



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

**TESIS
Prevalencia de edentulismo parcial según
clasificación de Kennedy y nivel
socioeconómico-cultural en pacientes del Centro
de Salud Bambamarca 2023**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

Autor(es):

Bach. Diaz Diaz Emilin Fiorela
<https://orcid.org/0000-0001-7088-388X>

Bach. Fuentes Perez Jhon Franco
<https://orcid.org/0000-0002-8436-8747>

Asesor:

CD. Dr. Esp. Pairazaman García, Juan Luis

<https://orcid.org/0000-0001-8922-8009>

Línea de Investigación:

**Calidad de Vida, Promoción de la Salud del Individuo y la
Comunidad para el Desarrollo de la Sociedad**

Sublínea de Investigación

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades crónicas
y/o transmisibles**

**Pimentel – Perú
2024**

**PREVALENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN CLASIFICACIÓN DE
KENNEDY Y NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL EN PACIENTES DEL
CENTRO DE SALUD BAMBAMARCA 2023.**

APROBACIÓN DE INFORME DE INVESTIGACIÓN

**Dra. CD. La Serna Solari Paola Beatriz
Presidente del Jurado de Tesis**

**Mg. CD. Cruz Flores Dora Denisse
Secretario del Jurado de Tesis**

**Mg. CD. Cachay Chonlon Eilleen Sheyla Ivonne
Vocal del Jurado de Tesis**

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscriben la **DECLARACIÓN JURADA**, Diaz Diaz Emilin Fiorela y Fuentes Perez Jhon Franco somos egresados del Programa de Estudios de **ESTOMATOLOGIA** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

PREVALENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN CLASIFICACIÓN DE KENNEDY Y NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD BAMBAMARCA 2023

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Diaz Diaz Emilin Fiorela	DNI: 72646199	
Fuentes Perez Jhon Franco	DNI: 46652137	

Pimentel, 21 de junio del 2024

REPORTE DE TURNITIN

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**Tesis- Título profesional - Diaz Diaz Emili
n- Fuentes Perez Jhon_docx**

AUTOR

diaz fuentes

RECuento DE PALABRAS

6860 Words

RECuento DE CARACTERES

36725 Characters

RECuento DE PÁGINAS

25 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.3MB

FECHA DE ENTREGA

Jun 4, 2024 2:43 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 4, 2024 2:43 PM GMT-5

● 19% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

RESUMEN

El objetivo fue determinar la relación entre la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy y el nivel socioeconómico-cultural en pacientes que acuden al centro de salud Bambamarca en 2023. El tipo de estudio fue básico, correlacional y corte transversal en una muestra conformada por 169 pacientes. Se utilizaron como instrumentos la ficha de recolección de datos y para el nivel socioeconómico-cultural, se aplicó un cuestionario validado. Para establecer la relación entre las variables se utilizó la prueba estadística chi cuadrado con un nivel de significancia de 0,05. Los resultados mostraron que la prevalencia de edentulismo parcial fue de 83.4%, en pacientes del centro de Salud Bambamarca 2023, quienes presentaron un nivel socioeconómico cultural medio 45.1%. Se encontró que la relación del edentulismo parcial según clasificación de Kennedy no se relaciona con el sexo y la edad debido a que su p-valor fue mayor a 0.05, si se encontró relación entre el edentulismo parcial según clasificación de Kennedy y la arcada dental ya que su p-valor fue menor a 0.05. Se concluye que existe relación entre la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy y el nivel socioeconómico-cultural en pacientes que acuden al centro de salud Bambamarca en 2023.

Palabras Clave: Edentulismo, prevalencia, nivel socioeconómico.

ABSTRACT

The objective was to determine the relationship between the prevalence of partial edentulism according to Kennedy's classification and the socioeconomic-cultural level in patients attending the Bambamarca health center in 2023. The type of study was basic, correlational and cross-sectional in a sample of 169 patients. A data collection form was used as an instrument and a validated questionnaire was applied for the socioeconomic-cultural level. To establish the relationship between the variables, the chi-square statistical test with a significance level of 0.05 was used. The results showed that the prevalence of partial edentulism was 83.4% in patients of the Bambamarca 2023 Health Center, who presented a medium socioeconomic-cultural level of 45.1%. It was found that the relationship between partial edentulism according to Kennedy's classification was not related to sex and age because its p-value was greater than 0.05, but a relationship was found between partial edentulism according to Kennedy's classification and the dental arch since its p-value was less than 0.05. It is concluded that there is a relationship between the prevalence of partial edentulism according to the Kennedy classification and the socioeconomic-cultural level in patients attending the Bambamarca health center in 2023.

Key words: Edentulism, prevalence, socioeconomic level.

ÍNDICE

APROBACIÓN DE INFORME DE INVESTIGACIÓN	ii
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD	iii
REPORTE DE TURNITIN	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1. Realidad problemática	8
1.2. Formulación del problema.....	12
1.3. Hipótesis	12
1.4. Objetivos.....	12
1.5. Teorías relacionadas al tema.....	13
II. MATERIAL Y MÉTODOS	21
2.1. Tipo y diseño de la investigación	21
2.2. Variables, operacionalización	21
2.3. Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección.	24
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	25
2.5. Procedimiento de análisis de datos	26
2.6. Criterios éticos	27
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	28
3.1. Resultados	28
3.2. Discusión	33
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	36
4.1. Conclusiones	36
4.2. Recomendaciones.....	36
REFERENCIAS	38
ANEXOS.....	44

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

El edentulismo es un indicador relevante para evaluar la salud bucodental de una población, ya que refleja el éxito o fracaso de diferentes enfoques de prevención y tratamiento implementados por el sistema de atención médica.¹ Es crucial mantener la cavidad oral en un estado saludable mediante una buena higiene oral diaria, esto asegura que los dientes puedan cumplir con sus funciones adecuadamente ayudando a prevenir enfermedades futuras. La salud bucodental de las personas se logra mediante una higiene oral adecuada y la responsabilidad de un buen control de esta.²

En los países desarrollados, la salud pública dental se preocupa por mejorar la salud bucal, minimizando las desigualdades sociales y económicas, facilitando el acceso a programas de prevención efectivos. Sin embargo, existen factores sociales como la pobreza y la educación que interfieren de forma negativa en la salud oral, conllevando a la pérdida de las piezas dentarias³.

En una investigación realizada en la India³, se encontró que el 75% de su comunidad presentó edentulismo parcial, así como un nivel socioeconómico bajo. Además, en Egipto⁴, encontraron que la clase III de Kennedy el edentulismo parcial fue más frecuente, seguida de la clase II; también evidenciando que los factores sociodemográficos y socioeconómicos son determinantes en el edentulismo.

En países de América Latina, se ha encontrado que el porcentaje de edentulismo es más elevado, alcanzando un estimado global del 37%; esta proporción sobrepasa a la de otros continentes, en los que se registra una prevalencia más reducida.⁵ En un estudio realizado en Brasil, los autores señalaron que la pérdida total de los dientes es un indicador significativo de mortalidad por todas las causas, sin considerar factores como la situación socioeconómica en la población.⁶ Por otro lado, en Ecuador, se evidenció que de 378 participantes, el 75% presentó edentulismo parcial.⁷

A nivel nacional (Perú) se encontró una alta prevalencia de edentulismo parcial, especialmente en la clase III de Kennedy con un 40.9%, presentando mayor edentulismo el sexo femenino con un 25.8%; además en las edades de 41 y 60 años presentaban una prevalencia del 18.2% en esta condición.⁸ Estas cifras destacan que la mayoría de los pacientes experimentan edentulismo parcial, lo que enfatiza la necesidad de intervenciones dentales, debido a la carencia de responsabilidad por parte de la población.⁹

La institución gubernamental del Perú reporta que varias regiones del país presentan edentulismo, relacionado con diversas circunstancias sociales. Ante estos desafíos significativos en la salud bucal es crucial llevar a cabo una intervención oportuna, ya que existen dificultades que restringen la correcta intervención en odontología.¹⁰ En la ciudad de Bambamarca no se han encontrado estudios sobre el tema.

En los trabajos previos relacionados al tema se encontraron a Iqbal Q, et al.¹¹, en Pakistán en el año 2023, realizaron un estudio cuantitativo, básico, en un total de 300 pacientes quienes fueron evaluados en la presencia de edentulismo parcial. Los resultados mostraron en clase I 12%, clase II 48.3%, clase III 29% y IV 10.6%. Se concluyó que el edentulismo fue mayor en la clase II de Kennedy.

Umar M, et al.¹², en Arabia Saudita en el año 2021, realizaron su estudio de nivel básico, observacional, no experimental en la población conformada por 200 pacientes de 20 a 70 años. Se encontró prevalencia de edentulismo parcial con más énfasis en la clase III (en la arcada inferior 41.5%; en el sexo femenino 29.5%; y predominando en las edades de 41 a 50 años). Se concluye que el edentulismo fue mayor en la clase III de Kennedy.

Santellán K.¹³, en Ecuador en el 2021, realizó un estudio de nivel básico, descriptivo en una muestra de 603 pacientes utilizando fichas de observación para evaluar los resultados. Los hallazgos revelaron que la clase I con un 25% presentó edentulismo en la arcada superior y 41% en la arcada inferior, 71% estuvo presente en ambas arcadas; fue más

prevalente en la edad de 45 a 49 años 42%. Se concluye que clase I de Kennedy está presente en ambos arcos dentales.

Angari N, et al.¹⁴, en Arabia Saudita en el año 2021, realizaron un estudio de nivel básico, observacional en 202 pacientes a quienes se les recolectó los datos y los modelos de yeso. Los resultados mostraron que la prevalencia según Kennedy fue en la clase I (45.0%), clase III (26.2%), clase II (23.3%) y clase IV (5.4%); no hubo relación entre el sexo y la categorización de Kennedy, concluyendo que la clase I fue más prevalente.

