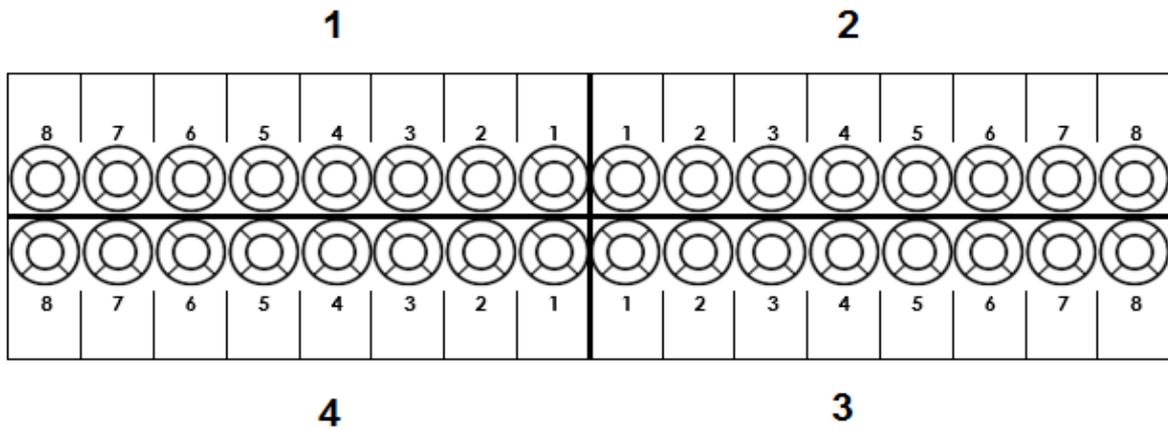
7 ≤ (Malo)

ANEXO 3: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS GENERALES

1. **Sexo:** Femenino Masculino
2. **Grupo etario según MINSA:** Joven (18-29 años)
 Adulto (30- 59 años) Adulto mayor (60 a más)

DATOS CLÍNICOS DE PIEZAS DENTARIAS AUSENTES Y PRESENTES:



CLASIFICACIÓN DE KENNEDY DEL PACIENTE:

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

ODONTOGRAMA: <https://hr-dental.com/el-odontograma/>

ANEXO 4: BAREMO DEL CUESTIONARIO GOHAI

ÍNDICE DE SALUD ORAL GERIÁTRICO (GOHAI)												
	FUNCIÓN FÍSICA				FUNCIÓN PSICOSOCIAL						FUNCIÓN DOLOR	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
E. Min.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
E. Max.	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

	GOHAI	F.F.	F.P	F.D.
V. Min	12	4	6	2
V. Max	60	20	30	10

	GOHAI	F.F.	F.P	F.D.
RANGO	48	16	24	8
AMPLITUD	16	5.3	8	2.6



Niveles y Rango	MALO	MODERADO	BUENO
GOHAI	[12-28]	[29-45]	[46-60]
FUNCIÓN FÍSICA	[4-9]	[10-15]	[16-20]
FUNCIÓN PSICOSOCIAL	[6-14]	[15-23]	[24-30]
FUNCIÓN DOLOR	[2-4]	[5-7]	[8-10]


 Dr. María A. Viala Estrada
 MÉDICO CIRUJANO
 C.M.P. 66883

FIRMA Y SELLO DEL
ESTADÍSTICO

BAREMACIÓN SEGÚN STANONE

$$\bar{X} \pm 0.75 (s)$$

$$36.65 \pm 0.75 (11.6)$$

$$36.65 \pm 8.76$$

$$27.89 - 45.41$$

Malo: 12- 28

Moderado: 29- 45

Bueno: 46- 60



Dr. Maritza A. Vilela Estrada
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 49992

ANEXO 5: CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DEL CUESTIONARIO DE GOHAI

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	---	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTES :	García García, Leila Steffany Morales Husayama, Anelina
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Calidad de Vida Relacionado al Edentulismo Parcial Según Clasificación de Kennedy en Adultos del Centro de Salud Tecaté 2022.
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	CUESTIONARIO
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:	ÍNDICE DE ALFA DE CROMBACH (α)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	07 de Julio 2022
1.7. MUESTRA APLICADA :	58 PACIENTES

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right] = 1.00$
------------------------------------	---

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Items iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.)

