



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**Impacto del edentulismo parcial en la calidad de salud oral de  
la población de Huancané 2022.**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE:  
Cirujano Dentista**

**AUTORES:**

Apaza Suca, Edie Saul ([orcid.org/0000-0002-3822-825X](https://orcid.org/0000-0002-3822-825X))

Hurtado Prado, Raphael ([orcid.org/0000-0003-0120-3873](https://orcid.org/0000-0003-0120-3873))

**ASESOR:**

Mg. Orrego Ferreyros, Luis Alexander ([orcid.org/0000-0003-3502-2384](https://orcid.org/0000-0003-3502-2384))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Promoción de la Salud y Desarrollo sostenible

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2022

## DEDICATORIA

A mis maravillosos padres Sonia y Abdon por el apoyo incondicional, emocional y económico durante mi etapa universitaria. Por entender mis tropiezos y celebrar mis logros juntos.

A mi hermano Elwin que gracias a él entendí que hay personas que siguen tus pasos.

A mi pareja sentimental Nilda por su apoyo incondicional, y a mi pequeña Kristen por darle el sentido a mi vida.

**Edie.**

A mis padres quienes, con su amor, paciencia y esfuerzo me permiten cumplir mis sueños.

A mis hermanos por su cariño y apoyo incondicional durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento.

A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona, son quienes también me acompañan en todos mis sueños y metas.

**Raphael.**

## **AGRADECIMIENTO**

Damos gracias a Dios por su infinita bondad, por ser nuestro guía y fortaleza para avanzar un peldaño más de nuestras metas en el ámbito académico.

A la Universidad César Vallejo por brindarnos la oportunidad de formar parte de nuestra formación académica y seguir creciendo profesionalmente.

A nuestro asesor Mg. Luis Alexander Orrego Ferreyros, quién nos apoyó brindándonos sus conocimientos y experiencias, gracias.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA	i
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	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población, muestra y muestreo	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5. Procedimientos	14
3.6. Método de análisis de datos	15
3.7. Aspectos éticos	15
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN	27
VI. CONCLUSIONES	31
VII. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	38

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características de los participantes del estudio.	17
Tabla 2. Características del edentulismo parcial en adultos residentes de Huancané – Puno durante el año 2022.	18
Tabla 3. Frecuencia de uso de prótesis dental en adultos residentes de Huancané – Puno durante el año 2022.	19
Tabla 4. Impacto de la salud oral en la calidad de vida global en adultos edéntulos parciales residentes de Huancané – Puno durante el año 2022.	20
Tabla 5. Puntaje del impacto de la salud oral en la calidad de vida por dimensiones y global en adultos edéntulos parciales residentes de Huancané – Puno durante el año 2022.	21
Tabla 6. Análisis bivariado basado en un modelo lineal generalizado.	22
Tabla 7. Análisis multivariado basado en un modelo lineal generalizado.	25

## RESUMEN

El presente estudio planteó determinar el efecto del edentulismo parcial en la calidad de salud oral de adultos edéntulos parciales residentes de Huancané – Puno durante el año 2022. Fue un estudio de diseño no experimental, descriptivo de corte transversal. La muestra fue compuesta por 155 edéntulos parciales. La encuesta fue el método de recolección de datos, el cuestionario OHIP-14, de 14 preguntas con 7 dimensiones: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y discapacidad; el edentulismo parcial fue evaluado mediante el odontograma. Se obtuvo como resultado el predominio del sexo femenino (69.0%) y el grupo de edades de 30 a 39 años (31.6%); respecto a la frecuencia del edentulismo parcial según la localización se obtuvo un mayor porcentaje de edéntulos parciales bimaxilares (71.0%); según la clasificación de Kennedy clase I en edéntulos parciales superiores (75.0%); clase II en edéntulos parciales inferiores (48.3%) y clase I superior e inferior en edéntulos parciales bimaxilares (21.8%). Se obtuvo una calidad de vida media (43.9%) con mayor dominio en la limitación funcional y dolor físico. Concluyendo que existe una relación significativa entre los edéntulos parciales superiores clase IV ( $p=0.045$ ) y la calidad de salud oral, respectivamente.

Palabras Claves: Edéntulo, calidad de vida, salud bucal, adulto.

## ABSTRACT

The present study aimed to determine the effect of partial edentulism on the quality of oral health of partially edentulous adults living in Huancané - Puno during the year 2022. It was a non-experimental, descriptive, cross-sectional design study. The sample was composed of 155 partially edentulous adults. The survey was the method of data collection, the OHIP-14 questionnaire, of 14 questions with 7 dimensions: functional limitation, physical pain, psychological discomfort, physical disability, psychological disability, social disability and disability; partial edentulism was evaluated by means of the odontogram. The results showed a predominance of the female sex (69.0%) and the age group 30 to 39 years (31.6%); with regard to the frequency of partial edentulism according to location, a higher percentage of bimaxillary partial edentulism was obtained (71.0%); according to the Kennedy classification, class I in upper partial edentulism (75.0%); class II in lower partial edentulism (48.3%) and class I upper and lower in bimaxillary partial edentulism (21.8%). An average quality of life (43.9%) was obtained, with greater dominance in functional limitation and physical pain. We conclude that there is a significant relationship between class IV upper partial edentulous ( $p=0.045$ ) and oral health quality, respectively.

Keywords: Edentulous, quality of life, oral health, adult.

## I. INTRODUCCIÓN

El edentulismo parcial está definido como la carencia de más de un órgano dental en la cavidad oral, esto como consecuencia de caries dental, enfermedad periodontal y traumatismos que son pasados por alto o no son tratados oportunamente. De tal manera que como consecuencia tenemos alteraciones en la alimentación, estética, comunicación, y también ocasionando problemas psicológicos hacia el paciente. Por lo que el Cirujano Dentista tiene como opción tratar de reemplazar las piezas dentarias faltantes por otras artificiales que tienen como propósito restaurar la masticación, el habla, autoestima y por consiguiente el bienestar psicológico. <sup>1</sup>

La calidad de vida ha sido establecida como un factor determinante en lo que respecta la investigación y la práctica en campos de salud y medicina. El estilo de vida engloba denominaciones complejas que puede interpretarse y definirse en diferentes maneras entre las distintas disciplinas.

La Organización Mundial de la salud (OMS) <sup>2</sup>, explica a la calidad de vida como la autopercepción adquirida por el ser humano sobre sí mismo, dentro de los contextos socioculturales y sus regímenes de valores relativos con sus metas, proyecciones y beneficios individuales.

Es de acuerdo a estas interpretaciones que se ha llevado a la elaboración de diversos instrumentos que ayudan a valorar el estilo de vida, se encuentra el OHIP-14 (Oral Health Impact Profile), el GOHAI (General "geriatric" Oral Health Assessment Index, y CS-OIDP (Specific Condition Oral Impacts on Daily Performance, entre otros instrumentos que se utilizan con continuidad para valorar el estilo de vida asociada a la salud oral. <sup>3</sup>

Estudios a nivel mundial acerca del edentulismo en su forma parcial agrupado a la calidad de salud oral han empezado a tomar mayor impacto durante los últimos años aumentando de manera progresiva hasta nuestros días. En Sucre, Escudero E. et al. <sup>4</sup> demostró una alta incidencia del edentulismo y su afección negativa en el estilo de vida; En México, Padilla M. et al. <sup>5</sup> concluyeron que su ciudadanía refleja un mejor estado de dentadura en comparación con pesquisas de otros autores. Entonces se puede afirmar que según la literatura



aún no se evidencian conclusiones concretas debido a la zona en que se realizan los estudios correspondientes.

En la población peruana, las alteraciones en la salud oral se encuentran de manera frecuente y estas se deben a la nula o deficiente información en salud oral, recursos económicos limitados lo que ocasiona que muchos pacientes no puedan recibir una atención odontológica oportuna y es que aún no se encuentra importancia relevante de este tema por las prestaciones de salud, incluso por la misma población de tal manera que el adulto y adulto mayor se encuentren pasando por una posible calidad de vida pésima. Así que en el departamento de Puno, Provincia de Huancané respectivamente no se evidencian estudios al respecto, por lo que, iniciamos con el ímpetu e inquietud de proceder a elaborar el presente estudio de investigación considerando la importancia de examinar si el edentulismo parcial daña significativamente a la calidad de salud oral en el adulto y adulto mayor. Respecto a la justificación teórica, el ser humano está destinado a pasar por diferentes ciclos de vida estando el envejecimiento como proceso natural, de tal manera que la carencia de órganos dentales puede estar involucrada al estado de salud oral del individuo. En cuanto a la justificación metodológica, se evidencian variedades de cuestionarios para la evaluación del estilo de vida asociado a la salud oral, por lo que nuestra investigación tuvo en consideración el OHIP – 14, cuestionario válido y confiable.

Por otra parte, al ejecutar la presente investigación servirá de ejemplo para futuras investigaciones, obteniendo mayor información para que siguientes estudios puedan aplicar estrategias con mayor destreza y pueda servir de antecedente para ahondar aún más en el tema. Es por esta razón que se considera relevante evaluar el impacto del edentulismo parcial en la calidad de salud oral de adultos residentes de Huancané. Planteando de esta manera el siguiente problema: ¿Cuál es el efecto del edentulismo parcial en la calidad de salud oral de adultos edéntulos parciales residentes de Huancané – Puno durante el año 2022?

El siguiente estudio formuló como objetivo general: determinar el efecto del edentulismo parcial en la calidad de salud oral de adultos edéntulos parciales residentes de Huancané – Puno durante el año 2022. Los objetivos específicos son: a) Describir las características de los adultos edéntulos parciales residentes de Huancané – Puno durante el año 2022; b) Determinar la frecuencia del edentulismo parcial en adultos residentes de Huancané – Puno durante el año 2022; c) Determinar la calidad salud oral en adultos edéntulos parciales residentes de Huancané – Puno durante el año 2022; d) Explorar el efecto del sexo, la edad y el uso de prótesis dental en la calidad salud oral de adultos edéntulos parciales residentes de Huancané – Puno durante el año 2022.

La hipótesis general del estudio es que existen diferencias en el valor medio de puntaje de calidad salud oral entre pacientes edéntulos parciales residentes de Huancané-Puno durante el año 2022.