Escudero E, et al.¹⁵, en Bolivia en el año 2020, en su estudio de nivel básico, no experimental en 735 pacientes, se utilizó la técnica de observación y ficha de recolección. Encontraron que la prevalencia de edentulismo correspondió a un 95.1%; según Kennedy fue mayor en clase III con un (39.7%), prevaleciendo las mujeres (24.5%), y la edad de 15 a 24 años (28%). Concluyendo que la mayor incidencia fue en la clase III de Kennedy.

Riveras Y, et al.¹⁶, en Perú en el 2022, realizaron un estudio básico, descriptivo, no experimental en una muestra de 89 pacientes evaluados con el odontograma. Se mostró que el edentulismo fue mayor en la clase III de Kennedy; respecto al nivel cultural, social y económico predominó el nivel bajo, concluyendo que no existe correlación entre el edentulismo parcial y factores sociales.

Huamanciza E, et al.¹⁷, en Perú en el 2019, en su estudio con metodología básica, descriptiva, transversal en una muestra conformada por 100 pacientes en quienes se les evaluó mediante el examen clínico con el odontograma y la encuesta para los datos del nivel socioeconómico cultural, se encontró que el edentulismo parcial fue más frecuente en la clase III de Kennedy (50%), clase II (30%), Clase I (17%), nadie presentó clase IV; las mujeres fueron las más afectadas (66%) y masculino (34%); la prevalencia fue mayor en pacientes de 60 años a más (46%), y en el nivel socioeconómico regular (83%); concluyendo que la clase III de Kennedy sobresalió y se asoció al nivel socioeconómico-cultural.

Chumpitaz R, et al.¹⁸, en Perú en el 2019, realizaron un estudio en personas tratadas en un consultorio dental. Su estudio fue básico, descriptivo, transversal, en 321 historias clínicas. Se encontró que el edentulismo parcial según Kennedy fue mayor en la clase III (42%), II (16%) y clase I (34%); se encontró en el sexo masculino mayor prevalencia (48.6%), que en el femenino (37.6%). Concluyeron que la incidencia de edentulismo parcial, es alta en la clase III de Kennedy.

Sandoval D¹⁹, en Cajamarca – Perú en el 2022, realizaron un estudio básico, de diseño descriptivo, no experimental en 139 pacientes. Se encontró prevalencia de edentulismo parcial en la clase III de Kennedy, los factores sociodemográficos asociados a la pérdida dental fueron la edad, ocupación y en ambos sexos se encontró edentulismo, concluyendo la asociación entre los factores sociodemográficos y la pérdida dental.

Vásquez G²⁰, en Chota – Perú en el 2022, en un estudio básico y no experimental realizado en 128 pacientes que acudieron a una consulta dental, emplearon la técnica de observación y fichas de registro. Los resultados mostraron que el (58.2%) de los participantes presentaron mayor frecuencia en la clase III, según la arcada en el maxilar inferior se presentó clase III (57.6%). Concluyendo que fue más prevalente el edentulismo en la clase III de Kennedy.

En relación con la justificación del presente trabajo de investigación, representa un aporte teórico para los cirujanos dentistas, ya que son mínimos los estudios previos realizados en la provincia de Bambamarca. Los datos obtenidos ampliarán la información sobre la prevalencia del edentulismo parcial y su relación con los factores socioculturales.

En relación con la justificación práctica, se justifica, ya que se dará a conocer la magnitud del problema, analizando si los factores socioeconómicos-culturales se relacionan con el edentulismo, aportando datos propios a la Universidad, asimismo al centro de Salud Virgen Del Carmen- Bambamarca para que se puedan tomar medidas preventivas.

El presente trabajo se justifica socialmente, ya que actualmente la base de datos del edentulismo con los factores socioeconómicos-culturales en

nuestro país es mínimo, siendo el distrito de Bambamarca vulnerable a padecer tal condición, por diversas razones como la distancia del servicio de salud, economía, familia, religión, etc. siendo diversos los factores que favorecen la incidencia de edentulismo.

Metodológicamente, el presente trabajo pretende ser un referente fundamental para futuras investigaciones de pregrado y posgrado, con el objetivo de tener conocimientos útiles y, a través de este trabajo contribuir como base para investigaciones similares en el futuro.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre la prevalencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy y nivel socioeconómico- cultural en pacientes del centro de salud Bambamarca 2023?

1.3. Hipótesis

HI: La relación entre la prevalencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy y nivel socioeconómico- cultural en pacientes del centro de salud Bambamarca 2023, es significativa.

HO: La relación entre la prevalencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy y nivel socioeconómico- cultural en pacientes del centro de salud Bambamarca 2023, no es significativa.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la prevalencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy y nivel socioeconómico-cultural en pacientes que acuden al centro de salud – Bambamarca 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

Determinar la prevalencia de edentulismo parcial en pacientes del centro de salud Bambamarca 2023.

Determinar la relación entre la prevalencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes del centro de salud Bambamarca 2023, según el sexo.

Determinar la relación entre la prevalencia de edentulismo parcial según clasificación Kennedy en pacientes del centro de salud Bambamarca 2023, según la edad.

Determinar la relación entre la prevalencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes del centro de salud Bambamarca 2023, según la arcada dental.

1.5. Teorías relacionadas al tema

El edentulismo, es una afección debilitante e irreversible que implica la pérdida de la mayoría o todos los dientes, principalmente por enfermedades periodontales y caries dental, es un problema de salud pública relevante, en especial en las personas mayores. Los pacientes con edentulismo experimentan dificultades en la masticación, habla, y estéticamente impactan negativamente su calidad de vida, siendo más prevalente entre los adultos mayores.²¹

El edentulismo puede originarse por una variedad de factores, entre los más relevantes se incluyen enfermedades genéticas o microbianas que impactan de manera considerable a las personas. También, el edentulismo puede ser consecuencia de accidentes iatrogénicos o lesiones dentales. La enfermedad periodontal, un signo de mala salud oral, puede también propiciar la pérdida de dientes. Elementos como antecedentes de tabaquismo y una dieta insalubre pueden favorecer la aparición de enfermedad periodontal, requiriendo la extracción de dientes como parte del manejo.²²

En las sociedades modernas y avanzadas, las personas suelen tener acceso inmediato a los consultorios dentales para prevenir enfermedades orales como la caries que es la causa más común en la sociedad contemporánea, seguida de los problemas periodontales. El estudio realizado por Parajuli O, et al²². reveló que, de 389 extracciones dentales, la caries se reportó como la principal razón de las extracciones en el 37% de los casos, seguida por la enfermedad periodontal en el 29%, otras causas en el 33%, traumas en el 12% y las muelas del juicio en el 6%.²²

Según Khazaei, et al²³, se sostiene que la tasa global de edentulismo está en una disminución constante en los países de primer mundo, a diferencia de los países tercermundista observándose una tendencia opuesta. Sin embargo, Douglass, et al²⁴. argumentan que la prevalencia del

edentulismo está en aumento como resultado del envejecimiento de la población y el incremento del número de personas de edad avanzada. Además, el género parece ser un factor crucial que influye en la prevalencia del edentulismo. Varias investigaciones han sugerido que el edentulismo podría ser más prevalente en mujeres en comparación con hombres.²⁴

Hay varios efectos adversos asociados con la pérdida de dientes, entre ellos se incluye la nutrición del paciente, la cual puede verse comprometida por la incapacidad de masticar eficientemente, afectando a su vez el proceso digestivo. Además, la pérdida de dientes tiene un impacto psicológico relacionado con la estética y la apariencia del paciente, lo que puede afectar su autoestima, personalidad y relaciones sociales. La falta de dientes puede llevar a una disminución de la dimensión vertical, lo que puede causar una pérdida de elasticidad en la piel, haciendo que la persona parezca mayor de lo que realmente es.²⁵

El edentulismo también se ve influenciado por factores socioeconómicos como el ingreso familiar, la educación, la ocupación, entre otros. Se ha observado una disminución del edentulismo en aquellos con empleo y cuando el ingreso familiar mensual aumenta. Además, los individuos en este grupo suelen ser más conscientes de la necesidad de reemplazar los dientes perdidos. En contraste, las personas con ingresos más bajos pueden no tener los medios para costear los tratamientos que podrían haber salvado sus dientes, por lo que podrían haber optado por la extracción. Las personas con menor nivel educativo suelen estar menos informadas sobre el cuidado de la salud bucal. Aquellos con una mejor situación laboral tienden a preocuparse más por su estética y optan por el tratamiento dental. Los factores socioeconómicos tienen un impacto directo en la decisión de reemplazar los dientes perdidos.²⁵

Las consecuencias de perder los dientes pueden abarcar un deterioro en la apariencia, problemas al masticar, movimiento de los dientes restantes, pérdida del diente antagonista, desajuste de la mandíbula, desgaste de los dientes, disminución de la dimensión vertical, problemas de salud en

las encías, dificultades con la articulación temporomandibular, problemas de pronunciación, entre otras complicaciones.²⁶

Desde el punto de vista estético, la pérdida de dientes puede provocar cambios notables en la apariencia facial, parecidos a los del envejecimiento, pero a un ritmo más rápido. Esto se debe a que la pérdida del hueso alveolar genera varias implicaciones estéticas. La disminución de la altura facial y de la dimensión vertical son dos de las más destacadas, así como la pérdida del ángulo entre el labio y el mentón que intensifica las líneas verticales en la cara. Esto puede llevar a un avance facial y una reducción del ángulo horizontal en las esquinas de los labios, lo que puede dar a la persona una apariencia de tristeza cuando su boca está en reposo.²⁶

Las causas del edentulismo encontramos a los traumas dentales, son fracturas o pérdida dental que origina un trauma de los tejidos blandos causados por golpes violentos en la parte bucodental. Los adultos mayores corren el riesgo debido a las acciones que podrían realizar como jugar fútbol, accidentes, entre otros aspectos que originen pérdida dental.²⁷

