

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología



TESIS

Título : CALIDAD DE VIDA ASOCIADA AL EDENTULISMO SEGÚN CLASIFICACIÓN DE KENNEDY EN PACIENTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, HUANCAYO 2019.

Para optar : El Título profesional de Cirujano Dentista

Autor : SÁNCHEZ VILLANUEVA, Yusara Sheyla

Asesor : C.D. Ramírez Espinoza, Giovanni Manuel

Línea de investigación institucional: Salud y Gestión de la Salud

Fecha de inicio y culminación: 01-04-19 a 02-04-20

**Huancayo – Perú
2020**

DEDICATORIA

En primer lugar agradezco a Dios por haberme
dado la vida y permitirme llegar hasta este
momento.

Es mi deseo con sencillo gesto de agradecimiento
dedicarle mi trabajo a mis padres: Richard Sánchez
R. por educarme con carácter, disciplina y amor
para poder lograr mis metas sin tropiezos. Lucha
Villanueva B. por darme la vida aun así
arriesgando la suya por brindarme su amor,
comprensión y apoyo incondicional. A mis abuelos
Benigna, Julio, Ulises y Lucia (Que está en el cielo
y desde ahí me cuida y festeja mis logros) a ellos
por darme unos padres maravillosos. Y a mi
familia en general por compartir momentos buenos
y malos conmigo.

AGRADECIMIENTO

A DIOS, quien con su infinito amor nos da la fortaleza necesaria para caminar erguidos y con el deseo de volar cada vez más alto.

A MIS PADRES, Richard y Lucha, quienes me apoyaron en todo momento e hicieron su mayor esfuerzo posible para que saliera adelante.

A MI ASESOR DR. GIOVANNI RAMIREZ ESPINOZA, por su valiosa colaboración, asesoramiento, orientación y compartir sus conocimientos conmigo

A MIS TÍOS, PRIMOS, AMIGOS y extraños que de una u otra manera fueron un apoyo y una gran ayuda en el camino universitario.

A LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES, a sus docentes, quienes sembraron en algunos años los conocimientos científicos impartidos en las aulas y hoy ven cosechar en mí los resultados.

A todas las personas que colaboraron de una u otra forma a finalizar este trabajo.

A los pacientes que colaboraron en mis prácticas; y a todas las personas que me ayudaron incondicionalmente a lo largo de mi vida universitaria.

Muchas gracias!!

Yusara S.

ÍNDICE

CAPÍTULO I.....	9
PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	9
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	9
1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	11
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	11
1.3.1 PROBLEMA GENERAL	11
1.3.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS	11
1.4 JUSTIFICACIÓN	12
1.4.1 SOCIAL	12
1.4.2 TEÓRICA	12
1.4.3 METODOLÓGICA.....	12
1.5 OBJETIVOS	13
1.5.1 OBJETIVO GENERAL.....	13
1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
CAPÍTULO II.....	14
MARCO TEÓRICO	14
2.1 ANTECEDENTES.....	14
2.2 BASES TEÓRICAS.....	22
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	25
CAPÍTULO III	27
3.1 HIPÓTESIS GENERAL	27
3.3 VARIABLES (DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL)	28
CAPÍTULO IV	31
METODOLOGÍA.....	31
4.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	31
4.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	31
4.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	31
4.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	32
4.5 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	32
4.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
4.7 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	34
Técnicas y análisis de datos.....	34
4.8 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	35

CAPÍTULO V	36
RESULTADOS	36
5.1 DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	36
5.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	47
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	50
CONCLUSIONES.....	53
RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS.....	60
Matriz de Operacionalización de las variables	67

RESUMEN

La salud oral deficiente en adultos mayores se ha evidenciado en altos niveles de pérdida de dientes, así como por la experiencia de caries dental y enfermedades periodontales. La pérdida de la dentición afecta la interacción social de las personas porque incide en el proceso de comunicación, el cómo hablar y pronunciar correctamente, en la autoimagen, además del comer y disfrutar de los alimentos, sobre todo en la función masticatoria. Por eso el objetivo del presente estudio fue de determinar la asociación entre la calidad de vida y el edentulismo según clasificación de Kennedy en pacientes de una Universidad Privada, Huancayo – 2019. Se utilizó el método científico de enfoque cuantitativo y el tipo de investigación descriptivo transversal de nivel correlacional y diseño no experimental con 58 pacientes de ambos géneros. Los resultados que se encontraron fueron los siguientes: Si existe asociación estadísticamente significativa ($p= 0.000$) entre la calidad de vida asociada al edentulismo según la clasificación de Kennedy, encontrando asociación inversamente proporcional y moderada ($R_s = -0.634$) entre la calidad de vida y el edentulismo, así también a nivel del maxilar superior e inferior se observa una mayor prevalencia de edentulismo Clase III, con un 51.72% y 75,9% respectivamente según la clasificación de Kennedy, así también se encontró una mala calidad de vida percibida en los pacientes de rehabilitación oral en el periodo 2019. Se concluye que, a mayor pérdida dentaria, menor calidad de vida en los pacientes edéntulos por dificultad masticatorio, disminución de bienestar psicológico, estética e interrelación social.

Palabras claves: Calidad de vida, Edentulismo, Kennedy.

ABSTRACT

Poor oral health in older adults has been evidenced in high levels of tooth loss, as well as the experience of tooth decay and periodontal diseases. The loss of the dentition affects the social interaction of people because it affects the communication process, how to speak and pronounce correctly, in self-image, in addition to eating and enjoying food especially in the masticatory function.. Therefore, the objective of this study was to determine the association between Quality of life and edentulism according to Kennedy's classification in patients of a Private University, Huancayo - 2019. The scientific method of quantitative approach and the type of descriptive research was detected Cross-sectional correlational and non-experimental design with 58 patients of both genders. The results that were found were the following: If there is a statistically significant association ($p = 0.000$) between the quality of life associated with edentulism according to the Kennedy classification, finding an inversely proportional and moderate association ($R_s = -0.634$) between the quality of life and edentulism, as well as at the level of the upper and lower maximum, a higher prevalence of Class III edentulism is observed, with 51.72% and 75.9% respectively according to Kennedy's classification, so there is also a poor quality of life perceived in oral rehabilitation patients in the 2019 period. It is concluded that, a greater dental loss, lower quality of life in patients edited due to masticatory difficulty, decrease in psychological, aesthetic and social interrelation.

Keywords: Quality of life, Edentulism, Kennedy.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La estética ocasionada por la pérdida de dientes es de gran significado, incluso en ocasiones más lesivo en sentido estético para el paciente que la propia función. En opinión de Loza durante el año 2007 considera que el edentulismo parcial es una deficiencia que se da en todo el mundo, a pesar de que la prevención, los recursos y métodos de tratamiento han progresado considerablemente en las últimas décadas” (1). Según el diccionario dental de Jaype del 2013, dice que el edentulo, se refiere a las áreas en las que no hay dientes” (2). El edentulismo parcial se presenta muchísimo más en los adultos mayores en todo el mundo y está asociado al nivel socio-económico. Un estado avanzado de caries y la enfermedad periodontal son razones por las cuales se producen pérdidas de dientes. El edentulismo parcial es un estado de salud oral que corresponde a la ausencia de una determinada cantidad de piezas dentarias, es el resultado terminal de un proceso multifactorial que implica procesos biológicos como; caries dental, enfermedad

periodontal, patología pulpar, traumatismos dentales, cáncer oral, así como los factores no biológicos relacionados con los procedimientos dentales; acceso a la atención dental, las preferencias del paciente, el costo y las opciones de tratamiento (3). En varios países de América Latina se percibe mejores condiciones de vida y de la población en referencia con la salud bucodental y el envejecimiento, los ancianos Latinos en general siguen corriendo un alto riesgo de sufrir enfermedades bucodentales, entre ellas la caries, la enfermedad periodontal y el cáncer bucal. La incidencia de estos trastornos no ha mejorado significativamente en este grupo presentándose alto índice de adultos mayores parcialmente desdentados y tanto la sociedad en general como los ancianos mismos siguen aceptando el deterioro bucal y del aparato masticatorio como parte normal e inevitable de la vejez.

Se considera que existe poca investigación referente al tema en nuestro contexto social, siendo el propósito del presente estudio, mejorar la salud bucodental de las personas mayores en concordancia a el enfoque del programa mundial de salud Oral de la organización mundial de la salud por lo que consideramos necesario conocer y analizar la prevalencia del edéntulo parcial según la clasificación de Kennedy en nuestro medio, debido a la numerosa afluencia de pacientes que vienen de zonas urbano-marginales, que en su gran mayoría no presentan prótesis dentales, en otros casos presentan prótesis dentales defectuosas, elaboradas sin ningún criterio de rehabilitación oral. Estos pacientes requieren tratamientos de rehabilitación oral integral a bajos costos y en un periodo corto, que mejore su calidad de vida.

1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Delimitación Espacial:

El presente estudio se realizó en la Escuela Profesional de Odontología con pacientes de las clínicas integrales de la Universidad Peruana Los Andes.

Delimitación temporal:

El presente estudio se llevó a cabo desde Febrero a Noviembre del 2019.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 PROBLEMA GENERAL

- ¿Existe asociación entre la calidad de vida y el edentulismo según clasificación de Kennedy en pacientes adultos de una Universidad Privada de Huancayo - 2019?

1.3.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es el nivel de la calidad de vida en los pacientes adultos de una Universidad Privada?
- ¿Cuál es la prevalencia de edentulismo parcial en el maxilar superior mediante la clasificación de Kennedy de los pacientes adultos de una Universidad Privada?
- ¿Cuál es la prevalencia de edentulismo parcial en el maxilar inferior mediante la clasificación de Kennedy de los pacientes adultos de una Universidad Privada?

1.4 JUSTIFICACIÓN

1.4.1 SOCIAL

Se justifica desde el punto de vista que el Ministerio de Salud del Perú, el cual desarrolla estrategias sanitarias de salud bucal, y las orienta a la atención integral y viene mejorando la salud bucodental, estas estrategias son puestas en ejecución mediante el plan nacional, plan de intervención para la rehabilitación oral con prótesis removible en el adulto mayor 2012 - 2016 “Vuelve a Sonreír” con Resolución Suprema, cuyo objetivo inicial fue rehabilitar con 20,000 prótesis dentales gratuitas que incluía a poblaciones vulnerables, gestantes y adultos mayores con discapacidad masticatoria. La justificación es brindar información clasificada y estadística de pacientes edentulos parciales, con disfunción masticatoria, para tomar en cuenta de esta población vulnerable.

1.4.2 TEÓRICA

La presente investigación se justifica porque permitirá conocer y evaluar el problema de la salud oral, específicamente relacionado o asociado a la pérdida de piezas dentarias de forma parcial. La ausencia de algunos o todos los dientes en las personas que presentan una condición afectada a su calidad de vida va a presentar limitaciones al hablar, comer y sonreír, esto último debido al compromiso estético que provoca no tener todos los dientes.

1.4.3 METODOLÓGICA

Importancia y fácil manejo del empleo de la clasificación de Kennedy y sus modificaciones, sin embargo, muchos de estos trabajos de

investigación no han sido realizados en nuestra región y específicamente en pacientes que acudieron a la Clínica Integral III del servicio de Odontología de la Universidad Peruana Los Andes, siendo necesario el tipo de investigación propuesto. Representa por lo tanto un aporte científico para los profesionales en Odontología; ya que se obtendrán datos de nuestra realidad local.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la asociación entre la Calidad de vida y el edentulismo según clasificación de Kennedy en pacientes de una Universidad Privada, Huancayo – 2019.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir el nivel de calidad de vida en los pacientes de una Universidad Privada.
- Describir la prevalencia de edentulismo parcial en el maxilar superior mediante la clasificación de Kennedy de los pacientes de una Universidad Privada
- Describir la prevalencia de edentulismo parcial en el maxilar inferior mediante la clasificación de Kennedy de los pacientes de una Universidad Privada.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Antecedentes Nacionales

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 para optar el grado de cirujano dentista. Lima-Perú: UNMSM. Desarrollo un estudio del tipo descriptivo, observacional y transversal. El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre el edentulismo parcial total, y calidad de vida en pacientes adultos mayores con ausencia parcial o total de sus piezas dentarias del Departamento de Geriátrica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza del año 2016, la muestra fue de 152 personas mayores, emplearon como instrumento un cuestionario dividido en 3 partes, la primera de datos generales como edad y sexo; segunda del odontograma y la tercera parte corresponde al índice GOHAI que consta de 12 ítems relacionados a la salud oral, que comprendió tres

dimensiones: la función física, función psicosocial, y el dolor e incomodidad, En este ítem de los resultados se observó que el GOHAI en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, indica un valor de 33.71. El 1.3% presentó respuesta de salud bucodental regular, con un GOHAI de 51.50 y el 98.7% presentó respuesta de mala calidad de vida con un GOHAI de 33.47. El estudio concluyó que la mayor parte de la muestra presentó una autopercepción mala de su calidad de vida relacionada a su salud oral (18)