Se planteó como hipótesis estadísticas:

Hipótesis nula: No existe diferencias en el valor medio de puntaje de calidad salud oral entre pacientes edéntulos parciales residentes de Huancané-Puno durante el año 2022.

Hipótesis alterna: Existe diferencias en el valor medio de puntaje de calidad salud oral entre pacientes edéntulos parciales residentes de Huancané-Puno durante el año 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

En el estudio realizado por Ermelinda Escudero et al. en Sucre <sup>4</sup> (2019), se evaluó la incidencia del edentulismo parcial y total y su impacto en el estilo de vida de la población de 15 a 85 años en la ciudad de Sucre. Se trató de un estudio descriptivo observacional, cuantitativo y transversal en el que participaron 735 pacientes de ambos sexos. Los resultados mostraron una prevalencia del 66.8% en el edentulismo parcial, con un 38.9% de edéntulos parciales bimaxilares. El grupo de 15 a 24 años y la población femenina fueron los que más padecieron edentulismo parcial. Además, se encontró que el edentulismo parcial tenía un alto efecto en el estilo de vida de los pacientes, con un 84.2% de afectación negativa, siendo el dolor dental la dimensión que más frecuentemente se vio afectada. Estos resultados demuestran la alta incidencia del edentulismo y su efecto negativo en el estilo de vida de acuerdo con la edad avanzada en la población evaluada.

En el estudio realizado por Padilla M. et al en México. <sup>5</sup> (2017) tuvieron como objetivo comprobar el estado de la dentadura de los alumnos de la universidad de la tercera edad de la ciudad de México y relacionarlo al estilo de vida. Tratándose de un estudio descriptivo transversal realizaron un examen clínico mediante el llenado del índice CPOD y existencia de edentulismo. Aplicando el cuestionario OHIP-14, evaluando el estilo de vida. Para esta investigación se incluyó a 100 adultos mayores. En el OHIP-14 fue la dimensión de limitación funcional la mayor afectada con una media de 2,33, así también el malestar psicológico con 1,67. En la correlación del estado de dentición y el estilo de vida se encontró un coeficiente de relación de Spearman de 0,312 con una  $p = 0,002$ . Como conclusión se tiene que en esta ciudadanía se refleja un mejor estado de dentadura en comparación con pesquisas de otros autores.

Sara Osman et al. <sup>6</sup> (2018) realizan una investigación cuyo objetivo fue confrontar y valorar la validación de dos instrumentos que miden el estilo de vida, el OHIP-14 y el GOHAI, en individuos que tengan y no experiencia anterior con dentaduras postizas. En su estudio se incluyeron a 69 ancianos (33 mujeres y 36 varones) con y sin experiencia previa en dentaduras postizas. La evaluación se hizo utilizando dos cuestionarios con interpretación árabe

(GOHAI y OHIP-14) previo y posterior al tratamiento protésico completo. Como resultado obtuvieron asociaciones significativas con la autopercepción de la salud bucal en individuos sin experiencia con dientes artificiales ( $P < 0,05$ ). Por otra parte, no se encontraron asociaciones significativas en individuos con experiencia en dientes artificiales, el 52,2 % tenía experiencia con dentaduras postizas. Llegaron a la conclusión de observar mejoras en el estilo de vida asociada con la salud oral posterior al tratamiento de prótesis dentales completas en los participantes que no tenían experiencia anterior con la dentadura artificial. Por lo tanto, las versiones interpretadas al árabe de GOHAI y OHIP-14 se pueden considerar cuestionarios eficaces para poder examinar los resultados del tratamiento de prótesis completa.

Yasamin Hemmati et al. <sup>7</sup> (2022), en su investigación el objetivo fue valorar el estilo de vida asociada con la salud oral y con la alimentación de pacientes con tratamiento de ortodoncia fija. Evaluaron a 105 pacientes, de ellos 65 varones y 40 mujeres; estos pacientes completaron el cuestionario OHIP-14 antes del tratamiento (T0) y 1 (T1), 3 (T2) y 6 (T3) meses después del tratamiento, y el cuestionario de estilo de vida asociada con su alimentación en 1 (T1), 3 (T2) y 6 (T3) meses después del tratamiento. Dentro de los resultados la puntuación total de OHIP-14 aumentó en T1 y disminuyó en T2 y T3, encontrando diferencias significativas entre cada punto temporal ( $P < 0,001$ ). La puntuación total de estilo de vida asociada con la alimentación disminuyó con el tiempo y se observaron diferencias significativas entre cada punto temporal ( $p > 0,001$ ). La reducción del estilo de vida asociada a la salud oral debido a tratamiento ortodóntico fijo fue pasajera y se vieron mejoras con el transcurso del tiempo. Por otra parte, los problemas de alimentación disminuyeron también con el pasar del tiempo.

En Brasil, Michelle Silva et al. <sup>8</sup> (2019), ejecutaron una investigación siendo su objetivo, comprobar la asociación entre el uso y la necesidad de prótesis dental y el estilo de vida de los ancianos en un Centro de Referencia para el Cuidado de Ancianos en el Noroeste de Brasil. Se ejecutó un estudio transversal con 199 ancianos entre varones y mujeres. Los datos fueron recolectados mediante exámenes clínicos y el cuestionario OHIP-14 y analizados por Mann-Whitney,

regresión de Poisson ( $p > 0,05$ ). Su muestra estuvo conformada por 84,9% de mujeres, con edad media de 70,02 ( $\pm 6,50$ ) años. Teniendo una correlación independiente entre el estilo de vida y las covariables sexo y necesidad de prótesis. Los adultos mayores masculinos presentaron porcentajes más bajos (RP=0,734;  $p=0,011$ ) que las mujeres. Los pacientes sin necesidad normativa de prótesis dental tuvieron valores OHIP-14 más bajos (RP=0,767;  $p=0,003$ ) respecto a aquellos que tienen necesidad de prótesis dental.

En Arabia Saudita, Nada M. Anbarseri et al. <sup>9</sup> (2019), realizaron una investigación que tenía como objetivo valorar el impacto de pérdida dental en el estilo de vida asociada con la salud oral en pacientes adultos que buscan atención dental en clínicas dentales universitarias privadas utilizando la versión árabe de 14 ítem de cuestionario OHIP-14 en Arabia Saudita. Fue un estudio transversal con 152 pacientes, quienes llenaron un cuestionario OHIP-14. Dentro de los resultados que obtuvieron fue que los pacientes con pérdidas de dientes de las categorías 1 a 5, 6 a 10 y  $> 10$  demostraron puntuaciones medias en el OHIP-14 de  $10,51 \pm 10,36$ ,  $13,46 \pm 10,06$  y  $21,46 \pm 14,41$ , respectivamente. Observando así una diferencia estadísticamente significativa en la puntuación OHIP-14 ( $p=0,005$ ) entre las diferentes categorías de pérdida de dientes. Aquellos participantes con  $> 10$  dientes perdidos mostraron una puntuación OHIP-14 significativamente más alta en comparación con las categorías de pérdida 1 a 5 y 6 a 10 dientes ( $p < 0,05$ ). La pérdida de piezas dentales afectó significativamente a las dimensiones de limitación funcional ( $p=0,000$ ) y discapacidad social ( $p=0,004$ ). Como conclusión se obtuvo que la pérdida de dientes afectó negativamente a la calidad de salud oral entre los pacientes. A medida que aumentaba la gravedad de pérdida de piezas dentales, el rango OHIP-14 también aumentaba con mayores deterioros de la salud oral.

En Perú Marco Quintanilla y Carmen García <sup>10</sup> (2019), en su investigación propusieron el objetivo de evaluar los resultados del impacto de la salud bucal en el estilo de vida a través del cuestionario OHIP-14 relacionado a la caries dental y las afecciones sociales en migrantes venezolanos. El cual fue un estudio transversal con población de 350 venezolanos migrantes con una edad

promedio  $30,1 \pm 7,4$  años, en un porcentaje de 52% varones. Para la evaluación se usó el cuestionario OHIP-14 versión español Lima, conjuntamente se contrastaron factores clínicos (índice CPOD) y sociodemográficos. Se realizó una evaluación clínica examinando la presencia de caries en piezas dentales (Índice CPOD) y por medio de una encuesta se recolectaron datos sociodemográficos. El rango OHIP-14 provocó un impacto negativo del 10.6% en la población migrante venezolana. Encontrando que la dimensión de Malestar Psicológico e incapacidad psicológica fueron las que mayor frecuencia de impacto negativo obteniendo un 38,3% y 13.1% de porcentaje. Los resultados del OHIP-14 sp Lima fueron mínimos en términos porcentuales, ocasionando en su mayoría un promedio de impacto positivo. Por otra parte, no se puede excluir que factores sociodemográficos como niveles de escolaridad y sexo son factores que ocasionaron un impacto negativo, afectando así a los resultados obtenidos en una o varias de las dimensiones que se evalúan mediante el instrumento OHIP-14 en esta investigación.

En Arequipa – Perú, Alberto Miranda y Julio Alcocer <sup>11</sup> (2021) en su estudio se formularon el objetivo de determinar cómo los aspectos sociodemográficos de los adultos mayores de Arequipa (Perú) se vinculan al estilo de vida asociada con salud bucal. Realizaron una investigación descriptiva, prospectiva, transversal, integrado por 240 pacientes mayores de 59 años entre octubre y diciembre del año 2019. Examinaron las características sociodemográficas mediante un cuestionario OHIP.14. Realizaron un análisis descriptivo para examinar los niveles de estilo de vida vinculada a la salud oral y de las características sociodemográficas. Como resultado obtuvieron pacientes entre 60-65 años con 32,1% con mayor predominio, el sexo femenino fue el que mayor porcentaje obtuvo con 60,8%. La mayoría de pacientes mayores de 59 años diferenciaron que su salud oral no tuvo impresión desfavorable en su estilo de vida, con buena (45,4%) y regular (34,6%) estilo de vida asociada a la salud oral. Las dimensiones más involucradas y afectadas fueron el malestar psicológico (84,2%) y limitación funcional (72,1%). Teniendo como conclusión que las características sociodemográficas en su mayoría están relacionadas con la autopercepción del adulto mayor en como la salud oral contribuye en su estilo de vida.

