



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

EDENTULISMO TOTAL O PARCIAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN LOS
POBLADORES ADULTOS ENTRE 30 AÑOS Y 60 AÑOS EN LÁMUD -
AMAZONAS

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista

Autora:

Hidalgo Valdivia, Inés Katerin

Asesora:

García Rupaya, Carmen Rosa
(ORCID: 0000-0003-0657-6011)

Jurado:

Meneses Gómez, Nadia Carolina
Gómez Cortez, Pedro Luis
Peltroche Adrianzen, Nimia Olimpia

Lima - Perú

2024

EDENTULISMO TOTAL O PARCIAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN LOS POBLADORES ADULTOS ENTRE 30 AÑOS Y 60 AÑOS EN LÁMUD – AMAZONAS

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

EDENTULISMO TOTAL O PARCIAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN LOS
POBLADORES ADULTOS ENTRE 30 AÑOS Y 60 AÑOS EN LÁMUD – AMAZONAS

Línea de Investigación

Salud Pública

Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista

Autora:

Hidalgo Valdivia, Inés Katerin

Asesora:

García Rupaya, Carmen Rosa

(ORCID:0000-0003-0657-6011)

Jurado:

Meneses Gómez, Nadia Carolina

Gómez Cortez, Pedro Luis

Peltroche Adrianzen, Nimia Olimpia

Lima – Perú

2024

AGRADECIMIENTO

A mis hermanos y demás familiares por el apoyo durante la carrera por siempre estar presentes cuando los necesité.

A mi asesora Dra. Carmen García Rupaya por el apoyo constante durante el desarrollo de la tesis.

Al Dr. Néstor Tafur Chávez, jefe de la Microred de Salud Lámud, por las facilidades brindadas.

DEDICATORIA

A mis padres por el apoyo incondicional antes, durante y después de culminada mi carrera, celebrando mis logros a pesar de la distancia, pero siempre mostrándose fuertes para no decaer, éste y todos los logros se los debo a ustedes.

ÍNDICE

Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Descripción y formulación del problema.....	1
1.2. Antecedentes.....	3
1.3. Objetivos.....	6
• Objetivo General.....	6
• Objetivos Específicos.....	6
1.4. Justificación.....	7
II. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	9
III. MÉTODO.....	18
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	18
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	18
3.3. Variables.....	18
3.4. Población y muestra.....	20
3.5. Instrumentos.....	21
3.6. Procedimientos.....	24
3.7. Análisis de datos.....	25
3.8. Consideraciones éticas.....	26
IV. RESULTADOS.....	27
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	38
VI. CONCLUSIONES.....	42

VII. RECOMENDACIONES.....	43
VIII. REFERENCIAS	44
IX. ANEXOS.....	51

RESUMEN

En el Perú la alta incidencia y prevalencia de enfermedades bucales es un problema de salud pública, sobre todo en las zonas rurales. **Objetivo:** Determinar la relación entre el edentulismo total o parcial y la calidad de vida en los pobladores adultos entre 30 años y 60 años de edad en el distrito de Lámud – Amazonas. **Método:** fue un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal y prospectivo. La muestra fue de 268 personas atendidas en el Centro de Salud de Lámud – Amazonas, la información se recopiló en tres tiempos, primero se recolectó los datos a través del consentimiento informado, explicándole al participante en que consiste el trabajo de investigación, cuya participación fue voluntaria, personal, secreta y anónima, la segunda parte consistió en la evaluación odontoestomatológica, la cual se registró en el odontograma, determinando la Clasificación de Kennedy para los casos de edentulismo parcial, por último se realizó el cuestionario OHIP – 14 a cada paciente, detallándole cada una de las preguntas de las 7 dimensiones en la que consiste el cuestionario. **Resultados:** el edentulismo parcial fue el que predominó sobre el edentulismo total y fue mayor en el sexo femenino, por lo que para ambos casos en su mayoría presentaron un bajo impacto en la calidad de vida, con un valor de Chi cuadrado $p=0,421$, siendo el nivel de significancia mayor a 0,05. **Conclusión:** no existe relación directa entre el edentulismo total o parcial y la calidad de vida en el distrito de Lámud – Amazonas, ya que ambos presentan un bajo impacto.

Palabras clave: edentulismo, calidad de vida, OHIP - 14

ABSTRACT

In Peru, the high incidence and prevalence of oral diseases is a public health problem, especially in rural areas. **Objective:** to determine the relationship between total or partial edentulism and quality of life in adult residents aged from 30 to 60 years in the district of Lámud - Amazonas. **Method:** it was a descriptive, quantitative, cross-sectional, and prospective study. The sample consisted of 268 people treated at the Lámud - Amazonas Health Center. The information was collected in three stages: first, data was collected through informed consent, explaining to the participant what the research work consists of, whose participation was voluntary, personal, confidential, and anonymous. The second part consisted of an odonto-stomatological evaluation, which was recorded in the odontogram, determining the Kennedy Classification for cases of partial edentulism. Finally, the OHIP-14 questionnaire was administered to each patient, detailing each of the questions of the 7 dimensions of the questionnaire. **Results:** partial edentulism was the one that predominated over total edentulism and was higher in females. In both cases, they mostly had a low impact on quality of life, with a Chi-square value of $p=0.421$, with a significance level greater than 0.05. **Conclusion,** there is no direct relationship between total or partial edentulism and quality of life in the district of Lámud - Amazonas since both have a low impact.

Keywords: edentulism, quality of life, OHIP - 14

I. INTRODUCCIÓN

La salud bucodental es una pieza principal en el bienestar de la persona, ya que cumple un papel importante para llevar a cabo las necesidades básicas del ser humano, es por eso que la alteración o falta de alguna o todas las piezas dentales altera significativamente en la realización de dichas necesidades. (Dávila y García, 2020)

En la actualidad la ausencia de una o más piezas dentales es un problema que aqueja a la población, según la OMS (2022) considera que el edentulismo es la consecuencia final de todas las enfermedades bucodentales, el promedio de las personas que son afectadas entre 20 años a más es del 7% y en las personas de 60 años a más es un 23%, esto debido a que las enfermedades previas que presentaron son caries en estado muy avanzado, enfermedades periodontales graves, lo cual esto a su vez provoca problemas en el sistema estomatognático.

La pérdida dentaria afecta mucho en los diferentes aspectos de la persona, básicamente en la funcionalidad, lo cual acarrea más complicaciones que no solo vienen a ser físicas, sino también psicológicas y sociales, afectando su autoestima y a sus relaciones interpersonales (Ernaú, 2020)

En cuanto a calidad de vida, el concepto se refiere sobre todo a como lo perciben las propias personas, es decir desde un punto de vista subjetivo como son: funcional, afectivo y social, la cual tiene una relación con el grado de satisfacción que sienten respecto a diferentes aspectos de su vida y salud en general (Ernaú, 2020).

Es por eso que ante estos conceptos es que nace este estudio en el cual busco determinar la relación que existe entre el edentulismo total o parcial y la calidad de vida.

1.1. Descripción y formulación del problema

La Organización Mundial de Salud (OMS, 2020), calcula que las enfermedades bucales tienen afección en una proporción cercana a los 3500 millones de personas de diversa etiología,

entre ellas la más frecuente es la caries dental en dientes permanentes y las enfermedades periodontales en sus diferentes niveles, siendo una de las más severas la periodontitis agresiva, que perjudica a un 10% del mundo (Global Burden of Disease Study, 2017).

La caries dental y la periodontitis, son patologías causantes del edentulismo total y parcial, pudiendo generar o incrementar las enfermedades sistémicas en forma bidireccional, entre ellas: la Diabetes Mellitus II (MDII), las enfermedades cardiovasculares, partos pretérminos, etc, por la presencia de marcadores inflamatorios entre ellas como la proteína C que reactiva la prostaglandina, interleuquina, etc. Así mismo la pérdida dentaria presenta efectos colaterales a nivel del sistema estomatognático ocasionando disfunción temporomandibular, reducción masticatoria, alteración de la estética; a su vez pérdida del autoestima e indirectamente en el aspecto social, comunicación, etc. (Petersen y Yamamoto, 2005), sobre todo en los adultos mayores.

El tratamiento de rehabilitación oral en pacientes edéntulos totales o parciales tiene costos elevados y no son incluidos en la cobertura sanitaria del estado. Solo en los países globalizados de ingresos altos que cuentan con seguro, el tratamiento odontológico de rehabilitación es cubierto en un 5% y el 20% es cubierto por el paciente. La mayor parte de los países con un nivel económico bajo y medio, carece de presupuesto para brindar servicios de rehabilitación de la salud bucal. No queda duda que la pérdida de las piezas dentarias está relacionado al nivel socioeconómico, grado de instrucción y carencia de buenos hábitos de higiene oral, etc, por lo que se puede evidenciar que hay un elevado porcentaje de pérdida dentaria parcial o total en personas medianamente jóvenes y de tercera edad. (OMS - 2020)

En el Perú hay una elevada incidencia y prevalencia de patologías bucales, lo que conlleva una preocupación a nivel de salud pública (Minsa, 2019). Posiblemente por la diversidad geográfica y socioeconómica de nuestro país, es uno de los principales factores, según el

análisis de las desigualdades geográficas en la guía sobre salud oral de la población. Por esa razón, es de necesidad prioritaria diseñar una estrategia con un enfoque integral teniendo en cuenta los medios para promover y prevenir la salud oral, desde la recuperación y rehabilitación; hasta el control organizado de los componentes de la salud, a través de métodos didácticos que se realizaran en distintos momentos (Edelstein y Chinn, 2009). La discapacidad masticatoria, psicológica y comunicativa se ven agravadas en las zonas rurales como es el caso del distrito de Lámud, región Amazonas. Posiblemente la falta de prevención frente a la ausencia de los dientes, se deba a escasos estudios relacionados al edentulismo mismo que se ven reflejados en la calidad de vida de la población.

Según el análisis en mención, me permito realizar la siguiente pregunta:

¿Cuál es la relación entre el Edentulismo total o parcial y la Calidad de vida en los pobladores adultos entre 30 años y 60 años de edad, en el distrito de Lámud – Amazonas?

1.2. Antecedentes

Rivera (2022). Realizó una investigación sobre el “Impacto del edentulismo en la calidad de vida de pobladores del distrito de Yanahuanca Pasco 2021” en el que se determinó el impacto de la pérdida de las piezas dentales con la calidad de vida, el tipo de estudio fue transversal, descriptivo observacional, correlacional, conformada por 230 personas entre edéntulos totales o parciales desde 35 años a más del distrito de Yanahuanca, para el cual se utilizó como instrumentos la Historia Clínica, el Cuestionario OHIP-14 y el Consentimiento Informado, obteniendo como resultados que el edentulismo parcial fue mayor con un 61,3%, donde según el género fue mayor en el femenino con un 57,39%, según la edad el grupo predominante fue de 51 – 65 años con un 40,00%; en cuanto a calidad de vida fue regular, en la que predominó el género femenino con un 57,39% y mala en el género masculino con un

52,61%. Por lo que se concluye que el impacto es regular en los pacientes edéntulos con respecto a la calidad de vida.

Ernaú (2020) En su investigación en el Cuartel del Ejército, “Impacto del edentulismo parcial en la calidad de vida del personal de tropa del cuartel general del ejército en el año 2019”. En donde tuvo como objetivo describir el cómo afecta a la calidad de vida la pérdida dentaria parcial. El tipo de diseño que se aplicó fue observacional, prospectiva correlacional, cuya muestra contó con 100 personas de dicha institución, siendo elegidos según los criterios de inclusión y exclusión por conveniencia no aleatoriamente. Para la cual se utilizó el odontograma y el cuestionario OHIP 14 como instrumentos. En dichos resultados denotó una relación bivariada entre edentulismo parcial y la limitación funcional, por lo que concluyó que, el edentulismo parcial sí tiene relación con la calidad de vida.

Chávez y Choy (2020) Realizaron un estudio en 2 centros de salud de Cajamarca, “Impacto de la salud oral en la calidad de vida (OHIP 14) en los pacientes que acuden a 2 centros de salud del departamento de Cajamarca en los meses de Mayo-Agosto del 2019”, el objetivo fue describir cómo afecta a la calidad de vida la salud oral de los asistentes a 2 centros de salud en Cajamarca. Para esta investigación se realizó un análisis de las medidas del índice de calidad de vida (OHIP 14) y se analizaron las variables edad, localidad y sexo. Luego con estos promedios se hizo un estudio estadístico relacionando los datos del OHIP 14 con las variables, obteniendo datos con un nivel de confianza del 95%. El resultado mostró que los adultos tuvieron una gran cantidad de impacto negativo a comparación de los otros grupos etarios, con un promedio total OHIP-14 de 21.35 ± 8.25 . Para las mujeres también tuvieron un impacto negativo considerable, con un promedio total OHIP-14 de 13.00 ± 5.48 . Por último, para localidad, ambas tuvieron un valor promedio parecido. El distrito de Sucre obtuvo un promedio total de 18.86 ± 7 y el distrito de Sabogal 17.91 ± 6.69 . Por lo que se llegó a la

conclusión que la salud oral tiene un impacto negativo con relación a la calidad de vida de los pacientes adultos, adultos mayores y predominando en el sexo femenino en los distritos ya mencionados.

Rodríguez, (2019) realizó su investigación en el distrito de Moche y en el distrito de Salaverry, “Relación del edentulismo con la calidad de vida en adultos mayores de los distritos de Moche y Salaverry, 2018”. Con la finalidad de hallar la relación que hay entre la ausencia de dientes y la calidad de vida en adultos mayores en estos distritos. Fue una investigación observacional, prospectivo, descriptivo, transversal. Que contó con la participación de 92 adultos mayores de los centros de Salud de los distritos de Moche y Salaverry durante los meses de marzo a julio. Los datos se recolectaron a través de la historia clínica odontológica, clasificación de Kennedy, odontograma y el cuestionario OHIP 14. Obteniendo como resultados que según la clasificación de Kennedy se obtuvo un considerable porcentaje en la maxila para la Clase II - 2 (15%) y en la mandíbula para la Clase I - 1 (16%). Se observó que entre los niveles moderado (72%) y bajo (10%) hay una significativa diferencia para la variable calidad de vida. Según la variable de enfermedad sistémica en la mandíbula fue la Clase I - 1 para pacientes hipertensos (12%) y en la maxila fue la Clase II – 2 (9%), ambos demostrando un nivel moderado para calidad de vida. Según la variable grado de instrucción fue superior en la maxila en Clase II, 2 (7%) y en la mandíbula en Clase I,1 (7%) con un nivel de educación primario, demostrando un nivel moderado en calidad de vida. En la variable edad, el porcentaje más considerable lo tuvo la maxila en Clase II, 2 (11%) teniendo un alto impacto en calidad de vida y en la mandíbula lo tuvo la clase I y I,1 con 8% cada uno en los pacientes entre 71-81 años teniendo un moderado impacto en calidad de vida, llegando a la conclusión que sí se relaciona el edentulismo y la calidad de vida.

