



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**RELACIÓN ENTRE EDENTULISMO Y LA NECESIDAD DE
TRATAMIENTO PROTESICO EN PERSONAS ADULTAS DE LA
COMUNIDAD DE “AGUADA DE PALOS” EN EL DISTRITO DE
SANTIAGO - ICA, 2017**

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

PRESENTADO POR:

SONIA GERALDINE MURGUÍA BARRIOS

ASESOR

ERICK DANIEL MUÑOZ GUERRERO

ICA, MARZO 2018

DEDICATORIA

A mis padres a quienes jamás encontrare la forma de agradecerles su apoyo, comprensión y motivación, pues sin escatimar esfuerzo alguno han sacrificado gran parte de su vida para educarme y guiarme hasta llegar a la realización de dos de mis más grandes metas en la vida, la culminación de mi carrera profesional y el hacerlos sentirse orgullosos de esta persona que tanto los ama. Gracias por ayudarme a cruzar con firmeza el camino de la superación haciendo de este triunfo más suyo que mío, Para ustedes estas líneas de dedicatoria con amor y respeto infinito.

AGRADECIMIENTO

Agradezco inmensamente a Dios, la extraordinaria bendición de permitirme poder culminar de manera exitosa la carrera de Odontología, profesión que escogí para poder seguir ayudando a los demás, Gracias por cada uno de los procesos que me permitiste vencer y que fueron indispensables para que en este tramo de mi vida poder concluir mis estudios de grados dando un salto cualitativo como persona, gracias por mi formación integral y mi desarrollo personal, Señor sin ti nada soy, por ti soy lo que soy.

A mis padres por el amor recibido, la dedicación y la paciencia con la que cada día se preocupaban por mi avance y desarrollo de esta tesis, es simplemente único, son mis principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas

Padre, Gracias por tu cariño, apoyo moral, ayuda económica y la orientación que siempre me has dado, por iluminar mi camino y darme las pautas para poder realizarme en mis estudios y mi vida. Agradezco los consejos en el momento exacto que has sabido darme para no dejarme caer y enfrentar los momentos difíciles, por ayudarme a tomar las decisiones que me ayuden a balancear mi vida y sobre todo gracias por el amor tan grande que me das día a día con el cual logré culminar mi esfuerzo, terminando así mi carrera profesional. La cual constituye la herencia más valiosa que pudiera recibir.

Madre, tu eres la persona que siempre me ha levantado los ánimos tanto en los momentos difíciles de mi vida estudiantil como personal. Gracias por tu paciencia y esas palabras sabias que siempre tienes para mis enojos, mis tristezas y mis momentos felices, por ser mi amiga y ayudarme a cumplir mis sueños, te quiero mucho.

A mi hermano, hoy alcanzo este objetivo que veía inalcanzable gracias a tus consejos y tu impulso para que haga las cosas. ¡No te rindas nunca! las cosas que cuestan mucho trabajo son las que más se disfrutan en esta vida.

Agradezco a la Universidad Alas Peruanas por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar mi carrera, especialmente a la escuela de Estomatología, así como también a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día, me han hecho madurar y crecer como persona.

Agradezco también a mi asesor de Tesis el Doctor Erick Muñoz Guerrero por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también haber tenido toda la paciencia del mundo para guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.

RESUMEN

Objetivo: La presente investigación busco determinar la relación que existe entre el edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico en personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago en el año 2017.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio de nivel relacional tipo observacional, prospectivo, transversal, analítico. El universo fue 460 con una muestra de 210. Previo firma del consentimiento informado se procedió al examen clínico. Una vez recolectado los datos se transfirió a una matriz y a través del software Estadístico SPSS 22.0 en español se utilizó la prueba de Chi cuadrado para determinar la relación entre edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico. Con un **Chi cuadrado (X^2)** de 9,4877. Se concluyó que existe relación significativa entre edentulismo y la necesidad de tratamiento protesico.

Resultados: Se encontró que los edéntulos tienen necesidad de prótesis multiunitaria 51,4%; combinación prótesis unitaria y multiunitaria 15,2%, prótesis completa 12,4%: prótesis unitaria 6,7%. La prevalencia del edentulismo predominó en los adultos 71,0%; sexo femenino 51,0%; nivel de instrucción secundaria 40,5%. El edéntulo parcial bimaxilar fue prevalente en el adulto 47,6%; femenino 28,6%; nivel de instrucción secundaria 27,6%. La clase III de Kennedy en el edéntulo parcial superior predominó en los adultos 40,0%; ambos géneros y con nivel de instrucción secundaria 21,0%. En el maxilar inferior predominó la clase II de Kennedy en adultos 33,3%; femenino 20,6%; nivel de instrucción secundaria 20,6%. La necesidad protésica superior en los adultos fue multiunitaria 38,1%; femenino 24,3%; nivel de instrucción secundaria 23,3%. La necesidad protésica multiunitaria inferior fue prevalente en el adulto 28,6%; femenino 31,9%; instrucción secundaria 28,6%.

Conclusión: Con un p-valor=0,000 podemos concluir que existe relación entre el edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico en personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017.

Palabras claves: Edentulismo, Clasificación Kennedy, necesidad protésica

ABSTRACT

Objective: This research seeks to determine the relationship between edentulism and the need for prosthetic treatment in adults of the community "Aguada de Palos" in the district of Santiago Ica in 2017.

Materials and methods: A study was conducted of relational level observational type, prospective, transversal, analytical. The universe was 460 with a sample of 210. Previous signature of informed consent was followed by clinical examination. Once the data was collected, it was transferred to a matrix and the SPSS 22.0 statistical software was used in Spanish. The Chi-square test was used to determine the relationship between edentulism and the need for prosthetic treatment. With a Chi square (χ^2) of 9.4877. It was concluded that there is a significant relationship between edentulism and the need for prosthetic treatment.

Results: It was found that edentulous patients need 51.4% multiunit prosthesis; combination unitary and multiunit prosthesis 15.2%, complete prosthesis 12.4%; unitary prosthesis 6.7%. The prevalence of edentulism predominated in adults 71.0%; female sex 51.0%; Secondary education level 40.5%. The bimaxillary partial edentulous was prevalent in the adult 47.6%; female 28.6%; secondary education level 27.6%. Kennedy class III in the upper partial edentulous predominated in adults 40.0%; both genders and with secondary education level 21.0%. In the lower jaw Kennedy class II was predominant in adults 33.3%; female 20.6%; Secondary school level 20.6%. The highest prosthetic need in adults was multi-unit 38.1%; female 24.3%; Secondary education level 23.3%. The inferior multiunitary prosthetic need was prevalent in the adult 28.6%; female, 31.9%; secondary instruction 28.6%. Conclusion: With a p-value = 0.000 we can conclude that there is a relationship between edentulism and the need for prosthetic treatment in adults of the community " Aguada de Palos " in the district of Santiago Ica in the year 2017.

Keywords: Edentulism, Kennedy Classification, prosthetic need

INDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INDICE	vi
INDICE DE TABLAS	viii
INDICE DE GRÁFICOS	xiii
INTRODUCCIÓN	xvi
CAPITULO I: PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
1.1. Descripción de la realidad problemática	18
1.2. Formulación del problema	19
1.2.1. Problema general	22
1.2.2. Problemas específicos	22
1.3. Objetivos de la investigación	23
1.3.1. Objetivo general	23
1.3.2. Objetivos específicos	23
1.4. Justificación de la investigación	24
1.4.1. Importancia de la investigación	24
1.4.2. Viabilidad de la investigación	26
1.5. Limitaciones	18
1.5.1. Limitaciones metodológicas	26
1.5.2. Limitaciones operativas	26
CAPITULO II: MARCO TEORICO	28
2.1. Antecedentes de la investigación	27
2.1.1. Internacionales	27
2.1.2. Nacionales	30
2.2. Bases teóricas	35
2.3. Definición de términos básicos	47
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	49
3.1. Formulación de la hipótesis principal y derivada	49
3.1.1. Hipótesis general	49
3.1.2. Hipótesis específica	49

3.2. Variables; definición conceptual y operacional	54
3.2.1. Identificación de las variables	54
3.2.2. Operacionalización de las variables	55
CAPITULO IV: METODOLOGIA	57
4.1. Diseño metodológico	57
4.1.1. Tipo de investigación	57
4.1.2. Nivel de investigación	57
4.1.3. Diseño de investigación	57
4.2. Diseño muestral	58
4.2.1. Población universo	58
4.2.1.1. Criterios de inclusión	58
4.2.1.2. Criterios de exclusión	58
4.2.2. Determinación del tamaño muestral	59
4.2.3. Selección de los miembros de la muestra	59
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	60
4.3.1. Técnicas	60
4.3.2. Instrumento	61
4.3.3. Validez del instrumento	61
4.3.3.1. Validación cualitativa	61
4.4. Técnicas de procesamiento de la información:	61
4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	61
4.5.1. Estadística descriptiva	61
4.5.2. Estadística inferencial	61
4.5.3. Comprobación de hipótesis	62
CAPITULO V: RESULTADOS	63
5.2. Discusión	108
CONCLUSIONES	112
RECOMENDACIONES	114
FUENTES DE INFORMACIÓN	116
ANEXO	119

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Distribución porcentual del edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico en personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017	63
Tabla N° 2: Distribución porcentual del edentulismo según la edad de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017	64
Tabla N° 3: Distribución porcentual del edentulismo según el sexo de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017	65
Tabla N° 4: Distribución porcentual del edentulismo según el nivel de instrucción de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017	66
Tabla N° 5: Distribución porcentual de la característica del edentulismo según la edad de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017	67
Tabla N° 6: Distribución porcentual de la característica del edentulismo según el sexo de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017	68
Tabla N° 7: Distribución porcentual de la característica del edentulismo según el nivel de instrucción de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017	69

Tabla N° 8: Distribución porcentual de la clasificación Kennedy en el maxilar superior según la edad de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017	70
Tabla N° 9: Distribución porcentual de la clasificación Kennedy en el maxilar superior según el sexo de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017	71
Tabla N° 10: Distribución porcentual de la clasificación Kennedy en el maxilar superior según el nivel de instrucción de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago en el año 2017	72
Tabla N° 11: Distribución porcentual de la clasificación Kennedy en el maxilar inferior según la edad de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017	73
Tabla N° 12: Distribución porcentual de la clasificación Kennedy en el maxilar inferior según el sexo de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017	74
Tabla N° 13: Distribución porcentual de la clasificación Kennedy en el maxilar inferior según el nivel de instrucción de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017	75
Tabla N° 14: Distribución porcentual de la necesidad protésica superior según la edad de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017	76

Tabla N° 15: Distribución porcentual de la necesidad protésica superior según el sexo de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017	77
Tabla N° 16: Distribución porcentual de la necesidad protésica superior según el nivel de instrucción de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017	78
Tabla N° 17: Distribución porcentual de la necesidad protésica inferior según la edad de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017	79
Tabla N° 18: Distribución porcentual de la necesidad protésica inferior según el sexo de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017	80
Tabla N° 19: Distribución porcentual de la necesidad protésica inferior según el nivel de instrucción de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017	81
Tabla N° 20: Chi cuadrado corregido por Yates de la hipótesis general	82
Tabla N° 21: Chi cuadrado corregido por Yates de la hipótesis específica 1	84
Tabla N° 22: Chi cuadrado de la hipótesis específica 2	85
Tabla N° 23: Chi cuadrado de la hipótesis específica 3	86
Tabla N° 24: Chi cuadrado corregido por Yates de la hipótesis específica 4	87

Tabla N° 25: Chi cuadrado corregido por Yates de la hipótesis específica 5	89
Tabla N° 26: Chi cuadrado corregido por Yates de la hipótesis específica 6	90
Tabla N° 27: Chi cuadrado corregido por Yates de la hipótesis específica 7	91
Tabla N° 28: Chi cuadrado corregido por Yates de la hipótesis específica 8	93
Tabla N° 29: Chi cuadrado corregido por Yates de la hipótesis específica 9	94
Tabla N° 30: Chi cuadrado corregido por Yates de la hipótesis específica 10	96
Tabla N° 31: Chi cuadrado corregido por Yates de la hipótesis específica 11	97
Tabla N° 32: Chi cuadrado corregido por Yates de la hipótesis específica 12	99
Tabla N° 33: Chi cuadrado corregido por Yates de la hipótesis específica 13	100
Tabla N° 34: Chi cuadrado corregido por Yates de la hipótesis específica 14	101
Tabla N° 35: Chi cuadrado corregido por Yates de la hipótesis específica 15	103
Tabla N° 36: Chi cuadrado corregido por Yates de la hipótesis específica 16	104

Tabla N° 37: Chi cuadrado corregido por Yates de la hipótesis específica 17	106
Tabla N° 38: Chi cuadrado corregido por Yates de la hipótesis específica 18	107

INDICE DE GRAFICOS

Figura N° 1: Distribución porcentual del edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico en personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017	62
Figura N° 2: Distribución porcentual del edentulismo según la edad de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017	63
Figura N° 3: Distribución porcentual del edentulismo según el sexo de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017	64
Figura N° 4: Distribución porcentual del edentulismo según el nivel de instrucción de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017	65
Figura N° 5: Distribución porcentual de la característica del edentulismo según la edad de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017	66
Figura N° 6: Distribución porcentual de la característica del edentulismo según el sexo de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017	67
Figura N° 7: Distribución porcentual de la característica del edentulismo según el nivel de instrucción de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017	68

Figura N° 8: Distribución porcentual de la clasificación Kennedy en el maxilar superior según la edad de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017	69
Figura N° 9: Distribución porcentual de la clasificación Kennedy en el maxilar superior según el sexo de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017	70
Figura N° 10: Distribución porcentual de la clasificación Kennedy en el maxilar superior según el nivel de instrucción de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017	71
Figura N° 11: Distribución porcentual de la clasificación Kennedy en el maxilar inferior según la edad de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017	72
Figura N° 12: Distribución porcentual de la clasificación Kennedy en el maxilar inferior según el sexo de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017	73
Figura N° 13: Distribución porcentual de la clasificación Kennedy en el maxilar inferior según el nivel de instrucción de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017	74
Figura N° 14: Distribución porcentual de la necesidad protésica superior según la edad de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017	75

Figura N° 15: Distribución porcentual de la necesidad protésica superior según el sexo de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017	76
Figura N° 16: Distribución porcentual de la necesidad protésica superior según el nivel de instrucción de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017	77
Figura N° 17: Distribución porcentual de la necesidad protésica inferior según la edad de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017	78
Figura N° 18: Distribución porcentual de la necesidad protésica inferior según el sexo de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017	79
Figura N° 19: Distribución porcentual de la necesidad protésica inferior según nivel de instrucción de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017	80

INTRODUCCIÓN

Edentulismo es una condición de la salud bucal que compete a la ausencia de piezas dentarias, existen dos grados de afección edentulismo parcial y edentulismo total. Su etiología es múltiple, se conoce que la principal causa es la caries dental y la enfermedad periodontal asociando factores tales como nivel cultural, social y económico.

Las personas que padecen de edentulismo ven reducida su calidad de vida ya que la ausencia de piezas dentales conlleva al déficit de las funciones del sistema estomatognático que son la masticación, la fonética y la estética. En otras palabras, la pérdida de dientes disminuye significativamente el rendimiento de la función masticatoria afectando en la elección de los alimentos, lógicamente causando la pérdida de peso en las personas afectadas, además de causar problemas en la masticación, trae desventajas sociales como en la comunicación dado que ninguna parte del cuerpo revela el carácter de la persona en igual proporción que el rostro; ninguna parte es capaz de expresar las sensaciones, sentimientos y emociones del hombre como la cara.

Es necesario conocer más de nuestra realidad nacional. Actualmente, en nuestro país existen escasos estudios que se relacionen de forma directa a esta investigación. Nuestro sistema de salud se encuentra en incesante perfeccionamiento, a pesar de todas las preocupaciones de nuestro gobierno para mantener y preservar la salud, todavía no se ha podido satisfacer la demanda de prótesis estomatológica.

Según lo descrito por Gutierrez Vargas et all en su estudio titulado "Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adulto en ámbito urbano marginal" determino que existe una frecuencia de edentulismo de 72% (121) y la necesidad de tratamiento protésico parcial y total en el maxilar superior fue de 59.6% (100) y

en el inferior 67.3% (113); concluyendo que la mayoría de la población tenía edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico.

De modo que esta investigación desencadene un llamado de consideración, sobre los servicios que puedan ofrecer los centros de salud que estén orientados a prevenir, corregir, mejorar y/o mantener una buena salud en los pobladores. Cabe recalcar que en ciencias de la salud, las investigaciones estadísticas de poblaciones continuamente son trascendentales e indispensables para el conocimiento y enseñanza.

Los resultados de esta investigación son útiles para que se pueda tomar decisiones en cuanto a la elaboración de políticas de intervención para prevenir la evolución del edentulismo y por ende brindar calidad de vida a los ciudadanos adultos de nuestro país; sumando a ello que la población poco o nada conocimiento presentan en cuanto a los perjuicios a su salud que conlleva a presentar edentulismo.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática problemática

En el Perú existe un elevado porcentaje de edentulismo parcial y total por distintos factores sociales, económicos, clínicos, de acceso a los servicios de salud, así como conductuales. En la provincia de Ica, este suceso se presenta de igual modo siendo el edentulismo una entidad muy prevalente en la región. La calidad de vida o estado de bienestar es un fin inherente de las personas, por lo cual es necesario saber sobre la incidencia o prevalencia de edentulismo esto permitirá tomar acción sobre los pacientes jóvenes para en un futuro evitar la extracción y pérdida de sus piezas dentarias, evitando una población con baja autoestima o con pérdida de función en su sistema estomatognático.

Durante mi formación profesional, en las prácticas de odontología preventiva he podido observar una alta prevalencia de edentulismo en la población adulta de la comunidad “Aguada de palos” en el distrito de Santiago - Ica, llamó mi atención que muchos de los pacientes examinamos no habían recibido ningún tratamiento para restringir la evolución natural de la condición de ser desdentado, sin embargo esta condición no es propia de nuestro país por lo que por ejemplo a **NIVEL INTERNACIONAL** un alto porcentaje de la población mundial está en la categoría de edentulo parcial con una extensa pérdida de las estructuras de soporte; además la mayor parte de esta población edentula parcial no tienen restauración protética; sin embargo, la restauración de la función oral y la apariencia se hace necesaria más aun en la población que cuenta con recursos económicos menores o escasos. A **NIVEL NACIONAL** se reporta que en el servicio de Diagnóstico de la Clínica Estomatológica Central de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana “Cayetano Heredia”, durante los tres últimos meses se han registrado 355 edéntulos parciales de los cuales 30 son de la Clase I (8.5%), 164 de la Clase II (46.2) y 161 de la Clase III de Kennedy (45.35). No se registró ni un solo caso de la

Clase IV durante ese periodo. La distribución por maxilares es como sigue:¹ A la revisión de datos estadísticos en nuestra **LOCALIDAD** no se han reportando base de datos que nos permita la toma de decisiones para la intervención y mucho menos en la comunidad que doy referencia como delimitación espacial para la ejecución del presente estudio; por lo que resalto la prioridad de cuantificar las necesidades protésicas; por lo que mis resultados serán útiles para resolver los problemas de salud dental de esta población. En la actualidad las instituciones de salud requieren de información para programar y planificar estrategias de atención odontológica por lo que en adelante procedemos a plantear nuestro problema de investigación según se detalla:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre el edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico en personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017?

1.2.2. Problemas específicos

Problema específico 1:

¿Cuál es la prevalencia del edentulismo según la edad de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017?

Problema específico 2:

¿Cuál es la prevalencia del edentulismo según el sexo de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017?

¹ David Loza Fernández, H.Rodney Valverde Montalva. Diseño de Prótesis Parcial Removible.1° Edición. Madrid, España. Ripano. 2006. Capítulo 3: Edentulismo. Página 95.

Problema específico 3:

¿Cuál es la prevalencia del edentulismo según el nivel de instrucción de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017?

Problema específico 4:

¿Cuál es la característica prevalente del edentulismo según la edad de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017?

Problema específico 5:

¿Cuál es la característica prevalente del edentulismo según el sexo de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017?

Problema específico 6:

¿Cuál es la característica prevalente del edentulismo según el nivel de instrucción de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017?

Problema específico 7:

¿Cuál es la clasificación Kennedy prevalente en el maxilar superior según la edad de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017?

Problema específico 8:

¿Cuál es la clasificación Kennedy prevalente en el maxilar superior según el sexo de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017?

Problema específico 9:

¿Cuál es la clasificación Kennedy prevalente en el maxilar superior según el nivel de instrucción de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017?

Problema específico 10:

¿Cuál es la clasificación Kennedy prevalente en el maxilar inferior según la edad de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017?

Problema específico 11:

¿Cuál es la clasificación Kennedy prevalente en el maxilar inferior según el sexo de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017?

Problema específico 12:

¿Cuál es la clasificación Kennedy prevalente en el maxilar inferior según el nivel de instrucción de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017?

Problema específico 13:

¿Cuál es la necesidad protésica superior según la edad de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017?

Problema específico 14:

¿Cuál es la necesidad protésica superior según el sexo de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017?

Problema específico 15:

¿Cuál es la necesidad protésica superior según el nivel de instrucción de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017?

Problema específico 16:

¿Cuál es la necesidad protésica inferior según la edad de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017?