Vega E. (2017). Prevalencia de edentulismo parcial en pacientes adultos atendidos en la Unidad de Segunda Especialización en estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo. Tesis para optar el grado de bachiller en estomatología. Trujillo-Perú: Universidad Nacional de Trujillo. El estudio fue del tipo descriptivo, observacional y transversal la muestra fue de 339 historias clínicas, los datos se recogieron en una ficha se consideró la clasificación de Kennedy, género edad y año que se atendió al paciente, se evidenció mayor prevalencia de la clase III de Kennedy 50.59%. esta clase predominó en los maxilares, y en los grupos etareos la clase que más predominó fue la III de Kennedy (19)

Fabián S. (2017). Relación entre el edentulismo parcial, clasificado según Kennedy, con el estado periodontal de los dientes remanentes. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Lima-Perú: UNMSM. El tipo de estudio fue observacional y descriptivo con una población de 560 y la muestra de 112 historias clínicas (HC), el propósito de la investigación, identificar la relación que existe entre el edentulismo parcial, clasificado según Kennedy, con el estado periodontal de los dientes remanentes. Se tomaron datos del Odontograma para realizar la clasificación de Kennedy y el Periodontograma de donde se recopiló

datos clínicos para evaluar el estado periodontal usando el Índice Periodontal Comunitario (IPC).obtuvieron como resultado Los resultados obtenidos determinó que el mayor grupo edéntulo fue el de 51-70 años con 67 (59.8%) pacientes y según el género 69 (61.6%) femenino y 43 (38.4%) masculino. En cuanto a la clasificación de Kennedy en el maxilar superior 41 (36.6%) Clase II y 39 (34.8%) Clase III y en el maxilar inferior 50 (44.6%) Clase I y 37 (33%) Clase II. Respecto al estado periodontal el mayor grupo se encontró en el grado 2 con 61 pacientes (54.5%) seguido del grado 3 con 34 (30.4%). (20)

Rimachi D, Rojas L. (2016). Factores asociados al edentulismo en pacientes atendidos en la clínica de la Facultad de Odontología. Tesis para optar el grado de cirujano-dentista. Iquitos-Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. El método empleado fue cuantitativo, el diseño fue no experimental, transversal, correlacional y retrospectivo. El objetivo fue determinar qué factores están asociados al edentulismo, mediante las historias clínicas de los pacientes atendidos en la Clínica de la FO-UNAP, 2004-2014.La muestra fue de 305 historias clínicas. El instrumento empleado fue una ficha de recolección de datos en la cual se registraron las variables independientes (sexo, edad, grado de instrucción, caries dental, enfermedad periodontal, enfermedad sistémica) y la variable dependiente (edentulismo). Entre los hallazgos más importantes se encontró lo siguiente: El mayor porcentaje de edentulismo se encontró en el sexo femenino (73,1%).En cuanto a la edad el grupo de Adulto intermedio tuvo mayor porcentaje de edentulismo con (61,6%).En cuanto al grado de instrucción el mayor porcentaje de pacientes edentulos se encontró en instrucción Secundaria (45,9%) (15)

Maxe A. (2016). Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad

Señor de Sipán durante marzo 2015–marzo 2016. Para obtener el título profesional de cirujano dentista. Pimentel Perú: Universidad Señor de Sipán. Estudio de tipo retrospectivo, descriptivo y transversal, se evaluaron 2052 historias clínicas de pacientes adultos de ambos sexos se tomó como muestra 106 historias. Así mismo se determinó que existe mayor prevalencia de la clase III de Kennedy en ambos maxilares y géneros. No hubo diferencia estadísticamente significativa entre las variables con un nivel de confianza del 95%.(16)

Atarama M. (2016). Relación entre la frecuencia del Edentulismo Parcial según la clasificación de Kennedy y el Nivel de la Satisfacción de los pacientes portadores de Prótesis parciales removibles en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa, 2016. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Arequipa-Perú: Universidad de Santa María. Es un estudio descriptivo, observacional, prospectivo y transversal, se empleó una muestra de 43 pacientes, el objetivo de este trabajo de investigación fue determinar la frecuencia del edentulismo parcial en pacientes adultos según la clasificación de Kennedy y conocer el nivel de satisfacción de los pacientes portadores de prótesis parciales removibles en la clínica odontológica de la U.C.S.M, Arequipa. 2016, se empleó estadística descriptiva, trabajaron con el programa estadístico SPSS. 21, las tabulaciones y el análisis de los datos se ejecutaron con la prueba estadística de Chi cuadrado. Tuvieron como resultados que el edentulismo parcial corresponde al tipo de pérdida dental más frecuente, los pacientes entre los 59 a 68 años de edad es donde se encuentra la mayor frecuencia de edentulismo parcial siendo la clase II de Kennedy la más frecuente con un 58.2% mostrándonos a su vez que el nivel de satisfacción para la clase II de Kennedy es regular 37.21% y baja 9.30%. Por otro lado la clase IV de Kennedy fue el menos frecuente 4.6% en nuestra investigación.

Como conclusión, la mayor frecuencia de edentulismo parcial corresponde a la población adulta mayor entre los 59 a 68 años, a predominio del sexo femenino y la clase II es la más predominante. (17)

Gutiérrez V. León R. Castillo D. (2015). Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. Rev. Estomatol. Herediana. 25(3):179-86. En la realización de la investigación se plantearon como Objetivos: Especificar la frecuencia de edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico en pobladores adultos de 18 a 64 años de edad del ámbito urbano marginal del Asentamiento Humano El Golfo de Ventanilla, distrito de Ventanilla, Callao – Lima, 2014. Emplearon como material y métodos: un estudio transversal, descriptivo, observacional. La población estuvo formada por 1350 personas y la muestra calculada fue de 168 adultos, obtuvieron como resultados: Se determinó que existió una frecuencia de edentulismo en la población de 121 (72%) y la necesidad de tratamiento protésico de forma parcial y total presente para el maxilar superior fue de 100 (59,6%) y en el maxilar inferior de 113 (67,3%). Y obtuvieron como conclusiones: La mayoría de la población tenía edentulismo y necesidad de tratamiento protésico (14)

Cisneros V. Verástegui H. Fernández H. (2014). Prevalencia de edentulismo parcial de acuerdo a la clasificación de Kennedy en pacientes adultos de una clínica docente universitaria. Conclusión: La mayor prevalencia de edentulismo parcial corresponde a la población adulta joven de 31 a 50 años, a predominio del sexo femenino. La clase III es la más predominante, la caries dental y la enfermedad periodontal son las causantes de mayor pérdida dentaria (13)

Rodríguez L. (2013). Prevalencia de edentulismo Parcial según la clasificación en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de Moche. La investigación determinó que hay mayor prevalencia de clase III de Kennedy, y el trabajo concluyó que no se encontró diferencia significativa entre las variables (12).

Antecedentes Internacionales

Verdezoto C. (2017). Asociación entre el edentulismo total superior, inferior y bimaxilar e IMC correspondiente a bajo peso en adultos mayores en el Hospital de Atención Integral al Adulto Mayor en el año 2016. Analizando individualmente los casos de edentulismo en relación al peso corporal encontramos que las personas con casos de edentulismo total inferior presentan en mayor número bajo peso pero cabe recalcar esta no puede ser en si la causa directa del bajo peso (11).

Rodríguez T, Raquel V. (2017). Prevalencia de edentulismo parcial asociado a la calidad de vida de pacientes que acuden a la Clínica de Pregrado de la Facultad de Odontología, Universidad Central del Ecuador, 2016-2017. Los resultados indican que la Clase de Kennedy que prevaleció en la arcada superior fue la Clase III, con el 39,7% de los casos y en la arcada inferior de igual manera la Clase III con en el 34,2%. Se determinó que el impacto negativo en la calidad de vida fue mayor en las mujeres, según la media global del cuestionario y de igual manera se evidencio que en el grupo de mayor edad (salvo la Inhabilidad social) los puntajes medios fueron más altos en comparación al grupo más joven. (15).

Zabala Cepeda, F. V. (2017). Edentulismo parcial y sus factores asociados en pacientes de 18 a 35 años en el hospital provincial General Docente de Riobamba. En cuanto a la edad el grupo de adulto joven tuvo una mayor frecuencia de 22 de edéntulismo parcial que representa el (55%). La mayor frecuencia de edéntulismo

parcial por el género se encontró 55 en el sexo femenino con un porcentaje de (65%). En cuanto al lugar de procedencia la mayor frecuencia de pacientes edéntulos se encontró 27 en el ámbito urbano representando el (67,5%). Con respecto a las causas del edéntulismo parcial encontramos un predominio de frecuencia de 18 por las caries con (45%) (9)

Vanegas E, Villavicencio E, Alvarado O, Ordóñez P. (2016). Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica universitaria Cuenca Ecuador 2016. Llegaron a la conclusión que: El edentulismo es un factor de riesgo para una menor calidad de vida. Además la pérdida dental depende de la edad, a mayor edad, mayor riesgo de edentulismo. No hubo predisposición por el género, afectando a ambos géneros por igual, finalmente no existe correlación entre el edentulismo parcial o total y el estado nutricional de los pacientes Los resultados encontrados en esta investigación, revelaron que el edentulismo parcial se presentó con mayor frecuencia (75%) que el edentulismo total (25%).(8)

Forjaz, A. V. D. L. (2015). En el presente estudio evaluó la prevalencia de los desdentados parciales según la clasificación de Kennedy, Conclusiones: La clase de Kennedy más frecuente es la clase II (43%) y la clase de Kennedy menos frecuente es la clase IV (3,2%). Las prótesis acrílicas presentan mayor número de dientes protéticos. El tipo de Rehabilitación protética propuesto fue el realizado (7).

Cedeño I. (2014). Edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en la población adulta de 30 a 70 años de la parroquia colon del cantón Portoviejo. El presente trabajo de investigación sobre el Edentulismo Parcial Según Clasificación de Kennedy fue elaborado con una muestra compuesta de 150 personas, De acuerdo

a la clasificación de Kennedy en edentulismo parcial, se encontró que la Clase III es la de mayor frecuencia en ambos maxilares dentro de la población que fue parte de este estudio, seguida por la Clase I y en tercer lugar la Clase II, mientras que las de menor frecuencia fueron las Clase IV y la Clase V y finalmente la Clase VI no tuvo ningún caso en los maxilares superior e inferior. (6)

Cortez V, Vergara C. (2013). En su estudio para determinar la prevalencia de edentulismo y clasificación topográfica de Kennedy en población mayor de 20 años de islas Butachauques y Tac. Resultados: 88 sujetos, Un 89.7% de los sujetos presentó ausencia de al menos uno de sus dientes y del total de éstos, el 29.4% utilizaba prótesis dentales. La clasificación de Kennedy maxilar más prevalente fue Clase 3 y en la arcada Mandibular fueron similares resultados para Clase 1 y 3. Conclusión: El estudio demostró la alta prevalencia de sujetos edéntulos en los distintos servicios de salud de las islas y es necesario promover programas de prevención y promoción de para el bien de la salud bucal de los habitantes de las islas. (4)

Jorge J, Gilberto Soares da Silva G, Urvan V, Neppelenbroek K, Bombarda N. (2013). Se desarrolló una investigación de tipo descriptivo que incluyó como población de estudio pacientes que buscaban tratamiento en la Universidad Estatal de Ponta Grossa. Resultado: Ninguna .La diferencia estadística ($P > 0,05$) fue encontrada entre los grupos. En todos los grupos, los pacientes presentaron DTM Leve o moderada. Resultados de este estudio clínico mostraron que la presencia de DTM en usuarios de prótesis parcial removibles no pudo estar correlacionada con la clasificación de Kennedy, una vez que la presencia de DTM en pacientes parcialmente edéntulos y dentados se presentó sin diferencia significativa. (5)

2.2 BASES TEÓRICAS

Edentulismo Parcial

“El edentulismo es la ausencia o la pérdida total o parcial de los dientes, y su causa puede ser congénita o adquirida. Este puede afectar sustancialmente la salud oral y general como también la calidad de vida, incluyendo el gusto por las comidas y la nutrición”.⁽²⁷⁾

Causas del edentulismo parcial

El edentulismo está considerado como una enfermedad crónica, irreversible e incapacitante. La gran mayoría de pérdida de piezas dentarias, se produce generalmente por caries dental y enfermedad periodontal y menos por traumatismos, existiendo una relación directa entre la pérdida de dientes y la edad. En todo edéntulo parcial, la pérdida de piezas dentarias, afecta de manera adversa al sistema estomatognático, reflejándose en una alteración de la oclusión, del componente neuromuscular y muchas veces con repercusiones graves en la articulación témporomandibular. Así mismo las estructuras orales remanentes sufren modificaciones de posición y contorno e inclusive la formación de un componente anatómico nuevo, el reborde desdentado. Todas estas alteraciones tienen secuelas estéticas y funcionales que reducen la eficiencia masticatoria en comparación con los que tienen una dentición.⁽²⁶⁾

Consecuencias del edentulismo parcial

En todo edéntulo parcial, la pérdida de piezas dentarias, afecta de manera adversa al sistema estomatognático, reflejándose en una alteración de la oclusión, del componente neuromuscular y muchas veces con repercusiones graves en la articulación témporomandibular. Así mismo las estructuras orales remanentes sufren modificaciones de posición y contorno e inclusive la formación de un componente anatómico nuevo, el reborde desdentado. Todas estas alteraciones tienen secuelas estéticas y funcionales que reducen la eficiencia masticatoria en comparación con los que tienen una dentición. ⁽²⁶⁾

Clasificación de Kennedy

Para el diseño de la prótesis parcial removible se han propuesto varias clasificaciones para facilitar el diseño aplicando principios básicos en cada caso de dentadura parcial, de modo que no se tomen en cuenta sólo aspectos mecánicos, sino también las condiciones biológicas de los tejidos orales que estarán en contacto con la prótesis en función. La clasificación de edéntulos parciales más aceptada y conocida es la de KENNEDY que considera las siguientes Clases:

- **Clase I.-** Áreas bilaterales posteriores a los dientes remanentes (extremo libre bilateral).
- **Clase II.-** Área edéntula unilateral posterior a los dientes remanentes (extremo libre unilateral).
- **Clase III.-** Área edéntula unilateral posterior con dientes remanentes anterior y posterior a ella, inadecuados para asumir solos el soporte de la prótesis.