Caries dental, producida por una bacteria que afecta principalmente la dentadura de las personas corriendo el riesgo de perder sus piezas dentales. Cuando una persona muestra un agujero en la parte inferior de su diente es sinónimo de contener caries. Es la enfermedad con mayor prevalencia en el mundo, la caries es causada por muchos ácidos que producen la placa dental, mucina y células muertas de este tipo y que se depositan en la superficie. Este desgaste está fuertemente arraigado por el estilo de vida del individuo, eso quiere decir que depende de lo que comemos, la manera en que llevamos la higiene bucal, la presencia del flúor o la sal también tiene un papel importante la pasta dental. La herencia en muchas oportunidades tiene un rol importante en la susceptibilidad de los dientes y caries.²⁷

Enfermedad periodontal, se refiere a la mala higiene bucal por parte de las personas ocasionando una bacteria que puede perjudicar los tejidos

de los dientes. Consiste en una enfermedad de tipo inflamatoria crónica e infecciosa, con muchos factores de por medio, que en un nivel complejo va a afectar todos los tejidos que dan soporte y protección de los dientes, generalmente esto termina en un desequilibrio en la interacción inmunológica del paciente. La periodontitis puede causar pérdidas de las piezas dentarias, por otro lado, antes de que inicie la periodontitis primeramente se inicia la gingivitis; la manifestación principal es el sangrado de encías.²⁷

Mala higiene oral, cuando un paciente realiza mal la acción del lavado de los dientes está acumulando placa bacteriana, originando el desarrollo de las caries y genera peligro a la pérdida dental en un tiempo a futuro.²⁷

Osteoporosis, enfermedad que afecta directamente a los huesos de las personas, debilitándolos y provocando fracturas. La afección afecta los huesos largos y cortos, como la mandíbula. Sin embargo, hace que el hueso de la mandíbula sea menos denso, lo que provoca la pérdida de dientes.

Mala alimentación, el ser humano está acostumbrado a alimentarse de la mejor manera, pero en algunas ocasiones hace mucho uso de golosinas o ácidos que pueden ser causantes dañinos a los dientes y como resultado sea la pérdida inmediata de los mismos.²⁷

El miedo y vergüenza, actualmente las personas presentan temor de visitar un consultorio médico, en especial los niños debido al no conocer los beneficios que el profesional odontológico ejecutará en ellos. Es necesario concientizar desde el hogar y la escuela los aspectos positivos que posee el visitar un odontólogo y lo cual ayudará a su estilo de vida en su presente y futuro.

Nivel socioeconómico, las visitas regulares al dentista pueden ser costosas, especialmente si no tiene seguro. Las personas con ingresos más bajos tienden a renunciar a las visitas al dentista, lo que puede provocar trastornos dentales que conducen al edentulismo²⁷.

El edentulismo parcial es una condición donde las personas han perdido una parte de las piezas dentarias, sus causas también son multifactoriales

que incluyen procesos biológicos y no biológicos. Esta condición influye en la función masticatoria que conduce variaciones de regímenes alimenticios, forzando a tener nuevos hábitos dietéticos a consumir grandes cantidades de alimentos blandos que se muelen fácilmente, creando así un mejor hábito alimenticio.²⁸

Inicialmente, la pérdida de uno o más dientes en la persona mostrará como resultado una reabsorción ósea vertical que seguirá un patrón de cóncavo entre los cuellos del ligamento periodontal en la superficie del diente adyacente al espacio edéntulo. Además, la pieza opuesta será reducida, ocasionando interferencia dental, afectando la oclusión normal y provocando la degeneración de la articulación temporomandibular. Si una persona pierde sus dientes seguidos, las consecuencias serán graves.²⁸

Asimismo, los residuos de la raíz del diente llamados remanentes radiculares, resultan de enfermedades dentales que generan destrucción de la corona del diente y son mínimas las posibilidades de rehabilitar, siendo la única opción la extracción dental, y trayendo consecuencias si no son retiradas como infección, osteomielitis, dolor, halitosis, etc.²⁸

En 1925, Edward Kennedy implementó la clasificación de los maxilares parcialmente edéntulos, una clasificación topográfica que intentaba agrupar las arcadas parcialmente edéntulas con el fin de establecer principios que ayudarán a diseñar cada situación.²⁹

La clasificación de Kennedy se compone de cuatro clases principales que describen diferentes configuraciones de dientes ausentes y remanentes en el arco dental.

En la Clase I, hay ausencia de dientes posteriores bilaterales, mientras que los dientes anteriores y caninos están presentes y actúan como pilares de soporte para la prótesis dental parcial removible.

En la Clase II, se ausentan uno o más dientes posteriores en un lado, pero los dientes anteriores y caninos permanecen. En este caso, los dientes remanentes del lado opuesto y los dientes anteriores y caninos funcionan como pilares de soporte.²⁹

La Clase III se caracteriza por la ausencia de uno o más dientes posteriores en un lado, con dientes anteriores ausentes o solo presentes en una arcada. Aquí, los dientes posteriores remanentes del lado opuesto son los principales pilares de soporte.²⁹

En la Clase IV, hay dientes posteriores en ambos lados, y los dientes anteriores están ausentes o solo se encuentran en una arcada. Los pilares de soporte se proporcionan mediante los dientes posteriores remanentes del lado opuesto y/o implantes dentales.

Estas clases de Kennedy se utilizan como una guía para el diseño de prótesis dentales parciales removibles, teniendo en cuenta la disposición de los dientes ausentes y remanentes. Cada clase tiene implicaciones específicas en el plan de tratamiento y el enfoque prostodóntico.²⁹

El tratamiento considerado para los pacientes edéntulos es a través de prótesis fija, removibles, totales o soportados por implantes. Cada prótesis tiene una ejecución diferente con el fin de rehabilitar al paciente preservando la estructura remanente, una buena retención y estabilidad.³⁰ Ante ello la atención en la práctica clínica debe ser individualizada para cada paciente, con un plan de tratamiento adecuado para sus necesidades y requerimiento, orientados a mejorar la funcionalidad, apariencia del paciente, manteniendo el debido cuidado en la prótesis, donde el paciente será beneficiario tanto funcional y estéticamente. Por tanto, la rehabilitación debe comprender y satisfacer necesidades del paciente.³⁰

Es la función de sustituir las piezas dentarias y el tejido dental perdido manteniendo la forma, función y vocalización mediante las prótesis totales o parciales. Asimismo, devuelve la estética dental.³⁰

El tratamiento para prótesis fijas es la ciencia de restaurar con dentaduras postizas las piezas edéntulas, manteniendo los dientes naturales como retenedor o pilar para soportar y mantener la pieza dentaria. Estas prótesis mantienen la apariencia estética del paciente, así como una buena masticación, sin problemas de desplazamiento o inclinación de los dientes adyacentes. Por ello es una de las mejores opciones para sustituir dientes

perdidos y lograr una adecuada rehabilitación.³⁰

Las restauraciones de este tipo son fundamentales para el tratamiento de áreas edéntulas extensas, pacientes con pérdida ósea alveolar severa, dientes soportados por coronas cortas, es una de las prótesis más económicas para los pacientes, por ello la opción de restauración dental más conveniente es la PPR. Es una de las opciones más utilizadas por los odontólogos.³⁰

El nivel socioeconómico refiere a los diversos aspectos que el ser humano se encuentra en la sociedad, este concepto engloba aspectos como el nivel social, económico y cultural, que son representativos de las circunstancias y el contexto en el que los individuos se desenvuelven en un lugar específico.³¹

Los aspectos sociales desempeñan un papel influyente en la pérdida de dientes, entre ellos se encuentran la edad y el sexo como factores que se asocian más al edentulismo los cuales son muy frecuentes en la sociedad. Según estudios previos, se ha determinado que el edentulismo es más frecuente en individuos de mayor edad y en el género femenino.

Los factores económicos juegan un papel importante en el edentulismo debido a los bajos recursos, nivel educativo y apoyo social limitado que afecta principalmente a los adultos mayores. También es un problema en los jóvenes, la atención en los servicios dentales y la economía influyen en la prevalencia total y parcial de las piezas dentarias en países desarrollados y no desarrollados. Por ello a pesar de que el edentulismo ha disminuido, es probable que las personas de bajos recursos y con menos educación de las diferentes edades se vuelvan desdentadas.³² La frecuencia del edentulismo se ve relacionada con el nivel de educación e ingresos, ya que según estudios los pacientes con nivel bajos presentan un mayor riesgo de edentulismo, por lo contrario, las personas con un mejor acceso a la atención dental tienen tasas más bajas de edentulismo.³³

El factor cultural está vinculado con la cultura de un grupo social o sociedad promedio, y están relacionadas con el nivel educativo y de

instrucción de los individuos. El estilo de vida de las personas es un reflejo de su entorno social y de cómo interactúan con él. Además, los aspectos culturales y la importancia que se le da a la salud, especialmente a la salud dental, son parte integral de estas socioculturas. Esto también incluye el interés de las personas en mantener su salud bucal y en adoptar prácticas preventivas adecuadas.³⁴

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Tipo y diseño de la investigación

Es un estudio de nivel básico ya que estuvo orientado desde el marco teórico, diseño correlacional ya que se evaluó dos variables y de corte transversal ya que se recolectó los datos durante los meses establecidos.³⁵