Problema específico 17:

¿Cuál es la necesidad protésica inferior según el sexo de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017?

Problema específico 18:

¿Cuál es la necesidad protésica inferior según el nivel de instrucción de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico en personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

1.3.2. Objetivos específicos

1. Establecer la prevalencia del edentulismo según la edad de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017
2. Establecer la prevalencia del edentulismo según el sexo de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017
3. Establecer la prevalencia del edentulismo según el nivel de instrucción de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017
4. Identificar la característica prevalente del edentulismo según la edad de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017
5. Identificar la característica prevalente del edentulismo según el sexo de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

6. Identificar la característica prevalente del edentulismo según el nivel de instrucción de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017
7. Establecer la clasificación Kennedy prevalente en el maxilar superior según la edad de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017
8. Establecer la clasificación Kennedy prevalente en el maxilar superior según el sexo de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017
9. Establecer la clasificación Kennedy prevalente en el maxilar superior según el nivel de instrucción de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017
10. Establecer la clasificación Kennedy prevalente en el maxilar inferior según la edad de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017
11. Establecer la clasificación Kennedy prevalente en el maxilar inferior según el sexo de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017
12. Establecer la clasificación Kennedy prevalente en el maxilar inferior según el nivel de instrucción de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017
13. Identificar la necesidad protésica superior según la edad de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017
14. Identificar la necesidad protésica superior según el sexo de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

15. Identificar la necesidad protésica superior según el nivel de instrucción de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017
16. Identificar la necesidad protésica inferior según la edad de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017
17. Identificar la necesidad protésica inferior según el sexo de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017
18. Identificar la necesidad protésica inferior según el nivel de instrucción de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

1.4. Importancia y Justificación de la investigación

1.4.1. Importancia de la investigación

1.4.1.1. Relevancia social:

El presente estudio pretende evidenciar la problemática que presenta una comunidad de la ciudad de Ica en cuanto al tema de la pérdida de sus dientes, es decir mostrar la prevalencia de edentulismo y su necesidad de tratamiento protésico que requieren, para que así exista un antecedente que pueda servir de referencia para algún tipo de solución que disminuya, en lo que se pueda, el grado de la necesidad para el uso de prótesis estomatológica. Una vez ejecutada la presente investigación se entregará los resultados recabados por la misma a las autoridades de salud para su conocimiento; además de comprometerme a realizar una campaña en la cual se brindará información sobre la importancia del uso de prótesis odontológicas.

1.4.1.2. Relevancia teórica:

Según investigaciones realizadas sobre este tema la necesidad protésica estomatológico se define como la cantidad de tratamiento

protésico estomatológico que según el odontólogo debe ser llevado a cabo en un tiempo adecuado para mantener o reestablecer la salud bucal, según los conocimientos actuales. Sin embargo, este concepto presta poca atención a la calidad de vida y comodidad del individuo. En este sentido, es la demanda lo que se define como el tratamiento que es solicitado por el mismo paciente, considerando sus pensamientos y deseos incluso antes de proponer alternativas de tratamientos. Este estudio pretende establecer la relación del edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico en personas adultas.

1.4.1.3. Relevancia práctica:

La ejecución de esta investigación denominada: “Relación entre edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico en personas adultas de la comunidad Aguada de palos en el distrito de Santiago Ica en el año 2017” llevaría a la obtención de resultados que favorecerían a dicha comunidad a la elaboración de programas que ayuden y prevengan la pérdida de piezas dentarias y más aún establecer parámetros para disminuir o apaciguar la necesidad de tratamientos protésicos a través de programas de salud oral que beneficien a las personas según el tipo de edentulismo y el grado de necesidad del uso de dichas prótesis estomatológicas.

1.4.1.4. Relevancia metodológica:

Este estudio pretende demostrar la relación entre edentulismo y la necesidad de tratamientos protésicos mediante la clase de Kennedy y una ficha de estudio buscando la prevalencia en pacientes adultos de ambos sexos consiguiendo tener una idea de hacia donde debemos de dirigir nuestra atención en la rehabilitación del paciente edéntulo en que edades y sexo existe una considerable prevalencia de pérdida dental sobretodo del número de pacientes con necesidades de tratamiento de prótesis parcial removible.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

El estudio es viable por cuanto se cuenta con los recursos humanos necesarios para la recolección de datos, además del tiempo y el recurso económico para cubrir las necesidades que requiere la presente investigación. Se recopiló toda la información necesaria sobre el tema a tratar, se realizó el trámite administrativo necesario

Además de realizar los consentimientos informados para que sean leídos y firmados por las personas que formen parte de esta investigación, previa explicación y absolución de todas sus dudas que tengan sobre el presente estudio. Se utilizó como instrumento de evaluación una ficha de clínica. El propósito del presente estudio fue determinar la relación entre edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico en personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017. Se brindó individualmente en cada familia información sobre el correcto uso de prótesis dentarias mediante una maqueta y un cepillo dental.

1.5. Limitaciones

1.5.1. Limitaciones metodológicas:

El diseño de investigación del presente estudio solo permitirá obtener validez interna por cuanto los resultados que se obtengan solo serán extrapolables a la población de donde se obtuvo la muestra. No se realizarán periodos de seguimiento y/o intervención para la rehabilitación oral.

1.5.2. Limitaciones operativas

Es posible que algunas personas dentro de la población adulta de “Aguada de palos” no deseen colaborar con la presente investigación, además no tener a disposición un espacio preparado para realizar el examen clínico pertinente.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacionales

- **Abdel Mohamed Rodríguez Moreno** realizo el estudio titulado **“Necesidad de prótesis estomatológica en el Policlínico de Santa Rita. Mayo 2008-2009.”** Municipio Jiguaní, Provincia Granma - Cuba, Mayo, 2008 - 2009 cuyo propósito fue Determinar la necesidad de prótesis estomatológica en pacientes de 15 y más años pertenecientes al Policlínico Docente “David Moreno Domínguez” de Santa Rita. Se diseñó un estudio descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 11192 personas y la muestra fue de 1254 personas, quienes fueron evaluados mediante una planilla de recolección de datos validada por un equipo de trabajo constituido por 1 especialista en Prótesis Estomatológica, 1 especialista y 1 residente en Estomatología General Integral y un estudiante de Tecnología en Atención Estomatológica. Se determinó que de 1254 pacientes examinados 947 requerían tratamiento protésico, lo que representa 75.51% y la población más afectada es la de 60 y más años de edad con 99.18%. Conclusión la necesidad de prótesis estomatológica en el área estudiada resultó elevada. El sexo femenino y el grupo de edad de 60 y más años constituyeron los de mayor necesidad de prótesis estomatológica.²

² Rodríguez AM. *Necesidad de prótesis estomatológica en el Policlínico de Santa Rita. Mayo 2008-2009.* [Tesis para obtener el título de especialista] David Moreno Domínguez” Santa Rita, Municipio Jiguaní Provincia Granma. Cuba. 2009. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/tesis_abdel.pdf

- **Jorge Vieira N.** Desarrollo el estudio titulado ***“Análisis de las necesidades protésicas de acuerdo a la complejidad del tratamiento de los pacientes que asisten a la Universidad Central de Venezuela en el período 2006 -2007”***, en la ciudad de Caracas, Venezuela en los años 2006 - 2007, cuyo propósito fue analizar las necesidades protésicas según el grado de complejidad del caso en pacientes parcialmente edéntulos que asisten a la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela en el periodo 2006-2007. La muestra fue de 106 pacientes con necesidades protésicas quienes fueron evaluados mediante un instrumento de recolección de datos denominado: "Registro de pacientes con necesidades de tratamiento protésico", la recolección de datos estuvo basada en los criterios diagnósticos propuestos en el sistema de clasificación de edentulismo parcial según el grado de complejidad desarrollado por el Colegio Americano de Prostodoncia. Se determinó que el mayor porcentaje por grupo de edad de pacientes con necesidades protésicas atendidos están comprendidos entre las edades de "51 a 60" años representando 34,9%, (37 pacientes), luego entre las edades de "41 a 50" años que representan 23,6%, (25 pacientes), acumulando entre estos dos grupos el 58,5% (62 pacientes); llegando a la conclusión en este estudio que al aplicar el Sistema de Clasificación propuesto por el Colegio Americano de Prostodoncia, permite organizar los diversos niveles de complejidad de los pacientes parcialmente edéntulos para facilitar los protocolos de investigación en esta área, optimizar la asignación de pacientes en sus distintos niveles en las escuelas de odontología e identificar a los pacientes que requieran tratamiento por especialistas en prostodoncia.³

³ Vieira J. Análisis de las necesidades protésicas de acuerdo a la complejidad del tratamiento de los pacientes que asisten a la Universidad Central de Venezuela en el período 2006 -2007. Acta Venezolana. 2009; 47(2). Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2009/2/art-20/>

- **Ana Paula Poveda Amarfil** efectuó el estudio **“Prevalencia de pacientes edéntulos parciales Según la clasificación de Kennedy en Hospital: Jacobo & María Ratinoff”**, en la ciudad de Guayaquil - Ecuador en el año 2016, cuyo propósito fue determinar la prevalencia de pacientes edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy en correlación con la edad y género en el Hospital Jacobo & María Elena Ratinoff y determinar los factores que determinan esta prevalencia. tipo de investigación es Observacional, transversal de diseño es analítica, descriptiva. De una población constituida por 154 pacientes, se obtuvo un total de 116. Quienes fueron evaluados mediante una hoja de registro de paciente que cumplen con los criterios inclusión de la muestra. La clase III modificación 1 prevaleció en ambos maxilares, hubo mayor prevalencia de edentulismo parcial en el maxilar inferior, sin embargo en maxilar superior hubo mayor prevalencia de pérdida de piezas dentales, el rango de mayor edad (50 o más) presentó mayor porcentaje de edentulismo parcial.⁴
- **Cristhian Ignacio Cedeño Mendoza** confeccionó el estudio **“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”**, en la ciudad de Portoviejo – Ecuador, en el año 2014, cuyo propósito fue determinar la frecuencia con la que se presenta el Edentulismo Parcial entre la población considerando ambos sexos, edades y modificaciones. Se diseñó un estudio de tipo epidemiológico descriptivo, observacional de corte transversal, La población estuvo constituida por 133,15 habitantes

⁴ Poveda AP. *Prevalencia de pacientes edéntulos parciales Según la clasificación de Kennedy en Hospital: Jacobo & María Ratinoff*. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista] Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Ecuador. 2016. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6314/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-211.pdf>

y la muestra fue de 150 personas, Para caracterizar el edentulismo parcial según clasificación de Kennedy se analizaron las fichas dentales de observación lo que permitió determinar su frecuencia dentro del porcentaje de personas a quienes se les realizó el análisis u observación. Se determinó que 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. Llegando a la conclusión en este estudio que ambos maxilares de manera conjunta, la mayor frecuencia se estableció en la Clase III para ambos sexos, para lo cual el sexo Masculino fue la que mayor cantidad de personas obtuvo y el sexo Femenino con menor cantidad de personas.⁵

2.1.2. Nacionales

- **Vanessa Leila Gutiérrez Vargas et al** desarrolló el estudio titulado **“Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal”** en el distrito de Ventanilla, Callao-Lima en el año 2014 y que cuyo propósito fue determinar 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, 2014⁶. Se diseñó un estudio transversal, descriptivo, observacional. La población estuvo formada por 1350 personas y la

⁵ Cedeño.CI. *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 obtener el título de Cirujano Dentista] Universidad San Gregorio de Portoviejo. Ecuador. 2014. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6314/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-211.pdf>

muestra calculada fue de 168 adultos, quienes fueron evaluados mediante una ficha de recolección de datos, estructurada a partir de un cuestionario de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para personas edéntulas. 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%). Llegando a la conclusión que la mayoría de la población tenía edentulismo y necesidad de tratamiento protésico.⁶

- **Edson Michelson Avendaño Vera** elaboro el estudio titulado ***“Prevalencia de edentulismo parcial y necesidad protésica en pacientes que acuden a la clínica de pre grado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del 2013 al 2014”***, En la ciudad de Lima - Perú en el año 2013 – 2014 y que cuyo objetivo fue identificar la prevalencia de edentulismo parcial y necesidad protésica en pacientes que acuden a la clínica de pre grado de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del año 2013 al 2014⁷. Se diseñó un estudio Descriptivo, Transversal, Observacional, Retrospectivos. La población fue formada por 1732 historias revisadas y la muestra fue de 243 pacientes, 89 varones y 154 mujeres que se realizaron una PPR quienes fueron evaluados mediante una ficha de cotejo. Se determinó que de las 363 maxilas que se realizaron el tratamiento de PPR la Clase I de Kennedy es la más prevalente con 41.3 % (150 casos); la siguiente Clase de mayor frecuencia fue la Clase II con el 32 % (116 casos), luego tenemos a la Clase III con el 25.1% (91 casos) y finalmente a la Clase

⁶ Gutiérrez VL. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. Revista Estomatológica Herediana. 2015 Jul-Set;25(3):179-86. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/2608/2508>

IV con el 1.7% (6 casos). La conclusión fue que la mayor prevalencia de edentulismo parcial según el género que se realizó tratamiento de PPR es el sexo femenino con 154 pacientes (63,4%) a comparación al sexo masculino con 89 pacientes (36,6 %).⁷

- **Judith Verónica López Olivera.** Realizo el estudio “**Prevalencia de Edentulismo Parcial Según la Clasificación de Kennedy en el servicio de Rehabilitación Oral del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara**”; En la ciudad de Lima - Perú en el año 2009 y que cuyo propósito fue determinar la prevalencia del edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes entre los 20 y 90 años de edad de ambos sexos. Se diseñó un estudio Descriptivo, Transversal, Epidemiológico. La población estuvo formada por 4,491 y la muestra de 160. quienes fueron evaluados mediante una ficha de recolección de datos en donde se registró la información hallada en los modelos de estudio. Se determinó que la Clase I de Kennedy es la más frecuente con 38.9% (105 casos); la siguiente Clase de mayor frecuencia fue la Clase II con el 36.7% (99 casos), luego tenemos a la Clase III con el 23.3% (63 casos) y finalmente a la Clase IV con el 1.1%; en esta última Clase no se encontró algún caso en el maxilar inferior. Se pudo apreciar que la diferencia entre la Clase I y II fue sólo de 6 casos La Clase I mandibular resultó ser la más frecuente de las Clases con 23.7% (64 casos)⁸. Conclusión: en el maxilar superior la Clase más frecuente fue también la Clase II con 17.4 % (47 casos). En relación a la edad, se encontró que la Clase I, II y III, conforme avanza la edad, aumenta la prevalencia de maxilares edéntulos parciales, mostrando el

⁷ Avendaño EM. Prevalencia de edentulismo parcial y necesidad protésica en pacientes que acuden a la clínica de pre grado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del 2013 al 2014. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú. 2016. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4919/1/Avenda%C3%B1o_ve.pdf

pico más alto en el rango de edad de 50 a 59 años para luego disminuir la frecuencia en casi la misma proporción en que aumentaron.⁸

- **Liliana Lizet Rodríguez Carbonel**, elaboro un estudio denominado **“Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de Moche”**. En la ciudad de Trujillo - Perú en el año 2013 y que cuyo propósito fue determinar la prevalencia de edentulismo parcial según la Clasificación de Kennedy en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de Moche, se diseñó un estudio de tipo retrospectivo, de corte transversal, descriptivo y observacional. La población estuvo formada por 2030 pacientes en la referida institución y la muestra estuvo conformada por 324 historias. Fue evaluado mediante la historia clínica del paciente adulto edéntulo parcial atendido en la Clínica Estomatológica de Moche que cumplió con los criterios de selección establecidos. Se determinó mayor prevalencia de clase III de Kennedy. Se encontró mayor prevalencia de clase III modificación 1 de Kennedy tanto en el maxilar superior como en el inferior. En todos los decenios de vida prevalece la clase III de Kennedy no determinándose diferencia estadísticamente significativa según edad.⁹

⁸ López JV. 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 obtener el título de Cirujano Dentista] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú. 2009. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2170/1/Lopez_oj.pdf

⁹ Rodríguez LL. Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de Moche. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista] Universidad Nacional de Trujillo. 2013. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/597>

- **Helen Verónica Veas García** elaboró la investigación **“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”**, En la ciudad de Guayaquil - Ecuador en el año 2013 - 2014 cuyo propósito fue determinar la prevalencia de la clasificación de Kennedy de Edentulismo parcial en la Clínica de Postgrado de Rehabilitación Oral de la Universidad de Guayaquil durante el periodo de Enero del 2013 a Mayo del 2014¹⁰. Se diseñó un estudio Descriptivo, Transversal, Epidemiológico, Bibliográfico. La investigación se basa en un estudio de 63 pacientes edéntulos parciales en uno o ambos maxilares, atendidos en la clínica de postgrado de la Universidad de Guayaquil, especialidad Rehabilitación Oral¹⁰. De los 63 pacientes atendidos, 42 fueron unimaxilares correspondientes al 67% mientras que 21 eran dientes bimaxilares correspondiente a 33% es decir que se les realizaron prótesis parciales en ambos maxilares lo que se podría explicar por qué en la actualidad existe una mayor preocupación de las personas por conservar sus piezas dentarias¹⁰. Concluyendo que la prevalencia de la clasificación de Kennedy de Edentulismo parcial en la Clínica de Postgrado de Rehabilitación Oral de la Universidad de Guayaquil durante el periodo de enero del 2013 a mayo del 2014 encontrándose que en el maxilar inferior fue la clase I la más común con un 76% y en el maxilar superior fue la clase III con un 38%.¹⁰

¹⁰ Veas HV. 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 obtener el título de Cirujano Dentista] Universidad de Guayaquil. Ecuador. 2015. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9045/1/VeasHELEN.pdf>

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Anatomía funcional y biomecánica del sistema masticatorio

El sistema masticatorio es la unidad funcional del organismo que fundamentalmente se encarga de la masticación, el habla y la deglución, sus componentes también desempeñan un importante papel en el sentido del gusto y en la respiración. El sistema está formado por huesos, articulaciones, ligamentos, dientes y músculos. Además, existe un intrincado sistema de control neurológico que regula y coordina todos estos componentes estructurales. El sistema masticatorio es una unidad compleja y muy sofisticada.¹¹

2.2.2. Dentadura y estructuras de sostén

La dentadura humana está formada por 32 dientes permanentes. Cada uno de ellos puede dividirse en dos partes básicas: la corona, que es visible por encima de tejido gingival, y la raíz, que se encuentra sumergida y rodeada en el hueso alveolar. La raíz está unida al hueso alveolar mediante numerosas fibras de tejido conjuntivo que se extienden desde la superficie del cemento hasta el hueso. El conjunto de estas fibras se le denomina ligamento periodontal. Esta fija el diente a su alveolo óseo y ayuda a disipar las fuerzas aplicadas al hueso durante el contacto funcional que estos mantienen.¹¹

Los dientes permanentes se agrupan en cuatro tipos según la morfología de las coronas. Los dientes de la parte más anterior de los arcos se denominan incisivos. Tienen una forma de pala característica, con un borde incisal cortante. Hay cuatro incisivos maxilares y cuatro mandibulares. La función de los incisivos es cortar el alimento durante

¹¹ Jeffrey P. Okeson. Oclusión y Afecciones Temporomandibulares. Sexta Edición. Barcelona, España: Elsevier; 2008. Capítulo 1: Anatomía Funcional y Biomecánica del sistema masticatorio. 2-4.

la masticación. Por detrás de los incisivos se encuentran los caninos. Están situados en los ángulos de los arcos y suelen ser los dientes permanentes más largos, con una sola cúspide y una sola raíz. Hay dos caninos maxilares y otros dos mandibulares. En los animales, su función principal es desgarrar.¹¹

Un poco más atrás, en la arcada, se encuentran los premolares. Hay cuatro premolares maxilares y otros cuatro mandibulares. Los premolares también se denominan bicúspides. Con ello se incrementa la superficie de mordida. Los premolares maxilares y mandibulares ocluyen de tal manera que el alimento puede ser capturado y aplastado entre ellos. La principal función de los premolares es iniciar la ruptura eficaz de las sustancias alimentarias para producir partículas de menor tamaño.¹¹

Los últimos dientes, a continuación de los premolares, son los molares. Hay seis molares maxilares y otros seis mandibulares. La corona de cada molar tiene cuatro o cinco cúspides. Esto proporciona una superficie amplia y grande sobre la cual puede producirse la ruptura y el desmenuzamiento de los alimentos. Estos actúan, en las fases posteriores de la masticación, en las que el alimento se rompe en partículas lo suficientemente pequeñas como para deglutirlas con facilidad. Como se ha comentado, cada diente está muy especializado en su función.¹¹

2.2.3. Funciones principales del sistema masticatorio

La neuroanatomía y la fisiología proporcionan un mecanismo mediante el cual pueden ejecutarse movimientos funcionales importantes de la mandíbula. El sistema masticatorio tiene tres funciones fundamentales:

¹¹ Jeffrey P. Okeson. Oclusión y Afecciones Temporomandibulares. Sexta Edición. Barcelona, España: Elsevier; 2008. Capítulo 1: Anatomía Funcional y Biomecánica del sistema masticatorio.2-4.