- **Clase IV.-** Área edéntula única anterior y bilateral a los dientes remanentes (extremo libre anterior). El área edéntula anterior debe comprender ambos lados de la línea media.

APPLEGATE sugiere variaciones en la Clase III de KENNEDY:

- **Clase V.-** Área edéntula limitada por dientes anteriores y posteriores donde el diente anterior no es adecuado para ser usado como pilar.

- **Clase VI. -** Área edéntula limitada por dientes anteriores y posteriores capaces de asumir el soporte de la prótesis.

Las Clases III, V y VI son situaciones clínicas diferentes que requieren cada una diferentes consideraciones para el diseño.

Además de las variaciones señaladas, APPLEGATE dice ciertas reglas para el mejor uso de la Clasificación de KENNEDY

a. Reglas de Applegate

- 1) La clasificación debe considerar la preparación de la boca, porque las futuras exodoncias pueden variar la clasificación.

- 2) Si falta el tercer molar, ese espacio edéntulo está fuera de clasificación, porque el tercer molar no es reemplazado.

- 3) Si los terceros molares están presentes y se van a usar como pilares, deben ser considerados en la clasificación.

- 4) A veces los segundos molares no son reemplazados. El segundo molar antagonista también falta y no va a ser restaurado; entonces, esta área edéntula no se considera en la clasificación.

5) Cuando hay áreas edéntulas adicionales en el mismo arco, las áreas más posteriores (exceptuando el tercer molar) gobiernan la clasificación.

6) Las áreas adicionales a aquellas que determinan la clasificación primaria son consideradas como "**modificaciones**" de la clase y son designadas por su número. Ejemplo: Clase **III** modificación 2, significa que hay dos espacios adicionales a la Clase **III** unilateral.

La Clasificación de KENNEDY plantea las diferentes situaciones del edéntulo parcial y permite al clínico hacer un reconocimiento e identificación del problema, así como el planteamiento del diseño más favorable para solucionar el caso ⁽¹⁾.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Calidad de vida

Según la OMS, calidad de vida se define como la percepción que un individuo tiene de su lugar de existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con el entorno. (33).

Edentulismo parcial

Se define edentulismo parcial a la pérdida de algunas piezas dentarias siendo el resultado final de un proceso biológico como enfermedad periodontal, patología pulpar, caries dental, traumatismo dental y otros factores. También afecta los factores no biológicos como el acceso a la atención dental, el costo y las opciones de tratamiento esto conlleva a la pérdida de las piezas dentarias (34).

Prótesis parcial removible

La prótesis parcial removible es un aparato usado en el tratamiento del edentulos parciales y es una buena alternativa fácil, económica para rehabilitar al desdentado parcial su bajo costo permite que este recurso está al alcance de una población en comparación con otros tipos de prótesis ya que la prótesis parcial removible tiene como objetivo reemplazar los dientes y las estructuras vecinas perdidas mejorando y preservando la salud de los dientes y de las estructuras remanentes asociadas (35).

CAPÍTULO III

3.1 HIPÓTESIS GENERAL

- H0 = No existe asociación de la Calidad de vida asociado al edentulismo según clasificación de Kennedy en pacientes de una Universidad privada, Huancayo - 2019.
- Ha = Existe asociación de la Calidad de vida asociado al edentulismo según clasificación de Kennedy en pacientes de una Universidad privada, Huancayo - 2019.

3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- El nivel de calidad de vida en regular en los pacientes de una Universidad Privada.
- La prevalencia de edentulismo parcial en de clase III mediante la clasificación de Kennedy a nivel del maxilar superior en los pacientes de una Universidad Privada.
- La prevalencia de edentulismo parcial en de clase II mediante la clasificación de Kennedy a nivel del maxilar inferior en los pacientes de una Universidad Privada.

3.3 VARIABLES (DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL)

Calidad de vida

Naturaleza: Cualitativa

Tipo: Politómica

Escala: Ordinal

Edentulismo

Naturaleza: Cualitativa

Tipo: Politómica

Escala: Ordinal

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN.	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	CATEGORÍAS
Calidad de vida	Juicio personal acerca de los factores funcionales, psicológicos y sociales de dolor e incomodidad y que afectan el bienestar ²³	Función física	Disminución o cambio del tipo de comida por falta de dientes o dentadura, Deglutir cómodamente, Impedimento de hablar por falta de dientes o dentadura.	Ordinal	Buena (57 – 60 puntos) Regular (51 a 56 puntos) Mala 50 a menos puntos
		Función Psicosocial	Evita contacto con personas por falta de dientes o dentadura		
		Dolor	Capacidad de comer sin molestias, uso de medicamentos para aliviar la boca		
Prevalencia de edentulismo parcial	Ausencia parcial de piezas dentarias ²³	-Historias clínicas, registros maxilar superior e inferior(mandíbula).	Posición de la brecha edéntula	Cualitativa Nominal	Clase I de Kennedy Clase II de Kennedy Clase III de Kennedy Clase IV de Kennedy
		- Piezas dentarias Ausentes	Espacio edéntulo en los maxilares		

Sexo	Características fisiológicas y anatómicas que diferencian al hombre y a la mujer	Documento de identidad	Cualitativa Nominal	Femenino/ Masculino
------	--	------------------------	------------------------	------------------------

Fuente: Elaboración propia.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Método científico. Según Carrasco S., refiere que en sentido general el método científico puede definirse como los modos, las formas, las vías o caminos más adecuados para lograr objetivos previamente definidos (36).

4.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo, transversal. Según Carrasco, el diseño transversal descriptivo se emplea para analizar y conocer las características, rasgos, propiedades y cualidades de un hecho o fenómenos de la realidad en un momento determinado del tiempo (36).

4.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

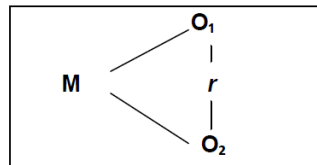
Correlacional. Según Carrasco, el diseño transversal correlacionales tienen la particularidad de permitir al investigador, analizar y estudiar la relación de hechos y fenómenos de la realidad (variables), para conocer su nivel de influencia o

ausencia de ellas, buscan determinar el grado de relación entre las variables que se estudia (36).

4.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

No experimental, Descriptivo Correlacional

Esquema:



Donde:

M = Muestra.
O₁ = Variable 1
O₂ = Variable 2.
r = Relación de las variables de estudio.

M = Muestra de estudio

O1 = Calidad de vida

O2 = Edentulismo según la clasificación de Kennedy

R = Relación de las variables

4.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

Población, según Oseda D. menciona que la población o universo es el conjunto de individuos que comparten por lo menos una característica, sea una ciudadanía común, la calidad de ser miembros de una asociación voluntaria o de una raza, la matrícula en una misma universidad, o similares (37). La población estará comprendida por 58 pacientes.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes con 1 o más pérdidas dentarias tanto en el maxilar superior o maxilar inferior
- Pacientes que firmen el consentimiento informado
- Pacientes de la clínica asistencial de odontología que pasen por el servicio de Rehabilitación Oral en la Universidad Peruana Los Andes.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes edéntulos totales tanto en el maxilar superior o maxilar inferior
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado
- Pacientes que no pasen por el servicio de Rehabilitación Oral y no han sido tratados en clínicas de atención odontológicas de la Universidad Peruana Los Andes.

MUESTRA

La muestra será considerada a toda la población a los 58 pacientes de la Escuela Profesional de Odontología.

TÉCNICA DE MUESTREO

Muestreo no probabilístico. Según Cortés e Iglesias, el muestreo no probabilístico dependen del juicio personal del investigador, quien puede decidir de manera arbitraria o consiente que elementos va a incluir en la muestra. Las muestras no probabilísticas se las denomina también muestras dirigidas, y suponen un procedimiento de selección informal y un poco arbitraria (38).

4.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Una técnica de investigación según López, señala que viene a ser las diversas maneras de obtener la información, mientras que los instrumentos son las herramientas que se utilizan para el recojo, almacenamiento y procesamiento de la información recolectada (39).

La fuente será primaria es una encuesta y la técnica fue mediante un cuestionario mediante el índice de GOHAI y la clasificación de Kennedy para la evaluación de los pacientes edéntulos parciales

4.7 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para empezar se pidió permiso al Director de la escuela profesional de Odontología de la Universidad Peruana Los Andes para tener el acceso a las clínicas de la escuela profesional de Odontología, posteriormente a ello se coordinó con cada tutor de la clínicas para proceder a la encuesta respectiva y evaluación mediante fichas clínicas y el índice de GOHAI, posteriormente se trabajó cada datos y se utilizó como parte del estudio, posteriormente se procesó en el software SPSS versión 24

Técnicas y análisis de datos

ANALISIS DESCRIPTIVO:

Los datos obtenidos se presentaran mediante una tabla o gráficos mostrando el N° de frecuencias y el porcentaje de cada una de las variables.

ANALISIS INFERENCIAL:

Se utilizó pruebas estadísticas para verificar el contraste de hipótesis con objetivo de asociación utilizando las pruebas no paramétricas como la prueba Rho de Spearman para hallar el p valor y posteriormente fue comparado con el nivel de significancia de 0.05.

PAQUETES ESTADISTICOS:

Para el análisis e interpretación de los datos se utilizó el programa SPSS 24 versión en español.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los aspectos éticos de la investigación están basados en el código de ética de la Universidad Peruana Los Andes para lo cual se utilizó el consentimiento informado y la declaración de confidencialidad

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

Resultados de la variable calidad de vida:

A continuación, se presentan los resultados estadísticos de la variable calidad de vida del total de evaluados.

Tabla N° 01

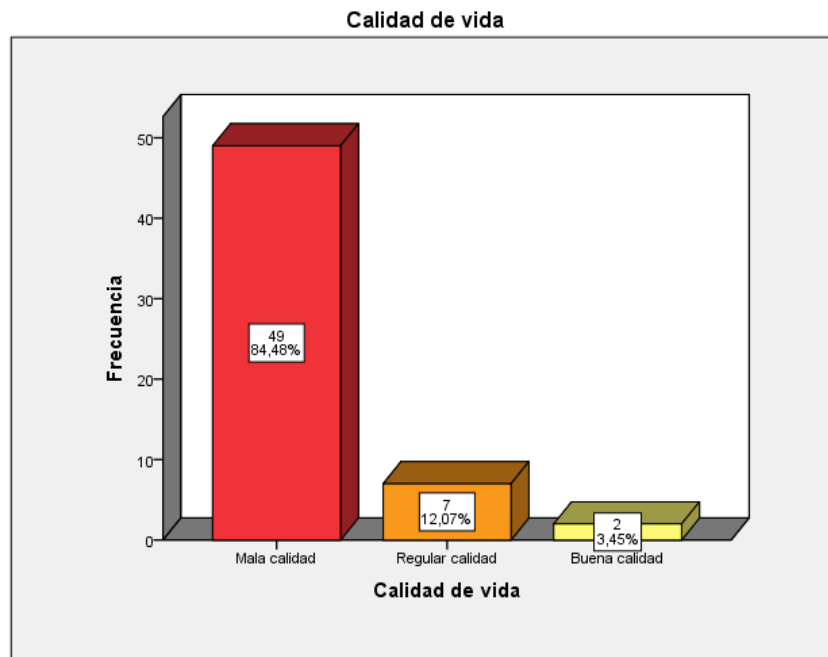
Frecuencia porcentual de la variable calidad de vida

Calidad de vida		
	Frecuencia	Porcentaje válido
Mala calidad	49	84.5
Regular calidad	7	12.1
Buena calidad	2	3.4
Total	58	100.0

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

Figura N° 01

Distribución porcentual de datos de la variable calidad de vida



INTERPRETACION:

En la tabla y el gráfico N° 01 se observa que un 84.5% tienen una calidad de vida mala, el 12.1% tienen una regular calidad de vida y tan solo un 3.4% poseen una buena calidad de vida.

