

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ESTOMATOLOGÍA



TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

**Edentulismo parcial y su impacto en calidad de vida de pacientes del
Establecimiento de Salud UPAO - Florencia de Mora 2023.**

Área de investigación:
Salud Pública Estomatológica

Autor:
Gutierrez Guerrero, Jefferson Jair.

Jurado Evaluador:
Presidente: Pairazamán Garcia Juan Luis
Secretario: Anticona Luna Victoria Ana Cecilia
Vocal: Garcia Padilla Kathia Roxana

Asesora:
Aramburú Vivanco Rosío Esther.
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9270-0335>

Trujillo-Perú

2023

Fecha de Sustentación: 26/09/2024

Edentulismo parcial y su impacto en calidad de vida de pacientes del Establecimiento de Salud UPAO - Florencia de Mora 2023.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	14%
2	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	2%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 2%


CD. Rosio Aramburo Vinturo
C.O.P. 9201

Declaración de originalidad

Yo, **Rosio Esther Aramburú Vivanco**, docente del Programa de Estudio de Medicina Humana, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesora de la tesis de investigación titulada “**Edentulismo parcial y su impacto en calidad de vida de pacientes del Establecimiento de Salud UPAO - Florencia de Mora 2023.**”, autor **Jefferson Jair Gutierrez Guerrero**, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 16%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el martes 01 de octubre de 2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la universidad.

Lugar y fecha: Trujillo, 01 de octubre de 2024

ASESORA

Dr. Aramburú Vivanco, Rosio Esther
DNI: 07977190
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9270-0335>
FIRMA:



CD. Rosio Aramburú Vivanco
C.O.P. 9201

AUTOR

Gutierrez Guerrero, Jefferson Jair
DNI: 73679498
FIRMA:



DEDICATORIA

A Dios, por guiar y bendecir mi camino; por la fortaleza para seguir y superarme cada día.

A mi madre, Fiorela por ser mi pilar fundamental, y por su apoyo incondicional a lo largo de mi vida.

A mi abuelo, Rafael que desde el cielo me protege y me bendice a diario, **A mi abuela**, Lucia que es como mi segunda mamá, por su apoyo incondicional y constante.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por la sabiduría y paciencia para tomar las mejores decisiones.

A mi madre y abuelos, por ser mi ejemplo de perseverancia durante mi vida y por sus enseñanzas brindadas a lo largo de mi etapa universitaria.

A mi asesora, la Dra. Aramburu Vivanco, Rosio por su confianza, apoyo y tiempo durante la realización de este trabajo, además de sus conocimientos durante mi carrera universitaria.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación del edentulismo parcial y su impacto en calidad de vida de pacientes del Establecimiento de Salud UPAO - Florencia de Mora 2023.

Materiales y Métodos: La investigación fue observacional, de tipo descriptivo correlacional. El estudio estuvo conformado por pacientes edéntulos parciales de 60 años a más que acudieron al Establecimiento de Salud UPAO - Florencia de Mora durante los meses marzo y abril del 2023 excluyéndose pacientes edéntulos totales y aquellos que por alteración de conducta y/o física impidan la evaluación. La muestra se determinó mediante la fórmula estadística para población desconocida donde se tuvo como resultado una muestra total de 92 pacientes. La confiabilidad se realizó mediante la calibración inter evaluador resultando un valor de Kappa 0.99. Los instrumentos que se aplicaron fueron la ficha con la clasificación de Edward Kennedy para evaluar el edentulismo parcial y un cuestionario del perfil de impacto de la salud oral (OHIP-14) para evaluar el impacto que genera en la calidad de vida. Los resultados se analizaron mediante la prueba Chi Cuadrado considerando un nivel de significancia del 5% ($p = 0.05$).

Resultados: No existe relación entre el edentulismo parcial y el impacto sobre calidad de vida, obteniendo para el maxilar superior un valor de $p = 0.309$ y en el maxilar inferior un valor de $p = 0.080$.

Conclusiones: El edentulismo parcial no está relacionado con el impacto en la calidad de vida de pacientes del Establecimiento de Salud UPAO - Florencia de Mora 2023.

Palabras clave: Adulto mayor, arcada parcialmente edéntula, calidad de vida. (Decs)

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between partial edentulism and its impact on the quality of life of patients at the UPAO - Florencia de Mora Health Facility 2023.

Materials and Methods: The research was observational, descriptive and correlational. The study consisted of partially edentulous patients aged 60 years and older who attended the UPAO Health Establishment - Florencia de Mora during the months of March and April 2023, excluding total edentulous patients and those who, due to behavioral and/or physical alterations, prevented the evaluation. The sample was determined by means of the statistical formula for unknown population, resulting in a total sample of 92 patients. Reliability was determined by inter-evaluator calibration, resulting in a Kappa value of 0.99. The instruments used were the Edward Kennedy classification card to evaluate partial edentulism and an oral health impact profile questionnaire (OHIP-14) to evaluate the impact on quality of life. The results were analyzed using the Chi-square test at a significance level of 5% ($p = 0.05$).

Results: There is no relationship between partial edentulism and the impact on quality of life, obtaining a value of $p = 0.309$ for the upper jaw and a value of $p = 0.080$ for the lower jaw.

Conclusions: Partial edentulism is not related to the impact on the quality of life of patients at the UPAO Health Facility - Florencia de Mora 2023.

Keywords: Elderly, jaw edentulous partially, quality of Life. (Mesh)

PRESENTACIÓN

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO

De haber cumplido con las disposiciones vigentes del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, teniendo en consideración presentar la TESIS titulada: **“EDENTULISMO PARCIAL Y SU IMPACTO EN CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD UPAO – FLORENCIA DE MORA 2023.”** Con el fin de optar el **TITULO DE CIRUJANO DENTISTA**, es de mi agrado expresar mi total agradecimiento a los docentes del Programa de Estudios de Estomatología.

El presente trabajo está basado en la recolección de nuevos datos, a través de la investigación y el análisis, además de consultas bibliográficas correspondientes.

ÍNDICE

PORTADA.....	i
PÁGINA DE RESPETO.....	ii
CONTRACARATULA.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
PRESENTACIÓN.....	viii
ÍNDICE.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
I. INTRODUCCIÓN	
Problema de investigación.....	3
Objetivos.....	3
Justificación del estudio.....	3
II. MARCO DE REFERENCIA	
Antecedentes del estudio.....	4
Marco teórico.....	6
Marco conceptual.....	9
Sistema de hipótesis.....	9
III.METODOLOGÍA EMPLEADA	
Tipo y nivel de investigación.....	12
Población y muestra de estudio.....	12
Diseño de investigación.....	14
Técnicas e instrumentos de investigación.....	14
Procesamiento y análisis de datos.....	17
Consideraciones bioéticas.....	17
IV.PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	
Análisis e interpretación de resultados.....	19
V.DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS24	
VI.CONCLUSIONES27	
VII.RECOMENDACIONES27	
VIII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS28	
IX.ANEXOS35	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación del edentulismo parcial e impacto en la calidad de vida de pacientes del Establecimiento de Salud UPAO - Florencia de Mora 2023.....	21
Tabla 2. Relación entre edentulismo parcial con la edad de pacientes del Establecimiento de Salud UPAO - Florencia de Mora 2023.....	21
Tabla 3. Relación entre edentulismo parcial con el sexo de pacientes del Establecimiento de Salud UPAO - Florencia de Mora 2023.....	22
Tabla 4. Relación entre Impacto en calidad de vida con la edad de pacientes del Establecimiento de Salud UPAO - Florencia de Mora 2023.....	22
Tabla 5. Relación entre Impacto en calidad de vida con el sexo de pacientes del Establecimiento de Salud UPAO - Florencia de Mora 2023.....	23

I. INTRODUCCIÓN

Los adultos mayores, al paso de los años han padecido alteración en salud oral, influyendo negativamente en su calidad de vida.¹

La ausencia de piezas dentarias se presenta como alteración y representan a más de un tercio de la población, y que existe un incremento de adultos mayores en el 48% desde 1990 a 2015,² afectando en estética y masticación del paciente y repercutiendo en la ingesta de los alimentos.³

La epidemiología del edentulismo parcial está relacionado con la edad, y que las principales personas que presentan este problema son los adultos mayores; y la World Population Ageing reportó un incremento de personas adultos mayores un 36.5%, estimándose incremento en los próximos años.^{4,5}

La creciente prevalencia de edentulismo parcial en países no desarrollados, genera un dilema entre un aumento y disminución;⁶ teniendo en cuenta el envejecimiento de los adultos jóvenes y el incremento de población adulta.⁷

Las causas del edentulismo parcial son caries, enfermedades sistémicas, enfermedad periodontal y traumas; donde la enfermedad periodontal y caries con las principales causas, encontrándose el 20% de enfermedad periodontal grave y el 100% de caries, afectando a los adultos mayores, según la OMS.⁸

La calidad de vida del adulto mayor puede estar alterada por el edentulismo parcial, esto debido a que cada diente cumple un rol fundamental y la ausencia de uno o más dientes es perjudicial para la salud, influyendo en la autoestima del paciente adulto mayor.⁹

En diversos países se encontró incidencia de edentulismo parcial; en Reino Unido el 94,4%;¹⁰ EE.UU. 50,39% ;¹¹ En Chile 72%;¹² Ecuador 75%¹³ y en Arequipa el 80,56% de adultos mayores que presentan edentulismo parcial.¹⁴

Los pacientes del Establecimiento de Salud UPAO - Florencia de Mora, acuden en su mayoría por dolor dental, y frente a ello deciden extraerse el diente para deshacerse del dolor, no teniendo en cuenta que existen otras alternativas para poder salvaguardar un diente y así puedan evitar la pérdida y ausencia de la pieza dentaria que es de vital importancia.

