



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**Relación entre Edentulismo y Calidad de Salud Oral en una
población dedicada a la agricultura de la Región Lambayeque 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR (RES):

Becerra Fernandez, Nury Milagros (orcid.0000-0002-7527-6234)

Wan Nuñez, Jessica, Sheyla Elizabet (orcid.0000-0002-2962-0567)

ASESOR(A):

Dra. Valenzuela Ramos, Marisel Roxana (orcid.0000-0002-1857-3937)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la Salud y Desarrollo Sostenible

PIURA - PERÚ

2021

Dedicatoria

A nuestros padres, nuestro modelo de personas de bien y a nuestros adorados hijos que son la motivación por el cual día a día tratamos de seguir siendo el mejor ejemplo para ellos.

Agradecimiento

A Dios por ser nuestro guía y fortaleza para avanzar con nuestro proceso de formación académico profesional.

A nuestros padres por el apoyo incondicional brindado; a nuestra asesora por su orientación y enseñanza en el proceso en la elaboración de la tesis y a la Universidad Cesar Vallejo por la oportunidad de seguir creciendo profesionalmente.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Caratula	
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 y muestreo	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	12
3.5. Procedimientos	13
3.6. Método de análisis de datos	14
3.7. Aspectos éticos	14
IV.RESULTADOS	16
V.DISCUSIÓN	23
VI.CONCLUSIONES	27
VII.RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS	29
ANEXOS	34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación entre edentulismo y calidad de salud oral en una población dedicada a la agricultura de la región Lambayeque 2021	16
tabla 2. Relación entre edentulismo y calidad de salud oral por sexo y edad en una población dedicada a la agricultura de la región Lambayeque 2021	17
tabla 3. Calidad de salud oral en una población dedicada a la agricultura de la región Lambayeque 2021, según edentulismo, dimensiones, edad y sexo	18
tabla 4. Calidad de salud oral en una población dedicada a la agricultura de la región Lambayeque 2021, según sexo	19
tabla 5. Calidad de salud oral en una población dedicada a la agricultura de la región Lambayeque 2021, según edad	20
tabla 6. Edentulismo en una población dedicada a la agricultura de la región lambayeque 2021, según sexo	21
tabla 7. Edentulismo en una población dedicada a la agricultura de la región Lambayeque 2021, según edad	22

RESUMEN

Objetivo. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre edentulismo y calidad de salud oral en una población dedicada a la agricultura de la región Lambayeque 2021. **Material y métodos.** Se trata de un estudio de tipo básica, de diseño no experimental, transversal y correlacional. El estudio conto con una muestra de 138 participantes que se dedicaban a la agricultura en la Región de Lambayeque. A los cuales se les solicitó completar la encuesta calidad de salud oral, con el cuestionario GOHAI, la cual presenta tres dimensiones físicas, psicosocial y dolor, el estado del edentulismo fue evaluado mediante una ficha de recolección de datos, donde estaba la clasificación de Kennedy. **Resultados** como resultados se obtuvo que existía una relación estadísticamente significativa entre el edentulismo clase III y la calidad de salud oral moderada con un 12.3%. **Conclusiones** por lo que se concluye que Solo existe una relación significativa alta entre la calidad de salud oral moderada con los participantes edéntulos parciales clase III.

Palabras Claves: Arcada parcialmente edéntula; calidad de vida, salud bucal.
(DeCS)

ABSTRACT

lam. The objective of the study was to determine the relationship between edentulism and the quality of oral health in a population dedicated to agriculture in the Lambayeque 2021 region. **Material and methods.** It is a basic study, with a non-experimental, cross-sectional and correlational design. The study had a sample of 138 participants who were engaged in agriculture in the Lambayeque Region. Those who were asked to complete the oral health quality survey, with the GOHAI questionnaire, which presents three physical dimensions, psychosocial and pain, the state of edentulism was evaluated through a data collection sheet, where the Kennedy classification. **Results** As a result, it was obtained that there was a statistically significant relationship between class III edentulism and moderate quality of oral health with 12.3%. **Conclusions,** which is why it is concluded that there is only a high significant relationship between the quality of moderate oral health with the class III partial edentulous participants.

Keywords: Jaw, Edentulous, Partially; Quality of Life; Oral Health. (DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

El bienestar y la calidad de vida de las personas forma parte de la salud bucal. Para afirmar que se tiene una buena calidad de vida es necesario tener la capacidad de saborear, tragar, hablar, oler, sonreír, expresar emociones mediante expresiones faciales, tocar sin manifestar dolor o malestar. Así la Organización Mundial de la salud (OMS) ¹ define calidad de vida como el sentido de percepción de la persona en relación a su situación de acuerdo a cómo vive, teniendo en cuenta su cultura, sus metas, sus preocupaciones, los estándares, sus expectativas, entre otras características propias de su entorno. En este sentido, la calidad de vida relacionada con la salud tiene que ver con el proceso salud – enfermedad.

El término calidad de vida relacionada con la salud bucal tiene que ver con el bienestar y la calidad en la vida de las personas, es decir, la percepción de que tiene una persona o un grupo de personas acerca de las funciones o afecciones en la cavidad bucal ². Muchas veces se piensa que la salud bucal solo puede ser evaluada de forma clínica. Sin embargo, con el tiempo los especialistas afirman que esta forma de evaluación no permite evaluar verdaderamente el impacto de las enfermedades estomatológicas en la vida de las personas ³.

La necesidad de evaluar la calidad de vida relacionada con la salud bucal permitirá evaluar el componente psicológico, funcional, social y la presencia o ausencia de incomodidad o dolor. Se sabe que gran parte de las enfermedades bucales no lleva a la muerte a un paciente, pero si podría disminuir la calidad de vida del individuo, ya que, estas enfermedades pueden desencadenar sufrimiento, incomodidad, malestar llegando a provocar problemas estéticos que podría llegar a causar un problema psicológico, así también, los problemas funcionales que se puedan presentar en la cavidad bucal llevarían probablemente a complicaciones nutricionales ³.

En este sentido, una de las discapacidades funcionales y estéticas en la cavidad oral es la pérdida de dientes que repercute en la calidad de vida de las personas ⁴. Así algunos estudios afirman que los pacientes con menos de 20 dientes naturales tienen peor calidad de vida que los que tienen más de 20 dientes

naturales en boca ⁵. Por ello, es importante reemplazar los dientes perdidos ya que mejora en los pacientes la apariencia y función previniendo la inclinación de las piezas dentarias hacia los espacios edéntulos ⁶.

En la actualidad, es difícil cuantificar los aspectos, psicosociales, funcionales y estéticos en relación a la calidad de vida relacionada con la salud oral, esto implica la calidad de la salud bucal en relación de la pérdida de piezas dentarias ⁷. Por ello, es necesario resaltar que la declaración de la ATA realiza denodados esfuerzos para asegurar su compromiso desde los años 70 con el fin de cumplir el programa “Salud para todos”. Para cumplir las metas, las condiciones de trabajo deben ser las adecuadas, ya que de ello, dependerá la determinación del bienestar y salud de las personas ⁸. En el Perú, asegurar condiciones de trabajo adecuadas es difícil, en especial cuando se trata de trabajadores no calificados, que en la mayoría de las veces no cuenta con los beneficios de acuerdo a ley, esta condición afecta la calidad de vida y la salud del trabajador, involucrando también su salud oral.

Por lo anteriormente expuesto, se realiza la investigación en trabajadores dedicados a la agricultura que habitan en el Centro Poblado San Simón, ubicado en la Región Lambayeque, departamento de Chiclayo y distrito de Pimentel. Los trabajadores de este Centro Poblado desempeñan una labor importante en la agricultura. Así, contribuyen al desarrollo económico de su región y distrito de Pimentel. Sin embargo, las condiciones de trabajo y los pagos recibidos son impropios, y ello, se ve reflejado en su calidad de vida y su salud general incluyendo su salud bucodental. Así también, los pobladores manifiestan que existe un limitado acceso a los centros de salud. En relación al tema, son pocos los estudios encontrados en la literatura son por ello que nace la pregunta ¿Existe relación entre Edentulismo y Calidad de Salud Oral en una Población Dedicada a la agricultura de la Región Lambayeque 2021?

Por lo tanto, la investigación se justifica teóricamente porque se va a generar y ampliar el conocimiento de la relación entre Edentulismo y Calidad de Salud Oral en una Población Dedicada a la agricultura de la Región Lambayeque 2021. En la literatura se ha encontrado que las poblaciones dedicadas al trabajo agrícola tienden a padecer de enfermedades bucodentales, ya que, las jornadas de trabajo son largas, por lo cual, estas personas llegan a descuidar su salud oral y

no solo la individual, sino también, las de sus familias, de ahí que en la práctica se educará, promocionará a la población sobre los cuidados del sistema estomatognático garantizando el conocimiento de la población lo que ayudará a la resolución de problemas de salud bucal de manera inmediata. Metodológicamente se podrá utilizar un instrumento que garantice la evaluación de la calidad de vida de la salud, se trata del GOHAI usado en diferentes grupos poblacionales.

Así, el objetivo principal del estudio fue determinar la relación entre edentulismo y calidad de salud oral en una población dedicada a la agricultura de la región Lambayeque 2021. Y como objetivos específicos determinar la relación entre edentulismo y calidad de salud oral por sexo y edad en una población dedicada a la agricultura de la región Lambayeque 2021. Un segundo objetivo específico fue identificar la calidad de salud oral en una población dedicada a la agricultura de la región Lambayeque 2021, según edentulismo, dimensiones, edad y sexo . Como tercer objetivo específico determinar la calidad de salud oral en una población dedicada a la agricultura de la región Lambayeque 2021, según sexo. Un cuarto objetivo se trata de conocer la calidad de salud oral en una población dedicada a la agricultura de la región Lambayeque 2021, según edad. Otro objetivo fue identificar el edentulismo en una población dedicada a la agricultura de la región Lambayeque 2021, según sexo. Y como último objetivo conocer el edentulismo en una población dedicada a la agricultura de la región Lambayeque 2021, según edad.

Siendo la H_0 (hipótesis nula) no existe relación entre edentulismo y calidad de la salud oral en una población dedicada a la agricultura de la región Lambayeque 2021, y la hipótesis alternativa H_1 si existe relación entre edentulismo y calidad de la salud oral en una población dedicada a la agricultura de la región Lambayeque 2021.

II. MARCO TEÓRICO

En el 2019, Sabando V *et al*⁹ en Chile, realizan un estudio acerca de calidad de vida relacionada con la salud bucal en su población nacional, convirtiéndose así en el primer país en Latinoamérica en mostrar su preocupación sobre la calidad de vida relacionada con la salud oral. Los resultados de la investigación demostraron que la población chilena tenía una mala percepción de su salud general influenciando también en su salud bucal. Así también, obtuvieron como resultados que las personas que con mayor frecuencia manifestaban una mala percepción de su salud general eran los polimedicados y los adultos mayores.