La población de todo el mundo se ha visto incrementada por ende la disposición de envejecimiento de adultos y adultos mayores quienes comprenden edades mayores de 30 años, viéndose como un fenómeno sociodemográfico mundial. La población que se encuentra por encima de los 60 años de edad representa el 12,3 %, teniendo en consideración esta cifra es que se pronostica que para el 2050 habría un incremento llegando al 16% de acuerdo a la OMS. <sup>12</sup>

El ser humano tiene como curso llegar a la adultez y senectud, tras ello, trae consigo distintas consecuencias como por ejemplo la capacidad masticatoria, afectar el habla, interacciones sociales y la autoestima que pueden ser determinantes y causar un gran impacto en el estilo de salud oral de adultos y adultos mayores. <sup>13</sup>

Alguna de las causas principales para que el adulto y adulto mayor se vean afectados en el estado físico y psicológico es el edentulismo (carencia parcial o total de los dientes) pudiendo ser una causa de nacimiento o adquirida. Conservar 20 piezas dentarias de manera correcta en la cavidad bucal fue propuesta por la OMS, indicando una posibilidad de mantener una adecuada función, pero también indico que para tener una buena salud oral se debe trabajar la conservación o mantenimiento de todas las piezas dentarias. <sup>14</sup>

El edentulismo se presenta de dos tipos, edentulismo parcial que es la carencia o pérdida de uno o más dientes ubicados en uno o distintos sectores de la cavidad oral, y el edentulismo total que es la pérdida completa de los órganos dentarios. De tal manera que el paciente edéntulo en su tipo parcial y total logra recuperar la acción masticatoria, fonética y deglutiva por medio de una prótesis parcial y una prótesis total en ambos casos removible. <sup>15</sup>

Edward Kennedy en 1925 diseñó un sistema de clasificación que ayudo al odontólogo a ser más efectivo en el diseño ideal para un aparato protésico. Según su clasificación se consideró: Clase I (edéntulo posterior bilateral), Clase II (edéntulo posterior unilateral), Clase III (edéntulo unilateral con diente remanente anterior y posterior), Clase IV (edéntulo anterior y bilateral).

Teniendo en consideración a las Clasificaciones I, II y III consideran subdivisiones. <sup>15 16 17</sup>

La salud bucal es un elemento fundamental del bienestar íntegro y la salud, por lo que la retención o pérdida de piezas dentarias permanentes es muy importante para el estado de salud oral de un individuo por ende para su estilo de vida. La humanidad identifica el impacto de los problemas en su cavidad oral en cuatro áreas principales, determinando las dimensiones del estilo de vida asociada con la salud bucal, la función oral, dolor orofacial, aspecto orofacial y su repercusión psicosocial, la parte funcional es primordial en la obligación de la masticación, hablar, tragar y morder; lo que podría proporcionar un enfoque estandarizado y eficiente para medir lo que es fundamental para los pacientes. <sup>18 19 20</sup>

A raíz de estos efectos negativos que se obtienen a causa del edentulismo parcial, hace que este problema sea social y quien tiene el deber de solucionarlo es el profesional odontólogo, sin embargo, el tratamiento para el edentulismo parcial o total en muchas ocasiones puede ser costosa y nuestro sistema público en el país no ofrece ese tipo de tratamientos, obligando así a los comprometidos asistir a consultorios privados. <sup>21</sup>

La calidad de vida asociado a la salud oral está definida como la autopercepción que tiene el ser humano respecto a su propia salud bucal, abarcando aspectos como el social, emocional y funcional. No solo considerando aspectos como el dolor o la alteración funcional, sino también englobando a la persona integralmente. <sup>22</sup>

Para determinar la calidad de salud oral de los adultos y adultos mayores, el OHIP-14, instrumento válido y fiable; ayudará a proporcionar un nivel de la apreciación del malestar, disfunción y discapacidad del estado bucodental, el instrumento presenta 7 dimensiones: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social, discapacidad. <sup>23</sup>

Limitación funcional: referido a la restricción de capacidades mentales o físicas para poder tener una vida independiente y plena. Aquellos cambios que se



presentan a nivel anatómico son una de los efectos que pueden incomodar en torno a la adultes, como ejemplo se tiene la sarcopenia, definido como la reducción de la masa muscular de manera progresiva y como consecuencia se tiende al desarrollo de las restricciones u obstáculos funcionales y posteriormente la minusvalía.<sup>24</sup>

**Dolor físico:** Durante este periodo, personas adultas entre 30 y 59 años como también mayores de 59 años sufren numerosas patologías acompañadas de dolor. Siendo el dolor crónico el más frecuente que ellos padecen, por ende, deben ser evaluados y tener manejos adecuados para un buen tratamiento. Estudios reportan que en un porcentaje del 35-48% presentan dolor diariamente.<sup>25</sup>

**Malestar psicológico:** A medida que el ser humano va llegando a la vejes, se evidencian diversos trastornos psicológicos que puedan padecer durante este ciclo de la vida, dentro de las más comunes encontramos a la ansiedad conjuntamente con fobias. Se pueden mencionar algunas causas de ansiedad como, por ejemplo: modificaciones repentinas en la forma de vida, restricciones en la realización de ocupaciones, preocupaciones económicas, personas de avanzada edad próximas a su muerte, incapacidad física, entre otras. De tal manera que estos cambios perjudican a la persona adulta y adulta mayor dentro de componentes tales como: cognitivo, físico y conductual.<sup>26</sup>

**Incapacidad física:** Definido como insuficiencia funcional a raíz de una enfermedad que presenta el ser humano. investigaciones indican como evidencia diversas causas de riesgo como la cronología etaria avanzada, pérdida familiar o personas cercanas, mala cultura, inactividad, ocupaciones del día a día incompletas, la privación en actividades sociales, soledad, estados de calidad de vida inapropiado, padecimientos avanzados y las mutilaciones. Debido a estas causas de riesgo se han ejecutado procedimientos preventivos de manera individual, así también en el entorno familiar y comunitario.<sup>27</sup>

**Incapacidad psicológica:** Este punto tiene relación con la discapacidad física, y es considerado como un factor muy grave que se tiene que enfrentar a día de hoy. Sin embargo, su evaluación no es del todo fácil, debido a los cambios

funcionales y estructurares del cuerpo humano junto a factores psicológicos y sociales.<sup>28</sup>

Incapacidad social: Dentro de este punto se involucra aspectos internos y externos del individuo. Indicando de tal manera que el método de inclusión y exclusión partan de la interpretación abierta, global y comunitario del individuo, podemos entender como restricción u obstáculos en la aportación del individuo.<sup>29</sup>

Discapacidad: Indica las limitaciones de las actividades y de los componentes corporales de la persona, tanto como en las limitaciones u obstáculos en su ocupación o entorno comunitario respecto a su participación.<sup>30</sup>

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación es básica porque nos empeñamos en mejorar conocimientos referente al edentulismo parcial y la calidad de salud oral.

Tiene un diseño no experimental debido a que hay nula manipulación de variables, descriptiva porque se relata lo observado por el investigador, y de corte transversal ya que los datos son obtenidos en un momento determinado y en tiempo presente.

#### 3.2. Variables y operacionalización

**Variable 1:** Edentulismo Parcial

**Tipo de variable:** Categórica.

**Definición conceptual:** Definido como la pérdida de piezas dentarias en la cavidad bucal. Teniendo como alguna causas principales: deficiencia en higiene oral, caries dental, enfermedad periodontal. <sup>15 31</sup>

**Definición operacional:** El edentulismo parcial se evaluó obteniendo los datos de la evaluación de los pacientes mediante el odontograma en los adultos y adultos mayores que asisten al hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané

**Indicadores:** Para la realización de la investigación se tomará en cuenta la clasificación de Kennedy: clase I, clase II, clase III y clase IV. <sup>15 16 17 32</sup>

**Escala de medición:** Nominal.

**Variable 2:** Calidad de vida asociado a la salud oral

**Tipo de variable:** Numérica.

**Definición conceptual:** Se define como la autopercepción que tiene el ser humano respecto a su propia salud bucal, abarcando aspectos como el social, emocional y funcional. No solo considerando aspectos como el dolor o la alteración funcional, sino también englobando a la persona integralmente. <sup>22</sup>

**Definición operacional:** Se evaluó mediante el OHIP-14

**Indicadores:** Estilo de vida asociada a la salud oral baja: 0-18 puntos, estilo de vida asociada a la salud oral media: 19-37 puntos, estilo de vida asociada a la salud oral alta: 38 – 56 puntos.

**Escala de medición:** Razón.

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

La población estuvo conformada por 245 pacientes adultos (entre 30 - 59 años) y adultos mayores que asistieron al hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané - Puno, durante el año 2022.

De acuerdo a los criterios de elección, los criterios de inclusión fueron: Personas adultas (30 a 59 años) y adultos mayores edéntulos parciales quienes firmaron a voluntad el consentimiento informado. Criterios de exclusión: pacientes adultos y adultos mayores que presenten dificultad para escuchar, hablar, leer; pacientes con piezas dentales completas y pacientes que se negaron a participar de la investigación.

La muestra estuvo conformada por 155 pacientes edéntulos parciales con edad desde los 30 años que acudieron al Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané. El número de muestra se obtuvo a través de la fórmula de cálculo de muestra finita con un nivel de confianza al 95% y un margen de error del 5%. (ANEXO 4)

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.4.1. Técnica**

- **Encuesta:** La encuesta fue la técnica utilizada para la recolección de datos y mediante el instrumento OHIP-14 (ANEXO 2), el cual está validado en diferentes países para cuantificar la calidad de vida asociado a la salud oral, resaltando que este instrumento también fue validado en nuestro país.
- **Observación directa:** Mediante la selección y la evaluación de las personas con el odontograma (ANEXO 3) para determinar el tipo y la clasificación de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy.