La recolección de datos que se obtendrán en este estudio es de gran valor, para evidenciar y proporcionar nueva información, con el fin que sirva para generar conciencia del cuidado que se debe de tener con la cavidad oral.

1.1. Problema de investigación

¿Existe relación entre el edentulismo parcial y su impacto en calidad de vida de pacientes del Establecimiento de Salud UPAO - Florencia de Mora 2023?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

- Determinar la relación del edentulismo parcial y su impacto en calidad de vida de pacientes del Establecimiento de Salud UPAO - Florencia de Mora 2023.

1.2.2. Objetivo Específico

- Determinar la relación entre edentulismo parcial con la edad de pacientes del Establecimiento de Salud UPAO - Florencia de Mora 2023.
- Determinar la relación entre edentulismo parcial con el sexo de pacientes del Establecimiento de Salud UPAO - Florencia de Mora 2023.
- Determinar la relación entre el impacto en calidad de vida con la edad de pacientes del Establecimiento de Salud UPAO - Florencia de Mora 2023.
- Determinar la relación entre el impacto en calidad de vida con el sexo de pacientes del Establecimiento de Salud UPAO - Florencia de Mora 2023.

1.3. Justificación del estudio

El estudio tiene como fin teórico determinar el impacto que genera el edentulismo parcial en la calidad de vida, debido a la incidencia que existen en el entorno y la poca evidencia de ello, datos de antecedentes manifiestan una realidad a la que está expuesta la población, siendo este un tema de mucho interés, además de generar información actual de esta problemática.

En el enfoque metodológico del estudio se aplicó la evaluación clínica para realizar la clasificación de Edwar Kennedy correspondiente al tipo de

edentulismo parcial que presenta; para observar el impacto que genera dicha patología en la calidad de vida se aplicó el cuestionario Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP – 14) el cual tiene una alta validez y confiabilidad.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Antecedentes del estudio

Escobar GAA, et al. (El Salvador – 2024), evaluaron el impacto del edentulismo en calidad de vida de la población salvadoreña; fue un estudio transversal. El estudio fue conformado por 3322 pacientes de 15 a más de 60 años de edad del Sistema de Salud Pública de El Salvador que se sometieron al examen clínico y al cuestionario OIDP. Encontrándose para el edentulismo parcial un 68.24% en maxilar superior, 72.42% en maxilar inferior con presencia igualitaria de sexo hombre/mujer, y edad promedio de 43 ± 31.36 años; demostrando diferencias significativas con calidad de vida, siendo un alto impacto en mujeres (9.15%) mayores de 60 años (12.84%) con ausencia de 7 a 12 dientes (24.03%); moderado impacto en mujeres (30.70%) mayores de 60 años (34.18%) con ausencia de 1 a 6 dientes (36.56%), y un bajo impacto en hombres (65.38%) de 15 a 24 años (74,18%) con ausencia de 1 a 6 dientes (54.01%). Se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa de impacto de calidad de vida con el edentulismo parcial, sexo y edad; presentando por lo general un alto impacto de calidad de vida en relación a un mayor número de dientes ausentes.¹⁵

Nayan K, et al. (India - 2022), determinaron la calidad de vida relacionada con la salud bucal en adultos mayores; fue un estudio transversal. El estudio incluyó a 140 pacientes de 60 a 87 años que asistieron al Departamento de Pacientes Ambulatorios de Mithila Minority Dental College and Hospital, y que aceptaron voluntariamente realizarse el examen bucal y llenado del cuestionario de calidad de vida GOHAI. En los resultados relacionados a la edad se encontró un impacto significativo y que el aumento de edad está asociado con una mala calidad de vida ($p = 0.025$); en cuanto al sexo, las mujeres presentaron un 75.71% y tuvieron una mala calidad de vida, con un 83.57% predominó el rango de edad de 60 a 70 años y los pacientes que tuvieron < 20 dientes presentaron un 40% y una

mala calidad de vida. Concluyendo que la calidad de vida está relacionada con la salud bucal, con mayor predominio en las mujeres de edad avanzada y con ausencia de varios dientes.¹⁶

Rodakowska E, et al. (Polonia - 2022), determinaron la calidad de vida relacionada con salud oral empleando el instrumento OHIP – 14; fue un estudio transversal. La población estuvo conformada por 1112 pacientes polacos de 20 a 79 años que fueron seleccionados al azar y se sometieron al llenado del cuestionario OHIP - 14 y a la evaluación dental. En resultados, las mujeres predominaron en un 54.85%, siendo el 19.87% mayores de 65 años, el 34.09% tenía < 20 dientes; las respuestas del cuestionario OHIP - 14 variaron de 2.4% a 25.1% mostrando una asociación significativa en relación a edad ($p=0.000$), sexo ($p=0.005$) y número de dientes ausentes ($p= 0.000$). Concluyendo una relación significativa entre edentulismo parcial y calidad de vida, los valores del OHIP - 14 tienen mayor puntuación en pacientes de edad avanzada y con mayor falta de dientes los cuales generan un alto impacto en calidad de vida.¹⁷

Taco E, et al. (Perú - 2022), evaluaron la relación entre edentulismo parcial y calidad de vida en pacientes de un consultorio privado; fue un estudio transversal. El estudio incluyó a 101 pacientes adultos que acudieron a un consultorio privado, aceptaron participar, completaron el cuestionario (GOHAI) y fueron evaluados clínicamente. Los resultados mostraron un valor de $p = 0.519$ para la asociación entre edentulismo parcial y calidad de vida; sin embargo, el 93.1% de pacientes presentaron baja calidad de vida, el 5.9% moderada calidad de vida y el 1.1% alta calidad de vida. Concluyendo que no existe relación entre edentulismo parcial y calidad de vida, predominando una baja calidad de vida.¹⁸

Losif L, et al. (Rumania - 2021), evaluaron la calidad de vida relacionada con la salud bucal de ancianos en residencias, fue un estudio transversal. La población fue conformada por 58 pacientes de 65 a 103 años de edad institucionalizados de residencias de Bucarest, que fueron examinados clínicamente y respondieron el cuestionario OHIP - 14; se encontró en el maxilar superior edentulismo parcial clase III en un 50% con un impacto bajo en calidad de vida, con predominio de las mujeres en el rango de edad de 65 a 75 años; en el maxilar inferior un 62.5% correspondió a un edentulismo parcial clase III con impacto bajo en calidad de

vida y predominio en mujeres en el rango de edad de 65 a 75 años. Se concluyó que no hay relación estadística del impacto de calidad de vida con el edentulismo parcial, sexo y edad; sin embargo, si hubo relación entre el edentulismo parcial y la edad.¹⁹

Escudero E, et al (Bolivia - 2020), determinaron la prevalencia del edentulismo parcial y su impacto en calidad de vida de la población de 15 a 85 años de la ciudad de Sucre; fue un estudio transversal, observacional y descriptivo. La población fue conformada por 735 pacientes del Distrito Valle Hermoso de la ciudad de Sucre y la Facultad de odontología, que se sometieron a evaluación odontológica y a la encuesta OHIP - 14 para determinar el impacto de calidad de vida en salud oral. Se encontró un 66.8% de edentulismo parcial con mayor predominio en mujeres clase I 15.6%, clase II 8.0%, clase III 24.5%, clase IV 1.9% ($p=0.017$) y en el rango de edad de 60 a 85 años clase I 7.2%, clase II 1.4%, clase III 1.2%, clase IV 0.4% ($p=0.005$); el impacto del edentulismo en calidad de vida correspondió a un 84.2% como alto impacto según OHIP - 14, predominando alto impacto en las mujeres 52.1% ($p=0.001$) y un 19.3% de alto impacto en el rango de edad de 60 a 85 años ($p=0.00$). Concluyendo la relación existente entre el edentulismo parcial y el impacto de calidad de vida, siendo la clase III con mayor presencia en pacientes hombres y mujeres, mientras que para la edad de 60 a 85 años predominó la clase I, teniendo un alto impacto en la calidad de vida.²⁰

2.2. Marco teórico

El edentulismo parcial es la ausencia de uno o más dientes en la cavidad oral, es de origen irreversible que afecta a muchos individuos a nivel mundial sin discriminar edad, sexo y etnia; causando cambios en contorno, tamaño y estructura ósea del sistema estomatognático; afectando en estética, armonía facial y presentando consecuencias en oclusión, masticación, deglución y fonética.²¹

Los factores de riesgo están relacionados al traumatismo, enfermedad sistémica, bruxismo, farmacoterapia, enfermedad periodontal y caries; y las consecuencias afectan causando disfunción temporomandibular, migración, giroversion e inclinaciones de los dientes, que muchas veces dificultan realizar los movimientos fisiológicos.²²