2.2. Variables, operacionalización

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Prevalencia de edentulismo parcial	El edentulismo es la falta de piezas dentarias naturales perdidas por diversos motivos ya sea por caries o enfermedad periodontal ⁸ .	Es la presencia o ausencia de piezas dentarias detectadas en el examen clínico.	Unidimensional	Dato obtenido de la ficha de recolección de datos.	Ítem II de la ficha de recolección de datos.	Ficha de recolección de datos	Valores: Presente Ausente	Cualitativa	Nominal
Clasificación de Kennedy	Establece una división topográfica de los espacios edéntulos referida a una sola arcada ⁸ .	Son las divisiones que utilizaremos para evaluar según la clase I, II, III y IV, el edentulismo parcial.	Unidimensional	Dato obtenido de la ficha de recolección de datos.	Ítem II de la ficha de recolección de datos.	Ficha de recolección de datos	Valores: Clase I Clase II Clase III Clase IV	Cualitativa	Nominal
Nivel socioeconómico-cultural	Son experiencias sociales, realidades económicas y culturales que muestran en su vida cotidiana las personas. ³¹	Puntaje final obtenido de las respuestas del cuestionario respecto a lo social, económico y cultural.	Nivel social Nivel económico Nivel cultural	Dato obtenido de la ficha de recolección de datos.	Ítem 2.1, 2.2 y 2.3 del cuestionario.	Cuestionario validado por Huamanciza, et al ¹⁷ .	Alto: 51-74 puntos Medio: 27-50 puntos Bajo: 4-26 puntos	Cualitativa	Ordinal

Edad	Tiempo de vida del ser humano ¹⁰ .	Se registró de acuerdo con los años establecidos por la OMS.	-	18 a 30 años 31 a 60 años 61 años a más	Ítem I de la ficha de recolección de datos.	Ficha de recolección de datos	-	Cualitativa	Ordinal
Genero	Son las actividades, funciones y atributos que realiza un hombre o mujer en la sociedad ¹⁰ .	Sexo masculino o femenino registrado en la ficha de recolección de datos.	-	Masculino Femenino	Ítem I de la ficha de recolección de datos.	Ficha de recolección de datos	-	Cualitativa	Nominal
Arcada dental	Es la arcada superior e inferior donde se encuentran los dientes. ³⁶	Se registró el edentulismo presente en el maxilar superior y/o inferior.	-	Superior Inferior	Ítem I de la ficha de recolección de datos.	Ficha de recolección de datos	-	Cualitativa	Nominal

2.3. Población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección.

Población

En la presente investigación, para estimar el número de la población, se utilizó como referencia el número de pacientes que acudieron en los meses de enero, febrero y marzo del año 2022 que constó de 300 pacientes. Estos datos fueron suministrados por el área de estadística del Centro de Salud Virgen Del Carmen- Bambamarca.

Muestra:

$$\begin{aligned}n &= \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q} \\&= \frac{Z^2 N P Q}{E^2 (N - 1) + Z^2 P Q} \\n &= \frac{1.96^2 0.5 0.5 300}{(0.05^2)(300 - 1) + 1.96^2(0.5) (0.5)} \\n &= \frac{3.8416 \times 0.5 \times 0.5 \times 300}{0.747 + 0.9604} \\n &= \frac{288.12}{1.707} \\n &= 168.78\end{aligned}$$

La muestra después de aplicar la fórmula fue de un total de 169 pacientes.

Muestreo: No probabilístico por conveniencia.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de edad, que acudieron a recibir atención odontológica durante los meses de enero, febrero y marzo del 2023 al Centro de Salud Virgen Del Carmen- Bambamarca.
- Pacientes que acepten participar en el estudio, firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que presenten discapacidad física o mental que imposibilite la aplicación de la encuesta.

- Pacientes con tratamiento ortodóntico.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Para esta investigación, se empleó la técnica de observación y el instrumento a utilizar fue la ficha de recolección de datos. (Anexo 2)

Para evaluar el edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy se utilizó la ficha de recolección de datos que está conformada por el odontograma, tipo de edentulismo parcial, arcada dental y presencia de edentulismo. Para el nivel socioeconómico-cultural se utilizó el cuestionario validado por Huamanciza, et al¹⁷ que constó de 12 preguntas a nivel social, cultural, socioeconómico. Los puntajes fueron baremados en las siguientes categorías:

Alto:51-74 puntos

Medio:27-50 puntos

Bajo:4-26 puntos

Para la calibración en el proceso de recolección de datos relacionados con el edentulismo parcial, se contó con la colaboración de un docente especialista en rehabilitación oral. Este proceso incluyó una prueba piloto y la calibración de los investigadores, realizada con 12 pacientes donde cada alumno los evaluó, siendo un número considerado adecuado y aceptable por el especialista para garantizar la precisión del procedimiento.

La importancia de este proceso radicó en asegurar que los investigadores aplicaran consistentemente las mismas técnicas y criterios en la recolección de datos, lo cual fue crucial para obtener resultados confiables. La prueba piloto permitió identificar y corregir posibles inconsistencias en la aplicación del instrumento.

Se utilizó el índice de Kappa como prueba estadística para evaluar la concordancia entre los investigadores y el especialista. Este índice mide la concordancia entre observadores para datos cualitativos, proporcionando una medida de la consistencia interobservador. En este caso, se obtuvo un índice de Kappa de 1.00, lo que indica una excelente

concordancia entre el especialista y los investigadores, asegurando así la fiabilidad de los datos recolectados. (Anexo 5)

Procedimiento de recolección de datos

Se solicitó a la escuela de estomatología el permiso para la ejecución del estudio dirigido al jefe del Centro de Salud Virgen Del Carmen – Bambamarca para la recolección de datos. (Anexo 4)

Se ejecutó la prueba piloto en el centro de salud virgen del Carmen-Bambamarca, en 30 pacientes para obtener la confiabilidad del instrumento.

Se realizó una explicación de la investigación a los pacientes y también se le entrega el consentimiento informado para su participación en ella.

Se le entregó el cuestionario a los pacientes para que marquen con un aspa y poder obtener el valor sobre el nivel socioeconómico-cultural al que pertenecen.

Para finalizar se devolvieron los cuestionarios realizados por los pacientes a los investigadores para obtener los resultados sobre el nivel socioeconómico-cultural de cada paciente.

Paralelo al llenado se realizó la observación de las arcadas dentarias en el consultorio del centro de salud donde se registró las clases Kennedy.

El trabajo se realizó durante el mes de enero, febrero y marzo en el establecimiento de salud, donde se coordinó con la odontóloga del centro de salud para antes de su atención poder realizar la encuesta en 169 pacientes para obtener los resultados de estudio.

Se les explicó a los participantes que ingresaron atenderse el motivo de la investigación y posteriormente firmando el consentimiento informado se procedió al examen intraoral y aplicación del cuestionario. (Anexo 3)

Posteriormente se registraron los datos de los pacientes respetando para finalmente agradecerles por su colaboración y finalmente realizar el informe final.

2.5. Procedimiento de análisis de datos

La información recogida de la encuesta se organizó y codificó en Excel 2016. Luego, estos datos fueron transferidos al programa SPSS, versión

21.0, donde se utilizó estadística descriptiva y la prueba chi-cuadrado para descubrir relaciones y diferencias importantes. Se consideró estadísticamente significativo cualquier valor de probabilidad inferior a 0,05.

2.6. Criterios éticos

Según los 4 principios del reporte de Belmont:

Principios de Beneficencia: Los pacientes sabían la importancia del trabajo de investigación, asimismo no tuvieron ninguna recompensa monetaria y todo fue por voluntad propia.³⁶

Principios de Autonomía: Los investigadores tenían conocimientos previos del tema para dar respuesta y explicación a cualquier duda que presenten, la participación fue voluntaria sin ningún tipo de presión, señalando que tampoco se divulgó sus datos a nadie sin su consentimiento.³⁶

No maleficencia: Los pacientes conocían que el estudio no presentaba ningún peligro y podrían participar sin ningún miedo respetando todos sus derechos.³⁶

Principio de Justicia: Los investigadores mantuvieron el pleno respeto en cada paciente que tomaran sus datos, no hubo ningún tipo de discriminación, se respetó sus costumbres y se protegió su identidad.³⁶

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

Tabla 1. Relación entre la prevalencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy y nivel socioeconómico-cultural en pacientes que acuden al centro de salud - Bambamarca 2023.

Prevalencia de edentulismo parcial según Kennedy	Nivel socioeconómico-cultural								P-valor
	Alto		Medio		Bajo		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Clase I	2	20.0	13	18.3	6	10.0	21	14.9	0,01
Clase II	2	20.0	25	35.2	18	30.0	45	31.9	
Clase III	6	60.0	32	45.1	34	56.7	72	51.1	
Clase IV	0	0.0	1	1.4	2	3.3	3	2.1	
Total	10	100.0	71	100.0	60	100.0	141	100.0	

Nota. Elaboración propia

Nota. En la tabla 1, se observa que, de 141 pacientes con edentulismo parcial, la clase III de Kennedy fue la más prevalente para todos los niveles socioeconómico-culturales: nivel socioeconómico cultural alto con 60.0%, nivel socioeconómico cultural medio 45.1% y en el nivel socioeconómico cultural bajo 56.7%. El p-valor de 0.01 en la tabla indica que existe una diferencia estadísticamente significativa en la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy entre los diferentes niveles socioeconómicos-culturales. Esto sugiere que la distribución del edentulismo parcial varía de manera importante con el nivel socioeconómico-cultural en los pacientes que acuden al Centro de Salud de Bambamarca en 2023.

Tabla 2. Prevalencia de edentulismo parcial en pacientes del Centro de Salud Bambamarca 2023.

Prevalencia de edentulismo parcial	N	%
Presente	141	83.4
Ausente	28	16.6
Total	169	100.0

Nota. Elaboración propia

Nota. En la tabla 2, se observa que, la prevalencia de edentulismo parcial fue de 83.4%, en pacientes del centro de salud Bambamarca 2023.

Tabla 3. Relación entre la prevalencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes del centro de salud Bambamarca 2023, según el sexo.