La masticación, deglución y el habla.¹²

También tiene funciones secundarias que facilitan la respiración y la expresión de las emociones. Puesto que la oclusión dentaria desempeña un papel central en el funcionamiento del sistema masticatorio, es esencial un conocimiento sólido de la dinámica de estas importantes actividades funcionales.¹²

2.2.3.1. Masticación

Es la Acción de aplastar-triturar y fragmentar los alimentos. Es la fase inicial de la digestión, en la que los alimentos son fragmentados en partículas de pequeño tamaño para facilitar su deglución. La mayoría de las veces es una actividad agradable que utiliza los sentidos del gusto, el tacto y el olfato. La masticación puede tener un efecto relajante, puesto que reduce el tono muscular y las actividades nerviosas. Es una función completa que utiliza no solo los músculos, los dientes y las estructuras de soporte periodontales, sino también los labios, las mejillas, la lengua, el paladar, y las glándulas salivares.¹²

2.2.3.2. Deglución

La deglución consiste en una serie de contracciones musculares coordinadas que desplazan un bolo alimentado de la cavidad oral al estómago a través del esófago. Es una actividad muscular voluntaria y refleja. Durante la deglución los labios están cerrados y sellan la cavidad oral. Los dientes se sitúan en la posición de máxima intercuspidaciones y estabilizan la mandíbula. La estabilización de la mandíbula es una parte importante de la deglución.¹²

¹² Jeffrey P. Okeson. Oclusión y Afecciones Temporomandibulares. 6ta Ed. Barcelona, España: Elsevier; 2008. Capítulo 1: Anatomía Funcional y Biomecánica del sistema masticatorio. Páginas 37-47

2.2.3.3. Fonación (habla)

Se produce cuando se fuerza el paso de un volumen de aire de los pulmones a través de la laringe y la cavidad oral por la acción del diafragma. La contracción y la relajación controladas de las cuerdas vocales crean un sonido con tono deseado. Una vez conseguido el tono, la forma exacta adoptada por la boca determina la resonancia y la articulación está producida por la liberación de aire de los pulmones, se lleva a cabo durante la fase respiratoria. La inspiración del aire es bastante rápida y se realiza al final de una frase o una pausa. La expiración es prolongada y permite emitir una serie de silabas, palabras o frases.¹²

2.2.4. Edentulismo:

Un alto porcentaje de la población mundial está en la categoría de edentulismo parcial con una extensa pérdida de las estructuras de soporte. La mayor parte de la población tiene una definición incompleta, pero funcionando porque un gran número de estos edéntulos parciales no tiene restauración protética. Sin embargo, la restauración de la función oral y la apariencia es a menudo necesaria.¹³

CURTIS y col examinaron 327 bases metálicas construidas por laboratorios comerciales y encontraron que 122 eran para el maxilar superior y 205 para el maxilar inferior; la clase I de KENNEDY inferior es la más frecuente y que la Clase I superior e inferior presentan el 40% de prótesis parciales removibles, 33% la Clase I, 18% la clase III y 9% la Clase IV. Dice el autor que la Clase II comparada con estudios previos ha aumentado, mientras que las I, III y IV, no han cambiado significativamente. Otros estudios hechos anteriormente demuestran

¹² Jeffrey P. Okeson. Oclusión y Afecciones Temporomandibulares. 6ta Ed. Barcelona, España: Elsevier; 2008. Capítulo 1: Anatomía Funcional y Biomecánica del sistema masticatorio. Páginas 37-47

que el mayor edentulismo parcial se da en el maxilar inferior y que la

Clase I de KENNEDY es la más frecuente.¹³

OWALL y col estudiaron la producción de prótesis parciales removibles en Alemania Occidental observando 1082 fotografías tomadas en series consecutivas de cinco laboratorios dentales grandes y encontraron que 47.2% de los modelos eran superiores y 52.8% inferiores. El promedio de dientes presentes en el maxilar superior era de 6.29 y 6.57 en el inferior. El 52.9% de la región molar superior era edéntula y en el maxilar inferior era 72.7%. La mayoría de las prótesis parciales removibles superiores tenía cinta o placa palatina, 53.1% coronas telescópicas, 15.3% retenedores de precisión y 36.1% retenedores convencionales. Estudios mostraron los siguientes resultados.¹³

- Suecia : 39.5% maxilar superior y 60.5% maxilar inferior.
- Estados Unidos : 40.6% maxilar superior y 59.4 maxilar inferior.
- Polonia : 51.2% maxilar superior y 48.8% maxilar inferior.
- Reino Unido : 63.3% maxilar superior y 36.7% maxilar inferior.

2.2.4.1. Clasificación de KENNEDY

Para el diseño de la prótesis parcial removible se ha propuesto varias clasificaciones para facilitar el diseño aplicando principios básicos en cada caso de dentadura parcial, de modo que no se tomen en cuenta solo aspectos mecánicos, sino también las condiciones biológicas de los tejidos orales que están 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: ¹⁴

¹³ David Loza Fernández, H.Rodney Valverde Montalva. Diseño de Prótesis Parcial Removible.1º Edición. Madrid, España. Ripano. 2006. Capítulo 3: Edentulismo. Página 95.

- 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.¹⁴

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.¹⁴

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

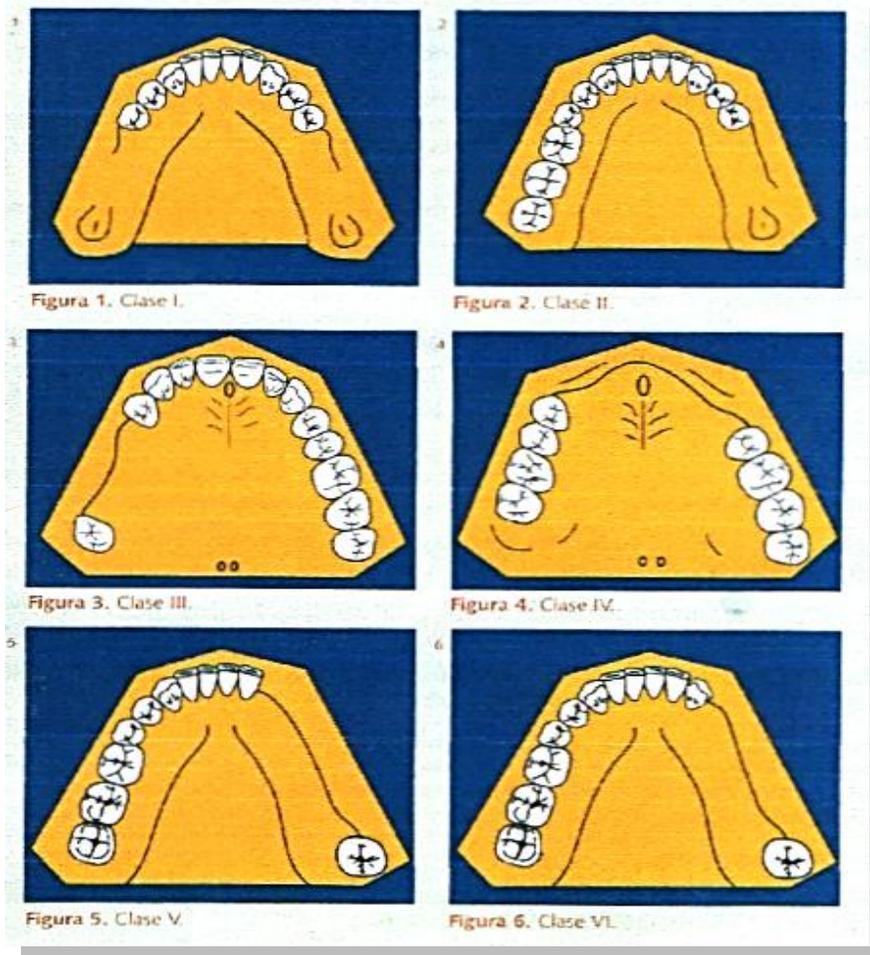
Además de las variaciones señaladas, APPLEGATE dice ciertas reglas para el mejor uso de la Clasificación de KENNEDY.

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.

¹⁴ David Loza Fernández, H.Rodney Valverde Montalva. Diseño de Prótesis Parcial Removible.1º Edición. Madrid, España. Ripano. 2006. Capítulo 3: Edentulismo. Páginas 101-103

4. A veces los segundos molares no son reemplazados, El segundo molar antagonista también falta y no va a ser resultado, 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 determinar 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.
 7. La extensión del área de la modificación no es lo que se considera sino, el número de espacios edéntulos adicionales.
- Solo las Clases I, II y III pueden tener modificaciones, dado que cualquier área edéntula adicional estará posterior al área edéntula bilateral de la clase IV.¹⁵

¹⁵ David Loza Fernández, H.Rodney Valverde Montalva. Diseño de Prótesis Parcial Removible.1º Edición. Madrid, España. Ripano. 2006. Capítulo 3: Edentulismo. Páginas 101-103



Fuente: David Loza Fernández, H.Rodney Valverde Montalva. Diseño de Prótesis Parcial Removible. Madrid, España. Ripano. 2006. Capítulo 3: Edentulismo. Páginas 101-103

2.2.5. Adultos

Con la edad se produce un cambio en el conocimiento, la experiencia, las capacidades cognitivas y la personalidad. Es primordial comprender estos cambios y prever el efecto que pueden tener en la entrevista. Sin embargo, no todos los adultos experimentan los mismos cambios, no se producen a igual ritmo, y algunas aptitudes no pueden disminuir con la edad, las edades fisiológica y cronológica pueden ser diferentes.¹⁵

Algunos adultos mayores pueden tener pérdidas sensoriales, por ejemplo, en la audición, lo que dificulta la comunicación. Colóquese de manera que el paciente pueda verle la cara. Hable con claridad y lentamente, con cuidado de no retirar la cabeza mientras habla.¹⁵

2.2.7. Prótesis Fija

El tratamiento con prótesis fija consiste en la sustitución o restauración de los dientes naturales mediante colocación de análogos artificiales que se van a mantener fijos en la boca. Puede transformar una dentición en mal estado, con aspecto poco atractivo y una función deficiente en una oclusión sana y cómoda capaz de proporcionar varios años de correcto funcionamiento. El tratamiento puede abarcar desde una restauración inmediata de un único diente mediante una corona colada, a la reposición de uno o más dientes perdidos mediante prótesis fija. Un diagnóstico correcto es un requisito previo para el establecimiento de un plan de tratamiento apropiado.

El éxito del tratamiento con prótesis fija es determinado a través de tres criterios: longevidad de la prótesis, salud pulpar y gingival de los dientes involucrados y satisfacción del paciente.¹⁶

¹⁵ Henry M.Seidel, Jane W.Ball, Joyce E.Dains, John A. Flynn, Barry S.Salomon, Rosalyn W. Stewart. Manual Mosby de Exploración Física. Séptima Edición. Barcelona, España. 2011.Capitulo 1: Colaboración con los pacientes: realización de la anamnesis. 27

¹⁶ Stephen F.Rosenstiel, Martin F.Land, Junhei Fujimoto. Prótesis Fija Contemporánea. 4ta. Ed. Barcelona, España. El Sevier. 2009. Capítulo 1: Historia Clínica y Exploración. 3-4

El diente que sirve como elemento de unión para una prótesis parcial fija se denomina pilar. El diente artificial que se sustenta en los dientes pilares es un pónico. El pónico está conectado con los retenedores de la prótesis parcial fija.¹⁷

2.2.10. Prótesis Parcial Removible

La Prótesis Parcial "Removible (PPR) tiene como objetivo reemplazar los dientes y las estructuras vecinas perdidas preservando y mejorando la salud de los dientes y de las estructuras remanentes asociadas. El tratamiento protésico debe conseguir la preservación duradera de lo que queda en la boca más que la restauración meticulosa de lo que falta.¹⁸

La PPR debe ser construida tan simple como sea posible consistente con la función requerida. Medidas preventivas renovadas, experiencia clínica y procedimientos de laboratorio perfeccionados han resultado en el diseño de las dentaduras parciales removibles que guardan relación con la función, la estética, el soporte de las dentaduras de extremo libre y con las consecuencias biológicas del diseño.¹⁸

En un plan de tratamiento para restaurar una boca parcialmente edéntula, la PPR es lo último que se hace después de tratar los casos indicados de cirugía de endodoncia de tratamiento periodontal, de operatoria dental, de puentes y coronas, de modificación de los

¹⁷ Herbert T.Shillingburg,JR, Sumiya Hodo, Lowell D. Whitsett, Richard Jacobi, Susan E.Brackett. Prótesis Fija, Volumen 1, Tercera Edicion. Barcelona, España. Quintessence S.L. Capítulo1: Introducción a la Prótesis Fija Página 1.

¹⁷ Stephen F.Rosenstiel, Martin F.Land, Junhei Fujimoto. Prótesis Fija Contemporánea. Cuarta Edición. Barcelona, España. El Sevier. 2009. Capítulo 1: Historia Clínica y Exploración. 15

dientes. La PPR entra en función con el ligamento periodontal, el hueso de soporte dentario del proceso alveolar, la lámina cortical del hueso, la membrana mucosa, sus vasos y nervios y con los músculos de la masticación.¹⁸

El diseño es un paso o etapa muy importante en el proceso de elaboración de una PPR. Para diseñar una PPR se debe disponer de todos los datos que brinda un examen cuidadoso y ordenado del edéntulo parcial; el modelo diseñado sirve para establecer un plan de tratamiento y se usa como guía en la etapa de preparación de la boca, así como para presentar alternativas de tratamiento al paciente y explicarle las implicancias de cada una de ellas incluyendo el aspecto económico.¹⁸

2.2.11. Prótesis Completa

El tratamiento de los maxilares edéntulos con prótesis completas o totales es una de las intervenciones más difíciles en odontología. La frecuencia de complicaciones, que diversos autores cifran entre el 20 y el 90%, condiciona que la reconstrucción de la forma y la función de los dientes sea un modo de tratamiento con un gran número de factores de inseguridad. Tras la pérdida de las piezas dentarias se dispone de pocos o ningún punto de referencia sobre la forma y el color de los dientes, su distribución en las tres dimensiones y la relación entre los maxilares y la forma de oclusión del complejo masticatorio.¹⁹

La pérdida de dientes determina cambios en el patrón de funciones neuromusculares con las consiguientes alteraciones de la masticación. Además, será preciso adaptar los huesos y los tejidos blandos y

¹⁸ David Loza Fernández, H.Rodney Valverde Montalva. Diseño de Prótesis Parcial Removible. Madrid, España. Ripano. 2006. 13

epiteliales del techo de apoyo de la prótesis para poder colocarla. La capacidad de estabilizar el cuerpo de la prótesis con ayuda de la musculatura perioral para asegurarla se pierde con frecuencia con el envejecimiento.¹⁹

La demanda de tratamiento de este tipo sigue siendo elevada a pesar del éxito inicial de los cuidados dentales destinados a la prevención. Las prótesis dentales complejas seguirán siendo parte del ámbito de actividades de los odontólogos protésico durante las próximas décadas. El motivo de dicho aumento de la complejidad es que se incrementa el porcentaje de pacientes ancianos y la frecuente de complicaciones asociadas a la edad y las alteraciones morfológicas o psicológicas.¹⁹

¹⁹ B.Koeck Con la colaboración de: J Bestford, C. Besimo, W. Gernet, F Harle, A. Hugger, et al. Prótesis Completas. Cuarta Edición. Barcelona, España. El Sevier Masson. 2007. Capítulo 1: Diagnostico. 2.

2.3. Definición de términos básicos

- **Edad:** Para fines del presente estudio la edad debe entenderse como los años cumplidos cronológicamente y se medirá en años para lo cual se utilizará la escala razón.
- **Sexo:** Para fines del presente estudio el sexo se midió según las características externas de los pacientes adultos y se clasificará según la escala nominal dicotómica (varón, mujer).
- **Grado de instrucción:** Para fines del presente estudio el grado de instrucción corresponde al nivel de estudio más alto alcanzado por el paciente adulto examinado la misma que se clasificó en la escala ordinal (primaria completa, secundaria completa y superior completa).
- **Edentulismo:** Para fines del presente estudio debe entenderse al edentulismo como la pérdida de alguno o todos los dientes definitivos en una persona adulta. Si afecta sólo a unas piezas dentaria se denomina edentulismo parcial y si afecta a todos los dientes, edentulismo total y se procederá a la caracterización como dentando, edéntulo parcial superior, edéntulo parcial inferior, edéntulo parcial bimaxilar, edéntulo total superior y parcial inferior, edéntulo parcial superior y total inferior, edéntulo total. La misma que se clasificará como variable categórica con escala nominal politómica.
- **Clasificación del edentulismo:** Para fines del presente estudio se utilizó la clasificación de Kennedy tanto para maxilar superior e inferior la misma que lo clasifica en Clase I, clase II, clase III, clase IV, clase V y la clase VI.
- **Necesidad de tratamiento:** Recuerde que si no se reponen protéticamente los dientes extraídos, se suele producir una migración de los dientes adyacentes hacia el espacio libre (sobre todo, de los situados posteriormente) y un crecimiento o extrusión del (o de los) antagonista(s) que mordía(n) contra el extraído. De ello pueden derivarse, con el tiempo:
 1. Defectos de la intercuspidación o «engranaje» de los dientes que pueden limitar la masticación y provocar dolencias de las articulaciones de la mandíbula (articulaciones témporo-mandibulares o articulación cráneo-mandibular);

2. si el espacio estrechado no llega a cerrarse del todo, puede resultar imposible una adecuada reposición protética;
3. lo mismo ocurre cuando algún diente de la arcada contraria, extruido, se inmiscuye y ocupa parte de la altura del espacio correspondiente al diente extraído;
4. además, pueden producirse caries entre los dientes vecinos al extraído y entre el antagonista y sus adyacentes, debido a la desadaptación de los puntos de contacto, que permiten el empaquetamiento y retención de alimentos entre ellos.

- **Necesidad de tratamiento protésico:** Según la clase del edentulismo se procedió determinar la necesidad protésica tanto para el maxilar superior e inferior según se detalla al siguiente código:

- | | |
|---|--|
| 0 | : Ninguna prótesis necesaria |
| 1 | : Necesidad de una prótesis unitaria |
| 2 | : Necesidad de una prótesis multiunitaria |
| 3 | : Necesidad de una combinación prótesis unitaria y multiunitaria |
| 4 | : Necesidad de una prótesis completa |

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de la hipótesis principal y derivada

3.1.1. Hipótesis general

H₀= No existe relación significativa entre el edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico en personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

H₁= Existe relación significativa entre el edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico en personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

3.1.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1:

H₀= La prevalencia del edentulismo según la edad es igual en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

H₁= La prevalencia del edentulismo según la edad es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Hipótesis específica 2:

H₀= La prevalencia del edentulismo según el sexo es igual en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

H₁= La prevalencia del edentulismo según el sexo es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Hipótesis específica 3:

H₀= La prevalencia del edentulismo según el nivel de instrucción es igual en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

H₁= La prevalencia del edentulismo según el nivel de instrucción es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago en el año 2017

Hipótesis específica 4:

H₀= La característica prevalente del edentulismo según la edad es igual en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

H₁= La característica prevalente del edentulismo según la edad es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Hipótesis específica 5:

H₀= La característica prevalente del edentulismo según el sexo es igual en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

H₁= La característica prevalente del edentulismo según el sexo es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Hipótesis específica 6:

H₀= La característica prevalente del edentulismo según el nivel de instrucción es igual en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

H₁= La característica prevalente del edentulismo según el nivel de instrucción es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Hipótesis específica 7:

H₀= La clasificación Kennedy prevalente en el maxilar superior según la edad es igual en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

H₁= La clasificación Kennedy prevalente en el maxilar superior según la edad es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Hipótesis específica 8:

H₀= La clasificación Kennedy prevalente en el maxilar superior según el sexo es igual en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

H₁= La clasificación Kennedy prevalente en el maxilar superior según el sexo es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Hipótesis específica 9:

H₀= La clasificación Kennedy prevalente en el maxilar superior según el nivel de instrucción es igual en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

H₁= La clasificación Kennedy prevalente en el maxilar superior según el nivel de instrucción es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Hipótesis específica 10:

H₀= La clasificación Kennedy prevalente en el maxilar inferior según la edad es igual en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

H₁= La clasificación Kennedy prevalente en el maxilar inferior según la edad es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Hipótesis específica 11:

H₀= La clasificación Kennedy prevalente en el maxilar inferior según el sexo es igual en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

H₁= La clasificación Kennedy prevalente en el maxilar inferior según el sexo es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Hipótesis específica 12:

H₀= La clasificación Kennedy prevalente en el maxilar inferior según el nivel de instrucción es igual en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

H₁= La clasificación Kennedy prevalente en el maxilar inferior según el nivel de instrucción es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Hipótesis específica 13:

H₀= La necesidad protésica superior según la edad es igual en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

H₁= La necesidad protésica superior según la edad es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Hipótesis específica 14:

H₀= La necesidad protésica superior según el sexo es igual en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

H₁= La necesidad protésica superior según el sexo es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Hipótesis específica 15:

H₀= La necesidad protésica superior según el nivel de instrucción es igual en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

H₁= La necesidad protésica superior según el nivel de instrucción es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Hipótesis específica 16:

H₀= La necesidad protésica inferior según la edad es igual en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

H₁= La necesidad protésica inferior según la edad es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Hipótesis específica 17:

H₀= La necesidad protésica inferior según el sexo es igual en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

H₁= La necesidad protésica inferior según el sexo es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Hipótesis específica 18:

H₀= La necesidad protésica inferior según el nivel de instrucción es igual en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

H₁= La necesidad protésica inferior según el nivel de instrucción es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

3.2. Variables; definición conceptual y operacional

3.2.1. Identificación de las variables

Variable Independiente: Edentulismo

Variable dependiente: La necesidad de tratamiento protésico

Variable de control

Edad

Género

Grado de instrucción

Clasificación de Kennedy

3.2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

TITULO: RELACIÓN ENTRE EDENTULISMO Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO PROTESICO EN PERSONAS ADULTAS DE LA COMUNIDAD “AGUADA PALOS” EN EL DISTRITO DE SANTIAGO - ICA, 2017

Autora: Sonia Geraldine Murguía Barrios

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES				
Variable independiente	Dimensiones	Indicador	Escala	Técnica
Edéntulo	Características del edentulismo	a. Dentado Total b. Edéntulo parcial superior c. Edéntulo parcial inferior d. Edéntulo parcial bimaxilar e. Edéntulo total superior y parcial inferior f. Edéntulo parcial superior y total inferior g. Edéntulo total	Nominal	Examen clínico
	Condición de dentición por la ubicación edéntula según clasificación de Kennedy	Edéntulo parcial superior a. Clase I b. Clase II c. Clase III d. Clase IV e. Clase V f. Clase VI Edéntulo parcial inferior a. Clase I b. Clase II c. Clase III d. Clase IV e. Clase V f. Clase VI	Nominal	Examen clínico

Variable dependiente	Dimensiones	Indicador	Escala	Técnica
Necesidad de tratamiento protésico estomatológico	Necesidad protésica superior	<ul style="list-style-type: none"> a. Ninguna prótesis necesaria (0) b. Necesidad de una prótesis unitaria (1) c. Necesidad de una prótesis multiunitaria (2) d. Necesidad de una combinación de prótesis unitaria y multiunitaria (3) e. Necesidad de una prótesis completa (4) 	Nominal	Examen clínico
	Necesidad protésica inferior	<ul style="list-style-type: none"> a. Ninguna prótesis necesaria (0) b. Necesidad de una prótesis unitaria (1) c. Necesidad de una prótesis multiunitaria (2) d. Necesidad de una combinación de prótesis unitaria y multiunitaria (3) e. Necesidad de una prótesis completa (4) 	Nominal	Examen clínico
Variable de control	Dimensiones	Indicador	Escala	Técnica
Edad	Edad biológica	Edad	Discreta	Ficha de recolección de datos
Género	Características fenotípicas de género	<ul style="list-style-type: none"> a. Masculino b. Femenino 	Nominal	
Grado de instrucción		<ul style="list-style-type: none"> a. Primaria completa b. Secundaria completa c. Superior completa 	Ordinal	

CAPITULO IV: METODOLOGIA

4.1. Diseño metodológico

4.1.1. Tipo de investigación

Para fines de la investigación se tomó en cuenta la clasificación operativa la misma que es de carácter exhaustivo y excluyente como se indican a continuación²⁰

- **Según la manipulación de la variable**

Observacional:

Implican la no manipulación de las variables, es decir, se va a tomar los datos de la muestra tal y como se presentan.