Diversos autores presentaron teorías para clasificar al edentulismo parcial; entre ellos, Mauk clasificó en 4 clases y representaba el número, longitud de brecha edéntula y posición de dientes; Godfrey clasificó la longitud y localización de brecha edéntula, tipo de apoyo en relación con la cantidad de dientes presentes; Friedman clasificó de acuerdo a que función cumple la brecha edéntula posterior; Beckett clasificó en 3 clases y se enfocó en consecuencias fisiológicas, biológicas y en la masticación; las clasificaciones expuestas fueron muy útiles, pero fue muy complicado para el entendimiento del paciente.²³

Existe una clasificación propuesta por Edward Kennedy, la cual cuenta con buena aceptación y representa la localización de la brecha edéntula en relación a los dientes en boca, considerando la: Clase I, áreas edéntulas bilaterales posteriores a los dientes remanentes; Clase II, área edéntula unilateral posterior a los dientes remanentes (extremo libre unilateral); Clase III, área edéntula unilateral posterior con dientes remanentes anterior y posterior a ello; Clase IV, área edéntula única anterior y bilateral a los dientes remanentes (extremo libre anterior) y debe comprender ambos lados de la línea media. Además Applegate menciona ciertas reglas para mejorar su uso, regla 1, la clasificación considera la preparación de la boca, ya que las futuras exodoncias pueden variar la clasificación; regla 2, si falta el tercer molar, el espacio no se considera en la clasificación por que este no es reemplazado; regla 3, si se encuentran presentes los terceros molares y servirán como pilares deben entrar en la clasificación; regla 4, si el segundo molar antagonista falta y no será restaurado esa área edéntula no se considera en la clasificación; regla 5, las áreas más posteriores predominan la clasificación a excepción del tercer molar; regla 6, las áreas adicionales a las que determinaron la clasificación primaria son llamadas modificaciones y se designa con un número arábigo; regla 7, las modificaciones se consideran de acuerdo al número de espacios edéntulos adicionales y solo se presentan en la clase I, II, III.²⁴

La escuela de Chicago en el siglo XX presentó calidad de vida relacionado con la opulencia, y con el paso de los años, se presentó como el bien, de bienes materiales y social. La OMS la define como captación del individuo en valores y cultura, siendo indispensable el bienestar de las condiciones en la que vive.²⁵

Los pacientes adultos mayores a lo largo de su ciclo de vida están propensos a padecer alguna alteración, donde afecta su etapa cronológica, y lo funcional, repercutiendo en lo físico, psíquico y social de su actividad diaria.²⁶ Es importante evidenciar su impacto en calidad de vida, debido al gran crecimiento poblacional que existe en diversos países.²⁶

Debido al incremento poblacional, se realizaron estudios para evidenciar el impacto que se genera sobre calidad de vida, a través de instrumentos como cuestionarios, los cuales son: el GOHAI (índice de evaluación de la salud oral geriátrica), calidad de vida en relación a la salud oral y OHIP (perfil de impacto en salud oral).²⁷

El instrumento más recomendado para evaluar impacto en calidad de vida es el perfil de impacto de salud oral. La versión amplia es el OHIP-49, consta de 49 interrogantes que indagan en 7 dimensiones²⁸; y la versión abreviada que cuenta con solo 14 interrogantes (OHIP- 14) evidenciando que es tan confiable como la versión extensa; las respuestas se presentan en escala de Likert de nunca (0), casi nunca (1), algunas veces (2), frecuentemente (3) y siempre (4), que al final se realiza la sumatoria de los puntajes obteniendo puntaje mínimo de 0 y máximo de 56 puntos.²⁹

El impacto que genera el edentulismo parcial en la calidad de vida, afecta en lo social, funcionalidad y estética del paciente, impidiendo que ejecute sus actividades rutinarias con normalidad; además de presentar complicaciones en comunicación y alimentación, las cuales influyen negativamente afectando su calidad de vida.³⁰

2.3. Marco conceptual

Edentulismo Parcial

Cauvi y Feldman en su teoría de morbilidad y mortalidad dentaria, presenta el desarrollo de la enfermedad dental a lo largo de su vida. Siendo la caries y enfermedad periodontal los factores predominantes adquiridos, y los congénitos pueden presentarse debido alguna alteración genética que se presente durante el proceso de nacimiento.³¹

Adulto mayor edéntulo parcial

En la actualidad se observa en diversos países del mundo un incremento de envejecimiento poblacional tanto en cantidad como proporción de adultos mayores; según la proyección de la OMS ²⁵, el grupo poblacional de 60 años a más para el 2050 se duplicará considerablemente. El Perú no es ajeno al envejecimiento poblacional, presentando un crecimiento en la población adulto mayor de 5.7% en el año 1950 a 13.6% en el año 2023 y continúa su incremento hasta la actualidad, tal como lo demuestra el INEI.³²

Se obtuvo información de un predominio de pacientes adultos mayores (60 años a más) con edentulismo parcial; presentando mayor incidencia en departamentos como Cusco, Huánuco y Trujillo.³³

Calidad de vida

Urzua y Caqueo en su teoría integrativa donde el ser humano depende de si mismo, teniendo en cuenta sus emociones, intelectualidad y creatividad en su interior; por otro lado, los aspectos externos están ligados a lo socioeconómico, cultural, político y psicológico y que se representan en pensamientos y sentimientos positivos y negativos consigo mismo.

2.4. Sistema de Hipótesis

Ha:

Si existe relación entre edentulismo parcial y su impacto en calidad de vida de pacientes del Establecimiento de Salud UPAO - Florencia de Mora 2023.

H0:

No existe relación entre edentulismo parcial y su impacto en calidad de vida de pacientes del Establecimiento de Salud UPAO - Florencia de Mora 2023.

2.5. Variables e indicadores

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL E INDICADORES	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN
EDENTULISMO PARCIAL	Ausencia de algunas piezas dentales en espacios específicos de la cavidad bucal. ²¹	<p>Se evaluó mediante el examen clínico intraoral y se clasificó según Kennedy:</p> <p>Clase I: Áreas edéntulas bilaterales posteriores a los dientes remanentes (extremo libre bilateral). Clase II: Área edéntula unilateral posterior a los dientes remanentes (extremo libre unilateral). Clase III: Área edéntula unilateral posterior con dientes remanentes posterior y anterior a ello. Clase IV: Área edéntula única anterior y bilateral a dientes remanentes (extremo libre anterior), comprende ambos lados de la línea media.²⁴</p>	Cualitativo	Nominal
IMPACTO DE CALIDAD DE VIDA	Captación de la vida de un individuo en un ámbito cultural y de valores que se ve reflejado en sus propósitos. ²⁵	<p>Se registró mediante un cuestionario OHIP 14. Estos resultados se clasificaron en:</p> <p>Bajo: 0 - 18. Moderado: 19 - 37. Alto: 38 - 56.²⁹</p>	Cualitativo	Ordinal

CO - VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZ A	ESCALA DE MEDICIÓN
EDAD	Tiempo cronológico desde el día del nacimiento de una persona, animal o planta. ³⁵	Se registró la edad según el documento nacional de identidad. 60 – 69 años 70 – 79 años 80 años a más	Cualitativo	Ordinal
SEXO	Característica biológica y fisiológica de la especie humana para distinguirse en el género varón o mujer. ³⁵	Se registró el sexo del paciente según lo indicado en el documento nacional de identidad. -Hombre -Mujer	Cualitativo	Nominal
MAXILAR	Estructura ósea de la cara donde se encuentran situadas las piezas dentarias. ³⁶	Se registró para determinar el edentulismo parcial para cada maxilar. -Maxilar Superior -Maxilar Inferior	Cualitativo	Nominal

III. METODOLOGIA EMPLEADA

3.1. Tipo de investigación

Según Méndez I, et al. ³⁷

Periodo en que se capta la información	Evolución del fenómeno estudiado	Comparación de grupos	Interferencia del investigador en el estudio
Prospectivo	Transversal	Descriptivo	Observacional

3.1.1. **De acuerdo al fin que se persigue:** Básica

3.1.2. **De acuerdo a la intervención del investigador:**

Observacional – correlacional.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Características generales

Estuvo conformada por 120 pacientes adultos mayores del establecimiento de salud UPAO - Florencia de Mora en el periodo 2023, durante los meses marzo y abril.

a. Criterios de inclusión

- Pacientes adultos mayores edéntulos parciales del establecimiento de salud UPAO - Florencia de Mora en el periodo 2023 durante los meses de marzo y abril.
- Pacientes adultos mayores edéntulos parciales que aceptaron participar en la investigación.

b. Criterios de exclusión

- Paciente adulto mayor edéntulo parcial con alguna alteración de conducta y/o física que impida la evaluación.

3.2.2. Marco de muestreo:

No existió un listado de pacientes edéntulos parciales.

3.2.3. Unidad de muestreo:

Paciente de 60 años a más que acudieron al Establecimiento de Salud UPAO - Florencia de Mora 2023.

3.2.4. Unidad de análisis:

Paciente de 60 años a más que acudió al Establecimiento de Salud UPAO - Florencia de Mora 2023.