El instrumento en mención cuenta con 12 ítems para una muestra primaria de 58 pacientes dentro de estudio; donde según Alpha de Cronbach empleado se obtuvo un coeficiente de 1.00, lo que significa que es un resultado excelente en consideración de la escala.



Dr. Magali A. Vilho Estrada
MÉDICO CIRUJANO
C.B.P. 00003

ANEXO 6: CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO		FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE LOS EVALUADORES	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---------------------------	--	---	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

ESTUDIANTES :	García García Leila Stefanny Morales Huayama Analina
TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Calidad de Vida Relacionada al Edentulismo Parcial según Clasificación de Kennedy en Adultos del Centro de Salud Tacala 2022
ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Ficha de Recolección de Datos
COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	INDICE DE KAPPA (x)
	COEFICIENTE INTERCLASE ()
	COEFICIENTE INTRACLASE ()
FECHA DE APLICACIÓN :	01-07-2022
MUESTRA APLICADA :	58 Pacientes

II. CONFIABILIDAD

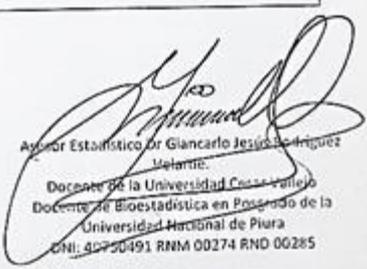
ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	95%
------------------------------------	-----

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítems iniciales, Ítems mejorados, eliminados, etc.)

Se realiza la calibración de las investigadoras con el experto en base a la escala de Kennedy para 58 pacientes adultos, estableciendo, 02 evaluaciones realizados por García García Leila Stefanny, y por el experto, obteniendo en el procesamiento de calibración un 95% para la prueba de Kappa de Cohen.


 Estudiante: García García Leila Stefanny
 DNI: 42717850


 Estudiante: Morales Huayama Analina
 DNI: 48040951


 Autor Estadístico: Giancarlo Rodríguez Velarde
 Docente de la Universidad Cesar Vallejo
 Docente de Bioestadística en Posgrado de la Universidad Nacional de Piura
 DNI: 40750491 RNM 00274 RND 00285

Dr. Giancarlo Rodríguez Velarde
 DOCENTE EN POSGRADO DE BIOMÉTRICA Y BIOMÉTRICA
 ASISTENTE TECNOLÓGICO EN CALIDAD DE LA SALUD
 CERP 48184 P.I. 0000274 RND 000285

ANEXO 7: CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN



CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN

Yo, DAVIDA VELAZQUEZ SANCHEZ..... con DNI N°... 45149208... ..
N° ANR/COP ... 87151..... de profesión **ESTOMATÓLOGO**
desempeñándome actualmente como **ESP. EN REHABILITACIÓN ORAL**.
Por medio de la presente hago constar que capacitado y calibrado al estudiante
ANALINA MORALES HUAYAMA, con la finalidad de validar el procedimiento
de recolección de datos del Proyecto de Investigación titulado: **Calidad de Vida**
Relacionado al Edentulismo Parcial Según Clasificación de Kennedy en
Adultos del Centro de Salud Tacalá 2022.

DNI : 45149208
Especialidad : REHABILITACION ORAL
E-mail : daidamez@gmail.com



Dr. David Velazquez Sanchez
ODONTOLOGO - COP 211
ESP. REHABILITACION ORAL



CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN

Yo, DANIELA VILHELO CECILIANO con DNI N° 45149208...

N° ANR/COP 23151..... de profesión **ESTOMATÓLOGO**
desempeñándome actualmente como **ESP. EN REHABILITACIÓN ORAL**.

Por medio de la presente hago constar que capacitado y calibrado al estudiante **LEILA STEFFANY GARCÍA GARCÍA**, con la finalidad de validar el procedimiento de recolección de datos del Proyecto de Investigación titulado: **Calidad de Vida Relacionado al Edentulismo Parcial Según Clasificación de Kennedy en Adultos del Centro de Salud Tacalá 2022.**

DNI : 45149208
Especialidad: REHABILITACION ORAL
E-mail : dcecilianoc@ gmail . com .