- **Según la fuente de toma de datos**

Prospectivo:

La fuente de recolección de datos será directa.

- **Según el número de mediciones**

Transversal:

Se va a realizar una sola medición en la muestra.

- **Según el número de variables o analizar**

Analítica:

Se realizó el análisis del edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico estomatológico. (Análisis de dos variables)

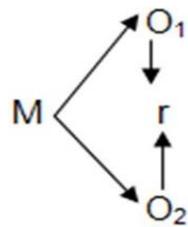
4.1.2. Nivel de investigación:

Relacional.

4.1.3. Diseño de investigación

Se planteó establecer la relación entre necesidad de tratamiento en función de las características del edentulismo en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017 que lo represento en el siguiente diagrama:

²⁰ Argimon- Pallás J, Jimenez -Villa J. Bases metodológicas de la investigación clínica y epidemiológica. 4ta Ed. Elsevier. España. 2015. 30 p



Donde:

M = Muestra

O₁, Variable 1

O₂, Variable 2

r = relación entre las dos variables.

Variable 1: Edentulismo

Variable 2: Necesidad de tratamiento protésico

4.2. Diseño muestral

4.2.1. Población universo

La población de interés fueron 460 pacientes adultos que residan en la comunidad “Aguada de Palos” del distrito de Santiago en la ciudad de Ica en el año 2017.

4.2.1.1. Criterios de inclusión

- Personas de 18 a 59 años de edad.
 - Joven (18 - 30)
 - Adulto (30 - 60)
 - Adulto mayor (>60)
- Personas adultas que vivan en la comunidad “Aguada de Palos” distrito de Santiago e en la ciudad de Ica.
- Personas adultas que acepten de forma voluntaria formar parte de la investigación, firmando un consentimiento informado.
- Personas adultas que no presenten problemas de comunicación.

4.2.1.2. Criterios de exclusión

- Personas que no sean adultas.
- Personas adultas que no vivan en la comunidad “Aguada de Palos” distrito de Santiago en la ciudad de Ica.

- Personas adultas que no acepten de forma voluntaria formar parte de la investigación.
- Personas adultas que presenten problemas de comunicación.

4.2.2. Determinación del tamaño muestral

Dado que se conoce el marco muestral (n=460) y las variables edentulos y necesidades de tratamiento protésico son de naturaleza categórica se eligió el algoritmo matemático para una proporción de una población finita o conocida; con un margen de error del 5,0% (0,05); nivel de confianza de 95,0% (1,96) y con una probabilidad de ocurrencia del 50,0% (0,50) que al reemplazarlos se obtuvo lo que a continuación se detalla:

Tamaño muestral para una proporción en una población finita o conocida

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Tamaño de la población	N	460
Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	1- α	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	p	0.50
Complemento de p	q	0.50
Precisión	d	0.05
Tamaño de la muestra	n	209.58

Siendo finalmente la muestra **n=210**

4.2.3. Selección de los miembros de la muestra

Se aplicó un muestreo probabilístico por azar simple.

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

4.3.1. Técnicas

Se realizó la explicación de la investigación a las personas adultas que vivan en la comunidad “Aguada Palos” en el distrito Santiago – Ica, explicándoles que la investigación es netamente con fines académicos sin ningún fin de lucro, y aquellas personas que acepten formar parte de la investigación firmaron un consentimiento informado. El procedimiento se realizó de forma individual tratando de evaluar a las personas adultas domicilio por domicilio. Aquellas personas que formen parte de la investigación se les tomaron datos en una ficha clínica como son la edad, género, grado de instrucción, también la realización de un examen clínico oral recabando la información obtenida de dicha exploración en el instrumento (ficha de observación) el cual incluye un odontograma, en dicho odontograma se tendrá en cuenta para su llenado información necesaria para esta información como son: piezas ausentes, caries extensas (que comprometan 3 caras del diente), tratamientos protésicos fijos y removibles en buen y en mal estado, remanentes radiculares, con la ayuda, depresores linguales, linterna de frente, cuidando la bioseguridad tanto para la persona evaluada como para el investigador, se evaluarán las características del edentulismo que presenten y cuyos datos se plasmarán en el instrumento, ficha de observación, que forma parte de esta investigación, así como también el llenado de la condición de la ubicación de la zona edéntula tanto para la arcada superior y para la inferior según la clasificación Kennedy. Por último, se realizará el análisis y el posterior llenado de la necesidad de tratamiento protésico.

4.3.2. Instrumento

Se aplicó una ficha clínica.

4.3.3. Validez del instrumento

4.3.3.1. Validación cualitativa:

Dado las características del instrumento documental se procedió a la revisión y análisis de la información disponible para la creación de los reactivos planteados en el presente estudio (validez racional) y una vez elaborado el instrumento se sometió a la apreciación crítica de cinco juicios de expertos. Los jueces designados tuvieron el propósito de revisar los ítems en función a la relevancia, pertinencia, coherencia y claridad de los reactivos citados (validez de criterio) **ver anexo N° 4**

4.4. Técnicas de procesamiento de la información:

Los datos obtenidos se sometieron a los requerimientos de ordenar los datos, clasificarlos, codificarlos y finalmente tabularlos en el paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 22, en donde las variables se consignaron en columnas y los eventos en filas.

4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

4.5.1. Estadística descriptiva

Para fines del presente estudio los datos (variables categóricas) se transformarán en información en medidas de resumen de frecuencias absolutas y relativas para cada una de las variables que se pretende cuantificar.

4.5.2. Estadística inferencial

Se realizará el análisis inferencial para determinar la relación entre el edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico para lo cual se utilizará la prueba estadística chi cuadrado. El sistema de hipótesis se

trabajaré bajo el procedimiento del ritual de significancia estadística planteado por Ronald Fisher que son:

4.5.3. Comprobación de hipótesis

HIPÓTESIS GENERAL

– **Formulación de la hipótesis estadística**

H₀: No existe relación entre el edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico en personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

H₁: Existe relación significativa entre el edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico en personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

– **Nivel de significancia:** $0.05 = 5\%$

– **Elección de la prueba estadística:** Chi cuadrado

– **Toma de decisión.**

– **Interpretación del p- valor ($p < 0.05$)**

CAPITULO V: RESULTADOS

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencias, gráficos, dibujos

Tabla N° 1: Distribución porcentual del edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico en personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Prevalencia	Necesidad protésico					Total
	0	1	2	3	4	
	N %	N %	N %	N %	N %	
Edentulismo	-	14 (6,7)	108 (51,4)	32 (15,2)	26 (12,4)	180 (85,7)
Dentado	30 (14,3)	-	-	-	-	30 (14,3)
Total	30 (14,3)	14 (6,7)	108 (51,4)	32 (15,2)	26 (12,4)	210 (100,0)

0=Ninguna prótesis necesaria
1=Necesidad de una prótesis unitaria
2=Necesidad de una prótesis multiunitaria
3=Necesidad de una combinación de prótesis unitaria y multiunitaria
4=Necesidad de una prótesis completa

En la tabla y figura N° 1 se observa que la necesidad protésica prevalente en los desdentados es la confección de prótesis multiunitaria (108/210) 51,4%; seguido de necesidad de una combinación de prótesis unitaria y multiunitaria (32/210) 15,2%; prótesis completa (26/210) 12,4% y en menor prevalencia prótesis unitaria (14/210) 6,7%.

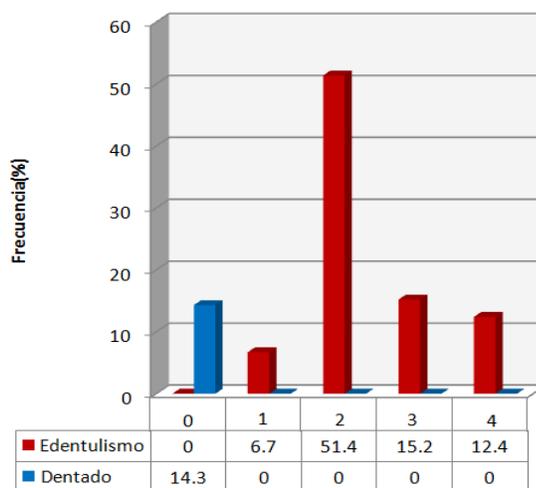


Figura N° 1: Distribución porcentual del edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico en personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Tabla N° 2: Distribución porcentual del edentulismo según la edad de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Edad	Edentulismo		Dentado		Total	
Joven (18 - 30)	27	12,9	25	11,9	52	24,8
Adulto (30 - 60)	149	71,0	5	2,4	154	73,3
Adulto mayor (>60)	4	1,9	0	0,0	4	1,9
Total	180	85,7	30	14,3	210	100,0

Fuente: Ficha clínica

La mayor prevalencia de edentulismo se encontró en los adultos (149/210) 71,0%; seguido de los jóvenes (27/210) 12,9% y en menor prevalencia en el adulto mayor (4/210) 1,9%; mientras que en el grupo dentados prevaleció los jóvenes (25/210) 11,9% y adulto (5/210) 2,4% (ver figura 2)

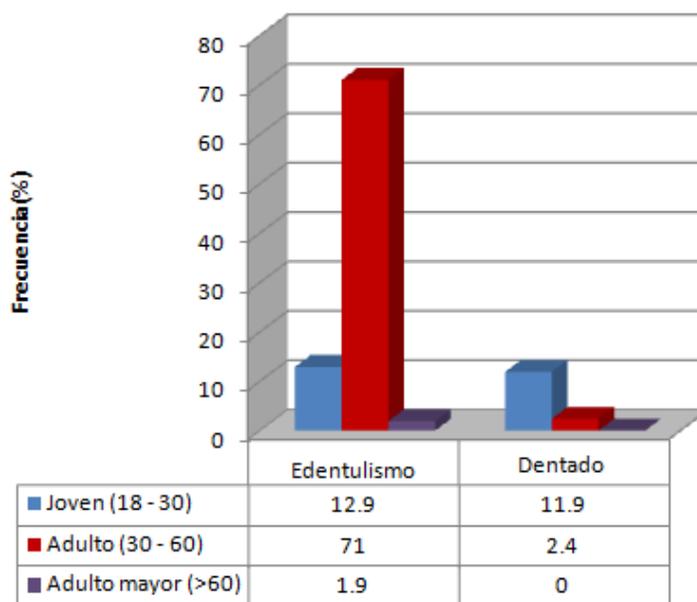


Figura N° 2: Distribución porcentual del edentulismo según la edad de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Tabla N° 3: Distribución porcentual del edentulismo según el sexo de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Sexo	Edentulismo		Dentado		Total	
	N	%	N	%	N	%
Masculino	73	34,8	12	5,7	85	40,5
Femenino	107	51,0	18	8,6	125	59,5
Total	180	85,7	30	14,3	210	100,0

Fuente: Ficha clínica

La mayor prevalencia de edentulismo se encontró en el sexo femenino (107/210) 51,0%; seguido del sexo masculino (73/210) 34,8%; mientras que en el grupo dentados prevaleció el sexo femenino (18/210) 8,6% y masculino (12/210) 5,7%. **(Ver figura 3)**

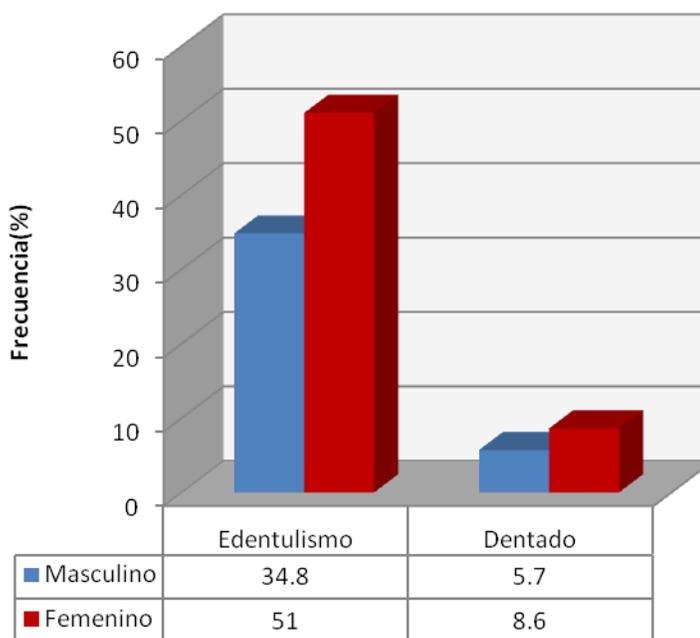


Figura N° 3: Distribución porcentual del edentulismo según el sexo de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Tabla N° 4: Distribución porcentual del edentulismo según el nivel de instrucción de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Nivel de instrucción	Edentulismo		Dentado		Total	
Primaria	40	19,0	1	0,5	41	19,5
Secundaria	85	40,5	12	5,7	97	46,2
Superior	55	26,2	17	8,1	72	34,3
Total	180	85,7	30	14,3	210	100,0

Fuente: Ficha clínica

La mayor prevalencia de edentulismo se encontró en el adulto con nivel de instrucción secundaria (85/210) 40,5%; superior (55/210) 26,2% y en menor prevalencia primaria (40/210) 19,0%; mientras que en el grupo dentados prevaleció el nivel de instrucción superior (17/210) 8,1%; secundaria (12/210) 5,7% y primaria (1/210) 0,5% (ver figura 4)

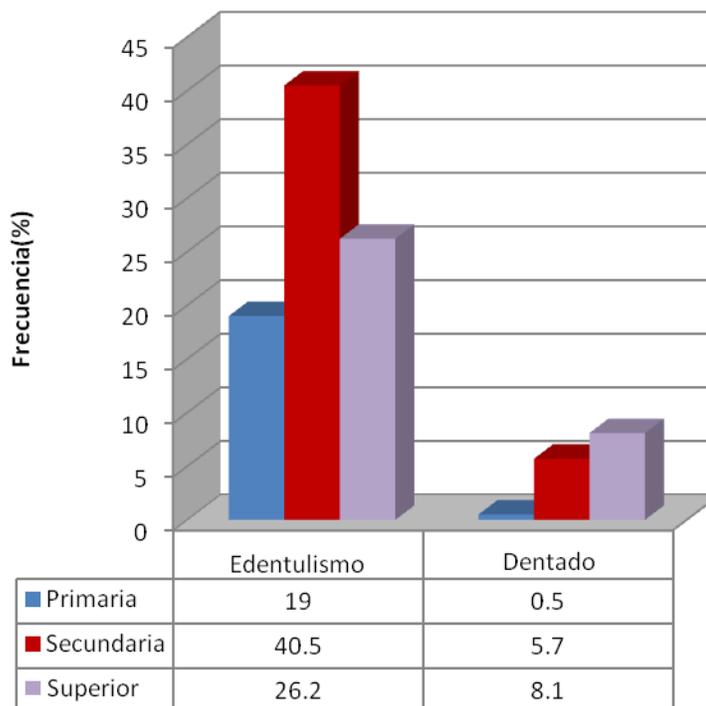


Figura N° 4: Distribución porcentual del edentulismo según el nivel de instrucción de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Tabla N° 5: Distribución porcentual de la característica del edentulismo según la edad de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Edad	A	B	C	D	E	F	G	Total
	N %	N %	N %	N %	N %	N %	N %	N %
Joven	25 (11,9)	8 (3,8)	5 (2,4)	14 (6,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	52 (24,8)
Adulto	5 (2,4)	10 (4,8)	15 (7,1)	100 (47,6)	10 (4,8)	1 (0,5)	13 (6,2)	154 (73,3)
Adulto mayor	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (1,0)	0 (0,0)	1 (0,5)	1 (0,5)	4 (1,9)
Total	30 (14,3)	18 (8,6)	20 (9,5)	116 (55,2)	10 (4,8)	2 (1,0)	14 (6,7)	210 (100,0)

A= Dentado
B=Edéntulo parcial superior
C=Edéntulo parcial inferior
D=Edéntulo parcial bimaxilar
E=Edéntulo total superior y parcial inferior
F=Edéntulo parcial superior y total inferior
G=Edéntulo total

En la tabla y figura N° 5 se muestra que fue prevalente en el adulto la condición edéntulo parcial bimaxilar (100/210) 47,6%; seguido de edéntulo parcial inferior (15/210) 7,1%; mientras que en los jóvenes predominó la característica dentado (25/210) 11,9% (ver figura N° 5)

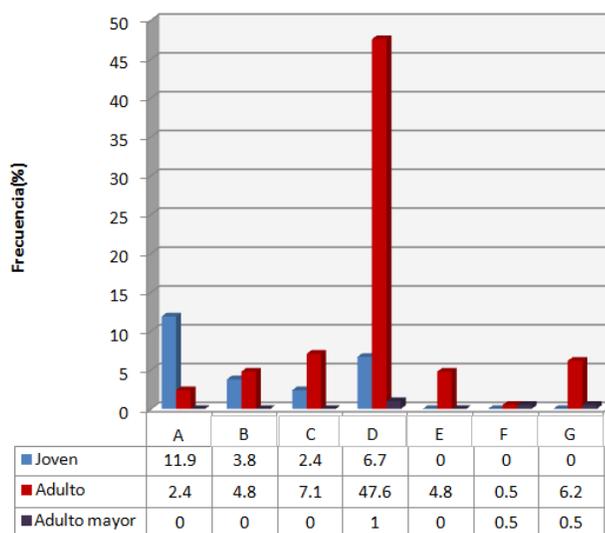


Figura N° 5: Distribución porcentual de la característica del edentulismo según la edad de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Tabla N° 6: Distribución porcentual de la característica del edentulismo según el sexo de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Edad	A	B	C	D	E	F	G	Total
	N %	N %	N %	N %	N %	N %	N %	N %
Masculino	12 (5,7)	4 (1,9)	5 (2,4)	56 (26,7)	2 (1,0)	2 (1,0)	4 (1,9)	85 (40,5)
Femenino	18 (8,6)	14 (6,7)	15 (7,1)	60 (28,6)	8 (3,8)	0 (0,0)	10 (4,8)	125 (59,5)
Total	30 (14,3)	18 (8,6)	20 (9,5)	116 (55,2)	10 (4,8)	2 (1,0)	14 (6,7)	210 (100,0)

A= Dentado
 B=Edéntulo parcial superior
 C=Edéntulo parcial inferior
 D=Edéntulo parcial bimaxilar
 E=Edéntulo total superior y parcial inferior
 F=Edéntulo parcial superior y total inferior
 G=Edéntulo total