### **3.4.2 Instrumento**

El OHIP-14, es un instrumento realizado y validado por Kurt D. en una población de Lima <sup>10</sup> que está constituido de 14 preguntas, y que evalúa siete dimensiones: Limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y discapacidad (dos preguntas por dimensión). Cada pregunta presenta cinco alternativas de respuesta asignando a cada respuesta un puntaje: nunca (0), casi nunca (1), a veces (2), frecuentemente (3) y muy frecuentemente (4). Su estudio concede usar tres formas de síntesis de los efectos funcionales y psicológicos de las situaciones de salud bucal: 1) Prevalencia: proporción de personas que contengan uno o más casilleros con puntaje 3 o 4; 2) Extensión: casilleros reportados entre puntajes 3 o 4; 3) Severidad: sumatoria de los valores obtenidos de las interrogantes dentro de un nivel de 0 a 56 (estilo de vida asociada a la salud oral buena: 0-18 puntos, estilo de vida asociada a la salud oral media: 19-37 puntos, estilo de vida asociada a la salud oral mala: 38-56 puntos) , indicando que a mayor valor, presenta mayor repercusión de la salud oral en el estilo de vida. <sup>33 34</sup>

### **3.5. Procedimientos**

Solicitamos el permiso al director del Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané; posteriormente al jefe del servicio de odontología para la ejecución del proyecto. Se escogió al paciente para ser evaluado de acuerdo a los criterios de inclusión, indicándole cual es la razón de la presente investigación y si acepta formar parte de ella, pidiéndole su firma en el consentimiento informado (ANEXO 5), posteriormente se hace la entrega del instrumento teniendo como consideración datos generales del paciente (sexo y edad).

Los investigadores indicamos a cada participante el objetivo de nuestra investigación otorgándoles un total de 14 minutos como máximo para el llenado del cuestionario OHIP-14.

Posteriormente se realizó el examen oral al paciente mediante el odontograma con la finalidad de la obtención del tipo de edentulismo parcial y su clasificación.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Con los resultados obtenidos, se elaboró una base de datos donde para codificar, clasificar y registrar la información recolectada acorde a los objetivos planteados en el estudio, datos que fueron almacenados en una hoja de cálculo de MS Excel de Microsoft 365. El análisis estadístico fue analizado con el programa STATA versión 17.

La estadística descriptiva inició con la tabulación de las características de los adultos edéntulos parciales residentes de Huancané – Puno durante el año 2022. Se elaboraron las tablas de frecuencias y porcentajes para las variables categóricas. En el caso de las variables numéricas, como el puntaje de calidad de vida, se presentaron medidas de tendencia central, de dispersión, error estándar e intervalos de confianza al 95%.

En la estadística inferencial, para evaluar si existía diferencia del valor medio de puntaje de calidad de vida entre pacientes edéntulos parciales residentes de Huancané – Puno se aplicó un modelo lineal generalizado.

Finalmente, también se aplicó un modelo lineal generalizado para explorar el efecto del sexo, la edad y el uso de prótesis dental en la calidad de vida de salud oral de adultos edéntulos parciales residentes de Huancané – Puno durante el año 2022.

### **3.7. Aspectos éticos**

Este estudio contó con la aprobación de la dirección del Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané. Como también, el consentimiento informado fue firmado por parte de adultos y adultos mayores después de asegurarse de que el participante haya comprendido la información dada por los investigadores, cumpliendo con la práctica y normas durante la recolección de información. En esta investigación se utilizó algunos fundamentos de la Proclamación de Helsinki, el cual menciona que los participantes deben ser

informados y voluntarios. Entre otros fundamentos que se tuvieron en la investigación es el uso sobre los principios que informa la confiabilidad de la información y la preservación de la integridad.

#### IV. RESULTADOS

##### 4.1. Características de los adultos edéntulos parciales residentes de Huancané – Puno durante el año 2022.

Se incluyeron 155 adultos en el estudio. La distribución según sexo fue de 69.0% mujeres (n=107) y 31.0% hombres (n=48). La distribución por edad, un 26.4% correspondió a la categoría 60 años a más. (

Tabla 1)

Tabla 1. Características de los participantes del estudio.

<b>Características</b>	<b>N (%)</b>
Sexo	
Femenino	107 (69.0)
Masculino	48 (31.0)
Edad	
30 a 39 años	49 (31.6)
40 a 49 años	32 (21.6)
50 a 59 años	33 (21.3)
60 años a más	41 (26.4)



#### 4.2. Frecuencia del edentulismo parcial en adultos residentes de Huancané – Puno durante el año 2022.

De la población, un 71% resultó ser edéntulo parcial bimaxilar, un 18.7% edéntulo parcial inferior y un 10.3% edéntulo parcial superior.

De aquellos edéntulos parciales superiores un 75% fueron Clase I de Kennedy; y de aquellos edéntulos parciales inferiores un 48.3% fueron Clase II de Kennedy. Aquellos que resultaron ser edéntulos parciales bimaxilares, un 21.8% fueron Clase I superior y Clase II inferior, un 20.0% fueron Clase I superior y Clase II inferior, y un 16.4% fueron Clase II superior y Clase I inferior. (Tabla 2)

Tabla 2. Características del edentulismo parcial en adultos residentes de Huancané – Puno durante el año 2022.

<b>Características</b>	<b>N (%)</b>
Localización de la pérdida dentaria	
Edéntulo parcial superior	16 (10.3)
Edéntulo parcial inferior	29 (18.7)
Edéntulo parcial bimaxilar	110 (71.0)
Clasificación de Kennedy	
Edéntulo parcial superior	
Clase I	12 (75.0)
Clase II	4 (25.0)
Edéntulo parcial inferior	
Clase I	13 (44.8)
Clase II	14 (48.3)
Clase III	2 (6.9)
Edéntulo parcial bimaxilar	
Clase I superior y Clase I inferior	24 (21.8)
Clase I superior y Clase II inferior	22 (20.0)
Clase I superior y Clase III inferior	8 (7.3)
Clase I superior y Clase IV inferior	2 (1.8)
Clase II superior y Clase I inferior	18 (16.4)
Clase II superior y Clase II inferior	10 (9.1)
Clase II superior y Clase III inferior	4 (3.6)
Clase III superior y Clase I inferior	5 (4.5)
Clase III superior y Clase II inferior	10 (9.1)
Clase III superior y Clase III inferior	1 (0.9)
Clase IV superior y Clase I inferior	4 (3.6)
Clase IV superior y Clase II inferior	1 (0.9)
Clase IV superior y Clase IV inferior	1 (0.9)

Sobre el uso de prótesis dental, aquellos edéntulos parciales superiores que usan prótesis son 25.0% y aquellos edéntulos parciales inferior que usan prótesis son 37.9%. En el caso de edéntulos parciales bimaxilares, aquellos que usan prótesis sea solo inferior o ambas representan el 46.3%. (Tabla 3)

Tabla 3. Frecuencia de uso de prótesis dental en adultos residentes de Huancané – Puno durante el año 2022.

<b>Uso de prótesis dental</b>	<b>N (%)</b>
Edéntulo parcial superior	
No usa prótesis	12 (75.0)
Usa prótesis	4 (25.0)
Edéntulo parcial inferior	
No usa prótesis	18 (62.1)
Usa prótesis	11 (37.9)
Edéntulo parcial bimaxilar	
No usa prótesis	59 (53.6)
Usa prótesis parcial inferior	2 (1.8)
Usa ambas prótesis parciales (superior e inferior)	49 (44.5)

#### **4.3. Calidad de vida en adultos edéntulos parciales residentes de Huancané – Puno durante el año 2022.**

Al evaluar la calidad de vida de adultos solo el 57.4% presentó calidad de vida buena y media (entre 0 y 37 puntos); el 42.6% presentó calidad de vida mala (entre 38 y 56 puntos). (Tabla 4)

Tabla 4. Impacto de la salud oral en la calidad de vida global en adultos edéntulos parciales residentes de Huancané – Puno durante el año 2022.

<b>Impacto de la salud oral en la calidad de vida</b>	<b>N (%)</b>
Calidad de vida buena (0 a 18 puntos)	21 (13.5)
Calidad de vida media (19 a 37 puntos)	68 (43.9)
Calidad de vida mala (38 a 56 puntos)	66 (42.6)

Tabla 5. Puntaje del impacto de la salud oral en la calidad de vida por dimensiones y global en adultos edéntulos parciales residentes de Huancané – Puno durante el año 2022.

<b>Dimensión</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación estándar</b>	<b>Error estándar</b>	<b>IC95%</b>	
Limitación de la función	5.47	1.40	0.11	5.25	5.69
Dolor físico	6.00	1.26	0.10	5.83	6.23
Molestias psicológicas	4.55	2.00	0.16	4.24	4.86
Incapacidad física	4.64	2.18	0.17	4.29	4.98
Incapacidad psicológica	4.16	2.00	0.18	3.81	4.51
Incapacidad social	3.86	2.61	0.31	3.45	4.28
Obstáculos	3.32	2.90	0.23	2.86	3.78
<b>Impacto global</b>	<b>32.04</b>	<b>12.34</b>	<b>0.99</b>	<b>30.08</b>	<b>34.00</b>

Al evaluar los puntajes de calidad de vida la media de puntaje fue de 32.04 con una desviación estándar de  $\pm 12.34$ . El dolor físico y la limitación de la función son las dimensiones de la calidad de vida con mayor media, 6.00  $\pm 1.26$  y 5.47  $\pm 1.40$  respectivamente.

#### 4.4. Análisis del efecto del edentulismo parcial en la calidad de vida de adultos edéntulos parciales residentes de Huancané – Puno durante el año 2022.

Tabla 6. Análisis bivariado basado en un modelo lineal generalizado.

