

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Asociación del edentulismo parcial y calidad de vida en  
pacientes atendidos en una clínica privada, Tarma,  
2024**

Antony Juan Estrella Ticse

Para optar el Título Profesional de  
Cirujano Dentista

Huancayo, 2025

Repositorio Institucional Continental  
Tesis digital



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

**INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE  
INVESTIGACIÓN**

**A** : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud  
**DE** : Christian Armando Díaz Correa  
Asesor de trabajo de investigación  
**ASUNTO** : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación  
**FECHA** : 16 de Mayo de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

**Título:**

ASOCIACIÓN DEL EDENTULISMO PARCIAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA PRIVADA, TARMA 2024

**Autores:**

1. ANTONY JUAN ESTRELLA TICSE – EAP. Odontología

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 14 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI  NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores N° 10 de palabras excluidas (en caso de elegir "SI"): SI  NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI  NO

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

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,



Asesor de trabajo de investigación

## **Dedicatoria**

A mi madre Silvia Ticse Guadalupe y a Lisbeth Quispe Huaracallo, que con su apoyo, comprensión y palabras de motivación, me impulsaron a desarrollar mi vida universitaria y alcanzar una carrera profesional para emprender en el anhelo de todos nosotros.

*Antony Juan*

## **Agradecimientos**

A mi madre, a quién amo, por la motivación que siempre me brindó a pesar de todas las dificultades que sucedieron durante mi vida profesional.

A mi asesor de tesis Mg. Christian Armando Díaz Correa, por el apoyo en la culminación de la investigación.

A la Escuela Académica de Odontología, a la plana docente que compartió sus conocimientos y experiencias en mi aprendizaje.

A los trabajadores administrativos de las distintas oficinas de la universidad.

Antony Juan Estrella Ticse

## Índice de Contenidos

|   |      |
|---|------|
| Dedicatoria .....   | iv   |
| Agradecimientos .....   | v    |
| Índice de Contenidos.....   | vi   |
| Índice de Tablas .....  | viii |
| Índice de Figuras.....  | ix   |
| Abreviaturas .....  | x    |
| Resumen.....  | xi   |
| Abstract .....  | xii  |
| Introducción.....   | xiii |
| Capítulo I Marco Teórico .....  | 16   |
| 1.1. Antecedentes del Problema .....                                  | 16   |
| 1.1.1 Antecedentes Internacionales. ....                              | 16   |
| 1.1.2 Antecedentes Nacionales.....                                    | 17   |
| 1.2. Bases Teóricas.....  | 19   |
| 1.2.1. Edentulismo. ....  | 19   |
| 1.2.2. Calidad de Vida.....   | 23   |
| 1.3. Definición de términos básicos.....                              | 26   |
| Capítulo II Materiales y Métodos .....                                | 29   |
| 2.1. Identificación de Variables .....                                | 29   |
| 2.1.1. Edentulismo Parcial. ....                                      | 29   |
| 2.1.2. Calidad de Vida.....   | 29   |
| 2.2. Métodos, Tipo y Nivel de la Investigación.....                   | 29   |
| 2.2.1. Método de la Investigación. ....                               | 29   |
| 2.2.1. Tipo de la Investigación. ....                                 | 29   |
| 2.2.2. Alcance de la Investigación .....                              | 30   |
| 2.3. Diseño de la Investigación.....                                  | 30   |
| 2.4. Población y Muestra.....   | 30   |
| 2.4.1. Población.....   | 30   |
| 2.4.2. Muestra.....   | 30   |
| 2.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección y Análisis de Datos ..... | 31   |
| 2.5.1. Técnicas.....  | 31   |
| 2.5.2. Instrumento de Recolección de Datos. ....                      | 31   |
| 2.5.3. Procedimiento de la Investigación. ....                        | 36   |
| 2.6. Consideraciones Éticas.....                                      | 37   |
| Capítulo III Resultados y Discusión .....                             | 38   |
| 3.1. Presentación de Resultados .....                                 | 38   |

|   |    |
|---|----|
| 3.2. Discusión de Resultados.....                             | 47 |
| Conclusiones .....  | 49 |
| Recomendaciones .....   | 50 |
| Bibliografía.....   | 51 |
| Anexos .....  | 56 |
| Anexo 1. Matriz de consistencia.....                          | 57 |
| Anexo 2. Operacionalización de variables .....                | 58 |
| Anexo 3. Documento de aprobación por el comité de ética ..... | 59 |
| Anexo4. Consentimiento informado .....                        | 60 |
| Anexo 5. Permiso institucional.....                           | 62 |
| Anexo 6. Instrumentos de recolección de datos .....           | 64 |
| Anexo 7. Evidencias Fotográficas .....                        | 66 |

## Índice de Tablas

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1. Género de los pacientes edéntulos parciales. ....   | 38 |
| Tabla 2. Edad de los pacientes edéntulos parciales.....  | 38 |
| Tabla 3. Tipo de clasificación de Kennedy de los pacientes edéntulos parciales de la arcada superior .....                               | 38 |
| Tabla 4. Tipo de clasificación de Kennedy de los pacientes edéntulos parciales de la arcada inferior .....                               | 39 |
| Tabla 5. Calidad de vida de los pacientes edéntulos parciales.....   | 39 |
| Tabla 6. Contingencia entre género y clasificación de Kennedy en la arcada superior .....  | 40 |
| Tabla 7. De contingencia entre Género y Clasificación de Kennedy en la arcada inferior ....  | 41 |
| Tabla 8. De contingencia entre Género y Calidad de vida en los edéntulos parciales que participan en la investigación.....               | 42 |
| Tabla 9. De contingencia entre edad y clasificación de Kennedy en la arcada superior .....   | 43 |
| Tabla 10 .De contingencia entre edad y clasificación de Kennedy en la arcada inferior .....  | 44 |
| Tabla 11. De contingencia entre edad y calidad de vida de los pacientes edéntulos.....   | 46 |
| Tabla 12. Prueba de hipótesis entre edentulismo parcial según la calificación de Kennedy en la arcada superior y la calidad de vida..... | 46 |
| Tabla 13. Prueba de hipótesis entre edentulismo parcial según la calificación de Kennedy en la arcada inferior y la calidad de vida..... | 47 |

## Índice de Figuras

|   |    |
|---|----|
| Figura 1. Clasificación de Kennedy Clase I. ....  | 21 |
| Figura 2. Clasificación de Kennedy Clase II.....  | 21 |
| Figura 3. Clasificación de Kennedy Clase III..... | 22 |
| Figura 4. Clasificación de Kennedy Clase IV. .... | 22 |

## **Abreviaturas**

**OHIP:** Oral Health Impact Profile.

**CVRSO:** Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**COP:** Colegio Odontológico del Perú.

**EP:** Enfermedad Periodontal.

## Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo asociar el edentulismo parcial y la calidad de vida en pacientes atendidos en una clínica privada en Tarma, durante 2024. La investigación se desarrolló bajo el método científico, de tipo básica, con un alcance correlacional y un diseño no experimental, transversal y prospectivo. La población estimada fue de 100 pacientes; la muestra, conformada por 50 pacientes atendidos en dicha clínica, cumplió con los criterios de inclusión y exclusión establecidos por el investigador. Para la variable *OHIP-14*, se empleó la técnica de encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario. Respecto al edentulismo parcial, se aplicó la técnica de observación, registrando los datos mediante una ficha diseñada para tal fin. Según los datos analizados, la clase I de Kennedy fue la más frecuente en la arcada inferior, con un 38 %; mientras que, en la arcada superior, predominó la clase III modificación 1 de Kennedy, con un 28 %. En relación con la calidad de vida, se identificó un impacto moderado en el 50 % de los casos. Los resultados evidencian que no existe asociación entre el edentulismo parcial y la calidad de vida de los pacientes.

***Palabras claves:*** Edentulismo, calidad de vida, OHIP-14, clasificación de Kennedy.

## Abstract

The objective of this study was to associate partial edentulism and quality of life in patients treated at a private clinic in Tarma during 2024. The research was developed under the scientific method, of a basic type, with a correlational scope and a non-experimental, cross-sectional and prospective design. The estimated population was 100 patients; The sample, made up of 50 patients treated at the clinic, met the inclusion and exclusion criteria established by the researcher. For the *OHIP-14* variable, the survey technique was used, using a questionnaire as an instrument. Regarding partial edentulism, the observation technique was applied, recording the data using a file designed for this purpose. According to the data analyzed, Kennedy class I was the most frequent in the lower arch, with 38%; while, in the upper arch, Kennedy's class III modification 1 predominated, with 28%. In relation to quality of life, a moderate impact was identified in 50% of cases. The results show that there is no association between partial edentulism and patients' quality of life.

**Keywords:** Edentulism, quality of Life, OHIP-14, Kennedy classification.

## Introducción

La salud de la cavidad oral constituye un componente fundamental para una adecuada calidad de vida, ya que desempeña un papel relevante en funciones básicas del ser humano, como la fonética, la masticación y la estética (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2), el edentulismo es uno de los problemas de salud bucal con mayor prevalencia a nivel mundial. Esta afección se presenta en el 7 % de las personas entre los 20 y 60 años, y alcanza el 23 % en mayores de 60 años. La pérdida de piezas dentarias puede provocar un trauma psicológico, generar consecuencias sociales negativas y representar una limitación funcional.

La calidad de vida se define como la percepción subjetiva que tiene una persona sobre su bienestar, considerando aspectos funcionales, psicológicos y sociales. Estas dimensiones inciden en el grado de satisfacción con su salud y otros ámbitos de su vida (3).

En este contexto, la odontología rehabilitadora se especializa en tratar pacientes con edentulismo parcial o total, restaurando funciones como la masticación, la fonética y la estética, y promoviendo la armonía del sistema estomatognático mediante prótesis removibles o totales que sustituyen las piezas dentarias perdidas. Por ello, mantener y mejorar la salud oral en personas con edentulismo parcial o total constituye una prioridad (2).

El edentulismo parcial se define como la ausencia de una o más piezas dentarias en la cavidad bucal. Esta condición altera el sistema estomatognático y ocasiona discapacidades en la masticación, la fonética y la estética; esta última, particularmente en ausencia de dientes anteriores, puede derivar en afectaciones psicológicas (1).

Hidalgo (4) concluyó que la clase I de Kennedy fue la más prevalente en la arcada superior, mientras que en la arcada inferior predominó la clase II. Asimismo, el edentulismo parcial superó en frecuencia al edentulismo total, con mayor incidencia en mujeres y en personas de 30 a 60 años.

La salud bucal se relaciona con la calidad de vida mediante indicadores como las limitaciones funcionales (masticatorias y fonéticas), el dolor y, en años recientes, el bienestar emocional, vinculado a la higiene oral y a la apariencia física (3, 5).

Kurt (6), utilizando el *OHIP-14*, concluyó que existe una limitación funcional en la fonética y la masticación. En cuanto al dolor físico, se reportó sintomatología al momento de comer. El mayor impacto negativo se evidenció en el ámbito psicológico, debido a problemas estéticos y estrés, afectando con menor intensidad a los adultos mayores.

De igual forma, Apaza et al. (7) identificaron una asociación entre la clase IV de Kennedy y la calidad de vida en el maxilar superior, y entre la clase III de Kennedy y dicha calidad en el maxilar inferior. Destacaron que la localización de la pieza dentaria ausente influye significativamente en la calidad de vida. No se halló relación con el género, pero sí se evidenció un vínculo entre la edad y dicha calidad.

La presente investigación analiza la relación entre el edentulismo parcial y la calidad de vida en pacientes atendidos en una clínica privada de Tarma durante el año 2024. Esta condición de salud bucal tiene implicancias relevantes en el bienestar físico y psicológico de los individuos.

El problema general formulado fue: ¿Cuál es la asociación entre el edentulismo parcial y la calidad de vida en pacientes atendidos en una clínica privada de Tarma, en el año 2024?

A partir de este problema, se plantearon los siguientes problemas específicos:

- ¿En qué medida se presenta el edentulismo parcial según la edad del individuo?
- ¿Cuál es la prevalencia del edentulismo parcial según el sexo del individuo?
- ¿Cómo se presenta el edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy?
- ¿En qué medida varía la calidad de vida según la edad del individuo?
- ¿Cuál es la calidad de vida según el sexo del individuo?
- ¿De qué modo se manifiesta la calidad de vida según el instrumento OHIP?

Esta investigación busca establecer una relación entre el estado de salud bucal y la percepción de bienestar de los pacientes, con el fin de orientar futuras estrategias de intervención.

El objetivo general fue asociar el edentulismo parcial y la calidad de vida en pacientes atendidos en una clínica privada de Tarma, en el año 2024.

Los objetivos específicos fueron:

- Determinar el edentulismo parcial según la edad del individuo.
- Determinar el edentulismo parcial según el sexo del individuo.
- Determinar el edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy.

- Determinar la calidad de vida según la edad del individuo
- Determinar la calidad de vida según el sexo del individuo.
- Determinar la calidad de vida según el instrumento OHIP.

La relevancia del presente estudio radica en su capacidad para aportar evidencia sobre una problemática que afecta a gran parte de la población adulta. El edentulismo parcial, más allá de su impacto funcional, tiene consecuencias estéticas, psicológicas y sociales que pueden afectar la calidad de vida.

Desde una justificación teórica, la investigación fue pertinente, ya que aportó conocimientos sobre la correlación entre el edentulismo parcial y la calidad de vida en pacientes de una clínica privada en Tarma. También proporcionó datos estadísticos actuales sobre el impacto de esta condición en el sistema estomatognático y en el bienestar general del paciente.

En cuanto a su relevancia social, el estudio generó nueva información sobre el edentulismo parcial y su influencia en la calidad de vida. Estos resultados benefician a la población de Tarma, al personal de salud bucal y a las instituciones públicas y privadas, al facilitar el diseño de programas de prevención, campañas educativas y estrategias terapéuticas.