Contreras (2018). Universidad Alas Peruanas. En su investigación “Impacto del edentulismo en la calidad de vida antes de una rehabilitación protésica en los pacientes que acuden a la Universidad Alas Peruanas, año 2018-I”, el cual tuvo como objeto determinar el impacto que tiene la ausencia dentaria en la calidad de vida en pacientes que aún no han sido rehabilitados en la clínica Estomatológica del Adulto II de dicha universidad. El método de estudio fue transversal, correlacional, descriptivo no experimental, la cual estuvo formada por 82 pacientes, para medir el impacto de la calidad de vida se utilizó el OHIP-14. Obteniendo como resultados en que sí hay un marcado impacto en la calidad de vida el que el paciente no esté rehabilitado con 34,1% pero el edentulismo total fue el que más afectó a la calidad de vida con un 25,6%, por lo que, si hay una relación entre los tipos de edentulismo y la calidad de vida, se encontró que la dimensión de malestar psicológico es el que tuvo una mayor afectación con un 62,2% en la calidad de vida, teniendo el edentulismo parcial (20,7%) y el total (41,5%). Por lo que concluyó que la pérdida de piezas dentarias tuvo una contribución significativa en la calidad de vida de los pacientes que aún no han sido rehabilitados.

1.3. Objetivos

Objetivo General

- Determinar la relación entre del edentulismo total o parcial y la calidad de vida de los pobladores adultos entre 30 años y 60 años en el distrito de Lámud – Amazonas.

Objetivos Específicos

- Identificar el tipo de Edentulismo total o parcial según la edad y sexo de los pobladores adultos entre 30 años y 60 años en el distrito de Lámud – Amazonas.

- Precisar el tipo de edentulismo total o parcial según grado de instrucción de los pobladores entre 30 años y 60 años en el distrito de Lámud – Amazonas.

- Determinar la calidad de vida según sexo y edad de los pobladores adultos entre 30 años y 60 años en el distrito de Lámud – Amazonas.
- Determinar la calidad de vida según grado de instrucción de los pobladores adultos entre 30 años y 60 años en el distrito de Lámud – Amazonas.
- Relacionar la calidad de vida según la clasificación de Kennedy de los pobladores adultos entre 30 y 60 años en el distrito de Lámud – Amazonas.

1.4. Justificación

Teórica

La presente investigación, permitió evaluar y conocer la prevalencia e incidencia del edentulismo en el Perú y sobre todo en algunas regiones en la que se encuentra un alto porcentaje de edentulismo total o parcial, a pesar que se imparten programas preventivos promocionales, así mismo nuestro estudio permitió evaluar la etiología del edentulismo relacionado con la calidad de vida de las personas entre 30 años y 60 años de edad que son atendidas en el Centro de Salud del distrito de Lámud, ubicada en la región de Amazonas.

Práctica

Los resultados que se obtengan contribuirá a posibles cambios que se realizan en los programas preventivos promocionales en odontología, de nivel primario, con el fin de influenciar en la salud de los pobladores mediante charlas, con un enfoque organizativo promocional a nivel de la comunidad, en la que el odontólogo está directamente relacionado con el médico, quienes desarrollan distintos eventos sobre educación y como prevenir las enfermedades orales como caries dentales, enfermedades periodontales, ya que solo realizan exámenes profilácticos y no pueden cubrir las afecciones complejas para su resolución a nivel secundario y menos a nivel terciario en la que se incluyen tratamientos de rehabilitación.

Social

Los resultados que se obtuvo en la investigación permitirán realizar programas de intervención odontológica y tratamientos rehabilitadores en beneficio del edéntulo parcial y edéntulo completo que respondan al contexto local y regional para influenciar de manera positiva a la calidad de vida de los pobladores del distrito de Lámud y por extrapolación a los demás distritos de la región de Amazonas.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

▪ *Edentulismo*

Es la condición de la salud bucal debido a la falta de dientes (Gutiérrez et al., 2015) y puede ser total o parcial. Ocasionado principalmente por la caries dental y la alteración periodontal (López, 2009). Otros factores asociados son la fractura de raíz del diente, mala higiene oral y al nivel social demográfico (Esan et al., 2004). Al igual que en otros problemas de salud, el examen integral es un derecho del paciente, al igual que el claro entendimiento de que el problema debe ser tratado de forma eficiente (Huamaní-Cantoral et al., 2018), puesto que casi todos los trastornos odontológicos, al ser progresivos, causarán problemas mayores si es que no son localizados y atendidos a tiempo (Dawson, 2009).

También se considera como la pérdida total o parcial de las piezas dentales, por diferentes motivos. La ausencia de uno o más dientes, provoca un daño en el sistema estomatognático, alterando así la función masticatoria, repercutiendo también en la nutrición, la calidad de vida y el bienestar general. Diversas investigaciones han coincidido en que la pérdida dentaria no solo tiene relación con el estado nutricional, sino también con la calidad de vida, el género y la edad del paciente. (Vanegas et al., 2016)

Los adultos mayores son el grupo etario más expuesto al edentulismo. Solo en Estados Unidos, según (Mish, 2007) los ancianos en condición de edéntulos parciales, con 65 años de edad a más, registran una pérdida de dientes equivalente en promedio a 17,9 lo que lo representa haber perdido el triple de dientes en comparación a los ancianos de menor edad. Asimismo, en los adultos jóvenes y maduros (personas entre 35 y 54 años) se produce el cambio de tener la dentadura completa a tener una dentadura parcial. Las piezas dentarias que se extraen con mayor

frecuencia son los molares. En los casos de pérdida dentaria parcial con extremo libre le dan un interés especial, ya que se pueden reemplazar por prótesis parcial removible. En cambio, esto es muy poco frecuente en personas de menos de 25 años.” (Huamanciza, 2017). Si llegase a ocurrir se trataría de una situación anómala.

El odontograma es una de las herramientas más valiosas para conocer detalladamente las características de los dientes y su desarrollo a lo largo del ciclo vital. También conocido como diagrama dentario o carta dental, es un bosquejo de las piezas dentarias las cuales han sido nominadas con números o símbolos. El profesional a través del odontograma conoce que tratamientos le realizaron y puede ver el cambio en la salud oral actual con las anteriores. (Domínguez et al., 2016). Con la finalidad de cuidar tanto los intereses del paciente como el del profesional previos a los tratamientos a realizar, es por eso que el Colegio Odontológico del Perú (2015) ha dispuesto normas técnicas para el odontograma. Si se tratase de un edéntulo total, su hallazgo debe ser registrado a partir de una nomenclatura ordenada por el que va a realizarse en color azul una línea horizontal recta sobre todas las coronas de los dientes que no están presentes en el maxilar que corresponda. (Colegio Odontológico del Perú, 2015)

Causas del edentulismo total y parcial. Aunque la ausencia de las piezas dentarias puede producirse a cualquier edad, suele presentarse en el adulto mayor, por estar más propenso a la caries y a enfermedades periodontales. Investigaciones precedentes han permitido superar las creencias de que perder las piezas dentales es inevitable de acuerdo al ciclo vital. La disponibilidad de métodos preventivos permite, en la actualidad, conservarlas el mayor tiempo posible. Es por eso, que la ausencia de dientes a temprana edad se da por desinterés y por un bajo nivel de conocimiento sobre salud bucal (Shamrany, 2008). No es habitual que la población acuda al dentista, por lo general el dolor dental insoportable es la causa y se culmina con la

exodoncia. En verdad, no solo existe cierto desinterés o desconocimiento, ya que el factor económico (imposibilidad de cubrir el tratamiento) no puede ser omitido. (Díaz, 2009)

Consecuencias del Edentulismo total y parcial. En cuanto a salud física: los dientes son el principal instrumento para la masticación de una gran variedad de alimentos con muchos beneficios para la nutrición, de ahí su importancia en la cavidad bucal. Cuando una persona pierde parcial o totalmente sus dientes, esto resta efectividad a la acción de masticar, la función masticatoria disminuye necesariamente lo que origina una brusca variación en la elección de los alimentos (Esquivel y Jiménez, 2008). Existe evidencia de que las personas que han perdido piezas dentarias consumen en menor cantidad las frutas, carnes y vegetales, sustituyéndolas por comidas procesadas por obvias razones. A diferencia de este segmento poblacional, las personas no edéntulas consumen más la vitamina C y E, así como proteínas, calcio, tiamina, fibra, hierro, niacina, riboflavina, ácido pantoténico e intrínseco (Awuapara, 2010). Todo lo anterior permite afirmar que la población edéntula es más propensa a padecer afecciones incurables, debido fundamentalmente a deficiencias nutricionales.

La ausencia de piezas dentales, hace que un acto tan natural y tan normal como sonreír sea un problema y cause una incomodidad al relacionarse con las personas de nuestro alrededor, se convierte en una cuestión psicológica ya que influye tanto en la parte estética como fonética y también en las funciones; a pesar de eso, la mayoría de la población está totalmente edéntula o dentada parcialmente. La falta de las piezas dentales se percibe externamente en la estética del rostro, al sonreír y en la línea mandibular. Lo que conlleva a tener una imagen con apariencia envejecida debido a que los pómulos se marcan más, la cara se ve más angosta y la sonrisa más pequeña. Además, se notan variaciones al hablar, al pronunciar las palabras. Se considera en la actualidad a las prótesis parciales removibles como una buena alternativa de tratamiento para aquellos que han perdido parcialmente los dientes, ya que favorece desde el

punto de vista funcional, estético y económico; se le considera también como el tratamiento de preferencia para la rehabilitación de los espacios donde hay ausencia de piezas dentarias (Rojas et al. 2017).

Para atender esta necesidad, la odontología rehabilitadora interviene en pacientes de diferente complejidad para restituir la función, la estética y el equilibrio del sistema estomatognático a través de la utilización de prótesis dentales ya sean removibles, fijas y/o totales para la sustitución de los dientes perdidos. Por fortuna, es posible restablecer en el edéntulo parcial las funciones masticatorias, fonética y de deglución por medio de la prótesis parcial removible (Castrejón et al. 2017). Los casos de edentulismo parcial son tan variados que fue necesario plantear la manera de como clasificarlos, para que permita al profesional la elaboración del aparato protésico, además de saber cómo es que se encuentran los dientes en tanto a su conservación; esta clasificación fue realizada por Edward Kennedy en 1925 (Ribeiro et al. 2016).

Clasificación de Kennedy. Se fundamenta en la relación de las brechas edéntulas, respecto a los dientes remanentes.

La clasificación presenta cuatro clases:

A. Clase I. Espacios edéntulos bilaterales ubicadas en la parte posterior a los dientes remanentes. Conforman la parte que son soportadas por los dientes y la mucosa. (Loza y Valverde, 2006)

B. Clase II. Espacio edéntulo unilateral que se ubica en la parte posterior a los dientes naturales remanentes. (Loza y Valverde, 2006)

C. Clase III. Espacio edéntulo unilateral posterior con dientes remanentes anterior y posterior a ella. (Loza y Valverde, 2006)

D. Clase IV. Espacio edéntulo único y bilateral que se ubica en la parte anterior a los dientes naturales remanentes, que atraviesa la línea media. (Loza y Valverde, 2006)

De los cuales las Clases I, II y III tienen modificaciones en su clasificación escritas con los números 1, 2 y 3. (Loza y Valverde, 2006)

Uno de los ámbitos donde se evidencian las consecuencias psicológicas del edentulismo es las relaciones interpersonales. Para comprender la alteración de la conducta habitual valdría la pena recordar la frecuente asociación entre sonrisa, buena salud y felicidad. La sonrisa se asocia también a la independencia y autonomía de las personas. Los pacientes edéntulos podrían mostrarse huraños o reacios a las interacciones sociales con sus vecinos e inclusive con sus familiares debido a lo incómodo o embarazoso que sería que su interlocutor descubra las alteraciones orales padecidas. Esta incomodidad es experimentada por un alto porcentaje de individuos y una de las causas podría encontrarse en las deficiencias de salud oral (Awuapara, 2010).

Otras sensaciones desagradables e inevitables que experimentan los pacientes edéntulos son: baja autoestima y agobio por un problema no resuelto, en este caso su salud bucodental; autoexclusión del entorno social, sea amical o familiar; sentimientos de vergüenza y humillación que inciden negativamente en su calidad de vida; predisposición negativa a escuchar o entender conceptos técnicos que, a su vez, origina una actitud hostil hacia las indicaciones prescritas por profesionales jóvenes. Esto último debe motivar en dichos profesionales criterio, empatía, paciencia, concisión y una nueva forma de hablarles o por impactar positivamente en estos pacientes. (Caro et al. 2012)

Los profesionales de la salud van a ser los principales responsables de mejorar la calidad de vida de sus pacientes resguardando el derecho a la salud y la ausencia de daños

físicos, morales y psíquicos, los que vienen íntimamente integrados a los derechos fundamentales del ser humano (Fumincelli et al. 2017).

- ***Calidad de vida***

La idea de calidad de vida surgió por los años 50 y 60 para conocer sobre la salud de los seres humanos y las consecuencias de la industria en ellos (Gómez y Sabeh, 2000). Al principio solo como objetivo se tuvieron a los puntos de vista económico y social, luego, se sumaron componentes subjetivos como la alimentación, los niveles de ingreso, la educación, tiempo libre, entre otros (Echenique, 2018).

La calidad de vida es un concepto nuevo que comprende y extiende la definición de salud, ya que está conformado por muchos ámbitos como son físicos, ambientales, psicológicos, entre otros. La medida faltante en salud es el cómo percibe el paciente su vida con respecto a la cultura y a los valores con los que vive, relacionado a sus objetivos, normas, expectativas y preocupaciones. (Panzini, et al. 2017)

La calidad de vida es la percepción de estar bien que experimenta el ser humano y abarca un conjunto de impresiones subjetivas y personales, las áreas de la vida asociadas con el bienestar subjetivo son las que se relacionan con uno mismo y con el hogar como la familia, eficiencia personal, recursos financieros, entretenimiento y vivienda. La calidad de vida se entiende también como el conjunto de valores, las expectativas, el grado de complacencia, las circunstancias en las que se vive, las metas, las funciones, la cultura y la espiritualidad. En salud, las cuestiones éticas comprenden las múltiples dimensiones de la vida, lo cual conlleva hacer correctamente las cosas actuando siempre con respeto, dignidad, principios y valores morales. (Fumincelli et al. 2017)

Es de esperar que el sujeto que vea colmadas sus expectativas en todos esos ámbitos tendrá un mejor autoconcepto y una mayor autoconfianza, afrontará mejor el estrés, tendrá un

mejor autocontrol y una comodidad personal, a la vez mejorar su salud en general (Palomar y Cienfuegos, 2007). Al respecto, un caso particular es el adulto mayor, en él factores como actividades tener tiempo libre, de distracción, su salud física y asistencia de salud tienen una incidencia especial para su calidad de vida (OMS, 2015).