Clasificación de Kennedy	Sexo						P-valor
	Masculino		Femenino		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Clase I	8	12.3	13	17.1	21	14.9	0,20
Clase II	25	38.5	20	26.3	45	31.9	
Clase III	32	49.2	40	52.6	72	51.1	
Clase IV	0	0.0	3	3.9	3	2.1	
Total	65	100.0	76	100.0	141	100.0	

Nota. Elaboración propia

Nota. En la tabla 3, se observa que de 141 pacientes con edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy, la clase III fue la más prevalente, tanto en el sexo femenino (52.6%) como en el sexo masculino (49.2%). El p-valor de 0.20 en la tabla indica que no existe una diferencia estadísticamente significativa en la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy entre hombres y mujeres. Esto sugiere que la distribución del edentulismo parcial no varía de manera importante con el sexo en los pacientes del Centro de Salud Bambamarca en 2023.

Tabla 4. Relación entre la prevalencia de edentulismo parcial según clasificación Kennedy en pacientes del centro de salud Bambamarca 2023, según la edad.

Clasificación de Kennedy	Edad								P-valor
	18-30años		31-60 años		61 años a más		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Clase I	4	16.7	7	12.1	10	16.9	21	14.9	0,12
Clase II	8	33.3	15	25.9	22	37.3	45	31.9	
Clase III	10	41.7	35	60.3	27	45.8	72	51.1	
Clase IV	2	8.3	1	1.7	0	0.0	3	2.1	
Total	24	100.0	58	100.0	59	100.0	141	100.0	

Nota. Elaboración propia

Nota. En la tabla 4, se observa que de 141 pacientes con edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy, la clase III fue la más prevalente, tanto en el grupo de edad de 31-60 años (60.3%), asimismo de 61 años a más (45.8%) y de 18 a 30 años (41.7%). El p-valor de 0.12 en la tabla indica que no existe una diferencia estadísticamente significativa en la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy entre los diferentes grupos de edad. Esto sugiere que la distribución del edentulismo parcial no varía de manera importante con la edad en los pacientes del Centro de Salud Bambamarca en 2023.

Tabla 5. Relación entre la prevalencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes del centro de salud Bambamarca 2023, según la arcada dental.

Clasificación de Kennedy	Arcada						P-valor
	Superior		Inferior		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Clase I	5	5.9	20	14.7	25	11.3	0,01
Clase II	25	29.4	22	16.2	47	21.3	
Clase III	55	64.7	89	65.4	144	65.2	
Clase IV	0	0.0	5	3.7	5	2.3	
Total	85	100.0	136	100.0	221	100.0	

Nota. Elaboración propia

Nota. En la tabla 5, se observa que de 141 pacientes con edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy, la clase III fue la más prevalente, tanto en la arcada inferior (65.4%), y superior (64.7%). El p-valor de la tabla muestra una diferencia estadísticamente significativa en la prevalencia de edentulismo parcial entre las arcadas dentales superior e inferior según la clasificación de Kennedy. Con un p-valor de 0.01, se indica que la distribución del edentulismo parcial en las diferentes clasificaciones de Kennedy varía de manera significativa entre las arcadas.

3.2. Discusión

En los resultados del presente estudio se encontró que la relación entre la prevalencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy está relacionada con el nivel socioeconómico-cultural en pacientes que acuden al centro de salud - Bambamarca 2023. Estos resultados se asemejan al estudio de Huamanciza E, et al¹⁷, quien encontró que la clasificación de Kennedy está asociada el nivel socioeconómico-cultural. Estas semejanzas pueden deberse a que los individuos con nivel socioeconómico más bajo a menudo tienen menos acceso a servicios de atención dental de calidad, ya sea debido al costo, la disponibilidad de servicios en su área, o ambos, lo que conduce a una mayor prevalencia de enfermedades dentales no tratadas que eventualmente resultan en la pérdida de dientes¹⁷. Sin embargo, el estudio de Riveras Y, et al¹⁶, no encontró que el nivel cultural, social y económico se relacionen con el edentulismo; esto puede deberse a que su estudio fue realizado en un consultorio dental privado de Arequipa y los anteriores estudios fueron desarrollados en centros de salud y pacientes que acuden gratuitamente a ser atendidos en clínicas de universidades.

En cuanto al nivel socioeconómico cultural, en los tres niveles fue más prevalente la clase III de Kennedy. En relación con lo mencionado los resultados coinciden con Umar M, et al¹² y Escudero E, et al¹⁵, quienes también mostraron mayor prevalencia en la clase III de Kennedy. Sin embargo, otros autores como Angari N, et al¹⁴ y Iqbal Q, et al.¹¹, encontraron mayor prevalencia en la clase I y II. Por otro lado, al comparar los resultados del nivel socioeconómico cultural se encontró similitudes con el estudio de Huamanciza E., et al¹⁷ quien encontró que en los pacientes con edentulismo clase III, el nivel socioeconómico predominante fue regular y en el estudio de Riveras Y., et al¹⁶ predominó en el nivel socioeconómico-cultural bajo. Estas diferencias pueden deberse a las variaciones en los hábitos, el acceso a servicios de salud, y la percepción de la salud oral en diferentes regiones y culturas pueden impactar los hallazgos.

La prevalencia de edentulismo parcial fue alta en pacientes del centro de Salud Bambamarca 2023. Cifras similares al estudio de Umar M, et al¹²,

donde encontraron que la prevalencia de edentulismo parcial fue alta en los pacientes que se presentaron en el hospital de atención terciaria en Pakistán. Al igual que Escudero E, et al¹⁵, quienes encontraron que la prevalencia de edentulismo parcial fue alta en un establecimiento de salud de la provincia de Sucre- Bolivia. Estas similitudes pueden deberse a que en los países mencionados aún se encuentran en vía de desarrollo lo que significa que pueden enfrentar desafíos en términos de acceso a la atención médica, especialmente en poblaciones de bajos ingresos.³⁹

En relación con la prevalencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy y el sexo, se demostró que no hubo relación entre las variables. Estos resultados no coinciden con Sandoval D¹⁹ y Vásquez G²⁰, quienes, si encontraron asociación entre el edentulismo y el sexo. Asimismo, los resultados descriptivos en el estudio encontraron que la clase III fue prevalente en ambos sexos siendo más frecuente en el sexo femenino. Las cifras son similares al estudio de Escudero E, et al¹⁵ y Sandoval D¹⁹ quienes encontraron prevalencia de edentulismo parcial clase III en el sexo femenino. Estos hallazgos nos muestran que, aunque puede haber una mayor prevalencia de edentulismo parcial en las mujeres en algunos contextos, esta relación puede estar influenciada por otros factores como las fluctuaciones hormonales, el embarazo (que aumenta los niveles de progesterona y estrógeno, lo que puede aumentar el riesgo de enfermedad de las encías y, en última instancia, la pérdida de dientes)³⁸.

Por otro lado, Chumpitaz R, et al¹⁸ demostraron lo contrario, ya que la frecuencia de Clase III fue más prevalente en el sexo masculino. Estas diferencias pueden deberse a la muestra seleccionada donde hubo más hombres en los historiales médicos revisados. Ante ello, es importante tener en cuenta que estas son generalizaciones y la prevalencia de edentulismo parcial puede variar ampliamente dependiendo de factores individuales de cada sexo.

En relación con la prevalencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy y la edad se demostró que no hubo relación entre las variables. Resultados que difieren de Sandoval D¹⁹ y Vásquez G²⁰, quienes

demonstraron asociación entre sus variables, estas diferencias pueden deberse a la muestra de estudio y lugar donde se realizan dichos estudios. Asimismo, los resultados descriptivos en el estudio encontraron que la clase III fue la más predominante en los tres grupos etarios. Estas cifras se asemejan a Sandoval D¹⁹., quien refirió que la edad adulta fue predominante en el edentulismo parcial clase III de Kennedy; asimismo Santellan K¹³, mostró mayor prevalencia en la clase III en las personas de 45 a 49 años; también en la edad de 41 a 50 años, el edentulismo parcial fue predominante en la clase III, en el estudio de Umar M, et al¹². Estas similitudes nos muestran que a medida de los años se puede estar expuesto a desarrollar problemas de salud dental que pueden llevar a la pérdida de dientes, lo que puede explicar por qué la prevalencia de edentulismo tiende a aumentar con la edad¹².

Finalmente, con relación a la prevalencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy y la arcada dental, se demostró que hubo relación entre las variables. Resultados similares con los autores Iqbal Q, et al.¹¹ y Umar, et al.¹², quienes mencionan que hubo relación entre la arcada dental y el edentulismo parcial. Asimismo, los resultados descriptivos según la arcada dental fueron mayores en clase III, siendo más frecuente en la arcada inferior. Similar a Umar M, et al¹² y Vásquez G²⁰ que encontraron mayor prevalencia en la arcada inferior, también mencionando que en el maxilar inferior presentaron enfermedad periodontal lo que pudo ser el motivo de la pérdida dental. Santellán K¹³ encontró mayor prevalencia de clase I de Kennedy en ambas arcadas, esta diferencia puede deberse a que su estudio fue desarrollo en participantes de parroquias rurales de Ecuador, asimismo los que fueron mayor afectados fueron participantes de 45 a 49 años. Por otro lado, las similitudes nos demuestran que existen diferentes factores incluyendo la genética, la dieta, la higiene bucal y el acceso a la atención dental que pueden contribuir a una mayor prevalencia de edentulismo en la arcada inferior. Sin embargo, es importante señalar que cada persona es única y estas tendencias generales pueden no aplicarse a todos los individuos¹³.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

La relación entre la prevalencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy con un nivel socioeconómico-cultural medio en pacientes que acuden al centro de salud - Bambamarca 2023 fue significativa.

La prevalencia de edentulismo parcial en pacientes del centro de salud - Bambamarca 2023, fue del 83.4%.

La relación entre la prevalencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes del centro de salud Bambamarca 2023, según el sexo femenino fue de 52.6% y masculino 49.2% no fue significativa.