En la tabla y figura N° 6 se muestra que fue prevalente en el sexo femenino la condición edéntulo parcial bimaxilar (60/210) 28,6% mientras que en el sexo masculino fue (56/210) 26,7% (**ver figura N° 6**)

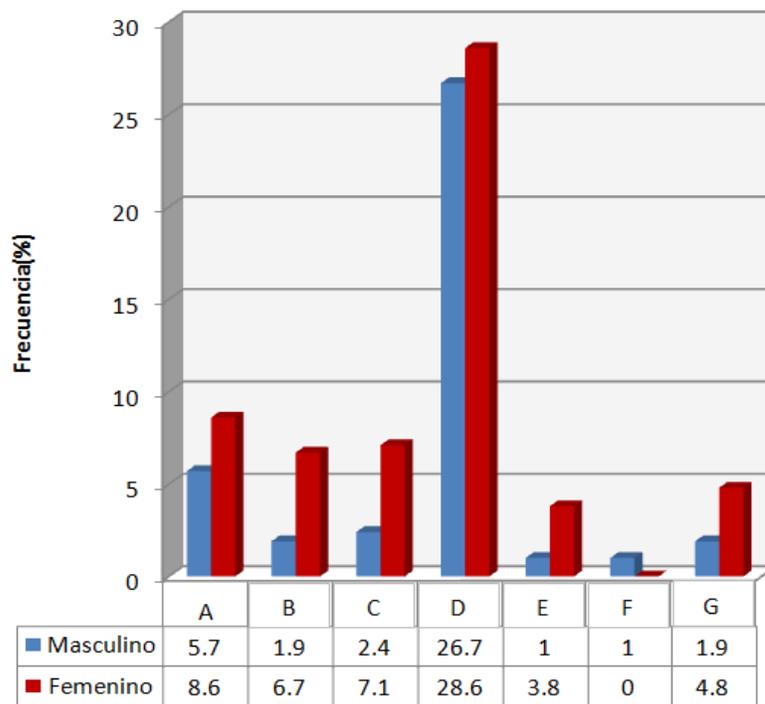


Figura N° 6: Distribución porcentual de la característica del edentulismo según el sexo de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Tabla N° 7: Distribución porcentual de la característica del edentulismo según el nivel de instrucción de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Instrucción	A	B	C	D	E	F	G	Total
	N %	N %	N %	N %	N %	N %	N %	N %
Primaria	1 (0,5)	3 (1,4)	2 (1,0)	21 (10,0)	3 (1,4)	1 (0,5)	10 (4,8)	41 (19,5)
Secundaria	12 (5,7)	6 (2,9)	11 (5,2)	58 (27,6)	6 (2,9)	1 (0,5)	3 (1,4)	97 (46,2)
Superior	17 (8,1)	9 (4,3)	7 (3,3)	37 (17,6)	1 (0,5)	0 (0,0)	1 (0,5)	72 (34,3)
Total	30 (14,3)	18 (8,6)	20 (9,5)	116 (55,2)	10 (4,8)	2 (1,0)	14 (6,7)	210 (100,0)

A= Dentado
 B=Edéntulo parcial superior
 C=Edéntulo parcial inferior
 D=Edéntulo parcial bimaxilar
 E=Edéntulo total superior y parcial inferior
 F=Edéntulo parcial superior y total inferior
 G=Edéntulo total

En la tabla y figura N° 7 se muestra que los pobladores con nivel de instrucción secundaria presentaron predominantemente la condición edéntulo parcial bimaxilar (58/210) 27,6%; nivel de instrucción superior (37/210) 17,6% y en menor prevalencia pobladores con nivel de instrucción primaria (21/210) 10,0% (ver figura N° 7)

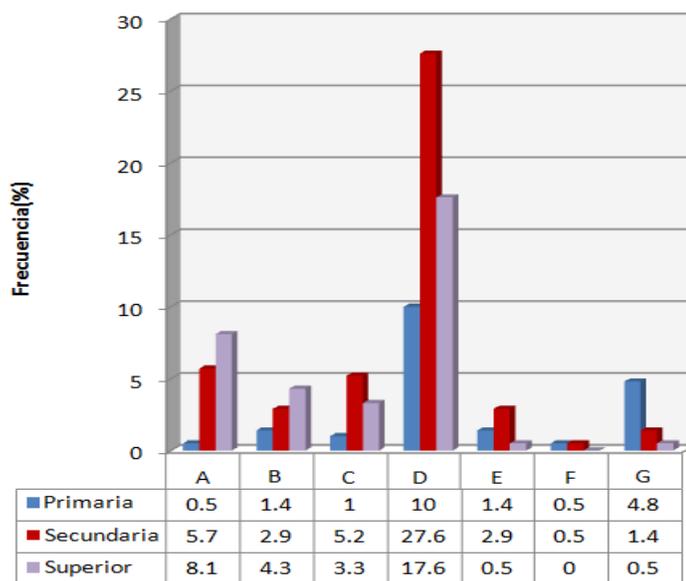


Figura N° 7: Distribución porcentual de la característica del edentulismo según el nivel de instrucción de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Tabla N° 8: Distribución porcentual de la clasificación Kennedy en el maxilar superior según la edad de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Edad	Edéntulo parcial superior (clasificación de Kennedy)						Total N %
	I	II	III	IV	V	VI	
	N %	N %	N %	N %	N %	N %	
Joven	-	3 (2,9)	2 (1,9)	2 (1,9)	-	-	7 (6,7)
Adulto	18 (17,1)	22 (21,0)	42 (40,0)	12 (11,4)	1 (1,0)	-	95 (90,5)
Adulto mayor	1 (1,0)	-	-	2 (1,9)	-	-	3 (2,9)
Total	19 (18,1)	25 (23,8)	44 (41,9)	16 (15,2)	1 (1,0)	-	105(100,0)

Fuente: Ficha clínica

En el maxilar superior se encontró que la clasificación III de Kennedy fue prevalente en los adultos (42/105) 40,0% seguido de clase II (22/105) 21,0%; clase I (18/105) 17,1% y clase IV (12/105) 11,4%.

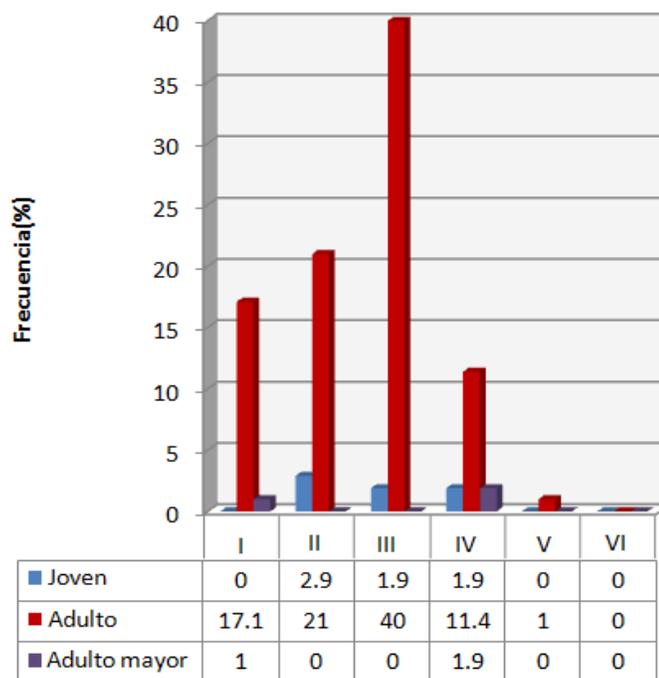


Figura N° 8: Distribución porcentual de la clasificación Kennedy en el maxilar superior según la edad de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Tabla N° 9: Distribución porcentual de la clasificación Kennedy en el maxilar superior según el sexo de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Sexo	Edéntulo parcial superior (clasificación de Kennedy)					Total N %
	I	II	III	IV	V	
	N %	N %	N %	N %	N %	
Masculino	9 (8,6)	14 (13,3)	22 (21,0)	7 (6,7)	1 (1,0)	53 (50,5)
Femenino	10 (9,5)	11 (10,5)	22 (21,0)	9 (8,6)	-	52 (49,5)
Total	19 (18,1)	25 (23,8)	44 (41,9)	16 (15,2)	1 (1,0)	105(100,0)

Fuente: Ficha clínica

En el maxilar superior se encontró que la clasificación III de Kennedy fue prevalente en ambos sexos (22/105) 21,0% respectivamente.

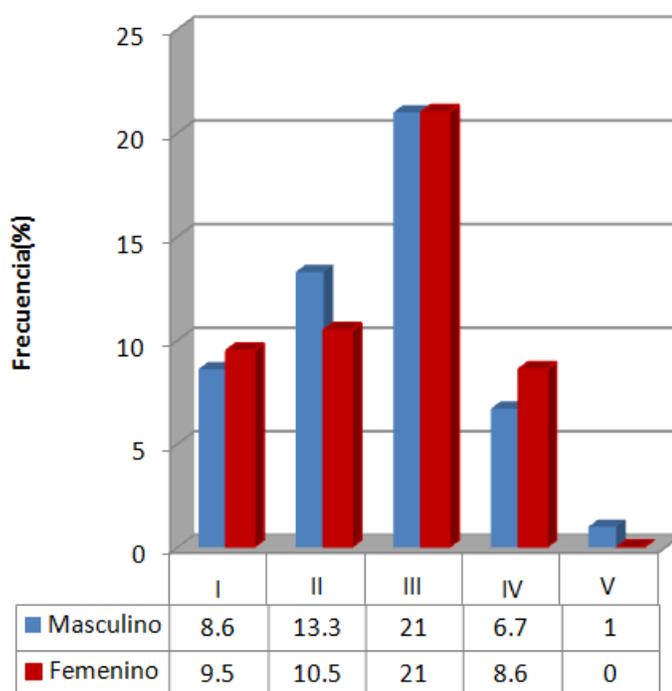


Figura N° 9: Distribución porcentual de la clasificación Kennedy en el maxilar superior según el sexo de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Tabla N° 10: Distribución porcentual de la clasificación Kennedy en el maxilar superior según el nivel de instrucción de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Instrucción	Edéntulo parcial superior (clasificación de Kennedy)					Total N %
	I	II	III	IV	V	
	N %	N %	N %	N %	N %	
Primaria	7 (6,7)	1 (1,0)	9 (8,6)	4 (3,8)	-	21 (20,0)
Secundaria	7 (6,7)	13 (12,4)	22 (21,0)	10 (9,5)	1 (1,0)	53 (50,5)
Superior	5 (4,8)	11 (10,5)	13 (12,4)	2 (1,9)	-	31 (29,5)
Total	19 (18,1)	25 (23,8)	44 (41,9)	16 (15,2)	1 (1,0)	105 (100,0)

Fuente: Ficha clínica

En el maxilar superior se encontró que la clasificación III de Kennedy fue prevalente en los pobladores con nivel de instrucción secundaria (22/105) 21,0% y nivel superior (13/105) 12,4%.

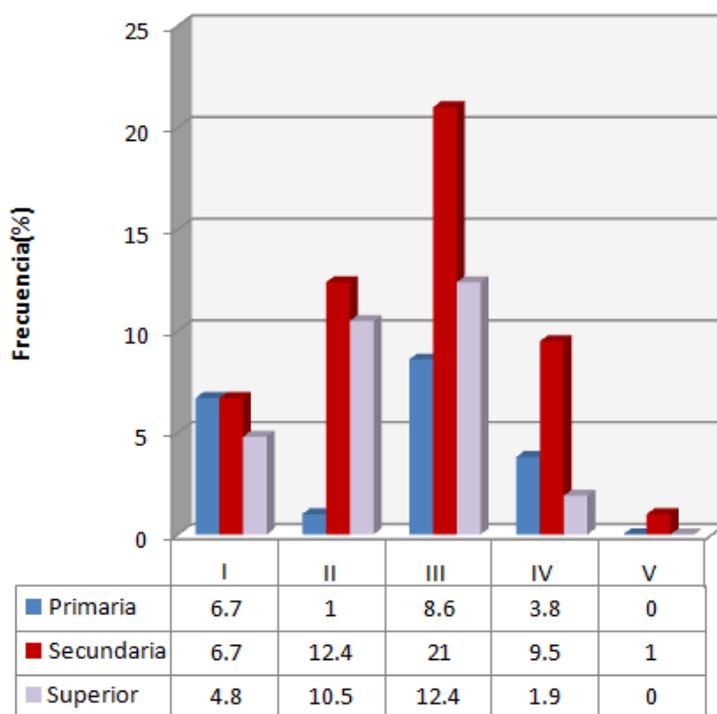


Figura N° 10: Distribución porcentual de la clasificación Kennedy en el maxilar superior según el nivel de instrucción de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Tabla N° 11: Distribución porcentual de la clasificación Kennedy en el maxilar inferior según la edad de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Edad	Edéntulo parcial inferior (clasificación de Kennedy)					Total N %
	I	II	III	IV	V	
	N %	N %	N %	N %	N %	
Joven	1 (0,8)	4 (3,2)	9 (7,1)	-	-	14 (11,1)
Adulto	41 (32,5)	42 (33,3)	25 (19,8)	1 (0,8)	1 (0,8)	110 (87,3)
Adulto mayor	1 (0,8)	1 (0,8)	-	-	-	2 (1,6)
Total	43 (34,1)	47 (37,3)	34 (27,0)	1 (0,8)	1 (0,8)	126 (100,0)

Fuente: Ficha clínica

En el maxilar inferior se encontró que la clasificación II de Kennedy fue prevalente en los pobladores adultos (42/126) 33,3%; clase I (41/126) 32,5% y clase III (25/126) 19,8%.

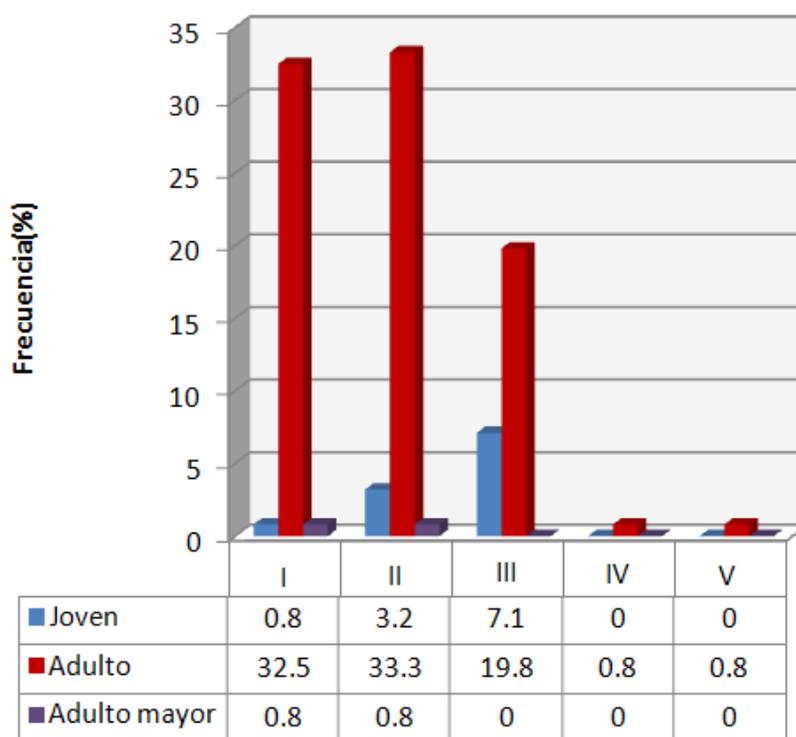


Figura N° 11: Distribución porcentual de la clasificación Kennedy en el maxilar inferior según la edad de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Tabla N° 12: Distribución porcentual de la clasificación Kennedy en el maxilar inferior según el sexo de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Sexo	Edéntulo parcial inferior (clasificación de Kennedy)					Total
	I	II	III	IV	V	
	N %	N %	N %	N %	N %	
Masculino	17 (13,5)	23 (18,3)	16 (12,7)	-	1 (0,8)	57 (45,2)
Femenino	26 (20,6)	24 (19,0)	18 (14,3)	1 (0,8)	-	69 (54,8)
Total	43 (34,1)	47 (37,3)	34 (27,0)	1 (0,8)	1 (0,8)	126 (100,0)

Fuente: Ficha clínica

En el maxilar inferior se encontró que la clasificación I de Kennedy fue prevalente en los pobladores de sexo femenino (26/126) 20,6%; clase II (24/126) 19,0% y clase III (18/126) 14,3%; mientras que en el sexo masculino predominó la clase II (23/126) 18,3%.

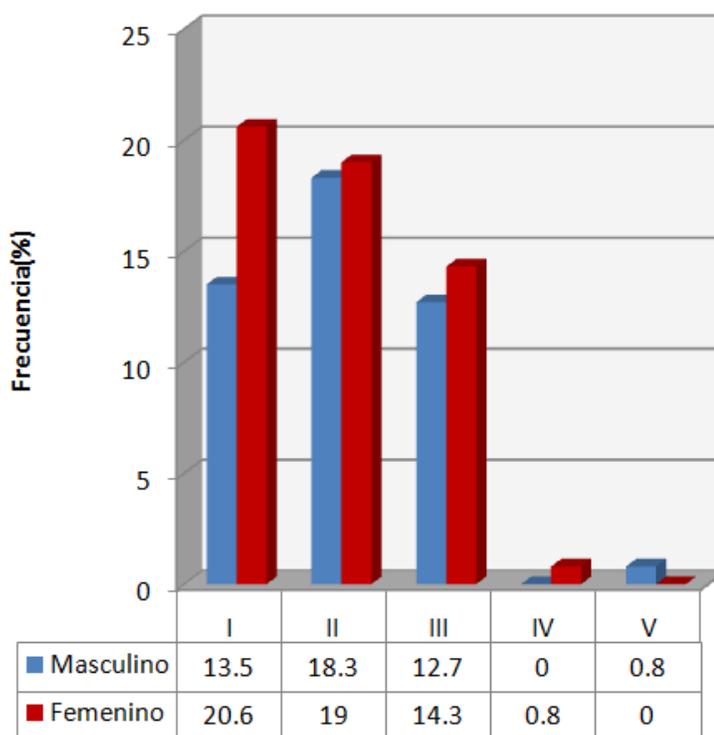


Figura N° 12: Distribución porcentual de la clasificación Kennedy en el maxilar inferior según el sexo de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Tabla N° 13: Distribución porcentual de la clasificación Kennedy en el maxilar inferior según el nivel de instrucción de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Instrucción	Edéntulo parcial inferior (clasificación de Kennedy)					Total N %
	I	II	III	IV	V	
	N %	N %	N %	N %	N %	
Primaria	18 (14,3)	5 (4,0)	2 (1,6)	-	1 (0,8)	26 (20,6)
Secundaria	18 (14,3)	26 (20,6)	19 (15,1)	1 (0,8)	-	64 (50,8)
Superior	7 (5,6)	16 (12,7)	13 (10,3)	-	-	36 (28,6)
Total	43 (34,1)	47 (37,3)	34 (27,0)	1 (0,8)	1 (0,8)	126 (100,0)

Fuente: Ficha clínica

En el maxilar inferior se encontró que la clasificación II de Kennedy fue prevalente en los pobladores con nivel de instrucción secundaria (26/126) 20,6%; clase III (19/126) 15,1% y clase I (18/126) 14,3%; en el nivel primario prevaleció la clase I (18/126) 14,3% y en el nivel superior clase II (16/126) 12,7%.

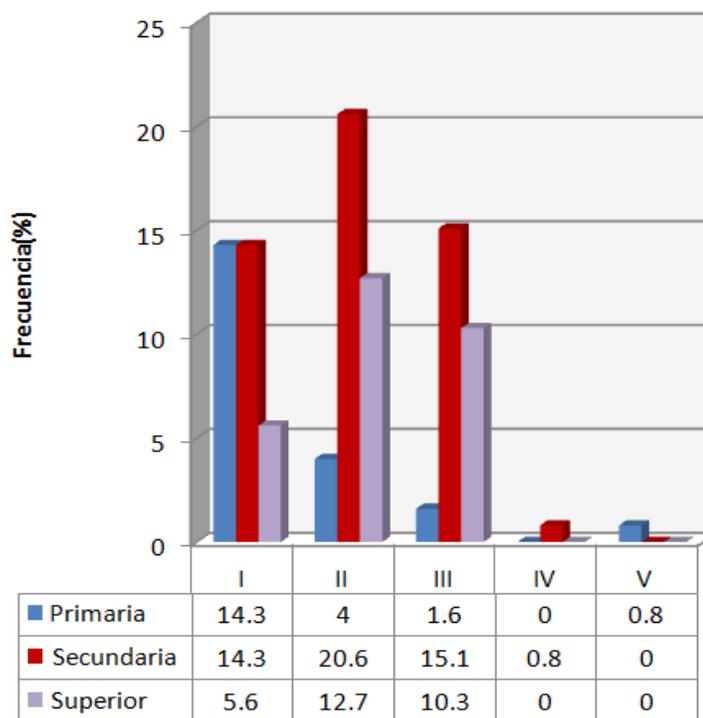


Figura N° 13: Distribución porcentual de la clasificación Kennedy en el maxilar inferior según el nivel de instrucción de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Tabla N° 14: Distribución porcentual de la necesidad protésica superior según la edad de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Edad	Necesidad protésico superior					Total N %
	0	1	2	3	4	
	N %	N %	N %	N %	N %	
Joven	30 (14,3)	9 (4,3)	13 (6,2)	-	-	52 (24,8)
Adulto	20 (9,5)	13 (6,2)	80 (38,1)	18 (8,6)	23 (11,0)	154 (73,3)
Adulto mayor	-	1 (0,5)	2 (1,0)	-	1 (0,5)	4 (1,9)
Total	50 (23,8)	23 (11,0)	95 (45,2)	18 (8,6)	24 (11,4)	210 (100,0)

0=Ninguna prótesis necesaria
 1=Necesidad de una prótesis unitaria
 2=Necesidad de una prótesis multiunitaria
 3=Necesidad de una combinación de prótesis unitaria y multiunitaria
 4=Necesidad de una prótesis completa

La necesidad protésica multiunitaria (2) fue prevalente en el maxilar superior de los adultos (80/210) 38,1%; mientras que en los jóvenes (0) ninguna prótesis necesaria (30/210) 14,3% y en menor prevalencia necesidad protésica multiunitaria (2) en los adultos mayores (2/210) 1,0%.