Por otro lado, en Lambayeque Valenzuela MR¹⁰ en el 2020, publica un estudio sobre la calidad de vida relacionada con la salud oral en una población inmigrante, así evalúan a 880 venezolanos que acuden durante un año a una clínica local a fin de realizarse un examen clínico. Para realizar la evaluación utiliza el cuestionario Salud Oral OHIP, obteniendo como resultado que toda la población evaluada eran venezolanos quienes afirmaban tener una buena calidad de vida, pero una salud bucal regular.

En Estado Unidos Silveira ML *et al*¹¹ publica un estudio tiene como objetivo asociar la calidad de vida relacionada a la salud oral y su aculturación y identidad étnica en trabajadores agrícolas Latinos residentes en el país del norte. Para ello, encuestó a 13,172 adultos, haciendo uso del OHRQOL, utilizado para la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud oral. Los resultados obtenidos demostraron que el 57% de las personas tenía un OHRQOL deficiente, también encontraron que existía una relación entre la restricción de alimentos, aculturación y la dificultad de realizar trabajos habituales. El estudio no logró demostrar una relación entre la dificultad o dolor al tragar, saborear o masticar. Así los investigadores afirman que el estudio contribuye ya que se logrará comprender las necesidades y la cultura de los trabajadores agrícolas y su relación con OHRQOL.

Zaid Ali *et al*⁷ publica un estudio en el 2019 cuyo propósito fue revisión sistemática fue examinar la OHRQoL de pacientes con edentulismo parcial después de diferentes tratamientos protésicos dentales. Los investigadores

realizaron una revisión sistemática de manera manual y en base de datos electrónicas con el fin de identificar estudios de cohortes y ensayos clínicos que informan sobre la OHRQoL de individuos que recibieron diversos tipos de tratamientos de prótesis. Fueron identificados 2147 estudios de los cuales 21 cumplieron con los requisitos de inclusión. Los resultados obtenidos en el estudio mostraron puntajes para las prótesis fijas sobre dientes de 15,3, de prótesis fijas implantosoportadas de 14,9 y de 11,9 para prótesis parcial removible todo ello realizado en un periodo menor de 9 meses. Con estos resultados los autores concluyen que las prótesis fijas e implantosoportadas tuvieron un efecto positivo a corto y largo plazo.

En el 2019 un estudio realizado en España por Agudelo et al ¹² tiene como objetivo asociar la calidad de la salud oral en trabajadores, se debe resaltar que dentro de este grupo poblacional habían trabajadores que se dedicaban a la agricultura. Consideraba a este grupo como una población vulnerable. La muestra estudiada fue de 401 adultos mayores de 18 años entre hombres y mujeres, la encuesta utilizada para el estudio fue OHIP-14 que incluía características sociodemográficas. Los resultados obtenidos por los autores fueron que el 23,8% y 14,8% de las mujeres y los hombres respectivamente reportaban impactos negativos en términos de OHRQoL siendo estadísticamente significativo. Como se trataba de una población inmigrante hallaron que las mujeres marroquíes muestran un impacto negativo mayor que las mujeres de otras nacionalidades que formaban parte del presente estudio. Así los investigadores recomendaban la realización de estudios longitudinales y con predictores de OHRQoL.

En el 2019 Domínguez C et al ¹³ publica un estudio que relaciona la calidad de vida relacionada a la salud oral en trabajadores de una municipalidad en ecuatoriana. La muestra estuvo conformada por 185 adultos trabajadores de la municipalidad. Los autores demuestran que de las dimensiones estudiadas unas se ven más afectadas que las otras. Dentro de las dimensiones que se ven más afectadas y donde los trabajadores mostraban su incomodidad fueron es el dolor

físico y la limitación funcional. Al relacionar estas dimensiones con las características sociodemográficas no se demostraba una significancia estadística. Por este motivo, los autores recomendaron relacionar las variables clínicas con las dimensiones de la calidad de vida con el objetivo de obtener datos relevantes e interesantes.

En Ecuador en el 2018 Velásquez et al ¹⁴ publica un estudio cuyo objetivo fue relacionar la calidad de vida relacionada con la salud oral en pacientes portadores de prótesis totales. Donde contaban con una muestra de 72 pacientes de una clínica dental universitaria. Demostrando que había una relación entre la población de edéntulo total con la calidad de vida relacionada con la salud, y era positiva cuando el edéntulo total era portadora de prótesis dental y negativa cuando el edéntulo total no tenía prótesis dental. En este sentido, los investigadores cumplieron con el principio de beneficencia ya que optaron por devolver la funcionalidad y estética a los participantes que no tenían una prótesis dental completa.

En el 2017 Diaz CV et al ¹⁵ en Chile realizan un estudio cuyo objetivo fue determinar la calidad de vida relacionada con la salud oral y las características sociodemográficas en trabajadores en este sentido el fin era validar el instrumento Impacto de la Salud Oral (OHIP) que es usado para medir la calidad de vida relacionado con la salud oral. Se trata de un estudio de revisión sistemática, donde los autores demuestran que el OHIP-14SP es un instrumento fiable y valido para realizar la medición de la calidad de vida relacionada con la salud oral.

Otros estudios encontrados en la literatura es el realizado en el 2014 por Bellamy CL et al ¹⁶ quien realiza un estudio con el fin de determinar la relación entre la calidad de vida relacionada con la salud oral y el uso de prótesis dentales. El estudio abarca 533 adultos mayores de 50 años, donde fue aplicado el OHIP-14P. Los autores demuestran que existe una relación entre la cantidad de dientes y la calidad de vida relacionada con la salud oral, entonces si la persona tiene

más dientes la calidad de vida es positiva y cuanto menos diente tenga la relación será negativa.

Quandt SA et al ¹⁷ en los Estados Unidos de Norte América en el año 2007 publica un estudio que tiene por objetivo determinar la relación entre calidad de vida relacionada con la salud oral en trabajadores agrícolas de Carolina de norte. Se trata de un estudio básico de diseño no experimental descriptivo, que tenía una muestra de 151 trabajadores agrícolas, para ello utilizaron el instrumento OHI-P14. Los investigadores encontraron que los trabajadores dedicados a la agricultura manifestaban dolor físico por diversos problemas dentales además de tener algunos problemas psicológicos. Por lo tanto, la investigación concluye con la necesidad de servicios de salud odontológica para la población estudiada.

El significado de calidad de vida relacionado con la salud solo lleva algunos años considerándose un término relativamente nuevo. Cada vez más los investigadores realizan estudios sobre este tema especialmente con las poblaciones más desfavorecidas como los adultos mayores, niños y poblaciones en situación de riesgo. Los diferentes estudios realizados hasta la actualidad han coincidido que existe una relación entre calidad de vida relacionada con la salud y los adultos mayores, dando como resultado que el adulto mayor tiene una deficiente calidad de vida ¹⁸.

El término calidad de vida se utilizó por primera vez en los años 60 con el fin de valorar la vida. En un primer momento el enfoque de la calidad de vida se centraba en el bienestar y satisfacción de las personas, formando parte de los principios éticos de cada investigación. Entonces la calidad de vida involucra aspectos de la vida como la situación socioeconómica, estilo de vida, nivel de satisfacción, entre otros ¹⁹.

Así, el término calidad de vida incluye aspectos como la satisfacción, bienestar y salud de las personas relacionándolo con un funcionamiento óptimo del organismo en relación a su estado físico, mental y social.²⁰ Así, la salud del

sistema estomatognático forma parte de un complejo multidimensional, que involucra su funcionamiento, las posibles enfermedades que le puedan aquejar, entre otros factores que pueden disminuir o aumentar su autoestima ²¹.

Las dimensiones que se incluyen dentro del concepto de calidad de vida relacionada con la salud oral están los sociales, psicológicos, funcionales y la presencia o ausencia del dolor. Es claro decir que la mala salud bucal tiene efectos negativos en la calidad de vida, puesto que los problemas de cavidad bucal pueden disminuir la calidad de vida de los individuos, esto se debe a los problemas de sufrimiento y dolor, lo que puede provocar múltiples problemas como estéticos, funcionales psicológicos y nutricionales ²².

La pérdida de las piezas dentales se define edentulismo, esta puede ser dividido en un edentulismo total cuando existe la pérdida total de las piezas dentarias y parcial cuando solo existe una pérdida de algunas piezas independientemente del número. Así, la clasificación del edentulismo parcial ha sido propuesto por diversos autores, pero el que ha tenido más aceptación es aquel que habla de cuatro clasificaciones, pero más adelante Applegate realiza dos modificaciones a la clasificación clásica de Kennedy. Según la clasificación clásica de Kennedy divide a los edéntulos parciales en clase I cuando existe pérdida de los dientes es posterior y bilateral, clase II cuando la pérdida de piezas dentarias es posterior y unilateral, clase III cuando el edéntulo lateral con un pilar posterior y la clase IV la pérdida de piezas en la zona anterior que cruza la línea media, es necesario aclarar que cada una de las clasificaciones a excepción de la clase IV tiene modificaciones ²³.

Mas adelante Applegate adiciona las modificaciones de la clase III, las conocidas al día de hoy como la clase V y VI. Esto significa que la clase V limitada por dientes anteriores y posteriores pero el diente anterior no es adecuado para ser usado como pilar. Y la clase VI área edéntula anterior y posterior pero los dientes anteriores sirven como pilar ^{23, 24}. En relación a las reglas de Applegate esta considera seis reglas las cuales son: Primero para realizar la clasificación solo

debe ser realizada después de las extracciones. En segundo lugar, si un tercer molar está ausente y no será reemplazado no se considera en la clasificación. En tercer lugar, si el tercer molar está presente y se va a utilizar se va a considerar en el momento de la clasificación. Cuarto lugar si en caso un segundo molar está ausente y no va a ser reemplazado por falta del antagonista no será considerado en la clasificación. En quinto lugar, el área o áreas desdentadas posteriores determinaran la clasificación. En sexto lugar, las áreas desdentadas distintas a las que clasifican el caso, recibirán el nombre de modificación que serán designadas con un número arábico. En séptimo lugar, solo se considera el número de zonas desdentadas y no el número de piezas. Y en octavo y último lugar, en la clase IV no hay zonas de modificación ²³.