Finalmente, el estudio posee valor teórico al ofrecer información actualizada sobre cómo el edentulismo parcial afecta la calidad de vida. Al no encontrarse antecedentes similares en Tarma, esta investigación constituye una base para estudios futuros, contribuyendo al avance del conocimiento en el campo de la odontología social y comunitaria.

La hipótesis general formulada establece una posible relación entre las variables estudiadas: edentulismo parcial y calidad de vida.

Hipótesis alterna ( $H_a$ ): Existe asociación entre el edentulismo parcial y la calidad de vida en pacientes atendidos en una clínica privada de Tarma, en el año 2024.

Hipótesis nula ( $H_0$ ): No existe asociación entre el edentulismo parcial y la calidad de vida en pacientes atendidos en una clínica privada de Tarma, en el año 2024.

El autor.

## **Capítulo I**

### **Marco Teórico**

#### **1.1. Antecedentes del Problema**

##### **1.1.1 Antecedentes Internacionales.**

Morales (8), en su investigación sobre la influencia del tipo de edentulismo en la calidad de vida de las personas que acudieron a la clínica odontológica de la Universidad de las Américas, en Quito, realizó un estudio de tipo básico con diseño descriptivo, transversal y observacional, utilizando una muestra de 158 pacientes. El autor destaca la importancia de restablecer la funcionalidad del sistema estomatognático y concluyó que más del 90 % de los participantes presentaron una reducción significativa en su calidad de vida a causa del edentulismo.

Curay (9), en su estudio realizado en la Universidad Nacional de Chimborazo, en Riobamba, analizó las alteraciones en la calidad de vida debido al edentulismo en personas mayores. Su investigación fue de tipo básica con diseño descriptivo, transversal y correlacional, y se basó en el análisis de 36 historias clínicas. Utilizando el instrumento OHIP-14, concluyó que existe una alta afectación negativa, siendo el dolor físico el indicador predominante (más del 80 %), mientras que la minusvalía fue la dimensión de menor prevalencia; las demás dimensiones oscilaron entre el 30 % y el 76 %.

Carpio (10), en su estudio sobre la influencia del edentulismo en la calidad de vida de los pacientes que asistieron a la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil, realizó una investigación de tipo básica con diseño transversal, observacional y descriptivo, con una muestra de 201 personas. Aplicando el cuestionario OHIP-14, concluyó que no existe un impacto relevante del edentulismo en la calidad de vida, dado que los individuos priorizan el aspecto estético, ya que el sistema estomatognático puede adaptarse parcialmente a la pérdida dentaria.

Quilumbaquín (11), en su investigación sobre el edentulismo parcial y total en personas atendidas en el centro de salud tipo C de Tabacundo, en Quito, desarrolló un estudio de tipo básico, con diseño epidemiológico, descriptivo, observacional y retrospectivo,

utilizando 1801 historias clínicas. Concluyó que la incidencia del edentulismo en dicha población aumentó en comparación con estudios del año 2016. Además, halló diferencias significativas según el género y una mayor prevalencia del edentulismo conforme aumenta la edad.

Sánchez (12), en su estudio sobre la influencia del edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en personas atendidas en la Unidad de Atención Odontoestomatológica 1 de la Universidad Nacional de Loja, realizó una investigación de tipo básica, con diseño descriptivo y transversal, utilizando una muestra de 117 historias clínicas. Concluyó que el edentulismo se refiere a la pérdida de una o más piezas dentales, y que la Clase III de Kennedy fue la más prevalente en la arcada superior, mientras que la Clase I predominó en el maxilar inferior.

Rossignoli (13), en su investigación sobre la asociación entre la calidad de vida y los pacientes edéntulos totales durante el proceso de rehabilitación protésica en Quito, realizó un estudio de tipo básico y diseño descriptivo. Destacó que la rehabilitación protésica mejora significativamente los aspectos fisiológicos y estomatognáticos, concluyendo que, si bien al inicio del tratamiento existen diversas dificultades, el cumplimiento adecuado del protocolo clínico permite mejorar la calidad de vida del paciente.

López (14), en su investigación sobre la asociación entre el edentulismo total y parcial con la calidad de vida en adultos mayores de la ciudad de Azogues, trabajó con una muestra de 47 pacientes. Señaló que los parámetros del edentulismo son amplios, oscilando entre un 20 % y un 75 %. Concluyó que los adultos mayores con edentulismo presentan una tendencia a sufrir alteraciones significativas en el sistema estomatognático.

### **1.1.2 Antecedentes Nacionales.**

Eranú (15), en su estudio sobre el impacto del edentulismo en la calidad de vida de los integrantes del escuadrón del Cuartel General 2019 en Lima, realizó una investigación de tipo básica, con diseño observacional, correlacional y prospectivo, utilizando una muestra de 100 personas. Concluyó que gran parte de los encuestados experimentaron cambios significativos en su calidad de vida, encontrando una relación entre el edentulismo parcial y dicha variable.

Hidalgo (4), en su investigación sobre el edentulismo total y parcial y su influencia en la calidad de vida de adultos residentes en Lámud, Lima, desarrolló un estudio de tipo básico, con diseño descriptivo, cuantitativo, transversal y prospectivo, con una muestra de 268 personas. Señaló que el impacto del edentulismo en la calidad de vida fue bajo, y concluyó

que el edentulismo parcial fue más frecuente que el total, sin encontrarse una asociación significativa entre el tipo de edentulismo y la calidad de vida.

Apaza et al. (7), en su tesis sobre el impacto del edentulismo en la calidad de vida relacionada con la salud bucal en la población de Huancané, Piura, realizaron un estudio de tipo básico, con diseño descriptivo y transversal, con una muestra de 155 pacientes. Concluyeron que la Clase IV de Kennedy fue la más perjudicial para la cavidad bucal, estableciendo una relación relevante entre el edentulismo Clase IV en el maxilar superior y Clase III en el maxilar inferior con respecto a la calidad de vida.

Rodríguez (16), en su investigación sobre la relación entre edentulismo y calidad de vida en pacientes adultos de los distritos de Moche y Salaverry, en Trujillo, realizó un estudio de tipo básico, con diseño transversal y una muestra de 92 adultos. Determinó que el edentulismo genera una alteración negativa en la calidad de vida, concluyendo que la Clase I de Kennedy en la arcada inferior tuvo un impacto moderado, especialmente en adultos mayores.

Rivera (17), en su investigación sobre la influencia del edentulismo en la calidad de vida de los pobladores de Yanahuanca, en Cerro de Pasco, desarrolló una tesis de tipo básica, con diseño transversal y una muestra de 230 personas. Se concluyó que la rehabilitación bucal permitió una mejora general en la calidad de vida, siendo el edentulismo parcial el más prevalente, lo que derivó en una calidad de vida considerada regular.

Rado (18), en su estudio sobre el edentulismo parcial y la calidad de vida en adultos atendidos en el centro de salud de Pisac, Cusco, en el año 2019, realizó una tesis de tipo básica, con diseño comunicacional y transversal, centrado en pacientes mayores de 60 años. Utilizando el cuestionario OHIP-14, concluyó que no se evidenció una afectación considerable en la calidad de vida. Sin embargo, identificó un vínculo entre el edentulismo parcial y la calidad de vida, siendo más notable en el género femenino, con predominio de las Clases II y III de Kennedy.

Narváez (19), en su trabajo académico sobre la relación entre el edentulismo y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Hospital La Caleta, en el departamento de Áncash, realizó un estudio de tipo básico, con diseño cuantitativo, observacional, prospectivo y transversal, empleando una muestra de 384 pacientes. Concluyó que existe una asociación significativa entre el edentulismo y la calidad de vida, siendo esta última evaluada mediante el instrumento GOHAI.

García et al. (20), en su investigación sobre la relación entre edentulismo parcial y calidad de vida según la clasificación de Kennedy, en pacientes atendidos en el centro de salud de Tacalá, Piura, llevaron a cabo una tesis de tipo básica, con diseño observacional, prospectivo y descriptivo, con una muestra de 303 pacientes. Los resultados, evaluados con el GOHAI, indicaron que la calidad de vida fue baja, concluyendo que el edentulismo parcial altera dicha variable, predominando la Clase I de Kennedy en ambas regiones, mandibular y maxilar.

## **1.2. Bases Teóricas**

### **1.2.1. Edentulismo.**

#### ***1.2.1.1. Definición***

El edentulismo se define como la ausencia de piezas dentales, condición considerada una limitación en el cumplimiento de necesidades básicas del individuo. Afecta a ambos géneros, sin restricción de edad, etnia o color. Las principales causas son la caries dental y las enfermedades periodontales. Según su extensión, se clasifica en edentulismo parcial o total (2, 21).

#### ***1.2.1.2. Edentulismo Parcial.***

Es un estado de salud oral determinado por la pérdida de una cantidad específica de piezas dentarias permanentes. Se considera una patología irreversible que afecta al sistema estomatognático, provocando diversas alteraciones y reduciendo la eficacia de sus componentes, lo que resulta en una disminución de la calidad de vida (21).

#### ***1.2.1.3. Edentulismo Total.***

Se define como edéntulo total al individuo que ha perdido la totalidad de sus piezas dentarias permanentes. Esta condición, de carácter progresivo y lento, genera cambios en la calidad de vida y se asocia con riesgos para la salud, como alteraciones nutricionales (21).

#### ***1.2.1.4. Causas.***

Existen diversos factores que originan múltiples enfermedades en la cavidad bucal, las cuales provocan la pérdida de piezas dentarias. Como consecuencia, se incrementa el índice de edentulismo, ya sea parcial o total. Ante ello, se identifican las siguientes causas principales (22).

- Deficiencia en la higiene bucal.

- Existencia de caries dental.
- Enfermedades periodontales.
- Padecimiento de traumatismos.
- Tratamientos restauradores y de rehabilitación deficientes.
- Bruxismo.
- Dolencias sistémicas y endocrinas.
- Farmacoterapia y dependencia.

#### ***1.2.1.5. Consecuencias.***

La pérdida de piezas dentarias provoca alteraciones en todo el sistema estomatognático. Estas afectan negativamente la salud y el bienestar de las personas, generando algunas de las siguientes consecuencias (21):

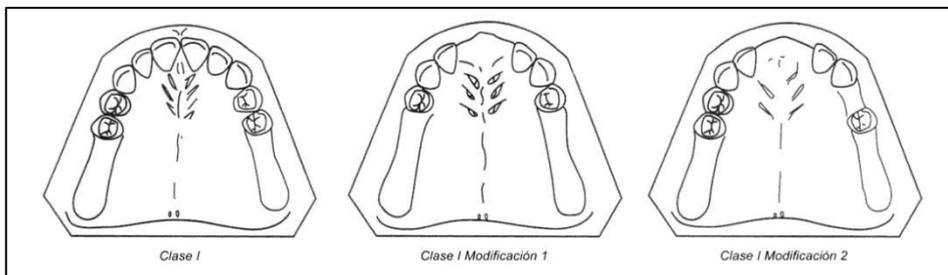
- Modificaciones psicológicas y estéticas.
- Cambios fisiológicos,
- Dificultades en la pronunciación de las palabras.
- Problemas con la articulación temporomandibular.
- Deficiencia en la masticación.
- Enfermedades nutricionales.
- Recesión del hueso alveolar y pérdida de la dimensión vertical.
- Origen de puntos de contacto por migración dental.
- La halitosis.
- Necesidades de rehabilitación.
- Aparición de hábitos bucales (23).

### 1.2.1.6. Clasificación

El Dr. Edward Kennedy propuso en 1923 un sistema de clasificación para el edentulismo parcial, que hasta la actualidad es el más aceptado, pues permite la visualización del arco dentario y diferencia entre prótesis dentosoportadas y dentomucosoportadas. Consta de cuatro clasificaciones y sus respectivas modificaciones (24).

- Clase I.

Desdentado bilateral posterior; se refiere a la ausencia de piezas dentarias en la zona posterior. Las brechas presentes en la zona anterior determinan las modificaciones correspondientes.

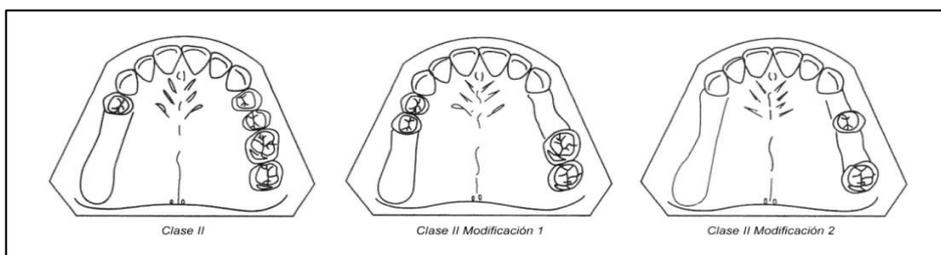


**Figura 1.** Clasificación de Kennedy Clase I.

*Nota.* Esta imagen fue tomada del libro de Prótesis Parcial Removible. Conceptos actuales. Atlas de diseño, Rendón, 2006.

- Clase II.

Edéntulo unilateral posterior se refiere a la ausencia de piezas dentarias en un solo lado de la zona posterior. La clase II presenta modificaciones según las brechas existentes en la zona anterior.

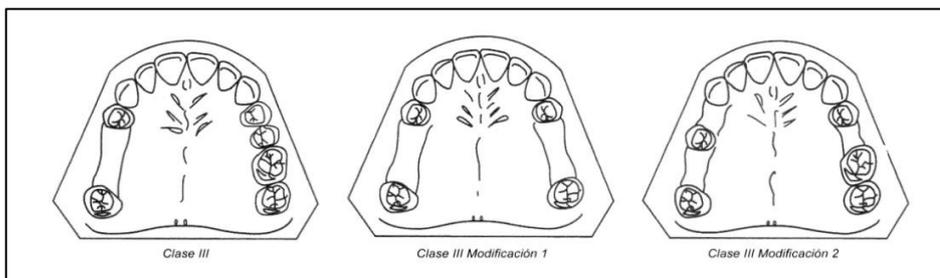


**Figura 2.** Clasificación de Kennedy Clase II

*Nota.* Esta imagen fue tomada del libro de Prótesis Parcial Removible. Conceptos actuales. Atlas de diseño, Rendón, 2006.