Variable	Análisis bivariado			
	Coef.	IC 95%		p
Sexo				
Femenino	Ref.			
Masculino	2.66	-1.53	6.85	0.214
Edad				
30 a 39 años	Ref.			
40 a 49 años	3.33	0.98	-0.49	0.222
50 a 59 años	8.45	3.16	13.73	0.002*
60 años a más	6.87	1.90	11.84	0.007*
Localización de la pérdida dentaria				
Edéntulo parcial superior	Ref.			
Edéntulo parcial inferior <sup>1</sup>	0.85	-6.43	8.14	0.819
Edéntulo parcial bimaxilar	7.93	1.66	14.19	0.013*
Clasificación de Kennedy				
Edéntulo parcial superior				
Clase I	Ref.			
Clase II	-0.78	-5.46	3.90	0.743
Clase III <sup>2</sup>	-9.15	-15.46	-2.84	0.004*
Clase IV	9.91	0.24	19.58	0.045*
Edéntulo parcial inferior				
Clase I	Ref.			
Clase II	0.50	-3.57	4.58	0.808
Clase III	-12.97	-19.39	-6.54	<0.001*
Clase IV	-3.30	-16.53	9.93	0.625
Edéntulo parcial bimaxilar				
Clase I superior y clase I inferior	Ref.			
Clase I superior y clase II inferior	4.57	-0.77	9.92	0.093
Clase I superior y clase III inferior	-16.46	-23.85	-9.07	<0.001*
Clase I superior y clase IV inferior	-12.33	-25.66	0.99	0.070
Clase II superior y clase I inferior	1.5	-4.14	7.14	0.603
Clase II superior y clase II inferior	3.47	-3.35	10.28	0.319
Clase II superior y clase III inferior	-15.58	-25.36	-5.80	<0.002*
Clase III superior y clase I inferior	-8.83	-17.73	0.07	0.052
Clase III superior y clase II inferior	-12.53	-19.35	-5.72	<0.001*
Clase III superior y clase III inferior	-4.83	-23.31	13.64	0.608
Clase IV superior y clase I inferior	9.67	-0.11	19.44	0.053

Clase IV superior y clase II inferior	1.17	-17.31	19.64	0.902
Clase IV superior y clase IV inferior	9.17	-9.31	27.64	0.331
Uso de prótesis dental				
No usa prótesis	Ref.			
Sólo prótesis parcial superior	1.08	-11.16	13.33	0.862
Sólo prótesis parcial inferior	-5.41	-12.53	1.70	0.136
Ambas (prótesis parcial superior e inferior)	3.32	-0.94	7.58	0.127

---

Prueba estadística: Modelo lineal generalizado [family(gaussian) link(identity)]

1. En un análisis complementario, teniendo como referencia a la categoría edéntulo parcial inferior, también existe diferencia estadísticamente significativa entre edéntulo parcial inferior y el edéntulo parcial bimaxilar ( $p=0.004$ ).
2. En un análisis complementario, teniendo como referencia a la Clase III de Kennedy, también existe diferencia estadísticamente significativa entre la Clase III y la Clase IV en edéntulos parciales superiores ( $p=0.004$ ).

La diferencia en el valor medio de puntaje de calidad de vida entre el grupo edéntulo parcial bimaxilar es 7.93 puntos comparado con el grupo edéntulo parcial superior, con un intervalo de confianza al 95% que va desde 1.66 a 14.19. Esta diferencia es estadísticamente significativa ( $p=0.013$ ). En un análisis complementario, también existe diferencia en el valor medio de puntaje de calidad de vida entre el grupo edéntulo parcial bimaxilar comparado con el grupo edéntulo parcial inferior. ( $p=0.004$ )

La diferencia en el valor medio de puntaje de calidad de vida entre el grupo de 50 a 59 años comparado con el grupo de 30 a 39 años es 8.45 puntos, con un intervalo de confianza al 95% que va desde 3.16 a 13.73. Esta diferencia es estadísticamente significativa ( $p=0.002$ ). La diferencia en el valor medio de puntaje de calidad de vida entre el grupo de 60 años a más comparado con el grupo de 30 a 39 años es 6.87 puntos, con un intervalo de confianza al 95% que va desde 1.90 a 11.84. Esta diferencia es estadísticamente significativa ( $p=0.007$ ).

La diferencia en el valor medio de puntaje de calidad de vida entre el grupo de edéntulos parciales superiores Clase III de Kennedy comparado con el grupo Clase I de Kennedy es -9.15 puntos, con un intervalo de confianza al 95% que va desde -15.46 a -2.84. Esta diferencia es estadísticamente significativa ( $p=0.004$ ). La diferencia en el valor medio de puntaje de calidad de vida entre el grupo de edéntulos parciales superiores Clase IV de Kennedy comparado con el grupo

Clase I de Kennedy es 9.91 puntos, con un intervalo de confianza al 95% que va desde 0.24 a 19.58. Esta diferencia es estadísticamente significativa ( $p=0.045$ ).

La diferencia en el valor medio de puntaje de calidad de vida entre el grupo de edéntulos parciales inferiores Clase III de Kennedy comparado con el grupo Clase I de Kennedy es -12.97 puntos, con un intervalo de confianza al 95% que va desde -19.39 a -6.54. Esta diferencia es estadísticamente significativa ( $p<0.001$ ).

La diferencia en el valor medio de puntaje de calidad de vida entre el grupo de edéntulos parciales bimaxilares Clase I superior y Clase III inferior de Kennedy comparado con el grupo Clase I superior y Clase I inferior de Kennedy es -16.46 puntos, con un intervalo de confianza al 95% que va desde -23.85 a -9.07. Esta diferencia es estadísticamente significativa ( $p<0.001$ ).

La diferencia en el valor medio de puntaje de calidad de vida entre el grupo de edéntulos parciales bimaxilares Clase II superior y Clase III inferior de Kennedy comparado con el grupo Clase I superior y Clase I inferior de Kennedy es -15.58 puntos, con un intervalo de confianza al 95% que va desde -25.36 a -5.80. Esta diferencia es estadísticamente significativa ( $p<0.002$ ).

La diferencia en el valor medio de puntaje de calidad de vida entre el grupo de edéntulos parciales bimaxilares Clase III superior y Clase II inferior de Kennedy comparado con el grupo Clase I superior y Clase I inferior de Kennedy es -12.53 puntos, con un intervalo de confianza al 95% que va desde -19.35 a -5.72. Esta diferencia es estadísticamente significativa ( $p<0.001$ ).

Tabla 7. Análisis multivariado basado en un modelo lineal generalizado.

Variable	Análisis bivariado				Modelo 1: Intervención ajustado por sexo				Modelo 2: Intervención ajustado por edad				Modelo 3: Intervención ajustado por uso de prótesis dental			
	Coef.	IC 95%		p	Coef.	IC95%		p	Coef.	IC95%		p	Coef.	IC95%		p
Sexo																
Femenino	Ref.				Ref.											
Masculino	2.66	-1.53	6.85	0.214	1.15	-3.02	5.33	0.587								
Edad																
30 a 39 años	Ref.								Ref.							
40 a 49 años	3.33	0.98	-0.49	0.222					2.29	-3.14	7.72	0.409				
50 a 59 años	8.45	3.16	13.73	0.002*					6.22	0.61	11.82	0.030*				
60 años a más	6.87	1.90	11.84	0.007*					4.27	-1.16	9.73	0.123				
Uso de prótesis dental																
No usa prótesis	Ref.												Ref.			
Sólo prótesis parcial superior	1.08	-11.16	13.33	0.862									8.33	-5.22	21.88	0.228
Sólo prótesis parcial inferior	-5.41	-12.53	1.70	0.136									-3.15	-11.08	4.78	0.436
Ambas (prótesis parcial superior e inferior)	3.32	-0.94	7.58	0.127									0.89	-3.62	5.40	0.698
Localización de la pérdida dentaria																
Edéntulo parcial superior	Ref.				Ref.				Ref.				Ref.			
Edéntulo parcial inferior	0.85	-6.43	8.14	0.819	0.80	-6.51	8.11	0.830	1.01	-6.38	8.41	0.788	4.13	-4.47	12.73	0.346
Edéntulo parcial bimaxilar	7.93	1.66	14.19	0.013*	7.64	1.28	14.00	0.019*	5.81	-0.77	12.40	0.084	9.67	2.26	17.09	0.011*

Prueba estadística: Modelo lineal generalizado [family(gaussian) link(identity)]



No se encuentra diferencia en el valor medio de puntaje de calidad de salud oral entre el grupo de edéntulos parciales ajustado por sexo, edad y uso de prótesis dental.

## V. DISCUSIÓN

El objetivo general de nuestro estudio fue determinar el efecto del edentulismo parcial (falta parcial de dientes) en la calidad de salud oral de adultos edéntulos parciales residentes de Huancané, Puno durante el año 2022. Realizamos un estudio observacional no experimental de corte transversal comparando diferentes grupos de edentulismo parcial (clases I a IV según la clasificación de Kennedy) y evaluar su efecto en la calidad de salud oral. Los resultados indican que, en general, la clase IV de edentulismo parcial presenta peor calidad de salud oral en comparación con la clase I, mientras que la clase III presenta mejor calidad de salud oral en comparación con la clase I. Además, se encontró que el edentulismo parcial bimaxilar (falta de dientes en ambas mandíbulas) también tiene un impacto significativo en la calidad de salud oral. Se compararon diferentes combinaciones de clases de edentulismo parcial bimaxilar y se encontró que la clase I superior junto con la clase III inferior, y la clase II superior junto con la clase III inferior, tuvieron el mejor impacto en la calidad de salud oral. Comparando con otro estudio, se encontró que los resultados obtenidos en esta investigación no encuentran similitud alguna a los obtenidos por Escudero <sup>4</sup>. Sin embargo, se encontró cierta similitud en cuanto a la influencia de la edad y sexo en el edentulismo parcial bimaxilar.

En las características de los participantes en este estudio evidenciamos que la categoría entre 30 a 39 años (n=49, 31.6%) y la población de sexo femenino (n=107, 69.0%) tuvieron mayor frecuencia, estos resultados tienen cierta semejanza con lo obtenido por Escudero et al. <sup>4</sup> quienes indican que la categoría entre 15 y 24 años (n=243, 33.1%), y la población de sexo femenino (n=306, 41.6%) tienen mayor dominio.

En cuanto a la frecuencia del edentulismo parcial en adultos residentes de Huancané – Puno durante el año 2022, de la población un 71% (n=110) resultó ser edéntulo parcial bimaxilar ( $p=0.013$ ) resultando ser significativo, es decir que quienes son edéntulos parciales bimaxilares tienen peor calidad de salud oral comparados con edéntulos parciales superiores e inferiores. Mientras que en el estudio de E. Escudero et al. <sup>4</sup> obtuvieron una frecuencia del 66.8% de

edentulismo parcial de manera general, obtuvieron en un análisis complementario el 38.9% de edéntulos parciales bimaxilares teniendo una diferencia con los edéntulos parciales bimaxilares con nuestra investigación.

Respecto a la clasificación de Kennedy se obtuvo que aquellos edéntulos parciales superiores tuvo mayor dominio la clase I (n=12, 75.0%); de aquellos edéntulos parciales inferiores tuvo mayor dominio la clase II (n=14, 48.3%); y de aquellos que resultaron ser edéntulos parciales bimaxilares tuvo mayor dominio la clase I superior y clase I inferior (n=24, 21.8%). En la investigación de Escudero et al. <sup>4</sup> se obtuvo un mayor dominio de edéntulos parciales superiores en la clase III (n=192, 26.1%) y un mayor dominio en edéntulos parciales inferiores en la clase III (n=279, 38.0%), por ende no se encuentra una relación entre la frecuencia del edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy respecto a nuestra investigación.