Dr. Daniel Vilhelo Ceciliano
ESPECIALIDAD: COP 21
ESP. REHABILITACIÓN ORAL

ANEXO 8: ANÁLISIS DE CONCORDANCIA



ANÁLISIS DE CONCORDANCIA

Se realizó el análisis de concordancia de las mediciones respecto a las variables de interés entre el especialista en rehabilitación oral y la tesista Leyla Steffany García García. La prueba que se aplicó para establecer el nivel de coincidencia entre la investigadora con el especialista fue el índice Kappa de Cohen.

Para llevar a cabo el análisis estadístico, se trabajó sobre una prueba piloto consistente de 58 pacientes, tomadas de durante el mes de Junio del 2022, de pacientes que oscilaron entre los 18 y 70 años, siendo además de ambos sexos.

RESULTADOS

CLASIFICACIÓN DE KENNEDY		EXPERTO				Total
		Clase I	Clase II	Clase III	Clase IV	
INVESTIGADOR	MAXILAR SUPERIOR					
	Clase I	18	0	0	0	18
	Clase II	0	11	0	0	13
	Clase III	0	0	18	0	19
	Clase IV	0	0	0	9	9
Total		18	11	18	9	58

Fuente: Matriz de datos

Kappa=1.00

CLASIFICACIÓN DE KENNEDY		EXPERTO				Total
		Clase I	Clase II	Clase III	Clase IV	
INVESTIGADOR	MAXILAR INFERIOR					
	Clase I	16	0	0	0	16
	Clase II	0	12	0	0	12
	Clase III	0	0	14	0	14
	Clase IV	0	0	0	8	8
Total		16	12	14	8	58

Fuente: Matriz de datos

Kappa=1.00

INTERPRETACIÓN

La investigadora (Tesisista) Leila Steffany García García, obtuvo un índice de Kappa Cohen para la clasificación de Kennedy para el maxilar inferior de 1.00 y del maxilar superior de 1.00; El promedio de las mediciones alcanzó un valor de 1.00. Según los parámetros establecidos para la interpretación del índice, se encuentra en el intervalo de (0,80 a 1.00) donde se considera que la coincidencia entre el investigador y el especialista en rehabilitación respecto a las mediciones es muy buena, por tanto, podemos colegir que los datos que obtenga el investigador en mención, respecto a las variables motivo de estudio se pueden considerar fiables y exactas.

DNI : 45149208
Especialidad: REHABILITACION ORAL
E-mail : dudczmoro@gmail.com.



Dr. Sergio A. Viala Estrada
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 88888



Dra. Daniela Velazquez Celis
CIRUJANO DENTISTA - COP 211
ESP. REHABILITACIÓN ORAL

ANÁLISIS DE CONCORDANCIA

Se realizó el análisis de concordancia de las mediciones respecto a las variables de interés entre el especialista en rehabilitación oral y la tesista Analina Morales Huayama. La prueba que se aplicó para establecer el nivel de coincidencia entre la investigadora con el especialista fue el índice Kappa de Cohen.

Para llevar a cabo el análisis estadístico, se trabajó sobre una prueba piloto consistente de 58 pacientes, tomadas de durante el mes de Junio del 2022, de pacientes que oscilaron entre los 18 y 70 años, siendo además de ambos sexos.

RESULTADOS

CLASIFICACIÓN DE KENNEDY		EXPERTO				Total
		Clase I	Clase II	Clase III	Clase IV	
INVESTIGADOR	MAXILAR SUPERIOR					
	Clase I	18	0	0	0	18
	Clase II	0	11	0	0	13
	Clase III	0	0	18	0	19
	Clase IV	0	0	0	9	9
	Total	18	11	18	9	58

Fuente: Matriz de datos

Kappa=1.00

CLASIFICACIÓN DE KENNEDY		EXPERTO				Total
		Clase I	Clase II	Clase III	Clase IV	
INVESTIGADOR	MAXILAR INFERIOR					
	Clase I	16	0	0	0	16
	Clase II	0	12	0	0	12
	Clase III	0	0	14	0	14
	Clase IV	0	0	0	8	8
	Total	16	12	14	8	58