3.2.5. Tamaño muestral

En donde:

N = tamaño de la población = 120

Z = nivel de confianza 95% = 1.96

P = probabilidad de éxito = 0.50

Q = probabilidad de fracaso = 0.50

D = Error máximo admisible = 0.05

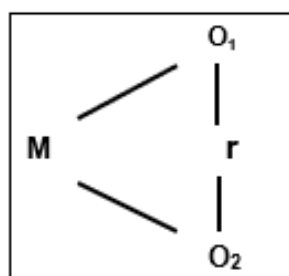
La muestra estuvo conformada por 92 pacientes del Establecimiento de salud UPAO - Florencia de Mora.

3.3. Tipo de muestreo:

Muestreo No Probabilístico por conveniencia.

3.4. Diseño de investigación

Esquema:



Donde:

M = Muestra

O₁ = Variable 1 (Edentulismo Parcial)

O₂ = Variable 2 (Calidad de Vida)

r = Relación de variables de estudio

3.5. Técnicas e instrumentos de investigación

3.5.1. Método de recolección de datos

Observacional.

3.5.2. Instrumento de recolección de datos

Cuestionario OHIP - 14 y examen clínico oral.

Previa recolección de datos se utilizó un consentimiento informado.(Anexo 2); para medir el impacto en calidad de vida se utilizó el cuestionario (OHIP – 14) el cual presenta 14 interrogantes, con respuestas en escala de Likert, nunca (0), casi nunca (1), algunas veces (2), siempre (3), frecuentemente (4), al finalizar se realiza la sumatoria de todos los valores obtenidos de cada pregunta para determinar en cada paciente un bajo, moderado o alto impacto en calidad de vida (Anexo 3); el edentulismo parcial se registró mediante una ficha donde se clasificó según Edward Kennedy, ubicación en maxilar superior e inferior, además de la edad y sexo. (Anexo 4).

3.5.3. Descripción del procedimiento

A. De la aprobación del proyecto

Aprobado por la unidad de investigación, mediante la resolución decanal N° 0201-2023-FMEHU-UPAO. (Anexo 5)

B. De la autorización para la ejecución

Se envió la solicitud de carta de presentación por parte del Director de Programa de Estudio de Estomatología – UPAO dirigido al Director del Establecimiento de Salud UPAO – Florencia de Mora. (Anexo 6)

C. Calibración

Se realizó para validar datos referentes al edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy. La calibración interevaluador se ejecutó con un especialista en rehabilitación oral quien brindó una clase teórica para complementar los conocimientos del investigador, luego, el especialista en el área y el investigador evaluaron a los mismos pacientes para poder contrastar similitud en los resultados obtenidos y demostrar que el investigador cuenta con un adecuado entrenamiento para realizar la medición de manera correcta; por otro lado, la calibración intraevaluador no pudo ser ejecutada debido al limitado tiempo que se tenía, además de no contarse con la disponibilidad de los pacientes para que acudan de manera consecutiva a la evaluación.

La calibración interevaluador se realizó con la presencia de un doctor especialista en rehabilitación oral. Se contó con 20 pacientes a los cuales se les informó y aceptaron ser parte de la evaluación, entregándose barreras de bioseguridad tanto para los pacientes como para el especialista evaluador y el investigador; los valores obtenidos entre el doctor especialista en rehabilitación oral y el investigador fueron sometidos a la fórmula estadística (Kappa de Cohen) para contrastar la semejanza de los datos obtenidos. El resultado fue de Kappa de Cohen = 0.99, determinando una concordancia casi perfecta entre el especialista e investigador. (Anexo 7)

Concluyendo que el resultado presentado confirma el correcto entrenamiento del investigador, siendo calibrado satisfactoriamente para evaluar el edentulismo parcial.

D. Validez y confiabilidad

El instrumento cuenta con validación en distintos países y traducido en diferentes idiomas, siendo muy aceptable para su aplicación.³⁸

Becerra y Condori (Perú - 2022), expusieron la validación en español del OHIP 14 mediante el análisis factorial exploratorio (AFE) y el análisis factorial confirmatorio (AFC), obteniendo el 88.50% de varianza total y ajuste aceptable, $\chi^2/gf = 3,72$; NNFI = 0,98; CFI = 0,99; SRMR = 0,031; RMSEA = 0,081 (IC 90 %: 0,070-0,093). Concluyendo que el cuestionario presenta propiedades métricas aceptables, por lo tanto, tiene validez para ser aplicado en investigaciones.³⁹

Dávila (Ecuador - 2020), validación en español del OHIP 14, en la validez convergente usó la correlación de rangos, obteniendo un rango entre 0.98 – 0.99; indicando que es un instrumento con validez para ser aplicado en investigaciones.⁴⁰

La confiabilidad del instrumento se aplicó en el 30% del número de la muestra total obtenida para el estudio, siendo un total de 28 pacientes adultos mayores que acudieron al Centro de Salud Bellavista - La Esperanza en el mes de noviembre. Los datos recolectados se procesaron mediante el análisis del Coeficiente de Cronbach, obteniendo como resultado $\alpha = 0.802$ representado como una buena confiabilidad del instrumento. (Anexo 8)

E. De la recolección de datos

La metodología empleada fue validada en estudios previos expuestos por Taco et al¹⁸ y Losif et al¹⁹.

Teniendo la autorización pertinente del establecimiento de salud, se procedió seleccionando a los pacientes adultos mayores edéntulos parciales. (Anexo 9)

Primero se les entrego a los pacientes el consentimiento informado para que sea llenado y conste que aceptaron formar parte de la investigación, recalcando que será usada para fines académicos y en confidencialidad.

Posterior a ello, los participantes fueron examinados sentados en sillas bajo iluminación natural y se utilizó una linterna cuando fue necesario; se recolectó los datos para medir el impacto de la calidad de vida mediante el cuestionario de perfil de impacto en la salud oral (OHIP - 14), el cual consta de 14 preguntas y cada una de ellas tiene un grupo de posibles respuestas distribuidas en escala Likert de 5 puntos, los puntos obtenidos de cada pregunta se sumaron y se obtuvieron puntajes entre 0 y 56, esta sumatoria de cada individuo determinó un impacto bajo, moderado u alto en calidad de vida. En el examen oral se utilizó mascarilla, baja lenguas estéril y guantes, con el fin de evaluar la cavidad oral y registrar el tipo de edentulismo parcial por cada individuo.

3.6. Procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos a través de los instrumentos de medición fueron ingresados en una base de datos para su procesamiento y análisis, se utilizó el software Microsoft Excel versión 16 e IBM SPSS versión 26 para la estadística descriptiva. Los resultados se presentaron en cuadros estadísticos teniendo en cuenta cada objetivo que se presentó en la investigación teniendo en cuenta las gráficas porcentual absoluta y relativa.

La relación entre variables se obtuvo mediante la estadística inferencial, y se aplicó la prueba de Chi Cuadrado en base a la aceptación o rechazo de la hipótesis nula; teniendo un valor de significancia de 0.05 relacionado con el p valor, si este es menor a la significancia se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, que existe relación entre variables; si el p valor es mayor a la significancia se acepta la hipótesis nula que nos indica que no existe relación.

3.7. Consideraciones Bioéticas

- Se tomaron en cuenta los principios de la declaración de Helsinki, modificada en Fortaleza-Brasil. Octubre del 2013, donde se aplicó el artículo 25 y 28, el cual indica que las personas que forman parte del estudio deben ser capaces de

brindar su consentimiento informado, y que si hay alguna persona que no pueda brindar su consentimiento, no debe formar parte del estudio.⁴¹

- Autorización por parte del comité de Bioética de la UPAO. (Anexo 10)

IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados

En el estudio se evaluaron un total de 92 pacientes del Establecimiento de Salud UPAO - Florencia de Mora, que cumplieron con los criterios establecidos.

No existe relación estadísticamente entre el edentulismo parcial y su impacto en calidad de vida, obteniendo valor de $p = 0.309$ en maxilar superior y $p = 0.080$ en maxilar inferior; sin embargo, presenta un impacto alto en calidad de vida predominante en ambos maxilares y en edentulismo parcial Clase I. (Tabla 1)

En relación al edentulismo parcial y la edad. En el maxilar superior los pacientes de 60 a 69 años presentaron el 21.7% de edentulismo parcial clase III; los pacientes de 70 a 79 años el 21.7% para la clase I; y pacientes de 80 años a más el 12% para clase I; en el maxilar inferior, presentaron edentulismo parcial clase I, el 16.3% en pacientes de 60 a 69 años; el 33.7% en pacientes de 70 a 79 años y el 14.1% en pacientes de 80 años a más. Al relacionar las variables se encontró el valor de $p = 0,000$ para ambos maxilares, indicando la relación entre la edad y edentulismo parcial, lo que sugiere que la distribución del edentulismo varía considerablemente según la edad. (Tabla 2)

En relación al edentulismo parcial y el sexo. En el maxilar superior, el 31.5% de pacientes mujeres y el 8.7% de los hombres presentaron edentulismo parcial clase I; en el maxilar inferior, el 52.2% de mujeres y el 12% de hombres presentaron edentulismo parcial clase I. A pesar de las diferencias en porcentajes entre hombres y mujeres, no se encontró relación entre edentulismo parcial y sexo, obteniendo como valor $p = 0.371$ en el maxilar superior y $p = 0.259$ en el maxilar inferior. (Tabla 3)

En relación al impacto de calidad de vida y edad. Hubo un predominio de impacto alto en calidad de vida, presentando el 21.7% en pacientes de 60 a 69 años, el 28.3% de 70 a 79 años y el 13% en pacientes de 80 años a más; sin embargo, no se encontró relación entre la edad y el impacto en calidad de vida con un valor de $p = 0.155$. (Tabla 4)

En relación al impacto de calidad de vida y sexo. Predominó el impacto alto en calidad de vida, presentando el 51.1% en pacientes mujeres y el 12% en hombres; sin embargo, no se encontró relación entre el sexo y el impacto en calidad de vida con un valor $p = 0.391$. (Tabla 5)

Tabla 1. Relación entre edentulismo parcial e impacto en calidad de vida de pacientes del Establecimiento de Salud UPAO – Florencia de Mora 2023.