En cuanto a la frecuencia del uso de prótesis dental se obtuvo que, aquellos edéntulos parciales superiores que usan prótesis son 25.0% y aquellos edéntulos parciales inferior que usan prótesis son 37.9%. En el caso de edéntulos parciales bimaxilares, aquellos que usan prótesis sea solo inferior o ambas representan el 46.3%. según Osman et al. <sup>6</sup> Aproximadamente la mitad de la población de su estudio (52,2 %) tenían experiencia con dentaduras postizas, lo cual no representa una similitud con nuestra investigación.

Al evaluar la calidad de vida de adultos el 43.9% presentaron calidad de salud oral media (19 – 37 puntos), y el 42.6% presentaron calidad de salud oral mala (38 – 56 puntos). En comparación con el estudio de Miranda y Alcocer <sup>11</sup> La mayoría de pacientes mayores de 59 años diferenciaron que su salud oral no tuvo impresión desfavorable en su estilo de vida, con buena (45,4%) y regular (34,6%) estilo de vida asociada a la salud oral. Por lo tanto, podemos afirmar que no se encuentra una relación entre resultados de ambos estudios.

Al respecto de la evaluación en cuanto a las dimensiones la media de puntaje fue 32.04 con una desviación estándar de  $\pm 12.34$ ; el dolor físico y la limitación de la

función son las dimensiones de calidad de salud oral con mayor media,  $6.00 \pm 1.26$  y  $5.47 \pm 1.40$  respectivamente. Lo cual nos lleva a discrepar con el estudio de Miranda y Alcocer <sup>11</sup> quienes obtuvieron como resultados que las dimensiones más afectadas fueron malestar psicológico (84.2%) y limitación funcional (72.1%). Así mismo Quintanilla y García <sup>10</sup> encontraron que la dimensión de Malestar Psicológico e incapacidad psicológica fueron las que mayor frecuencia de impacto negativo obteniendo un 38,3% y 13.1% de porcentaje; de tal manera que se encuentran diferencias en resultados obtenidos respecto a las dimensiones de calidad de salud oral según el cuestionario OHIP-14.

En un análisis bivariado basado en un modelo lineal generalizado entre sexo y la calidad de salud oral se obtuvo un resultado ( $p=0.214$ ) indicando que no es significativo, es decir no hay diferencia entre el sexo femenino y masculino en relación a la calidad de salud oral. Mientras que en la investigación de Escudero et al. <sup>4</sup> obtuvieron un resultado ( $p=0.008$ ) indicando que es significativo es decir que si hay diferencia entre el sexo femenino y masculino en relación a la calidad de salud oral; demostrando así diferencias entre ambos estudios. De igual manera Quintanilla y García <sup>10</sup> en su estudio obtienen un resultado ( $p=0.001$ ) indicando su significancia, por lo que se afirma que hay diferencia entre este resultado con el obtenido por nuestra investigación.

Referente a la edad y la calidad de salud oral en un análisis bivariado basado en un modelo lineal generalizado, se hace una comparación entre las categorías de 30 a 39 años con la de 50 a 59 años ( $p=0.002$ ) y 60 años a más ( $p=0.007$ ) las cuales son significativos, es decir a mayor edad peor calidad de salud oral. En comparación al estudio de Miranda y Alcocer <sup>11</sup> obtienen un resultado general ( $p<0.001$ ) demostrando que la edad está relacionada con la autopercepción del adulto mayor en como la salud oral contribuye en su estilo de vida; confirmando así la similitud entre ambos estudios.

Con respecto a el uso de prótesis dental y la calidad de salud oral, de acuerdo a la obtención de resultados señalamos que no se encuentra diferencia en el valor medio ( $p=>0,05$ ) en la población adulta residente de Huancané. Al mismo Osman

S. et al. <sup>6</sup> en su estudio indica que aproximadamente la mitad de su población de estudio (52.2%,  $p=0.002$ ) tenían experiencia con el uso de prótesis dental, llegando a la conclusión de observar mejoras en el estilo de vida asociada con la salud bucal posterior al tratamiento de prótesis dentales en comparación a quienes no tenían el uso de prótesis dentales; por lo que podemos señalar que existe diferencia en el resultado del uso de prótesis dental relacionado a la calidad de salud oral.

## VI. CONCLUSIONES

1. En el presente estudio se concluye que existe una relación significativa entre la clase IV de Kennedy y la calidad de salud oral en adultos edéntulos parciales superiores.
2. En cuanto a los edéntulos parciales inferiores se encuentra una relación significativa negativa en la clase III de Kennedy relacionada a la calidad de salud oral.
3. Destacamos también, a los edéntulos parciales bimaxilares en su clasificación de Kennedy relacionado a la calidad de salud oral la clase I superior – clase III inferior, clase II superior – clase III inferior, y clase III superior – clase II inferior se obtienen relación significativa negativa.
4. Según la localización de la pérdida dentaria se tiene peor calidad de salud oral en edéntulos parciales bimaxilares, que en, edéntulos parciales superiores e inferiores.
5. No se encontró relación significativa entre el sexo y la calidad de salud oral. Sin embargo, al relacionar la edad y la calidad de salud oral se acentúa en el grupo de 50 a 59 años y el grupo de 60 años a más.
6. En cuanto al uso de prótesis dental no se encuentra relación significativa con la calidad de salud oral.
7. Existe una calidad de vida media con mayor dominio de impacto de la salud oral en la calidad de vida, de acuerdo al cuestionario OHIP-14.
8. El puntaje obtenido del impacto de la salud oral en la calidad de vida por dimensiones fue de mayor dominio en la limitación de la función y el dolor físico, de acuerdo al cuestionario OHIP-14.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda tomar mayor interés por las autoridades correspondientes de la promoción de la salud dental en el adulto y adulto mayor para favorecer su calidad de salud oral.
2. Se recomienda a los futuros investigadores realizar estudios que evalúen mayor número de población, y puedan incluir otras variables.
3. Se recomienda priorizar el instrumento OHIP-14 con mayor constancia para estudios futuros, para así contar con una evaluación constante y control de calidad de salud oral.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Degrandi V, Bentancourt M, Fabruccini A, Fuentes F. Assessment of the Impact on Quality of Life in Adult Patients Treated With New Complete Removable Dentures. *Odontostomatologia* [Internet]. 2017;19(29):1–16. Available from: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-93392017000100064&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-93392017000100064&script=sci_arttext)
2. Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, Andersen JR, Andersen MH, Beisland E, et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Qual Life Res* [Internet]. 2019;28(10):2641–50. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02214-9>
3. Cardona ÁS, de la Hoz Perafán R. Instruments to measure the quality of life related to oral health: A systematic review. *Salud Uninorte* [Internet]. 2017;33(3):504–16. Available from: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/8141/214421442448>
4. Escudero E, Muñoz Rentería V, De La Cruz Claire M Luisa, Aprili Justiniano L, Valda Mobarec EY. Prevalencia del Edentulismo Parcial y Total, su Impacto en la Calidad de Vida de la Población de 15 a 85 años de Sucre. *Pap Knowl Towar a Media Hist Doc* [Internet]. 2014;5(2):40–51. Available from: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2225-87872020000100007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2225-87872020000100007&script=sci_arttext)
5. M. Padilla, G. Saucedo, E. Ponce AG. Estado de dentición y su impacto en la calidad de vida en adultos mayores. *Urban Acupunct* [Internet]. 2014;17–9. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6556758>
6. Osman SM, Khalifa N, Alhadj MN. Validation and comparison of the Arabic versions of GOHAI and OHIP-14 in patients with and without denture experience. *BMC Oral Health* [Internet]. 2018;18(1):1–10. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12903-018-0620-5>
7. Y. Hemmati, A. Mirmoayed, M. Ghaffari MF. Clinical Exp Dental Res - 2022 - Babae Hemmati - Eating- and oral health-related quality of life in patients under fixed.pdf. *Clin Exp Dent Res* [Internet]. 2022;1–10. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cre2.631>
8. Silva MA, Batista AUD, Abreu MHNG, Forte FDS. Oral health impact profile: Need and use of dental prostheses among Northeast Brazilian independent-living elderly.



- Cienc e Saude Coletiva [Internet]. 2019;24(11):4305–12. Available from: <https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n11/4305-4312/en/>
9. Anbarserri N, Ismail K, Anbarserri H, Alanazi D, AlSaffan A, Baseer M, et al. Impact of severity of tooth loss on oral-health-related quality of life among dental patients. *J Fam Med Prim Care* [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 4];9(1):187. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7014884/>
  10. Quintanilla-Cohello MI, García-Rupaya CR. Impact of Oral Health on Quality of Life in Relation to Dental Caries and Social Determinants in Venezuelan Migrants Lima-2019. *Odovtos - Int J Dent Sci* [Internet]. 2022;24(2):122–35. Available from: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/Odontos/article/view/46680>
  11. Miranda-Medina A, Alcocer-Nuñez J. Oral health-related quality of life of elderly people and associated sociodemographic factors. *J Oral Res* [Internet]. 2021;10(6):1–10. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8419033>
  12. Sanz, Gertrudis; Llanes, Claudia; Gretel, Lilian; Valdés Y. Consecuencias del edentulismo total y parcial en el adulto mayor. *Geroinfo* [Internet]. 2018;13(3):1–13. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2019/ger191a.pdf>
  13. Bellander L, Andersson P, Nordvall D, Hägglin C. Oral health among older adults in nursing homes: A survey in a national quality register, the Senior Alert. *Nurs Open* [Internet]. 2021;8(3):1262–74. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.743>
  14. Rodríguez Fuentes M, Arpajón Peña Y, Herrera López IB, Díaz MJ, Jiménez Quintana Z. Autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis parcial removible acrílica. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2016;2018(1):210–21. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072016000400004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000400004)
  15. Vanegas-Avecillas E, Villavicencio-Carpio E, Alvarado Jiménez O, Ordóñez Plata P. Prevalencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en le clínica odontológica de la Universidad de Cuenca Ecuador 2016. *Rev Estomatol Hered* [Internet]. 2016;26(4):1–70. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v26n4/a03v26n4.pdf>
  16. Jeyapalan V, Krishnan CS. Partial edentulism and its correlation to age, gender, socio-economic status and incidence of various Kennedy's classes– a literature