Resultados de la variable edentulismo:

A continuación, se presentan los resultados estadísticos de la variabilidad en turismo en el total de encuestados:

Tabla N° 02

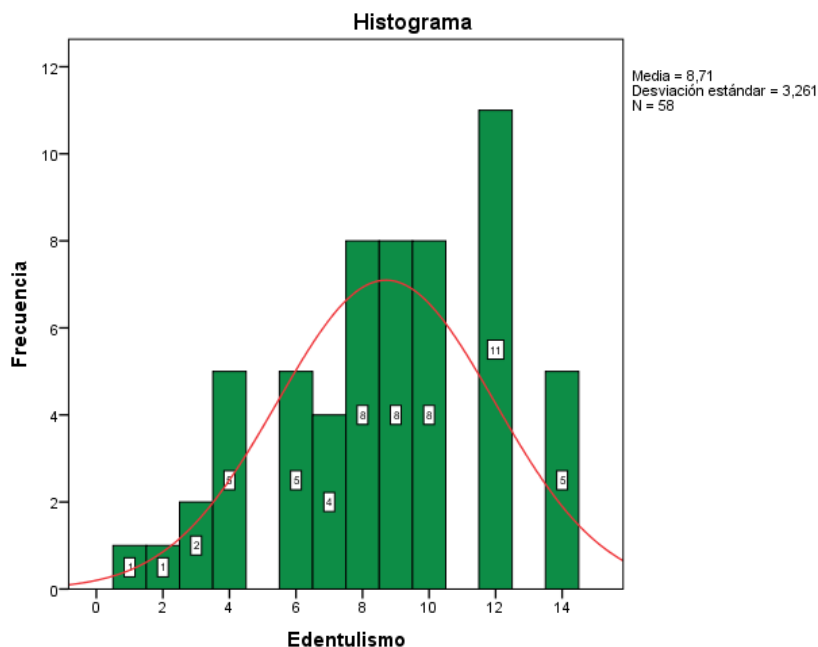
Valores estadísticos de la variable edentulismo

Estadísticos		
Edentulismo		
N	Válido	58
	Perdidos	0
Media		8.71
Error estándar de la media		.428
Mediana		9.00
Moda		12
Desviación estándar		3.261
Varianza		10.632
Mínimo		1
Máximo		14

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

Figura N° 02

Histograma de la variable edentulismo



INTERPRETACION:

En la tabla y figura N° 02 se observa de los que poseen edentulismo están en promedio de 8.71, con un error estándar de 0.428, encontrando así que el 50% de la población tiene más de 9, donde indica que posee algún tipo de edentulismo, también se analizó la mínima edentulismo donde fue uno y la máxima fue 14.

Resultados de la variable piezas ausentes en el maxilar superior:

A continuación, se presentan los resultados estadísticos de la variable piezas ausentes en el maxilar superior.

Tabla N° 03

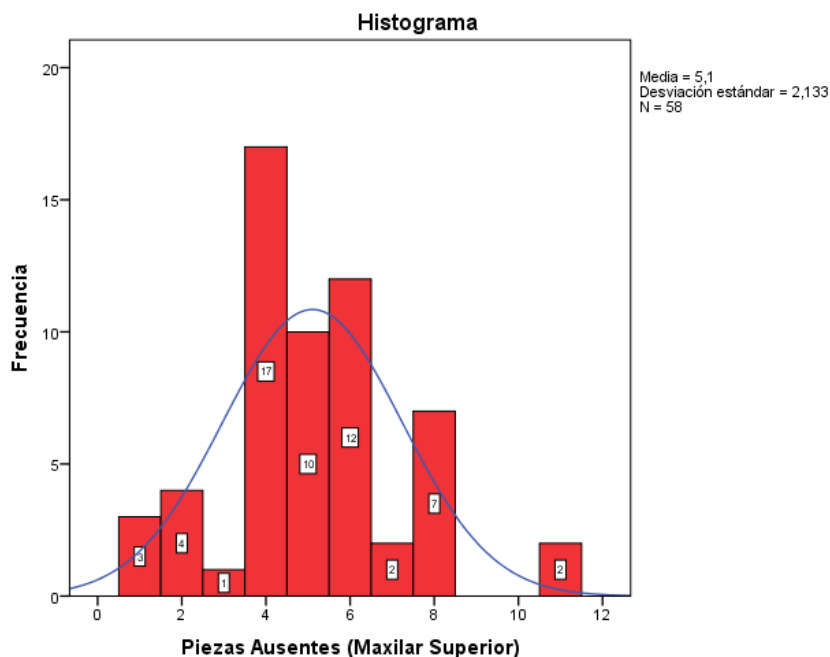
Valores estadísticos de la variable piezas ausentes en el maxilar superior

Estadísticos		
Piezas Ausentes (Maxilar Superior)		
N	Válido	58
	Perdidos	0
Media		5.10
Error estándar de la media		.280
Mediana		5.00
Moda		4
Desviación estándar		2.133
Varianza		4.551
Mínimo		1
Máximo		11

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

Figura N° 03

Histograma de la variable piezas ausentes en el maxilar superior



INTERPRETACION:

En la tabla y el gráfico N° 03 se observa de los que tienen piezas ausentes en el maxilar superior están en promedio de 5.10, con un error estándar de 0.280 de piezas ausentes, encontrando así que el 50% de la población tienen más de 5 piezas ausentes en el maxilar superior, también se analizó la mínima de piezas ausentes donde fue 1 y como máximo se encontró 11 piezas ausentes.

Resultados de la variable piezas ausentes del maxilar inferior:

A continuación, se presentan los resultados estadísticos de la variable piezas ausentes en el maxilar inferior.

Tabla N° 04

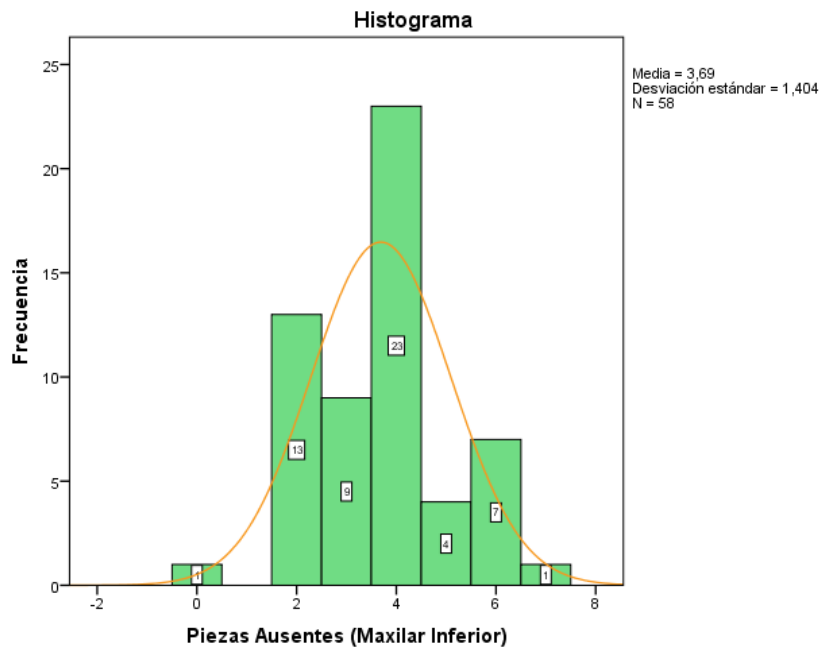
Valores estadísticos de la variable piezas ausentes en el maxilar inferior

Estadísticos		
Piezas Ausentes (Maxilar Inferior)		
N	Válido	58
	Perdidos	0
Media		3.69
Error estándar de la media		.184
Mediana		4.00
Moda		4
Desviación estándar		1.404
Varianza		1.972
Mínimo		0
Máximo		7

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

Figura N° 04

Histograma de la variable piezas ausentes en el maxilar inferior



INTERPRETACION:

En la tabla y el gráfico N° 04 se observa de los que tienen piezas ausentes en el maxilar inferior están en promedio de 3.69, con un error estándar de 0.184 de piezas ausentes, encontrando así que el 50% de la población tienen más de 4 piezas ausentes en el maxilar

inferior, también se analizó la mínima donde se encontró que poseían todos sus dientes y como máximo se encontró 7 piezas ausentes en el maxilar inferior.

Resultados de la variable clasificación de Kennedy en el maxilar superior:

A continuación, se presentan los resultados estadísticos de la variable clasificación de Kennedy en el maxilar superior.

Tabla N° 05

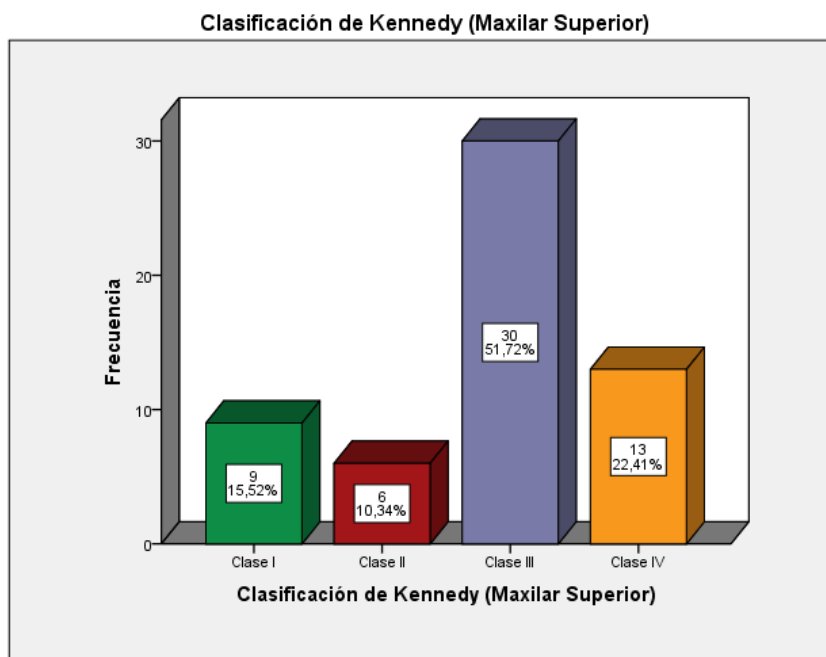
Frecuencia porcentual de la variable clasificación de Kennedy en el maxilar superior

Clasificación de Kennedy (Maxilar Superior)		
	Frecuencia	Porcentaje válido
Clase I	9	15.5
Clase II	6	10.3
Clase III	30	51.7
Clase IV	13	22.4
Total	58	100.0

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

Figura N° 05

Distribución porcentual de datos de la variable clasificación de Kennedy en el maxilar superior



INTERPRETACION:

En la tabla y gráfico N° 05 se observa que un 15.52% poseen una clasificación de Kennedy Clase I en el maxilar superior, el 10.34% posee una Clase II, el 51.72% posee una Clase III de Kennedy siendo la mayor clasificación encontrada, y por último con un 22.41% la Clase IV.

Resultados de la variable clasificación de Kennedy en el maxilar inferior:

A continuación, se presentan los resultados estadísticos de la variable clasificación de Kennedy en el maxilar inferior.

Tabla N° 06

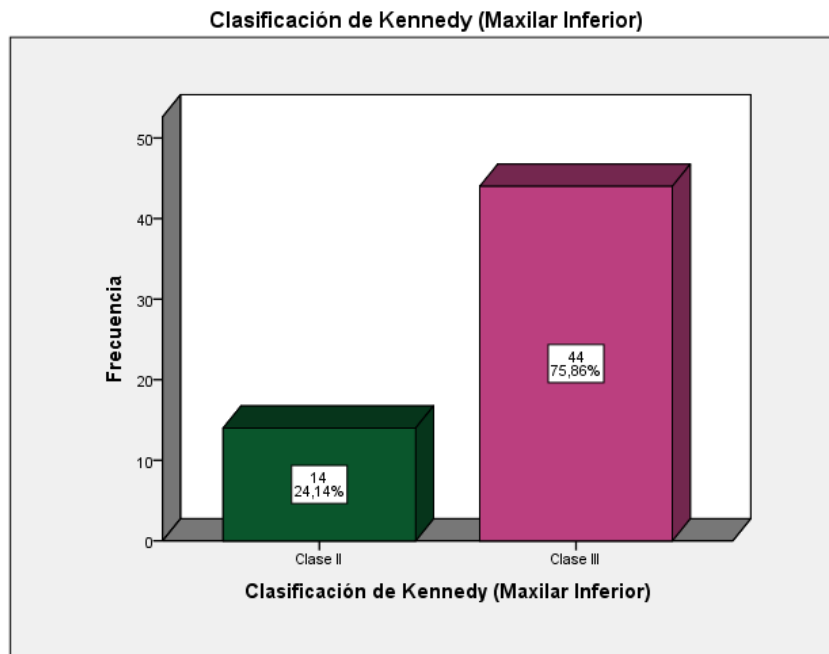
Frecuencia porcentual de la variable clasificación de Kennedy en el maxilar inferior

Clasificación de Kennedy (Maxilar Inferior)		
	Frecuencia	Porcentaje válido
Clase II	14	24.1
Clase III	44	75.9
Total	58	100.0

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

Figura N° 06

Distribución porcentual de datos de la variable clasificación de Kennedy en el maxilar inferior



INTERPRETACION:

En la tabla y grafico N° 06 se observa que la clasificación de Kennedy más encontrada en el maxilar inferior fue la Clase II con un 75.86% y la Clase I con un 24.14%.