Calidad de vida también es la apreciación que tiene una persona del lugar en el que está, su educación, los valores con los que vive y en nexos con sus objetivos, posibilidades, reglas y preocupaciones. Esta percepción suele ser condicionada social y culturalmente por factores relacionados con su entorno. La calidad de vida (CV) fue y es un tema importante para la investigación en los diferentes campos de la salud, incluidas la medicina, la psicología, así como la economía, la sociología y también las ciencias ambientales. Es por eso que los conceptos que se tiene de la calidad de vida son amplios y están en constante desarrollo, pero, por la variedad de dimensiones y la imprecisión que tiene en su significado, puede variar de persona a persona en diferentes contextos. (Estoque, et al. 2018)

La salud oral es uno de los aspectos con el que se relaciona la calidad de vida, es por eso que es legítimo referirse a la salud bucal y dental como estar bien físicamente, psicológicamente y socialmente, todo relacionado con la dentadura, así como de los tejidos que lo conforman (Sánchez et al., 2007).

Lograr definir la calidad de vida se ha vuelto un reto, ya que hay diversos puntos de vista. Como, por ejemplo, aquellos que radican en las necesidades de las personas, el bienestar desde el punto de vista subjetivo, las probabilidades y enfoques fenomenológicos. A los conceptos de bienestar también se le percibe enfoques basados en tener objetivos, tener prioridades, al placer, crecer y estar complacido con la vida. Generalmente los conceptos de calidad de vida se basan en aspectos subjetivos. Algunos investigadores consideraron que los factores objetivos deben incluirse en la calidad de vida, por ejemplo, han definido la calidad de

vida como estar bien generalmente abarca descripciones objetivas, así como evaluar subjetivamente el estado físico, social, emocional y material, en conjunto con el nivel de progreso personal, todo asociado a los valores personales (Karimi et al., 2016).

Se ha evidenciado que tener una posición socioeconómica hostil contribuye bastante en la presencia de las afecciones orales. Pese a esto, no proporciona información necesaria para informar sobre el impacto que tiene en las múltiples dimensiones y factores de la salud oral y en la calidad de vida. (Valenzuela et al., 2020)

El perfil de impacto de la salud oral (OHIP-14) es de los cuestionarios más usados en cuanto a medir la calidad de vida relacionada con la salud oral. Fue elaborado con la finalidad de analizar el cómo afectan las enfermedades bucodentales en la vida de las personas, sobre todo en personas ya adultas. (Valenzuela et al., 2020)

La calidad de vida de los pacientes se ve perjudicada de una forma proporcionada en relación a la falta de dientes, es por eso que la calidad de vida se determina como el anhelo de estar bien tanto físicamente como psicológicamente, es por eso que abarca la propuesta de muchos profesionales no solo de salud sino también en los diferentes ámbitos como son el social y cultural, pero es sustancial inferir que esta definición de “calidad de vida”, para los especialistas, es más bien como la persona se siente con según las vivencias, a las cosas que ha pasado o si ha padecido o padece alguna enfermedad, a su situación económica y social que presenta en ese momento de su vida. (Tantas, 2017)

Dimensiones de la calidad de vida. Se dividen en 7:

Limitación funcional. Elemento que tiene que ver con la disponibilidad para ejercer actividades físicas. (Kurt, 2017)

Dolor físico. Elemento que describe si existe presencia de dolor. (Kurt, 2017)

Malestar psicológico. Describe al mal estado de salud psicológica. (Kurt, 2017)

Incapacidad física. Elemento que explica la falta total o parcial de desarrollarse naturalmente. (Kurt, 2017)

Incapacidad psicológica. Describe la imposibilidad de laborar. (Kurt, 2017)

Incapacidad social. Describe la imposibilidad de relacionarse socialmente. (Kurt, 2017)

Minusvalía. Determina la capacidad de realizar actividades. (Kurt, 2017)

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El estudio realizado fue descriptivo, cuantitativo, transversal y prospectivo.

3.2. Ámbito temporal y espacial

3.2.1 *Ámbito temporal*

La investigación se realizó en el mes de julio hasta el mes de octubre del 2022.

3.2.2 *Ámbito espacial*

En el distrito de Lámud, a 2300 m.s.n.m., provincia de Luya, región Amazonas. De acuerdo con el censo del 2017, el 58,5% de la población amazonesa reside en el área rural. Este porcentaje en la provincia de Luya alcanza el 85,4% (INEI, 2018).

3.3. Variables

Variables independientes

- Edentulismo
- Calidad de vida

Variable dependiente

- Clasificación de Kennedy

Covariables

- Edad
- Sexo
- Grado de Instrucción

Operacionalización de Variables

Variables	Definición	Dimensión	Instrumento	Escala	Valor
Edentulismo	Ausencia de piezas dentarias que no podrán ser reemplazadas de manera natural, considerando criterios según los espacios edéntulos en las arcadas dentales.	Parcial	Odontograma establecido por el Minsa	Nominal	Si (1)
		Total	Odontograma establecido por el Minsa		No (2)
Calidad de vida	Es estar bien tanto psicológica, física y socialmente manteniendo un nexo con el estado de la salud oral, la cual se medirá a través del cuestionario OHIP 14.	Limitación funcional	Cuestionario OHIP – 14 encontrado en el artículo de Becerra y Condori (2022).	Nominal	Bajo Impacto (1) Mediano Impacto (2) Alto Impacto (3)
		Dolor físico	Cuestionario OHIP – 14 encontrado en el artículo de Becerra y Condori (2022).		
		Incapacidad física	Cuestionario OHIP – 14 encontrado en el artículo de Becerra y Condori (2022).		
		Incapacidad psicológica	Cuestionario OHIP – 14 encontrado en el artículo de Becerra y Condori (2022).		
		Incapacidad social	Cuestionario OHIP – 14 encontrado en el artículo de Becerra y Condori (2022).		
		Minusvalía	Cuestionario OHIP – 14 encontrado en el artículo de Becerra y Condori (2022).		
Variable dependiente					

Clasificación de Kennedy	Clasificación de las brechas edéntulas en los maxilares			Nominal	- Clase I - Clase II - Clase III y modificaciones - Clase IV
Covariables					
Edad	Tiempo vivido por una persona expresado en años.	Años		Razón	- Años de edad
Sexo	Conjunto de seres pertenecientes a ambos sexos: femenino y masculino.			Nominal	- Femenino - Masculino
Grado de Instrucción	Es el nivel más alto de estudios realizados o que está cursando, sin tomar en cuenta, si los concluyó o quedaron sin terminar.			Ordinal	- Inicial - Primaria - Secundaria - Superior

3.4. Población y Muestra

3.4.1. Población

La población estuvo formada por 883 personas adultas entre 30 y 60 años de edad que se atendieron en el Centro de Salud Lámud.

3.4.2. Muestra

La muestra fue de 268 personas que se atendieron en el Centro de Salud Lámud - Amazonas. Para calcular la muestra finita, según Sierra (2001), se realiza a través de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{e^2(N-1) + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{(883) \times (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}{\quad}$$

$$(883-1) \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)$$

$$n = 268$$

Donde:

N = Población (883)

n = muestra

Z = nivel de confianza al 95% equivale a 1.96

e = error muestral al 5% equivale a 0.05

p = 0.5

q = 0.5

La muestra total encuestada fue de 268 personas.

El muestreo fue no probabilístico.

3.4.3. *Criterios de selección*

Criterios de Inclusión. Son los siguientes:

- Adultos de 30 años a 60 años ubicados en tiempo y espacio.
- Adultos de 30 años a 60 años que presenten edentulismo parcial o total.
- Adultos que acepten participar del cuestionario y hayan firmado el

consentimiento informado.

Criterios de Exclusión. Son los siguientes:

- Adultos de 30 años a 60 años a más que no hayan perdido piezas dentarias.
- Adultos de 30 años a 60 años con alguna discapacidad mental o con dificultad

para comunicarse y responder con veracidad.

3.5. Instrumentos

Odontograma

Según las indicaciones generales del Colegio Odontológico del Perú y el Minsa, el odontograma es parte de la ficha estomatológica y la historia clínica de cada paciente. La Federación Dental Internacional en conjunto con la Organización Mundial de la Salud propone que el odontograma es de carácter individual e inalterable.

Para graficar los hallazgos clínicos en los odontogramas de inicio y los avances se deben realizar con lapiceros de color rojo y azul, el primero significa tratamiento en mal estado, provisional o evidencias de enfermedades patológicas. Y el azul significa tratamiento en buen estado.

En la presente investigación se registró la ausencia de dientes, utilizando el lapicero de color azul y el color rojo para indicar los remanentes radiculares. En el cual también nos sirvió para establecer la clasificación de Kennedy.

Perfil del Impacto de la Salud Oral OHIP-14

El Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP-14) es la herramienta más utilizada para medir la influencia que tienen las enfermedades bucales en la calidad de vida con relación a la salud oral y la eficiencia de los tratamientos odontológicos. Esta medida de auto reporte determina los cambios y dificultades que sufren los pacientes al ejecutar sus actividades diarias, por la alteración en su salud bucal (Slade, 1997).

Este instrumento es la versión corta del OHIP – 49, el cual fue desarrollado por Gary Slade (1997), en el que se registran 14 preguntas de las 49 que eran en un inicio, manteniendo las 7 dimensiones en las que fue medido, obteniendo un puntaje de 0 a 4, dónde 0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = ocasionalmente, 3 = frecuentemente y 4 = muy frecuentemente (Michalos, 2014). El OHIP – 14 posee un coeficiente de fiabilidad alfa de 0,88 (Slade, 1997).

Validación del Cuestionario OHIP – 14 en Perú. Se realizaron diversas investigaciones y validaciones como el artículo de Becerra y Condori (2022) “Adaptación y validación en adultos peruanos del instrumento Perfil de Impacto de la Salud Oral”, el cual estuvo conformado por 415 adultos de 18 años a más en la provincia de Ica -Perú, la estructura fue revisada mediante el análisis factorial exploratorio (AFE) a través del estadístico Kolmogorov-Smirnov ajustado al análisis de una matriz de Person, y el análisis factorial confirmatorio (AFC) obteniendo valores aceptables, consideró un valor estadísticamente significativa ($p < 0.05$). El coeficiente de confiabilidad Alpha de Cronbach obtuvo un valor global $\alpha = 0,95$ por lo que se determinó que el OHIP – 14 es un tipo de indicador valido y fiable.

(Anexo F)

Ficha técnica del instrumento:

Datos generales

Título: Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP 14).

Autores: Slade.

Procedencia: Departamento de Ecología Dental, Universidad de Carolina del Norte.

País: Estados Unidos.

Año: 1997

Adaptación: Dávila, Ecuador, 2017

Objetivo: Estimar el efecto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto y adulto mayor.

Administración: Individual. Duración: 15 minutos.

Público objetivo: pacientes de 30 años a 60 años.

Significación

El cuestionario está orientado a determinar en cuanto afecta la salud bucal en la calidad de vida dentro del área física, psicosocial y emocional de la persona.

Estructura:

El OHIP 14 es instrumento que tiene 14 preguntas. Cuenta con una confiabilidad alfa de Cronbach de 0.91. Presenta siete dimensiones: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía. Cada una de ellas con dos preguntas de opción múltiple, con respuesta tipo Likert. El valor de los ítems es de cero a cuatro, por lo que los puntajes se ubican en el rango de cero a cincuenta y seis puntos, en donde los valores elevados significan un mayor impacto negativo de la afección. El instrumento evalúa los daños negativos que produce la enfermedad en las actividades diarias realizadas dentro de un periodo de doce meses (Slade, 1997).

La sumatoria de los puntajes se clasifican en bajo impacto de 0-18, moderado impacto 19-37 y alto impacto 38-56 lo cual quiere decir, mayor será la afección si mayor es el puntaje en la calidad de vida. (Escudero et al., 2019)

3.6. Procedimientos

La información fue recopilada en tres tiempos.

El primero fue la recolección de los datos del paciente mediante el consentimiento informado (anexo 1). La intervención en el trabajo de investigación tomó aproximadamente 10 minutos. La participación de las personas en el estudio fue consciente y de manera voluntaria. La información que se recogió fue personal, secreta y anónima, ya que estuvo custodiada y protegida por mi persona, para que dicha información no llegue a terceros. Es más, no se utilizó con ningún otro fin que no sea netamente para esta investigación. En este trabajo de investigación, no se realizó ningún procedimiento clínico, solamente un diagnóstico clínico

observacional, por lo que el trabajo de investigación no produjo daño alguno, solo me proporcionó información valiosa.

Para evitar los sesgos en nuestra investigación, solo se hizo la recolección de datos de las personas que tienen de 30 a 60 años sin ninguna distinción y de manera consensuada, solo tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para todos los pacientes. Evalué e hice que el paciente responda el cuestionario, estos tuvieron el mismo tiempo y estuvieron en las mismas condiciones de tal modo que no hubo forma que exista sesgos de información por parte de los entrevistados y evaluados clínicamente. (Anexo V)

La segunda parte fue la evaluación odontoestomatológica, la cual fue registrada en el odontograma (anexo B y W). En los casos que se encontró edentulismo parcial se procedió a aplicar la clasificación de Kennedy.

Y por último se procedió a realizar el cuestionario Perfil del Impacto de Salud Oral (OHIP 14) (anexo C), a cada paciente que asistió el día de la cita, o fue visitado por mi persona. (Anexo Z)

El investigador pasó por el proceso de calibración, puesto que los datos que se obtuvieron requirieron determinar el manejo del odontograma y de la clasificación de Kennedy, por lo cual se realizó la calibración por el Cirujano Dentista Néstor Tafur Chávez COP:38303 el cual evaluó a 30 pacientes que se atendieron en el Centro de Salud de Lámud e igualmente la investigadora principal, posteriormente se compararon los hallazgos encontrado un porcentaje de concordancia de 90%.

3.7. Análisis de datos

Los datos fueron recopilados y procesados en una laptop de alta generación. Se creó una base de datos en Microsoft Excel 2021.

Los datos cuantitativos fueron procesados con el software estadístico SPSS 23, se empleó la estadística descriptiva e inferencial. Para la primera, según Monje (2011), la información principal en estadística descriptiva es como distribución de las frecuencias, por lo que los datos fueron manejados y representados por tablas y figuras. Para la segunda, según Fiallo et al. (2016), la prueba de hipótesis es uno de sus principales procedimientos, por lo cual en el presente estudio se empleó el análisis estadístico de Chi – Cuadrado, para identificar la posible asociación o independencia de las variables cualitativas.

3.8. Consideraciones éticas

Los pacientes fueron informados y participaron de la investigación previo conocimiento y llenado del consentimiento informado, el cuál fue voluntario.

El desarrollo de la investigación no afectó de ninguna manera a los pacientes ya que siempre se mantuvo sus datos en reserva.

No se discriminó a ningún paciente, ya que se les dio la misma oportunidad a todos de participar de la investigación.

IV. RESULTADOS

La investigación y recolección de datos se realizó en el distrito de Lámud – Amazonas, evaluando a 268 personas que tengan de 30 a 60 años de edad.