- Clase III

Edéntulo unilateral con pieza pilar posterior se refiere a una única brecha posterior que comienza con una pieza pilar. Al igual que la clase I, presenta modificaciones según la cantidad de brechas en la zona anterior. Cuando existen múltiples brechas, se considera primero la más posterior para definir la clase y las restantes como modificaciones.

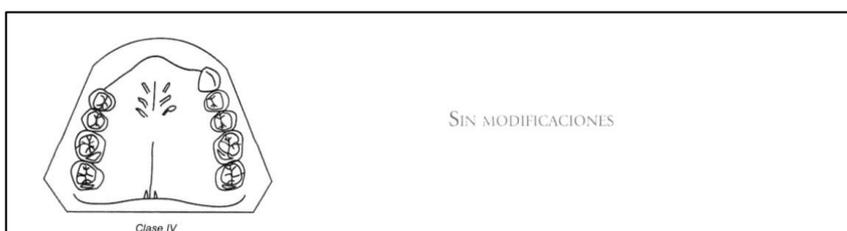


**Figura 3.** Clasificación de Kennedy Clase III.

*Nota.* Esta imagen fue tomada del libro de Prótesis Parcial Removible. Conceptos actuales. Atlas de diseño, Rendón, 2006.

- Clase IV.

Desdentado bilateral anterior se refiere a una brecha en la zona anterior que afecta ambas hemiarcadas. Esta clase es la única que no presenta modificaciones; si existen más de una brecha, el caso corresponde a otra clasificación.



**Figura 4.** Clasificación de Kennedy Clase IV.

*Nota.* Esta imagen fue tomada del libro de Prótesis Parcial Removible. Conceptos actuales. Atlas de diseño, Rendón, 2006.

### 1.2.1.7. Reglas de Applegate.

En 1954, OC Applegate estableció ocho reglas para facilitar la clasificación de casos con alta dificultad (24).

**Regla 1.** Primero se deben considerar las exodoncias para determinar la clasificación.

**Regla 2.** Si no existe una tercera molar y esta no será reemplazada, no se incluirá en la clasificación.

**Regla 3.** Las terceras molares se consideran en la clasificación únicamente cuando se usan como dientes pilares.

**Regla 4.** La ausencia de una segunda molar no será considerada si no será reemplazada y no tiene antagonista.

**Regla 5.** La zona desdentada más posterior definirá la clasificación.

**Regla 6.** Las zonas desdentadas distintas a la que determina la clasificación se denominan brechas de modificación y se numeran.

**Regla 7.** La dimensión de las brechas de modificación no influye en la clasificación; solo la cantidad de zonas edéntulas es determinante.

**Regla 8.** Las clases I, II y III, excepto la clase IV, no presentan modificaciones; si existe una brecha desdentada posterior, esta determinará la clasificación.

#### ***1.2.1.8. Tratamiento***

##### ***a. Rehabilitación oral***

La rehabilitación oral es una área especializada de la odontología cuyo objetivo es restaurar el óptimo funcionamiento del sistema estomatognático en sus diferentes componentes (25): prótesis dentosoportadas, mucosoportadas, dentomucosoportadas e implanto-soportadas.

#### **1.2.2. Calidad de Vida**

Este concepto se emplea para valorar la vida de los individuos de forma amplia y cualitativa, considerando su entorno social, cultural y subjetivo. Se define como la percepción de satisfacción y bienestar que experimentan las personas (26).

Según la OMS, la calidad de vida es la percepción subjetiva que tiene el individuo sobre su situación de vida, en el contexto social y cultural, y el conjunto de normas y valores en los que vive, en relación con sus metas e intereses. Abarca diversos aspectos, como el estilo de vida, el nivel de satisfacción personal y del entorno, así como la situación económica, cultural, social y política (26).

##### ***1.2.2.1. CVRSO.***

Se define como la valoración individual del impacto que generan las enfermedades dentales sobre los componentes del sistema estomatognático, tales como la función, el aspecto

psicológico, social, así como el dolor y las molestias que afectan el bienestar del individuo. La percepción de la calidad de vida varía entre personas, pues algunas la asocian con la accesibilidad a los servicios de salud. Por ello, medir la calidad de vida relacionada con la salud bucal resulta subjetivo, dado que está influenciada por diversos factores que no se perciben de forma directa (27).

#### **1.2.2.2. OHIP.**

El perfil de impacto en salud oral, conocido por sus siglas en inglés como Oral Health Impact Profile, es el instrumento más utilizado e indicado para evaluar la percepción sobre la salud bucal y su impacto en la calidad de vida. Además, ha demostrado ser la herramienta más eficiente para medir la conformidad o disconformidad frente a los trastornos bucodentales y cómo estos afectan la calidad de vida del individuo (26).

##### *a. Ohip-49.*

Fue elaborado en Australia en 1994 por Slade y Spencer. Este instrumento permite conocer la importancia que cada individuo asigna a su salud bucal. Está compuesto por 49 ítems, divididos en siete dimensiones, y alcanza valores de 0 a 196 puntos. Mientras más cercano al valor 0 se encuentre el resultado, mayor será el impacto negativo en la calidad de vida. En otras palabras, este instrumento analiza y mide el impacto negativo sobre la calidad de vida (27).

##### *b. Ohip-14.*

Slade diseñó un instrumento resumido, con confiabilidad, precisión y validez para estimar la salud bucodental en relación con la calidad de vida. Conserva las mismas siete dimensiones, pero consta de dos preguntas por dimensión. Las opciones de respuesta son tipo Likert, con valores que oscilan entre 0 y 4, por lo que los resultados se ubican en un rango de 0 a 56 puntos. Cabe recalcar que estas respuestas miden el impacto negativo en los últimos 12 meses (27).

#### **1.2.2.3. Estructura del Ohip-14.**

Está determinada por siete dimensiones y cada dimensión consta de dos preguntas:

##### *a. Limitación funcional.*

- ¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?
- ¿El sabor de sus alimentos ha empeorado?

*b. Dolor físico.*

- ¿Ha sentido dolor en su boca?
- ¿Ha presentado molestia al comer?

*c. Malestar psicológico.*

- ¿Le preocupan los problemas con su boca?
- ¿Se ha sentido estresado?

*d. Incapacidad física.*

- ¿Ha tenido que cambiar sus alimentos?
- ¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos?

*e. Incapacidad psicológica.*

- ¿Ha encontrado dificultad para descansar?
- ¿Se ha sentido avergonzado por problemas con su boca?

*f. Incapacidad social.*

- ¿Ha estado irritable debido a problemas con su boca?
- ¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades diarias?

*g. Minusvalía.*

- ¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable?
- ¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias? (26).

**1.2.2.4. Valoración**

- Bajo Impacto 0 – 18.
- Moderado impacto 19 – 37.

- Alto impacto 38 – 56.

### **1.3. Definición de términos básicos**

#### **1.3.1. Calidad de Vida.**

Se refiere al óptimo funcionamiento físico, mental y social del organismo. Además, incorpora la percepción individual que una persona tiene sobre su salud y su nivel de satisfacción (27).

#### **1.3.2. Caries Dental.**

La caries dental es una enfermedad infectocontagiosa multifactorial que afecta a personas de todas las edades. Puede presentarse tanto en dientes temporales como permanentes (28).

#### **1.3.3. Cavidad Bucal.**

La cavidad bucal es un espacio donde se realizan funciones relacionadas con la nutrición y el sistema respiratorio. Contiene estructuras como la lengua y los dientes, y está delimitada por los labios (29).

#### **1.3.4. Clasificación de Kennedy.**

Es un método de clasificación que describe los arcos dentarios parcialmente desdentados en cuatro clases principales, denominadas I, II, III y IV. Estas clases cuentan con modificaciones según el número de espacios libres presentes en otras zonas (24).

#### **1.3.5. Dolor Físico.**

Se define como la experiencia desagradable sensorial y emocional que es desencadenada por estímulo de un daño sobre los tejidos del individuo (33).

#### **1.3.6. Edentulismo Parcial.**

Es el estado de salud oral determinado por la pérdida de una cantidad específica de piezas dentarias permanentes. Se considera una patología irreversible que afecta el sistema estomatognático, causando alteraciones y disminuyendo la eficacia de sus componentes (21).

### **1.3.7. Edentulismo Total.**

Se define como desdentado o edéntulo total al individuo que ha perdido la totalidad de las piezas dentarias permanentes. Esta condición es una afección progresiva y lenta, que ocasiona cambios en la calidad de vida del paciente (21).

### **1.3.8. Edentulismo.**

Se define como la ausencia de piezas dentales en una persona, considerada una incapacidad para satisfacer necesidades básicas. Puede afectar a ambos géneros, sin límite de edad, etnia o color, y presentarse de forma parcial o total (2, 21).

### **1.3.9. Edéntulo Bilateral.**

Se refiere a la ausencia de piezas dentarias en ambas zonas posteriores, conservándose únicamente la parte anterior con dientes (30).

### **1.3.10. Edéntulo Unilateral.**

Se refiere a la ausencia de piezas dentarias en una sola zona posterior, mientras que la zona opuesta y la parte anterior conservan sus piezas dentarias (30).

### **1.3.11. Enfermedad Periodontal.**

La enfermedad periodontal es una patología inflamatoria que afecta directamente los tejidos de soporte dental, causada por bacterias que colonizan el área subgingival (25).

### **1.3.12. Incapacidad Física.**

Es la limitación de funciones físicas esenciales en un individuo, utilizada para valorar la calidad de vida relacionada con la salud (35).

### **1.3.13. Incapacidad Psicológica.**

Se refiere a la disminución de la capacidad de un individuo para realizar actividades diarias debido a problemas de salud mental (36).

### **1.3.14. Incapacidad Social.**

Es el indicador que evalúa la interacción entre personas con discapacidad, la relación entre ellas y el entorno sociocultural en el que se desarrollan (37).

### **1.3.15. Limitación Funcional.**

Son limitaciones que dificultan el correcto desempeño de funciones de la cavidad bucal, tales como la fonación y la masticación (32).

### **1.3.16. Malestar Psicológico.**

El malestar psicológico se define como un conjunto de alteraciones emocionales relacionadas con eventos, sucesos o circunstancias, que no se asocian directamente con sintomatologías específicas (34).

### **1.3.17. Minusvalía.**

Se entiende por situaciones desventajosas para un individuo aquellas producidas por una deficiencia o incapacidad que limita o impide el óptimo desarrollo de sus funciones (38).

### **1.3.18. OHIP 14.**

Es un instrumento empleado para evaluar el impacto del perfil de un individuo relacionado a su salud oral, se fundamenta en el grado de satisfacción de la conformidad-disconformidad de las alteraciones bucales (27).

### **1.3.19. Pieza Dentaria.**

Definido como un órgano de consistencia dura y de un color blanco, el cual se encuentra implantado en los alveolos dentales del maxilar y de la región mandibular (31).

### **1.3.20. Reglas Applegate.**

Son un complemento de ayuda que tiene como objetivo facilitar la clasificación en casos difíciles (24).

## **Capítulo II**

### **Materiales y Métodos**

#### **2.1. Identificación de Variables**

##### **2.1.1. Edentulismo Parcial.**

El edentulismo parcial es la condición caracterizada por la ausencia de una o más piezas dentarias. Se considera una patología irreversible que afecta directamente a los dientes y provoca su pérdida. Las personas con esta condición presentan afectación en todo el sistema estomatognático, así como en los aspectos estético y psicológico. Se alteran la posición, tamaño, forma y función dental, destacando una reducción en la eficacia de la masticación, oclusión, deglución y fonación (21).

##### **2.1.2. Calidad de Vida.**

La calidad de vida, según la OMS, es la percepción individual sobre su estilo de vida, que incluye el comportamiento social y cultural, así como la valoración de sus intereses, objetivos y oportunidades. Además, se considera un factor dependiente de cada persona, en el que la autoestima y el bienestar contribuyen significativamente a una buena calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) (26).

#### **2.2. Métodos, Tipo y Nivel de la Investigación**

##### **2.2.1. Método de la Investigación.**

El método científico es un proceso de investigación sistemático, crítico y empírico aplicado para estudiar problemáticas específicas, con el objetivo de generar nuevos conocimientos para la comunidad académica (39).

##### **2.2.1. Tipo de la Investigación.**

La investigación fue de tipo básica, ya que se sustentó en un marco teórico y permaneció en él. Se basó únicamente en teorías que fundamentan la existencia de las variables estudiadas y sus fenómenos, con el objetivo de generar nuevos conocimientos científicos sin involucrar actividad práctica (40).

### **2.2.2. Alcance de la Investigación.**

La investigación fue de alcance correlacional, ya que evaluó y analizó la relación entre dos variables, con el fin de obtener información sobre su asociación (39).

### **2.3. Diseño de la Investigación**

a. No experimental.

Esta tesis se realizó observando los fenómenos que se dan en su contexto natural sin ser manipulados (39).

b. Transversal.

Este diseño de investigación recolectó datos en un momento determinado, pues su objetivo fue describir y observar la incidencia en un solo período (39).

c. Prospectivo.

Este diseño parte de la causa hacia el efecto, con el fin de identificar el desarrollo y las posibles consecuencias que puedan originarse (41).

### **2.4. Población y Muestra**

#### **2.4.1. Población**

La población estimada para esta investigación fue de 100 pacientes atendidos entre mayo y junio de 2024 en una clínica privada de Tarma.