En este sentido, la pérdida solo de una o muchas piezas dentarias conllevan a varias consecuencias como las alteraciones estéticas, pasando por la disminución de una eficaz masticación, por la inclinación, migración y rotación de los dientes que aún permanecen en la cavidad bucal. Otras de las consecuencias tienen que ver con la extrusión y pérdida de apoyo para los dientes. Entre las consecuencias de la pérdida de dientes se evidencia que puede traer como consecuencia la desviación mandibular, una pérdida de la dimensión vertical, atrición dental, problemas en la articulación temporomandibular, la reducción de los bordes residuales por la pérdida del hueso alveolar. Ha sido demostrado mediante diversos estudios que la falta de dientes naturales puede llegar a afectar los dientes restantes lo cual trae como consecuencia migración, intrusión, atrición, extrusión y rotación con la consecuencia de la desviación de la mandíbula. Los factores como la migración e inclinación de piezas dentarias pueden favorecer al desarrollo de la enfermedad periodontal causando una pérdida ósea alveolar. Y ello, puede llegar a originar la pérdida de la dimensión vertical de la oclusión causando problemas en la ATM, originando una disminución en la eficacia de la masticación ²⁴.

La población que se dedica a la agricultura se puede dividir en aquella que ocupan labores propias del banco que se les pueden encontrar en fincas

pequeñas o medianas son los llamados trabajadores agrícolas ²⁵. Por otro lado, están los agricultores o dedicados a la agricultura, estos no tienen tierras, tampoco arriendan equipos de trabajo. Más bien trabajan por un jornal, dinero, especies o ambos ²⁶. El trabajo en el campo va a depender de varios factores como los horarios o la época del año en la que se encuentran. Este tipo de trabajo es sacrificado ya que requiere de esfuerzo físico, por lo tanto, la salud de este tipo de trabajador se puede ver afectada, así, los riesgos laborales tienden a incrementar por la fatiga propia del trabajo y se exagera cuando las condiciones de trabajo no son las adecuadas, como herramientas deterioradas, en mal estado, la exposición al sol, el tipo de terreno son factores que pueden comprometer la salud de las personas ²⁵.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

En relación al tipo de investigación del estudio es considerada como básica ya que incrementara los conocimientos científicos y no los contrasta con los prácticos.

Se trata de un diseño no experimental porque no existe manipulación de variables, transversal porque la muestra se toma en un solo momento, correlacional porque se relacionan dos variables, prospectivo porque el recojo de la muestra fue a futuro, observacional.

3.2. Variables y operacionalización

Variable Independiente: Calidad de salud oral

Definición conceptual: El concepto de la calidad de la salud oral es la autopercepción de una persona en relación a su salud, esto abarca diferentes aspectos como el social, emocional y funcional. Engloba al individuo integralmente y no solo considera los aspectos del dolor y la alteración funcional²⁷.

Definición operacional: Las dimensiones evaluadas fueron física, psicosocial y dolor.

Indicadores: Limitó alimentos, tragar cómodamente, hablar como quería, comer sin molestias, evitó contacto, satisfecho con apariencia, preocupado o intranquilo, nervioso o consiente, incomodo frente a personas, evitó reírse, dolor o molestias y dientes o encías sensibles.

Escala de medición: Ordinal

Variable Dependiente: Edentulismo

Definición conceptual: Se refiere a la perdida de las piezas dentarias y esta puede ser parcial y total²⁸.

Definición operacional: Para realizar la investigación se tuvo en cuenta la clasificación de Kennedy.

Indicadores: Dientes posteriores perdidos unilateralmente y bilateralmente, dientes anteriores perdidos. Dientes perdidos según su modificación.

3.3. Población, muestra y muestreo

La población de Centro Poblado Menor Rural San Simón ubicado en el distrito de Pimentel perteneciente a la Región Lambayeque está constituida por 213 habitantes dedicados al trabajo agrícola.

Los criterios de inclusión:

Estuvo constituido por hombres y mujeres entre 18 años a más edad, fue considerada todos aquellos pobladores que tenían la intención de formar parte del estudio, que firmen el consentimiento informado y aquellos trabajadores que tenían más de un año dedicada a la agricultura y los que habitaban en el Centro Poblado San Simón.

Los criterios de inclusión:

No fueron considerados dentro del estudio aquellos pobladores que residían en el centro poblado y no se dedicaban a la agricultura, así como aquellos que tenían alguna discapacidad física, mental o sensorial.

Muestra: La muestra al ser un estudio de tipo descriptivo el tamaño de la muestra fue calculado por la fórmula que se utiliza en estudios descriptivos, variable cualitativa y con una población finita, según la formula unos habitantes.

Muestreo: El muestreo técnico utilizada para obtener la muestra fue 138 las técnicas de muestreo probabilístico este permite conocer la probabilidad que cada individuo a estudiar tiene la misma probabilidad de ser elegido, la selección es al azar y el tipo aleatorio simple.

Unidad de análisis: Trabajadores agrícolas

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada para realizar la investigación fue la encuesta y para evaluar la calidad la salud oral se utilizó el instrumento GOHAI, cabe resaltar que el instrumento ha tenido tres adaptaciones al idioma español España, México y Chile por lo tanto se puede afirmar que es consistente en relación con su extensión y aparentemente tiene equivalencia conceptual entre cada una de las preguntas realizadas.²⁹ GOHAI está constituida por tres dominios 1) función física (ítems 1 a 4) que influye en comer, hablar, deglutir; 2) función psicosocial (ítems 6-7 y 9 a 11), que incluye preocupación por su salud oral, insatisfacción

con la apariencia, autoconciencia acerca de la salud oral y dificultad en el contacto social debido a problemas orales, y 3) dolor e incomodidad (ítems 5, 8 y 12), que incluye el uso de medicamentos para aliviar el dolor en la cavidad oral. La respuesta es a través de la escala de Likert, desde 1 (nunca) a 5 (siempre), con excepción de los ítems 2,4,6, por estar redactados positivamente su puntaje debe ser invertido, esto se hace para controlar el sesgo de la respuesta. GOHAI es una escala de 12 ítems, expresados de forma interrogativa y evaluados en una escala tipo Likert que varía de 1 a 5. La totalidad de los puntajes varía entre 12 y 60. Un mayor puntaje indica una alta autopercepción de la CVRSB del individuo. Los autores realizaron la confiabilidad del instrumento con el alfa de Cronbach que dio como resultado 0.884 demostrando una alta confiabilidad. Para evaluar la clasificación de Kennedy se utilizó las 4 clasificaciones donde se evaluó a cada uno de los participantes marcando en la ficha de recolección de datos el tipo de edentulismo que posee según Kennedy. Para ello, se realizó la calibración de los examinadores que consistió en la fase del desarrollo teórico y práctico de la clasificación de Kennedy. En el aspecto práctico se llevó a cabo una prueba piloto con 20 trabajadores agrícolas (no formaron parte del estudio central) donde el examinador realizaba la evaluación y enseguida lo hacía el calibrador, para comprobar sus aciertos. Así, El instrumento aplicado es una observación dicotómica y se aplicó el índice de KAPPA DE COHEN, con el fin de probar la concordancia inter observador de las tesis BECERRA FERNANDEZ, NURY MILAGROS y WAN NUÑEZ, JESSICA SHEYLA ELIZABET con el magister Rafael Douglas Scipión Castro especialista en rehabilitación con COP 20216 donde se obtuvo una concordancia de 0.877.

3.5. Procedimientos

Para realizar la investigación primero se solicitó los permisos correspondientes al teniente gobernador del Centro Poblado Menor Rural San Simón – Pimentel ya que la población de esa comunidad se dedica a la agricultura en los diferentes fundos ubicados en la Región Lambayeque. Una vez obtenida la autorización se procedió a coordinar con el teniente gobernador los días apropiados para realizar una encuesta y el examen oral (solo verificar si era un participante dentado, desdentado total o desdentado parcial). El teniente gobernador ofreció el local comunal para realizar el examen oral y las encuestas, que fue acondicionada

tomando todas las medidas de seguridad tanto para realizar la encuesta como para realizar el examen oral, para ello se siguió las directivas sugeridas por la Organización Mundial de la Salud para realizar examen oral en zonas rurales, donde no se cuenta con servicios básicos. Los investigadores armaron una mesa de trabajo y utilizaron bajalengua esterilizado y descartable para realizar el examen oral y verificar el tipo de edentulismo al que pertenecía. Para realizar el examen oral primero se leyó en voz alta el consentimiento informado a cada uno de los participantes y se les preguntó si habían entendido cada una de las partes de dicho consentimiento. Una vez obtenido su consentimiento informado, se procedió a encuestarlo con el cuestionario para medir la calidad de salud oral, se trataba del GOHAI, para el que se dio un total de 10 minutos como máximo. Después de ello, se procedió a realizar el examen oral con el fin de verificar el tipo de edentulismo que tenía el participante, para realizar el examen oral mediante el odontograma.

3.6. Método de análisis de datos

Las respuestas fueron ingresadas en el Microsoft Excel 2018, donde fueron exportados para generar una base de datos en el programa SPSS Statistics 25.0 para el análisis estadísticos, donde se utilizó la forma tabular y gráfica de las frecuencias absolutas simples y porcentuales; además medidas de resumen para datos cuantitativos como las medidas mínimo, y máximo, en el ámbito inferencial se aplicó la prueba no paramétrica de dependencia ji cuadrado (chi cuadrado) entre dos variables medidas en un nivel de medición ordinal ³⁰. La utilización del ji cuadrado se usa para determinar el grado de relación entre variables. Así, si el valor de p es menor a 0.05 se rechaza la hipótesis nula y si es mayor a 0.05 se acepta la hipótesis nula.