Tabla 1

Frecuencia del edentulismo total o parcial en los pobladores del distrito de Lámud – Amazonas 2022

Edentulismo	Frecuencia	Porcentaje
Edéntulo Total	35	12,9
Edéntulo Parcial	233	86,0
Total	268	100,0

Nota. En la tabla se observa que el porcentaje de edéntulos parciales (86%) es mayor que el de edéntulos totales (12,9%).

Figura 1

Frecuencia del edentulismo total y parcial en los pobladores del distrito de Lámud – Amazonas 2022

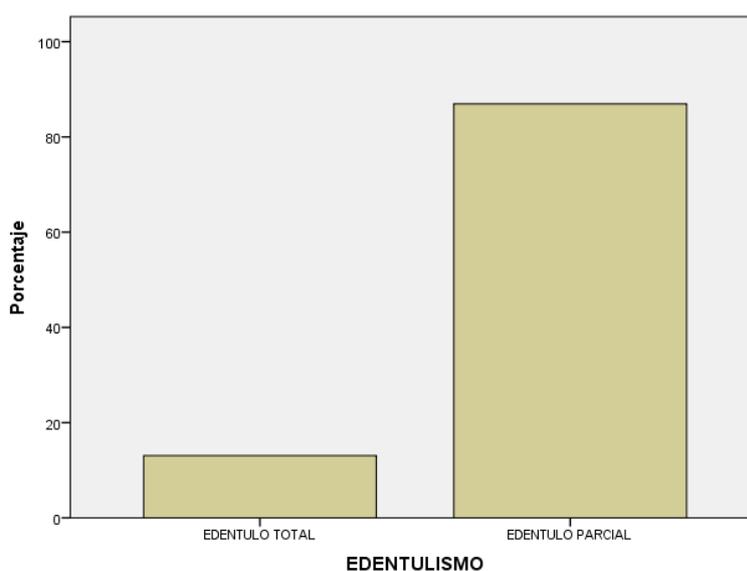


Tabla 2

Frecuencia del Impacto en la calidad de vida en los pobladores del distrito de Lámud – Amazonas 2022

Impacto	Frecuencia	Porcentaje
Bajo Impacto	202	75,4
Mediano Impacto	57	21,2
Alto Impacto	9	3,4
Total	268	100,0

Nota. En la tabla se puede observar el impacto que obtuvo el edentulismo en la calidad de vida, el cual fue bajo (75,4%) en las personas entrevistadas.

Figura 2

Frecuencia del impacto en la calidad de vida en los pobladores del distrito de Lámud – Amazonas 2022

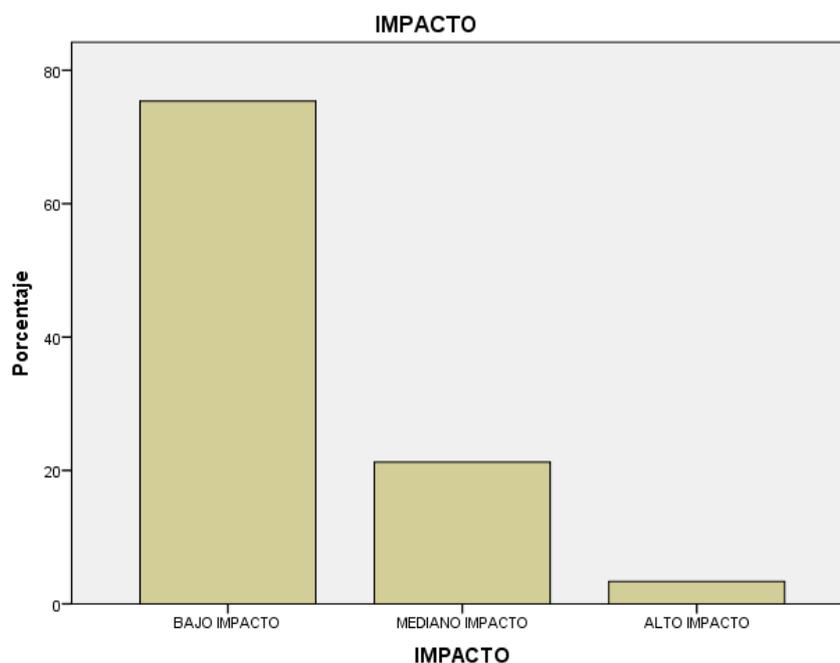
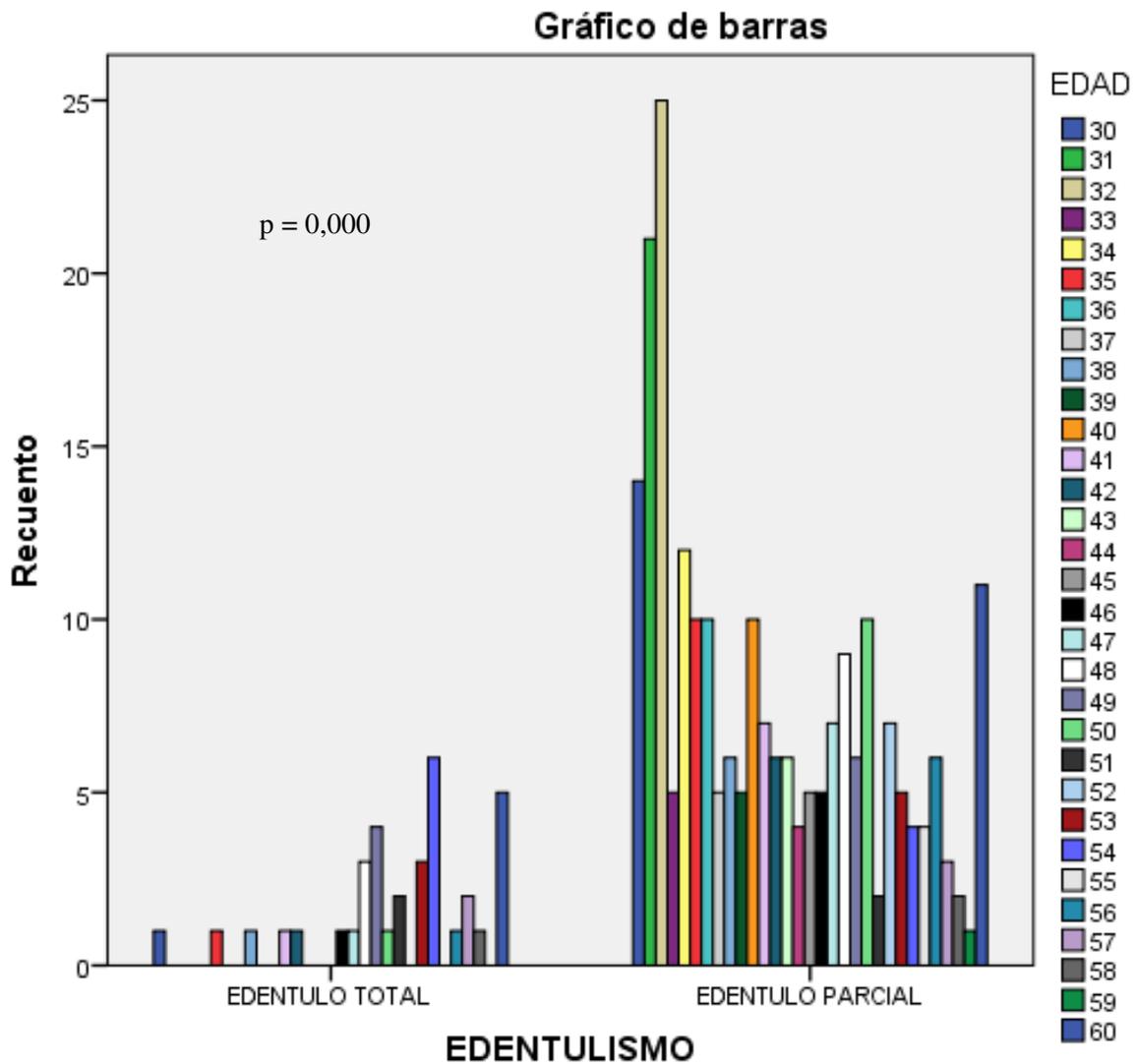


Figura 3

Frecuencia del edentulismo total y parcial según la edad en los pobladores del distrito de Lámud – Amazonas 2022



Nota. Se observa que el edentulismo parcial es predominante según la edad, sobresaliendo en los pacientes de 32 años, el valor de la prueba de Chi - cuadrado fue de $p=0,000$, por lo que el nivel de significancia es menor a 0.05, es decir, hay relación entre edentulismo y edad. (Anexo H)

Tabla 3

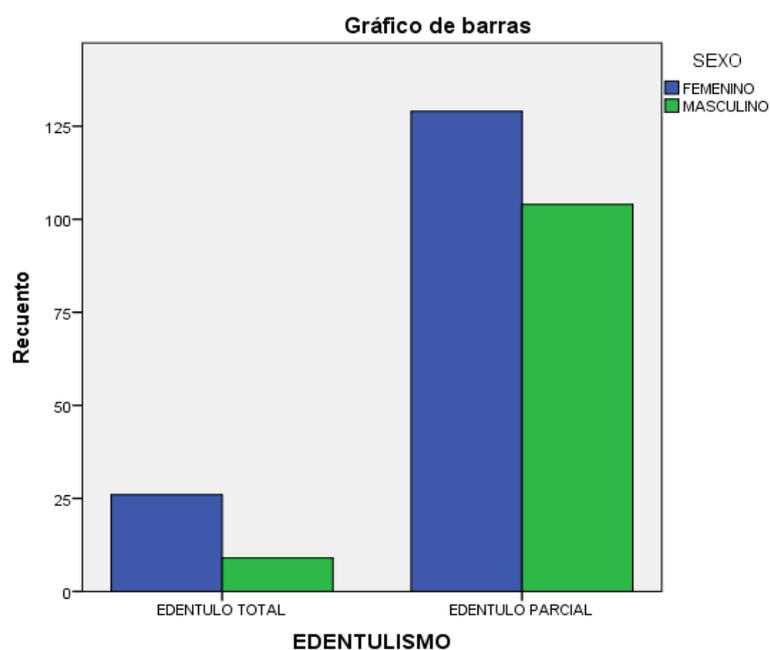
Frecuencia del Edentulismo según el sexo en los pobladores de Lámud – Amazonas 2022

Edentulismo	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		n	%
	N	%	n	%		
Edéntulo total	26	74,3	9	25,7	35	100,0
Edéntulo parcial	129	55,4	104	44,6	233	100,0

Nota. Prueba Chi cuadrado $p=0,35$. Se observa que el edentulismo total y parcial es mayor en el sexo femenino, pero siendo predominante el edentulismo parcial en ambos sexos, teniendo un nivel de significancia mayor a 0.05, entonces no se relaciona el edentulismo y el sexo. (Anexo I)

Figura 4

Frecuencia del edentulismo según el sexo en los pobladores del distrito de Lámud – Amazonas 2022



Nota. En el gráfico se observa que la presencia de edéntulos parciales fue mayor para ambos sexos, pero predominó más en el sexo femenino para ambos tipos de edentulismo.

Tabla 4

Frecuencia del Edentulismo total o parcial según el grado de instrucción en los pobladores del distrito de Lámud – Amazonas 2022

Grado de Instrucción	Edentulismo					
	Edéntulo total		Edéntulo Parcial		Total	
	n	%	N	%	N	%
Inicial Completa	0	0,0	1	100,0	1	100,0
Primaria Completa	9	33,3	18	66,7	27	100,0
Primaria Incompleta	3	25,0	9	75,0	12	100,0
Secundaria Completa	10	18,9	43	81,1	53	100,0
Secundaria Incompleta	4	50,0	4	50,0	8	100,0
Superior Completa	9	5,5	156	94,5	165	100,0
Superior Incompleta	0	0,0	2	100,0	2	100,0

Nota. Prueba Chi cuadrado $p=0,000$. Observamos que en los pacientes edentulos parciales fue predominante el grado de instrucción Superior completa y presentado un nivel de significancia menor a 0.05, entonces hay relación entre el edentulismo y el grado de instrucción. (Anexo J)

Tabla 5

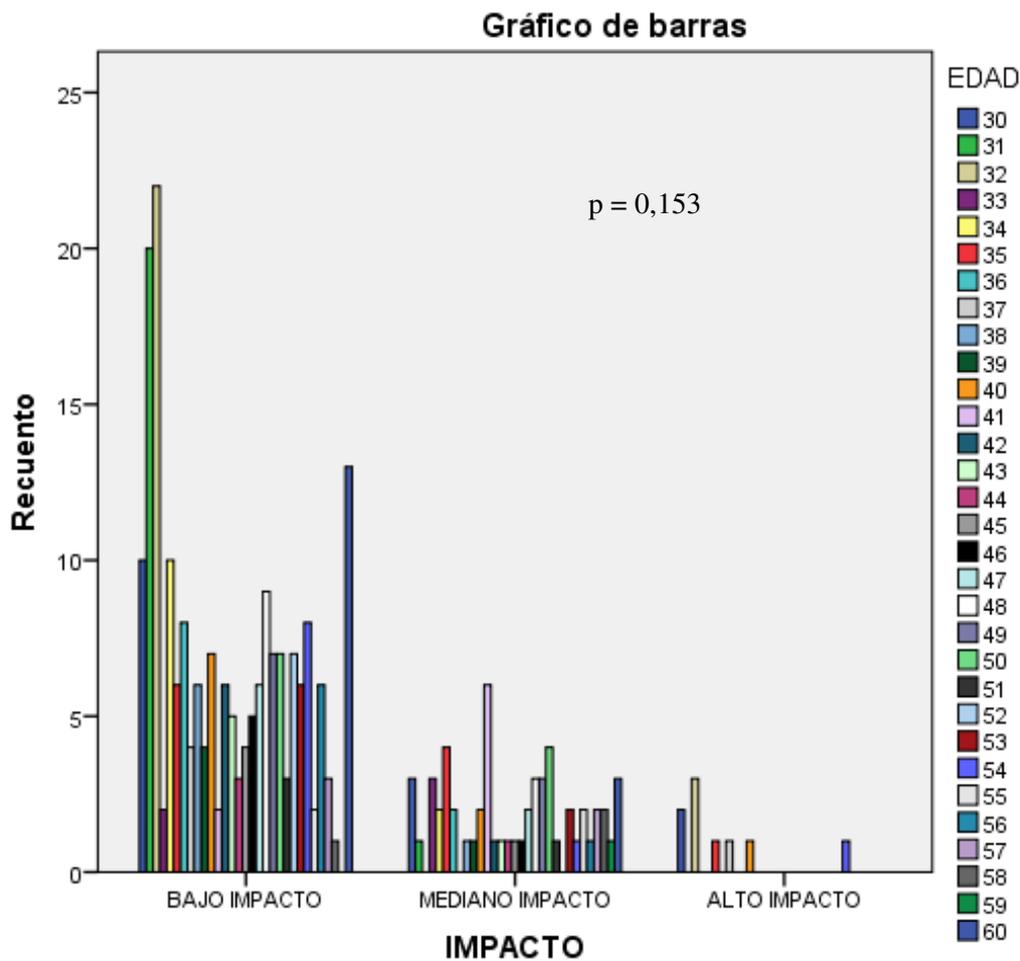
Frecuencia del impacto en la calidad de vida según el sexo en los pobladores del distrito de Lámud – Amazonas 2022