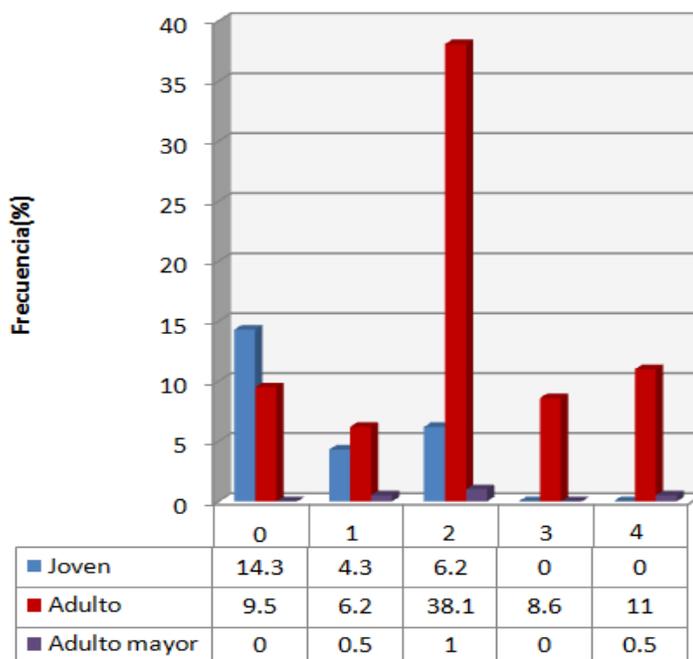


Figura N° 14: Distribución porcentual de la necesidad protésica superior según la edad de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Tabla N° 15: Distribución porcentual de la necesidad protésica superior según el sexo de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Sexo	Necesidad protésico superior					Total N %
	0	1	2	3	4	
	N %	N %	N %	N %	N %	
Masculino	17 (8,1)	8 (3,8)	44 (21,0)	10 (4,8)	6 (2,9)	85 (40,5)
Femenino	33 (15,7)	15 (7,1)	51 (24,3)	8 (3,8)	18 (8,6)	125 (59,5)
Total	50 (23,8)	23 (11,0)	95 (45,2)	18 (8,6)	24 (11,4)	210 (100,0)

0=Ninguna prótesis necesaria
1=Necesidad de una prótesis unitaria
2=Necesidad de una prótesis multiunitaria
3=Necesidad de una combinación de prótesis unitaria y multiunitaria
4=Necesidad de una prótesis completa

La necesidad protésica multiunitaria (2) fue prevalente en el maxilar superior del sexo femenino (51/210) 24,3% seguido del sexo masculino (44/210) 21,0%.

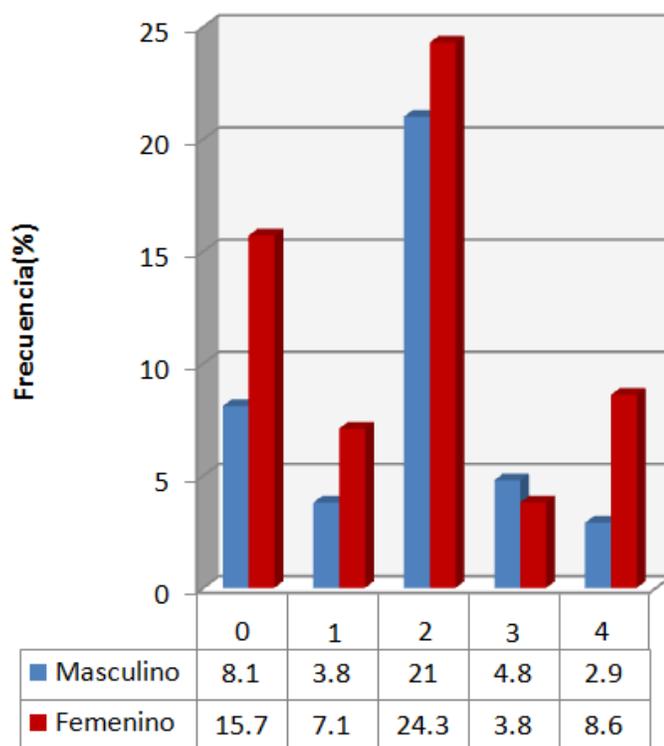


Figura N° 15: Distribución porcentual de la necesidad protésica superior según el sexo de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Tabla N° 16: Distribución porcentual de la necesidad protésica superior según el nivel de instrucción de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Instrucción	Necesidad protésico superior					Total N %
	0	1	2	3	4	
	N %	N %	N %	N %	N %	
Primaria	3 (1,4)	2 (1,0)	18 (8,6)	5 (2,4)	13 (6,2)	41 (19,5)
Secundaria	23 (11,0)	10 (4,8)	49 (23,3)	6 (2,9)	9 (4,3)	97 (46,2)
Superior	24 (11,4)	11 (5,2)	28 (13,3)	7 (3,3)	2 (1,0)	72 (34,3)
Total	50 (23,8)	23 (11,0)	95 (45,2)	18 (8,6)	24 (11,4)	210 (100,0)

0=Ninguna prótesis necesaria

1=Necesidad de una prótesis unitaria

2=Necesidad de una prótesis multiunitaria

3=Necesidad de una combinación de prótesis unitaria y multiunitaria

4=Necesidad de una prótesis completa

La necesidad protésica multiunitaria (2) fue prevalente en el maxilar superior de la población con nivel de instrucción secundaria (49/210) 23,3%; mientras que en el nivel superior (28/210) 13,3% y en menor prevalencia en pobladores con nivel de instrucción primaria (18/210) 8,6%.

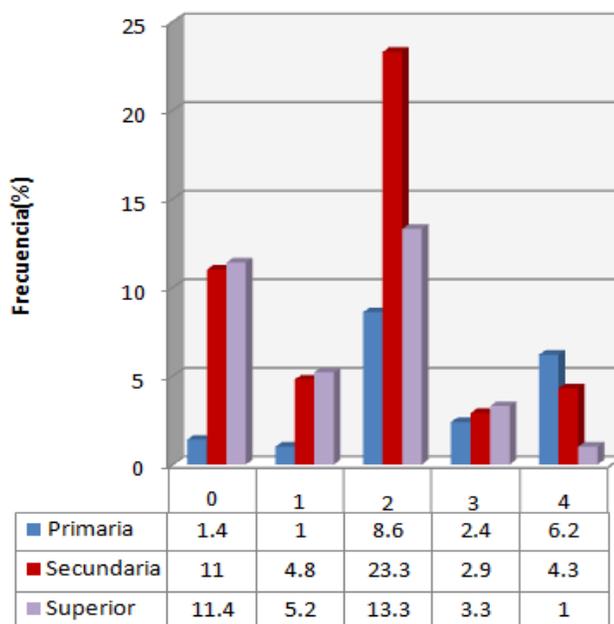


Figura N° 16: Distribución porcentual de la necesidad protésica superior según el nivel de instrucción de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Tabla N° 17: Distribución porcentual de la necesidad protésica inferior según la edad de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago e Ica en el año 2017

Edad	Necesidad protésico inferior					Total N %
	0	1	2	3	4	
	N %	N %	N %	N %	N %	
Joven	4 (1,9)	2 (1,0)	21 (10,0)	3 (1,4)	11 (5,2)	41 (19,5)
Adulto	18 (8,6)	3 (1,4)	60 (28,6)	12 (5,7)	4 (1,9)	97 (46,2)
Adulto mayor	26 (12,4)	6 (2,9)	32 (15,2)	7 (3,3)	1 (0,5)	72 (34,3)
Total	48 (22,9)	11 (5,2)	113 (53,8)	22 (10,5)	16 (7,6)	210 (100,0)

- 0=Ninguna prótesis necesaria
- 1=Necesidad de una prótesis unitaria
- 2=Necesidad de una prótesis multiunitaria
- 3=Necesidad de una combinación de prótesis unitaria y multiunitaria
- 4=Necesidad de una prótesis completa

En el maxilar inferior la necesidad protésica multiunitaria (2) fue prevalente en los adultos (60/210) 28,6%; adulto mayor (32/210) 15,2% y jóvenes (21/210) 10,0%.

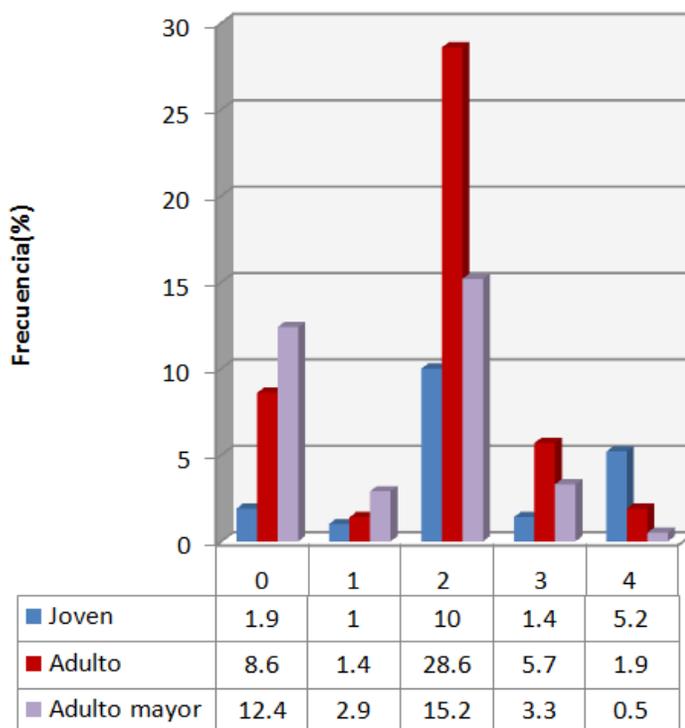


Figura N° 17: Distribución porcentual de la necesidad protésica inferior según la edad de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Tabla N° 18: Distribución porcentual de la necesidad protésica inferior según el sexo de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Sexo	Necesidad protésico inferior					Total
	0	1	2	3	4	
	N %	N %	N %	N %	N %	
Masculino	16 (7,6)	7 (3,3)	46 (21,9)	10 (4,8)	6 (2,9)	85 (40,5)
Femenino	32 (15,2)	4 (1,9)	67 (31,9)	12 (5,7)	10 (4,8)	125 (59,5)
Total	48 (22,9)	11 (5,2)	113 (53,8)	22 (10,5)	16 (7,6)	210 (100,0)

0=Ninguna prótesis necesaria
1=Necesidad de una prótesis unitaria
2=Necesidad de una prótesis multiunitaria
3=Necesidad de una combinación de prótesis unitaria y multiunitaria
4=Necesidad de una prótesis completa

En el maxilar inferior la necesidad protésica multiunitaria (2) fue prevalente en el sexo femenino (67/210) 31,9% y en menor prevalencia el sexo masculino (46/210) 21,9%.

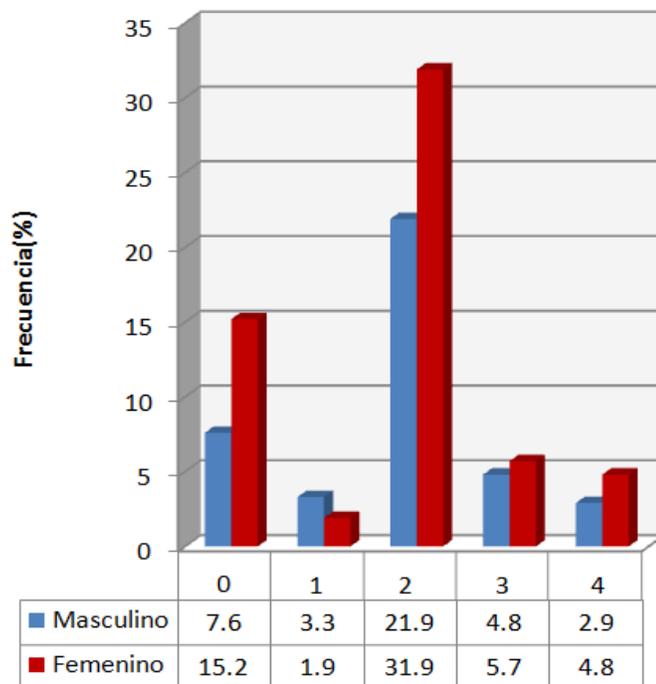


Figura N° 18: Distribución porcentual de la necesidad protésica inferior según el sexo de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Tabla N° 19: Distribución porcentual de la necesidad protésica inferior según el nivel de instrucción de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

Instrucción	Necesidad protésico inferior					Total
	0	1	2	3	4	
	N %	N %	N %	N %	N %	
Primaria	4 (1,9)	2 (1,0)	21 (10,0)	3 (1,4)	11 (5,2)	41 (19,5)
Secundaria	18 (8,6)	3 (1,4)	60 (28,6)	12 (5,7)	4 (1,9)	97 (46,2)
Superior	26 (12,4)	6 (2,9)	32 (15,2)	7 (3,3)	1 (0,5)	72 (34,3)
Total	48 (22,9)	11 (5,2)	113 (53,8)	22 (10,5)	16 (7,6)	210 (100,0)

- 0=Ninguna prótesis necesaria
- 1=Necesidad de una prótesis unitaria
- 2=Necesidad de una prótesis multiunitaria
- 3=Necesidad de una combinación de prótesis unitaria y multiunitaria
- 4=Necesidad de una prótesis completa

En el maxilar inferior la necesidad protésica multiunitaria (2) fue prevalente en la población con nivel de instrucción secundaria (60/210) 28,6%; superior (32/210) 15,2% y primaria (21/210) 10,0%.

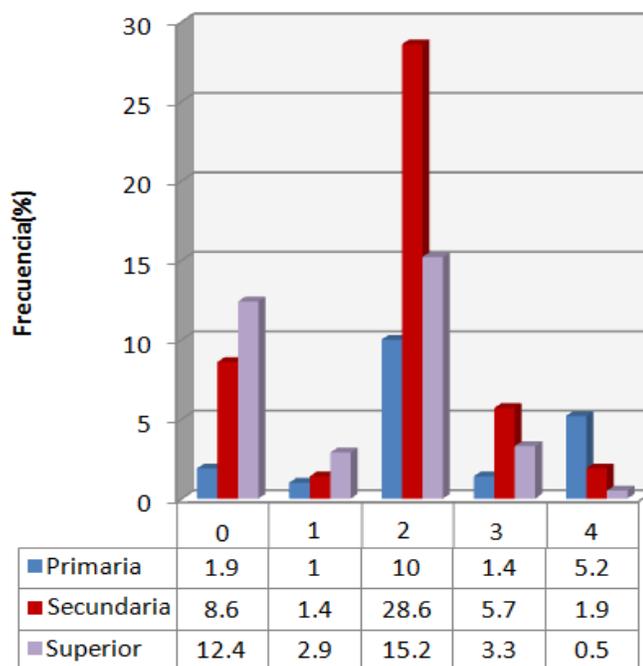


Figura N° 19: Distribución porcentual de la necesidad protésica inferior según nivel de instrucción de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

5.2. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

HIPOTESIS GENERAL

a. Hipótesis estadística:

Ho: No existe relación entre el edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico en personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

H₁: Existe relación entre el edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico en personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

b. Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

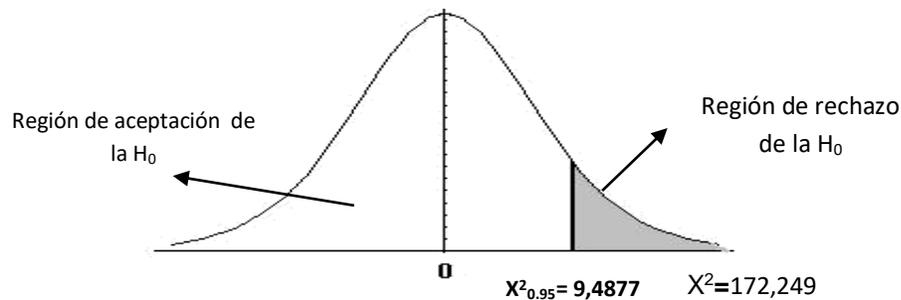
c. Estadística de prueba: Dado que se buscó establecer relación probabilística entre dos variables de naturaleza categórica (edentulismo y necesidad protésica) se procedió agrupar la necesidad protésica de maxilar superior e inferior para posteriormente contrastar la hipótesis con la prueba no paramétrica chi cuadrado con corrección de Yates (valor esperado menor a cinco); cuyos hallazgos se muestran en la siguiente tabla:

Tabla N° 20: Chi cuadrado corregido por Yates de la hipótesis general

Prevalencia	Necesidad protésico					Total
	0	1	2	3	4	
	N %	N %	N %	N %	N %	
Edentulismo	-	14 (6,7)	108 (51,4)	32 (15,2)	26 (12,4)	180 (85,7)
Dentado	30 (14,3)	-	-	-	-	30 (14,3)
Total	30 (14,3)	14 (6,7)	108 (51,4)	32 (15,2)	26 (12,4)	210 (100,0)

X² corregido por Yates=172,249 gl=4 p=0,000

d. Regla de decisión: El valor del X² de la tabla, con grado de libertad 4 y con un nivel de significancia (p valor) de 0.05 es 9,4877



a. Toma de decisión:

Como el valor calculado del X^2 (172,249) es mayor que el valor crítico de la tabla (9,4877) y con un error de 0,000 se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se procede a validar la hipótesis alterna (H_1): *“Existe relación entre el edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico en personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017”*.

HIPOTESIS ESPECÍFICA

Hipótesis específica 1:

e. Hipótesis estadística:

$H_0: A = B$ La prevalencia del edentulismo según la edad es igual en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

$H_1: A \neq B$ La prevalencia del edentulismo según la edad es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

f. Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

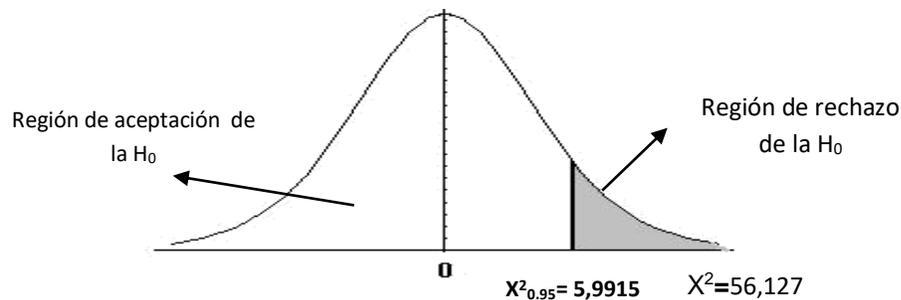
g. Estadística de prueba: Dado que; la variable edentulismo es de naturaleza categórica y con el objetivo estadístico comparar según el estrato edad; se eligió para la contrastación empírica de la hipótesis a la prueba no paramétrica chi cuadrado corregido por Yates siempre que el valor esperado sea menor a cinco; para ello se construyó la siguiente tabla:

Tabla N° 21: Chi cuadrado corregido por Yates de la hipótesis específica 1

Edad	Edentulismo		Dentado		Total	
Joven (18 - 30)	27	12,9	25	11,9	52	24,8
Adulto (30 - 60)	149	71,0	5	2,4	154	73,3
Adulto mayor (>60)	4	1,9	0	0,0	4	1,9
Total	180	85,7	30	14,3	210	100,0

χ^2 corregido por Yates=56,127 gl=2 p=0,000

h. Regla de decisión: El valor del χ^2 de la tabla, con grado de libertad 2 y con un nivel de significancia (p valor) de 0.05 es 5,9915



b. Toma de decisión:

Como el valor calculado del χ^2 (56,127) es mayor que el valor crítico de la tabla (5,9915) y con un error de 0,000 se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se procede a validar la hipótesis alterna (H_1): *“La prevalencia del edentulismo según la edad es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017”.*

Hipótesis específica 2:

a. Hipótesis estadística:

Ho: A = B La prevalencia del edentulismo según el sexo es igual en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

H₁: A ≠ B La prevalencia del edentulismo según el sexo es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

b. Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

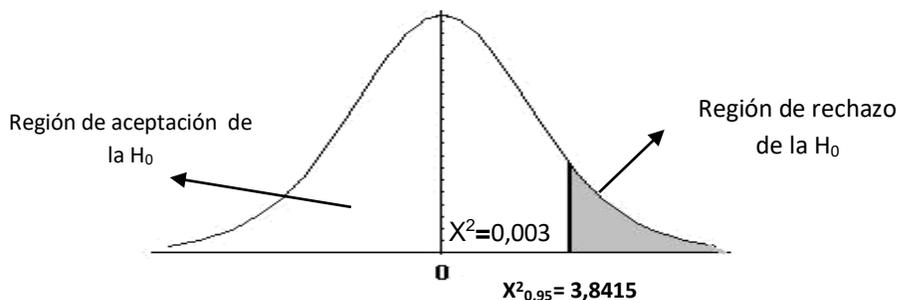
c. Estadística de prueba: Dado que; la variable edentulismo es de naturaleza categórica y con el objetivo estadístico comparar según el estrato sexo; se eligió para la contrastación empírica de la hipótesis la prueba no paramétrica chi cuadrado para ello se construyó la siguiente tabla:

Tabla N° 22: Chi cuadrado de la hipótesis específica 2

Sexo	Edentulismo		Dentado		Total	
Masculino	73	34,8	12	5,7	85	40,5
Femenino	107	51,0	18	8,6	125	59,5
Total	180	85,7	30	14,3	210	100,0

$X^2 = 0,003$ gl=1 p=0,954

d. Regla de decisión: El valor del X^2 de la tabla, con grado de libertad 1 y con un nivel de significancia (p valor) de 0.05 es 3,8415



e. Toma de decisión:

Como el valor calculado del X^2 (0,003) es menor que el valor crítico de la tabla (3,8415) y con un error de 0,954 no podemos rechazar la hipótesis nula y se procede a validarla (H_0): “La prevalencia del edentulismo según el sexo es igual en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017”.