		Impacto en calidad de vida								X ²	p
		Bajo		Moderado		Alto		Total			
		f	%	f	%	f	%	f	%		
Edentulismo parcial	Clase I	0	0,0%	12	13,0%	25	27,2%	37	40,2%		
	Clase II	0	0,0%	8	8,7%	18	19,6%	26	28,3%	2,347	0,309
	Clase III	0	0,0%	14	15,2%	15	16,3%	29	31,5%		
Maxilar superior	Clase I	0	0,0%	17	18,5%	42	45,7%	59	64,2%		
	Clase II	0	0,0%	10	10,9%	11	12,0%	21	22,8%	5,057	0,080
	Clase III	0	0,0%	7	7,6%	5	5,4%	12	13,0%		
Maxilar inferior	Clase I	0	0,0%	17	18,5%	42	45,7%	59	64,2%		
	Clase II	0	0,0%	10	10,9%	11	12,0%	21	22,8%	5,057	0,080
	Clase III	0	0,0%	7	7,6%	5	5,4%	12	13,0%		
Total		0	0,0%	34	37,0%	58	63,0%	92	100,0%		

Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla 2. Relación entre edentulismo parcial con la edad de pacientes del Establecimiento de Salud UPAO – Florencia de Mora 2023.

		Edad						Total	X ²	p	
		60 a 69 años		70 a 79 años		80 años a más					
		f	%	f	%	f	%				
Edentulismo parcial	Clase I	6	6,5%	20	21,7%	11	12,0%	37	40,2%		
	Clase II	9	9,8%	14	15,2%	3	3,3%	26	28,3%	24,003	0,000
	Clase III	20	21,7%	9	9,8%	0	0,0%	29	31,5%		
Maxilar superior	Clase I	15	16,3%	31	33,7%	13	14,1%	59	64,2%		
	Clase II	9	9,8%	11	12,0%	1	1,1%	21	22,8%	21,159	0,000
	Clase III	11	12,0%	1	1,1%	0	0,0%	12	13,0%		
Maxilar inferior	Clase I	15	16,3%	31	33,7%	13	14,1%	59	64,2%		
	Clase II	9	9,8%	11	12,0%	1	1,1%	21	22,8%	21,159	0,000
	Clase III	11	12,0%	1	1,1%	0	0,0%	12	13,0%		
Total		35	38,0%	43	46,7%	14	15,2%	92	100,0%		

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Tabla 3. Relación entre edentulismo parcial con el sexo de pacientes del Establecimiento de Salud UPAO - Florencia de Mora 2023.

Edentulismo parcial		Sexo						X ²	p
		Mujer		Hombre		Total			
		f	%	f	%	f	%		
Maxilar superior	Clase I	29	31,5%	8	8,7%	37	40,2%	1,983	0,371
	Clase II	23	25,0%	3	3,3%	26	28,3%		
	Clase III	26	28,3%	3	3,3%	29	31,5%		
Maxilar inferior	Clase I	48	52,2%	11	12,0%	59	64,2%	2,705	0,259
	Clase II	18	19,6%	3	3,3%	21	22,8%		
	Clase III	12	13,0%	0	0,0%	12	13,0%		
Total		78	84,8%	14	15,2%	92	100,0%		

Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla 4. Relación entre el impacto en calidad de vida con la edad de pacientes del Establecimiento de Salud UPAO - Florencia de Moa 2023.

Impacto en la calidad de vida	Edad						Total	X ²	p	
	60 a 69 años		70 a 79 años		80 años a más					
	f	%	f	%	f	%				
Bajo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%		
Moderado	15	16,3%	17	18,5%	2	2,2%	34	37,0%	3,734	0,155
Alto	20	21,7%	26	28,3%	12	13,0%	58	63,0%		
Total	35	38,0%	43	46,7%	14	15,2%	92	100,0%		

Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla 5. Relación entre el impacto en calidad de vida con el sexo de pacientes del Establecimiento de Salud UPAO - Florencia de Mora 2023.

Impacto en la calidad de vida	Sexo						X ²	p
	Mujer		Hombre		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Bajo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%		
Moderado	31	33,7%	3	3,3%	34	37,0%	0,737	0,391
Alto	47	51,1%	11	12,0%	58	63,0%		
Total	78	84,8%	14	15,2%	92	100,0%		

Fuente: Ficha de recolección de datos

V. DISCUSION

Una de las alteraciones más frecuentes en la cavidad oral del adulto mayor es el edentulismo parcial, relacionado con morbilidad y mortalidad y asociada con factores congénitos y adquiridos del individuo.^{30,31}

Se establece que no existe relación entre edentulismo parcial y el impacto en calidad de vida en los pacientes que acudieron al Establecimiento de Salud UPAO - Florencia de Mora; sin embargo, presentó un impacto alto en calidad de vida asociado al edentulismo parcial Clase I; los resultado encontrados son similares a los expuestos por Losif et al¹⁹ y Taco et al¹⁸, quienes en sus estudios no encontraron relación entre edentulismo parcial y el impacto en calidad de vida, probablemente debido al limitado grupo de estudio que se incluyó en la investigación; no obstante, Losif et al¹⁹ presentó un bajo impacto en calidad de vida asociado al edentulismo parcial, probablemente se debe a que es un país ubicado en el continente europeo el cual cuenta con distintas costumbres y educación que pueden influir en el estudio; y Taco et al¹⁸ presentó una baja calidad de vida en relación al edentulismo parcial, probablemente debido a que la investigación se realizó en un grupo de estudio similar. Por otro lado, se encontró diferencia con los estudios de Escobar et al¹⁵ y Escudero et al²⁰, quienes si encontraron relación significativa entre el edentulismo parcial y el impacto en calidad de vida, probablemente a que el estudio contó con un número mayor de participantes lo cual influye estadísticamente; no obstante, Escobar et al¹⁵ presentó un bajo impacto en calidad de vida, probablemente debido a las diferentes costumbres que pueden influir; Escudero et al²⁰ presentó un impacto alto en calidad de vida asociado al edentulismo parcial probablemente debido a que se trabajó con una población de características similares.

El edentulismo parcial presentó relación significativa con la edad, presentándose con mayor incidencia en el rango de edad de 70 a 79 años tanto en el maxilar superior e inferior; estos resultados son similares a los expuestos por Nayan et al¹⁶, Losif et al¹⁹ y Escudero et al²⁰, quienes emplearon en su estudio, grupo de edades semejantes, y cuando más avanza la edad hay mayor probabilidad de pérdida dentaria lo que conlleva al edentulismo parcial.

El edentulismo parcial no presentó relación significativa con el sexo; sin embargo, presentó tanto en el maxilar superior e inferior, predominio del sexo mujer en todas las clases de edentulismo parcial, resaltando en mayor frecuencia la Clase I; estos resultados son similares a los expuestos por Losif et al¹⁹, probablemente debido a que el sexo hombre y mujer no estaban distribuidos equitativamente, a pesar de ello, se presentaba en mayor frecuencia en las mujeres; por otro lado, presentó discrepancia con los resultados de Escudero et al²⁰, donde si encontró relación del edentulismo parcial con el sexo, esto probablemente debido a que el estudio estuvo conformado por un mayor número de pacientes y tuvo una distribución equitativa entre ambos sexos.

No se presentó relación significativa entre el impacto en calidad de vida con la edad, sin embargo, se observó un impacto moderado y alto en pacientes de 70 a 79 años; los resultados fueron similares a los obtenidos por Losif et al¹⁹, donde concluyó que no existía relación significativa entre el impacto en calidad de vida y edad, a pesar de ello, predominó un impacto bajo en calidad de vida, esto probablemente debido a que el estudio fue realizado en un continente distinto el cual cuenta con educación y costumbres diferentes. Por otro lado, discrepamos con los estudios de Escobar et al¹⁵, Nayan et al¹⁶, Rodakowska et al¹⁷ y Escudero et al²⁰, quienes presentaron una relación significativa entre el impacto en calidad de vida y la edad, esto probablemente debido a que se empleó un mayor número de pacientes en el estudio; sin embargo, Escobar et al¹⁵ tuvo un impacto alto y moderado en pacientes de 60 a 69 años, Nayan et al¹⁶ tuvo un impacto alto en pacientes de 60 a 70 años, Rodakowska et al¹⁷ impacto alto en pacientes de 65 a 79 años y Escudero et al²⁰ impacto alto en calidad de vida en pacientes de 60 a 85 años.