3.7. Aspectos éticos

La investigación se desarrolló priorizando los principios éticos según el reporte de Belmont: **Beneficencia:** Al conocer la calidad de vida relacionada con la salud oral se podrá mejorar el estado de salud oral de los trabajadores agrícolas, por lo que se programará charlas educativas en beneficio de dicha población, a fin de incentivar y promocionar los cuidados de la salud oral. **No maleficencia:** El presente proyecto de investigación no representó ningún daño ni perjuicio a los

participantes, ya que el cuestionario GOHAI y la base de datos en Excel utilizados en el estudio serán destruidos inmediatamente después de su procesamiento estadístico, lo cual garantiza la confidencialidad para cada participante. **Justicia:** Los datos obtenidos fueron recolectados de manera cautelosa y respetuosa con el fin de evitar sentimientos de humillación a los participantes. **Autonomía:** se solicitó a todos los participantes la aceptación o no de participar en el estudio, para ello se pedirá a cada participante firmar el consentimiento informado en caso de estar de acuerdo con el estudio.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Relación entre Edentulismo y Calidad de Salud Oral en una Población Dedicada a la agricultura de la Región Lambayeque 2021

Edentulismo (clasificación de Kennedy)	Calidad de salud oral						Total	
	Bajo		Moderado		Alto		f	%
	f	%(sig)	f	%(sig)	f	%(sig)		
Clase I	14	10.1	33	23.9	14	10.1	61	44.2
Clase II	5	3.6	17	12.3	5	3.6	27	19.6
Clase III	6	4.3	17	12.3**	4	2.9	27	19.6
Clase IV	17	12.3	6	4.3	0	0.0	23	16.7
Total	42	30.4	73	52.9	23	16.7	138	100.0

Nota: Significancia con el Contraste Chi cuadrado * Significativo ($p < 0.05$) ** Altamente Significativo ($p < 0.01$)

En la Tabla 1, se observa que basado en el estadístico chi cuadrado de la relación entre Edentulismo y Calidad de Salud Oral en una Población Dedicada a la agricultura de la Región Lambayeque 2021, se evidencia que estadísticamente es significativa la calidad de salud oral moderada y la clase III de Kennedy (estadístico chi cuadrado $X^2 = 26.832$, $p\text{-valor} = 0.000$) en un 12.3% de la población. Como el valor de p es menor a 0.05 se rechaza la hipótesis nula (no existe relación entre edentulismo y calidad de la salud oral en una población dedicada a la agricultura de la región Lambayeque 2021)

Tabla 2. Relación entre Edentulismo y Calidad de Salud Oral por sexo y edad en una Población Dedicada a la agricultura de la Región Lambayeque 2021

Edentulismo por sexo y edad	Calidad de Salud Oral					
	Bajo		Moderado		Alto	
	f	%	f	%	f	%
Masculino **						
Clase I	8	5.8	21	15.2	9	6.5
Clase II	3	2.2	11	8.0	3	2.2
Clase III	2	1.4	9	6.5	4	2.9
Clase IV	12	8.7	4	2.9	0	-
Femenino	6	4.3	12	8.7	5	3.6
Clase I	2	1.4	6	4.3	2	1.4
Clase II	4	2.9	8	5.8	0	-
Clase III	5	3.6	2	1.4	0	-
Clase IV						
Adulto joven (19 a 24 años)						
Clase I	5	3.6	8	5.8	1	0.7
Clase II	1	0.7	4	2.9	1	0.7
Adulto (25 a 44 años)		-		-		-
Clase I	7	5.1	14	10.1	11	8.0
Clase II	2	1.4	9	6.5	3	2.2
Clase III	3	2.2	10	7.2	4	2.9
Clase IV	3	2.2	2	1.4	-	-
Mediana Edad (45 a 64 años)						
Clase I	1	0.7	11	8.0	2	1.4
Clase II	1	0.7	4	2.9	1	0.7
Clase III	2	1.4	6	4.3	-	-
Clase IV	12	8.7	4	2.9	-	-
Adulto mayor (65 a 79 años) *						
Clase I	1	0.7	-	-	-	-
Clase II	1	0.7	-	-	-	-
Clase III	1	0.7	-	-	-	-
Clase IV	2	1.4	-	-	-	-
Anciano (Más de 80 años)				15.2		6.5
Clase III	-		1	8.0	-	2.2

Nota: Significancia con el Contraste Chi cuadrado * Significativo ($p < 0.05$)

** Altamente Significativo ($p < 0.01$)

En la Tabla 2, se observa la estructura de frecuencias de la relación entre Edentulismo y Calidad de Salud Oral por sexo y edad en una Población Dedicada a la agricultura de la Región Lambayeque 2021, es significativa para el sexo masculino (estadístico chi cuadrado $X^2 = 21.541$, p -valor = 0.001) y para Adulto mayor de 65 a 79 años (estadístico chi cuadrado $X^2 = 18.999$, p -valor = 0.004).

Tabla 3. Calidad de Salud Oral en una Población Dedicada a la agricultura de la Región Lambayeque 2021, según edentulismo, dimensiones, edad y sexo

Edentulismo / Sexo / Edad (años)		Dimensiones								
		Física			Psicosocial			Dolor		
		Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
Edentulismo*	Clase I	11	35	15	10	39	12	19	26	16
	%	8.0	25.4	9	7.2	28.3	8.7	8	18.8	6
	Clase II	2.9	13.0	3.6	3.6	10.9	5.1	6.5	5.8	7.2
	%	6	14	7	5	18	4	8	16	3
	Clase III	4.3	10.1	5.1	3.6	13.0	2.9	5.8	11.6	2.2
Clase IV	%	13	10	0	15	8	0	14	6	3
	%	9.4	7.2	0.0	9	5.8	0.0	1	4.3	2.2
Sexo	Masculino	23	46	17	21	47	18	34	35	17
	%	16.		12.	15.		13.	24.		12.
	Femenino	7	33.3	3	2	34.1	0	6	25.4	3
	%	11	31	10	14	33	5	16	21	15
Edad (años)*	Adulto joven (19 a 24 años)	4	14	2	3	15	2	3	11	6
	%	2.9	10.1	1.4	2.2	10.9	1.4	2.2	8.0	4.3
	Adulto (25 a 44 años)	14	34	20	14	37	17	20	28	20
	%	10.		14.	10.		12.	14.		14.
	Mediana Edad (45 a 64 años)	1	24.6	5	1	26.8	3	5	20.3	5
	%	12	27	5	13	27	4	23	15	6
	Adulto mayor (65 a 79 años)	8.7	19.6	3.6	9.4	19.6	2.9	7	10.9	4.3
	%	4	1	-	5	-	-	4	1	-
	Anciano (Más de 80 años)	2.9	0.7	-	3.6	-	-	2.9	0.7	-
	%	-	1	-	-	1	-	-	1	-
%	-	0.7	-	-	0.7	-	-	0.7	-	

Nota: Significancia Contraste Chi cuadrado * Significativo ($p < 0.05$) ** Altamente Significativo ($p < 0.01$)

En la Tabla 3, se observa la estructura de frecuencias de la relación entre Calidad de Salud Oral en sus tres dimensiones según Edentulismo, sexo y edad en una Población Dedicada a la agricultura de la Región Lambayeque 2021, es significativa para las dimensiones con el edentulismo ($p < 0.05$) y con la edad ($p < 0.05$), no es significativo para las variables sexo.

Tabla 4. Calidad de Salud Oral en una Población Dedicada a la agricultura de la Región Lambayeque 2021, según sexo

Sexo	Calidad de salud oral						Total	
	Bajo		Moderado		Alto		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Masculino	25	18.1	45	32.6	16	11.6	86	62.3
Femenino	17	12.3	28	20.3	7	5.1	52	37.7
Total	42	30.4	73	52.9	23	16.7	138	100.0

Nota: Significancia con el Contraste Chi cuadrado * Significativo ($p < 0.05$) ** Altamente Significativo ($p < 0.01$) no significativo ns ($p > 0.05$)

En la Tabla 4, se observa que basado en el estadístico chi cuadrado de la asociación de la Calidad de Salud Oral en una Población Dedicada a la agricultura de la Región Lambayeque 2021, según sexo, no se evidencia que estadísticamente son significativas (estadístico chi cuadrado $X^2 = 0.67$, $p > 0.01$). Además, no son estadísticamente significativa la calidad de vida baja (estadístico chi cuadrado $X^2 = 0.217$, $p > 0.05$), moderado (estadístico chi cuadrado $X^2 = 0.061$, $p > 0.05$) y alta (estadístico chi cuadrado $X^2 = 0.095$, $p > 0.05$) con el sexo.

Tabla 5. Calidad de Salud Oral en una Población Dedicada a la agricultura de la Región Lambayeque 2021, según edad

Edad (años)	Calidad de salud oral						Total	
	Bajo		Moderado		Alto		f	%
	f	% (sig)	f	% (sig)	f	% (sig)		
Adulto joven (19 a 24)	6	4.3	12	8.7	2	1.4	20	14.5
Adulto (25 a 44)	15	10.9 *	35	25.4	18	13.0	68	49.3
Mediana Edad (45 a 64)	16	11.6	25	18.1	3	2.2	44	31.9
Adulto mayor (65 a 79)	5	3.6	-	-	-	-	5	3.6
Anciano (+ de 80)	-	-	1	0.7	-	-	1	0.7
Total	42	30.4	73	52.9	23	16.7	138	100.0

Nota: Significancia con el Contraste Chi cuadrado * Significativo ($p < 0.05$) ** Altamente Significativo ($p < 0.01$)

En la Tabla 5, se observa que basado en el estadístico chi cuadrado de la asociación de la Calidad salud oral según edad en trabajadores agrícolas de un Centro Poblado de Pimentel en el 2021, se evidencia que estadísticamente significativa en los adultos, es decir, entre las edades de 25 a 44 años con una calidad baja (estadístico chi cuadrado $X^2 = 11.9$, p -valor = 0.018).

Tabla 6. Edentulismo en una Población Dedicada a la agricultura de la Región Lambayeque 2021, según sexo

Sexo	Edentulismo								Total	
	Clase I		Clase II		Clase III		Clase IV		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Masculino	38	27.5	17	12.3	15	10.9	16	11.6	86	62.3
Femenino	23	16.7	10	7.2	12	8.7	7	5.1	52	37.7
Total	61	44.2	27	19.6	27	19.6	23	16.7	138	100.0

Nota: Significancia con el Contraste Chi cuadrado * Significativo ($p < 0.05$) ** Altamente Significativo ($p < 0.01$) no significativo ns ($p > 0.05$)

En la Tabla 6, se observa que basado en el estadístico chi cuadrado de la asociación del Edentulismo según sexo en Población Dedicada a la agricultura de la Región Lambayeque 2021, no se evidencia que estadísticamente son significativas (estadístico chi cuadrado $X^2 = 0.790$, $p > 0.01$). Además, no son estadísticamente significativas las clases de Edentulismo tales como Clase I (estadístico chi cuadrado $X^2 = 3.21$, $p > 0.05$), Clase II (estadístico chi cuadrado $X^2 = 1.34$, $p > 0.05$), Clase III (estadístico chi cuadrado $X^2 = 0.15$, $p > 0.05$) y Clase IV (estadístico chi cuadrado $X^2 = 2.19$, $p > 0.05$) con el sexo.

Tabla 7. Edentulismo en una Población Dedicada a la agricultura de la Región Lambayeque 2021, según edad

Edad (años)	Edentulismo								Total	
	Clase I		Clase II		Clase III		Clase IV		f	%
	f	% (sig)	f	% (sig)	f	% (sig)	f	% (sig)		
Adulto joven (19 a 24)	14	10.1	6	4.3	-	-	-	-	20	14.5
Adulto (25 a 44)	32	23.2*	14	10.1	17	12.3*	5	3.6	68	49.3
Mediana Edad (45 a 64)	14	10.1	6	4.3	8	5.8	16	11.6	44	31.9
Adulto mayor (65 a 79)	1	0.7	1	0.7	1	0.7	2	1.4	5	3.6
Anciano (+ de 80)	-	-	-	-	1	0.7	-	-	1	0.7
Total	61	44.2	27	19.6	27	19.6	23	16.7	138	100

Nota: Significancia con el Contraste Chi cuadrado * Significativo ($p < 0.05$) ** Altamente Significativo ($p < 0.01$)

En la Tabla 7, se observa que basado en el estadístico chi cuadrado de la asociación del Edentulismo en una Población Dedicada a la agricultura de la Región Lambayeque 2021, según edad son significativas las clases de Edentulismo Clase I (estadístico chi cuadrado $X^2 = 10.8$, $p < 0.05$) y Clase III (estadístico chi cuadrado $X^2 = 6.96$, $p < 0.05$) con edades entre 25 y 44 años lo que corresponde al grupo etario adulto.