Impacto	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		N	%
	N	%	N	%		
Bajo Impacto	115	56,9	87	43,1	202	100,0
Mediano Impacto	33	57,9	24	42,1	57	100,0
Alto Impacto	7	77,8	2	22,2	9	100,0

Nota. Prueba de Chi cuadrado $p=0,464$. Se observa que el impacto en la calidad de vida fue bajo para el sexo femenino (56,9%) y bajo para el masculino (43,1%), obteniendo un nivel de significancia mayor a 0.05, es por eso que no se relaciona directamente el impacto en la calidad de vida con el sexo. (Anexo L)

Figura 5

Frecuencia del impacto en la calidad de vida según la edad en en los pobladores del distrito de Lámud – Amazonas 2022



Nota. Se observa en el gráfico que los pobladores de 32 años fueron en mayor cantidad y que a su vez obtuvieron un bajo impacto en su calidad de vida. El valor de Chi cuadrado fue $p=0,153$, obteniendo un nivel de significancia mayor a 0.05 por lo que no se relaciona el impacto en la calidad de vida con la edad. (Anexo N)

Tabla 6

Frecuencia del impacto en la calidad de vida según el grado de instrucción en los pobladores del distrito de Lámud – Amazonas 2022

Grado de instrucción	Impacto						Total	
	Bajo impacto		Mediano impacto		Alto impacto			
	N	%	N	%	n	%	N	%
Inicial Completa	0	100,0	1	100,0	0	0,0	1	100,0
Primaria Completa	21	77,8	4	14,8	2	7,4	27	100,0
Primaria Incompleta	9	75,0	3	25,0	0	0,0	12	100,0
Secundaria Completa	44	83,0	7	13,2	2	3,8	53	100,0
Secundaria Incompleta	5	62,5	3	37,5	0	0,0	8	100,0
Superior Completa	121	73,3	39	23,6	5	3,0	165	100,0
Superior Incompleta	2	100,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0

Nota. Prueba de Chi-Cuadrado $p=0,548$. Observamos en la tabla que para el grado de instrucción superior completa en su mayoría tuvieron un bajo impacto, seguida por secundaria completa, a su vez el nivel de significancia es mayor a 0.05 es por eso que no se relaciona el impacto en la calidad de vida con el grado de instrucción. (Anexo P)

Tabla 7

Frecuencia del impacto de la calidad de vida según la clasificación de Kennedy en el maxilar superior en los pobladores del distrito de Lámud – Amazonas 2022

Clasificación de Kennedy		Impacto en la Calidad de Vida							
		Bajo Impacto		Mediano Impacto		Alto Impacto		Total	
		N	%	n	%	N	%	n	%
		35	72,9	12	25,0	1	2,1	48	100,0
I		15	78,9	3	15,8	1	5,3	19	100,0
III.1		27	75,0	8	22,2	1	2,8	36	100,0
III.2		4	57,1	3	42,9	0	0,0	7	100,0
III.3		1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
Maxilar	IV	1	33,3	2	66,7	0	0,0	3	100,0
Superior	I.1	5	83,3	1	16,7	0	0,0	6	100,0
	I.2	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
	II	36	73,5	10	20,4	3	6,1	49	100,0
	II.1	8	80,0	2	20,0	0	0,0	10	100,0
	II.2	3	60,0	2	40,0	0	0,0	5	100,0
	III	66	79,5	14	16,9	3	3,6	83	100,0

Nota. Prueba de Chi – cuadrado $p=0,966$. En cuanto al impacto en la calidad de vida según la clasificación de Kennedy, en el maxilar superior predominó la Clase III y presentaron un bajo impacto, con un nivel de significancia mayor que 0.05 es por eso que no se relaciona el impacto en la calidad de vida con la Clasificación de Kennedy de la maxila. (Anexo R)

Tabla 8

Frecuencia del impacto de la calidad de vida según la clasificación de Kennedy en el maxilar inferior en los pobladores del distrito de Lámud – Amazonas 2022

		Impacto en la Calidad de Vida							
Clasificación de Kennedy		Bajo Impacto		Mediano Impacto		Alto Impacto		Total	
		N	%	n	%	N	%	n	%
		27	75,0	9	25,0	0	0,0	36	100,0
	I	27	77,1	5	14,3	3	8,6	35	100,0
	III.1	21	80,8	4	15,4	1	3,8	26	100,0
	III.2	9	60,0	6	40,0	0	0,0	15	100,0
	IV	2	66,7	1	33,3	0	0,0	3	100,0
Maxilar	I.1	11	73,3	4	26,7	0	0,0	15	100,0
Inferior	I.2	3	75,0	1	25,0	0	0,0	4	100,0
	I.3	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	100,0
	II	44	73,3	15	25,0	1	1,7	60	100,0
	II.1	27	77,1	5	4,3	3	8,6	35	100,0
	II.2	8	100,0	0	0,0	0	0,0	8	100,0
	III	23	76,7	6	20,9	1	3,3	30	100,0

Nota. Prueba de Chi – cuadrado $p=0,506$. En cuanto a calidad de vida según la clasificación de Kennedy predominó la Clase II, presentando a su vez un bajo impacto, con un nivel de significancia mayor a 0.05 es por eso que no se relaciona el impacto de la calidad de vida con la Clasificación de Kennedy en la mandíbula. (Anexo T)

Tabla 9

Frecuencia del Edentulismo y el impacto en la calidad de vida en los pobladores del distrito de Lámud – Amazonas 2022

Edentulismo	Impacto en la Calidad de Vida			Total
	Bajo impacto	Mediano impacto	Alto impacto	
Edéntulo total	26	9	0	35
Edéntulo parcial	176	48	9	233

Nota. Prueba de Chi- cuadrado $P = 0,421$. Se observa que los pacientes edéntulos parciales fueron mayoría y tuvieron un bajo impacto en su calidad de vida y en los edéntulos totales ninguno presentó un alto impacto y el nivel de significancia es mayor a 0.05, es por eso que no hay relación entre el edentulismo y el impacto en la calidad de vida. (Anexo V)

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Este estudio tuvo como resultados en los encuestados, que para calidad de vida obtuvo un bajo impacto tanto para la población que presentaba edentulismo total como parcial, debido a que la mayoría de los encuestados respondieron con nunca, casi nunca u ocasionalmente.

Para Rivera (2022) en su estudio determinó el impacto del edentulismo y la calidad de vida, en el cual el género que predominó fue el femenino para el edentulismo parcial con un 39,13%, el cual coincide con mi investigación, ya que para los edéntulos parciales también predominó el sexo femenino con un 48,1%, y para los edéntulos totales predominó el género masculino con un 20,43%, en este caso con los edéntulos totales no hay coincidencia ya que predomina también el sexo femenino con un 9,7%, en cuanto a edad el grupo etario que obtuvo mayor porcentaje fueron los mayores de 65 años con un porcentaje de 19,57% para los edéntulos totales, a su vez para los edéntulos parciales el grupo que predominó fue el de 51 a 65 años con un 26,09%, los cuales no coinciden con mi investigación puesto que mi población abarcó solo hasta los 60 años y en cuanto a edentulismo parcial la edad predominante fue de 32 años. En cuanto a calidad de vida según el género fue regular para ambos sexos, pero con mayor porcentaje en el sexo femenino con un 27,83%, por lo que tuvo un mediano impacto en su calidad de vida, esto tampoco coincide con mi investigación debido a que en mi población para ambos sexos obtuvieron un bajo impacto, esto también se debe a que la mayoría de mi población presenta mayor edentulismo parcial y es de menor edad que la población de Rivera. Rivera (2022)

Según el estudio de Ernaú (2020), la cual realizó en la ciudad de Lima, en la que determinó el impacto entre edentulismo parcial y calidad de vida, donde las personas con edentulismo parcial tuvieron un 67% de calidad de vida moderada, por lo que tuvieron un

mediano impacto y 18% calidad de vida alta considerando un bajo impacto, a comparación con mi investigación que obtuvo un 75,5% de calidad de vida alta para edéntulos parciales, por lo que tuvieron un bajo impacto y un 20,6% una calidad de vida moderada, obteniendo un mediano impacto, es por eso que no hay coincidencias con el estudio, esto se debe a que la población es diversa y son diferentes realidades, ya que en las zonas rurales hay mayores limitaciones y menor acceso al servicio de salud, es por eso que las personas simplemente aceptan y ya no les afecta el hecho de no tener dientes y también porque es una población acostumbrada a lidiar con problemas de edentulismo, en cambio a las personas de zonas urbanas cuidan mucho más de su estética y también por que tienen mayores facilidades y acceso a estos servicios. Ernaú (2020)

En el estudio de Chávez y Choy (2020) determinó que en las personas de mayor edad tuvieron un mayor impacto negativo en su calidad de vida, al igual que también las personas de sexo femenino, lo que significa un alto impacto, en cambio en mi investigación según la edad las personas con menor edad tienden a tener edentulismo parcial y las de mayor edad edentulismo total pero en ambos casos presentan un bajo impacto en su calidad de vida esto es debido a que las personas se adaptan a su realidad, se acostumbraron a la ausencia de sus dientes y a la vez adaptan sus alimentos a la capacidad masticatoria que tengan, en cuánto al sexo en las personas de sexo femenino y masculino obtuvieron un bajo impacto, en el cual tampoco coincido con el presente estudio ya que el sexo femenino obtuvo un mayor impacto en su calidad de vida. Chávez y Choy (2020).

En la investigación de Rodríguez (2019), evaluó la relación entre edentulismo y la calidad de vida en personas adultas mayores, en la cual como resultado para edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy tuvo en la maxila para la clase II.2 un 15% y en la mandíbula para la Clase I.1 un 16%, la cual no coincide con mi investigación, puesto que para

el maxilar superior predominó la Clase III con un 30% y en la mandíbula fue la Clase II con un 18,97%. En cuanto a calidad de vida obtuvo un 72% para un moderado impacto y un 10% para un bajo impacto, a comparación de mi investigación en la cual obtuve un 75,4% con bajo impacto y un 21,3% con moderado impacto, esto debido a que se trata de diferentes realidades y edades de la población. Para el Grado de instrucción obtuvieron en mandíbula la Clase I.1 un 7%, y en el maxilar superior fue la Clase II.2 también un 7% para los de primaria completa, lo cual difiere con mi investigación ya que en maxilar superior presenta para la Clase III un 29,55% y en mandíbula presenta para la Clase II un 18,53% ambos para el grado de Superior Completa y por último en cuanto a edad en la maxila predomino la Clase II.2 con un 11% para las personas entre 71-81 años y en mandíbula las Clases I y I.1 con un 8% ambas para los pacientes de 71-81 años los cuales no coinciden con mi investigación puesto que son edades diferentes. Rodríguez (2019).

Para Contreras (2018) En su estudio determinó el impacto del edentulismo en la calidad de vida de pacientes antes de una rehabilitación, en la cual obtuvo como resultados que hubo un gran impacto del edentulismo sobre la calidad de vida con un 34,1% siendo la de mayor predominancia el edentulismo total con un 25,6%, el cual no coincide con mi estudio puesto que en mi investigación predominan los pacientes con edentulismo parcial con un 86,1% y edentulismo total con un 12,9%, esto debido a que abarqué una mayor población y que los tratamientos que ofrece el centro de salud es limitado a comparación de la clínica universitaria, para calidad de vida obtuvo que los pacientes edéntulos parciales presentaron un menor impacto en su calidad de vida con un 41,5% del total de edéntulos parciales (50%)y los pacientes edéntulos totales presentaron mayor impacto con un 25,6% del total de edéntulos totales (50%) respectivamente, en mi estudio el edentulismo parcial presentó también un bajo impacto con un 65,7% coincidiendo con Contreras, pero también el edentulismo total presentó

un bajo impacto con un 9,7%, el cual no coincide con el estudio de Contreras esto se debe a que cuento con menor población edéntula total y debido a que ya se adaptaron a su estilo de vida. Contreras (2018).

VI. CONCLUSIONES

- No existe relación directa entre edentulismo total o parcial y la calidad de vida, puesto que encontramos edentulismo parcial en mayor proporción que el edentulismo total, teniendo ínfimo impacto en la calidad de vida para ambos casos.
- El edentulismo parcial es más predominante que el edentulismo total en la población que abarqué entre 30 y 60 años de edad atendidas en el centro de Salud de Lámud, predominando las personas de 32 años y según el género fue mayor el femenino.
- Según el grado de instrucción la que presentó mayor predominancia fue la superior completa para los edéntulos parciales y para los edéntulos totales fue la secundaria completa.
- El impacto que tuvieron en su calidad de vida fue bajo en ambos sexos y según la edad también fue baja en las personas de 32 años de edad, mientras menos edad, menor impacto tiene el edentulismo en su calidad de vida.
- Según el grado de instrucción el impacto fue bajo en la calidad de vida, ya que a mayor grado de instrucción tienen mayor cuidado de su salud bucal.
- Según la clasificación de Kennedy, predominó la Clase III en el maxilar superior y en el inferior la Clase II, por lo que tuvo un bajo impacto en la calidad de vida de los pacientes, no habiendo relación entre ellas.

VII. RECOMENDACIONES

➤ Al Ministerio de Salud incentivar más programas de prevención y concientización en salud bucodental; para los pacientes que ya han perdido dientes, también programas en los cuales se pueda restaurar y rehabilitar las piezas dentales los cuales en su mayoría son pacientes con pérdida de una o más piezas dentales hasta la pérdida total de ellas

➤ A todos los Cirujanos dentistas, en cada visita que realicen los pacientes a su consultorio impartir e incentivar en cada uno de ellos la prevención, explicar y compartir con ellos los conocimientos sobre la importancia de cuidar los dientes, de las funciones que cumplen cada uno de ellos en la boca y la salud en general y que la ausencia de una o más piezas altera tanto en función como en estética, también explicar las distintas enfermedades que existen y que pueden afectar no solo a los dientes, sino también a las encías y mucosas, alterando la calidad de vida del paciente.

➤ Por parte de la Universidad se recomendaría promover más investigaciones en poblaciones con menores facilidades de acceso a una buena atención en salud, promover más visitas a instituciones educativas para brindar charlas preventivas, porque muchas veces las personas recurren a extraerse los dientes por desconocimiento, por qué no recibieron una información adecuada sobre la existencia de otros tipos de tratamientos, es por eso que sería muy importante enfocarnos en esta población.