Fuente: Matriz de datos

Kappa=1.00

INTERPRETACIÓN

La investigadora (Tesisista) Analina Morales Huayama, obtuvo un índice de Kappa Cohen para la clasificación de Kennedy para el maxilar inferior de 1.00 y del maxilar superior de 1.00; El promedio de las mediciones alcanzó un valor de 1.00. Según los parámetros establecidos para la interpretación del índice, se encuentra en el intervalo de (0,80 a 1.00) donde se considera que la coincidencia entre el investigador y el especialista en rehabilitación respecto a las mediciones es muy buena, por tanto, podemos colegir que los datos que obtenga el investigador en mención, respecto a las variables motivo de estudio se pueden considerar fiables y exactas.

DNI : 45149208

Especialidad : REHABILITACION ORAL .

E-mail : duelmorales@gmail.com .

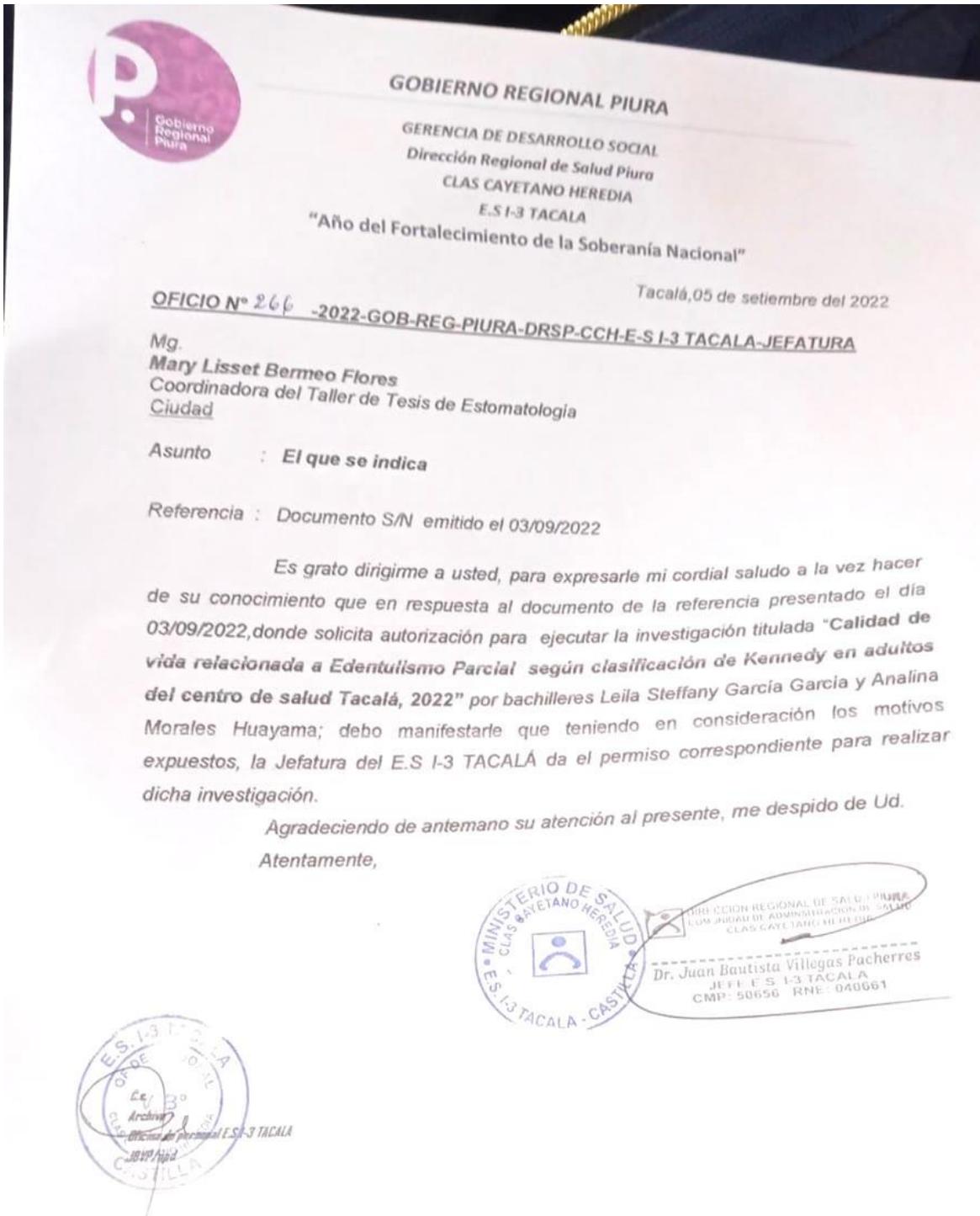


Dr. María A. Vique Estrada
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 98883



Dra. Daniela Polanco Ceballos
CIRUJANO DENTISTA - COP 271
ESP. REHABILITACIÓN ORAL

ANEXO 9: CARTA DE AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD DE TACALA



GOBIERNO REGIONAL PIURA

GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL
Dirección Regional de Salud Piura
CLAS CAYETANO HEREDIA
E.S I-3 TACALA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Tacalá, 05 de setiembre del 2022

OFICIO N° 266 -2022-GOB-REG-PIURA-DRSP-CCH-E-S I-3 TACALA-JEFATURA

Mg.
Mary Lisset Bermeo Flores
Coordinadora del Taller de Tesis de Estomatología
Ciudad

Asunto : **El que se indica**

Referencia : Documento S/N emitido el 03/09/2022

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo a la vez hacer de su conocimiento que en respuesta al documento de la referencia presentado el día 03/09/2022, donde solicita autorización para ejecutar la investigación titulada "Calidad de vida relacionada a Edentulismo Parcial según clasificación de Kennedy en adultos del centro de salud Tacalá, 2022" por bachilleres Leila Steffany García García y Analina Morales Huayama; debo manifestarle que teniendo en consideración los motivos expuestos, la Jefatura del E.S I-3 TACALÁ da el permiso correspondiente para realizar dicha investigación.