El impacto en calidad de vida en relación al sexo no presentó relación significativa; sin embargo, se observó un impacto moderado y alto en pacientes mujeres; los resultados obtenidos son semejantes a los expuestos por Losif et al¹⁹, probablemente debido al pequeño grupo de estudio que se incluyó en la investigación y que en su mayoría fueron mujeres. Por otro lado, presentaron diferencia con los resultados obtenidos por Escobar et al¹⁵, Nayan et al¹⁶, Rodakowska et al¹⁷ y Escudero et al²⁰, quienes, si presentaron una relación

significativa y con predominio en las mujeres en un alto y moderado impacto en calidad de vida, probablemente debido a que los estudios contaron con un mayor número de participantes lo cual influye estadísticamente.

En cuanto a las limitaciones debemos considerar, la reducida muestra que se obtuvo en el estudio; además, del corto periodo de tiempo con el que se contó para realizar la recolección de datos; teniendo en cuenta que existe un incremento tanto en cantidad como proporción de la población de adultos mayores que padecen edentulismo parcial, para lo cual debemos prestar atención e implementar soluciones de mejora.

VI. CONCLUSIONES

- No existe relación entre el edentulismo parcial y su impacto en calidad de vida de pacientes del Establecimiento de Salud UPAO - Florencia de Mora 2023.
- Existe relación significativa entre edentulismo parcial y la edad de pacientes del Establecimiento de Salud UPAO - Florencia de Mora 2023.
- No existe relación entre edentulismo parcial y el sexo de pacientes del Establecimiento de Salud UPAO - Florencia de Mora 2023.
- No existe relación entre el impacto en calidad de vida y la edad de pacientes del Establecimiento de Salud UPAO - Florencia de Mora 2023.
- No existe relación entre el impacto en calidad de vida y el sexo de pacientes del Establecimiento de Salud UPAO Florencia de Mora 2023.

VII. RECOMENDACIONES

- Impulsar próximos estudios con mayor población, tomando en cuenta establecimientos públicos y privados, a nivel distrital, regional y nacional; con el fin de contemplar cómo se encuentra la realidad desde una población específica hasta una más general.
- Educar e incentivar buenos hábitos y costumbres de salud oral y evitar la mayor incidencia de edentulismo parcial.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva D, Freitas Y de, Oliveira T, Silva R, Pegado CP, Lima K. Oral health conditions and activities of daily living in an elderly population in Brazil. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2016 [citado 10 Sep 2022];19(6):917–29. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.160031>.
2. Kassebaum NJ, Smith AGC, Bernabé E, Fleming TD, Reynolds AE, Vos T, Murray CJL, Marcenes W; GBD 2015 Oral Health Collaborators. Global, Regional, and National Prevalence, Incidence, and Disability-Adjusted Life Years for Oral Conditions for 195 Countries, 1990-2015: A Systematic Analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors. *J Dent Res* [Internet]. 2017 [citado 10 Sep 2022];96(4):380-387. <https://doi.org/10.1177/0022034517693566>.
3. Crespo-Cuenca L, Mesa-Rodríguez N, Parra-Enríquez S, Gómez-González D. Repercusión de la nutrición en la salud bucal. *Correo Científico Médico* [Internet]. 2021 [citado 10 Sep 2022]; 25 (3) Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3656>.
4. Peltzer K, Hewlett S, Yawson AE, Moynihan P, Preet R, Wu F, Guo G, Arokiasamy P, Snodgrass JJ, Chatterji S, Engelstad ME, Kowal P. Prevalence of loss of all teeth (edentulism) and associated factors in older adults in China, Ghana, India, Mexico, Russia and South Africa. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2014 [citado 10 Sep 2022];11(11):11308-24. <https://doi.org/10.3390/ijerph111111308>.
5. Luengas AM, Sáenz ML, Tenorio TG, Garcilazo GA, Díaz FM. Aspectos sociales y biológicos del edentulismo en México: un problema visible de las inequidades en salud. *Ciancia Clinicals* [Internet]. 2015 [citado 13 Sep 2022];16(2):29–36. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cc.2015.12.002>
6. Khazaei S, et al. Edentulism and tooth loss in Iran: SEPAHAN systematic review No.6. *Int J Prev Med.* [Internet]. 2012 [13 Sep 2022]; 3(1): S42. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3399303/>

7. Douglass W, Shih A, Ostry L. ¿Habrá necesidad de dentaduras postizas completas en los Estados Unidos en 2020? J Prótesis Dent [Internet].2002 [citado 13 Sep 2022]; 87:5–8. Disponible en: <https://doi.org/10.35381/s.v.v3i6.329>
8. OMS: Organización Mundial de la Salud [internet] Ginebra: who; 1948 [actualizado abril 2012; citado 13 de Sep 2022]. Salud Bucodental. disponible en: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2908/1/RE_ESTO_ALBERT.RODRIGUEZ_PRAVALENCIA.DE.EDENTULISMO_DATOS.PDF
9. Sánchez-García S, Juárez-Cedillo T, Reyes-Morales H, de la Fuente-Hernández J, Solórzano-Santos F, García-Peña C. Estado de la dentición y sus efectos en la capacidad de los ancianos para desempeñar sus actividades habituales. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2007[citado 13 Sep 2022]; 49(3):173-181. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000300002&lng=es
10. Kim S, Park S, Lin M. Pérdida permanente de dientes e ingesta de bebidas endulzadas con azúcar en adultos jóvenes estadounidenses. J Abolladura de Salud Pública [Internet] 2017 [13 Sep 2022]; 77:148–54. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342019000400478
11. Begum SK, Reddy VC, Kumar RV, Sudhir KM, Srinivasulu G, Ali SK. Prevalencia de pérdida de dientes e indicadores de riesgo entre personas adultas que visitan centros de salud comunitarios en el distrito de Nellore, Andhra Pradesh: Un estudio transversal. J Asociación India Sanar Pública Dent. [Internet] 2016 [citado 13 Sep 2022]; 14:413. Disponible en: http://www.scientiarvm.org/cache/archivos/PDF_863204751.pdf
12. Cortés V, Carrasco F, Vergara C. Prevalencia de edentulismo parcial y total en islas Butachauques y Tac, Quemchi, 2013. Rev. chil. salud pública [Internet]. 7 de noviembre de 2014 [citado 15 Sep 2022];18(3): 257-

262.Disponible en:
<https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/33956>.

13. Vanegas-Avecillas E, Villavicencio-Caparó E, Alvarado Jiménez O, Ordóñez Plaza P. Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica universitaria Cuenca Ecuador 2016. *Rev. Estomatol. Herediana* [Internet] 2016. [citado 15 Sep 2022]; 26(4):215-221. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552016000400003&lng=es
14. Gonzalez A. Prevalencia del edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes atendidos en una clínica particular Arequipa [Internet] 2021. [citado 16 Sep 2022] [Tesis de Pregrado] Arequipa. Universidad Continental; 2021. Disponible en:
<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/10608>
15. Escobar GAA, Cartagena FJR, De Gonzáles WYE, De Rodríguez KAA, Bravo M, Mesa F, et al. Edentulism and quality of life in the Salvadoran population: a cross-sectional study. *BMC Oral Health* [Internet]. 2024 [citado el 15 de agosto de 2024]; 24(1): 928. Disponible en: 10.1186/s12903-024-04581-3.
16. Nayan K, Khan AA, Kusum P, Kumar P, Kumari L, Srivastav SK. Utilization of Dental Care, Tooth Loss, and Oral Health-Related Quality of Life in Older Adults Visiting Dental Care Centers in Indian Settings. *Cureus* [Internet]. 2022 [citado el 10 de julio de 2024]; 14(11): e31128. Disponible en: 10.7759/cureus.31128
17. Rodakowska E, Jamiolkowski J, Baginska J, Kaminska I, Gabiec K, Stachurska Z, et al. Oral Health-Related Quality of Life and Missing Teeth in an Adult Population: A Cross-Sectional Study from Poland. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [citado el 10 de julio de 2024]; 19(3): 1626. Disponible en: 10.3390/ijerph19031626

18. Taco E, Quispe M. Relación entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes adultos de un consultorio privado. [Internet]. [citado 9 septiembre 2024] [Tesis] Huancayo. Universidad Continental; 2022. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11251/1/IV_FCS_503_TE_Taco_Quispe_2022.pdf
19. Losif L, Preoteasa C, Preoteasa E, Ispas A, Llinca R, Murariu – Magureanu C, et al. Oral Health Related Quality of Life and Prosthetic Status among Institutionalized Elderly from the Bucharest Area: A Pilot Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet]. 2021 [citado el 10 de julio de 2024]; 18(12): 6663. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18126663>
20. 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. *Rev. Cien. Tec. In.* [Internet] 2020 [28 Oct 2022]; 18 (21): 161-190. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2225-87872020000100007
21. Gonzales C, Restrepo T, Giraldo D, Ramírez D, Isaza L. La pérdida dental en adultos mayores de una corporación de Medellín 2018. *Rev. Nac. Odontol* [Internet] 2020 [citado 21 Sep 2022]; 16(1), 1-16. Disponible en: <https://doi.org/10.16925/2357-4607.2020.01.09>.
22. Sanz G, Llanes C, Chibás L, Valdés Y. Consecuencias del edentulismo total y parcial en el adulto mayor. *Geroinfo* [Internet]. 2018 [citado 7 Oct 2022]; 13(3):1-13. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2018/ger183a.pdf>
23. Carr AB, McGivney GP, Brow, DT. Prótesis parcial removible de McCracken. 11ª ed. Madrid, España: Elsevier: 2006.
24. Loza D, Valverde H. Diseño de prótesis parcial removible. 1ª ed. Madrid, España: Ripano; 2007.