- review. *J Clin Diagnostic Res* [Internet]. 2015;9(6):ZE14–7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4525628/>
17. Durand RC, Gonzalez ML, Torres CD. Prevalence of partial edentulism according to Kennedy and Applegate in patients treated at a university dental clinic in Lambayeque-Peru. *J Oral Res* [Internet]. 2019;8(3):236–43. Available from: [http://revistas.udec.cl/index.php/journal\\_of\\_oral\\_research/article/view/1756](http://revistas.udec.cl/index.php/journal_of_oral_research/article/view/1756)
  18. Ghiță RE, Scricciu M, Mercuț V, Popescu SM, Cazan Stănuși A, Petcu IC, et al. Statistical Aspects of Partial Edentulism in a Sample of Adults in Craiova, Romania. *Curr Heal Sci J* [Internet]. 45(1):96–103. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31297269>  
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC6592673>
  19. Schierz O, Baba K, Fueki K. Functional oral health-related quality of life impact: A systematic review in populations with tooth loss. *J Oral Rehabil* [Internet]. 2021;48(3):256–70. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/joor.12984>
  20. Omara M, Stamm T, Bekes K. Four-dimensional oral health-related quality of life impact in children: A systematic review. *J Oral Rehabil* [Internet]. 2021;48(3):293–304. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/joor.13066>
  21. Valencia-Aguirre Y, Evaristo-Chiyong T, Watanabe-Velásquez R, Lamas-Lara V. Quality of life related to oral health in adults with removable prosthetic rehabilitation. *J Oral Res* [Internet]. 2020;9(3):180–6. Available from: [http://revistas.udec.cl/index.php/journal\\_of\\_oral\\_research/article/view/2891](http://revistas.udec.cl/index.php/journal_of_oral_research/article/view/2891)
  22. Sisco L, Broder HL. Oral health-related quality of life: What, why, how, and future implications. *J Dent Res* [Internet]. 2011;90(11):1264–70. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3318061/>
  23. Rivera-Ramos ES. La importancia del OHIP (Oral Health Impact Profile) en la Odontología. *Odontol Sanmarquina* [Internet]. 2020;23(1):35–42. Available from: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/17505>
  24. Saxena A, Nagarajappa R, Naik D, Abid M, Ramesh G. Assessing the effect of oral diseases on oral health related quality of life of institutionalized elderly using Oral Health Impact Profile (OHIP-14) questionnaire: a pilot study. *Rocz Panstw Zakl Hig* [Internet]. 2020;71(3):349–53. Available from: <https://agro.icm.edu.pl/agro/element/bwmeta1.element.agro-a7d29798-1a34-4f1e->

8fc9-516e65422abe

25. Yilmaz S, Calikoglu EO, Kosan Z. for an Uncommon Neurosurgical Emergency in a Developing Country. *Niger J Clin Pract* [Internet]. 2019;22(September):1070–7. Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Batric-Vukcevic/publication/335680414\\_Oral\\_health-related\\_quality\\_of\\_life\\_of\\_patients\\_undergoing\\_different\\_treatment\\_of\\_facial\\_fractures\\_The\\_OHIP-14\\_questionnaire/links/5d74e1dd299bf1cb8090a41d/Oral-health-related-qual](https://www.researchgate.net/profile/Batric-Vukcevic/publication/335680414_Oral_health-related_quality_of_life_of_patients_undergoing_different_treatment_of_facial_fractures_The_OHIP-14_questionnaire/links/5d74e1dd299bf1cb8090a41d/Oral-health-related-qual)
26. García R, Ferreira DS, Telles G de T, Da Silva TD, Fischer CM, Da Silva PS. Poor Oral Health Increases the Physical Pain, Psychological Discomfort and Social Incapacity of Individuals with Oncohaematological Diseases. *Int J Odontostomat* [Internet]. 2021;15(4):1043–8. Available from: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2021000401043&script=sci\\_arttext&lng=pt](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2021000401043&script=sci_arttext&lng=pt)
27. Kireilytė M, Masiliūnaitė V, Belickienė V, Žilinskas J, Sakalauskienė Ž. Testing of Lithuanian version of the Oral Health Impact Profile-14 among older adults. A Pilot study. *Stomatologija* [Internet]. 2019;21(3):67–71. Available from: <https://www.sbdmj.com/193/193-01.pdf>
28. Couto P, Almeida Pereira P, Nunes M, Mendes RA. Validation of a Portuguese version of the Oral Health Impact Profile adapted to people with mild intellectual disabilities (OHIP-14-MID-PT). *PLoS One* [Internet]. 2018;13(6):1–12. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0198840>
29. Wąsacz K, Pac A, Darczuk D, Chomyszyn-Gajewska M. Validation of a modified oral health impact profile scale (OHIP-14) in patients with oral mucosa lesions or periodontal disease. *Dent Med Probl* [Internet]. 2019;56(3):231–7. Available from: [https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/bitstream/handle/item/256080/wasacz\\_et-al\\_validation\\_of\\_a\\_modified\\_oral\\_health\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/bitstream/handle/item/256080/wasacz_et-al_validation_of_a_modified_oral_health_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
30. Cajamarca J, Guavita D, Buitrago J, Gallego L, Cubides H, María A, et al. Síndrome de Sjögren y evaluación de la calidad de vida. 2020;7(S 2):140–51. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcrc/v27s2/0121-8123-rcrc-27-s2-140.pdf>
31. Aeran H, Thapliyal A, Sharma N, Kumar V. Partial edentulism and its correlation to age, gender, socioeconomic status and incidence of various Kennedy's classes - A

- cross-sectional study. *Int J Oral Heal Dent* [Internet]. 2021;7(1):8–13. Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Himanshu-Aeran-2/publication/351025728\\_Partial\\_edentulism\\_and\\_its\\_correlation\\_to\\_age\\_gender\\_socioeconomic\\_status\\_and\\_incidence\\_of\\_various\\_Kennedy's\\_classes\\_-\\_A\\_cross-sectional\\_study/links/60813d36907dcf667bb62214/Partial](https://www.researchgate.net/profile/Himanshu-Aeran-2/publication/351025728_Partial_edentulism_and_its_correlation_to_age_gender_socioeconomic_status_and_incidence_of_various_Kennedy's_classes_-_A_cross-sectional_study/links/60813d36907dcf667bb62214/Partial)
32. Lone MA, And Kashmir J, Shabir I, Shah A, Shah SA, Mir S. Pattern of partial edentulism based on Kennedys classification among dental patients in Kashmir: retrospective study. ~ 209 ~ *Int J Appl Dent Sci* [Internet]. 2019;5(2):209–12. Available from: [www.oraljournal.com](http://www.oraljournal.com)
33. Becerra D, Condori Á. Adaptación y validación en adultos peruanos del instrumento Perfil de impacto de la salud oral. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2022;59(1):32–85. Available from: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3285>
34. Batista MJ, Lawrence HP, de Sousa M da LR. Impact of tooth loss related to number and position on oral health quality of life among adults. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2014;12(1):1–10. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12955-014-0165-5>

**ANEXOS**

**ANEXO 1**

**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
EDENTULISMO PARCIAL	Definido como la pérdida de una determinada cantidad de piezas dentarias en la cavidad bucal.	Se medirá mediante una evaluación con el odontograma.	Edentulismo parcial	<ul style="list-style-type: none"><li>- Clase I: Ausencia bilateral posterior</li><li>- Clase II: Ausencia unilateral posterior</li><li>- clase III: Ausencia unilateral posterior con pieza anterior y posterior</li><li>- clase IV: Edéntula bilateral anterior</li></ul>	Nominal

<p>CALIDAD DE VIDA ASOCIADO A LA SALUD ORAL</p>	<p>Definido como la autopercepción de una persona en relación a su salud, esto abarca diferentes aspectos como el social, emocional y funcional.</p>	<p>Se evaluó mediante el perfil de impacto en la salud oral OHIP-14</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Limitación funcional.</li> <li>- Dolor físico.</li> <li>- Malestar psicológico</li> <li>- Incapacidad física.</li> <li>- Incapacidad psicológica.</li> <li>- Incapacidad social.</li> <li>- Discapacidad</li> </ul>	<p>0 – 56 puntos</p>	<p>Razón</p>
---	--	---	--	----------------------	--------------

COVARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ESCALA DE MEDICIÓN
Sexo	Características biológicas que definen al hombre y a la mujer	El dato se obtendrá del instrumento de recolección de datos	Femenino. Masculino.	Nominal.
Edad	Es el tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento hasta la actualidad.	El dato se obtendrá del instrumento de recolección de datos	Años.	Razón.

## ANEXO 2

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y ODONTOGRAMA IMPACTO DEL EDENTULISMO PARCIAL EN LA CALIDAD DE SALUD ORAL DE LA POBLACIÓN DE HUANCANÉ 2022

N° DE FICHA: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_

Indicaciones:

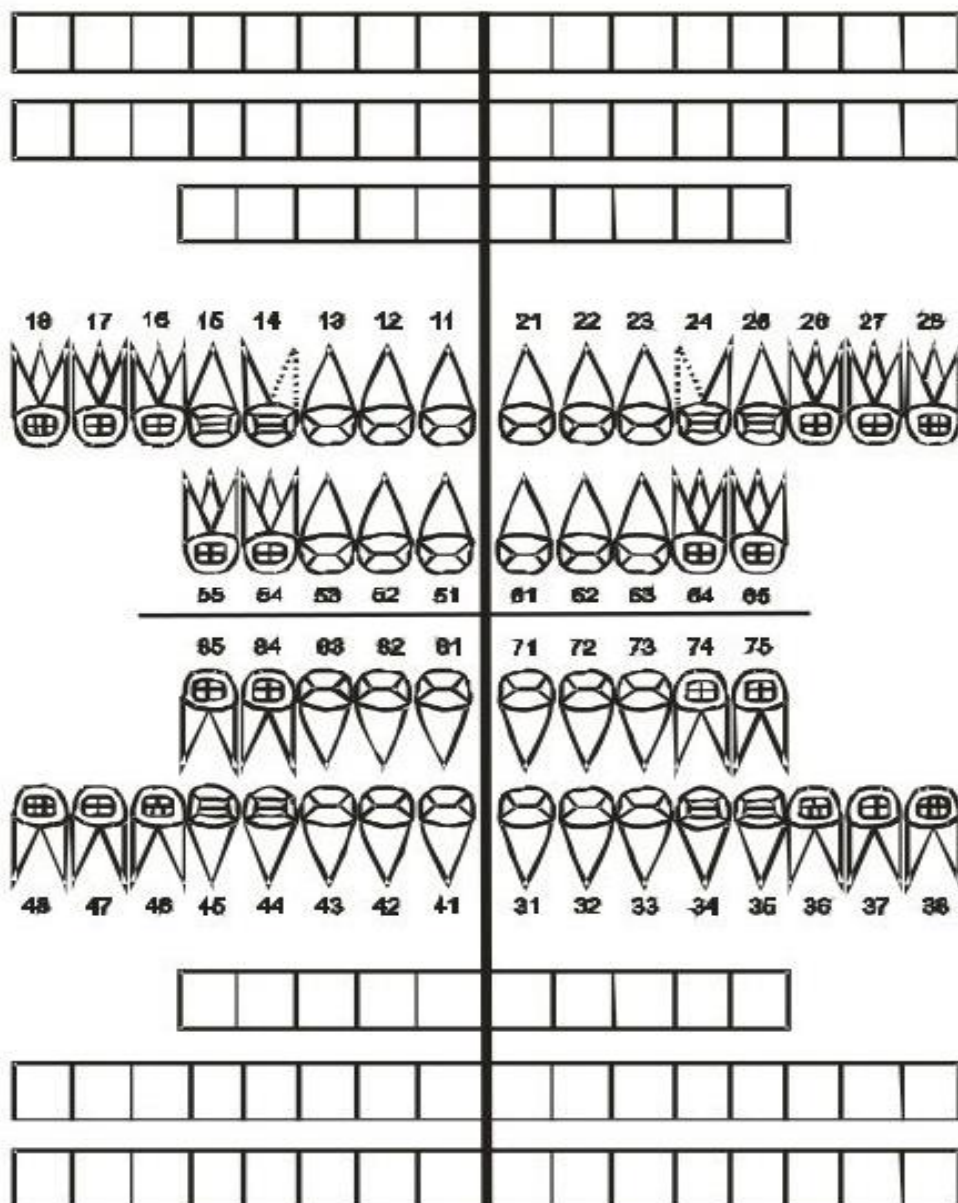
- Asegúrese de tener claro el contenido de las interrogantes antes de responder y contestar con una X todas las interrogantes que se tienen en el instrumento o en caso de dudas, consulte a los investigadores.

Preguntas OHIP-14		Nunca	Casi nunca	Ocasional-mente	Frecuen-temente	Muy frecuen-temente
1	¿Ha sentido que su aliento se ha deteriorado por problemas con sus dientes, boca, prótesis?					
2	¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
3	¿Ha tenido dientes sensibles, por ejemplo, debido a alimentos o líquidos fríos?					
4	¿Ha tenido dolor de dientes?					
5	¿Los problemas dentales lo/a han hecho sentir totalmente infeliz?					
6	¿Se ha sentido inconforme con la apariencia de sus dientes, boca o prótesis?					
7	¿Ha sido poco clara					



	la forma en que usted habla por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
8	¿La gente ha malentendido algunas de sus palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
9	¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
10	¿Ha estado molesto o irritado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
11	¿Ha sido menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
12	¿Ha tenido dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
13	¿Ha sido totalmente incapaz de funcionar por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
14	¿Ha sido incapaz de trabajar a su capacidad total por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					

## ODONTOGRAMA



Observaciones: \_\_\_\_\_

EDENTULISMO PARCIAL		CLASIFICACIÓN KENNEDY	USO DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE	
ARCADA SUPERIOR				
ARCADA INFERIOR				
AMBOS			SI	NO

## ANEXO 3

### CÁLCULO DE MUESTRA

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{N * e^2 + Z^2 * p * q}$$

Donde:

N = Total de población.

Z = Nivel de confianza.

e = Error de estimación.

p = Probabilidad a favor.

q = Probabilidad en contra.

n = Tamaño de muestra.

Reemplazando valores en la fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{N * e^2 + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 245}{245 * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{235.298}{1.5729}$$

$$n = 149.5950$$

$$n = 150$$

## ANEXO 4

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**INSTITUCIÓN:** UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**INVESTIGADORES:** Apaza Suca, Edie Saul y Hurtado Prado, Raphael

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Impacto del edentulismo parcial en la calidad de salud oral de la población de Huancané 2022.

**PROPÓSITO DEL ESTUDIO:** Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.

**PROCEDIMIENTOS:** Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que desarrolle el cuestionario a conciencia y marque la respuesta que crea conveniente. El tiempo a emplear no será mayor a 15 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 obtener información sobre el tema mencionado anteriormente. Si usted desea comunicarse con los investigadores para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Apaza Suca, Edie Saul N° Celular 987894849 y Hurtado Prado, Raphael N° Celular 957716317.

**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 absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto los investigadores tendrán 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, cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

**DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE):** Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con los investigadores. 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.

### CONSENTIMIENTO

He escuchado la explicación del investigador 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.

---

DNI:

Participante.


---

DNI:

Investigador.

ANEXO 5

APROBACIÓN Y FINALIZACIÓN DE LLENADO DE ENCUESTAS


 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Piura, 18 de octubre del 2022

**CARTA DE PRESENTACIÓN N° 234-2022/UCV-EDE-P13-F01/PIURA**

Señor  
Lic. Nelson Damián Atamari Soncco  
DIRECTOR DE LAS REDESS HUANCANÉ  
Avenida Santa Cruz S/N.  
Presente. -

MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PIURA	
<b>REDESS - HUANCANÉ</b>	
FECHA:	24 OCT 2022
EXP. N°	9239
FOLIOS	01
HORA	12:00
FIRMA	

Asunto: Autorizar la toma de encuestas para la ejecución del Proyecto de Investigación de estomatología


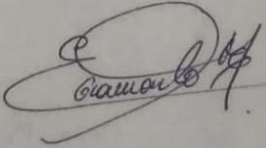
De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad César Vallejo y en el mío propio, desear la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización, a fin de que los Bachilleres **Edie Saul APAZA SUCA** y **Raphael HURTADO PRADO** del Programa de Titulación para universidades no licenciadas, Taller de Elaboración de Tesis de la Escuela Académica Profesional de Estomatología, pueda ejecutar su investigación titulada: **"IMPACTO DEL EDENTULISMO PARCIAL EN LA CALIDAD DE SALUD ORAL DE LA POBLACIÓN DE HUANCANÉ 2022"**, en la institución que pertenece a su digna Dirección; agradeceré se le brinden las facilidades correspondientes.

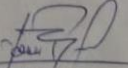
Sin otro particular, me despido de Usted, no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,

Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche  
Director Escuela de Estomatología

c.c.

  
Jean Paul G. Valencia Reinoso  
MÉDICO CIRUJANO CMP 50691  
Ginecólogo Obstetra  
952842038  
AUTORIZADO  
31/10/22

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Huancané, 4 de noviembre del 2022

**CARTA DE APROBACIÓN**

**Señor**

**Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche**

Director de la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo  
PIURA

REF. CARTA DE PRESENTACION Nro. 234-2022/UCV-EDE-P13-F01/PIURA. Del 18 de octubre del 2022.

Asunto: Aceptación para la toma de encuestas en relación a la ejecución del Proyecto de Investigación de estomatología.

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente en mi condición de Director del Hospital Lucio Aldazabal Pauca de la ciudad de Huancané, a su vez la presente tiene como objetivo la **APROBACIÓN** a fin de que los Bachilleres **Edie Saul APAZA SUCA y Raphael HURTADO PRADO**, realicen la toma de encuestas en el hospital "Lucio Aldazabal Pauca" de la ciudad de Huancané, en relación a la ejecución del Proyecto de Investigación denominado Impacto del edentulismo parcial en la calidad de salud oral de la población de Huancané 2022.

Sin otro particular, me despido de Usted, no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PIURA  
REDES HUANCANE  
Lic. ENL. CELSIO D. ATAMARI SONGCO  
COP. 62475  
DIRECTOR

Juan Paul G. Valencia Reinoso  
MEDICO CIRUJANO CMP 50691  
Ginecólogo Obstetra  
952842038



Marco A. Sanizo Camapara  
CIRUJANO DENTISTA  
COP. 24509





"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Huancané, 28 de noviembre del 2022

**CARTA DE FINALIZACIÓN**

**Señor**

**Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche**

Director de la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo  
PIURA

- REF. a. CARTA DE PRESENTACION Nro. 234-2022/UCV-EDE-P13-F01/PIURA. Del 18 de octubre del 2022.  
b. CARTA DE APROBACIÓN.

Asunto: Finalización de toma de encuestas en relación a la ejecución del Proyecto de Investigación de estomatología solicitado por la Universidad César Vallejo – Piura.

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente en mi condición de director de Director del Hospital Lucio Aldazabal Pauca de la ciudad de Huancané, a su vez poner en su conocimiento que los Bachilleres **Edie Saul APAZA SUCA** y **Raphael HURTADO PRADO**, han finalizado con la toma de encuestas en el hospital "Lucio Aldazabal Pauca" de la ciudad de Huancané, en cumplimiento a los documentos de la referencia "a" y "b".

Sin otro particular, me despido de Usted, no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,



Jean Paul G. Valencia Reinoso  
MÉDICO CIRUJANO CMP 50691  
Ginecólogo Obstetra  
952842038

Marco A. Saniza Camapala  
CIRUJANO DENTISTA  
COP. 24509





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, LUIS ALEXANDER ORREGO FERREYROS, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CALLAO, asesor de Tesis titulada: "Impacto del edentulismo parcial en la calidad de salud oral de la población de Huancané 2022", cuyos autores son APAZA SUCA EDIE SAUL, HURTADO PRADO RAPHAEL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 23.00%, 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.

LIMA, 12 de Febrero del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
LUIS ALEXANDER ORREGO FERREYROS <b>DNI:</b> 41202355 <b>ORCID:</b> 0000-0003-3502-2384	Firmado electrónicamente por: LAORREGO el 12- 02-2023 23:24:58

Código documento Trilce: TRI - 0532717