V. DISCUSIÓN

Muchos estudios han encontrado que efectivamente existe una relación entre la calidad de salud oral y el edentulismo. Así como también, que las dimensiones más afectadas en este tipo de pacientes son la limitación funcional, el dolor y la incapacidad física. En este tipo de estudio, por lo general los investigadores encuentran que gran parte de la población ha sufrido la pérdida de sus piezas dentarias por causa de la caries dental, lo que conduce a que la calidad de la salud oral se ve afectada por los problemas del sistema estomatognático ¹⁶. Otros estudios han demostrado que en general algunas variables sociodemográficas como el nivel de instrucción influye en la relación de la calidad de la salud oral y la pérdida de dientes, ya que a pesar de tener una pérdida dentaria, pero esta claro ha sido rehabilitada mediante algún tipo de prótesis el paciente no percibe una mala calidad de vida como lo perciben pacientes con pérdidas múltiples de piezas dentarias (menos de 20 piezas dentarias) ³¹.

En el presente estudio se evidencia que la relación entre edentulismo y calidad de salud oral en la población estudiada presenta significancia estadística con un valor de $p = 0.000$ cuando se relaciona la calidad de la salud oral con la clase III de Kennedy. Ortiz B ¹⁶ en un realizado en México en el 2014 encuentra que existe relación entre la calidad de vida y la pérdida dental, pero para que ello sea significativo menciona que esta relación debe ser en pacientes con más de 20 dientes perdidos. Así también, Calderón R ³² encuentra relación entre las dos variables e informa que después de seis semanas de rehabilitados los pacientes encuentra mejoría, pasando de una calidad de salud oral baja a una calidad de salud oral alta. Así, diversos autores ^{29, 14, 7,} encuentran que existe una relación entre calidad de salud oral y edentulismo, lo cual se mejora cuando se interviene al paciente, realizándole una rehabilitación oral, como la colocación de una prótesis fija o una removible. En este sentido, el trabajo encuentra una relación entre la calidad de salud oral moderado y el edentulismo parcial clase III según Kennedy en el 12.3% de la población. Probablemente, bajo esta clasificación los participantes no perciben una calidad de salud oral baja.

La relación entre edentulismo y calidad de salud oral según el sexo y la edad, el presente estudio muestra que efectivamente que los edéntulos parciales masculinos está relacionado con la calidad de salud oral y la clase I, II y III percibían una calidad de salud moderada y la clase IV una calidad de salud oral baja. Así existen estudios como el de Tantas S ³³ en un estudio realizado en el Hospital Arzobispo Loayza obtiene que en general los pacientes de dicho Hospital perciben una calidad de vida baja en pacientes edéntulos parciales, solo menos del 1% de los pacientes examinados tenían una clase IV. Soto E ³⁴ encuentra que la clasificación de Kennedy que más prevalece entre la población pero de adolescentes es la clase III, pero no realiza relación entre el sexo, la clasificación de Kennedy y la calidad de salud oral. Este estudio, es coincidente con el realizado de por Sánchez M ³⁵ quien en el 2011 realiza un estudio en personas mayores de 60 años obteniendo como resultado que la población estudiada tiene prevalencia de la clase III. En cuando, la relación a la edad, calidad de salud oral y edad el estudio encuentra que solo un bajo porcentaje de los estudiados son las personas consideradas adulto mayor un total de 5, pero que dos personas tienen una clase IV, pero todos perciben una calidad de salud oral baja, coincidentemente con el estudio antes mencionado. Ello, puede indicar que los pacientes a más edad perciben probablemente una calidad de vida y por ende de salud oral baja, ya sea por las limitaciones funcionales, psicosocial y de dolor que estaría involucrándose en sus respuestas, claro está como las dimensiones de la calidad de salud oral.

Así también, se verifica que el edentulismo se relaciona con todas las dimensiones de la calidad de salud oral, tanto física, psicosocial y dolor. Así, Henríquez ³⁶ verifica que en su estudio hay una relación de calidad de vida con edentulismo con una significancia en la dimensión psicológica, los mismo resultados obtenidos por Escudero ³⁷, quien también advierte que la dimensión psicológica es la que más se ve afectada. El presente estudio, también encuentra que la dimensión psicológica es la que más se encuentra afectada en todas las clases.

En relación de la calidad de salud oral en una población dedicada a la agricultura se obtiene que según el sexo no hay evidencia significativa con ninguna de las

categorías de la calidad de salud oral, dentro de ellas, bajo, moderado alto. Todos los autores hacen referencia a las variables sociodemográfica como el sexo en sus estudios de calidad de salud oral. Así, Sabando V ⁹, encuentra en un estudio nacional realizado en Chile que con referencia al sexo observa que el 42% de las mujeres y el 40,9% de los hombres perciben una buena calidad de salud oral. Por el contrario, los resultados encontrados por Agudelo A ¹² muestran un impacto negativo y Silveira M ¹¹ revelan que una población inmigrantes de mujeres dedicadas a trabajos no calificados, entre ellos, la agricultura perciben una calidad de salud oral deficiente, a pesar que en el presente estudio se observa que la calidad de salud oral para ambos sexos indica que moderado pero no es estadísticamente significativo. Sin embargo, a pesar de ello no se encuentra una calidad de salud oral baja como se encuentra en poblaciones inmigrantes con trabajos no calificados, ello probablemente se deba a la falta de accesos a los servicios de salud odontológicos, especialmente en inmigrantes que por el hecho de estar indocumentados sea más difícil que un trabajador dedicado al agro que está en su país de origen.

Referente a la calidad de salud oral de una población dedicada a la agricultura de la Región Lambayeque, 2021 según la edad se verifica que existe una relación entre la calidad de salud oral en el rango de bajo representado con un 10.9% y la población adulta, esto comprendida entre los 25 a 44 años según el DeCS ³⁸, es decir, que la población adulta percibe una calidad de salud baja representada por un 10, 9 %, estudios como el de Silveira M ¹¹ y Ortiz M ¹⁶ han encontrado que no existe relación estadísticamente significativa con ningún grupo etario, cabe resaltar que los grupos etarios estudiados por los autores superan los 65 años. En este sentido, Gutiérrez L ³⁹ en el 2015 verifica que en Lima que el edentulismo según la edad es estadísticamente significativo cuando se relaciona con las edades comprendidas entre los 32 y 40 años, ello incluye el edentulismo total y parcial. Por el contrario, Sabando et al ⁹ si llega encontrar una relación significativa entre todos los grupos etarios incluyendo poblaciones que supera los 65 años. Como se puede apreciar los autores mencionados realizan estudios en todos los grupos etarios al igual que el presente estudio, obteniendo en algunos casos una significancia estadística no significativa, que

probablemente se deba a la falta de fuerza de la muestra, es decir, una muestra pobre por lo que se recomienda la ampliación de la muestra.

En la población estudiada se puede verificar que si se relaciona el sexo con la clasificación de Kennedy no existe una significancia estadística, ya que $p > 0.05$. Guamanquispe V et al ⁴⁰ demuestra que no existe diferencia significativa en la relación entre calidad de salud oral y edentulismo, es más, el autor hace una comparación entre el antes y después de un tratamiento rehabilitador donde ambos grupos demuestran estar más satisfechos después del tratamiento. Chuquimarca B ⁴¹ también realiza el estudio entre relación entre sexo y edentulismo encontrando que la calidad de salud es moderada en ambos sexos pero no indica la significancia estadística. Puesto que en el presente estudio no hay diferencia estadística entre hombre y mujer en relación a la condición parcialmente edéntulo independientemente de la clase de edentulismo parcial, se verificas que varios estudios coinciden que la percepción de calidad de vida es moderada.

Cuando se relaciona el tipo de edentulismo con la edad, la cual es dividida en grupos etarios esto va en adulto joven comprendida entre los 19 y 24 años, adulto entre los 25 a 44 años, mediana edad entre los 45 a 64 años, adulto mayor entre los 65 a 79 años y mayores de 80 años que solo había 1, esta clasificación se realizó según el DeCS ³⁸. En este sentido, se observa que el grupo etario adulto, es decir, entre las edades 25 y 44 años tiene una relación significativa con la clase I y II, representada con un 23.2% y 12.3% respectivamente. Fabian S ⁴² en un estudio realizado en Lima no encuentra una relación estadísticamente significativo entre la edad y ninguna de las clasificaciones de Kennedy. Gran parte de los estudios encontrados en la literatura presentan relación entre la edad y el tipo de edentulismo parcial según Kennedy, pero no realizan la diferencia estadísticamente significativo ⁴³.

VI. CONCLUSIONES

1. Se concluye que la presente investigación solo existe una relación significativa alta entre la calidad de salud oral moderada con los participantes edéntulos parciales clase III.
2. Existe una relación entre edentulismo y calidad de salud con el sexo masculino. Sin embargo, cuando se le relaciona con la edad la relación se acentúa en el grupo etario adulto mayor, quienes además perciben una calidad de vida baja.
3. Todos los participantes edéntulos parciales percibían que su calidad de salud oral según la dimensión psicosocial era media, al igual que cuando se les relacionaba con la edad. Además, aquellos edéntulos clase IV percibían una calidad de salud oral baja en la dimensión física. No existe una relación entre sexo y las dimensiones de la calidad de salud oral.
4. Se puede destacar que no existe relación entre la calidad de salud oral y el sexo.
5. La investigación concluye que existe relación entre calidad de salud oral bajo y el grupo etario adulto.
6. Se concluye que la presente investigación no existe relación entre el edentulismo y el sexo.
7. La investigación concluye que existe relación entre edentulismo clase I y el adulto.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda a los investigadores realizar futuros estudios sobre el presente tema, sobre todo en poblaciones vulnerables que tienen poco o ningún conocimiento de las consecuencias que puede traer la pérdida de piezas dentarias tanto en la calidad de vida como en las funciones del sistema estomatognático.