#### **2.4.2. Muestra.**

La muestra requerida fue de 50 pacientes, conformada por los casos disponibles a los que se tuvo acceso y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos por el investigador. La técnica de muestreo utilizada fue no probabilística por conveniencia (39).

a. Criterios de inclusión.

- Paciente de ambos géneros.
- Pacientes atendidos en la clínica privada de Tarma.
- Pacientes mayores de edad.

- Pacientes edéntulos parciales.
- Pacientes que asisten a la clínica en los meses de mayo y junio.
- Pacientes que acepten y firmen el consentimiento informado.

b. Criterios de exclusión

- Pacientes que no son atendidos en la clínica privada de Tarma.
- Pacientes menores de edad.
- Pacientes que no perdieron piezas dentarias.
- Pacientes edéntulos totales.
- Pacientes que no acepten y firmen el consentimiento informado.

## **2.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección y Análisis de Datos**

### **2.5.1. Técnicas.**

Para la variable *OHIP-14* se empleó la técnica de encuesta, la cual consiste en un conjunto de preguntas cerradas destinadas a recopilar y analizar datos de una muestra para describir o explicar características específicas (42).

Respecto a la variable edentulismo parcial, según la clasificación de Kennedy, se utilizó la técnica de observación, mediante la cual se registraron las descripciones del edentulismo que presentan los sujetos de estudio (43).

### **2.5.2. Instrumento de Recolección de Datos.**

#### ***2.5.2.1. Diseño del OHIP 14.***

El OHIP-14 fue la versión utilizada en esta investigación. Actualmente, es considerada la herramienta más precisa, avanzada y completa para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud bucal. Este instrumento consiste en una encuesta que contiene preguntas destinadas a medir la conformidad y disconformidad ante alteraciones bucales (27) (44).

El OHIP-14 es una versión resumida del OHIP-49, diseñada por Slade. Esta encuesta presenta confiabilidad óptima, precisión y validez racional. Está compuesta por 14 preguntas que evalúan las siete dimensiones que integran la calidad de vida: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y

minusvalía. Cada dimensión contiene dos preguntas, con un puntaje que oscila entre 0 y 8 (27) (44).

Las preguntas ofrecen cinco alternativas de respuesta, asignadas con puntajes que van de 0 a 4: 0, nunca; 1, casi nunca; 2, ocasionalmente; 3, frecuentemente; y 4, siempre (44).

El OHIP-49 fue elaborado en Australia en 1994 por Slade y Spencer. Está conformado por 49 preguntas divididas en siete dimensiones y su puntuación varía entre 0 y 196. En México se tradujo del inglés al español y se aplicó a 131 adultos mayores de 60 años, denominándose OHIP-Mx-49. En Canadá se utilizó una versión abreviada de 20 preguntas en pacientes edéntulos con edad promedio de 72 años, conocida como OHIP-20. En España se validó la versión OHIP20Esp. Además, se desarrolló una encuesta basada en el OHIP-49 para pacientes totalmente edéntulos, denominada OHIP-EDENT (27).

*a. Dimensiones y Preguntas.*

- Limitación funcional.
  - ¿Ha presentado inconvenientes al vocalizar algunas palabras?
  - ¿Siente usted que su sentido del gusto se alteró?
- Dolor Físico.
  - ¿Ha sentido dolor en sus dientes o alguna parte de su boca?
  - ¿Ha tenido inconvenientes a la hora de comer ciertos alimentos?
- Malestar psicológico.
  - ¿Está usted preocupado por la salud de su boca?
  - ¿Le genera estrés la salud de su boca?
- Incapacidad física.
  - ¿Ha cambiado su alimentación debido a problemas con sus dientes?
  - ¿Tuvo que interrumpir su dieta por sus dientes?

- Incapacidad psicológica.
  - ¿Tiene usted dificultad para descansar debido a sus dientes?
  - ¿Ha sentido vergüenza a la hora de conversar con otras personas debido a sus dientes?
- Incapacidad social.
  - ¿Tiende a sentirse irritado con otras personas por problemas con sus dientes?
  - ¿Tiene usted dificultades para hacer sus trabajos cotidianos causado por sus dientes?
- Minusvalía.
  - ¿Siente usted que su vida no es agradable con relación a sus dientes?
  - ¿Siente usted que es incapaz de realizar sus actividades debido a sus dientes? (44)

#### **2.5.2.2. Edentulismo.**

El edentulismo es una condición de salud oral caracterizada por la ausencia de órganos dentarios. Se clasifica en edentulismo total y parcial (2).

Edentulismo total. Se define como la pérdida completa de las piezas dentarias, originada principalmente por procesos cariosos y enfermedades periodontales (30).

Edentulismo parcial. Es una condición oral caracterizada por la ausencia de una o más piezas dentarias. Al igual que el edentulismo total, sus causas más frecuentes son los procesos cariosos y las enfermedades periodontales (30).

##### *a. Clasificación de Kennedy.*

El Dr. Edward Kennedy propuso en 1923 un sistema de clasificación para el edentulismo parcial, el cual, hasta la actualidad, sigue siendo el más aceptado, ya que permite visualizar el arco dentario y distinguir entre una prótesis dentosoportada y una dentomucosoportada. Consta de cuatro clases con sus respectivas modificaciones, así como de ocho reglas establecidas por Applegate (24).

- Clase I.

Desdentado bilateral posterior. Se refiere a la ausencia de piezas dentarias en ambas zonas posteriores. Las brechas presentes en la zona anterior determinan las modificaciones correspondientes.

- Clase II

Edéntulo unilateral posterior. Corresponde a la ausencia de piezas dentarias en una sola zona posterior. Esta clase también presenta modificaciones de acuerdo con las brechas ubicadas en la zona anterior.

- Clase III

Edéntulo unilateral con pieza pilar posterior. Existe una sola brecha posterior que inicia con una pieza pilar. Al igual que las clases anteriores, se consideran modificaciones según la cantidad de brechas presentes en la zona anterior. Cuando existen múltiples brechas, la clasificación se determina por la más posterior; las demás se consideran modificaciones.

- Clase IV

Desdentado bilateral anterior. Corresponde a una brecha ubicada en la zona anterior que compromete ambas hemiarcadas. Es la única clase que no admite modificaciones; si se presentan otras brechas, estas se clasifican dentro de las clases I, II o III (30).

*b. Reglas de Applegate.*

En 1954 OC Applegate estableció ocho reglas con el objetivo de definir los casos que presentaban mucha dificultad de poder clasificar.

- Regla 1.

Se debe considerar primero las exodoncias realizadas para determinar adecuadamente la clasificación del edentulismo.

- Regla 2.

En caso de no contar con el tercer molar y no estar contemplada su reposición, esta pieza no será considerada para la clasificación.

- Regla 3.

Las terceras molares se consideran en la clasificación únicamente cuando serán utilizadas como dientes pilares.

- Regla 4.

La ausencia de una segunda molar no se considera en la clasificación cuando no será reemplazada, siempre que tampoco exista su antagonista ni se prevea su sustitución.

- Regla 5.

La zona desdentada más posterior es la que determina la clasificación.

- Regla 6.

Las zonas desdentadas que no determinan la clasificación se denominan brechas de modificación y se identifican mediante numeración.

- Regla 7.

La dimensión de los espacios de modificación no se considera en la clasificación; únicamente la cantidad de zonas edéntulas determina la clasificación.

- Regla 8

Las clases I, II y III, con excepción de la clase IV, no cuentan con modificaciones; en caso de existir una brecha desdentada posterior, esta determinará la clasificación (24).

### **2.5.2.3. *Confiabilidad.***

El OHIP-49 es un cuestionario de 49 preguntas que mide el bienestar bucal de las personas. La revista *Community Dentistry and Oral Epidemiology* realizó en 1997 una derivación y validación del Perfil de Impacto en la Salud Oral (Oral Health Impact Profile) desarrollado por Slade. En este proceso, se aplicaron pruebas de confiabilidad interna, análisis factorial y regresión para crear un subconjunto de 14 preguntas, denominado OHIP-14, que fue evaluado mediante asociaciones sociodemográficas y clínicas relacionadas con el estado bucal de los individuos (45).

Se empleó el coeficiente alfa de Cronbach, obteniéndose una respuesta óptima. El OHIP-14 explicó el 94 % de la variación del OHIP-49 y alcanzó una alta confiabilidad, con

alfa = 0,88, manteniendo sus siete dimensiones. Según los resultados, se sugiere que el OHIP-14 presenta buena confiabilidad y precisión (45).

La clasificación de Kennedy es una ficha de recolección de datos confiable, ya que su aplicación repetida en un mismo individuo ofrece resultados idénticos. En esta ficha, el investigador observará, dirigirá y registrará los datos; además, constituye el medio de obtención de información para el instrumento (39).

#### **2.5.2.4. Validez.**

El OHIP-14 y la clasificación de Kennedy presentan validez racional, pues ambos instrumentos reflejan un dominio específico del contenido que miden. Además, son ampliamente utilizados en investigaciones a nivel mundial y, para este estudio, no se modificaron. También permiten evaluar las principales dimensiones de cada variable del presente análisis (39).

#### **2.5.3. Procedimiento de la Investigación.**

La tesis inició con el envío de la carta de autorización a la Clínica Odontoestomatológica Oquendo, la cual fue recibida el 8 de mayo de 2024 por el gerente Edwin Rolando Oquendo Ledezma (COP 12370). Días después se confirmó la aceptación para la recolección de datos y la elaboración de la tesis.

Con la autorización, la encuesta y la ficha de recolección de datos válidas y confiables, además del plan aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Continental, se procedió a la aplicación de los instrumentos y al desarrollo del estudio.

Con la autorización del gerente de la clínica, se informó a los pacientes seleccionados según los criterios de inclusión y exclusión sobre su participación en la investigación.

Se obtuvo el consentimiento informado, aprobado conforme a los principios éticos de investigación de la Universidad Continental, y se brindó a los participantes toda la información necesaria para aclarar sus dudas respecto al estudio.

Para la variable calidad de vida se utilizó la encuesta OHIP-14, aprobada como confiable, precisa y válida para esta investigación. La encuesta se aplicó a 50 pacientes, quienes respondieron según sus criterios subjetivos.

Para la variable edentulismo parcial se empleó la clasificación de Kennedy, considerada la más precisa para este estudio. Se examinó la cavidad bucal de cada paciente para completar el odontograma y determinar el tipo de clasificación de cada individuo.

Los datos obtenidos se ingresaron en una base de datos en Excel, y se realizaron análisis estadísticos mediante tablas de frecuencia, tablas cruzadas y la prueba de hipótesis con Chi cuadrado de Pearson.

## **2.6. Consideraciones Éticas**

Toda investigación con seres humanos debe respetar los principios de autonomía, que implica el juicio y raciocinio para la toma de decisiones; beneficencia, para la protección del sujeto de estudio; y justicia, que abarca la igualdad y equidad (46).

La investigación fue revisada y evaluada por el comité de ética de la Universidad Continental, conforme a sus consideraciones éticas.

## Capítulo III

### Resultados y Discusión

#### 3.1. Presentación de Resultados

**Tabla 1.** Género de los pacientes edéntulos parciales.

| Género    | <i>f<sub>i</sub></i> | <i>hi%</i> |
|-----------|----------------------|------------|
| Masculino | 13                   | 26,0       |
| Femenino  | 37                   | 74,0       |
| Total     | 50                   | 100,0      |

Interpretación. En la tabla 1, la frecuencia del género masculino fue de 13, equivalente al 26 %, mientras que la frecuencia del género femenino fue de 37, correspondiente al 74 %.

**Tabla 2.** Edad de los pacientes edéntulos parciales.

| Edad          | <i>f<sub>i</sub></i> | <i>hi%</i> |
|---------------|----------------------|------------|
| 18 a 30 años  | 4                    | 8,0        |
| 31 a 40 años  | 14                   | 28,0       |
| 41 a 50 años  | 12                   | 24,0       |
| 51 a 60 años  | 15                   | 30,0       |
| 61 años a mas | 5                    | 10,0       |
| Total         | 50                   | 100,0      |

Interpretación. En la tabla 2, se observa que la edad de los pacientes edéntulos oscila entre 31 y 40 años, con una frecuencia de 14, equivalente al 28 %; entre 41 y 50 años, con una frecuencia de 12, correspondiente al 24 %; y entre 51 y 60 años, con una frecuencia de 15, que representa el 30 %.

**Tabla 3.** Tipo de clasificación de Kennedy de los pacientes edéntulos parciales de la arcada superior

| Tipo                       | <i>f<sub>i</sub></i> | <i>hi%</i> |
|----------------------------|----------------------|------------|
| Clase I                    | 6                    | 12,0       |
| Clase III                  | 2                    | 4,0        |
| Clase IV                   | 1                    | 2,0        |
| Clase I - modificación 1   | 5                    | 10,0       |
| Clase I - modificación 2   | 5                    | 10,0       |
| Clase II - modificación 1  | 11                   | 22,0       |
| Clase II - modificación 2  | 4                    | 8,0        |
| Clase II - modificación 3  | 1                    | 2,0        |
| Clase III - modificación 1 | 14                   | 28,0       |
| Clase III - modificación 2 | 1                    | 2,0        |
| Total                      | 50                   | 100,0      |

Interpretación. En la tabla 3, se observa que la Clase I de Kennedy presenta una frecuencia de 6, equivalente al 12 %; la Clase II, modificación 1, tiene una frecuencia de 11, que corresponde al 22 %; y la Clase III, modificación 1, presenta una frecuencia de 14, equivalente al 28 %.