Resultados de la variable grado de instrucción:

A continuación, se presentan los resultados estadísticos de la variable grado de instrucción.

Tabla N° 07

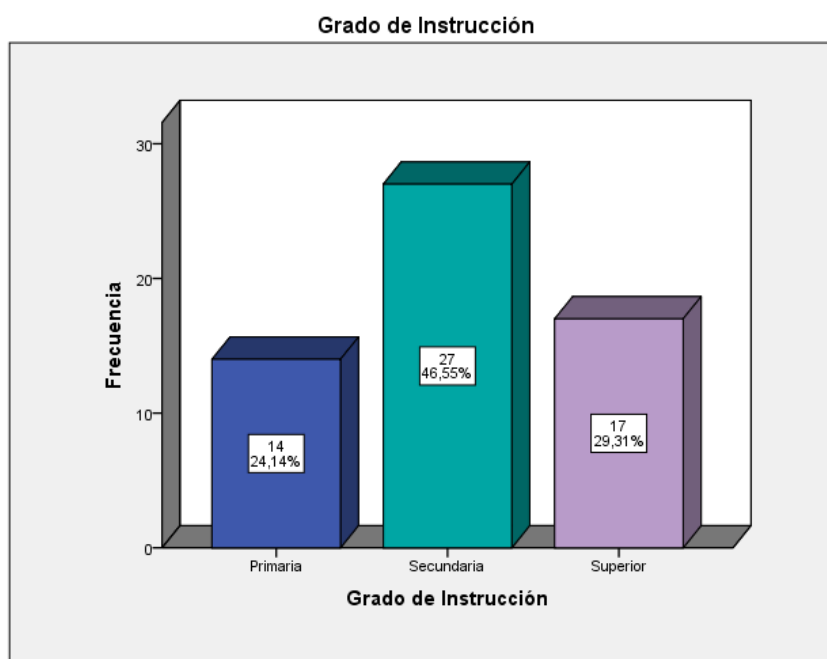
Frecuencia porcentual de la variable grado de instrucción

Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	
	Frecuencia	Porcentaje válido
Primaria	14	24.1
Secundaria	27	46.6
Superior	17	29.3
Total	58	100.0

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

Figura N° 07

Distribución porcentual de datos de la variable grado de instrucción



INTERPRETACION:

En la tabla y gráfico N° 07 se observa que un 24.14% de la población estudio solo hasta el nivel primario, el 46.55% llegó a terminar el nivel secundario y el 29.31% termino el nivel superior.

Resultados de la variable lugar de procedencia:

A continuación, se presentan los resultados estadísticos de la variable lugar de procedencia.

Tabla N° 08

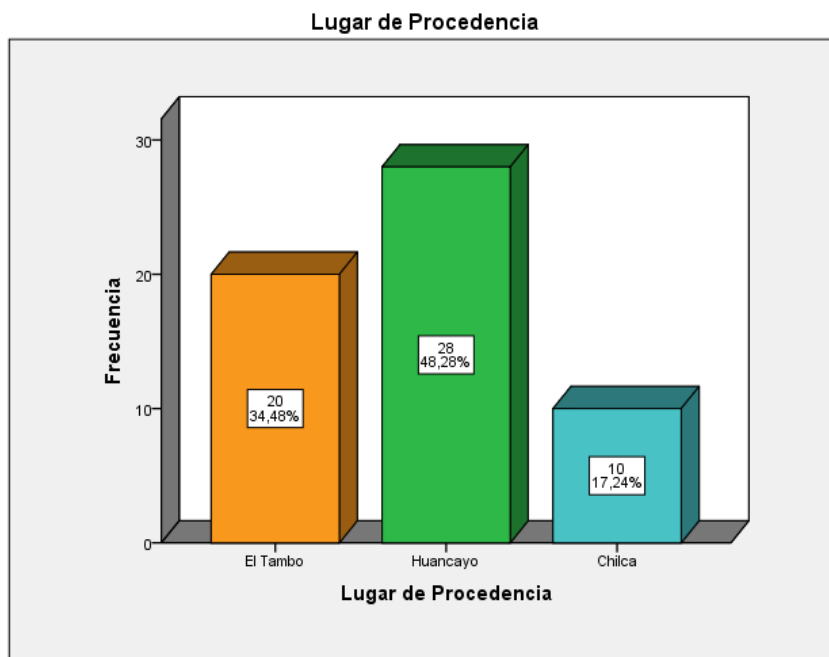
Frecuencia porcentual de la variable lugar de procedencia

Lugar de Procedencia	Porcentaje	
	Frecuencia	válido
El Tambo	20	34.5
Huancayo	28	48.3
Chilca	10	17.2
Total	58	100.0

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

Figura N° 08

Distribución porcentual de datos de la variable lugar de procedencia



INTERPRETACION:

En la tabla y gráfico N° 08 se observa que el 48,28% de la población vive en el distrito de Huancayo, un 34,48% viven en el distrito de El Tambo y un 17,24% viven o tienen como lugar de procedencia al distrito de Chilca.

Resultados de la variable grupo etario:

A continuación, se presentan los resultados estadísticos de la variable grupo etario.

Tabla N° 09

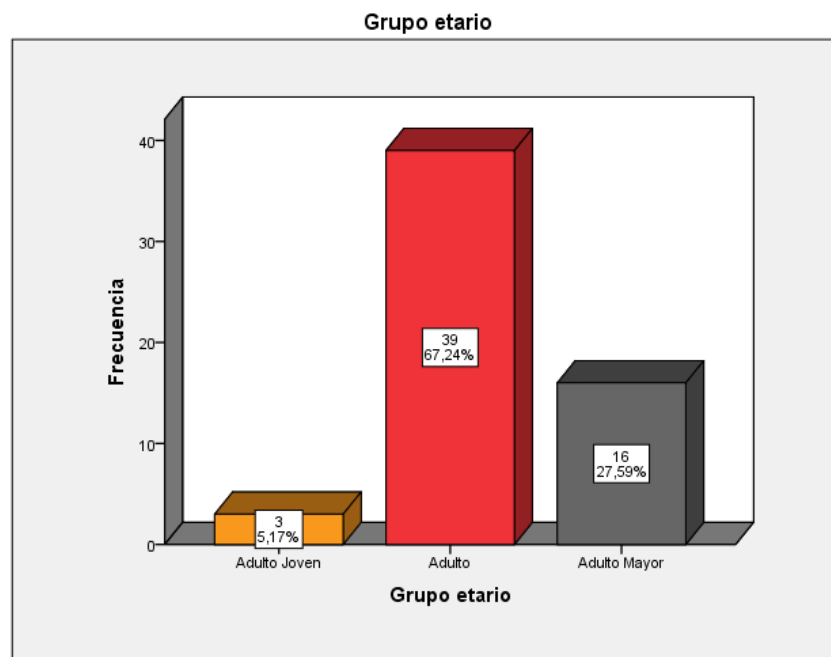
Frecuencia porcentual de la variable del grupo etario

Grupo etario		Porcentaje
	Frecuencia	válido
Adulto Joven	3	5.2
Adulto	39	67.2
Adulto Mayor	16	27.6
Total	58	100.0

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

Figura N° 09

Distribución porcentual de datos de la variable grado etario



INTERPRETACION:

En la tabla y gráfico N° 09 se observa que un 57.24% de la población están dentro del grupo etario de adulto, el 27,59% pertenecen al grupo etario de adulto mayor y por último con un 5.17% pertenecen al adulto joven.

Resultados de la variable género:

A continuación, se presentan los resultados estadísticos de la variable género.

Tabla N° 10

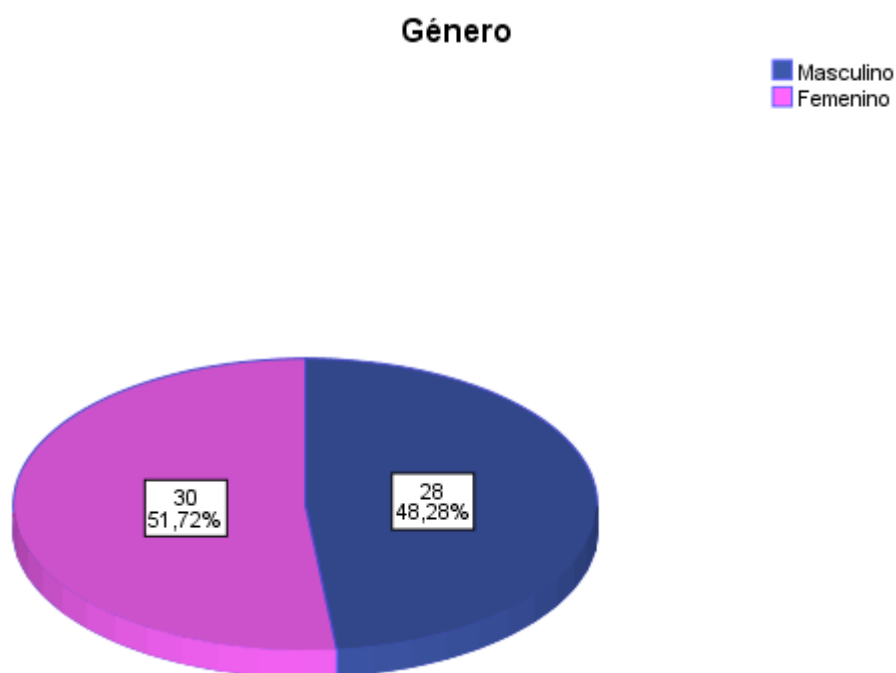
Frecuencia porcentual de la variable género

Género		
	Frecuencia	Porcentaje válido
Masculino	28	48.3
Femenino	30	51.7
Total	58	100.0

Fuente: Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

Figura N° 10

Distribución porcentual de datos de la variable género



INTERPRETACION:

En la tabla y gráfico N° 10 se observa que el 51.72% fueron de sexo Femenino y el otro 48.28% fueron de sexo Masculino.

5.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

CONTRASTE DE HIPÓTESIS GENERAL

CALIDAD DE VIDA ASOCIADO AL EDENTULISMO

Análisis de datos

1er paso.- Variable Calidad de vida de acuerdo a sus categorías es una variable cualitativa Politómica ordinal.

2do paso.- Variable Edentulismo de acuerdo a sus categorías es una variable cualitativa Politómica ordinal

Por lo tanto para realizar el contraste de hipótesis conforme al objetivo de asociación de la variable Calidad de vida asociado al Edentulismo, de estas dos variables Cualitativa (categóricas - Ordinales) se tendría que utilizar la pruebas no paramétricas de Rho de Spearman.

Prueba de hipótesis general.

Planteamiento

H₀: No existe asociación estadísticamente significativa entre la calidad de vida asociada al edentulismo según la clasificación de Kennedy en pacientes de una Universidad Privada, Huancayo 2019.

H_a: Existe asociación estadísticamente significativa entre la calidad de vida asociada al edentulismo según la clasificación de Kennedy en pacientes de una Universidad Privada, Huancayo 2019.

Calculo del estadístico Prueba no Paramétrica: Rho de Spearman

Correlaciones

		Calidad de vida	Edentulismo
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.000
	Edentulismo	N	58
		Coefficiente de correlación	-.634**
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	58	

Interpretación de los coeficientes de correlación

Coefficiente de correlación	Interpretación
+ 1,00	Correlación perfecta (+) o (-)
De + 0,90 a + 0,99	Correlación muy alta (+) o (-)
De + 0,70 a + 0,89	Correlación alta (+) o (-)
De + 0,40 a + 0,69	Correlación moderada (+) o (-)
De + 0,20 a + 0,39	Correlación baja (+) o (-)
De + 0,01 a + 0,19	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

En consecuencia el valor de la correlación $r_s = -0.634$, se ubica en el nivel correlación moderada, por lo tanto si existe correlación inversa y moderada entre la variable Calidad de vida y el Edentulismo en los pacientes de una Universidad Privada, Huancayo 2019.

Nivel de Significancia (alfa)

$\alpha = 0.05$ es decir el 5%

Estadística de prueba

N= 58

$$r_s = 1 - \frac{6\sum d^2}{n^3 - n}$$

$r_s = -0,634$

P- valor= 0.000

Regla de decisión:

Aceptar H_0 si : $\alpha \geq 0.05$

Rechazar H_0 si : $\alpha < 0.05$

Decisión estadística

Se acepta la Hipótesis H1 siendo el p-valor menor que el nivel de significancia ($\alpha=0.05$)

Si existe asociación estadísticamente significativa entre la calidad de vida asociada al edentulismo según la clasificación de Kennedy en pacientes de una Universidad Privada, Huancayo 2019.