➤ Al Centro de Salud de Lámud se recomendaría seguir monitoreando a los pacientes después de su alta, ya que a medida que el tiempo pasa la población se enfoca más en otras cosas y descuidan su salud bucal y solo regresan cuándo tienen alguna molestia o cuando ya es tarde para salvar la pieza dentaria.

VIII. REFERENCIAS

- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica* (6^a ed.). Episteme.
- Awuapara, N. (2010). *Determinación de la asociación entre el edentulismo y la calidad de vida en la población adulta del distrito de Celendín, provincia de Celendín, departamento de Cajamarca en 2010* [Tesis de titulación]. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Becerra B. y Condori A. (2022). Adaptación y validación en adultos peruanos del instrumento Perfil de impacto de la salud oral, *Revista Cubana de Estomatología* 59(1), e3285. <https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3285>
- Castrejón-Pérez, R. C., Jiménez-Corona, A., Bernabé, E., Villa-Romero, A. R., Arrivé, E., Dartigues, J. F., Gutiérrez-Robledo, L. M., y Borges-Yáñez, S. A. (2017). Oral Disease and 3-Year Incidence of Frailty in Mexican Older Adults. *The journals of gerontology. Series A*, 72(7), 951-957. <https://doi.org/10.1093/gerona/glw201>
- Colegio Odontológico del Perú (2015). *Norma técnica del odontograma*. Consejo Administrativo Nacional. Colegio Odontológico del Perú: <https://bit.ly/39lOdDW>
- Contreras, R., (2018) *Impacto del edentulismo en la calidad de vida antes de una rehabilitación protésica en los pacientes que acuden a la Universidad Alas Peruanas 2018-I* [Tesis de titulación] Universidad Alas Peruanas.
- Dawson, P. (2009). *Oclusión funcional: diseño de la sonrisa a partir del ATM*. Amolca.
- Díaz, P. (2009). *Factores asociados al edentulismo en pacientes diagnosticados en la Clínica de la Facultad de Odontología UNMSM* [Tesis de titulación]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

- Domínguez, A., Silva, A., Vásquez, M. y Medina, E. (2016). Creación de un odontograma con aplicaciones Web. *Revista Iberoamericana de las Ciencias Computacionales e Informática*, 5(10). ISSN: 2007-9915.
- Echenique, V. (2018). *Calidad de vida relacionada con la salud oral utilizando el Índice de Salud Oral Geriátrico en integrantes del Centro Integral del Adulto Mayor de Juliaca, San Román, Puno-2015* [Tesis de maestría]. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Edelstein, B.L., Chinn, C.H. (2009). Update on disparities in oral health and access to dental care for America's children. *Academic Pediatrics*, 9(6), 415-419.
- Ernaú V. Erick A. (2020) *Impacto del edentulismo parcial en la calidad de vida del personal de tropa del cuartel general del ejército en el año 2019* [Tesis de titulación]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- Esan, T., Olusile, A., Akeredolu, P. y Esan, A. (2004). Sociodemographic factors and edentulism: the Nigerian experience. *BMC Oral Health*, 4(3), 1-6. <https://doi.org/10.1186/1472-6831-4-3>
- Escudero, E., Muñoz M., De La Cruz, M., Aprili, L., Valda E. (2020) Prevalencia del edentulismo parcial y total, su impacto en la calidad de vida de la población de 15 a 85 años de Sucre, 2019. *Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación, Gestión 2020* 18(21),161 – 190. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2225-87872020000100007&lng=es&tlng=es
- Esquivel, R. y Jiménez, J. (2008). El efecto de los dientes perdidos. *Odontología Actual*, 5(58), 48-52. ISSN: 1870-5871
- Estoque R.C, Togawa T., Ooba M., Gomi K., Nakamura S., Hijioka Y., Kameyama Y., (2018). A review of quality of life (QOL) assessments and indicators: Towards a "QOL-Climate" assessment framework. *Ambio*. 2019 Jun;48(6):619-638. doi:

10.1007/s13280-018-1090-3. Epub 2018 Sep 11. PMID: 30206898; PMCID: PMC6486941.

Fiallo, J., Cerezal, J. y Huaranga, O. (2016). *Métodos científicos de la investigación pedagógica*. Colectivo Pedagógico “Escuela Abierta”.

Fumincelli L, Mazzo A, Martins J. C., Mendes I. A., (2017) Quality of life and ethics: A concept analysis. *Nurs Ethics*. 2019 Feb; 26(1): 61-70. doi: 10.1177/0969733016689815. Epub 2017 Feb 15. PMID: 28196454

Gómez, M. y Sabeh, E. (2000). Calidad de vida: evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. *INICO*, 1, 1-6. Universidad de Salamanca: <https://bit.ly/2XcgVoo>

Gutiérrez, V., León, R., y Castillo, D. (2015). Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. *Rev Estomatol Herediana*, 25(3), 179-186. <https://doi.org/10.20453/reh.v25i3.2608>

Huamaní-Cantoral, J., Huamaní-Echaccaya, L. y Alvarado-Menacho, S. (2018). Rehabilitación oral en paciente con alteración de la dimensión vertical oclusal aplicando un enfoque multidisciplinario. *Rev. Estomatol. Herediana*, 28(1), 44-55. <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/reh.v28i1.3282>

Huamanciza, E. (2017). *Prevalencia del tipo de edentulismo parcial según el nivel socioeconómico-cultural en pacientes de la Clínica de Pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, año 2016* [Tesis de titulación]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI (2018). *Amazonas. Resultados definitivos, tomo I*. Instituto Nacional de Estadística e Informática: <https://bit.ly/2UKUN1u>

- Karimi M. y Brazier J. (2016) Health, Health-Related Quality of Life, and Quality of Life: What is the Difference? *Pharmacoeconomics*. Jul;34(7): 645-9. doi: 10.1007/s40273-016-0389-9. PMID: 26892973.
- Kurt, D. (2017). *Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al centro del adulto mayor de San Isidro*. [Tesis de Maestría], Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- López, J. (2009). *Prevalencia de edentulismo parcial según la Clasificación de Kennedy en el Servicio de Rehabilitación Oral del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara* [Tesis de bachillerato], Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Loza, F., D., Valverde, M., H. (2006). *Diseño de Prótesis Parcial Removible*. Ripano S.A
- Ministerio de Salud del Perú (2019). *Documento Técnico: Plan Nacional de Atención Integral para la Rehabilitación Oral en Personas Adultas Mayores*. Perú Sonríe, 2019-2022.
- Michalos, A. (2014). *Encyclopedia of quality of life and well-being research* (Vol. 171). Dordrecht: Springer Netherlands. Doi: 10.1007/978-94-007-0753-5
- Mish, C. (2007). *Prótesis dental sobre implantes*. Elsevier España S.A.
- Monje A., C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica*. Universidad Surcolombiana, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas.
- Moya, P., Chappuzeau, E., Caro, J., Monsalves, M., (2012). Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores. *Revista Estomatológica Herediana*, 22(4), 197-202. ISSN: 1019-4355. <https://doi.org/10.20453/reh.v22i4.85>
- Organización Mundial de la Salud (2015). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*. Organización Mundial de la Salud: <https://bit.ly/2wLcSoh>
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Salud bucodental*. Organización Mundial de la Salud: <https://bit.ly/2WWmMxO>

- Palomar, J. y Cienfuegos, Y. (2007). Pobreza y apoyo social: un estudio comparativo en tres niveles socioeconómicos. *Revista Interamericana de Psicología*, 41(2), 177-188. ISSN: 0034-9690 http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902007000200008&lng=pt&tlng=es.
- Panzini R., G., Mosqueiro B., P., Zimpel R., R., Bandeira D., R., Rocha N., S., Fleck M., P., (2017) Quality-of-life and spirituality. *Int Rev Psychiatry*. Jun;29(3): 263-282. doi: 10.1080/09540261.2017.1285553. PMID: 28587554.
- Petersen, P.E. y Yamamoto, T. (2005). Improving the oral health of older people: the approach of the World Health Organization Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol.*, 33, 81-92. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2004.00219.x>
- Ribeiro, C., Cascaes, A., Silva, E., Seerig, L., Nascimento, G. y Demarco, F. (2016) Edentulism, severe tooth loss and lack of functional dentition in elders: a study in Southern Brazil. *Brazilian dental Journal*, 27(3), 345-352. <https://doi.org/10.1590/0103-6440201600670>
- Rivera, L. (2022). *Impacto del edentulismo en la calidad de vida de pobladores del distrito de Yanahuanca Pasco 2021* [Tesis de Titulación]. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.
- Rojas, P., Mazzini, M. y Romero, K. (2017) Pérdida dentaria y relación con los factores fisiológicos y psico-socio económicos. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*. 3(2), 702-718. ISSN-e 2477-8818 <http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2017.3.2.esp.702-718>
- Rodríguez, G. (2019). *Relación del edentulismo con la calidad de vida en adultos mayores de los distritos de Moche y Salaverry, 2018* [Tesis de titulación]. Universidad Privada Antenor Orrego.

- Slade, G. (1997). Derivación y validación de un perfil de impacto en la salud oral de forma corta. *PubMed.gov Washington D.C.* 25(4), 284-90. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.1997.tb00941.x>
- Sánchez-García, S., Juárez-Cedillo, T., Reyes-Morales, H., De la Fuente-Hernandez, J., Solórzano-Santos, F., y García-Peña, C. (2007). Estado de la dentición y sus efectos en la capacidad de los ancianos para desempeñar sus actividades habituales. *Salud Pública Mex.*, 49(3), 173-181. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000300002&lng=es&tlng=es.
- Shamrany, M. (2008). *Is depression associated with edentulism in Canadian adults?*. [Master's thesis]. Department of Dentistry, University of Toronto, Canadian.
- Sierra, R. (2001). *Técnicas de Investigación Social. Teoría y ejercicios*. (14ª ed.). Madrid: Paraninfo, Thomson Learning.
- Tantas, S. (2017). *Edentulismo parcial o total y la calidad de vida en pacientes adultos mayores del Departamento de Geriátrica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, año 2016* [Tesis de titulación]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Valenzuela R., M., Scipión C., R, y Portocarrero M., J. (2020). Calidad de vida relacionada con la salud oral en una población venezolana en el Perú. *Avances en Odontoestomatología*, 36(4), 186-190. <https://dx.doi.org/10.4321/s0213-12852020000400003>
- Vanegas-Avecillas, E., Villavicencio-Caparó, E., Alvarado, O. y Ordoñez, P. (2016) Frecuencia del Edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica universitaria Cuenca Ecuador. *Rev. Estomatol. Herediana*, 26(4), 215-221. ISSN 1019-4355)

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552016000400003&lng=es&tlng=es

IX. ANEXOS

Anexo A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar de manera voluntaria en esta investigación, conducida por la Bachiller Inés Katerin Hidalgo Valdivia. Yo _____ identificado con DNI: _____, de _____ años de edad, con Grado de Instrucción: _____, he sido informado/a sobre el objetivo central del estudio de investigación que tiene por título: **“Edentulismo total o parcial y la calidad de vida en los pobladores entre 30 años y 60 años en el distrito de Lamud - Amazonas”**. La Bachiller me ha indicado también sobre la metodología del trabajo a realizar, es por ello que acepto a responder las preguntas de la investigadora y acepto a su vez el examen clínico dental que será realizado a mi persona, la cual será desarrollada por la bachiller. Reconozco que he sido informado de manera clara sobre este estudio de investigación, **me ha garantizado que la información que suministre será estrictamente privada** y no será utilizada para ningún otro fin distinto que esté fuera de este trabajo de investigación sin mi aprobación. Así mismo, me ha informado que puedo hacer todas las consultas que desee sobre el proyecto en mención, además, puedo salir de él, en cualquier momento que yo creo conveniente, sin que esto afecte de alguna forma a mi persona. También sé que por mi participación no seré beneficiado por ningún incentivo financiero. En caso de presentar alguna interrogante yo podré llamar al celular 933923543 de la bachiller Inés Katerin Hidalgo Valdivia, es por ello que firmo este documento, para dar constancia a este documento legal.

Fecha:

Firma del paciente

DNI N°:

Anexo B

Instrumentos

Odontograma

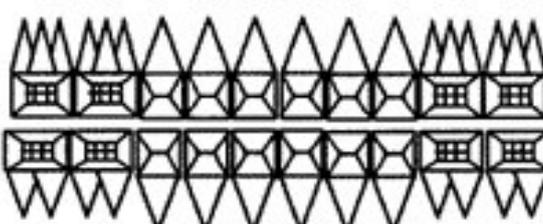
ODONTOGRAMA INICIAL

Fecha:.....

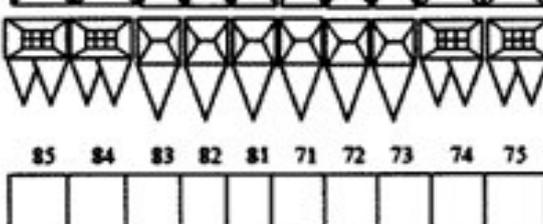
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		



55	54	53	52	51	61	62	63	64	65



85	84	83	82	81	71	72	73	74	75



48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		

Especificaciones: _____

Observaciones: _____

Fuente: Dirección Ejecutiva de Salud Bucal - Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

Anexo C

Cuestionario Perfil del Impacto de Salud Oral OHIP 14

Recomendaciones:

Se debe establecer desde un inicio al entrevistado que las preguntas serán en relación a cómo se sintió en el último año (12 meses).

Marque con aspa (X) la opción que crea conveniente en relación con la frecuencia con que sucede.

Para obtener una calificación por medio del método aditivo se sumará el código de cada respuesta para obtener una calificación para cada dimensión y para que el instrumento completo (0-56), implicando que la mayor calificación representará el mayor efecto de los trastornos bucodentales en la calidad de vida del entrevistado.

Las preguntas sin respuesta se codificarán como valor de “cero”.

0= Nunca

1= Casi nunca.

2= Ocasionalmente.

3= Frecuentemente.

4= Muy frecuentemente.