Agradeciendo de antemano su atención al presente, me despido de Ud.
Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
CLAS CAYETANO HEREDIA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PIURA
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN DE SALUD
CLAS CAYETANO HEREDIA
Dr. Juan Bautista Villegas Pacherras
JEFE E.S I-3 TACALA
CMP: 50656 RNE: 040061

E.S. I-3 TACALA
CCH
Archivo
Oficina de personal E.S I-3 TACALA
CAYETANO HEREDIA
CASTILLA

ANEXO 10: CONSTANCIA DEL CENTRO DE SALUD DE HABER REALIZADO EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN POR PARTE DE LAS INVESTIGADORAS



GOBIERNO REGIONAL PIURA

GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL
Dirección Regional de Salud Piura
CLAS CAYETANO HEREDIA
E.S I-3 TACALA

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

CONSTANCIA

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes y a la vez expresarles mis saludos y a la vez informar lo siguiente:

A la Bach. Leila Steffany García García, con DNI 42717650, y la Bach. Analina Morales Huayama, con DNI 48049951, se les ha brindado el acceso al centro de salud de Tacala con el fin de colaborar con la ejecución de su trabajo de tesis titulado **"Calidad de Vida relacionado a Edentulismo Parcial según Clasificación de Kennedy en Adultos del centro de Salud Tacala, 2022"**.

Durante su asistencia cumplieron y respetaron las normas establecidas en nuestra institución.

Se expide el siguiente documento para los fines de los interesados.



Atte.

Piura, 07 de Setiembre de 2022



DIRECCION REGIONAL DE SALUD PIURA
COMUNIDAD DE ADMINISTRACION DE SALUD
CLAS CAYETANO HEREDIA

[Signature]

Dr. Juan Bautista Villegas Pacherras
JEFE E.S. I-3 TACALA
CMP: 50666 RNE: 040661

DR. JUAN BAUTISTA VILLEGAS PACHERRES
JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DEL C.S- TACALA
CENTRO DE SALUD TACALA
AA.III TACALA

ANEXO 11: AUTORIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD PARA PUBLICAR LA IDENTIDAD DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN REALIZADA

AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PARA PUBLICAR SU IDENTIDAD EN LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES

Datos Generales

Nombre de la Organización:	RUC:
E.S. IZ - Tacabó - Ministerio de Salud - Piura	
Nombre del Titular o Representante legal:	
Nombres y Apellidos	DNI:
Juan Bautista Villegas Pacharres	02837842
Consentimiento:	
De conformidad con lo establecido en el artículo 7º, literal "f" del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo (*), autorizo <input checked="" type="checkbox"/> , no autorizo <input type="checkbox"/> publicar LA IDENTIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, en la cual se lleva a cabo la investigación:	
Nombre del Trabajo de Investigación	
CALIDAD DE VIDA RELACIONADO A EDENTULISMO PARCIAL SEGUN CLASIFICACION DE KENNEDY EN ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD TDCOLDI, 2022.	
Nombre del Programa Académico:	
Autor: Nombres y Apellidos	DNI:
DANINA MORENO HUAYANA LEID STEFFBUY GARCIA GARCIA	48049951 42717850

En caso de autorizarse, soy consciente que la investigación será alojada en el Repositorio Institucional de la UCV, la misma que será de acceso abierto para los usuarios y podrá ser referenciada en futuras investigaciones, dejando en claro que los derechos de propiedad intelectual corresponden exclusivamente al autor (a) del estudio.

Lugar y Fecha: PIURA 02-09-2022


 DIRECCION REGIONAL DE SALUD PIURA
 COMUNIDAD DE ADMINISTRACION SALUD
 CLAS. CAS ETANO HIRE DI

Firma: Dr. Juan Bautista Villegas Pacharres
 JEFE DEL C.E. TACABO
 CMP: 50656 R**

(Titular o Representante legal de la Institución)

(*). Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo-Artículo 7º, literal "f" Para difundir o publicar los resultados de un trabajo de investigación es necesario mantener bajo anonimato el nombre de la institución donde se llevó a cabo el estudio, salvo el caso en que haya un acuerdo formal con el gerente o director de la organización, para que se difunda la identidad de la institución.

Por

ello, tanto en los proyectos de investigación como en las tesis, no se deberá incluir la denominación de la organización, ni en el cuerpo de la tesis ni en los anexos, pero sí será necesario describir sus características.

ANEXO 12: CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL COMITÉ DE ETICA UCV



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADORAS: García García Leila Steffany – Morales Huayama Analina

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Calidad de Vida Relacionado al Edentulismo Parcial Según Clasificación de Kennedy en Adultos del Centro de Salud Tacalá 2022.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio con fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que responda con la verdad a las preguntas formuladas y después de eso nos permita evaluarle su cavidad bucal (dentadura); El tiempo a emplear no será mayor a 20 minutos.

RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud obtener información relevante que permita determinar la relación entre calidad de vida y edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes adultos del centro de salud tacala- castilla en el año 2022.

Si usted desea comunicarse con las investigadoras para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Morales Huayama Analina Cel. 971321093 Correo: anelia_392@hotmail.com

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absolutamente confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA: SI NO

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide no participar en el estudio, podrá retirarse de éste o en cualquier momento, y solo participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora, Morales Huayama Analina cel. 971321093 correo: anelia_392@hotmail.com

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

CONSENTIMIENTO

He escuchado la explicación de las investigadoras y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante	Testigo	investigadora
	 Elizabeth Chavez Nuñez CIRUJANA DENTISTA COP 38925	
Nombre: DNI: 08375524	Nombre: Elizabeth Chavez Nuñez DNI: 02849174	Nombre: Leila Steffany García García DNI: 42717850
		Fecha: 10-08-2022

ANEXO 13: FOTOS









UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MARISEL ROXANA VALENZUELA RAMOS, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Calidad de Vida Relacionada al Edentulismo Parcial Según Clasificación de Kennedy en Adultos del Centro de Salud Tacala, 2022.", cuyos autores son MORALES HUAYAMA ANALINA, GARCIA GARCIA LEILA STEFFANY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 16 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MARISEL ROXANA VALENZUELA RAMOS DNI: 40400629 ORCID: 0000-0002-1857-3937	Firmado electrónicamente por: MRVALENZUELAV el 16-12-2022 18:13:52

Código documento Trilce: TRI - 0491394