**Tabla 4.** Tipo de clasificación de Kennedy de los pacientes edéntulos parciales de la arcada inferior

| Tipo de clasificación      | <i>fi</i> | <i>hi%</i> |
|----------------------------|-----------|------------|
| Clase I                    | 19        | 38,0       |
| Clase II                   | 2         | 4,0        |
| Clase III                  | 3         | 6,0        |
| Clase I - modificación 1   | 3         | 6,0        |
| Clase I - modificación 2   | 1         | 2,0        |
| Clase I - modificación 3   | 1         | 2,0        |
| Clase II - modificación 1  | 12        | 24,0       |
| Clase II - modificación 2  | 1         | 2,0        |
| Clase III - modificación 1 | 7         | 14,0       |
| Clase III - modificación 2 | 1         | 2,0        |
| Total                      | 50        | 100,0      |

Interpretación. En la tabla 4, se observa que la Clase I de Kennedy presenta una frecuencia de 19, equivalente al 38 %; la Clase II, modificación 1, tiene una frecuencia de 12, que corresponde al 24 %; y la Clase III, modificación 1, presenta una frecuencia de 7, equivalente al 14 %.

**Tabla 5.** Calidad de vida de los pacientes edéntulos parciales.

| Calidad de vida  | <i>fi</i> | <i>hi%</i> |
|------------------|-----------|------------|
| Bajo impacto     | 24        | 48,0       |
| Moderado impacto | 25        | 50,0       |
| Alto impacto     | 1         | 2,0        |
| Total            | 50        | 100,0      |

Interpretación. En la tabla 5, se observa que la calidad de vida de las personas encuestadas presenta un bajo impacto con una frecuencia de 24, correspondiente al 48 %; impacto moderado con una frecuencia de 25, equivalente al 50 %; y alto impacto con una frecuencia de 1, que representa el 2 %.

**Tabla 6.** Contingencia entre género y clasificación de Kennedy en la arcada superior

|                     |           | clase I  | clase III | clase IV | clase I - modificación 1 | clase I - modificación 2 | clase II - modificación 1 | clase II - modificación 2 | clase II - modificación 3 | clase III - modificación 1 | clase III - modificación 2 | Total  |        |
|---------------------|-----------|--|-----------|----------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------|----------------------------|--------|--------|
| ¿Cuál es su género? | Masculino |  |           |          |                          |                          |                           |                           |                           |                            |                            |        |        |
|                     |           | Recuento   | 2         | 1        | 1                        | 2                        | 1                         | 2                         | 0                         | 0                          | 3                          | 1      | 13     |
|                     |           | % dentro de ¿Cuál es su género?                          | 15,4 %    | 7,7%     | 7,7%                     | 15,4%                    | 7,7%                      | 15,4%                     | 0,0%                      | 0,0%                       | 23,1%                      | 7,7%   | 100,0% |
|                     |           | % dentro de Edentulismo: Kennedy y modificación superior | 33,3 %    | 50,0%    | 100,0%                   | 40,0%                    | 20,0%                     | 18,2%                     | 0,0%                      | 0,0%                       | 21,4%                      | 100,0% | 26,0%  |
|                     |           | Recuento   | 4         | 1        | 0                        | 3                        | 4                         | 9                         | 4                         | 1                          | 11                         | 0      | 37     |
|                     |           | % dentro de ¿Cuál es su género?                          | 10,8 %    | 2,7%     | 0,0%                     | 8,1%                     | 10,8%                     | 24,3%                     | 10,8%                     | 2,7%                       | 29,7%                      | 0,0%   | 100,0% |
|                     | Femenino  |  |           |          |                          |                          |                           |                           |                           |                            |                            |        |        |
|                     |           | % dentro de Edentulismo: Kennedy y modificación superior | 66,7 %    | 50,0%    | 0,0%                     | 60,0%                    | 80,0%                     | 81,8%                     | 100,0%                    | 100,0%                     | 78,6%                      | 0,0%   | 74,0%  |
|                     |           | Recuento   | 6         | 2        | 1                        | 5                        | 5                         | 11                        | 4                         | 1                          | 14                         | 1      | 50     |
|                     |           | % dentro de ¿Cuál es su género?                          | 12,0 %    | 4,0%     | 2,0%                     | 10,0%                    | 10,0%                     | 22,0%                     | 8,0%                      | 2,0%                       | 28,0%                      | 2,0%   | 100,0% |
|                     | Total     |  |           |          |                          |                          |                           |                           |                           |                            |                            |        |        |
|                     |           | % dentro de Edentulismo: Kennedy y modificación superior | 100,0 %   | 100,0%   | 100,0%                   | 100,0%                   | 100,0%                    | 100,0%                    | 100,0%                    | 100,0%                     | 100,0%                     | 100,0% | 100,0% |

Interpretación. En la tabla 6, se observa la relación entre el género y la clasificación de Kennedy en la arcada superior. En el género masculino, la Clase III modificación 1 fue la más frecuente, con 3 pacientes, lo que representa el 23,1 %. En el género femenino, la misma clase fue la más frecuente, con 11 pacientes, equivalente al 29,7 %.

**Tabla 7.** De contingencia entre Género y Clasificación de Kennedy en la arcada inferior

|                     |           | clase I  | clase II | clase III | clase I -<br>modificación<br>1 | clase I -<br>modificación<br>2 | clase I -<br>modificación<br>3 | clase II -<br>modificación<br>1 | clase II -<br>modificación<br>2 | clase III -<br>modificación<br>1 | clase III -<br>modificación<br>2 | Total  |        |
|---------------------|-----------|--|----------|-----------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--------|--------|
| ¿Cuál es su género? | Masculino | Recuento   | 7        | 1         | 1                              | 0                              | 0                              | 2                               | 0                               | 1                                | 0                                | 13     |        |
|                     |           | % dentro de ¿Cuál es su género?                          | 53,8%    | 7,7%      | 7,7%                           | 7,7%                           | 0,0%                           | 0,0%                            | 15,4%                           | 0,0%                             | 7,7%                             | 0,0%   | 100,0% |
|                     |           | % dentro de Edentulismo: Kennedy y modificación inferior | 36,8%    | 50,0%     | 33,3%                          | 33,3%                          | 0,0%                           | 0,0%                            | 16,7%                           | 0,0%                             | 14,3%                            | 0,0%   | 26,0%  |
|                     | Femenino  | Recuento   | 12       | 1         | 2                              | 2                              | 1                              | 1                               | 10                              | 1                                | 6                                | 1      | 37     |
|                     |           | % dentro de ¿Cuál es su género?                          | 32,4%    | 2,7%      | 5,4%                           | 5,4%                           | 2,7%                           | 2,7%                            | 27,0%                           | 2,7%                             | 16,2%                            | 2,7%   | 100,0% |
|                     |           | % dentro de Edentulismo: Kennedy y modificación inferior | 63,2%    | 50,0%     | 66,7%                          | 66,7%                          | 100,0%                         | 100,0%                          | 83,3%                           | 100,0%                           | 85,7%                            | 100,0% | 74,0%  |
| Total               |           | Recuento   | 19       | 2         | 3                              | 3                              | 1                              | 1                               | 12                              | 1                                | 7                                | 1      | 50     |
|                     |           | % dentro de ¿Cuál es su género?                          | 38,0%    | 4,0%      | 6,0%                           | 6,0%                           | 2,0%                           | 2,0%                            | 24,0%                           | 2,0%                             | 14,0%                            | 2,0%   | 100,0% |
|                     |           | % dentro de Edentulismo: Kennedy y modificación inferior | 100,0%   | 100,0%    | 100,0%                         | 100,0%                         | 100,0%                         | 100,0%                          | 100,0%                          | 100,0%                           | 100,0%                           | 100,0% | 100,0% |

Interpretación. En la tabla 7 se observa la relación entre el género y la clasificación de Kennedy en la arcada inferior. En el género masculino, la Clase I fue la más frecuente, con 7 pacientes, lo que representa el 53,8 %. En el género femenino, la misma clase fue la más frecuente, con 12 pacientes, equivalente al 32,4 %

**Tabla 8.** De contingencia entre Género y Calidad de vida en los edéntulos parciales que participan en la investigación

|                           |           |                                 | Bajo<br>impacto | Moderado<br>impacto | Alto<br>impacto | Total  |
|---------------------------|-----------|---------------------------------|-----------------|---------------------|-----------------|--------|
| ¿Cuál<br>es su<br>género? | Masculino | Recuento                        | 9               | 4                   | 0               | 13     |
|                           |           | % dentro de ¿Cuál es su género? | 69,2%           | 30,8%               | 0,0%            | 100,0% |
|                           | Femenino  | Recuento                        | 15              | 21                  | 1               | 37     |
|                           |           | % dentro de ¿Cuál es su género? | 40,5%           | 56,8%               | 2,7%            | 100,0% |
| Total                     |           | Recuento                        | 24              | 25                  | 1               | 50     |
|                           |           | % dentro de ¿Cuál es su género? | 48,0%           | 50,0%               | 2,0%            | 100,0% |

Interpretación. En la tabla 8 se observa la relación entre el género y la calidad de vida de las personas encuestadas. En el género masculino, el bajo impacto fue el más frecuente, con 9 pacientes, lo que representa el 69,2%. En el género femenino, el moderado impacto fue el más frecuente, con 21 pacientes, equivalente al 56,8%.

**Tabla 9.** De contingencia entre edad y clasificación de Kennedy en la arcada superior

|       |  | Edentulismo: Kennedy y modificación superior             |           |          |                       |                      |                       |                       |                       |                        |                        | Total  |        |    |
|-------|--|--|-----------|----------|-----------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|--------|--------|----|
|       |  | clase I  | clase III | clase IV | clase I – modifica. 1 | clase I - modifica.2 | clase II - modifica.1 | clase II - modifica.2 | clase II - modifica.3 | clase III - modifica.1 | clase III - modifica.2 |        |        |    |
| Edad  | 18 a 30 años   | Recuento   | 0         | 0        | 0                     | 0                    | 0                     | 1                     | 0                     | 0                      | 3                      | 0      | 4      |    |
|       |  | % dentro de ¿En qué rango de edad se encuentra?          | 0,0%      | 0,0%     | 0,0%                  | 0,0%                 | 0,0%                  | 25,0%                 | 0,0%                  | 0,0%                   | 75,0%                  | 0,0%   | 100,0% |    |
|       |  | % dentro de Edentulismo: Kennedy y modificación superior | 0,0%      | 0,0%     | 0,0%                  | 0,0%                 | 0,0%                  | 9,1%                  | 0,0%                  | 0,0%                   | 21,4%                  | 0,0%   | 8,0%   |    |
|       |  | 31 a 40 años   | Recuento  | 0        | 1                     | 0                    | 2                     | 1                     | 2                     | 2                      | 0                      | 6      | 0      | 14 |
|       |  | % dentro de ¿En qué rango de edad se encuentra?          | 0,0%      | 7,1%     | 0,0%                  | 14,3%                | 7,1%                  | 14,3%                 | 14,3%                 | 0,0%                   | 42,9%                  | 0,0%   | 100,0% |    |
|       |  | % dentro de Edentulismo: Kennedy y modificación superior | 0,0%      | 50,0%    | 0,0%                  | 40,0%                | 20,0%                 | 18,2%                 | 50,0%                 | 0,0%                   | 42,9%                  | 0,0%   | 28,0%  |    |
|       |  | 41 a 50 años   | Recuento  | 2        | 0                     | 0                    | 2                     | 1                     | 4                     | 0                      | 0                      | 3      | 0      | 12 |
|       |  | % dentro de ¿En qué rango de edad se encuentra?          | 16,7%     | 0,0%     | 0,0%                  | 16,7%                | 8,3%                  | 33,3%                 | 0,0%                  | 0,0%                   | 25,0%                  | 0,0%   | 100,0% |    |
|       |  | % dentro de Edentulismo: Kennedy y modificación superior | 33,3%     | 0,0%     | 0,0%                  | 40,0%                | 20,0%                 | 36,4%                 | 0,0%                  | 0,0%                   | 21,4%                  | 0,0%   | 24,0%  |    |
|       |  | 51 a 60 años   | Recuento  | 3        | 1                     | 1                    | 1                     | 2                     | 3                     | 2                      | 0                      | 1      | 1      | 15 |
|       |  | % dentro de ¿En qué rango de edad se encuentra?          | 20,0%     | 6,7%     | 6,7%                  | 6,7%                 | 13,3%                 | 20,0%                 | 13,3%                 | 0,0%                   | 6,7%                   | 6,7%   | 100,0% |    |
|       |  | % dentro de Edentulismo: Kennedy y modificación superior | 50,0%     | 50,0%    | 100,0%                | 20,0%                | 40,0%                 | 27,3%                 | 50,0%                 | 0,0%                   | 7,1%                   | 100,0% | 30,0%  |    |
|       | 61 años a mas  | Recuento   | 1         | 0        | 0                     | 0                    | 1                     | 1                     | 0                     | 1                      | 1                      | 0      | 5      |    |
|       | % dentro de ¿En qué rango de edad se encuentra?          | 20,0%  | 0,0%      | 0,0%     | 0,0%                  | 20,0%                | 20,0%                 | 0,0%                  | 20,0%                 | 20,0%                  | 0,0%                   | 100,0% |        |    |
|       | % dentro de Edentulismo: Kennedy y modificación superior | 16,7%  | 0,0%      | 0,0%     | 0,0%                  | 20,0%                | 9,1%                  | 0,0%                  | 100,0%                | 7,1%                   | 0,0%                   | 10,0%  |        |    |
| Total |  | Recuento   | 6         | 2        | 1                     | 5                    | 5                     | 11                    | 4                     | 1                      | 14                     | 1      | 50     |    |
|       |  | % dentro de ¿En qué rango de edad se encuentra?          | 12,0%     | 4,0%     | 2,0%                  | 10,0%                | 10,0%                 | 22,0%                 | 8,0%                  | 2,0%                   | 28,0%                  | 2,0%   | 100,0% |    |
|       |  | % dentro de Edentulismo: Kennedy y modificación superior | 100,0%    | 100,0%   | 100,0%                | 100,0%               | 100,0%                | 100,0%                | 100,0%                | 100,0%                 | 100,0%                 | 100,0% | 100,0% |    |

Interpretación. En la tabla 9 se observa la relación entre la edad y la clasificación de Kennedy en la arcada superior. En el grupo de 18 a 30 años, la clase III modificación 1 fue la más frecuente, con 3 pacientes, representando el 75 %. En el grupo de 31 a 40 años, la clase III modificación 1 también fue la más frecuente, con 6 pacientes, equivalente al 42,9 %. En el grupo de 41 a 50 años, la clase II modificación 1 predominó con 4 pacientes, lo que corresponde al 33,3 %. En el grupo de 51 a 60 años, las clases I y II modificación 1 tuvieron igual frecuencia, con 3 pacientes cada una, representando el 20 % respectivamente. En el grupo de 61 años a más, las clases I, I modificación 2, II modificación 1, II modificación 3 y III modificación 1 tuvieron igual frecuencia, con 1 paciente cada una, equivalente al 20 % para cada una.