Así, también se recomienda al Centro de Salud de la zona, realizar campañas de concientización sobre el cuidados e importancia de la salud bucal en la población. Ya que en el presente estudio se ve reflejada la poca importancia que los pobladores le dan a la salud oral. Y las razones son múltiples la falta de concientización y la falta de tiempo que afirman los pobladores, ya que las grandes jornadas laborales a las que están expuestas no les permite tener una mejor calidad de vida y por ende tampoco preocuparse por su salud bucodental. Por lo tanto, las autoridades pertinentes del centro de salud, la municipalidad, el Gobierno Regional, el Ministerio de Salud y el Gobierno Central deberían de velar por la salud en general de la población y dentro de ello de la salud bucodental. Organizando campañas de sensibilización sobre el cuidado de su salud oral, y por lo menos intentar mejorar la calidad de vida de cada uno de los pobladores de San Simón que se dedican al trabajo agrícola mediante programas sociales.

REFERENCIAS

1. Group WQ of LA. Que calidad de vida? Foro Mund Salud 1996 174 385-387 [Internet]. 1996 [citado 24 de enero de 2021]; Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>
2. Ferrans CE, Zerwic JJ, Wilbur JE, Larson JL. Conceptual model of health-related quality of life. *J Nurs Scholarsh Off Publ Sigma Theta Tau Int Honor Soc Nurs.* 2005;37(4):336-42.
3. Spanemberg JC, Cardoso JA, Slob EMGB, López-López J. Quality of life related to oral health and its impact in adults. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg.* junio de 2019;120(3):234-9.
4. Batista MJ, Perianes LBR, Hilgert JB, Hugo FN, Sousa M da LR de. The impacts of oral health on quality of life in working adults. *Braz Oral Res.* 26 de agosto de 2014;28:1-6.
5. McGrath C, Bedi R. Can dentures improve the quality of life of those who have experienced considerable tooth loss? *J Dent.* mayo de 2001;29(4):243-6.
6. Davenport JC, Basker RM, Heath JR, Ralph JP, Glantz PO. The removable partial denture equation. *Br Dent J.* 28 de octubre de 2000;189(8):414-24.
7. Ali Z, Baker SR, Shahrbaif S, Martin N, Vettore MV. Oral health-related quality of life after prosthodontic treatment for patients with partial edentulism: A systematic review and meta-analysis. *J Prosthet Dent.* enero de 2019;121(1):59-68.e3.
8. Huertas-Salvatierra N. Condiciones de trabajo y estado de salud percibido en los trabajadores de la empresa agroindustrial Blueberries Perú. *SCIÉNDIO.* 29 de marzo de 2019;22(1):67-72.
9. Sabando V, Abala C. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral y Autopercepción de Salud: Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud 2015-2016 en Chile [Internet]. *International Journal of Odontostomatology.* [citado 3 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://www.ijodontostomatology.com/es/articulo/calidad-de-vida-relacionada-con-salud-oral-y-autopercepcion-de-salud-encuesta-nacional-de-calidad-de-vida-y-salud-2015-2016-en-chile/>
10. Valenzuela Ramos MR, Scipión Castro RD, Portocarrero Mondragón JP. Calidad de vida relacionada con la salud oral en una población venezolana en el Perú. *Av En Odontoestomatol.* diciembre de 2020;36(4):186-90.
11. Silveira ML, Dye BA, Iafolla TJ, Adesanya MR, Boroumand S, Youngblood ME, et al. Cultural Factors and Oral Health-related Quality of Life Among Dentate Adults: Hispanic Community Health Study/Study of Latinos. *Ethn Health.* abril de 2020;25(3):420-35.

12. Agudelo-Suárez AA, Vivares-Builes AM, Muñoz-Pino N, Martínez-Martínez JM, Reid A, Ronda-Pérez E. Oral Health-Related Quality of Life in Native and Immigrant Populations in the PELFI Study in Spain. *Int J Environ Res Public Health*. 21 de mayo de 2019;16(10):E1796.
13. Dominguez-Crespo C, Crespo-Crespo C, Vallejo-Aguirre F, Garcia-Rupaya C, Evangelista-Alva A, del Castillo-López C. Aspectos socio demográficos y calidad de vida en salud Bucal, del personal del municipio de Azogues - Ecuador. *Rev Estomatológica Hered*. enero de 2019;29(1):7-16.
14. Velásquez Ponce L, Gallardo Bastidas JC. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A SALUD ORAL EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS TOTAL.: CLÍNICA UCSG 2014. Conrado. marzo de 2018;14(61):161-4.
15. Diaz-Reissner CV, Casas-García I, Roldán-Merino J. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. Revisión de la Literatura. *Int J Odontostomatol*. abril de 2017;11(1):31-9.
16. Bellamy Ortiz C I, Moreno Altamirano A. Relación entre calidad de vida relacionada con la salud oral, pérdida dental y prótesis removible en adultos mayores de 50 años derechohabientes del IMSS. *Av En Odontoestomatol*. agosto de 2014;30(4):195-203.
17. Quandt SA, Hiott AE, Grzywacz JG, Davis SW, Arcury TA. Oral health and quality of life of migrant and seasonal farmworkers in North Carolina. *J Agric Saf Health*. enero de 2007;13(1):45-55.
18. Castro Y, Valenzuela OV. Repercusiones de la pandemia de COVID 19 en la atención odontológica, una perspectiva de los odontólogos clínicos. *Rev Habanera Cienc Médicas*. 15 de julio de 2020;19(4):3410.
19. Suarez AAA, Hernández AV, Villa CZ. Calidad de vida relacionada con la salud bucal en mujeres en situación de prostitución en Medellín (Colombia) y sus factores relacionados. *CES Odontol*. 2017;30(2):3-15.
20. Marcelo-Ingunza J, Castillo-López C del, Evangelista-Alva A, Sánchez-Borjas P. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal. *Rev Estomatológica Hered*. julio de 2015;25(3):194-204.
21. Rivera-Ramos ES. La importancia del OHIP (Oral Health Impact Profile) en la Odontología. *Odontol Sanmarquina*. 21 de febrero de 2020;23(1):35-42.
22. Spanemberg JC, Cardoso JA, Slob EMGB, López-López J. Quality of life related to oral health and its impact in adults. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg*. junio de 2019;120(3):234-9.
23. Loza D, Valverde R. Diseño de prótesis parcial removible. 1°. España: Ripano; 2007.

24. López V. Prevalencia de edentulismo parcial según la Clasificación de Kennedy en el Servicio de Rehabilitación Oral del Centro Médico Naval «Cirujano Mayor Santiago Távara». [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
25. Organización de las Naciones Unidas, Organización Internacional del Trabajo, Unión Internacional de los Trabajadores, de la Alimentación, Agrícolas, Hoteles, Restaurantes, Tabaco y Afines. Trabajadores Agrícolas y su contribución a la agricultura y el desarrollo rural [Internet]. Conception et éditique en Suisse; 2007 [citado 25 de enero de 2021]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-bp976s.pdf>
26. UITA Organización Internacional del Trabajo. Promover el papel de los trabajadores agrícolas y los sindicatos en la agricultura y el desarrollo rural sostenibles. UITA Organización Internacional del Trabajo (OIT. Ginebra; 2002.
27. Riveros MPR. Relación entre calidad de vida relacionada a la salud bucal, prevalencia y severidad de caries de niños prescolares [Internet]. [Santiago de Chile]: Universidad de Chile; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/147596/Relaci%C3%B3n-entre-calidad-de-vida-relacionada-a-la-salud-bucal%2C.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Borda MG, Castellanos-Perilla N, Patiño JA, Castelblanco S, Cano CA, Chavarro-Carvajal D, et al. Edentulism and its relationship with self-rated health: secondary analysis of the SABE Ecuador 2009 Study. Acta Odontol Latinoam AOL. agosto de 2017;30(2):83-9.
29. Díaz-Cárdenas S, Meisser-Vidal MA, Tirado-Amador LR, Fortich-Mesa N, Tapias-Torrado L, González-Martínez FD. Impacto de Salud Oral sobre Calidad de Vida en Adultos Jóvenes de Clínicas Odontológicas Universitarias. Int J Odontostomatol. abril de 2017;11(1):5-11.
30. Martínez M. Técnicas e instrumentos de recogida y análisis de datos. 3.ª ed. Madrid: UNED; 2014.
31. Barboza-Solís C, Araya-Jiménez MJ, Stradi-Granados S, Barahona-Cubillo J, García-Aguirre K, Carranza-Chacón C, et al. Determinantes de la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de un centro diurno costarricense: Resultados de un estudio piloto. Odovtos Int J Dent Sci. abril de 2021;23(1):126-39.
32. Calderón García R. Calidad de vida relacionada con la salud buco-dental: evaluación de pacientes edéntulos que acuden a rehabilitación oral para la colocación de una prótesis total. 15 de noviembre de 2002 [citado 29 de septiembre de 2021]; Disponible en: <https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/16213>
33. Tantas S. Edentulismo parcial o total, y la calidad de vida en pacientes adultos mayores del Departamento de Geriátría del Hospital Nacional

- Arzobispo Loayza, año [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6210/Tantas_cs.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Rojas Soto EN. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL, SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LOS ADOLESCENTES DE 11-14 AÑOS Y LA PERCEPCIÓN POR PARTE DE SUS PADRES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 0146 SU SANTIDAD JUAN PABLO II DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL AÑO 2017. Univ Priv Norbert Wien [Internet]. 2017 [citado 4 de octubre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1209>
 35. Sánchez M, Román M, Dávila R, Pedraza A. Salud bucal en pacientes adultos mayores y su asociación con la calidad de vida. Rev Espec Méd Quir. 2011;6(2).
 36. Henriques J. Impacto del Edentulismo en la calidad de vida de individuos brasileños. 2013 [citado 4 de octubre de 2021];51. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/3/art-9/>
 37. Escudero E, Muñoz Rentería MV, 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. 2019. Rev Cienc Tecnol E Innov. junio de 2020;18(21):161-90.
 38. DeCS Server - List Terms [Internet]. 2021 [citado 27 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>
 39. Gutierrez-Vargas VL, León-Manco RA, Castillo-Andamayo DE. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. 2015;8.
 40. Guamanquispe Aldás VL. Comparación de la calidad de vida de pacientes desdentados parciales, antes y después de un tratamiento, aplicando el OHIP-14, en la Clínica de la Facultad de Odontología de la UCE. 2017 [citado 1 de octubre de 2021]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/12760>
 41. Tipantuña Rodríguez VR. Prevalencia de edentulismo parcial asociado a la calidad de vida de pacientes que acuden a la Clínica de Pregrado de la Facultad de Odontología, Universidad Central del Ecuador, 2016 - 2017. 2017 [citado 1 de octubre de 2021]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/10861>
 42. Fabián S. Relación entre edentulismo parcial, clasificado según Kennedy, con el estado periodontal de los dientes permanentes. [Internet] [pregrado]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323352303.pdf>