Conclusión estadística

Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la del investigador, encontrando asociación inversamente proporcional y moderada entre la calidad de vida y el edentulismo según la clasificación de Kennedy en pacientes de una universidad privada, Huancayo 2019.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En esta presente investigación se tuvo como objetivo principal determinar la asociación entre la calidad de vida y el edentulismo según la clasificación de Kennedy en pacientes de la universidad Privada Huancayo 2019 donde los resultados obtenidos son contrastados con los de otros autores.

La hipótesis general que se planteó fue determinar si existe o no una asociación estadísticamente significativa entre la calidad de vida asociada al edentulismo según la clasificación de Kennedy en pacientes de una Universidad Privada, Huancayo 2019, tras el contraste de hipótesis se evidencio que la hipótesis del investigador es aceptada ya que el p-valor obtenido es menor a 0,05; por consiguiente, si existe correlación inversa y moderada entre las dos variables, lo que quiere decir que a mayor pérdida de piezas dentarias menor es la calidad de vida estos resultados fueron corroborados con Tantas S.¹⁷ su estudio concluyó que la mayor parte de la muestra presentó una autopercepción mala de su calidad de vida relacionada a su salud oral, lo mismo ocurrió con la investigación de Rodríguez T. y Raquel V.¹⁵ titulado Prevalencia de edentulismo parcial asociado a la calidad de vida de pacientes que acuden a la Clínica de Pregrado de la Facultad de Odontología, Universidad Central del Ecuador, 2016-2017, donde

concluyeron que se evidenció un impacto negativo en la calidad de vida de pacientes parcialmente edéntulos asociado a variables independientes, también en el trabajo de Jiménez Z. y colaboradores ³³ en su trabajo titulado “Influencia del edentulismo en la calidad de vida del adulto mayor” donde se concluyó que el edentulismo influye en la calidad de vida relacionada con salud bucal y afecta la realización de las actividades vitales; sin embargo, el impacto global en el grupo estudiado es bajo.

Una de las hipótesis específicas planteadas fue, si existe prevalencia o no de edentulismo parcial en el maxilar superior mediante la clasificación de Kennedy de los pacientes de una Universidad Privada, en dichos resultados se evidenció que, si existe prevalencia del edentulismo a la Clase III de la clasificación de Kennedy, estos resultados también fueron comparado con el de Vega E. ¹⁹ Prevalencia de edentulismo parcial en pacientes adultos atendidos en la Unidad de Segunda Especialización en estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo, en el 2017 donde concluyó que se evidenció mayor prevalencia de la clase III de Kennedy en el maxilar superior al igual que Maxe A. ¹⁶ en su trabajo titulado Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán durante marzo 2015 – marzo 2016 donde concluyo que la mayor prevalencia de la clasificación de Kennedy fue la clase III tanto para este maxilar como para el inferior; esto no coincide con el trabajo realizado por Fabian S. ²⁰ donde concluyo que en maxilar superior la clasificación con mayor prevalencia fue la Clase II con un 36.6% y seguido recién por la clasificación Clase III con un 34.8%.

En otra hipótesis específica que fue planteada en esta investigación fue escribir si existe o no prevalencia de edentulismo parcial en el maxilar inferior mediante la clasificación de Kennedy de los pacientes de una Universidad Privada, al igual que en el maxilar superior en el inferior también prevaleció más Clase III de Kennedy, este resultado

también fue corroborado por Vega E. ¹⁹ donde también concluyo que la Clase III de Kennedy fue la de mayor prevalencia, también en el trabajo de Rodríguez L. ¹² concluyo que hay mayor prevalencia de Clase III de la clasificación de Kennedy en los pacientes encuestados; pero en el estudio de Fabian S. ²⁰ se observó que hay mayor prevalencia la clasificación de Kennedy de la Clase I con 44, 6% y en segundo lugar se encuentra la Clase II con un 33%.

Por último, la otra hipótesis específica fue averiguar qué calidad de vida tenían los pacientes de dicha Universidad Privada, tras rellenar la ficha de recolección de datos se dedujo que la población encuestada tiene una mala calidad de vida ya que tiene un alto porcentaje de 84.5%, a la hora de ser corroborados tanto en el trabajo de Tantas S. ¹⁷ como el de Rodríguez T. y Raquel V. ¹⁵ donde concluyeron que el nivel de calidad fue negativo por lo cual influye mucho a la hora de prevalecer el edentulismo.

CONCLUSIONES

- Se determinó que si existe asociación estadísticamente significativa ($p= 0.000$) entre la calidad de vida asociada al edentulismo según la clasificación de Kennedy, encontrando asociación inversamente proporcional y moderada ($R_s = -0.634$) entre la calidad de vida y el edentulismo, esto indica que a mayor pérdida dentaria, menor calidad de vida en los pacientes edéntulos de una Universidad privada, Huancayo 2019.
- Se concluye que a nivel del maxilar superior se observa una mayor prevalencia de Clase III, con un 51.72% según la clasificación de Kennedy siendo la mayor clasificación encontrada.
- A nivel del maxilar inferior se observa también que la clase III es la que mayor prevalencia de edentulismo hay según la clasificación de Kennedy con un 75.9%.
- Por último la calidad de vida percibida en los pacientes de una Universidad Privada con mayor porcentaje es de mala calidad de vida con un 84.5%, por edentulismo parcial.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda más estudios de la variable calidad de vida, en vista de ser una variable muy amplia y con muchas dimensiones consideradas en todos los ámbitos de la sociedad.
- Se recomienda realizar estudios analíticos de casos y controles para la comparación respectiva de los pacientes considerados como casos y controlar con los pacientes que no son edéntulos parciales para asociar o relacionar con la calidad de vida que puede tener un paciente asistido o atendido en la clínica integral de la Universidad Peruana Los Andes.
- Se recomienda continuar con la investigación y analizar los resultados después de realizar los tratamientos a los pacientes que asistieron a la Universidad Peruana Los Andes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Loza D, Valverde R. Diseño de Prótesis Parcial Removible. Madrid: Editorial Ripano; 2007.
2. Verma P, Gupta LC, Sarabahi S. Diccionario Dental de Jaypee. México: Medical publishers Inc, 2013.
3. Felton D. Edentulism and Comorbid Factors. [On line]. *Stockholm, Sweden*. Journal of Prosthodontics. 2009; [Acceso Abril del 2017]; 18(1): p. 88-96.
4. Petersen P, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C. The global Burden of oral diseases and risks to oral health. [On line]. Helsinki, Finland. Bull World Health Org. 2005; [Acceso Mayo del 2017]; 83(1): p. 661-9. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872007001100018&script=sci_arttext) pid=S0034-98872007001100018&script=sci_arttext.
5. Ministerio de Salud del Perú. Plan de intervención para la rehabilitación oral con prótesis removible en el adulto mayor 2012-2016 “vuelve a sonreír”. Perú MSP, 2012.
6. Cortéz V. Vergara C. Prevalencia de edentulismo parcial y total en islas butachauques y tac quemchi, Rev Chil. Salud Pública 2014; Vol 18 (3): 257-262.
7. Actualidad Odontológica y Salud. 2015 VOL. 12 (1):13-14.
8. Jorge J, Gilberto Soares da Silva G, Urvan V, Neppelenbroek K, Bombarda N. Desordens temporomandibulares em usuários de prótese parcial removível: prevalência de acordo com a classificação de Kennedy. Rev Odontol UNESP. 2013. Mar-Apr; 42(2): 72-77.
9. Cedeño I. Edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en la población adulta de 30 a 70 años de la parroquia colon del cantón Portoviejo, durante el

periodo marzo-agosto 2014. [Tesis para optar el título de odontólogo]. Portoviejo: Universidad San Gregorio; 2014.

10. Forjaz L. A classificação de Kennedy e o tipo de reabilitação protética removível realizada em doentes da Clínica de Medicina Dentária Egas Moniz. [(Doctoral dissertation)]. Brasil: Instituto Superior de Ciencias de Saude Egas Moniz; 2015
11. Veas H. Estudio del edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes atendidos en la clínica de postgrado de rehabilitación oral durante el periodo 2013-2014. [Tesis para optar el grado de Doctor]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2015.
12. Dau O. Análisis de la prevalencia de la clasificación de Kennedy en pacientes parcialmente edéntulos atendidos en la escuela de Postgrado de la Universidad de Guayaquil en el periodo 2014-2016. [Doctoral dissertation]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2016.
13. Vanegas E, Villavicencio E, Alvarado O, Ordóñez P. Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica universitaria Cuenca Ecuador 2016. Revista Estomatológica Herediana 2016; 26(4): 215-221.
14. Zabala F. Edentulismo parcial y sus factores asociados en pacientes de 18 a 35 años en el hospital provincial General Docente de Riobamba. [Tesis para optar el grado de Odontólogo]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2017.
15. Rodríguez T, Raquel V. Prevalencia de edentulismo parcial asociado a la calidad de vida de pacientes que acuden a la Clínica de Pregrado de la Facultad de Odontología, Universidad Central del Ecuador, 2016-2017. [Tesis para optar el título de odontóloga]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2017.

16. Verdezoto C. Asociación entre el edentulismo total superior, inferior y bimaxilar e IMC correspondiente a bajo peso en adultos mayores en el Hospital de Atención Integral al Adulto Mayor en el año 2016. [Tesis para optar el título de odontólogo]. Quito: Universidad Central del Ecuador. 2017.
17. Rodríguez L. Prevalencia de edentulismo Parcial según la clasificación en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de Moche. [Tesis para optar el grado de Bachiller en Estomatología]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, 2013.
18. Cisneros V. Verástegui H. Fernández H. Prevalencia de edentulismo parcial de acuerdo a la clasificación de Kennedy en pacientes adultos de una clínica docente universitaria. *Revista científica alas peruanas*. 2014, vol. (1):338.
19. Gutiérrez V. León R. Castillo D. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. *Rev Estomatol Herediana*. 2015 Jul-Set; 25(3):179-86.
20. Rimachi D, Rojas L. Factores asociados al edentulismo en pacientes atendidos en la clínica de la Facultad de Odontología. [Tesis para optar el título de cirujano-dentista]. Iquitos: UNAP, 2016.
21. Maxe A. Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán durante marzo 2015–marzo 2016. [Para obtener el título profesional de cirujano dentista]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2016.
22. Atarama M. Relación entre la frecuencia del Edentulismo Parcial según la clasificación de Kennedy y el Nivel de la Satisfacción de los pacientes portadores de Prótesis parciales removibles en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa, 2016. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Arequipa: Universidad de Santa María; 2016.

23. Tantas S. 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 para optar el título profesional de cirujano dentista]. Lima: UNMSM; 2017.
24. Vega E. Prevalencia de edentulismo parcial en pacientes adultos atendidos en la Unidad de Segunda Especialización en estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo. [Tesis para optar el grado de bachiller en estomatología]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2017.
25. Fabián S. Relación entre el edentulismo parcial, clasificado según Kennedy, con el estado periodontal de los dientes remanentes. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Lima: UNMSM; 2017.
26. Gune J, Wall, K. The effect of new complete dentures on mastication and dietary intake. *Acta odontológica Scan* 1985; 43: 257 – 268.
27. Carr A, McGivney G, Brown D. McCracken Prótesis parcial removible. 11ª ed. Madrid: Elsevier España, S.A.; 2006.
28. Arteaga O. Urzúa I. Espinoza I. Muñoz A. Mendoza C. Prevalencia de caries y pérdida de dientes en población de 65 a 74 años de Santiago, Chile. *Rev Clin Periodoncia Implantol. Rehabíl. Oral*. 2009; 2(3): 161-66.
29. Meza P. Presentación de Casó Clínico Prótesis II. Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología, Costa Rica, 2013.
30. Motzfeld R y col. Guía de Términos Odontológicos. (Segunda edición). Santiago: Editorial Facultad de Odontología, Universidad de Chile, Sergio R Livingston 943; 2013.
31. SAEZ R, CARMONA M, JIMÉNEZ Z, ALFARO X. Cambios bucales en el adulto mayor. *Rev Cubana Estomatol* [online]. 2007, vol.44, n.4 [citado 2017-08-19], pp.

10-13.

Disponible

en:

<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034

32. López J. Prevalencia de Edentulismo Parcial Según la Clasificación de Kennedy en el servicio de Rehabilitación Oral del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara." (Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista). Universidad Mayor de San Marcos. 200932.
33. Morales K. Influencia del edentulismo sobre la calidad de vida en pacientes que acudieron a la clínica odontológica de la Universidad de las Américas en octubre del 2016: para optar el título de odontólogo. Ecuador; 2017.
34. Salazar L. Frecuencia de edentulismo parcial en pacientes atendidos en el departamento de estomatología del hospital Militar central año 1999 – 2016: Para optar el título de cirujano dentista. Lima; 2017.
35. Losa D., Valverde H. Diseño de prótesis parcial removible. España: editorial Ripano S.A; 2007
36. Carrasco S. Metodología de la investigación Científica. Perú: Editorial San Marcos. 2009.
37. Oseda, D. Metodología de la investigación, Perú: Ed. Pirámide. 2008
38. Cortés M. e Iglesias M. Generalidades sobre la Metodología de la Investigación. 1ra. Edición. México: Editorial Ana Polkey Gómez. 2004.
39. López F. El ABC de la Revolución Metodológica Caracas: Editorial Express; 2013.