Se clasifica:

- Bajo impacto: 0-18
- Moderado impacto: 19-37
- Alto impacto: 38-56

Preguntas	Respuestas				
Limitación funcional					
1. ¿Ha tenido usted dificultad para pronunciar algunas palabras debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?	0	1	2	3	4
2. ¿Ha notado que el sabor de sus alimentos ha empeorado debido a problemas con sus dientes?	0	1	2	3	4
Dolor físico					
3. ¿Ha sentido dolor de sus dientes o boca en el último año?	0	1	2	3	4
4. ¿Ha presentado molestias para comer por problemas en sus dientes o boca?	0	1	2	3	4
Malestar psicológico					
5. ¿Ha estado preocupado debido a problemas con sus dientes o boca?	0	1	2	3	4
6. ¿Se ha sentido nervioso o estresado debido a problemas con sus dientes o boca?	0	1	2	3	4
Incapacidad física					
7. ¿Ha tenido que cambiar sus alimentos por problemas con sus dientes o boca?	0	1	2	3	4
8. ¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos por problemas con sus dientes o boca?	0	1	2	3	4
Incapacidad psicológica					
9. ¿Ha tenido algún problema para descansar o dormir bien debido a problema con sus dientes o boca?	0	1	2	3	4

10. ¿Se ha sentido avergonzado por problemas con su boca?	0	1	2	3	4
Incapacidad social					
11. ¿Ha estado un poco irritable y antipático con sus amigos y familia por problema con sus dientes o boca?	0	1	2	3	4
12. ¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades diarias?	0	1	2	3	4
Minusvalía					
13. ¿Ha sentido que su vida es menos satisfactoria debido a problemas con sus dientes o boca?	0	1	2	3	4
14. ¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias?	0	1	2	3	4

Anexo D



GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
Gerencia Regional de Desarrollo Social
Dirección Regional de Salud Amazonas



PERÚ

Ministerio
de Salud

Lamud, 25 de Julio del 2022

CARTA DE ACEPTACIÓN**SEÑORA:****BACH. HIDALGO VALDIVIA INES KATERIN**

ASUNTO : ACEPTACIÓN PARA EJECUTAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Con especial agrado me dirijo a usted para expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo hacer llegar la carta de aceptación a la bachiller **HIDALGO VALDIVIA, INES KATERIN** con **DNI: 71242954** con el tema de investigación **“EDENTULISMO TOTAL O PARCIAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN LOS POBLADORES ADULTOS ENTRE 30 AÑOS Y 60 AÑOS EN EL DISTRITO DE LAMUD – AMAZONAS”**, para realizar dicha investigación a los pacientes que se atienden en el Centro de Salud de Lámud, el cual deberá realizarlo previo consentimiento informado y cumpliendo con las normas de bioseguridad.

Atentamente,



Nestor A. Tafur Cháve.
CIRUJANO DENTISTA
COP: 38303

Anexo E: Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Variables	Técnica e Instrumento	Indicador	Escala	Población y muestra
¿Cuál es la relación entre el Edentulismo total o parcial y la Calidad de vida en los pobladores adultos entre 30 años y 60 años de edad, en el distrito de Lámud – Amazonas?	General	Edentulismo	Técnica: Observacional	Parcial	Nominal	Población: La población consta de 883 pobladores edéntulos entre 30 y 60 años del distrito de Lámud – Amazonas. Muestra: El tamaño de la muestra será de 268 edéntulos entre 30 años y 60 años del distrito de Lámud – Amazonas.
	Determinar la relación entre del edentulismo total o parcial y la calidad de vida de los pobladores adultos entre 30 años y 60 años en el distrito de Lámud – Amazonas.			Total		
	Específicos	Calidad de vida	Instrumentos: Odontograma Perfil del Impacto da la Salud Oral OHIP-14	Limitación funcional	Nominal	
	- Identificar el tipo de Edentulismo total y parcial según la edad y genero de los pobladores adultos entre 30 años y 60 años en el distrito de Lámud – Amazonas. - Precisar el nivel de edentulismo total o parcial según grado de instrucción de los pobladores entre 30 años y 60 años en el distrito de Lámud – Amazonas. - Determinar la calidad de vida según género y edad de los pobladores adultos entre 30 años y 60 años en el distrito de Lámud – Amazonas, 2021. - Determinar la calidad de vida según grado de instrucción de los pobladores adultos entre 30 años y 60 años en el distrito de Lámud – Amazonas. - Relacionar la calidad de vida según			Dolor físico		
			Malestar psicológico			
			Incapacidad Física			
			Incapacidad Psicológica			
			Incapacidad Social			

	la clasificación de Kennedy de los pobladores adultos entre 30 y 60 años en el distrito de Lámud – Amazonas.			Minusvalía		
--	--	--	--	------------	--	--

Anexo F

Confiabilidad

El análisis de consistencia interna con el alfa de Cronbach, mediante el método de la varianza de los ítems (Tabla 4), reveló en todos los casos un $\alpha > 0,95$. Asimismo, la correlación elemento-total corregida fue superior a 0,65 con excepción del ítem 5. La consistencia interna global fue alta ($\alpha = 0,95$), la dimensión incapacidad física mostró un coeficiente alfa de 0,88; incapacidad social, 0,85; limitación funcional 0,83; dolor físico, 0,78; malestar psicológico, 0,66; incapacidad psicológica, 0,80 y minusvalía, 0,85.

Tabla 4 - Consistencia interna mediante coeficiente alfa de Cronbach del OHIP-14 en adultos de Ica, Perú

N.º	Correlación elemento-total corregida	Alfa si el ítem se elimina
Ítem 1	0,817	0,951
Ítem 2	0,823	0,951
Ítem 3	0,815	0,951
Ítem 4	0,827	0,951
Ítem 5	0,692	0,954
Ítem 6	0,793	0,952
Ítem 7	0,656	0,955
Ítem 8	0,781	0,952
Ítem 9	0,455	0,960
Ítem 10	0,769	0,953
Ítem 11	0,814	0,952
Ítem 12	0,806	0,952
Ítem 13	0,828	0,951
Ítem 14	0,818	0,951

Anexo G

Frecuencia del edentulismo según la edad en los pobladores del distrito de Lámud – Amazonas 2022

EDAD	EDENTULISMO					
	EDENTULO TOTAL		EDENTULO PARCIAL		TOTAL	
	N	%	n	%	n	%
30	1	6,7	14	93,3	15	100,0
31	0	0,0	21	100,0	21	100,0
32	0	0,0	25	100,0	25	100,0
33	0	0,0	5	100,0	5	100,0
34	0	0,0	12	100,0	12	100,0
35	1	9,1	10	90,9	11	100,0
36	0	0,0	10	100,0	10	100,0
37	0	0,0	5	100,0	5	100,0
38	1	14,3	6	85,7	7	100,0
39	0	0,0	5	100,0	5	100,0
40	0	0,0	10	100,0	10	100,0
41	1	12,5	7	87,5	8	100,0
42	1	14,3	6	85,7	7	100,0
43	0	0,0	6	100,0	6	100,0
44	0	0,0	4	100,0	4	100,0
45	0	0,0	5	100,0	5	100,0
46	1	16,7	5	83,3	6	100,0
47	1	12,5	7	87,5	8	100,0
48	3	25,0	9	75,0	12	100,0
49	4	40,0	6	60,0	10	100,0
50	1	9,1	10	90,9	11	100,0
51	2	50,0	2	50,0	4	100,0

52	0	0,0	7	100,0	7	100,0
53	3	37,5	5	62,5	8	100,0
54	6	60,0	4	40,0	10	100,0
55	0	0,0	4	100,0	4	100,0
56	1	14,3	6	85,7	7	100,0
57	2	40,0	3	60,0	5	100,0
58	1	33,3	2	66,7	3	100,0
59	0	0,0	1	100,0	1	100,0
60	5	31,3	11	68,8	16	100,0

Anexo H

Pruebas de chi-cuadrado edentulismo según edad

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	64,238 ^a	30	,000
Razón de verosimilitud	65,300	30	,000

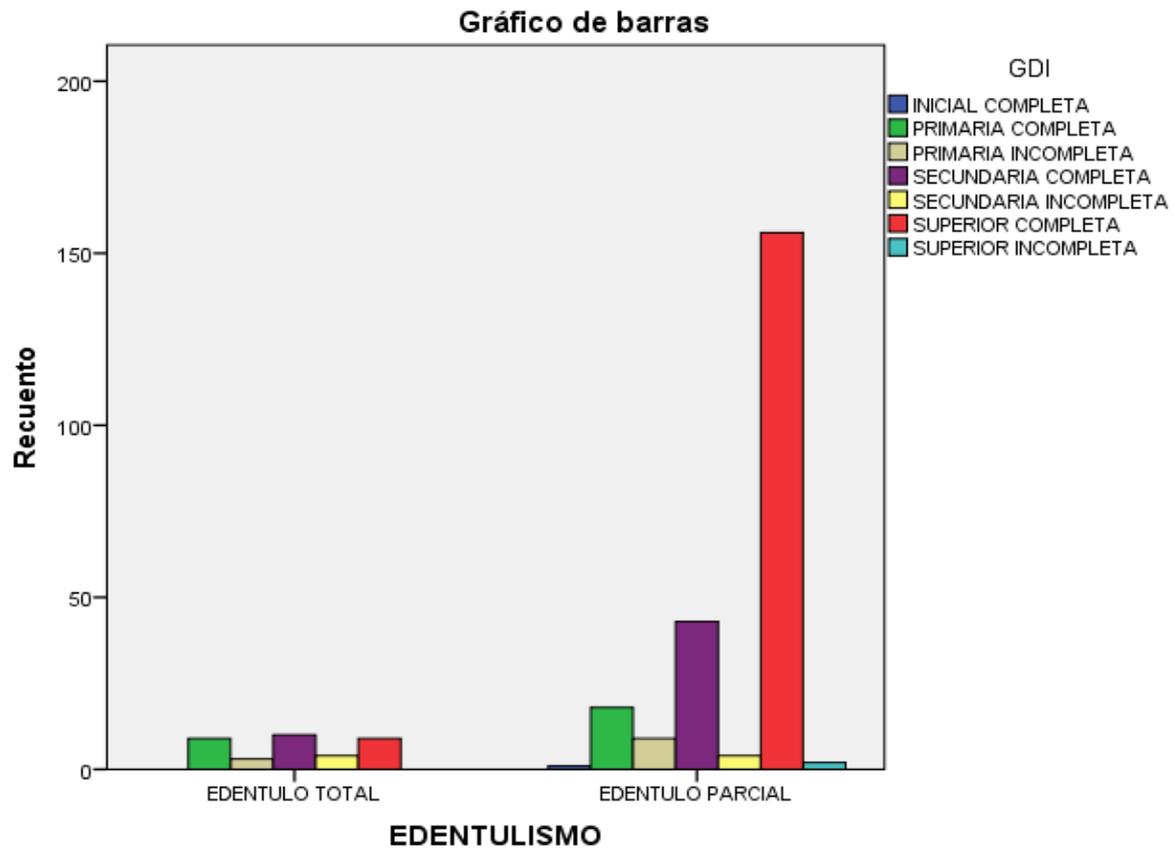
Anexo I

Pruebas de chi-cuadrado edentulismo según sexo					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,467 ^a	1	,035		
Corrección de continuidad ^b	3,725	1	,054		
Razón de verosimilitud	4,695	1	,030		
Prueba exacta de Fisher				,043	,025

Anexo J

Pruebas de chi-cuadrado Edentulismo según grado de Instrucción			
	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	31,326 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	27,560	6	,000

Anexo K

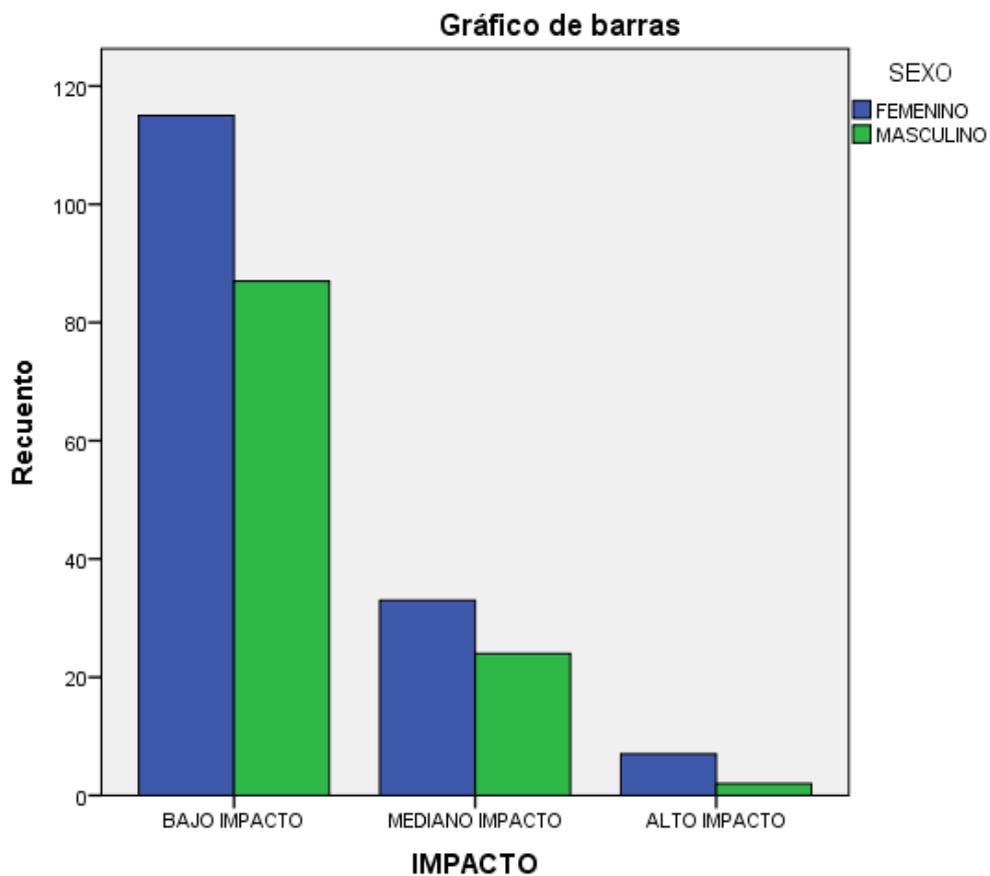


Anexo L

Pruebas de chi-cuadrado Impacto calidad de vida según sexo

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,536 ^a	2	,464
Razón de verosimilitud	1,653	2	,437

Anexo M



Anexo N

Pruebas de chi-cuadrado impacto calidad de vida y edad

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	71,179 ^a	60	,153
Razón de verosimilitud	72,317	60	,132

Anexo O*Frecuencia del edentulismo según la edad en los pobladores del distrito de Lámud**– Amazonas 2022*