43. Erick A. Prevalencia de tipo edentulismo parcial según el nivel socioeconómico-cultural en pacientes de la Clínica de Pregrado de la Facultad de Oodontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, año 2016 [Internet] [pregrado]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6392/Huamanciza_te.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de vida relacionada con la salud oral trabajadores agrícolas.	La calidad de vida relacionada con salud oral es un concepto relativamente nuevo que considera la autopercepción del individuo acerca de su salud e incluye aspectos sociales, emocionales y funcionales, abarcando al individuo de una forma íntegra y no solo tomando en cuenta aspectos como el dolor o la alteración funcional. ²⁷	Las dimensiones a evaluar física, psicosocial y dolor.	Física Psicosocial Dolor	Limitó alimentos, tragar cómodamente, hablar como quería, comer sin molestias, evitó contacto, satisfecho con apariencia, preocupado o intranquilo, nervioso o consiente, incomodo frente a persona, evitó reírse, dolor o molestias y dientes o encías sensibles.	Ordinal
Edentulismo	Se refiere a la pérdida de las piezas dentarias 28.	Para realizar la investigación se tendrá en cuenta la clasificación de Kennedy.	Clase I Clase II Clase III Clase IV	Dientes posteriores perdidos unilateralmente y bilateralmente, dientes anteriores perdidos. Dientes perdidos según su modificación.	Nominal

ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario Calidad de la Salud Oral

Número:

Edad:

Sexo:

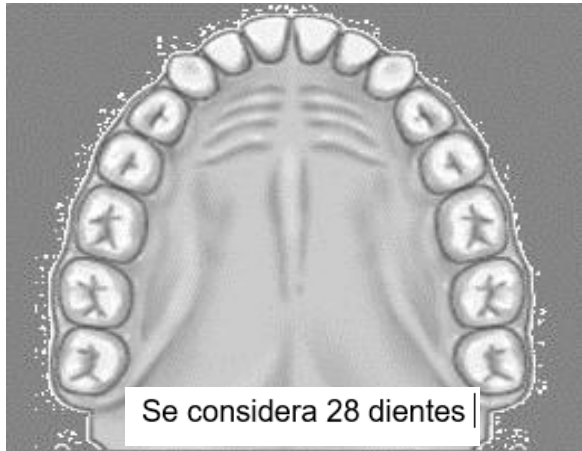
Responda las siguientes preguntas

Función física	5	4	3	2	1
	N	RV	AV	F	S
¿Ha limitado el tipo o cantidad de alimentos debido a problemas con sus dientes o prótesis dentales?					
¿Pudo pasar los alimentos cómodamente?					
¿Sus dientes o prótesis le impiden hablar del modo que usted quería?					
¿Pudo comer lo que usted quería sin sentir molestias de sus dientes o prótesis dentales?					
Función psicosocial	5	4	3	2	1
	N	RV	AV	F	S
¿Evito estar en contacto con personas debido a la condición de sus dientes o prótesis dental?					
¿Se sintió satisfecha o contenta con la apariencia de sus dientes, encías o prótesis dentales?					
¿Se preocupó o intranquilizó por problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?					
¿Se sintió nerviosa o consiente debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dental?					
¿Se sintió incomoda al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dental?					
¿Evito sonreír o reír debido a que sus dientes o prótesis dentales le parecían antiestéticos?					
Función dolor	5	4	3	2	1
	N	RV	AV	F	S
¿Ha tenido dolor o molestias alrededor de a boca?					
¿Sintió sus dientes o encías sensibles a los alimentos calientes, fríos o dulces?					

1. Siempre= S 2. Frecuentemente=F 3. A veces=AV 4. Rara vez=RV 5. Nunca=N

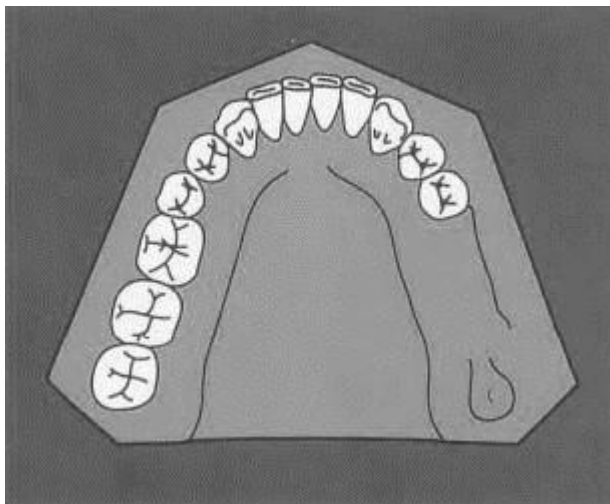
ANEXO 3. FICHA DE RECOLECCIÓN DATOS (será marcada por el evaluador)

Marcar con **X** la clasificación que corresponda al paciente



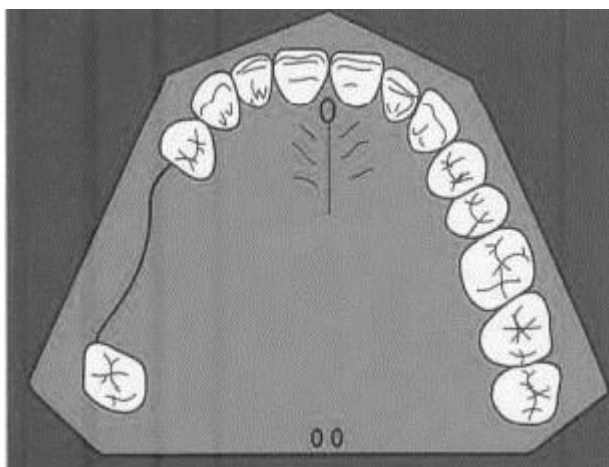
SUPERIOR

INFERIOR



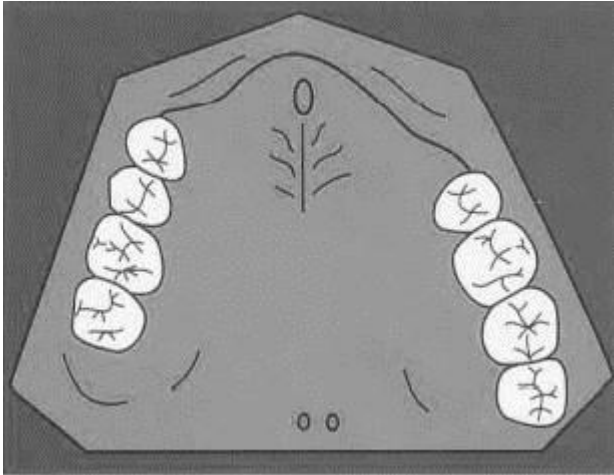
SUPERIOR

INFERIOR



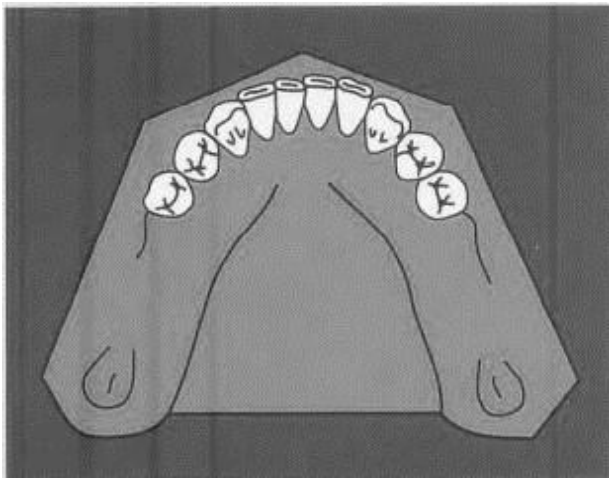
SUPERIOR

INFERIOR



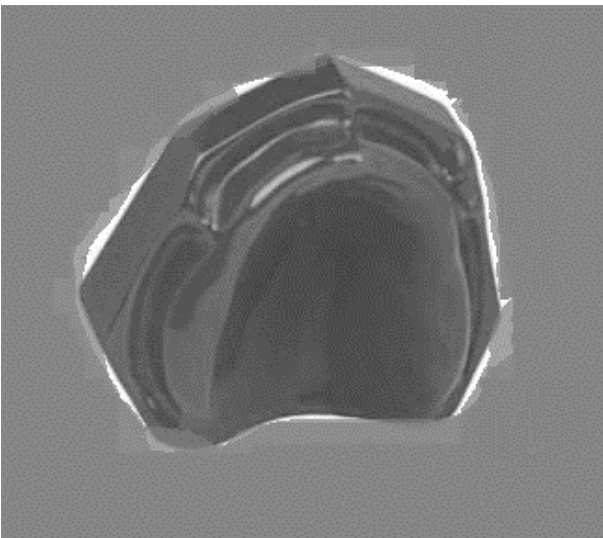
SUPERIOR

INFERIOR



SUPERIOR

INFERIOR



SUPERIOR

INFERIOR

ANEXO 4. CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Con la información de los datos anteriores, podemos despejar la siguiente fórmula de muestra para una proporción población finita para variables cuantitativas

En donde:

n = Tamaño de la muestra que se requiere.

N = Tamaño de la población finita, totalidad pobladores que residían en el centro poblado y se dedicaban a la agricultura $N = 213$

p = Proporción 0.50; donde $q = 1 - p = 1 - 0.50 = 0.50$ (complemento).

E = Precisión o magnitud del error que estamos dispuestos a aceptar. Precisión $\delta = 0.0495$

Z_{α} = Distancia de la media del valor de significación propuesto. Basada distribución normal de probabilidades con valor α de 0.05, $Z = 1.96$.

p	0.5		
$q = 1 - p$	0.5	<u>204.5652</u>	
z	1.96	0.519453	0.9604
$e = \text{error}$	0.0495		
N	213	tamaño de la muestra n	138

Parámetros de la muestra	Cálculo de la muestra
---------------------------------	------------------------------

ANEXO 5: VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS INFORMATIVOS

I.1. ESTUDIANTE :	BECERRA FERNANDEZ, NURY MILAGROS WAN NUÑEZ, JESSICA SHEYLA ELIZABET
I.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	RELACIÓN ENTRE EDENTULISMO Y CALIDAD DE SALUD ORAL EN UNA POBLACIÓN DEDICADA A LA AGRICULTURA DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE 2021
I.3. ESCUELA PROFESIONAL :	ESTOMATOLOGÍA
I.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ORAL - GOHAI
I.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	INDICE DE ALFA DE CRONBACH (x) COEFICIENTE INTERCLASE () COEFICIENTE INTRACLASE ()
I.6. FECHA DE APLICACIÓN :	SETIEMBRE 2021
I.7. MUESTRA APLICADA :	TRABAJADORES AGRÍCOLAS

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.884
------------------------------------	-------

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

El Cuestionario GOHAI, en sus ítems utilizó una escala tipo Likert que varía de 1 (nunca) a 5 (siempre), aplicando el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach, dando como resultado 0.784