ANEXOS

ANEXO 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Grado de Instrucción:	Lugar de procedencia:
Primaria ()	El tambo ()
Secundaria ()	Huancayo ()
Superior ()	Chilca ()
 Grupo etario:	 Genero:
Joven ()	Masculino ()
Adulto Joven ()	Femenino ()
Adulto ()	
Adulto Mayor ()	

EXAMEN CLINICO (la ficha se llenara marcando con una X en color azul para las piezas dentarias ausentes)

ODONTOGRAMA

Especificaciones: _____

 Observaciones: _____

EDENTULISMO SEGÚN:

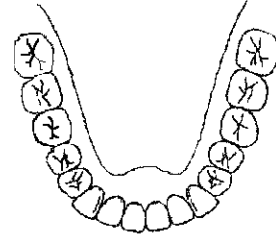
CLASIFICACIÓN DE KENNEDY	MAXILAR SUPERIOR	CLASE I	
		CLASE II	
		CLASE III	
		CLASE IV	
		Modificación	
	MAXILAR INFERIOR	CLASE I	
		CLASE II	
		CLASE III	
		CLASE IV	
		Modificación	

OCLUSOGRAMA

Superior



Inferior



Piezas Ausentes	Maxilar Superior	
	Maxilar Inferior	

INSTRUMENTO DE CALIDAD DE VIDA

Geriatric Oral Health Assessment Index o GOHAI	Siempre (1)	Frecuente mente (2)	Algunas veces (3)	Rara vez (4)	Nunca (5)
1. ¿Ha tenido que comer menos o cambiar de comida por culpa de sus dientes o de su dentadura?					
2. ¿Ha tenido problemas al masticar comida como carne o manzanas?					
3. ¿Ha tragado o deglute los alimentos confortablemente?					
4. ¿Sus dientes o dentadura le impiden para hablar bien?					
5. ¿Ha podido comer las cosas sin alguna molestia?					
6. ¿Limita sus contactos con otras personas por culpa de las condiciones de sus dientes?					
7. ¿Se siente contento o feliz con el aspecto de sus dientes o de su dentadura?					
8. ¿Usa medicamentos para aliviar el dolor o molestias relativas a su boca? ____					
9. ¿Se ha preocupado o le inquietan los cuidados con sus dientes, encías o dentaduras?					
10. ¿Se ha sentido nervioso por problemas con sus dientes, encías o dentaduras?					
11. ¿Sintió inconformidad al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes?					
12. ¿Ha tenido dolor o sensibilidad en sus dientes o encías al contacto con el calor, frío o dulce?					

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Calidad de vida asociado al edentulismo según clasificación de Kennedy en pacientes de una Universidad privada, Huancayo - 2019..

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>Problema General:</p> <p>¿Existe asociación entre la Calidad de vida y el edentulismo según clasificación de Kennedy en pacientes de una Universidad Privada, Huancayo - 2019?</p> <p>Problema Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la prevalencia de edentulismo parcial mediante la clasificación de Kennedy de los pacientes de una Universidad Privada? • ¿Cuál es el nivel de la calidad de vida en los pacientes de una Universidad Privada?. • ¿Existe asociación entre la Calidad de vida y el edentulismo según clasificación de Kennedy según el sexo de los 	<p>Objetivos Generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la asociación entre la Calidad de vida y el edentulismo según clasificación de Kennedy en pacientes de una Universidad Privada, Huancayo - 2019 <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Describir la prevalencia de edentulismo parcial mediante la clasificación de Kennedy de los pacientes de una Universidad Privada - Describir el nivel de calidad de vida en los pacientes de una Universidad Privada. 	<p>Hipótesis General:</p> <p>H0 = No existe asociación de la Calidad de vida asociado al edentulismo según clasificación de Kennedy en pacientes de una Universidad privada, Huancayo - 2019.</p> <p>Ha = Existe asociación de la Calidad de vida asociado al edentulismo según clasificación de Kennedy en pacientes de una Universidad privada, Huancayo - 2019.</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La prevalencia de edentulismo parcial en de clase III mediante la 	<p>VARIABLE :</p> <p>Calidad de vida</p>	<p>Función física</p> <p>Función psicológica</p> <p>Dolor</p>	<p>Método: Científico</p> <p>Tipo: Descriptivo, transversal</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Población:</p> <p>La población estará comprendida por 58 pacientes</p> <p>Muestra:</p> <p>58 pacientes de la Escuela Profesional de odontología</p> <p>Plan de análisis:</p> <p>Descriptivo: mostrando tablas o gráficos con el número y porcentaje.</p> <p>Inferencial: Utilizando pruebas paramétricas y no paramétricas</p> <p>Con el programa de SPSS versión 24 en español.</p>

<p>pacientes de una Universidad Privada, Huancayo - 2019?</p>	<p>- Determinar la asociación entre la Calidad de vida y el edentulismo según clasificación de Kennedy según el sexo de los pacientes de una Universidad Privada, Huancayo - 2019</p>	<p>clasificación de Kennedy de los pacientes de una Universidad Privada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El nivel de calidad de vida en regular en los pacientes de una Universidad Privada. • H0 = No existe asociación de la Calidad de vida asociado al edentulismo según clasificación de Kennedy según el sexo de los pacientes de una Universidad privada, Huancayo - 2019. • Ha = Existe asociación de la Calidad de vida asociado al edentulismo según clasificación de Kennedy según el sexo de los pacientes de una Universidad privada, Huancayo - 2019. 	<p>Edentulismo parcial</p>	<p>Clase I de Kennedy Clase II de Kennedy Clase III de Kennedy Clase IV de Kennedy</p> <p>Masculino</p>	
---	---	---	----------------------------	---	--

			VARIABLE DE AGRUPACION : Sexo	Femenino	
--	--	--	---	----------	--

Matriz de Operacionalización de las variables

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN.	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	CATEGORÍAS
Calidad de vida	Juicio personal acerca de los factores funcionales, psicológicos y sociales de dolor e incomodidad y que afectan el bienestar	Función física	Disminución o cambio del tipo de comida por falta de dientes o dentadura, Deglutir cómodamente, Impedimento de hablar por falta de dientes o dentadura.	Ordinal	Buena (57 – 60 puntos) Regular (51 a 56 puntos) Mala 50 a menos puntos
		Función Psicosocial	Evita contacto con personas por falta de dientes o dentadura		
		Dolor	Capacidad de comer sin molestias, uso de medicamentos para aliviar la boca		
Prevalencia de edentulismo parcial	Ausencia parcial de piezas dentarias	-Historias clínicas, registros maxilar superior e inferior (mandíbula).	Posición de la brecha edéntula	Cualitativa Nominal	Clase I de Kennedy Clase II de Kennedy Clase III de Kennedy Clase IV de Kennedy
		- Piezas dentarias Ausentes	Espacio edéntulo en los maxilares		Cuantitativa Razón

					1.7,1.8,2.8,2.6,... hasta 4,8
Sexo	Características fisiológicas y anatómicas que diferencian al hombre y a la mujer		Documento de identidad	Cualitativa Nominal	Femenino/ Masculino

Fuente: Elaboración propia.

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 23 de 23 variables

	Gradodeinstrucción	Lugardeprocedencia	Grupoetario	Género	Maxilarsuperior	Maxilarinferior	Ausentessuperiores	Ausentesinferiores	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9
1	Secundaria	Huancayo	Adulto	Femenino	Clase III	Clase III	4	2	Algu...	Frecuente...	Frecuente...	Rara vez	Algunas ve...	Algunas ve...	Algunas ve...	Nunca	Alguna...
2	Secundaria	Huancayo	Adulto Joven	Femenino	Clase IV	Clase IV	4	2	Sie...	Siempre	Nunca	Frecuente...	Algunas ve...	Nunca	Nunca	Rara vez	Ra...
3	Secundaria	Huancayo	Adulto	Femenino	Clase III	Clase IV	4	2	Algu...	Frecuente...	Frecuente...	Rara vez	Algunas ve...	Algunas ve...	Algunas ve...	Nunca	Alguna...
4	Secundaria	Huancayo	Adulto Joven	Femenino	Clase IV	Clase II	4	2	Sie...	Siempre	Nunca	Frecuente...	Algunas ve...	Nunca	Nunca	Rara vez	Ra...
5	Secundaria	Huancayo	Adulto	Femenino	Clase III	Clase IV	4	2	Algu...	Frecuente...	Frecuente...	Rara vez	Algunas ve...	Algunas ve...	Algunas ve...	Nunca	Alguna...
6	Secundaria	El Tambo	Adulto	Masculino	Clase III	Clase III	4	3	Sie...	Siempre	Frecuente...	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Algunas ve...	Nunca	f...
7	Secundaria	El Tambo	Adulto	Masculino	Clase III	Clase IV	4	3	Sie...	Siempre	Frecuente...	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Algunas ve...	Nunca	f...
8	Secundaria	El Tambo	Adulto	Masculino	Clase III	Clase III	4	3	Sie...	Siempre	Frecuente...	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Algunas ve...	Nunca	f...
9	Secundaria	El Tambo	Adulto	Masculino	Clase III	Clase III	4	3	Sie...	Siempre	Frecuente...	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Algunas ve...	Nunca	f...
10	Superior	El Tambo	Adulto	Masculino	Clase III	Clase IV	4	4	Frec...	Siempre	Nunca	Frecuente...	Siempre	Siempre	Siempre	Frecuente...	Sie...
11	Secundaria	El Tambo	Adulto	Masculino	Clase IV	Clase III	5	3	Algu...	Frecuente...	Algunas ve...	Rara vez	Nunca	Algunas ve...	Frecuente...	Nunca	Frecue...
12	Secundaria	Chilca	Adulto Mayor	Masculino	Clase IV	Clase III	4	4	Rara...	Algunas ve...	Algunas ve...	Nunca	Frecuente...	Rara vez	Frecuente...	Algunas ve...	Alguna...
13	Superior	El Tambo	Adulto	Masculino	Clase IV	Clase IV	4	4	Frec...	Siempre	Nunca	Frecuente...	Siempre	Siempre	Siempre	Frecuente...	Sie...
14	Secundaria	El Tambo	Adulto	Masculino	Clase IV	Clase III	5	3	Algu...	Frecuente...	Algunas ve...	Rara vez	Nunca	Algunas ve...	Frecuente...	Nunca	Frecue...
15	Secundaria	El Tambo	Adulto	Masculino	Clase IV	Clase III	5	3	Algu...	Frecuente...	Algunas ve...	Rara vez	Nunca	Algunas ve...	Frecuente...	Nunca	Frecue...
16	Secundaria	Chilca	Adulto Mayor	Masculino	Clase III	Clase III	4	4	Rara...	Algunas ve...	Algunas ve...	Nunca	Frecuente...	Rara vez	Frecuente...	Algunas ve...	Alguna...
17	Superior	El Tambo	Adulto	Masculino	Clase III	Clase II	4	4	Frec...	Siempre	Nunca	Frecuente...	Siempre	Siempre	Siempre	Frecuente...	Sie...
18	Primaria	Chilca	Adulto	Masculino	Clase IV	Clase III	5	4	Nunca	Algunas ve...	Frecuente...	Rara vez	Frecuente...	Rara vez	Frecuente...	Rara vez	Alguna...
19	Superior	El Tambo	Adulto	Femenino	Clase I	Clase III	4	5	Rara...	Rara vez	Siempre	Nunca	Siempre	Nunca	Siempre	Nunca	Frecue...
20	Primaria	Chilca	Adulto	Masculino	Clase III	Clase III	5	4	Nunca	Algunas ve...	Frecuente...	Rara vez	Frecuente...	Rara vez	Frecuente...	Rara vez	Alguna...
21	Primaria	Chilca	Adulto	Masculino	Clase III	Clase III	5	4	Nunca	Algunas ve...	Frecuente...	Rara vez	Frecuente...	Rara vez	Frecuente...	Rara vez	Alguna...