La relación entre la prevalencia de edentulismo parcial según clasificación Kennedy en pacientes del centro de salud Bambamarca 2023, según la edad de 31-60 años 60.3%, 61 años a más 45.8% y de 18 a 30 años 41.7% no fue significativa.

La relación entre la prevalencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes del centro de salud Bambamarca 2023, según la arcada dental inferior 65.4%, y superior 64.7% fue significativa.

4.2. Recomendaciones

A los estudiantes de estomatología, investigar la relación entre el edentulismo y otros factores de salud bucodental, como la higiene bucal, la dieta, el tabaquismo y el consumo de alcohol proporcionando una visión completa de los factores que contribuyen al edentulismo y ayudar a desarrollar estrategias de prevención más efectivas.

Se recomienda a la escuela de Estomatología de la USS, fomentar en los estudiantes la investigación en otras regiones o incluso a nivel nacional con el fin de conocer la prevalencia del edentulismo en diferentes contextos socioeconómicos y culturales.

A la Universidad Señor de Sipán, publicar y difundir los hallazgos de la investigación en revistas académicas y en la comunidad en general para aumentar la conciencia sobre las disparidades en la salud bucal y promover cambios en la práctica, la política y la educación.

A la SUNEDU, fomentar que las universidades realicen actividades de servicio comunitario que se centren en mejorar la salud bucal en las comunidades de bajos ingresos.

REFERENCIAS

1. Gutiérrez V., León R., Castillo D. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. Rev. Estomatol. Herediana [Internet] 2019 [citado 27 octubre 2022];25(3):179-186. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000300002
2. Organización mundial de la salud. Salud bucodental [Internet]. OMS; 2022 [Citado 17 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
3. Suneel V., Srinivasa H. Partial Edentulism and its Association with Socio-Demographic Variables among Subjects Attending Dental Teaching Institutions, India. J Int Oral Health. [Internet] 2015 [Citado 27 octubre 2022];7(2):60-63. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4672857/pdf/JIOH-7-60.pdf>
4. Moussa A., Ibrahim E., Esmat, A. Una descripción general del estado de salud oral, los factores de riesgo socioeconómicos y conductuales y el patrón de pérdida de dientes en una muestra de la población rural egipcia. Bull Natl Res Cent [Internet] 2022 [Citado 30 octubre 2022];44(16):1-16. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s42269-020-0268-6>
5. Bartolo R., Rocuzzo A., Molinero P., Tessini G., Koca U. Global prevalence of edentulism and dental caries in middle-aged and elderly persons: A systematic review and meta-analysis. Journal of dentistry. [Internet] 2022 [Citado 30 octubre 2022];127. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2022.104335>
6. Pereira E., Correia L., Ferreira J., Oliveira Y. Edentulismo y mortalidad por todas las causas entre adultos mayores brasileños: seguimiento de 11 años. Rev. Salud dental comunitaria. [Internet] 2020 [citado 30 octubre 2022];34(1):1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0046>

7. Vanegas E., Villavicencio E., Alvarado O., Ordoñez P. Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la clínica universitaria Cuenca Ecuador 2016. Rev. Estomatológica Herediana. [Internet] 2019 [Citado 27 octubre 2022];26(4):215-221. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552016000400003
8. Turpo C. Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica docente asistencial de la Universidad Latinoamericana CIMA, Tacna – 2017. [Tesis de pregrado] Universidad Latinoamericana CIMA. 2019. Disponible en: http://repositorio.ulc.edu.pe/bitstream/handle/ULC/134/T134_44695607_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Córdova S. Nivel socioeconómico asociado al edentulismo parcial en pacientes de la clínica estomatológica de la universidad Inca Garcilaso de la Vega. [Tesis pregrado] Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2019. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3687>
10. Aragón M. Factores sociales relacionados al edentulismo en pacientes del servicio de odontología de salud San Sebastián Cusco-2017. [Tesis pregrado] Universidad Andina del Cusco, 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12557/3162>
11. Iqbal Q., Muhammad W., Momina A. Frequency of partial edentulism by Kennedy classification in association with age, gender, and arches. Rawal Medical Journal. [Internet] 2023 [Citado 10 Junio 2023];48(1). Disponible en: <https://www.rmj.org.pk/fulltext/27-1666008476.pdf>
12. Umar M., Qamar K., Hammad S., Aqeel R. The frequency and pattern of partial edentulism in patients reporting to prosthodontic department: A cross-sectional observational study. Rev. Isra Med J. [Internet] 2021 [Citado 18 octubre 2022];13(2). Disponible en: <http://www.imj.com.pk/wp-content/uploads/2021/07/6.-OA-1145-09-20-The-frequency-and-pattern-of-partial-Edentulism-in-patients-reporting-to.pdf>

13. Santellán K. Prevalencia de Edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en las parroquias rurales de Cuenca. [Tesis pregrado] Universidad Católica de Cuenca. 2019. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/13509/1/ARTICULO%20SANTELLAN%20SANCHIM%20KELLY.pdf>
14. Angari N., Algaruni S., Andijani A. Various classes of removable partial dentures: A study of prevalence among patients attending a dental and educational institute in Riyadh, Saudi Arabia. The Saudi Dental Journal [Internet] 2021 [Citado 18 octubre 2022];33(7):656-660. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2020.05.002>
15. Escudero E., Muñoz M., De La Cruz C. Prevalencia del edentulismo parcial y total, su impacto en la calidad de vida de la población de 15 a 85 años de sucre. Revista Ciencia, Tecnología e Innovación. [Internet] 2022 [Citado 18 octubre 2022]; 18(21), 161-190. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2225-87872020000100007&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2225-87872020000100007&lng=es&tlng=es)
16. Riveras Y., Huaracha J. Relación entre el edentulismo parcial y los factores sociales en pacientes adultos del Consultorio Odontológico Pro Dents, Arequipa 2022. [Tesis pregrado] Universidad Continental. 2022. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11770/1/IV_FCS_503_TE_Riveras_Huaracha_2022.pdf
17. Huamanciza E., Chávez L., Chacón R., Ayala G. Tipo de edentulismo parcial bimaxilar y su asociación con el nivel socioeconómico-cultural. Rev. haban cienc Med [Internet] 2019 [citado 28 octubre 2022]; 18(2): 281-297. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/332974363_Type_of_bimaxillary_partial_edentulism_and_its_association_with_socioeconomic_cultural_level
18. Chumpitaz R., Lecca M., Diaz C. Prevalencia de edentulismo parcial según Kennedy y Applegate en pacientes de la clínica odontológica de una universidad de Lambayeque-Perú. Rev. J Oral Res. [Internet] 2019

- [Citado 28 octubre 2022];8(3):236-243. Disponible en:
http://revistas.udec.cl/index.php/journal_of_oral_research/article/view/1756/2277
19. Sandoval D. Factores sociodemográficos asociados a la pérdida de piezas dentarias en adultos del distrito de Cajamarca 2021. [Tesis posgrado] Universidad Privada Antenor Orrego. 2022. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12759/9602>
 20. Vásquez G. Asociación entre edentulismo parcial según clasificación de Kennedy y factores socioeconómicos en pacientes adultos de un consultorio odontológico privado. Chota. [Tesis pregrado] Universidad Cesar Vallejo. 2022. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/107708>
 21. Saleh M., Mohammed A. The prevalence of partial edentulism and complete edentulism among adults and above population of Riyadh city in Saudi Arabia. J Family Med Prim Care. [Internet] 2020 [Citado 20 octubre 2022];9(4):1868-1872. Disponible en:
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7346903/#_ffn_sectitle
 22. Parajuli P., Basnet B., Limbu I., Suwal P. A Hospital-based Cross-sectional Study to Assess the Pattern and Trends of Partial Edentulism in BPKIHS and its Teaching Districts. JBPKIHS [Internet] 2020 [citado el 28 de octubre de 2022];3(2):13-7. Disponible en:
<https://www.nepjol.info/index.php/jbпкиhs/article/view/36051>
 23. Khazaei S., Firouzei M., Sadeghpour S., Jahangiri P. Edentulism and tooth loss in Iran: SEPAHAN systematic review No.6. Int J Prev Med. [Internet] 2019 [Citado 28 octubre 2022];3(1). Disponible en:
<http://ijpm.mui.ac.ir/index.php/ijpm/article/view/563>
 24. Douglass C., Shih A. Will there be a need for complete dentures in the United States in 2020. J Prosthet Dent [Internet] 2002 [Citado 28 octubre 2022];87(1):5–8. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11807476/>
 25. Cancino G., Cepeda D., Bravo D. Efecto del edentulismo en variables socio psicológicas y físicas en adultos: revisión narrativa. [Tesis pregrado]

- Universidad de Talca. 2021. Disponible en: <http://dspace.otalca.cl/handle/1950/12571>
26. Sanz F., Llanes M., Chibas L. Consecuencias del edentulismo total y parcial en el adulto mayor. Rev. Geroinfo. [Internet] 2019 [Citado 28 octubre 2022];13(3):1-13. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86531>
27. Pereira E., Correira L., Ferreira J. Edentulism and all- cause mortality among Brazilian older adults:11-years follow-up. Braz. Oral. [Internet] 2020 [Citado 28 octubre 2022];34(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0046>
28. Vidhya J., Shanakr C. Partial Edentulism and its Correlation to Age, Gender, Socio-economic Status, and Incidence of Various Kennedy's Classes– A Literature Review. J Clin Diagn Res. [Internet] 2019 [Citado 28 octubre 2022];9(6):14-17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4525628/pdf/jcdr-9-ZE14.pdf>
29. Loza F., Valverde M. Diseño de Prótesis Parcial Removible. 1ª Edición. Madrid, España. Editorial Médica Ripano. 2007. Disponible en: https://www.academia.edu/37370779/Diseño_de_Protesis_Parcial_Removible_David_Loza_Fernandez_WWW_FREELIBROS_COM
30. Zaid A., Baker S., Shirin S. Oral health-related quality of life after prosthodontic treatment for patients with partial edentulism: A systematic review and meta-analysis. The Journal of Prosthetic Dentistry. [Internet] 2019 [Citado 28 octubre 2022];121(1):59-68. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2018.03.003>
31. Fernández M., Medina C., Márquez S., Vera A., Ascencio M., Minaya J. Edentulismo en adultos de Pachuca, México: aspectos sociodemográficos y socioeconómicos. Rev. Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. [Internet] 2019 [citado 28 octubre 2022]; 9(1):59- 65. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-780563>
32. Mohammed A. The epidemiology of edentulism and the associated