**Tabla 10** .De contingencia entre edad y clasificación de Kennedy en la arcada inferior

|               |  | Edentulismo: Kennedy y modificación inferior |          |           |                       |                       |                       |                      |                      |                         |                         | Total |        |
|---------------|--|--|----------|-----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------|-------------------------|-------|--------|
|               |  | clase I                                      | clase II | clase III | clase I –<br>modif. 1 | clase I -<br>modif. 2 | clase I -<br>modif. 3 | clase II<br>modif. 1 | clase II<br>modif. 2 | clase III -<br>modif. 1 | clase III -<br>modif. 2 |       |        |
| Edad          | 18 a 30 años   | Recuento                                     | 1        | 0         | 1                     | 0                     | 0                     | 0                    | 2                    | 0                       | 0                       | 0     | 4      |
|               | % dentro de ¿En qué rango de edad se encuentra?          | 25,0%  | 0,0%     | 25,0%     | 0,0%                  | 0,0%                  | 0,0%                  | 50,0%                | 0,0%                 | 0,0%                    | 0,0%                    | 0,0%  | 100,0% |
|               | % dentro de Edentulismo: Kennedy y modificación inferior | 5,3%   | 0,0%     | 33,3%     | 0,0%                  | 0,0%                  | 0,0%                  | 16,7%                | 0,0%                 | 0,0%                    | 0,0%                    | 0,0%  | 8,0%   |
|               | 31 a 40 años   | Recuento                                     | 2        | 0         | 1                     | 1                     | 1                     | 0                    | 5                    | 1                       | 3                       | 0     | 14     |
|               | % dentro de ¿En qué rango de edad se encuentra?          | 14,3%  | 0,0%     | 7,1%      | 7,1%                  | 7,1%                  | 0,0%                  | 35,7%                | 7,1%                 | 21,4%                   | 0,0%                    | 0,0%  | 100,0% |
|               | % dentro de Edentulismo: Kennedy y modificación inferior | 10,5%  | 0,0%     | 33,3%     | 33,3%                 | 100,0%                | 0,0%                  | 41,7%                | 100,0%               | 42,9%                   | 0,0%                    | 0,0%  | 28,0%  |
|               | 41 a 50 años   | Recuento                                     | 6        | 2         | 0                     | 2                     | 0                     | 0                    | 2                    | 0                       | 0                       | 0     | 12     |
|               | % dentro de ¿En qué rango de edad se encuentra?          | 50,0%  | 16,7%    | 0,0%      | 16,7%                 | 0,0%                  | 0,0%                  | 16,7%                | 0,0%                 | 0,0%                    | 0,0%                    | 0,0%  | 100,0% |
|               | % dentro de Edentulismo: Kennedy y modificación inferior | 31,6%  | 100,0%   | 0,0%      | 66,7%                 | 0,0%                  | 0,0%                  | 16,7%                | 0,0%                 | 0,0%                    | 0,0%                    | 0,0%  | 24,0%  |
|               | 51 a 60 años   | Recuento                                     | 7        | 0         | 1                     | 0                     | 0                     | 1                    | 2                    | 0                       | 4                       | 0     | 15     |
|               | % dentro de ¿En qué rango de edad se encuentra?          | 46,7%  | 0,0%     | 6,7%      | 0,0%                  | 0,0%                  | 6,7%                  | 13,3%                | 0,0%                 | 26,7%                   | 0,0%                    | 0,0%  | 100,0% |
|               | % dentro de Edentulismo: Kennedy y modificación inferior | 36,8%  | 0,0%     | 33,3%     | 0,0%                  | 0,0%                  | 100,0%                | 16,7%                | 0,0%                 | 57,1%                   | 0,0%                    | 0,0%  | 30,0%  |
| 61 años a más | Recuento   | 3  | 0        | 0         | 0                     | 0                     | 0                     | 1                    | 0                    | 0                       | 1                       | 5     |        |

|                  |   | Edentulismo: Kennedy y modificación inferior |          |           |                       |                       |                       |                      |                      |                         |                         | Total  |        |
|------------------|---|--|----------|-----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------|-------------------------|--------|--------|
|                  |   | clase I                                      | clase II | clase III | clase I –<br>modif. 1 | clase I -<br>modif. 2 | clase I -<br>modif. 3 | clase II<br>modif. 1 | clase II<br>modif. 2 | clase III -<br>modif. 1 | clase III -<br>modif. 2 |        |        |
| 61 años a<br>mas | % dentro de ¿En qué rango de edad se encuentra?             | 60,0%  | 0,0%     | 0,0%      | 0,0%                  | 0,0%                  | 0,0%                  | 0,0%                 | 20,0%                | 0,0%                    | 0,0%                    | 20,0%  | 100,0% |
|                  | % dentro de Edentulismo: Kennedy y<br>modificación inferior | 15,8%  | 0,0%     | 0,0%      | 0,0%                  | 0,0%                  | 0,0%                  | 8,3%                 | 0,0%                 | 0,0%                    | 100,0%                  | 10,0%  |        |
|                  | Recuento  | 19   | 2        | 3         | 3                     | 1                     | 1                     | 12                   | 1                    | 7                       | 1                       | 50     |        |
| Total            | % dentro de ¿En qué rango de edad se encuentra?             | 38,0%  | 4,0%     | 6,0%      | 6,0%                  | 2,0%                  | 2,0%                  | 24,0%                | 2,0%                 | 14,0%                   | 2,0%                    | 100,0% |        |
|                  | % dentro de Edentulismo: Kennedy y<br>modificación inferior | 100,0%                                       | 100,0%   | 100,0%    | 100,0%                | 100,0%                | 100,0%                | 100,0%               | 100,0%               | 100,0%                  | 100,0%                  | 100,0% | 100,0% |

Interpretación. En la tabla 10 se observa la relación entre la edad y la clasificación de Kennedy en la arcada inferior. En el grupo de 18 a 30 años, la clase II modificación 1 fue la más frecuente, con 2 pacientes, representando el 50 %. En el grupo de 31 a 40 años, la clase II modificación 1 predominó con 5 pacientes, equivalente al 35,7 %. En el grupo de 41 a 50 años, la clase I fue la más frecuente, con 6 pacientes, correspondiente al 50 %. En el grupo de 51 a 60 años, la clase I predominó con 7 pacientes, representando el 46,7 %. En el grupo de 61 años a más, la clase I fue la más frecuente con 3 pacientes, equivalente al 60 %.

**Tabla 11.** De contingencia entre edad y calidad de vida de los pacientes edéntulos parciales.

|      |               | Calidad de vida                                 |                     |                 | Total  |        |
|------|---------------|---|---------------------|-----------------|--------|--------|
|      |               | bajo<br>impacto                                 | Moderado<br>impacto | Alto<br>impacto |        |        |
| Edad |               | Recuento  | 3                   | 1               | 0      | 4      |
|      | 18 a 30 años  | % dentro de ¿En qué rango de edad se encuentra? | 75,0%               | 25,0%           | 0,0%   | 100,0% |
|      |               | % dentro de Calidad de vida                     | 12,5%               | 4,0%            | 0,0%   | 8,0%   |
|      |               | Recuento  | 8                   | 6               | 0      | 14     |
|      | 31 a 40 años  | % dentro de ¿En qué rango de edad se encuentra? | 57,1%               | 42,9%           | 0,0%   | 100,0% |
|      |               | % dentro de Calidad de vida                     | 33,3%               | 24,0%           | 0,0%   | 28,0%  |
|      |               | Recuento  | 4                   | 8               | 0      | 12     |
|      | 41 a 50 años  | % dentro de ¿En qué rango de edad se encuentra? | 33,3%               | 66,7%           | 0,0%   | 100,0% |
|      |               | % dentro de Calidad de vida                     | 16,7%               | 32,0%           | 0,0%   | 24,0%  |
|      |               | Recuento  | 9                   | 5               | 1      | 15     |
|      | 51 a 60 años  | % dentro de ¿En qué rango de edad se encuentra? | 60,0%               | 33,3%           | 6,7%   | 100,0% |
|      |               | % dentro de Calidad de vida                     | 37,5%               | 20,0%           | 100,0% | 30,0%  |
|      |               | Recuento  | 0                   | 5               | 0      | 5      |
|      | 61 años a más | % dentro de ¿En qué rango de edad se encuentra? | 0,0%                | 100,0%          | 0,0%   | 100,0% |
|      |               | % dentro de Calidad de vida                     | 0,0%                | 20,0%           | 0,0%   | 10,0%  |
|      |               | Recuento  | 24                  | 25              | 1      | 50     |
|      | Total         | % dentro de ¿En qué rango de edad se encuentra? | 48,0%               | 50,0%           | 2,0%   | 100,0% |
|      |               | % dentro de Calidad de vida                     | 100,0%              | 100,0%          | 100,0% | 100,0% |

**Interpretación:** En la tabla 11 se observa la relación entre la edad y la calidad de vida de las personas encuestadas. En el grupo de 18 a 30 años, el impacto bajo fue el más frecuente, con 3 pacientes, representando el 75 %. En el grupo de 31 a 40 años, predominó el impacto bajo con 8 pacientes, equivalente al 57,1 %. En el grupo de 41 a 50 años, el impacto moderado fue el más frecuente, con 8 pacientes, correspondiente al 66,7 %. En el grupo de 51 a 60 años, predominó el impacto bajo con 9 pacientes, representando el 60 %. En el grupo de 61 años o más, el impacto moderado fue el más frecuente, con 5 pacientes, equivalente al 50 %.

**Tabla 12.** Prueba de hipótesis entre edentulismo parcial según la calificación de Kennedy en la arcada superior y la calidad de vida.

| Prueba chi cuadrado |                     |    |                                      |
|---------------------|---------------------|----|--------------------------------------|
| Chi                 | Valor               | Gl | Significación asintótica (bilateral) |
|                     | 20,482 <sup>a</sup> | 18 | 0,306                                |

Interpretación. En la tabla 12 se presenta la prueba de hipótesis entre ambas variables en la arcada superior, obteniéndose un valor de  $p = 0,036$ . Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula, la cual indica que no existe asociación entre el edentulismo parcial y la calidad de vida en pacientes atendidos en una clínica privada de Tarma en 2024.

**Tabla 13.** Prueba de hipótesis entre edentulismo parcial según la calificación de Kennedy en la arcada inferior y la calidad de vida.

| Prueba chi cuadrado |                    |    |                                      |
|---------------------|--------------------|----|--------------------------------------|
| Chi                 | Valor              | Gl | Significación asintótica (bilateral) |
|                     | 6,764 <sup>a</sup> | 18 | 0,992                                |

Interpretación. En la tabla 13 se presenta la prueba de hipótesis entre ambas variables en la arcada inferior, obteniéndose un valor de  $p = 0,992$ . Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula, que indica que no existe asociación entre el edentulismo parcial y la calidad de vida en pacientes atendidos en una clínica privada de Tarma en 2024.

### 3.2. Discusión de Resultados

En la actualidad, el edentulismo parcial ha generado un impacto significativo en la calidad de vida; sin embargo, en esta investigación se evidenció que no existe una asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables. No obstante, el odontólogo, así como los futuros profesionales de esta área, deben contar con los conocimientos adecuados sobre cómo el edentulismo afecta la calidad de vida y cómo rehabilitar a los pacientes para mejorar su bienestar.

A pesar de lo anterior, existen múltiples investigaciones a nivel internacional y nacional que relacionan el edentulismo parcial con la calidad de vida de las personas. A nivel regional, sin embargo, hay muy pocos estudios, lo que convierte este tema en una oportunidad valiosa para futuros investigadores y para la comunidad académica.

Dado que el edentulismo es uno de los estados de salud oral que más afecta el sistema estomatognático y, por ende, la calidad de vida de los pacientes, se decidió realizar esta investigación con el fin de aportar nuevos conocimientos e información actualizada tanto a estudiantes de odontología como a profesionales de posgrado en rehabilitación oral, para así contribuir a restablecer las funciones básicas orales de las personas.

Los resultados de esta investigación muestran que no existe una asociación significativa entre el edentulismo parcial y la calidad de vida en pacientes atendidos en una clínica privada en Tarma. Sin embargo, se evidenció un aumento en la prevalencia del edentulismo parcial y alteraciones significativas que podrían influir en la calidad de vida, por lo que es necesario que los odontólogos estén preparados para devolver la funcionalidad adecuada al sistema estomatognático.

Morales (8) encontró que el 93% de los pacientes con edentulismo parcial presentó un bajo impacto en la calidad de vida relacionada con su salud oral; en esta investigación, el impacto moderado fue el más frecuente con un 50%, seguido por un bajo impacto con un 48%. Morales también señaló que únicamente se ve afectado el ámbito psicológico, dato que coincide con esta investigación, donde se concluyó que el edentulismo puede afectar algunos indicadores de la calidad de vida, especialmente el psicológico, pero sin alterar los demás indicadores, por lo que no se evidenció asociación entre las variables.