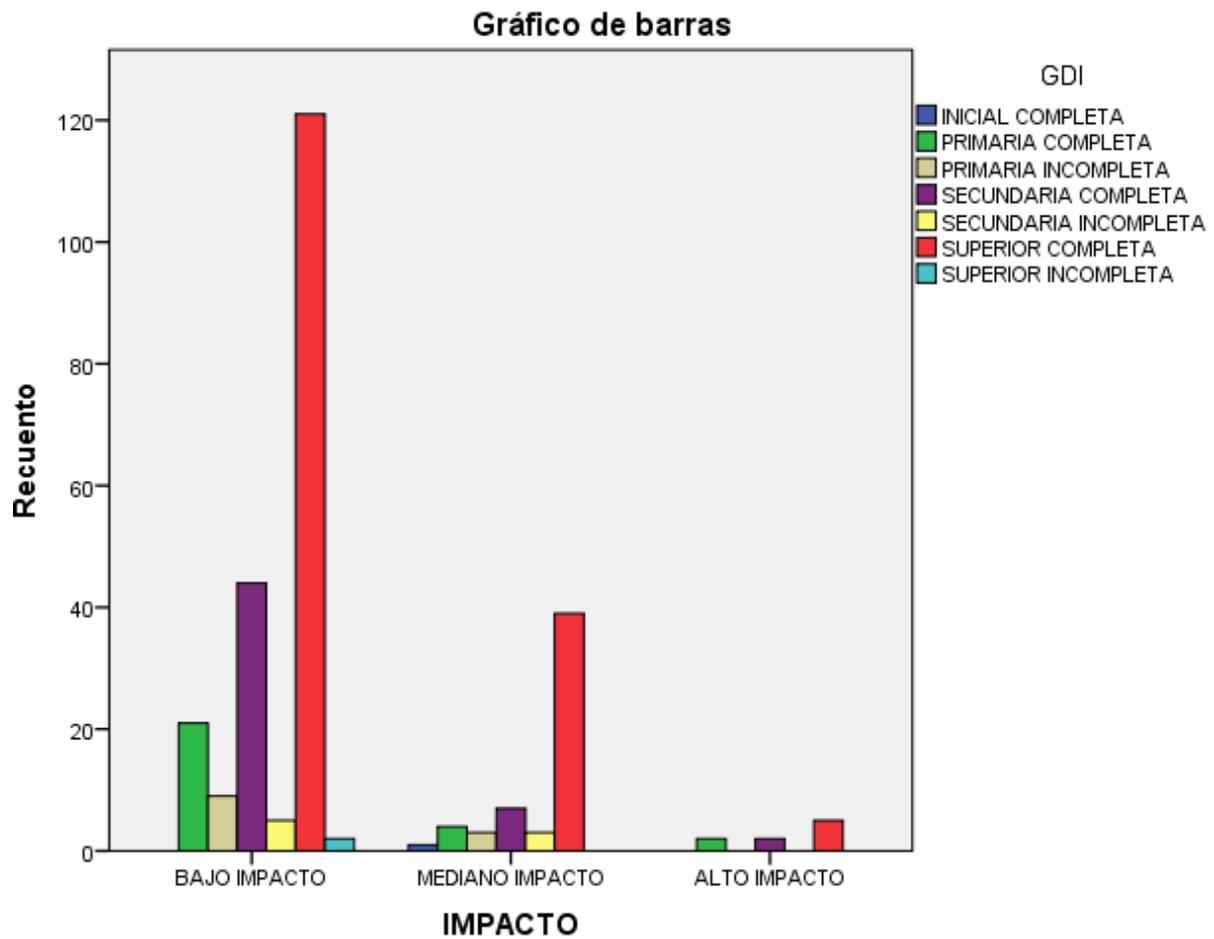
EDAD	EDENTULISMO							
	BAJO IMPACTO		MEDIANO IMPACTO		ALTO IMPACTO		TOTAL	
	N	%	N	%	n	%	n	%
30	10	66,7	3	20,0	2	13,3	15	100,0
31	20	95,2	1	4,8	0	0,0	21	100,0
32	22	88,0	0	0,0	3	12,0	25	100,0
33	2	40,0	3	60,0	0	0,0	5	100,0
34	10	83,3	2	16,7	0	0,0	12	100,0
35	6	54,5	1	36,4	0	0,0	11	100,0
36	8	80,0	2	20,0	0	0,0	10	100,0
37	4	80,0	0	0,0	1	9,1	5	100,0
38	6	85,7	1	14,3	0	0,0	7	100,0
39	4	80,0	1	20,0	0	0,0	5	100,0
40	7	70,0	2	20,0	1	10,0	10	100,0
41	2	75,0	6	25,0	0	0,0	8	100,0
42	6	85,7	1	14,3	0	0,0	7	100,0
43	5	83,3	1	16,7	0	0,0	6	100,0
44	3	75,0	1	25,0	0	0,0	4	100,0
45	4	80,0	1	20,0	0	0,0	5	100,0
46	5	83,3	1	16,7	0	0,0	6	100,0
47	6	75,0	2	25,0	0	0,0	8	100,0
48	9	75,0	3	25,0	0	0,0	12	100,0
49	7	70,0	3	30,0	0	0,0	10	100,0
50	7	63,6	4	36,4	0	0,0	11	100,0
51	3	75,0	1	25,0	0	0,0	4	100,0
52	7	100,0	0	0,0	0	0,0	7	100,0
53	6	75,0	2	25,0	0	0,0	8	100,0

54	8	80,0	1	10,0	1	10,0	10	100,0
55	2	50,0	2	50,0	0	0,0	4	100,0
56	6	85,7	1	14,3	0	0,0	7	100,0
57	3	60,0	2	40,0	0	0,0	5	100,0
58	1	33,3	2	66,7	0	0,0	3	100,0
59	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	100,0
60	13	81,3	3	18,8	0	0,0	16	100,0

Anexo P

Pruebas de chi-cuadrado de calidad de vida (impacto) y grado de instrucción			
	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,777 ^a	12	,548
Razón de verosimilitud	11,092	12	,521

Anexo Q

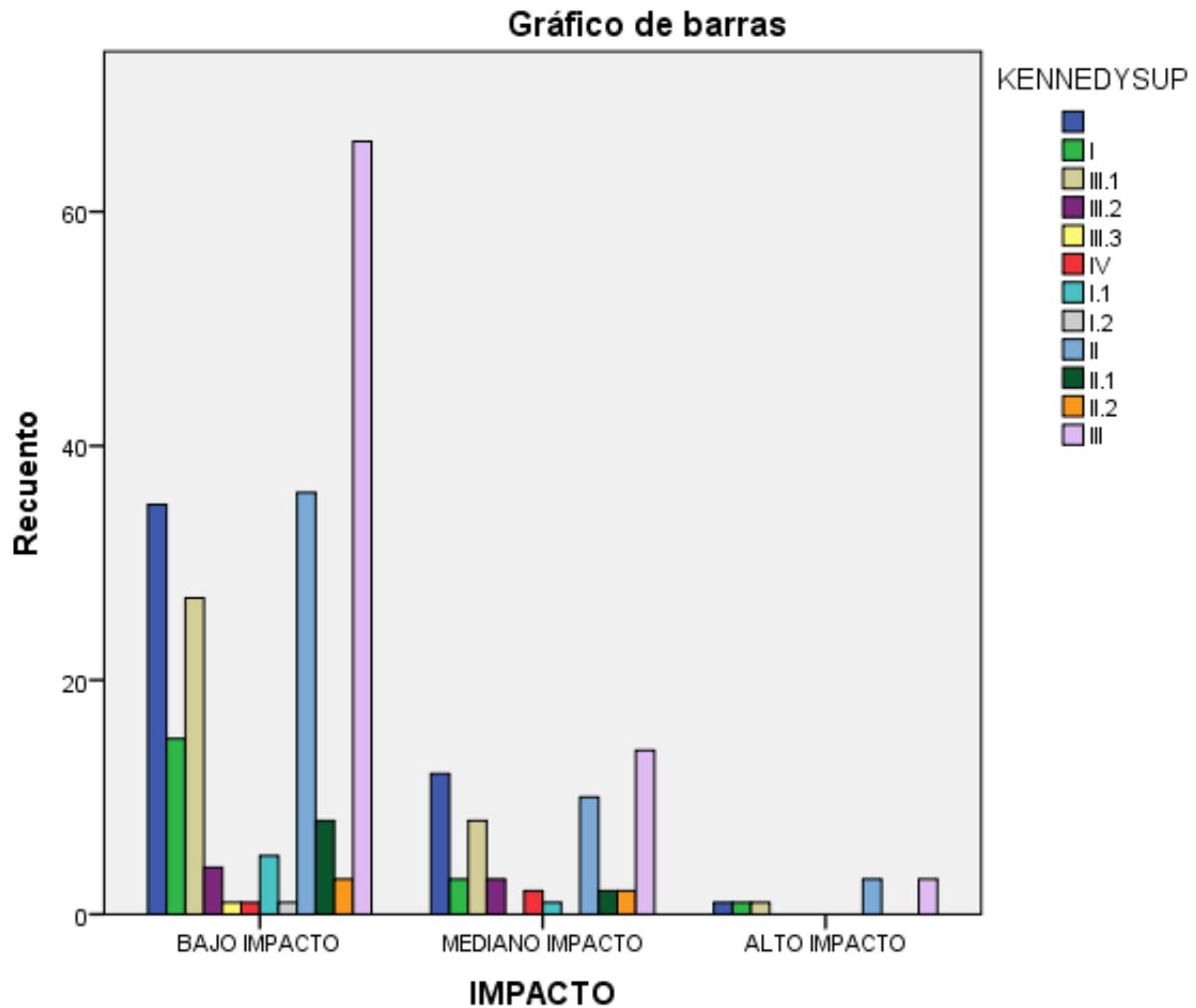


Anexo R

Pruebas de chi-cuadrado de Impacto y la Clasificación de Kennedy Superior

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,535 ^a	22	,966
Razón de verosimilitud	11,551	22	,966

Anexo S

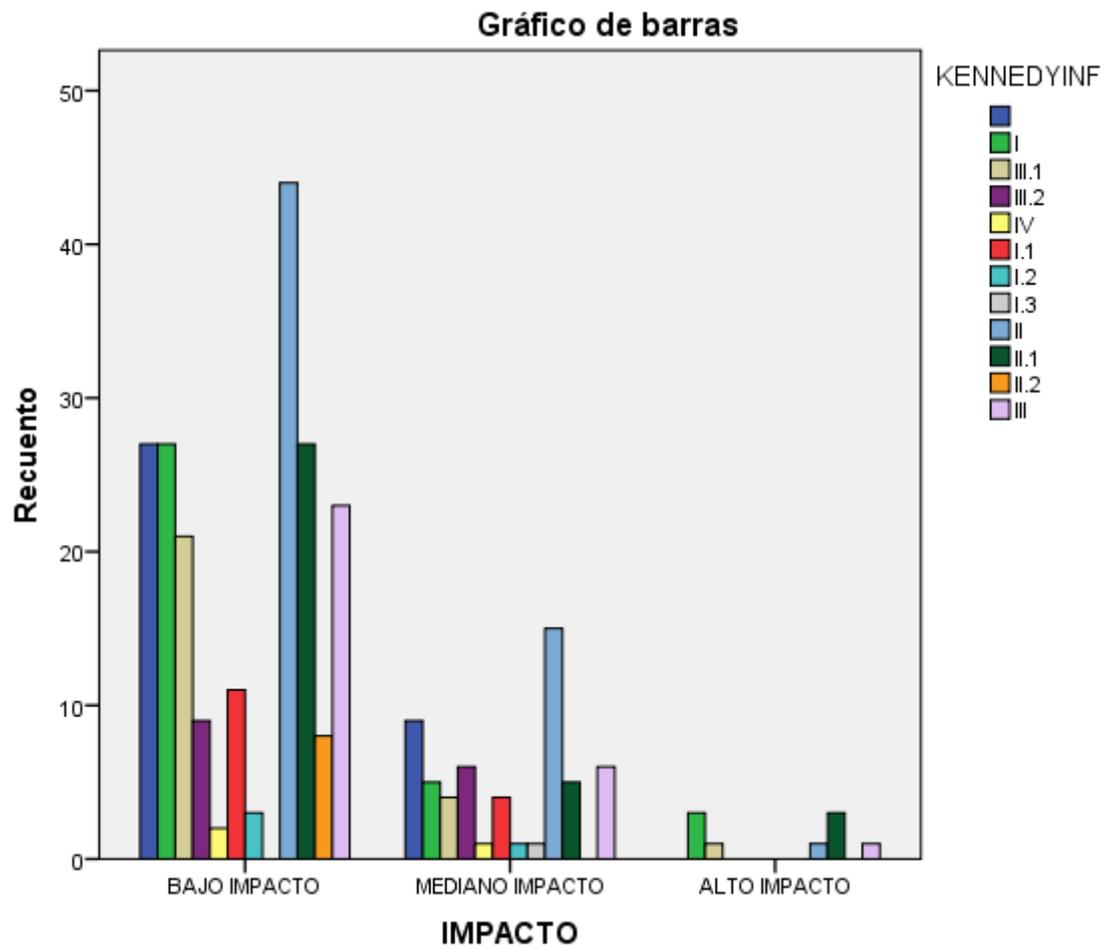


Anexo T

Pruebas de chi-cuadrado para el Impacto y la Clasificación de Kennedy Inferior

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,231 ^a	22	,506
Razón de verosimilitud	23,081	22	,397

Anexo U



Anexo V

Pruebas de chi-cuadrado para Edentulismo total y parcial y calidad de vida (impacto)

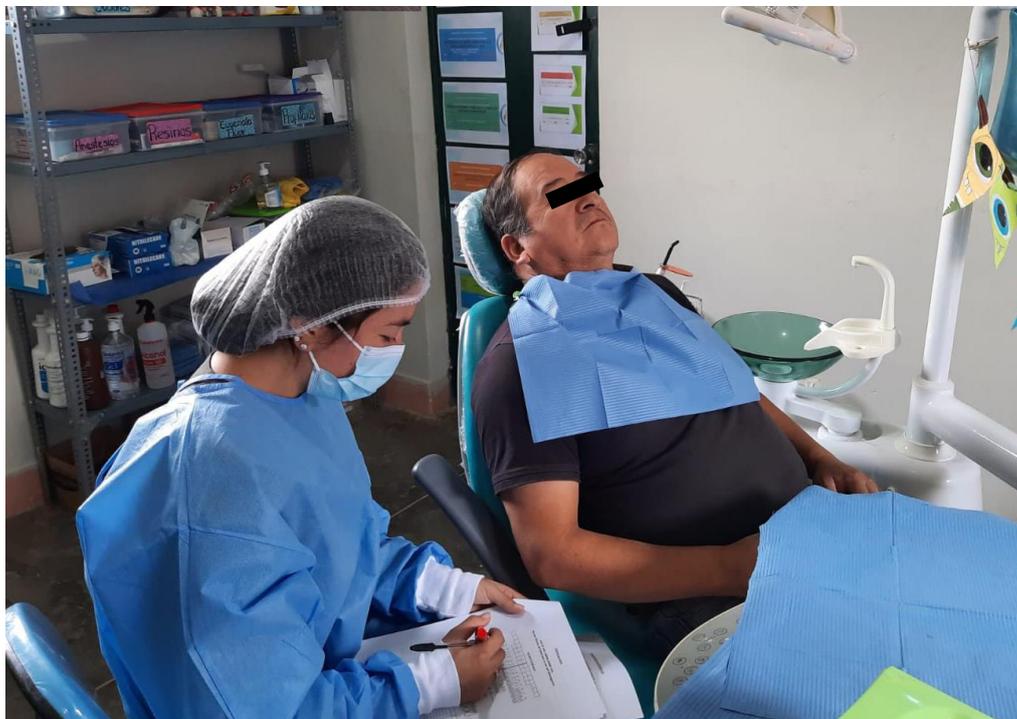
	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,732 ^a	2	,421
Razón de verosimilitud	2,879	2	,237

Anexo W



Anexo X



Anexo Y**Anexo Z**