25. Organización Mundial de la Salud. Programa Envejecimiento y Ciclo Vital. Envejecimiento activo: un marco político. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2002 [citado el 2 de julio de 2024]; 37(2): 74 - 105.
26. Darraz SB, Gonzáles - Roldan AM, Arrebola JM, Montoro - Aguilar CI. Impacto del ejercicio físico en variables relacionadas con el bienestar emocional y funcional en adultos mayores. Rev Esp Geriatria y Gerontología [Internet]. 2021 [citado el 2 de julio de 2024]; 56(3): 136 143. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2021.01.006>.
27. Yáñez HD, López - Alegría F. Influencia de la salud oral en la calidad de vida de los adultos mayores: una revisión sistemática. Int J Int Dent [Internet]. 2023 [citado el 5 de julio de 2024]; 16(1): 62 70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882023000100062>.
28. Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. Community Dent Health [Internet]. 1994 [citado el 5 de julio de 2024]; 11(1): 3 - 11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8193981/>.
29. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. Community Dent Oral Epidemiol [Internet]. 1997 [citado el 5 de julio de 2024]; 25(4): 284 - 90. Disponible en: 10.1111/j.1600-0528.
30. Rojas P, Mazzini M, Romero K. Pérdida dentaria y relación con los factores fisiológicos y psico-socio económicos. Rev Lit Cien Med [Internet]. 2017 [citado el 21 de septiembre de 2024]; 3(2): 702 718. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6325884bles>.
31. Cauvi D, Feldman I. Mortalidad dentaria en una muestra poblacional. Rev Fac Odontol Univ. Chile [Internet] 1989 [citado 18 Jun 1989]; 7(1), 21-33. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-87633?lang=es>.

32. INEI. Situación de la Población Adulta Mayor. Informe Técnico N°1. 2023. INEI. [Internet] 2023 [citado 22 mayo 2023]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-poblacion-adul-ta-mayor-oct-nov-dic-2022.pdf>
33. Vega MB, Mercado MS. Integrando Evidencia Científica: Prevalencia del edentulismo en adultos mayores en el Perú. Revisión de literatura. Rev Oactiva Uc Cuenca. [Internet]. 2023 [citado 5 julio 2024]; 8(3): 17 - 26. Disponible:<https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/940/815>
34. Urzua A, Caqueo A. Revisión teórica del concepto Calidad de Vida. Ter. Psicol [Internet]. 2012 [citado 12 Oct 2022]; 30(1): 61-71. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006.
35. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.7 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [citado 10 de junio de 2024].
36. Stanley J Nelson. Anatomía, Fisiología y Oclusión Dental. Décimo primera edición. Barcelona: Elsevier; 2020.
37. O Méndez I, Namihira D, Moreno L, Sosa C. El protocolo de investigación Mexico DF: Editorial Trillas [Internet]. 1990 [citado el 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://biblioteca.xoc.uam.mx/docs/tid/mendez.pdf>.
38. Rivera R. La importancia del OHIP (Oral Health Impact Profile) en la odontología. Odontol Sanmarquina [Internet]. 2020 [citado 5 de agosto de 2024]; 23(1): 35 - 42. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1053509/17505-texto-del-articulo-60948-1-10-20200221.pdf>
39. Becerra CBD, Condori BAS. Adaptación y validación del instrumento Perfil de Impacto de Salud Oral, en adultos peruanos. Rev Cubana Estomatol

[Internet]. 2022 [citado 5 de agosto de 2024]; 59 (1). Disponible en: <https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3285/2015>

40. Dávila F. Validación y adaptación cultural del instrumento perfil de impacto de la salud oral en Ecuador. Rev. San Gregorio. [Internet] 2020 [citado 5 Nov 2022]; 40(1): 61-76. Disponible en: <https://doi.org/10.36097/rsan.v1i40.1384>.

41. World Medical Association. 64th WMA General Assembly. Fortaleza, Brazil: October 2013 [Internet]. [consultado 5 julio 2024]. Disponible en: <http://cpme.dyndns.org:591/adopted/2013/Info.2013240.WMA.GA.Policy.outcomes.Fortaleza.Brazil2013.pdf>

IX. ANEXOS

ANEXO 1 CONSTANCIA DE ASESORIA



Sr.
Dr. Oscar Del Castillo Huertas
Director
Escuela de Estomatología
Universidad Privada Antenor Orrego

Por medio de la presente, Carlos Salatiel Morera Chávez, docente de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, ID N°, declaro que he aceptado asesorar el anteproyecto de investigación titulado: "EDENTULISMO PARCIAL Y SU IMPACTO EN CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD UPAO - FLORENCIA DE MORA 2023" cuya autoría recae en el(la) estudiante Jefferson Jair Gutierrez Guerrero, y me comprometo de manera formal a asumir la responsabilidad de la asesoría hasta la sustentación de la tesis.

Agradeciendo su atención, quedo de usted.
Atentamente:



CD. Rosio Aramburú Vivanco
C.O.P. 9291

Aramburú Vivanco Rosio Esther
Asesora

Trujillo, 11 de julio del 2024.

ANEXO 2

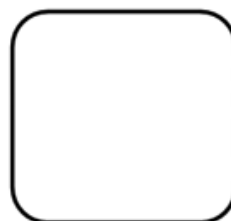
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
identificado con DNI..... autorizo a: Jefferson Jair Gutierrez Guerrero,
estudiante de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego,
realizarme la evaluación odontológica que comprende el llenado de la ficha de
recolección de datos sobre EDENTULISMO PARCIAL Y SU IMPACTO EN
CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
UPAO – FLORENCIA DE MORA 2023.

Doy constancia de haber sido informado y de haber atendido en forma clara el
propósito de la presente investigación, cuya finalidad es obtener información que
podrá ser usada en la planificación, mejora en la calidad de vida y salud integral
del adulto mayor.

He recibido toda la información necesaria acerca del estudio y realicé todas las
preguntas que consideré oportunas las cuales fueron respondidas con claridad.

Firma



Huella Digital

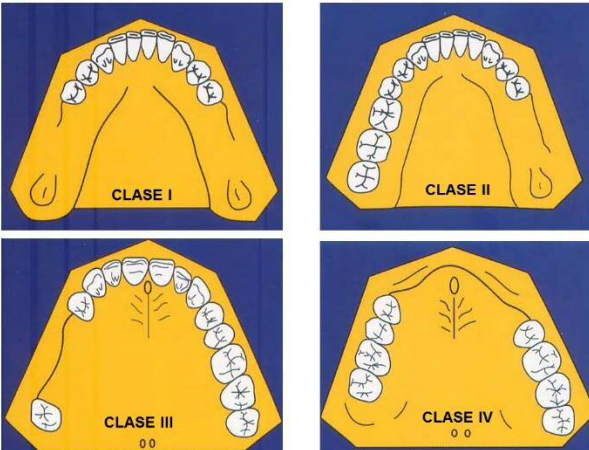
ANEXO 3
FICHA PARA MEDIR IMPACTO DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD ORAL
(OHIP-14)

PREGUNTAS OHIP - 14	NUNCA (0)	CASI NUNCA (1)	ALGUNAS VECES (2)	FRECUENTEM ENTE (3)	SIEMPRE (4)
1. ¿Tienes problemas para pronunciar alguna palabra por problemas con sus dientes o boca?					
2. ¿Ha sentido que la sensación del gusto ha empeorado por problemas con sus dientes o boca?					
3. ¿Tiene alguna molestia dolorosa en su boca por problemas con sus dientes?					
4. ¿Ha sentido alguna molestia al comer algún alimento por problemas con sus dientes?					
5. ¿Ha estado preocupado debido a problemas con sus dientes?					
6. ¿Se ha sentido nervioso debido a problemas con sus dientes?					
7. ¿Ha tenido que cambiar su alimentación por problemas con sus dientes?					
8. ¿Ha tenido que interrumpir su alimentación por problemas con sus dientes?					
9. ¿Ha sentido algún problema para descansar o dificultad para relajarse debido a problemas por sus dientes?					
10. ¿Se ha sentido avergonzado por problemas con sus dientes?					
11. ¿Ha estado irritable o antipático con amigos o familiares por problemas con sus dientes?					
12. ¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades diarias?					
13. ¿Ha sentido que su vida es poco satisfactoria por problemas con sus dientes?					
14. ¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias por problemas con sus dientes?					