ESTUDIANTE 1: BECERRA FERNANDEZ, NURY MILAGROS
DNI: N°73535786

Lic. Juan Martin Miñope Mio
COESPE 656

ESTUDIANTE 2 : WAN NUÑEZ, JESSICA SHEYLA ELIZABET
DNI: N°45568011

Fiabilidad

ESTADISTICO: JUAN MARTIN MIÑOPE MIO
DNI : 17596794
COESPE: 656

Base Datos Cuestionario GOHAI	i d	F1	F2	F3	F4	PS 1	PS 2	PS 3	PS 4	PS 5	PS 6	DOL 1	DOL 2
	1	2	2	3	3	2	3	3	2	4	3	3	2
	2	1	3	5	1	5	5	5	5	5	4	4	3
	3	4	1	5	3	3	1	3	3	4	2	3	2
	4	1	5	5	1	5	5	3	3	5	4	4	4
	5	2	5	5	1	4	4	5	3	5	5	4	4
	6	2	3	4	3	4	2	3	3	3	3	4	4
	7	5	5	5	4	5	2	3	3	4	4	4	4
	8	5	5	5	3	4	4	3	2	4	4	3	2
	9	1	1	5	1	5	2	3	2	3	3	3	3
	10	2	3	3	2	4	2	3	3	3	3	3	3
	11	5	3	5	3	2	3	3	3	4	3	3	2
	12	1	1	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2
	13	5	5	5	3	4	5	3	3	4	4	3	3
	14	4	2	5	3	1	1	2	2	1	2	3	2
	15	5	5	5	4	3	4	4	3	4	4	3	2
	16	5	5	2	4	5	2	3	3	4	4	3	3
	17	2	2	3	3	3	1	3	2	3	2	2	2
	18	5	5	5	4	4	4	3	4	4	3	4	2
	19	2	2	3	3	4	4	4	3	4	3	2	1
	20	4	5	5	4	2	1	2	2	3	2	4	4

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
F1: ¿Ha limitado el tipo o cantidad de alimentos debido a problemas con sus dientes o prótesis dentales?	35,70	46,221	,218	,805
F2: ¿Pudo pasar los alimentos cómodamente?	35,45	36,261	,782	,717
F3: ¿Sus dientes o prótesis le impiden hablar del modo que usted quería?	34,55	47,945	,344	,776
F4: ¿Pudo comer lo que usted quería sin sentir molestias de sus dientes o prótesis dentales?	36,10	53,358	-,037	,811
PS1: ¿Evito estar en contacto con personas debido a la condición de sus dientes o prótesis dentales?	35,30	44,747	,463	,764
PS2: ¿Se sintió satisfecha o contenta con la apariencia de sus dientes, encías o prótesis dentales?	36,00	41,789	,549	,754
PS3: ¿Se preocupó o intranquilizó por problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?	35,70	48,432	,427	,770
PS4: ¿Se sintió nerviosa o consiente de problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?	36,05	47,524	,549	,762
PS5: ¿Se sintió incómoda al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?	35,15	45,187	,635	,751
PS6: ¿Evitó sonreír o reír debido a que sus dientes, encías o prótesis dentales le parecían antiestéticos?	35,60	45,095	,709	,747
DOL1: ¿Ha tenido dolor o molestias alrededor de la boca?	35,60	48,884	,519	,768
DOL2: ¿Sintió sus dientes o encías sensibles a los alimentos calientes, fríos o dulces?	36,15	48,976	,317	,778

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	20	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,784	12

I. DATOS INFORMATIVOS

a. ESTUDIANTE :	BECERRA FERNANDEZ, NURY MILAGROS WAN NUÑEZ, JESSICA SHEYLA ELIZABET
b. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	RELACIÓN ENTRE EDENTULISMO Y CALIDAD DE SALUD ORAL EN UNA POBLACIÓN DEDICADA A LA AGRICULTURA DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE 2021
c. ESCUELA PROFESIONAL :	ESTOMATOLOGÍA
d. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE PPR
e. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	INDICE DE KAPPA COHEN
f. FECHA DE APLICACIÓN :	SETIEMBRE 2021
g. MUESTRA APLICADA :	Prueba piloto aplicado a 20 trabajadores agrícolas

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.877
------------------------------------	-------

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

El análisis se realizó a través de una prueba piloto conformado por 20 trabajadores agrícolas. El instrumento aplicado es una observación dicotómica y se aplicó el índice de KAPPA DE COHEN, con el fin de probar la concordancia inter observador de las tesisistas BECERRA FERNANDEZ, NURY MILAGROS y WAN NUÑEZ, JESSICA SHEYLA ELIZABET con el magister Rafael Douglas Scipión Castro especialista en rehabilitación con COP 20216 donde se obtuvo una concordancia de 0.877

ESTUDIANTE 1: BECERRA FERNANDEZ, NURY
MILAGROS
DNI: N°73535786

ESTUDIANTE 2 : WAN NUÑEZ, JESSICA
SHEYLA ELIZABET
DNI: N°45568011

Lic. Juan Martin Miñope Mio
COESPE 656

ESTADISTICO: JUAN MARTIN MIÑOPE MIO
DNI : 17596794
COESPE: 656

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN

Yo, Rafael Douglas Scipión Castro con DNI N° 17543181 MAESTRO EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD COP 20216, de profesión CIRUJANO DENTISTA desempeñándome actualmente como CIRUJANO DENTISTA en la práctica privada y docencia universitaria.

Por medio de la presente hago constar que capacitado y calibrado al(los) estudiante(s)

- Becerra Fernandez, Nury Milagros
- Wan Nuñez, Jessica Sheyla Elizabet

con la finalidad de Validar el procedimiento de recolección de datos del Proyecto de Investigación titulado:

“Relación entre Edentulismo y Calidad de Salud Oral en una población dedicada a la agricultura de la Región Lambayeque 2021”

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 01 de agosto del 2021.

Matr. : MAESTRO EN CIENCIAS CON
MENCIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
DNI : 17543181
Especialidad: Rehabilitación Oral
E-mail : scipióndental@hotmail.com

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR ESTUDIO

Bach. Nury Milagros Becerra Fernández

Bach. Jéssica Sheyla Elizabeth Wan Nuñez

Pte.

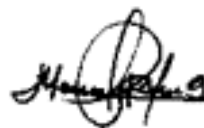
Estimadas Bachilleres.

Con mucho gusto habremos de brindarle nuestra colaboración para que puedan llevar a cabo su investigación titulada "Relación entre Edentulismo y Calidad de Salud Oral en una población dedicada a la agricultura de la Región Lambayeque 2021"

para la obtención de su titulación como Cirujano – Dentista.

Les deseo mucho éxito en su investigación y confiamos que la misma resulte una aportación valiosa al mejoramiento de la atención a la población en su salud bucal

Cordialmente



Manuel Falen Gelacio

Teniente Gobernador

DNI 16481205

ANEXO 7. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

1.- Identificadores:

Nombre del Estudio: **“RELACIÓN ENTRE EDENTULISMO Y CALIDAD DE SALUD ORAL EN UNA POBLACIÓN DEDICADA A LA AGRICULTURA DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE 2021”**

Patrocinador: Ninguno

A) Investigadores:

Becerra Fernandez, Nury Milagros

Wan Nuñez, Jessica Sheyla Elizabet

Alumnos de la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo

2.- Propósito del estudio. Lo (a) estamos invitando a participar en un estudio de investigación que se lleva a cabo en el Centro Poblado Menor Rural San Simón ubicado en el distrito de Pimentel en la Región Lambayeque.

El estudio tiene como propósito determinar la relación calidad de vida relacionada con la salud y el edentulismo en una población agrícola, por lo que pensamos que usted puede participar en este proyecto; al igual que usted muchos (as) pobladores del centro poblado también serán invitados (as) a participar en el estudio. Su participación es completamente voluntaria. Por favor lea la información que le proporcionamos y haga las preguntas que desee antes de decidir si desea o no participar en él.

3.- Procedimientos. Si usted acepta a participar en el estudio se le realizará una encuesta con el cuestionario llamado GOHAI que mide la calidad de vida relacionada con la salud oral que tiene 12 preguntas que serán respondidas según las indicaciones del encuestador. Así, también se evaluará el número de dientes faltantes, para lo cual solo utilizaremos bajalenguas esterilizado, usted vera que cada bajalengua vendrá empaquetado asegurándoles que se encuentra completamente limpio.

4.- Posibles riesgos y molestias. Este estudio no corre ningún riesgo ya que no realizaremos ninguna intervención que comprometa su vida.

5.- Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio. No implica dinero en ningún sentido: que Ud. reciba, ni Ud. aporte, solamente ayudará a que las instituciones conozcan la calidad de vida relacionada con la salud y la falta de dientes en la población que se dedica a la agricultura en Pimentel y tal vez más adelante obtener algunas ayudas por parte de las instituciones o autoridades en el país o en el extranjero.

6.- Resultados. Al culminar nuestro estudio los participantes serán informados por medio de correo electrónico, redes sociales y mediante una reunión de los resultados obtenidos en el presente estudio.

7.- Participación o retiro. La participación en este estudio es totalmente voluntaria. Si usted acepta a ingresar al estudio, los resultados serán procesados y después analizados. Ud. no necesita retirarse del estudio, pero si desea que los resultados obtenidos de su encuesta no sean utilizados, podrá solicitarlo y entonces esto no tendrá ninguna consecuencia, puesto que el estudio es voluntario.

8.- Privacidad y confidencialidad. Los autores se comprometen a destruir las fichas de recolección de datos después de ser analizadas. Cuando los resultados de este estudio sean publicados o presentados en conferencias, no se dará información que pudiera revelar su identidad. Su identidad será protegida y ocultada. Para proteger su identidad le asignaremos un número que utilizaremos para identificar sus datos, y usaremos ese número en lugar de su nombre en nuestras bases de datos.

9.- Personal de contacto para dudas y aclaraciones. Si tiene preguntas o quiere hablar con alguien sobre este estudio de investigación puede comunicarse de 9 am a 2 pm los días Martes y jueves con Jessica Sheyla Elizabet Wan Nuñez al teléfono 964 998 391.

10.- Personal de contacto para dudas sobre sus derechos como participante en un estudio de investigación. Si usted tiene dudas o preguntas sobre sus derechos al participar en un estudio de investigación, puede comunicarse con los responsables de la Comisión de Ética de la Universidad César Vallejo de lunes a viernes de 8 am a 1 pm.

11.- Declaración del consentimiento informado.

Se me ha explicado con claridad en qué consiste este estudio, además he leído (o alguien me ha leído) el contenido de este formato de consentimiento. Se me han dado la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido contestadas a mi satisfacción. Se me ha dado una copia de este formato. Al firmar este formato estoy de acuerdo en participar en la investigación que aquí se describe.

Firma: _____

Nombre- _____

ANEXO 8. FOTOGRAFIAS