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 23 de 23 variables

	infer...	Ausentessuperiores	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	VAR00001	VAR00002	c	
1	ase IV	4	4	Frec...	Siempre	Nunca	Frecuente...	Siempre	Siempre	Siempre	Frecuente...	Siempre	Siempre	Siempre	19	8	M	
2	ase IV	4	4	Frec...	Siempre	Nunca	Frecuente...	Siempre	Siempre	Siempre	Frecuente...	Siempre	Siempre	Siempre	19	8	M	
3	ase II	4	4	Frec...	Siempre	Nunca	Frecuente...	Siempre	Siempre	Siempre	Frecuente...	Siempre	Siempre	Siempre	19	8	M	
4	ase II	5	7	Sie...	Siempre	Algunas ve...	Frecuente...	Nunca	Algunas ve...	Siempre	Frecuente...	Algunas ve...	Siempre	Siempre	24	12	M	
5	ase III	4	3	Sie...	Siempre	Frecuente...	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Algunas ve...	Nunca	Nunca	Siempre	Frecuente...	Siempre	26	7	M
6	ase IV	4	3	Sie...	Siempre	Frecuente...	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Algunas ve...	Nunca	Nunca	Siempre	Frecuente...	Siempre	26	7	Regu
7	ase III	4	3	Sie...	Siempre	Frecuente...	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Algunas ve...	Nunca	Nunca	Siempre	Frecuente...	Siempre	26	7	M
8	ase III	4	3	Sie...	Siempre	Frecuente...	Siempre	Algunas ve...	Siempre	Algunas ve...	Nunca	Nunca	Siempre	Frecuente...	Siempre	26	7	M
9	ase III	6	6	Sie...	Algunas ve...	Algunas ve...	Nunca	Algunas ve...	Rara vez	Siempre	Algunas ve...	Frecuente...	Algunas ve...	Rara vez	Frecuente...	34	12	M
10	ase III	6	6	Sie...	Algunas ve...	Algunas ve...	Nunca	Algunas ve...	Rara vez	Siempre	Algunas ve...	Frecuente...	Algunas ve...	Rara vez	Frecuente...	34	12	M
11	ase III	6	6	Sie...	Algunas ve...	Algunas ve...	Nunca	Algunas ve...	Rara vez	Siempre	Algunas ve...	Frecuente...	Algunas ve...	Rara vez	Frecuente...	34	12	M
12	ase III	6	6	Sie...	Algunas ve...	Algunas ve...	Nunca	Algunas ve...	Rara vez	Siempre	Algunas ve...	Frecuente...	Algunas ve...	Rara vez	Frecuente...	34	12	M
13	ase III	4	2	Algu...	Frecuente...	Frecuente...	Rara vez	Algunas ve...	Algunas ve...	Algunas ve...	Nunca	Algunas ve...	Algunas ve...	Algunas ve...	Frecuente...	36	6	M
14	ase IV	4	2	Algu...	Frecuente...	Frecuente...	Rara vez	Algunas ve...	Algunas ve...	Algunas ve...	Nunca	Algunas ve...	Algunas ve...	Algunas ve...	Frecuente...	36	6	M
15	ase IV	4	2	Algu...	Frecuente...	Frecuente...	Rara vez	Algunas ve...	Algunas ve...	Algunas ve...	Nunca	Algunas ve...	Algunas ve...	Algunas ve...	Frecuente...	36	6	M
16	ase III	4	4	Rara...	Algunas ve...	Algunas ve...	Nunca	Frecuente...	Rara vez	Frecuente...	Algunas ve...	Algunas ve...	Frecuente...	Frecuente...	Algunas ve...	36	8	M
17	ase III	4	4	Rara...	Algunas ve...	Algunas ve...	Nunca	Frecuente...	Rara vez	Frecuente...	Algunas ve...	Algunas ve...	Frecuente...	Frecuente...	Algunas ve...	36	8	M
18	ase III	6	4	Nunca	Algunas ve...	Frecuente...	Rara vez	Siempre	Nunca	Algunas ve...	Rara vez	Frecuente...	Algunas ve...	Frecuente...	Algunas ve...	37	10	M
19	ase III	6	4	Nunca	Algunas ve...	Frecuente...	Rara vez	Siempre	Nunca	Algunas ve...	Rara vez	Frecuente...	Algunas ve...	Frecuente...	Algunas ve...	37	10	M
20	ase III	6	4	Nunca	Algunas ve...	Frecuente...	Rara vez	Siempre	Nunca	Algunas ve...	Rara vez	Frecuente...	Algunas ve...	Frecuente...	Algunas ve...	37	10	M
21	ase III	6	4	Nunca	Algunas ve...	Frecuente...	Rara vez	Siempre	Nunca	Algunas ve...	Rara vez	Frecuente...	Algunas ve...	Frecuente...	Algunas ve...	37	10	M

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

13: Visible: 23 de 23 variables

	Grado de instrucción	Lugar de procedencia	Grupo etario	Género	Maxilar superior	Maxilar inferior	Ausente superior	Ausente inferior	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9
22	Primaria	El Tambo	Adulto Mayor	Masculino	Clase IV	Clase III	11	3	Algu...	Rara vez	Frecuente...	Algunas ve...	Nunca	Nunca	Siempre	Frecuente...	Sie...
23	Primaria	El Tambo	Adulto Mayor	Masculino	Clase IV	Clase III	11	3	Algu...	Rara vez	Frecuente...	Algunas ve...	Nunca	Nunca	Siempre	Frecuente...	Sie...
24	Superior	Huancayo	Adulto	Masculino	Clase I	Clase I	1	2	Rara...	Algunas ve...	Nunca	Nunca	Siempre	Nunca	Siempre	Nunca	Sie...
25	Superior	Huancayo	Adulto	Masculino	Clase I	Clase II	1	2	Rara...	Algunas ve...	Nunca	Nunca	Siempre	Nunca	Siempre	Nunca	Sie...
26	Secundaria	El Tambo	Adulto	Masculino	Clase IV	Clase III	5	3	Algu...	Frecuente...	Algunas ve...	Rara vez	Nunca	Algunas ve...	Frecuente...	Nunca	Frecu...
27	Secundaria	El Tambo	Adulto	Masculino	Clase IV	Clase III	5	3	Algu...	Frecuente...	Algunas ve...	Rara vez	Nunca	Algunas ve...	Frecuente...	Nunca	Frecu...
28	Secundaria	El Tambo	Adulto	Masculino	Clase IV	Clase III	5	3	Algu...	Frecuente...	Algunas ve...	Rara vez	Nunca	Algunas ve...	Frecuente...	Nunca	Frecu...
29	Superior	Huancayo	Adulto	Femenino	Clase III	Clase III	2	2	Rara...	Rara vez	Siempre	Nunca	Siempre	Rara vez	Frecuente...	Rara vez	Sie...
30	Superior	Huancayo	Adulto	Femenino	Clase I	Clase I	3	2	Rara...	Rara vez	Siempre	Nunca	Siempre	Rara vez	Frecuente...	Rara vez	Sie...
31	Primaria	Chilca	Adulto	Masculino	Clase IV	Clase III	5	4	Nunca	Algunas ve...	Frecuente...	Rara vez	Frecuente...	Rara vez	Frecuente...	Rara vez	Alguna...
32	Primaria	Chilca	Adulto	Masculino	Clase III	Clase III	5	4	Nunca	Algunas ve...	Frecuente...	Rara vez	Frecuente...	Rara vez	Frecuente...	Rara vez	Alguna...
33	Primaria	Chilca	Adulto	Masculino	Clase III	Clase III	5	4	Nunca	Algunas ve...	Frecuente...	Rara vez	Frecuente...	Rara vez	Frecuente...	Rara vez	Alguna...
34	Primaria	Chilca	Adulto	Masculino	Clase III	Clase III	5	4	Nunca	Algunas ve...	Frecuente...	Rara vez	Frecuente...	Rara vez	Frecuente...	Rara vez	Alguna...
35	Primaria	Chilca	Adulto	Masculino	Clase III	Clase III	5	4	Nunca	Algunas ve...	Frecuente...	Rara vez	Frecuente...	Rara vez	Frecuente...	Rara vez	Alguna...
36	Primaria	Chilca	Adulto	Masculino	Clase III	Clase III	5	4	Nunca	Algunas ve...	Frecuente...	Rara vez	Frecuente...	Rara vez	Frecuente...	Rara vez	Alguna...
37	Secundaria	Huancayo	Adulto Joven	Femenino	Clase IV	Clase IV	4	2	Sie...	Siempre	Nunca	Frecuente...	Algunas ve...	Nunca	Nunca	Rara vez	Ra...
38	Secundaria	Huancayo	Adulto Joven	Femenino	Clase IV	Clase II	4	2	Sie...	Siempre	Nunca	Frecuente...	Algunas ve...	Nunca	Nunca	Rara vez	Ra...
39	Primaria	Huancayo	Adulto	Femenino	Clase I	Clase II	8	4	Algu...	Rara vez	Frecuente...	Nunca	Siempre	Algunas ve...	Rara vez	Nunca	Sie...
40	Primaria	Huancayo	Adulto	Femenino	Clase I	Clase II	8	4	Algu...	Rara vez	Frecuente...	Nunca	Siempre	Algunas ve...	Rara vez	Nunca	Sie...
41	Primaria	Huancayo	Adulto	Femenino	Clase I	Clase II	8	4	Algu...	Rara vez	Frecuente...	Nunca	Siempre	Algunas ve...	Rara vez	Nunca	Sie...
42	Primaria	Huancayo	Adulto	Femenino	Clase I	Clase II	8	4	Algu...	Rara vez	Frecuente...	Nunca	Siempre	Algunas ve...	Rara vez	Nunca	Sie...

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

13: Visible: 23 de 23 variables

	Grado de instrucción	Lugar de procedencia	Grupo etario	Género	Maxilar superior	Maxilar inferior	Ausente superior	Ausente inferior	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9
41	Primaria	Huancayo	Adulto	Femenino	Clase I	Clase II	8	4	Algu...	Rara vez	Frecuente...	Nunca	Siempre	Algunas ve...	Rara vez	Nunca	Sie...
42	Primaria	Huancayo	Adulto	Femenino	Clase I	Clase II	8	4	Algu...	Rara vez	Frecuente...	Nunca	Siempre	Algunas ve...	Rara vez	Nunca	Sie...
43	Secundaria	Huancayo	Adulto Joven	Femenino	Clase II	Clase II	4	2	Sie...	Siempre	Nunca	Frecuente...	Algunas ve...	Nunca	Nunca	Rara vez	Ra...
44	Superior	El Tambo	Adulto	Femenino	Clase I	Clase III	4	5	Rara...	Rara vez	Siempre	Nunca	Siempre	Nunca	Frecuente...	Nunca	Frecu...
45	Superior	El Tambo	Adulto	Femenino	Clase I	Clase III	4	5	Rara...	Rara vez	Siempre	Nunca	Siempre	Nunca	Frecuente...	Nunca	Frecu...
46	Superior	Huancayo	Adulto Mayor	Femenino	Clase IV	Clase III	6	4	Rara...	Nunca	Siempre	Nunca	Siempre	Rara vez	Rara vez	Nunca	Sie...
47	Superior	Huancayo	Adulto Mayor	Femenino	Clase IV	Clase III	6	4	Rara...	Nunca	Siempre	Nunca	Siempre	Rara vez	Rara vez	Nunca	Sie...
48	Superior	Huancayo	Adulto Mayor	Femenino	Clase IV	Clase III	6	4	Rara...	Nunca	Siempre	Nunca	Siempre	Rara vez	Rara vez	Nunca	Sie...
49	Superior	Huancayo	Adulto Mayor	Femenino	Clase IV	Clase III	6	4	Rara...	Nunca	Siempre	Nunca	Siempre	Rara vez	Rara vez	Nunca	Sie...
50	Secundaria	El Tambo	Adulto Mayor	Masculino	Clase II	Clase II	7	5	Algu...	Rara vez	Algunas ve...	Rara vez	Rara vez	Algunas ve...	Algunas ve...	Algunas ve...	Ra...
51	Secundaria	El Tambo	Adulto Mayor	Masculino	Clase II	Clase II	7	5	Algu...	Rara vez	Algunas ve...	Rara vez	Rara vez	Algunas ve...	Algunas ve...	Algunas ve...	Ra...
52	Secundaria	Huancayo	Adulto	Femenino	Clase I	Clase III	8	6	Nunca	Rara vez	Nunca	Nunca	Frecuente...	Nunca	Nunca	Nunca	Alguna...
53	Secundaria	Huancayo	Adulto	Femenino	Clase I	Clase III	8	6	Nunca	Rara vez	Nunca	Nunca	Frecuente...	Nunca	Nunca	Nunca	Alguna...
54	Secundaria	Huancayo	Adulto	Femenino	Clase I	Clase III	8	6	Nunca	Rara vez	Nunca	Nunca	Frecuente...	Nunca	Nunca	Nunca	Alguna...
55	Secundaria	Huancayo	Adulto	Femenino	Clase I	Clase III	2	2	Nunca	Rara vez	Rara vez	Nunca	Nunca	Nunca	Algunas ve...	Nunca	Sie...
56	Secundaria	Huancayo	Adulto	Femenino	Clase I	Clase I	2	2	Nunca	Rara vez	Rara vez	Nunca	Nunca	Nunca	Algunas ve...	Nunca	Sie...
57	Secundaria	Huancayo	Adulto	Femenino	Clase III	Clase III	2	2	Nunca	Rara vez	Rara vez	Nunca	Nunca	Nunca	Algunas ve...	Nunca	Sie...
58	Primaria	Chilca	Adulto Mayor	Femenino	Clase III	Clase II	1	0	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	f...
59																	
60																	
61																	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

EVDICENCIA FOTOGRÁFICA