Ernaú (15), en su estudio sobre personal de tropa del Cuartel General del Ejército, reportó que el 82% presentaba un impacto moderado en la calidad de vida; de manera similar, en esta investigación, el 50% de los pacientes evaluados presentó impacto moderado. Además, Ernaú señaló que las clases II y III de Kennedy generaban mayor impacto, mientras que en este estudio la clase I (38%) y la clase III modificación 1 (28%) fueron las más frecuentes en cuanto a impacto.

Hidalgo (4) concluyó que no existe correlación directa entre el edentulismo (parcial o total) y la calidad de vida, reportando un impacto mínimo en ambos casos. Esta investigación coincide con ese hallazgo. Hidalgo también informó que en el maxilar superior predominó la clase III y en el inferior la clase II, lo que es similar a nuestros resultados, donde en el maxilar superior predominó la clase III modificación 1 y en el inferior la clase I.

Apaza et al. (7) encontraron una relación negativa significativa entre el edentulismo bimaxilar parcial y la calidad de vida, con un impacto medio en los pacientes. En esta investigación también se observó un impacto moderado en el 50% de los encuestados. Apaza et al. reportaron que la clase IV fue la más predominante en el maxilar superior, en contraste con esta investigación, donde predominó la clase III modificación 1; en el maxilar inferior, Apaza et al. encontraron predominancia de la clase III, mientras que en esta investigación fue la clase I.

Finalmente, Rodríguez (16) señaló que el edentulismo en adultos mayores tuvo un impacto moderado en la calidad de vida, dato que se refleja en esta investigación, donde el grupo etario de 50 a 60 años fue el más predominante y presentó un impacto moderado.

## Conclusiones

1. Se analizó la asociación entre el edentulismo parcial y la calidad de vida, obteniendo 50 % de impacto moderado y 48 % de impacto bajo. Las pruebas de Chi-cuadrado de Pearson arrojaron un valor de  $p = 0,036$  en la arcada superior y  $p = 0,992$  en la arcada inferior, indica que no existe asociación directa entre ambas variables en los pacientes atendidos en una clínica privada en Tarma, 2024.
2. Se determinó que los pacientes con edentulismo parcial son más frecuentes en el grupo etario de 51 a 60 años, con un 30 %, y menos frecuentes en el de 18 a 30 años, con un 8 %.
3. Se observó predominancia del género femenino con un 74 %, mientras que el masculino representó el 26 % entre los pacientes con edentulismo parcial.
4. En la arcada superior, la clase III modificación 1 fue la más frecuente, con un 28 %, mientras que en la arcada inferior predominó la clase I, con un 38 %.
5. Los pacientes entre 51 y 60 años presentaron una mayor frecuencia de bajo impacto en la calidad de vida, con un 60 %, mientras que el grupo de 41 a 50 años mostró una mayor frecuencia de impacto moderado, con un 66,7 %.
6. En cuanto a la calidad de vida por género, el femenino fue predominante, con 40,5 % en bajo impacto, 56,8 % en impacto moderado y 2,7 % en alto impacto.
7. Según la evaluación del impacto en la calidad de vida mediante el OHIP-14 en los pacientes atendidos, el 50 % presentó un impacto moderado, el 48 % un impacto bajo y el 2 % un impacto alto.

## **Recomendaciones**

1. Al Ministerio de Salud, promover e incentivar la educación en salud oral mediante campañas y charlas informativas orientadas a la prevención y concientización sobre enfermedades y condiciones bucales que pueden afectar tanto la calidad de vida como el sistema estomatognático.
2. A los cirujanos dentistas del sector público y privado, fomentar el intercambio de conocimientos sobre el edentulismo y su progresivo impacto en el sistema estomatognático. Esta condición altera el estilo de vida del paciente, no solo en los aspectos estético y psicológico, sino también en la funcionalidad oral. Asimismo, se debe destacar la presencia de enfermedades que comprometen dientes, encías y mucosas, afectando directamente la calidad de vida.
3. Al Hospital Félix Mayorca Soto, organizar con mayor frecuencia charlas de salud bucal en instituciones educativas, con el fin de sensibilizar a padres y estudiantes sobre la importancia del cuidado oral. Además, es fundamental difundir información sobre los tratamientos disponibles para conservar las piezas dentarias, garantizar una funcionalidad óptima y mantener el equilibrio psicológico del paciente.
4. A la Universidad Continental, fomentar investigaciones centradas en este espacio geográfico y sus anexos, a fin de obtener información actualizada sobre el estado de salud bucal de la población. También se recomienda que los futuros investigadores incluyan la variable “grado de instrucción”, ya que muchos de los encuestados desconocían los tratamientos disponibles y consideraban la extracción como única solución ante el dolor dental.

## Bibliografía

1. Venezia P, Lacasella P, Casucci A, Ielasi A. Estética y función en las prótesis completas. Perspectvas digitales. Primera ed. Zaragoza: edra; 2022.
2. Gutierrez V, León R, Castillo D. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. SciELO. 2015 Julio; 25(3): p. 179-186.
3. Carrillo M, Crego A, Romero M. El miedo dental en la infancia y adolescencia Implicaciones para la salud oral. primera ed. Lulu , editor.; 2012.
4. Hidalgo I. Edentulismo total o parcial y la calidad de vida en los pobladores adultos entre 30 años y 60 años en Lámud - Amazonas. Tesis de Pregrado. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de odontología; 2024.
5. Rosenstiel , Land , Fujimoto. Prótesis fija contemporánea. cuarta ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
6. Kurt D. Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al centro del adulto mayor de San Isidro. Maestro en estomatología. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Estomatología; 2017.
7. Apaza E, Hurtado R. Impacto del edentulismo parcial en la calidad de salud oral de la poblacion de Huancané 2022. Tesis de pregrado. Piura: Universidad César Vallejo, Escuela profesional de estomatología; 2022.
8. Morales K. Influencia del edentulismo sobre la calidad de vida en los pacientes qué acudieron a la clínica odontológica de la Universidad de las Américas en octubre 2016. Tesis de pregrado. Quito: Universidad de las Américas, Facultad de odontología; 2017.
9. Curay V. Influencia del edentulismo total en la calidad de vida del adulto. Universidad nacional de Chimborazo. Tesis de pregrado. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de ciencias de la salud; 2020.
10. Carpio C. Impacto del edentulismo en la calidad de vida en pacientes adultos atendidos en la facultad piloto de odontología de la Universidad de Guayaquil. tesis de postgrado. Quito: Universidad de Guayaquil, Facultad de odontología; 2017.

11. Quilumbaquin A. Edentulismo parcial y total en pacientes que acudieron al Centro de SALud Tipo C Tabacundo durante los períodos 2014 - 2018. Tesis de pregrado. Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Odontología; 2019.
12. Sánchez S. Prevalencia de pacientes parcialmente edéntulos según la Clasificación de Kennedy atendidos en la Unidad de Atención Odontológica 1 de la Universidad Nacional de Loja, en el periodo 2018-2019. Tesis de pregrado. Loja: Universidad Nacional de Loja, Facultad de Salud Humana; 2021.
13. Rossignoli N. Calidad de vida pacientes edéntulos totales antes y después de la rehabilitación protésica: Revisión de literatura. tesis de pregrado. Quito: Universidad de las Américas, Facultad de odontología; 2017.
14. López F. Edentulismo total y parcial relacionado a la calidad de vida de los adultos mayores. Azogues: Universidad Católica de Cuenca, Unidad Académica Salud y Bienestar; 2021.
15. Ernaú E. Impacto del edentulismo parcial en la calidad de vida del personal de tropa del cuartel general del ejército en el año 2019. tesis de pregrado. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad de estomatología; 2020.
16. Rodríguez G. Relación del edentulismo con la calidad vida en los adultos mayores de los distritos de Moche y Salaverry. tesis de pregrado. Trujillo: Universidad privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina Humana; 2019.
17. Rivera B. Impacto del edentulismo en la calidad de vida de pobladores del distrito de Yanahuanca Pasco 2021. tesis de pregrado. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Facultad de odontología; 2022.
18. Vera N. Relación entre edentulismo parcial y calidad de vida en adlts mayores que acuden al centro de salud de Pisac, Cusco 2019. Maestro en Odontoestomatología. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Maestría en Odontoestomatología; 2022.
19. Narvaez M. Relación entre el edentulismo y la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Hospital la Caleta, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de

- Áncash, año 2022. Segunda especialidad. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles Chimbote, Escuela profesional de Odontología; 2022.
20. Garcia L, Morales A. Calidad de vida relacionada al edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en adultos del centro de salud Tacalá, 2022. tesis de pregrado. Piura: Universidad César Vallejo, Escuela profesional de Estomatología; 2022.
  21. Escudero E, Muñoz V, De la Cruz Claire M, Aprili L, Valda E. Prevalencia del edentulismo parcial y total, su impacto en la calidad de vida de la población de 15 a 85 años de Sucre. 2019. SciELO. 2020 Junio 18; 18(21): p. 30.
  22. Canchanya N, Ortega J. Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy ,en pacientes atendidos en el Centro de SALud de Ocopilla 2022. Tesis de pregrado. Huancayo: Universidad Continental, Facultad de ciencias de la salud; 2023.
  23. Sanz G, Llanes C, Gretel L, Valdes Y. Medigraphic.com. [Online].; 2018 [cited 15 julio 2024]. Available from: <https://n9.cl/86lgm>.
  24. Rendón R. Prótesis Parcial Removible. Conceptos actuales. Atlas de diseño México: Ed. Médica Panamericana; 2006.
  25. Guisao J, Vélez J, Villa J. Principales causas del edentulismo en habitantes del municipio de Bello. Técnica profesional. Antioquia: Corporación Universitaria Minuto de Dios seccional Bello, Facultad de ciencias humanas y sociales; 2015.
  26. Diaz C, Casas I, Roldán J. Calidad de vida relacionada con la salud oral: Impacto de diversas situaciones clínicas odontológicas y factores socio-demográficos. Revision de la literatura. SciELO. 2016 diciembre 23; 11(1): p. 9.
  27. Rivera E. La importancia del OHIP (Oral Health Impact Profile) en la Odontología. Odontología Sanmarquina. 2020 Feb 24; 23(1): p. 35-42.
  28. Organización Mundial de la Salud. Prevención y tratamiento de la caries dental con productos sin mercurio y una intervención mínima: serie de notas informativas sobre salud bucodental de la OMS Ginebra: World Health Organization; 2022.
  29. Gonzáles M. El aparato bucal y su relacion con las regiones de la cara. Desarrollo, estructura y función. 3rd ed. Caracas: CDCH UCV; 2005.

30. Mora R, Loor J, Anrango H. La clasificación de Kennedy en los pacientes parcialmente desdentados. RECIAMUC. 2022 julio 30; 6(3): p. 231-238.
31. Barrancos J, Barrancos P. Operatoria dental. 4th ed. Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana; 2006.
32. Castro R, Romero D, Roqué J. Relación entre el nivel de ansiedad y calidad de vida mediante el OHIP-14 en el Centro de Salud Jorge Chávez, Juliaca 2022. tesis de pregrado. Huancayo: Universidad Continental, Escuela Académica Profesional de Odontología; 2023.
33. Pérez Y, Pérez M, García D, Fuentes I, Rodríguez I. El cuerpo duele, y el dolor social... ¿duele también? ELSEIVER. 2020 abril; 52(4): p. 267-272.
34. Sánchez M, De León Miranda M, Reyes V. Malestar psicológico en pacientes de un centro de apoyo psicológico privado. SciELO. 2013 febrero; 17(28): p. 41-48.
35. Cid J, Damián J. Valoración de la discapacidad física: El índice de Barthel. Rev Esp Salud Pública. 1997; 71(2).
36. Incapacidad psicológica laboral: causas, síntomas y tratamiento. [Online].; 2020 [cited 2024 julio 17]. Available from: <https://n9.cl/2ur9g>.
37. Victoria J. El modelo social de la discapacidad: una cuestión de derechos humanos. SciELO. 2013 septiembre-diciembre; 46(138): p. 1093-1109.
38. Vicente M, Terradillos M, Capdevila L, Ramírez M, Aguilas E, López A. Minusvalía, discapacidad e incapacidad. Una revisión desde la legislación española. ELsevier. 2010 julio 10; 36(8): p. 6.
39. Hernández R, Fernández C, Baptista MdP. Metodología de la investigación. sexta ed. Mexico: McGraw Hill; 2014.
40. Elizondo A. Metodología de la investigación contable. tercera ed. Thomson , editor. Mexico; 2002.
41. Abramson J, Durán A. Métodos de estudio en medicina comunitaria una introducción a los estudios epidemiológicos y de evaluación. primera ed. Diaz de Santos , editor.; 1990.

42. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamientos de los datos (I). ELSEVIER. 2002 abril 24; 31(8): p. 12.
43. Veracruzana U. Introducción a la Investigación: guía interactiva. [Online].; 2014 [cited 2024 mayo 01. Available from: <https://n9.cl/xxv8x>.
44. Chavez A, Choy R. Impacto de las alud oral en la calidad de vida (OHIP 14) en los pacientes que acuden a 2 centros de salud del departamento de cajamarca en los meses de mayo - agosto del 2019. tesis de pregrado. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Estomatología; 2020.
45. Slade G. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. Community dentistry and oral epidemiology. 1997 agosto; 25(4): p. 284-290.
46. Miranda M, Villasís M. El protocolo de investigaci+on VIII. La ética de la investigación en seres humanos. SciELO. 2019 Febrero 18; 66(1): p. 115-122.