- factors: A literature Review. J Family Med Prim Care. [Internet] 2020 [Citado 28 octubre 2022]; 984:1841-1843. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7346915/>
33. Luengas M., Sáenz M., Tenorio G., Díaz G. Aspectos sociales y biológicos del edentulismo en México: un problema visible de las inequidades en salud. Elsevier. [Internet] 2016 [citado 28 octubre 2022];16(2):29-36. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-ciencias-clinicas-399-articuloaspectos-sociales-biologicos-del-edentulismo-S1665138316300027>
34. Chávez L., Chacón P. Tipo de edentulismo parcial bimaxilar y su asociación con el nivel cultural socioeconómico. Rev. Habanera de ciencias médicas. [Internet] 2019 [Citado 05 noviembre 2022];18(2):287-297. Disponible en: http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/25_07
35. Cerda J., Villarroel L. Evaluación de la concordancia inter-observador en investigación pediátrica: coeficiente de kappa. Rev. Chil Pediatr. [Internet] 2018 [citado 29 junio 2023];79(1):54-58. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v79n1/art08.pdf>
36. Chang O., Figueredo K., Albán A., Chang M. Forma del arco dentario en estudiantes de Medicina. Rev. cubana Estomatol. [Internet] 2021 [citado 5 julio 2023];58(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubest/esc-2021/esc213c.pdf>
37. Hernández R., Fernández C. y Baptista P. (2014). Metodología de la investigación (6ª ed.) México: McGraw Hill Education.
38. Forestieri O., Uranga A. Salud bucodental de la mujer. Enfoque interdisciplinario de su proceso de atención. La Plata: Universidad Nacional de La Plata; 2022. p. 1211-1225. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/147935>
39. Flores P. La construcción sostenible en Latinoamérica. Limaq [Internet] 2021 [citado 19 de julio de 2023]; 7:161-73. Disponible en: <https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Limaq/article/view/5336>

ANEXOS
ANEXO 1 ACTA DE ORIGINALIDAD

	ACTA DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	Código:	F2.PP2-PR.02
		Versión:	02
		Fecha:	18/04/2024
		Hoja:	1 de 1

Yo, **Julio Cesar Romero Gamboa**, coordinador de Investigación de la Escuela Profesional de Estomatología, y revisor de la investigación aprobada mediante Resolución N°0022-2023/FCS-USS del (los) estudiante(s) Díaz Díaz Emilin Fiorela y Fuentes Pérez Jhon Franco, titulada:

**“Prevalencia de edentulismo parcial según
clasificación de Kennedy y nivel socioeconómico-
cultural en pacientes del Centro de Salud
Bambamarca 2023.”**

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **19%** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN.

Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre nivel de similitud de productos acreditables en la Universidad Señor de Sipán S.A.C., aprobada mediante Resolución de Directorio N° 0375-2023/PD-USS.

Pimentel, 12 de junio del 2024.



Ms. CD. Esp. Julio Cesar Romero Gamboa
DNI N.° 45129330

ANEXO 2

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

CUESTIONARIO

NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE BAMBAMARCA

PRESENTACIÓN:

La presente encuesta titulada **“Prevalencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy y nivel socioeconómico-cultural en pacientes del centro poblado de Bambamarca 2023”** tiene como objetivo recolectar información acerca del Nivel Socioeconómico-cultural exclusivamente para fines de la investigación en mención y con total confidencialidad.

Si usted está de acuerdo con participar en este estudio, sírvase a responder las siguientes preguntas marcando con una “X”, algunas preguntas son de alternativa múltiple. Lea atentamente cada una de las preguntas y alternativas antes de marcar.

1. DATOS DE FILIACIÓN

Edad:

Género: Masculino () Femenino ()

2. DATOS DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL:

2.1. NIVEL SOCIAL

1. La vivienda del encuestado se ubica en una zona:

- a. Rural ()
- b. Urbano-marginal ()
- c. Urbano ()

2. ¿Cuál es su principal actividad laboral?

- a. Ama de casa ()
- b. Empleado ()
- c. Obrero ()
- d. Comerciante ()
- e. Otros: _____
- f. No trabaja ()

3. ¿A qué organizaciones pertenece Ud.? (puede marcar 1 o más alternativas)

- a. Clubes ()
- b. Sindicatos ()
- c. Grupo ()
- d. Asociaciones ()
- e. Ninguno ()

4. ¿Qué actividades realiza Ud. ¿Con más frecuencia en su tiempo libre? (puede marcar 1 o más alternativas)

- a. Reunión con amigos ()
- b. Deportes ()
- c. Ve TV ()
- d. Lee ()
- e. Navega en Internet ()
- f. Otros: _____
- g. Ninguno ()

1.1. NIVEL ECONÓMICO:

1. Promedio de ingreso mensual:

- a. Menos de 850 soles ()
- b. 851 – 1000 soles ()
- c. 1001 – 1500 soles ()
- d. Más de 1500 soles ()
- e. No recibe ingresos ()

2. Principal material de la vivienda (en un 70% o más de la construcción):

- a. Estera ()
- b. Adobe ()
- c. Madera ()
- d. Ladrillo – cemento ()
- e. Otro () _____

3. Pertenencia de la vivienda:

- a. Familiar ()
- b. Propia por inversión ()
- c. Alquilada ()
- d. Propia pagándose a plazos ()
- e. Propia pagada ()
- f. Otro () _____

4. Servicios con los que cuenta su vivienda: (puede marcar 1 o más alternativas)

- a. Electricidad ()
- b. Agua ()
- c. Desagüe ()
- d. Cable ()
- e. Internet ()
- f. Teléfono ()
- g. Otro () _____

1.2. NIVEL CULTURAL:

1. ¿Qué idioma habla?

- a. Español ()
- b. Quechua ()
- c. 2 idiomas(): _____
- d. 3 o más idiomas(): _____

2. ¿Cuál es el nivel máximo de estudios terminados?

- a. Ninguno ()
- b. Primaria ()
- c. Secundaria ()

- d. Superior Técnico ()
e. Superior Universitario ()

3. ¿A través de qué medio de comunicación Ud. Se mantiene informado?

- a. Amigos, vecinos ()
b. TV, cable ()
c. Radio ()
d. Internet ()
e. Periódico ()
f. Celular ()
g. Otro () _____

4. ¿Realiza alguna de las siguientes actividades?

- a. Leer libros ()
b. Acudir al teatro ()
c. Ver documentales ()
d. Otros () _____
e. Ninguno ()
¿Con qué frecuencia lo hace?
f. Diario ()
g. Semanal ()
h. Mensual ()
i. Raras veces ()

Valoración de las categorías

NIVEL SOCIAL

Ubicación de la Vivienda	Valor
Rural	1
Urbano marginal	2
Urbano	3
Principal Actividad Laboral	
Ama de casa	1
Empleado	2
Obrero	2
Comerciante	2
Otros	2
No trabaja	0
Organizaciones a las que pertenece	
Clubes	1
Sindicatos	1
Grupo	1
Asociaciones	1
Ninguno	0
Actividades en tiempo libre	
Reunión con amigos	3
Deportes	2

Ve TV	1
Lee	1
Navega en Internet	2
Otro	2
Ninguno	0

NIVEL ECONOMICO

Promedio de ingreso mensual	Valor
Menos de 850 soles	1
851- 1000 soles	2
1001 - 1500 soles	3
Más de 1500 soles	4
No percibe ingresos	0
Principal material de la vivienda	
Estera	0
Adobe	1
Madera	2
Ladrillo - cemento	3
Otro	3

NIVEL CULTURAL

Pertenencia de la vivienda	Valor
Familiar	0
Propia por invasión	1
Alquilada	2
Propia pagándose a plazos	3
Propia pagada	4
Otro	0
Servicios con los que cuenta en la vivienda	
Agua	1
Desagüe	2
Electricidad	3
Cable	4
Internet	4
Teléfono	3
Otro	3

Idioma que habla	Valor
Español	1
Quechua	1

2 idiomas	2
3 idiomas	3
Grado de instrucción	
Ninguno	
Primaria	
Secundaria	
Superior técnico	
Superior universitario	
Medios de información	

Amigos, vecinos	1
TV, Cable	2
Radio	2
Internet	3
Periódico	3
Celular	3
Otro	2
Actividades que realiza	
Leer libros	2

Acudir al teatro	2
Ver documentales	2
Otros	2
Ninguno	0
Diario	4
Semanal	3
Mensual	2
Raras veces	1

Puntaje total de las categorías:

NIVEL SOCIOECONÓMICO – CULTURAL					
CATEGORÍA	NIVEL SOCIAL	NIVEL ECONÓMICO	NIVEL CULTURAL	SUMA DE PUNTAJES	RANGO DE PUNTAJES
ALTO	15 – 21	21 – 31	16 - 22	NS+NE+NC	51 – 74
MEDIO	8 – 14	11 – 20	9 – 15	NS+NE+NC	27 – 50
BAJO	1 – 7	1 – 10	2 – 8	NS+NE+NC	4 – 26

EDENTULISMO PARCIAL:

Si

No

ARCADA CON EDENTULISMO PARCIAL:

Maxilar superior

Maxilar inferior

Bimaxilar

I. CLASIFICACIÓN DE KENNEDY

MAXILAR SUPERIOR

CLASE I

CLASE II

CLASE III

CLASE IV

MAXILAR INFERIOR:

CLASE I

CLASE II

CLASE III

CLASE IV

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN.