BAJO (0 - 18)	MODERADO (19 - 37)	ALTO (38 - 56)

ANEXO 4

INSTRUMENTO PARA EVALUAR EDENTULISMO PARCIAL, SEGÚN KENNEDY

EDAD:	SEXO:																		
<p>CLASIFICACION DE KENNEDY Edward Kennedy 1925</p> 																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="4" style="width: 25%; text-align: center; vertical-align: middle;">MAXILAR SUPERIOR</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">I</td> <td style="width: 20%;"></td> <td rowspan="4" style="width: 25%; text-align: center; vertical-align: middle;">MAXILAR INFERIOR</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">I</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">II</td> <td></td> <td style="text-align: center;">II</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">III</td> <td></td> <td style="text-align: center;">III</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">IV</td> <td></td> <td style="text-align: center;">IV</td> <td></td> </tr> </table>		MAXILAR SUPERIOR	I		MAXILAR INFERIOR	I		II		II		III		III		IV		IV	
MAXILAR SUPERIOR	I			MAXILAR INFERIOR		I													
	II					II													
	III					III													
	IV		IV																

ANEXO 5



UPAO

Facultad de Medicina Humana
DECANATO

Trujillo, 11 de julio del 2024

RESOLUCIÓN N° 2632-2024-FMEHU-UPAO

VISTOS, y;

CONSIDERANDO:

Que, por Resolución N° 0201-2023-FMEHU-UPAO se autorizó la inscripción del Proyecto de tesis intitulado **"EDENTULISMO PARCIAL Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD. TRUJILLO-2023"**, presentado por el (la) alumno (a) **GUTIERREZ GUERRERO JEFFERSON JAIR**, registrándolo en el Registro de Proyectos con el número **N° 0983 (novecientos ochenta y tres)**;

Que, mediante documento de fecha 11 de julio del 2024, el (la) referido (a) alumno (a) solicitó la autorización para la modificación del título del mencionado proyecto de tesis, proponiendo el siguiente título **"EDENTULISMO PARCIAL Y SU IMPACTO EN CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD UPAO - FLORENCIA DE MORA 2023"**.

Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este Despacho;

SE RESUELVE:

Primero.- DISPONER la rectificación de la Resolución N° 0201-2023-FMEHU-UPAO en lo referente al título del Proyecto de Tesis, debiendo quedar como **"EDENTULISMO PARCIAL Y SU IMPACTO EN CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD UPAO - FLORENCIA DE MORA 2023"**, presentado por el (la) alumno (a) **GUTIERREZ GUERRERO JEFFERSON JAIR**, quedando subsistente todo lo demás.

Segundo.- PONER en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Dr. Juan Alberto Díaz Plasencia
Decano

c.c. Informado:
Archivo.

ANEXO 6



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Programa de Estudio de Estomatología

Trujillo, 18 de abril de 2023

CARTA N° 0019-2023-ESTO-FMEHU-UPAO

Señor:
PABLO AGUSTIN VIGO TRIGOSO
Jefe del Establecimiento de Salud UPAO de Florencia de Mora
Presente. -

De mi consideración:

Mediante la presente reciba un cordial saludo y, a la vez, presentar A **JEFFERSON JAIR GUTIERREZ GUERERO**, estudiante del Programa de Estudios, quien realizará trabajo de investigación para poder optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Motivo por el cual solicito le brinde las facilidades a nuestro estudiante en mención, quien a partir de la fecha estará pendiente con su persona para las coordinaciones que correspondan.

Sin otro particular y agradeciendo la atención brindada, es propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente



Dr. OSCAR DEL CASTILLO HUERTAS
Director del Programa de Estudio de Estomatología

Cc. Archivo
 Carol Calle



Trujillo
Av. América Sur 3145 Monserrate
Teléfono [+51] [044] 604444
anexas: 2338
Trujillo - Perú

ANEXO 7

CALIBRACION INTER EVALUADOR (KAPPA DE COHEN)

Maxilar Superior

Recuento distinto de Investigador	Etiquetas de columna				
Etiquetas de fila	1	2	3	4	Total general
Clase I	8				8
Clase II		6			6
Clase III			3		3
Clase IV				3	3
Total general	8	6	3	3	20

Maxilar Inferior

Recuento distinto de Investigador	Etiquetas de columna				
Etiquetas de fila	1	2	3	4	Total general
Clase I	7				7
Clase II		5			5
Clase III			6		6
Clase IV				2	2
Total general	7	5	6	2	20

Medidas de acuerdo Kappa

Medida	Valor	Error estándar (Std err)	Lower	Upper
Maxilar superior	1.000	.0000	1.000	1.000
Maxilar inferior	.991	.0000	1.000	1.000

Valoración del coeficiente Kappa

Coeficiente Kappa	Fuerza de la concordancia.
0.0	Pobre
0.01 – 0.02	Leve
0.21 – 0.40	Aceptable
0.41 – 0.60	Moderada
0.61 – 0.80	Considerable
0.81 – 1.00	Casi perfecta


 NOELIA PATRICIA RODRÍGUEZ FARIÑAS
 INGENIERA ESTADÍSTICA
 COESP 1144

ANEXO 8 CONFIABILIDAD

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO - Coeficiente Alfa de Cronbach

05-12-2022

Participante	ÍTEMS														SUMA
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1	2	3	2	3	4	4	4	4	3	1	4	3	3	3	43
2	2	0	2	2	3	2	2	2	0	4	0	1	2	0	22
3	3	2	4	3	3	2	4	2	0	3	0	1	2	3	32
4	0	0	0	0	3	3	0	0	3	4	1	0	1	0	15
5	1	1	4	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	21
6	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	3	1	1	11
7	3	3	4	4	0	0	0	0	3	4	0	4	4	4	33
8	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12
9	1	0	4	2	3	2	1	1	2	4	0	0	2	1	23
10	0	4	3	4	2	4	0	0	0	4	0	0	0	0	21
11	0	2	2	4	3	3	3	3	0	0	2	2	2	2	28
12	2	1	2	2	3	1	3	2	1	4	0	2	2	1	26
13	2	0	3	2	2	2	3	3	1	4	0	0	2	0	24
14	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	7
15	2	0	2	2	2	1	2	2	0	2	0	2	2	1	20
16	1	4	4	4	4	3	3	3	0	4	0	0	3	0	33
17	2	0	3	2	3	3	2	2	1	4	2	2	3	0	29
18	2	1	3	2	2	0	2	2	0	4	0	0	2	0	20
19	2	1	3	3	2	2	1	1	1	2	0	0	2	2	22
20	4	2	3	3	2	1	3	3	1	4	0	0	2	0	28
21	3	2	4	2	2	1	2	2	0	4	0	1	2	1	26
22	1	0	0	0	1	1	2	2	0	0	0	0	2	0	9
23	3	3	2	2	3	3	2	2	1	1	1	0	0	3	26
24	0	0	3	3	2	0	2	2	0	3	2	2	3	0	22
25	3	1	3	2	3	3	3	3	3	4	0	1	2	3	34
26	0	3	3	3	2	2	0	0	0	0	2	2	2	2	21
27	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	5
28	2	1	3	3	2	2	1	2	2	4	0	2	1	0	25
VARP	1.46	1.69	1.39	1.19	0.93	1.33	1.47	1.22	1.15	2.45	0.95	1.28	0.79	1.46	73.45408163
VAR TOTAL	18.77040816														

INSTRUMENTO	Alfa de Cronbach	N° de ítems
Cuestionario	0.802	14

George y Mallery sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los valores de los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa >.9 a .95 es excelente
- Coeficiente alfa >.8 es bueno
- Coeficiente alfa >.7 es aceptable
- Coeficiente alfa >.6 es cuestionable
- Coeficiente alfa >.5 es pobre
- Coeficiente alfa < .5 es inaceptable


 NOELIA PATRICIA RODRÍGUEZ PAREDES
 INGENIERA ESTADÍSTICA
 COESPE 1144

El Alfa de Cronbach es 0.802, lo cual demuestra que el instrumento tiene una confiabilidad buena.

ANEXO 9



**Establecimiento
de Salud UPAO**
Florencia de Mora

CONSTANCIA

El coordinador del Comité de Apoyo a la Docencia e Investigación del Establecimiento de Salud UPAO – Florencia de Mora

AUTORIZA:

Realizar el Proyecto de Tesis Titulado: **"EDENTULISMO PARCIAL Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD, TRUJILLO 2023"**.

Teniendo como autor al alumno del Programa de Estudios de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego:

JEFFERSON JAIR GUTIERREZ GUERRERO

No se autoriza el ingreso a UCI de emergencia.

Florencia de Mora, 25 de Abril del 2023.


Dr. Andrés Aguilar Velásquez
Médico Cirujano
Centro de los Servicios de la Salud
C.M.P. 04008 R.N.M. 0188

ANEXO 10



UPAO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
Comité de Bioética

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°0119-2023-UPAO

Trujillo, 17 de abril de 2023.

VISTO, el correo electrónico de fecha 12 de abril de 2023 presentado por el (la) alumno (a) GUTIÉRREZ GUERRERO JEFFERSON JAIR, quien solicita autorización para realización de investigación, y;

CONSIDERANDO:

Que por correo electrónico, el (la) alumno (a) GUTIÉRREZ GUERRERO JEFFERSON JAIR solicita se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N°3335-2016-R-UPAO de fecha 7 de julio de 2016, se aprueba el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan a seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente o investigador de las Facultades, Escuela de Posgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO.

Que en el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por el (la) alumno (a), el Comité Considera que el proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo es procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de investigación;

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el proyecto de investigación: EDENTULISMO PARCIAL Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD. TRUJILLO-2023.

SEGUNDO: DAR cuenta al Vicerrectorado de Investigación.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Dr. José Guillermo González; Cabeza
Presidente del Comité de Bioética
UPAO

ANEXO 11 Evidencias de ejecución