## **Anexos**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

**Título.** Asociación del edentulismo parcial y calidad de vida en pacientes atendidos en una clínica privada, Tarma 2024

| Problemas  | - Objetivos  | Hipótesis  | Variables  | Dimensiones   | Indicadores  | Metodología  |  |
|--|--|--|--|---|--|--|--|
| <p><b>Problema General</b><br/>¿Cuál es la asociación del edentulismo parcial y calidad de vida en pacientes atendidos en una clínica privada, Tarma 2024?</p> <p><b>Específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>¿En qué medida se presenta el edentulismo parcial según la edad del individuo?</li> <li>¿Cuál es la prevalencia del edentulismo parcial según el sexo del individuo?</li> <li>¿Cómo se presenta el edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy?</li> <li>¿En qué medida varía la calidad de vida según la edad del individuo?</li> <li>¿Cuál es la calidad de vida según el sexo del individuo?</li> <li>¿De qué modo se manifiesta la calidad de vida según el instrumento OHIP?</li> </ol> | <p><b>Objetivo General</b><br/>Asociar el edentulismo parcial y calidad de vida en pacientes atendidos en un consultorio privado, Tarma 2024.</p> <p><b>Específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Determinar el edentulismo parcial según la edad del individuo</li> <li>Determinar el edentulismo parcial según el sexo del individuo</li> <li>Determinar el edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy</li> <li>Determinar la calidad de vida según la edad del individuo</li> <li>Determinar la calidad de vida según el sexo del individuo</li> <li>Determinar la calidad de vida según el OHIP</li> </ol> | <p><b>Hipótesis General</b></p> <p>- Existe asociación entre el edentulismo parcial y calidad de vida en pacientes atendidos en una clínica privada, tarma 2024.</p> | <p>- <b>Edentulism o Parcial</b></p> <p>- <b>Calidad de vida</b></p> | <p>- Edentulismo parcial</p> <p>- Limitación funcional</p> <p>- Dolor físico</p> <p>- Malestar psicológico</p> <p>- Incapacidad física</p> <p>- Incapacidad psicológica</p> <p>- Incapacidad social</p> <p>- Minusvalía</p> | <p><b>Clase I</b><br/>Desdentado bilateral posterior.</p> <p><b>Clase II</b><br/>Desdentado unilateral posterior.</p> <p><b>Clase III</b><br/>Desdentado unilateral con pilar posterior.</p> <p><b>Clase IV</b><br/>Desdentado bilateral anterior.</p> | <p><b>Enfoque:</b><br/>Cuantitativo.</p> <p><b>Diseño de investigación:</b><br/>No experimental<br/>Transversal<br/>Prospectivo.</p> <p><b>Técnica de recolección de datos.</b><br/><i>Edentulismo</i> parcial:<br/>Observación</p> <p><b>Calidad de vida:</b><br/>Encuesta</p> <p><b>Población</b><br/>100 pacientes</p> <p><b>Técnica de muestreo</b><br/>La técnica de muestreo empleada fue no probabilística por conveniencia</p> | <p><b>Datos por recolectar:</b></p> <p>- Clasificación de Kennedy para el Edentulismo Parcial</p> <p>- Cuestionario del OHIP – 14 para la Calidad de vida</p> <p><b>Instrumentos de recolección</b></p> <p>- Ficha de recolección de datos para el Edentulismo parcial</p> <p>- El cuestionario para la calidad de vida.</p> <p><b>Muestra</b><br/>50 pacientes</p> <p>- Técnicas de análisis estadísticos</p> <p>- Análisis estadístico con tablas de frecuencia, tablas de contingencia y el estadístico chi cuadrado.</p> |

## Anexo 2. Operacionalización de variables

| Variables           | Indicadores  | Valores finales   | Tipo de Variable |
|---------------------|--|---|------------------|
| Edentulismo parcial | Clasificación del edentulismo parcial según Kennedy  | <b>Clase I</b><br>Desdentado bilateral posterior<br><b>Clase II</b><br>Desdentado unilateral posterior<br><b>Clase III</b><br>Desdentado unilateral con pilar posterior<br><b>Clase IV</b><br>Desdentado bilateral anterior   | Catagórica       |
| Calidad de vida     | - OHIP - 14<br>- Limitación funcional<br>- Dolor físico<br>- Malestar psicológico<br>- Incapacidad física<br>- Incapacidad psicológica<br>- Incapacidad social<br>- Minusvalía | - ¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?<br>- ¿El sabor de sus alimentos ha empeorado?<br>- ¿Ha sentido dolor en su boca?<br>- ¿Ha presentado molestia al comer?<br>- ¿Le preocupan los problemas con su boca?<br>- ¿Se ha sentido estresado?<br>- ¿Ha tenido que cambiar sus alimentos?<br>- ¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos?<br>- ¿Ha encontrado dificultad para descansar?<br>- ¿Se ha sentido avergonzado por problemas con su boca?<br>- ¿Ha estado irritable debido a problemas con su boca?<br>- ¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades diarias?<br>- ¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable?<br>- ¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias? | Catagórica       |

### Anexo 3. Documento de aprobación por el comité de ética



Huancayo, 13 de junio del 2024

**OFICIO N°0474-2024-CIEI-UC**

Investigadores:

**ANTONY JUAN ESTRELLA TICSE**

**Presente-**

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **ASOCIACIÓN DEL EDENTULISMO PARCIAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA PRIVADA, TARMA 2024.**

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

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

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

Atentamente,


Walter Calderón Gerstein  
Presidente del Comité de Ética  
Universidad Continental

C. c. Archivo.

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

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara  
(054) 412 030

**Huancayo**  
Av. San Carlos 1980  
(064) 481 430

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

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

**Lima**  
Av. Alfredo Mandiola 520, Los Olivos  
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores  
(01) 213 2760

#### **Anexo4. Consentimiento informado**

**Comité de Ética de Investigación**  
**Escuela Profesional de Odontología**  
**Universidad: Universidad Continental**

Investigador: Antony Juan Estrella Ticse

Título de tesis: Asociación del edentulismo parcial y calidad de vida en pacientes atendidos en una clínica privada, Tarma 2024

Tengo el agrado cordial de presentar el estudio que tendrá como objetivo Asociar el edentulismo parcial y calidad de vida en pacientes atendidos en un consultorio privado, Tarma 2024 con el:

**PROPÓSITO:** Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio con fines de investigación

**PROCEDIMIENTOS:** Si usted acepta participar en este estudio se le solicitara que responda a un cuestionario de opción múltiple en el tiempo no mayor de 7 minutos.

**BENEFICIO:** Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador y a las autoridades de salud recibir información sobre la asociación del edentulismo y la calidad de vida, si usted desea comunicarse con el investigador para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto Estrella Ticse, Antony Juan N.º de celular 988477774 correo:

70178660@continental.edu.pe.

**COSTOS E INCENTIVOS:** Participar en este estudio no tiene ningún costo ni precio. Asimismo, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

**CONFIDENCIALIDAD:** Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad ninguna persona excepto la investigadora tendrá acceso a ella, su nombre no será revelada en la investigación de resultados ni en alguna publicación.

**USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA:** Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un período de 5 años para que de esa manera que pueda ser utilizada para antecedentes de futura investigaciones.

**AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUÉ ESTA PUEDA SER ALMACENADA**

( ) SI            ( ) NO

**DERECHOS DE SUJETO DE INVESTIGACIÓN PACIENTES:** Si usted decide participar en este estudio podrá retirarse en cualquier momento o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación puede consultarlo con el investigador Estrella Ticse, Antony Juan N.º de celular 988477774 correo: 70178660@continental.edu.pe. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio cree que ha sido tratado injustamente puede contactar con el comité de ética en la investigación de la facultad de ciencias de la Universidad de continental

Yo..... he leído la información brindada en este documento, me han informado acerca de los objetivos de este estudio, los procedimientos, los riesgos, lo que se espera de mí y mis derechos.

He podido hacer preguntas sobre el estudio y todas han sido respondidas adecuadamente. Considero que comprendo toda la información proporcionada acerca de este estudio y que mi

participación es voluntaria; además que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto afecte mi atención médica. Al firmar este documento, yo acepto participar en este estudio. No estoy renunciando a ningún derecho y entiendo que recibiré una copia firmada y con fecha de este documento.

---

Participante

Nombre y apellidos: .....

DNI: .....

---

Investigador

Nombre y apellidos: .....

DNI: .....

Tarma ..... de..... del 2024

Hora:        :

## Anexo 5. Permiso institucional

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

### Carta 002 – CADC - 2024

C.D. Edwin Rolando Oquendo Ledezma  
Director de la "Clínica Odontoestomatológica Oquendo"  
Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Ud., para saludarlo muy cordialmente a nombre de la Universidad Continental y a la vez solicitar su autorización y brindar facilidades al bachiller Antony Juan Estrella Ticse de la Escuela profesional de Odontología, quien está desarrollando la tesis, previo a obtener el título profesional de Cirujano Dentista, con el tema de investigación "ASOCIACIÓN DEL EDENTULISMO PARCIAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA PRIVADA, TARMA 2024", por lo que estaría muy agradecido de contar con el apoyo de su representada, a fin de autorizar a quien corresponda, el acceso a la población de pacientes de la clínica que usted dirige, con el fin de recolectar datos concernientes a la investigación.

Esperando la aceptación, propicia la ocasión para expresar nuestra estima y deferencia.

Atentamente.

Huancayo, 30 de abril del 2024



C.D. Mg. Christian Armando Díaz Correa  
Asesor de tesis  
Universidad Continental


Edwin Oquendo Ledezma  
DNI: 21265294.  
COP: 12370  
HORA: 12:10  
Fecha: 08/05/2024.



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Tarma, 12 de mayo del 2024

SEÑOR: BACH. Antony Juan Estrella Ticse

REF: Carta 002 – CADC - 2024

**ASUNTO : ACEPTACIÓN PARA EJECUTAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Con especial agrado me dirijo a usted para expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo hacer llegar la carta de **ACEPTACIÓN** al bachiller **Antony Juan Estrella Ticse** con **DNI 70178660** con el tema de investigación "**ASOCIACIÓN DEL EDENTULISMO PARCIAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA PRIVADA, TARMA 2024**", para realizar dicha investigación a los pacientes que se atienden en la Clínica Odontostomatológica Oquendo, el cual deberá realizarlo previo consentimiento informado y cumpliendo con las normas de bioseguridad.

DNI 21565294

Atentamente,

*Si Autoriza*

C.D. Edwin Oquendo Rolando Ledezma

DNI 21565294 COP 12370

Director de la "Clínica Odontostomatológica Oquendo"

## Anexo 6. Instrumentos de recolección de datos

### CUESTIONARIO OHIP – 14

Nº de paciente ..... Edad ..... Género ..... Recomendaciones:

- Las preguntas serán en relación de cómo se sintió en estos últimos 12 meses
- Debe marcar con un aspa (X) la opción que crea conveniente
- Las preguntas sin respuesta se codificarán como valor de “cero”

Valores:

Se Clasifica:

- |                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| 0 = Nunca          | Bajo Impacto 0 - 18      |
| 1 = Casi nunca     | Moderado impacto 19 - 37 |
| 2 = Ocasionalmente | Alto impacto 38 - 56     |
| 3 = Frecuentemente |                          |
| 4 = Siempre        |                          |

| Preguntas  | Respuestas |   |   |   |   |
|--|------------|---|---|---|---|
| <b>Limitación funcional</b>  |            |   |   |   |   |
| 1. ¿Ha tenido usted dificultad para pronunciar algunas palabras debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis? | 0          | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. ¿Ha notado que el sabor de sus alimentos ha empeorado debido a problemas con sus dientes?                         | 0          | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <b>Dolor físico</b>  |            |   |   |   |   |
| 3. ¿Ha sentido dolor de sus dientes o boca en el último año?   | 0          | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. ¿Ha presentado molestias para comer por problemas en sus dientes o boca?  | 0          | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <b>Malestar psicológico</b>  |            |   |   |   |   |
| 5. ¿Ha estado preocupado debido a problemas con sus dientes o boca?  | 0          | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. ¿Se ha sentido nervioso o estresado debido a problemas con sus dientes o boca?                                    | 0          | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <b>Incapacidad física</b>  |            |   |   |   |   |
| 7. ¿Ha tenido que cambiar sus alimentos por problemas con sus dientes o boca?  | 0          | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. ¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos por problemas con sus dientes o boca?                                    | 0          | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <b>Incapacidad psicológica</b>   |            |   |   |   |   |
| 9. ¿Ha tenido algún problema para descansar o dormir bien debido a problema con sus dientes o boca?                  | 0          | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. ¿Se ha sentido avergonzado por problemas con su boca?  | 0          | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <b>Incapacidad social</b>  |            |   |   |   |   |
| 11. ¿Ha estado un poco irritable y antipático con sus amigos y familia por problema con sus dientes o boca?          | 0          | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. ¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades diarias?   | 0          | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <b>Minusvalía</b>  |            |   |   |   |   |
| 13. ¿Ha sentido que su vida es menos satisfactoria debido a problemas con sus dientes o boca?                        | 0          | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. ¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias?   | 0          | 1 | 2 | 3 | 4 |

## FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: CLASIFICACIÓN DE KENNEDY

Nº de paciente..... Edad..... Género..... **EXAMEN CLINICO:** La ficha se llenará marcando con un aspa (X) de color rojo para las piezas dentarias ausentes

**ODONTOGRAMA**

Especificaciones: \_\_\_\_\_

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

|                          |                  |              |  |
|--------------------------|------------------|--------------|--|
| Clasificación de Kennedy | Maxilar superior | Clase I      |  |
|                          |                  | Clase II     |  |
|                          |                  | Clase III    |  |
|                          |                  | Clase IV     |  |
|                          |                  | Modificación |  |
|                          | Maxilar inferior | Clase I      |  |
|                          |                  | Clase II     |  |
|                          |                  | Clase III    |  |
|                          |                  | Clase IV     |  |
|                          |                  | Modificación |  |

## Anexo 7. Evidencias Fotográficas