INVESTIGADORAS: Díaz Díaz Emilin Fiorela y Fuentes Pérez Jhon Franco.

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Prevalencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy y nivel socioeconómico cultural en pacientes del centro de salud Bambamarca 2023"

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

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que conteste a un cuestionario con 20 preguntas, en dónde tendrá que marcar con la respuesta que considere correcta. El tiempo a emplear no será mayor a 20 minutos.

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

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud plantearse estrategias a fin de disminuir los índices de prevalencia de edentulismo. Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Díaz Díaz Emilin Fiorela, cel. 95880709, correo ddiazemilinfior@crece.uss.edu.pe o con Fuentes Pérez Jhon Franco, cel. 937857332.

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

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

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 2 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

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

Se contará con la autorización de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Señor de Sipán cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con los investigadores, Díaz Díaz Emilin Fiorela, cel. 95880709, correo ddiazemilinfior@crece.uss.edu.pe o con Fuentes Pérez Jhon Franco, cel. 937857332. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Señor de Sipán.

CONSENTIMIENTO

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

Nombre:
DNI:
Participante

Nombre:
DNI:
Testigo

Nombre:
DNI:
Investigador

ANEXO 5
AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO

Solicita: Autorización para ejecutar proyecto de tesis en el servicio de Odontología.

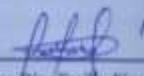
Señor: Anderson Aguilar Soberón.

Jefe del Centro de Salud Virgen del Carmen – Bambamarca.

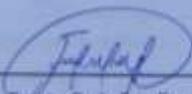
Por medio de este presento le saludamos muy cordialmente y al mismo tiempo nos dirigimos a usted para solicitar la autorización para poder ejecutar nuestro proyecto de tesis en los meses de enero, febrero y marzo del año 2023 en el servicio de odontología, por tal motivo le informamos que somos los estudiantes Díaz Díaz Emilin Fiorela con DNI 72646199 con código universitario 2181801212 y Fuentes Pérez Jhon Franco, con DNI 46652137 con código universitario 2181802241 los cuales pertenecemos a la Universidad Señor de Sipán, en coordinación con nuestra universidad y con expresa autorización, solicito a Ud. Permiso para poder ejecutar nuestro proyecto de tesis en su Institución sobre **"PREVALENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN CLASIFICACIÓN DE KENNEDY Y NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD BAMBAMARCA 2023"**.

Por lo expuesto:

Ruego a usted acceder a nuestra solicitud que es un requisito para nuestro desarrollo profesional.



Díaz Díaz Emilin Fiorela.
DNI: 72646199



Fuentes Pérez Jhon Franco.
DNI: 46652137



Chiclayo, 13 de diciembre del 2022.

**CENTRO DE SALUD "VIRGEN DEL CARMEN"-
BAMBAMARCA**

AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO

AUTORIZACIÓN

El gerente Eyrner Vásquez Idrogo Gerente del Centro de Salud Virgen del Carmen – Bambamarca,
autoriza a:

Díaz Díaz Emilin Fiorela

Y

Fuentes Perez Jhon Franco

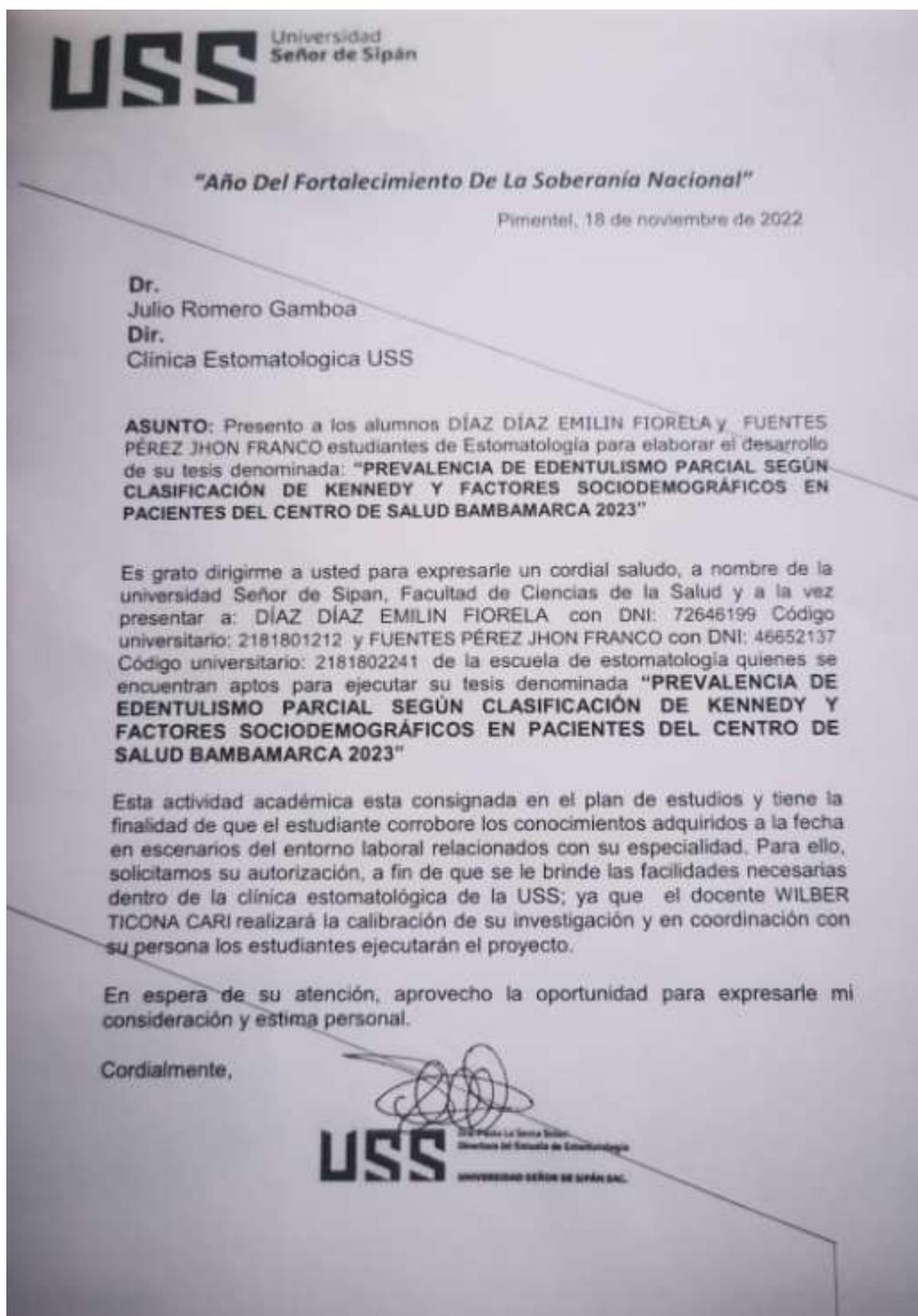
Para que realicen la ejecución del proyecto de investigación titulado "PREVALENCIA DE
EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN CLASIFICACIÓN DE KENNEDY Y NIVEL
SOCIOECONÓMICO-CULTURAL EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD
BAMBAMARCA 2023", en los meses de enero, febrero y marzo debiendo el término remitir
las conclusiones respectivas.

Chiclayo, Enero 2023.



ANEXO 6

AUTORIZACIÓN PARA CALIBRACIÓN



ANEXO 7

CALIBRACIÓN DE INVESTIGADORES

Tabla 1: Análisis de concordancia sobre prevalencia de Edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes evaluados en la clínica estomatológica de la USS.

		Estudiantes				
		CLASE I	CLASE II	CLASE III	Total	
Especialista	CLASE I	Frecuencia	8	0	0	8
		Porcentaje	66,7%	0,0%	0,0%	66,7%
	CLASE II	Frecuencia	0	1	0	1
		Porcentaje	0,0%	8,3%	0,0%	8,3%
	CLASE III	Frecuencia	0	0	3	3
		Porcentaje	0,0%	0,0%	25,0%	25,0%
Total		Frecuencia	8	1	3	12
		Porcentaje	66,7%	8,3%	25,0%	100,0%

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significación aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	1,000	,000	4,305	,000
N de casos válidos		12			

Nota: respuesta de la aplicación de la clasificación de Kennedy.

En la tabla 1; se observa que el valor de la prueba estadística Kappa es perfecta (1.00). Esto indica que el investigador (Díaz Díaz Emilin Fiorela y Fuentes Pérez Jhon Franco) con el especialista coincidieron al 100% sobre los resultados de la prevalencia de Edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy.


 Luis Arturo Montenegro Camacho
 LIC. ESTADÍSTICA
 M.G. INVESTIGACIÓN
 DR. EDUCACIÓN
 COESPE 262

CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN

CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN

Comité de investigación

Escuela profesional de Estomatología

Cordial saludo

El presente documento tiene como propósito informar sobre las observaciones realizadas por los tesisistas Díaz Díaz Emilin Fiorela, Fuentes Pérez Jhon Franco, de acuerdo con el instrumento de recolección de datos, donde ha coincidido en la clasificación de Kennedy en pacientes edéntulos parciales, por lo tanto, certifico su competencia en la similitud de los criterios de identificación y reconocimiento para el desarrollo de su investigación.

Por lo tanto, en lo que corresponda a este punto, se aprecia que se guarda coherencia con los objetivos que se empleara en el estudio.

Mgr. *Dr. Estomatología*

DNI: *42740654*

Especialidad: *Rehabilitación Oral*

COP: *22700*

Chiclayo 18 de noviembre del 2022


Mg. Esp. C.D. Wilfredo Ferrones Campos
Colegiatura 22790

**ANEXO 8
FOTOS DE CALIBRACIÓN**



ANEXO 9

FOTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN EL CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN- BAMBAMARCA.