Hipótesis específica 3:

a. Hipótesis estadística:

H₀: A = B La prevalencia del edentulismo según el nivel de instrucción es igual en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

H₁: A ≠ B La prevalencia del edentulismo según el nivel de instrucción es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

b. Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

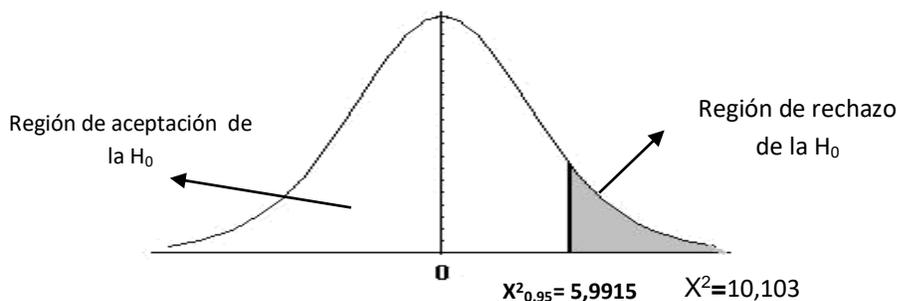
c. Estadística de prueba: Dado que; la variable edentulismo es de naturaleza categórica y con el objetivo estadístico comparar según el estrato nivel de instrucción; se eligió para la contrastación empírica de la hipótesis a la prueba no paramétrica chi cuadrado; para ello se construyó la siguiente tabla:

Tabla N° 23: Chi cuadrado de la hipótesis específica 3

Nivel de instrucción	Edentulismo		Dentado		Total	
Primaria	40	19,0	1	0,5	41	19,5
Secundaria	85	40,5	12	5,7	97	46,2
Superior	55	26,2	17	8,1	72	34,3
Total	180	85,7	30	14,3	210	100,0

$X^2 = 10,103$ gl=2 p=0,006

d. Regla de decisión: El valor del X^2 de la tabla, con grado de libertad 2 y con un nivel de significancia (p valor) de 0.05 es 5,9915



e. Toma de decisión:

Como el valor calculado del X^2 (10,103) es mayor que el valor crítico de la tabla (5,9915) y con un error de 0,006 se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se procede a validar la hipótesis alterna (H_1): “La prevalencia del edentulismo según el nivel de instrucción es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017”.

Hipótesis específica 4:

a. Hipótesis estadística:

$H_0: A = B$ La característica prevalente del edentulismo según la edad es igual en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

$H_1: A \neq B$ La característica prevalente del edentulismo según la edad es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

b. Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

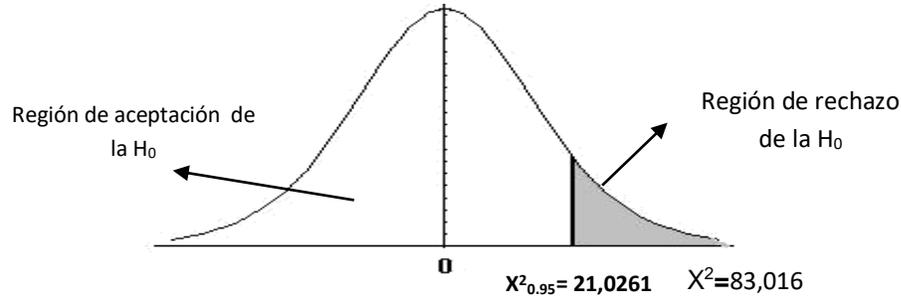
c. Estadística de prueba: Dado que; la variable características del edentulismo es de naturaleza categórica y con el objetivo estadístico comparar según el estrato edad; se eligió para la contrastación empírica de la hipótesis a la prueba no paramétrica chi cuadrado corregido por Yates siempre que el valor esperado sea menor a cinco; para ello se construyó la siguiente tabla:

Tabla N° 24: Chi cuadrado corregido por Yates de la hipótesis específica 4

Edad	A	B	C	D	E	F	G	Total
	N %	N %	N %	N %	N %	N %	N %	N %
Joven	25 (11,9)	8 (3,8)	5 (2,4)	14 (6,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	52 (24,8)
Adulto	5 (2,4)	10 (4,8)	15 (7,1)	100 (47,6)	10 (4,8)	1 (0,5)	13 (6,2)	154 (73,3)
Adulto mayor	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (1,0)	0 (0,0)	1 (0,5)	1 (0,5)	4 (1,9)
Total	30 (14,3)	18 (8,6)	20 (9,5)	116 (55,2)	10 (4,8)	2 (1,0)	14 (6,7)	210 (100,0)

X^2 corregido por Yates=83,016 gl=12 p=0,000

d. Regla de decisión: El valor del X^2 de la tabla, con grado de libertad 12 y con un nivel de significancia (p valor) de 0.05 es 21,0261



e. Toma de decisión:

Como el valor calculado del X^2 (83,016) es mayor que el valor crítico de la tabla (21,0261) y con un error de 0,000 se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se procede a validar la hipótesis alterna (H_1): *“La característica prevalente del edentulismo según la edad es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017”.*

Hipótesis específica 5:

a. Hipótesis estadística:

$H_0: A = B$ La característica prevalente del edentulismo según el sexo es igual en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

$H_1: A \neq B$ La característica prevalente del edentulismo según el sexo es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

b. Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

c. Estadística de prueba: Dado que; la variable características del edentulismo es de naturaleza categórica y con el objetivo estadístico comparar según el estrato sexo; se eligió para la contrastación empírica de la hipótesis a la prueba no paramétrica chi cuadrado corregido por Yates

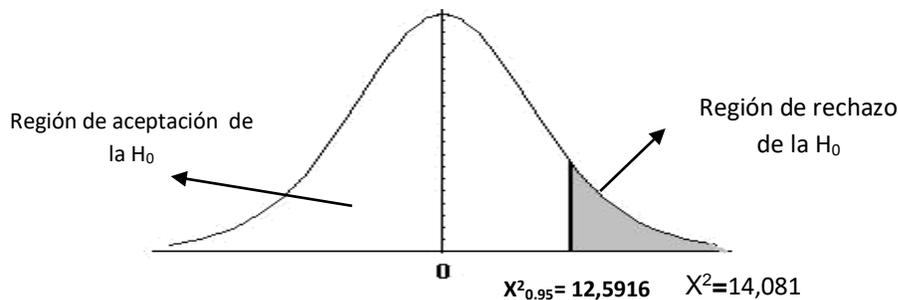
siempre que el valor esperado sea menor a cinco; para ello se construyó la siguiente tabla:

Tabla N° 25: Chi cuadrado corregido por Yates de la hipótesis específica 5

	A	B	C	D	E	F	G	Total
Edad	N %							
Masculino	12 (5,7)	4 (1,9)	5 (2,4)	56 (26,7)	2 (1,0)	2 (1,0)	4 (1,9)	85 (40,5)
Femenino	18 (8,6)	14 (6,7)	15 (7,1)	60 (28,6)	8 (3,8)	0 (0,0)	10 (4,8)	125 (59,5)
Total	30 (14,3)	18 (8,6)	20 (9,5)	116 (55,2)	10 (4,8)	2 (1,0)	14 (6,7)	210 (100,0)

χ^2 corregido por Yates=14,081 gl=6 p=0,029

d. Regla de decisión: El valor del χ^2 de la tabla, con grado de libertad 6 y con un nivel de significancia (p valor) de 0.05 es 12,5916



e. Toma de decisión:

Como el valor calculado del χ^2 (14,081) es mayor que el valor crítico de la tabla (12,5916) y con un error de 0,029 se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se procede a validar la hipótesis alterna (H_1): *“La característica prevalente del edentulismo según el sexo es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017”.*

Hipótesis específica 6:

a. Hipótesis estadística:

H₀: A = B La característica prevalente del edentulismo según el nivel de instrucción es igual en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

H₁: A ≠ B La característica prevalente del edentulismo según el nivel de instrucción es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

b. Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

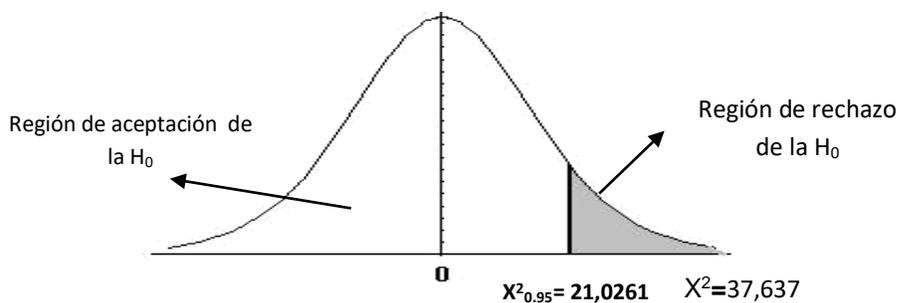
c. Estadística de prueba: Dado que; la variable características del edentulismo es de naturaleza categórica y con el objetivo estadístico comparar según el estrato nivel de instrucción; se eligió para la contrastación empírica de la hipótesis a la prueba no paramétrica chi cuadrado corregido por Yates siempre que el valor esperado sea menor a cinco; para ello se construyó la siguiente tabla:

Tabla N° 26: Chi cuadrado corregido por Yates de la hipótesis específica 6

Instrucción	A	B	C	D	E	F	G	Total
	N %	N %	N %	N %	N %	N %	N %	
Primaria	1 (0,5)	3 (1,4)	2 (1,0)	21 (10,0)	3 (1,4)	1 (0,5)	10 (4,8)	41 (19,5)
Secundaria	12 (5,7)	6 (2,9)	11 (5,2)	58 (27,6)	6 (2,9)	1 (0,5)	3 (1,4)	97 (46,2)
Superior	17 (8,1)	9 (4,3)	7 (3,3)	37 (17,6)	1 (0,5)	0 (0,0)	1 (0,5)	72 (34,3)
Total	30 (14,3)	18 (8,6)	20 (9,5)	116 (55,2)	10 (4,8)	2 (1,0)	14 (6,7)	210 (100,0)

X^2 corregido por Yates=37,637 gl=12 p=0,000

d. Regla de decisión: El valor del X^2 de la tabla, con grado de libertad 12 y con un nivel de significancia (p valor) de 0.05 es 21,0261



e. Toma de decisión:

Como el valor calculado del X^2 (37,637) es mayor que el valor crítico de la tabla (21,0261) y con un error de 0,000 se rechaza la hipótesis nula (H_0) y

se procede a validar la hipótesis alterna (H_1): “La característica prevalente del edentulismo según el nivel de instrucción es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017”

Hipótesis específica 7:

a. Hipótesis estadística:

Ho: A = B La clasificación Kennedy prevalente en el maxilar superior según la edad es igual en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

H₁: A ≠ B La clasificación Kennedy prevalente en el maxilar superior según la edad es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

b. Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

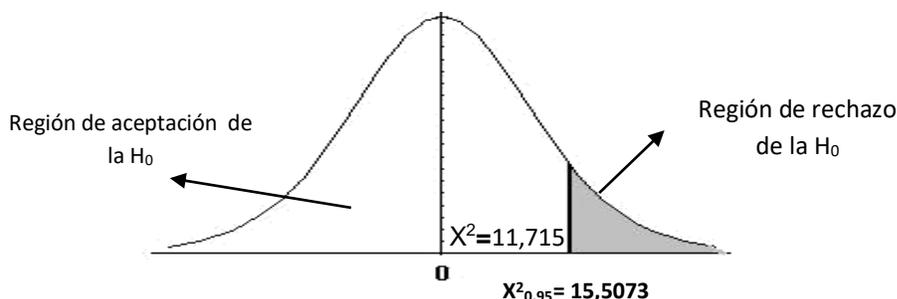
c. Estadística de prueba: Dado que; la variable clasificación de Kennedy en el maxilar superior es de naturaleza categórica y con el objetivo estadístico comparar según la edad; se eligió para la contrastación empírica de la hipótesis a la prueba no paramétrica chi cuadrado corregido por Yates siempre que el valor esperado sea menor a cinco; para ello se construyó la siguiente tabla:

Tabla N° 27: Chi cuadrado corregido por Yates de la hipótesis específica 7

Edad	Edéntulo parcial superior (clasificación de Kennedy)						Total N %
	I	II	III	IV	V	VI	
	N %	N %	N %	N %	N %	N %	
Joven	-	3 (2,9)	2 (1,9)	2 (1,9)	-	-	7 (6,7)
Adulto	18 (17,1)	22 (21,0)	42 (40,0)	12 (11,4)	1 (1,0)	-	95 (90,5)
Adulto mayor	1 (1,0)	-	-	2 (1,9)	-	-	3 (2,9)
Total	19 (18,1)	25 (23,8)	44 (41,9)	16 (15,2)	1 (1,0)	-	105(100,0)

X² corregido por Yates=11,715 gl=8 p=0,164

d. Regla de decisión: El valor del X^2 de la tabla, con grado de libertad 8 y con un nivel de significancia (p valor) de 0.05 es 15,5073



e. Toma de decisión:

Como el valor calculado del X^2 (11,715) es menor que el valor crítico de la tabla (15,5073) y con un error de 0,164 no podemos rechazar la hipótesis nula por lo que se procede a validarla (H_0): *“La clasificación Kennedy prevalente en el maxilar superior según la edad es igual en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017”*

Hipótesis específica 8:

a. Hipótesis estadística:

$H_0: A = B$ La clasificación Kennedy prevalente en el maxilar superior según el sexo es igual en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

$H_1: A \neq B$ La clasificación Kennedy prevalente en el maxilar superior según el sexo es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

b. Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

c. Estadística de prueba: Dado que; la variable clasificación de Kennedy en el maxilar superior es de naturaleza categórica y con el objetivo estadístico comparar según sexo; se eligió para la contrastación empírica de la

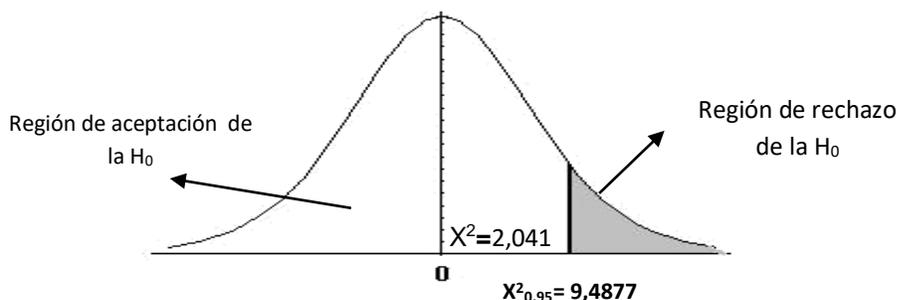
hipótesis a la prueba no paramétrica chi cuadrado corregido por Yates siempre que el valor esperado sea menor a cinco; para ello se construyó la siguiente tabla:

Tabla N° 28: Chi cuadrado corregido por Yates de la hipótesis específica 8

Sexo	Edéntulo parcial superior (clasificación de Kennedy)					Total
	I	II	III	IV	V	
	N %	N %	N %	N %	N %	
Masculino	9 (8,6)	14 (13,3)	22 (21,0)	7 (6,7)	1 (1,0)	53 (50,5)
Femenino	10 (9,5)	11 (10,5)	22 (21,0)	9 (8,6)	-	52 (49,5)
Total	19 (18,1)	25 (23,8)	44 (41,9)	16 (15,2)	1 (1,0)	105(100,0)

X^2 corregido por Yates=2,041 gl=4 p=0,728

d. Regla de decisión: El valor del X^2 de la tabla, con grado de libertad 4 y con un nivel de significancia (p valor) de 0.05 es 9,4877



e. Toma de decisión:

Como el valor calculado del X^2 (2,041) es menor que el valor crítico de la tabla (9,4877) y con un error de 0,728 no podemos rechazar la hipótesis nula por lo que se procede a validarla (H_0): *“La clasificación Kennedy prevalente en el maxilar superior según el sexo es igual en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017”*

Hipótesis específica 9:

a. Hipótesis estadística:

H₀: A = B La clasificación Kennedy prevalente en el maxilar superior según el nivel de instrucción es igual en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

H₁: A ≠ B La clasificación Kennedy prevalente en el maxilar superior según el nivel de instrucción es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

b. Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

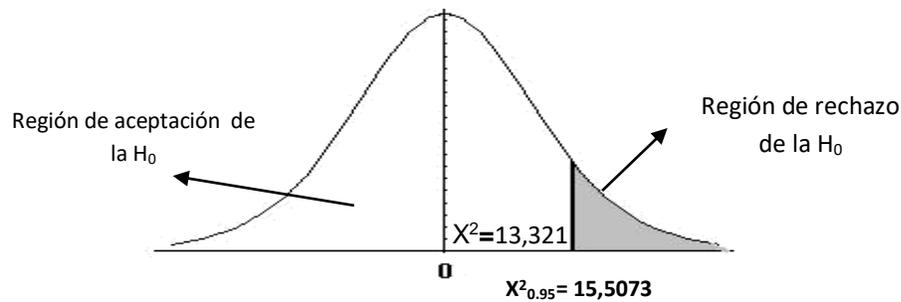
c. Estadística de prueba: Dado que; la variable clasificación de Kennedy en el maxilar superior es de naturaleza categórica y con el objetivo estadístico comparar según el nivel de instrucción; se eligió para la contrastación empírica de la hipótesis a la prueba no paramétrica chi cuadrado corregido por Yates siempre que el valor esperado sea menor a cinco; para ello se construyó la siguiente tabla:

Tabla N° 29: Chi cuadrado corregido por Yates de la hipótesis específica 9

Instrucción	Edéntulo parcial superior (clasificación de Kennedy)					Total
	I	II	III	IV	V	
	N %	N %	N %	N %	N %	
Primaria	7 (6,7)	1 (1,0)	9 (8,6)	4 (3,8)	-	21 (20,0)
Secundaria	7 (6,7)	13 (12,4)	22 (21,0)	10 (9,5)	1 (1,0)	53 (50,5)
Superior	5 (4,8)	11 (10,5)	13 (12,4)	2 (1,9)	-	31 (29,5)
Total	19 (18,1)	25 (23,8)	44 (41,9)	16 (15,2)	1 (1,0)	105 (100,0)

χ^2 corregido por Yates=13,321 gl=8 p=0,101

d. Regla de decisión: El valor del X^2 de la tabla, con grado de libertad 8 y con un nivel de significancia (p valor)de 0.05 es 15,5073



e. Toma de decisión:

Como el valor calculado del X^2 (13,321) es menor que el valor crítico de la tabla (15,5073) y con un error de 0,101 no podemos rechazar la hipótesis nula por lo que se procede a validarla (H_0): *“La clasificación Kennedy prevalente en el maxilar superior según el nivel de instrucción es igual en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017”*

Hipótesis específica 10:

a. Hipótesis estadística:

$H_0: A = B$ La clasificación Kennedy prevalente en el maxilar inferior según la edad es igual en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

$H_1: A \neq B$ La clasificación Kennedy prevalente en el maxilar inferior según la edad es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

b. Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

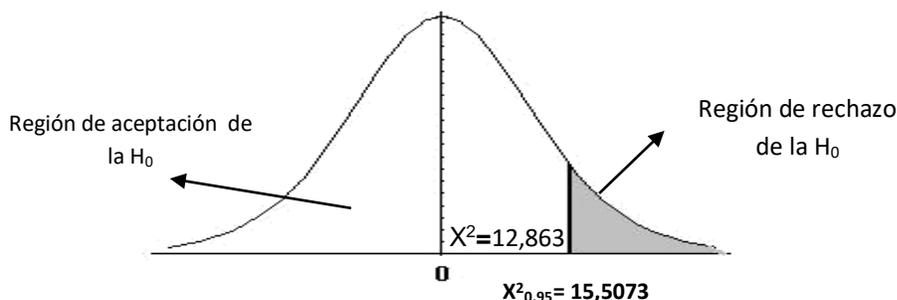
c. Estadística de prueba: Dado que; la variable clasificación de Kennedy en el maxilar inferior es de naturaleza categórica y con el objetivo estadístico comparar según la edad; se eligió para la contrastación empírica de la hipótesis a la prueba no paramétrica chi cuadrado corregido por Yates siempre que el valor esperado sea menor a cinco; para ello se construyó la siguiente tabla:

Tabla N° 30: Chi cuadrado corregido por Yates de la hipótesis específica 10

Edad	Edéntulo parcial inferior (clasificación de Kennedy)					Total
	I	II	III	IV	V	
	N %	N %	N %	N %	N %	
Joven	1 (0,8)	4 (3,2)	9 (7,1)	-	-	14 (11,1)
Adulto	41 (32,5)	42 (33,3)	25 (19,8)	1 (0,8)	1 (0,8)	110 (87,3)
Adulto mayor	1 (0,8)	1 (0,8)	-	-	-	2 (1,6)
Total	43 (34,1)	47 (37,3)	34 (27,0)	1 (0,8)	1 (0,8)	126 (100,0)

χ^2 corregido por Yates=12,863 gl=8 p=0,117

d. Regla de decisión: El valor del χ^2 de la tabla, con grado de libertad 8 y con un nivel de significancia (p valor) de 0.05 es 15,5073



e. Toma de decisión:

Como el valor calculado del χ^2 (12,863) es menor que el valor crítico de la tabla (15,5073) y con un error de 0,117 no podemos rechazar la hipótesis nula por lo que se procede a validarla (H_0): *“La clasificación Kennedy prevalente en el maxilar inferior según la edad es igual en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017”*

Hipótesis específica 11:

a. Hipótesis estadística:

Ho: A = B La clasificación Kennedy prevalente en el maxilar inferior según el sexo es igual en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

H₁: A ≠ B La clasificación Kennedy prevalente en el maxilar inferior según el sexo es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

b. Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

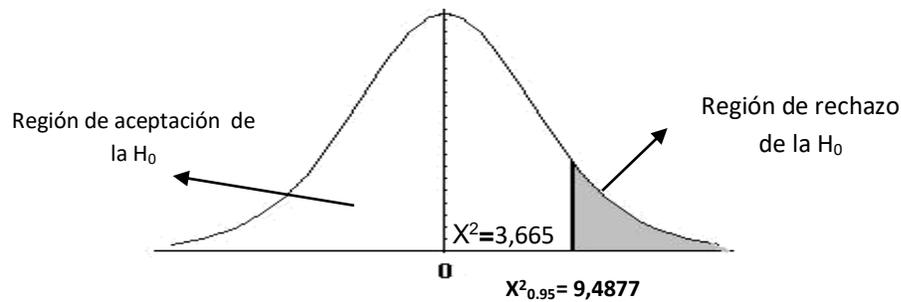
c. Estadística de prueba: Dado que; la variable clasificación de Kennedy en el maxilar inferior es de naturaleza categórica y con el objetivo estadístico comparar según el sexo; se eligió para la contrastación empírica de la hipótesis a la prueba no paramétrica chi cuadrado corregido por Yates siempre que el valor esperado sea menor a cinco; para ello se construyó la siguiente tabla:

Tabla N° 31: Chi cuadrado corregido por Yates de la hipótesis específica 11

Sexo	Edéntulo parcial inferior (clasificación de Kennedy)					Total
	I	II	III	IV	V	
	N %	N %	N %	N %	N %	N %
Masculino	17 (13,5)	23 (18,3)	16 (12,7)	-	1 (0,8)	57 (45,2)
Femenino	26 (20,6)	24 (19,0)	18 (14,3)	1 (0,8)	-	69 (54,8)
Total	43 (34,1)	47 (37,3)	34 (27,0)	1 (0,8)	1 (0,8)	126 (100,0)

X^2 corregido por Yates=3,665 gl=4 p=0,453

d. Regla de decisión: El valor del X^2 de la tabla, con grado de libertad 4 y con un nivel de significancia (p valor) de 0.05 es 9,4877



e. Toma de decisión:

Como el valor calculado del X^2 (3,665) es menor que el valor crítico de la tabla (9,4877) y con un error de 0,453 no podemos rechazar la hipótesis nula por lo que se procede a validarla (H_0): *“La clasificación Kennedy prevalente en el maxilar inferior según el sexo es igual en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017”*

Hipótesis específica 12:

a. Hipótesis estadística:

$H_0: A = B$ La clasificación Kennedy prevalente en el maxilar inferior según el nivel de instrucción es igual en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

$H_1: A \neq B$ La clasificación Kennedy prevalente en el maxilar inferior según el nivel de instrucción es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

b. Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

c. Estadística de prueba: Dado que; la variable clasificación de Kennedy en el maxilar inferior es de naturaleza categórica y con el objetivo estadístico comparar según el nivel de instrucción; se eligió para la contrastación empírica de la hipótesis a la prueba no paramétrica chi cuadrado corregido

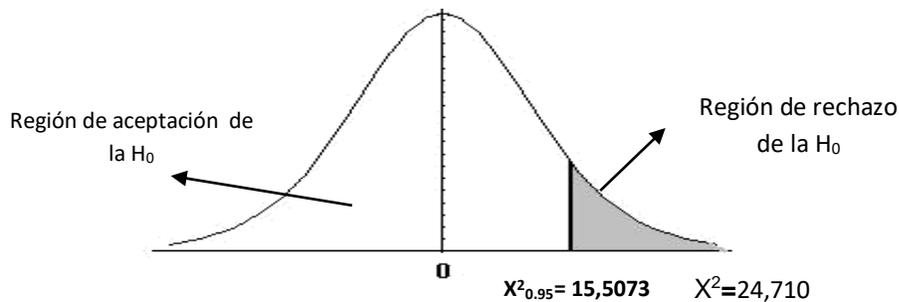
por Yates siempre que el valor esperado sea menor a cinco; para ello se construyó la siguiente tabla:

Tabla N° 32: Chi cuadrado corregido por Yates de la hipótesis específica 12

Instrucción	Edéntulo parcial inferior (clasificación de Kennedy)					Total N %
	I	II	III	IV	V	
	N %	N %	N %	N %	N %	
Primaria	18 (14,3)	5 (4,0)	2 (1,6)	-	1 (0,8)	26 (20,6)
Secundaria	18 (14,3)	26 (20,6)	19 (15,1)	1 (0,8)	-	64 (50,8)
Superior	7 (5,6)	16 (12,7)	13 (10,3)	-	-	36 (28,6)
Total	43 (34,1)	47 (37,3)	34 (27,0)	1 (0,8)	1 (0,8)	126 (100,0)

X^2 corregido por Yates=24,740 gl=8 p=0,002

d. Regla de decisión: El valor del X^2 de la tabla, con grado de libertad 8 y con un nivel de significancia (p valor) de 0.05 es 15,5073



e. Toma de decisión:

Como el valor calculado del X^2 (24,710) es mayor que el valor crítico de la tabla (15,5073) y con un error de 0,002 podemos rechazar la hipótesis nula (H_0) por lo que se procede a validar la hipótesis alterna (H_1): “La clasificación Kennedy prevalente en el maxilar inferior según el nivel de instrucción es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago en el año 2017”

Hipótesis específica 13:

a. Hipótesis estadística:

H₀: A = B La necesidad protésica superior según la edad es igual en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

H₁: A ≠ B La necesidad protésica superior según la edad es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

b. Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

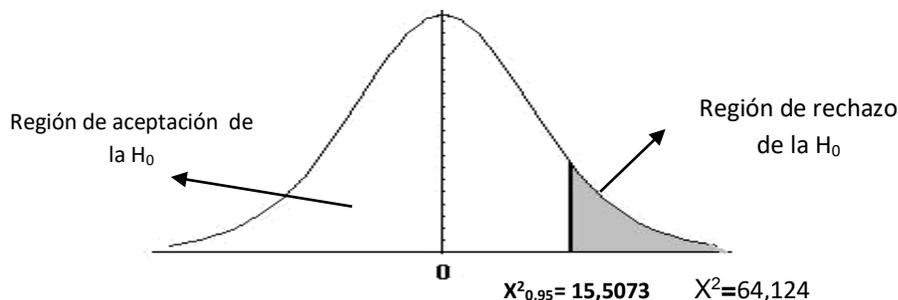
c. Estadística de prueba: Dado que; la variable necesidad protésica superior es de naturaleza categórica y con el objetivo estadístico comparar según la edad; se eligió para la contrastación empírica de la hipótesis a la prueba no paramétrica chi cuadrado corregido por Yates siempre que el valor esperado sea menor a cinco; para ello se construyó la siguiente tabla:

Tabla N° 33: Chi cuadrado corregido por Yates de la hipótesis específica 13

Edad	Necesidad protésico superior					Total
	0	1	2	3	4	
	N %	N %	N %	N %	N %	
Joven	30 (14,3)	9 (4,3)	13 (6,2)	-	-	52 (24,8)
Adulto	20 (9,5)	13 (6,2)	80 (38,1)	18 (8,6)	23 (11,0)	154 (73,3)
Adulto mayor	-	1 (0,5)	2 (1,0)	-	1 (0,5)	4 (1,9)
Total	50 (23,8)	23 (11,0)	95 (45,2)	18 (8,6)	24 (11,4)	210 (100,0)

X^2 corregido por Yates=64,124 gl=8 p=0,000

d. Regla de decisión: El valor del X^2 de la tabla, con grado de libertad 8 y con un nivel de significancia (p valor) de 0.05 es 15,5073



e. Toma de decisión:

Como el valor calculado del X^2 (64,124) es mayor que el valor crítico de la tabla (15,5073) y con un error de 0,000 podemos rechazar la hipótesis nula (H_0) por lo que se procede a validar la hipótesis alterna (H_1): *“La necesidad protésica superior según la edad es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017”*

Hipótesis específica 14:

a. Hipótesis estadística:

$H_0: A = B$ La necesidad protésica superior según el sexo es igual en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

$H_1: A \neq B$ La necesidad protésica superior según el sexo es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

b. Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

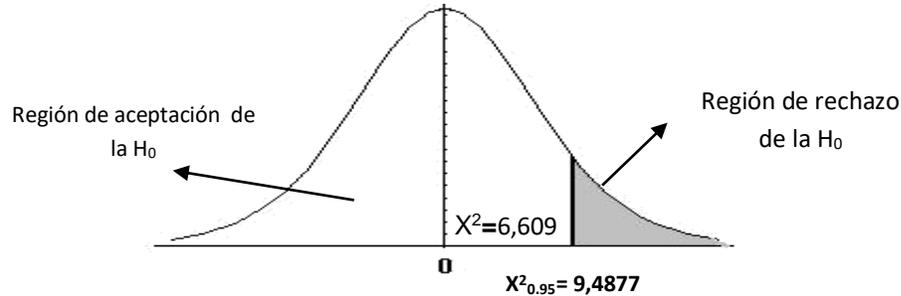
c. Estadística de prueba: Dado que; la variable necesidad protésica superior es de naturaleza categórica y con el objetivo estadístico comparar según el sexo; se eligió para la contrastación empírica de la hipótesis a la prueba no paramétrica chi cuadrado corregido por Yates siempre que el valor esperado sea menor a cinco; para ello se construyó la siguiente tabla:

Tabla N° 34: Chi cuadrado corregido por Yates de la hipótesis específica 14

Sexo	Necesidad protésico superior					Total
	0	1	2	3	4	
	N %	N %	N %	N %	N %	
Masculino	17 (8,1)	8 (3,8)	44 (21,0)	10 (4,8)	6 (2,9)	85 (40,5)
Femenino	33 (15,7)	15 (7,1)	51 (24,3)	8 (3,8)	18 (8,6)	125 (59,5)
Total	50 (23,8)	23 (11,0)	95 (45,2)	18 (8,6)	24 (11,4)	210 (100,0)

$X^2 = 6,609$ $gl=4$ $p=0,158$

d. Regla de decisión: El valor del X^2 de la tabla, con grado de libertad 4 y con un nivel de significancia (p valor) de 0.05 es 9,4877



e. Toma de decisión:

Como el valor calculado del X^2 (6,609) es menor que el valor crítico de la tabla (9,4877) y con un error de 0,158 no podemos rechazar la hipótesis nula; por lo que se procede a validarla (H_0): *“La necesidad protésica superior según el sexo es igual en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017”*

Hipótesis específica 15:

a. Hipótesis estadística:

$H_0: A = B$ La necesidad protésica superior según el nivel de instrucción es igual en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

$H_1: A \neq B$ La necesidad protésica superior según el nivel de instrucción es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

b. Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

c. Estadística de prueba: Dado que; la variable necesidad protésica superior es de naturaleza categórica y con el objetivo estadístico comparar según el nivel de instrucción; se eligió para la contrastación empírica de la hipótesis a la prueba no paramétrica chi cuadrado corregido por Yates siempre que

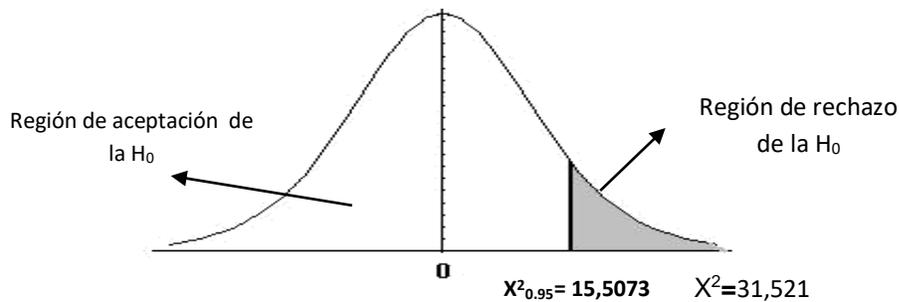
el valor esperado sea menor a cinco; para ello se construyó la siguiente tabla:

Tabla N° 35: Chi cuadrado corregido por Yates de la hipótesis específica 15

Instrucción	Necesidad protésico superior					Total
	0	1	2	3	4	
	N %	N %	N %	N %	N %	
Primaria	3 (1,4)	2 (1,0)	18 (8,6)	5 (2,4)	13 (6,2)	41 (19,5)
Secundaria	23 (11,0)	10 (4,8)	49 (23,3)	6 (2,9)	9 (4,3)	97 (46,2)
Superior	24 (11,4)	11 (5,2)	28 (13,3)	7 (3,3)	2 (1,0)	72 (34,3)
Total	50 (23,8)	23 (11,0)	95 (45,2)	18 (8,6)	24 (11,4)	210 (100,0)

X^2 corregido por Yates=31,521 gl=8 p=0,000

d. Regla de decisión: El valor del X^2 de la tabla, con grado de libertad 8 y con un nivel de significancia (p valor) de 0.05 es 15,5073



e. Toma de decisión:

Como el valor calculado del X^2 (31,521) es mayor que el valor crítico de la tabla (15,5073) y con un error de 0,000 podemos rechazar la hipótesis nula (H_0) por lo que se procede a validar la hipótesis alterna (H_1): “La necesidad protésica superior según el nivel de instrucción es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017”

Hipótesis específica 16:

a. Hipótesis estadística:

H₀: A = B La necesidad protésica inferior según la edad es igual en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

H₁: A ≠ B La necesidad protésica inferior según la edad es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

b. Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

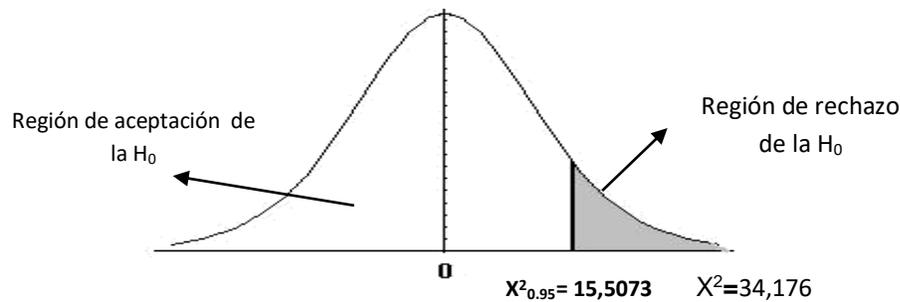
c. Estadística de prueba: Dado que; la variable necesidad protésica inferior es de naturaleza categórica y con el objetivo estadístico comparar según la edad; se eligió para la contrastación empírica de la hipótesis a la prueba no paramétrica chi cuadrado corregido por Yates siempre que el valor esperado sea menor a cinco; para ello se construyó la siguiente tabla:

Tabla N° 36: Chi cuadrado corregido por Yates de la hipótesis específica 16

Edad	Necesidad protésico inferior					Total
	0	1	2	3	4	
	N %	N %	N %	N %	N %	
Joven	4 (1,9)	2 (1,0)	21 (10,0)	3 (1,4)	11 (5,2)	41 (19,5)
Adulto	18 (8,6)	3 (1,4)	60 (28,6)	12 (5,7)	4 (1,9)	97 (46,2)
Adulto mayor	26 (12,4)	6 (2,9)	32 (15,2)	7 (3,3)	1 (0,5)	72 (34,3)
Total	48 (22,9)	11 (5,2)	113 (53,8)	22 (10,5)	16 (7,6)	210 (100,0)

X² corregido por Yates=34,176 gl=8 p=0,000

d. Regla de decisión: El valor del X² de la tabla, con grado de libertad 8 y con un nivel de significancia (p valor) de 0.05 es 15,5073



e. Toma de decisión:

Como el valor calculado del X^2 (34,176) es mayor que el valor crítico de la tabla (15,5073) y con un error de 0,000 podemos rechazar la hipótesis nula (H_0) por lo que se procede a validar la hipótesis alterna (H_1): *“La necesidad protésica inferior según la edad es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017”*

Hipótesis específica 17:

a. Hipótesis estadística:

$H_0: A = B$ La necesidad protésica inferior según el sexo es igual en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

$H_1: A \neq B$ La necesidad protésica inferior según el sexo es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

b. Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

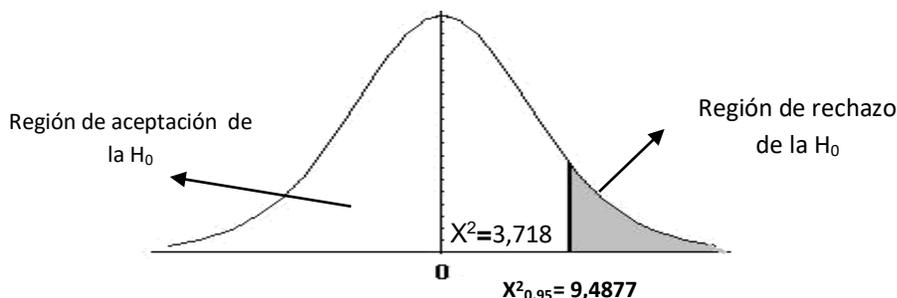
c. Estadística de prueba: Dado que; la variable necesidad protésica inferior es de naturaleza categórica y con el objetivo estadístico comparar según el sexo; se eligió para la contrastación empírica de la hipótesis a la prueba no paramétrica chi cuadrado corregido por Yates siempre que el valor esperado sea menor a cinco; para ello se construyó la siguiente tabla:

Tabla N° 37: Chi cuadrado corregido por Yates de la hipótesis específica 17

Sexo	Necesidad protésico inferior					Total
	0	1	2	3	4	
	N %	N %	N %	N %	N %	
Masculino	16 (7,6)	7 (3,3)	46 (21,9)	10 (4,8)	6 (2,9)	85 (40,5)
Femenino	32 (15,2)	4 (1,9)	67 (31,9)	12 (5,7)	10 (4,8)	125 (59,5)
Total	48 (22,9)	11 (5,2)	113 (53,8)	22 (10,5)	16 (7,6)	210 (100,0)

X^2 corregido por Yates=3,718 gl=4 p=0,446

d. Regla de decisión: El valor del X^2 de la tabla, con grado de libertad 4 y con un nivel de significancia (p valor de 0.05 es 9,4877



e. Toma de decisión:

Como el valor calculado del X^2 (3,718) es menor que el valor crítico de la tabla (9,4877) y con un error de 0,446 no podemos rechazar la hipótesis nula por lo que se procede a validarla (H_0): *“La necesidad protésica inferior según el sexo es igual en las personas adultas de la comunidad “Santiago” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017”*

Hipótesis específica 18:

a. Hipótesis estadística:

$H_0: A = B$ La necesidad protésica inferior según el nivel de instrucción es igual en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

$H_1: A \neq B$ La necesidad protésica inferior según el nivel de instrucción es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017

b. Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

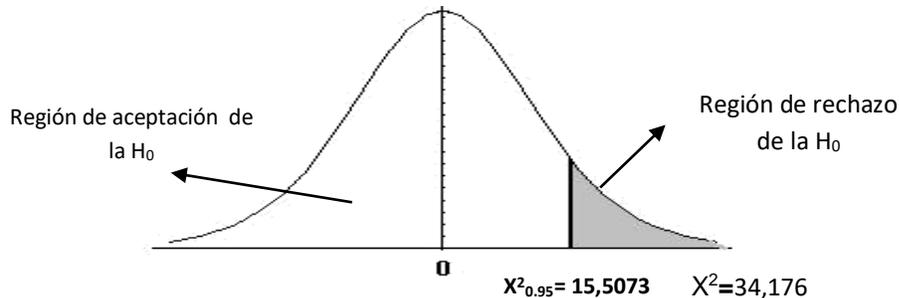
c. Estadística de prueba: Dado que la variable necesidad protésica inferior es de naturaleza categórica y con el objetivo estadístico comparar según el nivel de instrucción; se eligió para la contrastación empírica de la hipótesis a la prueba no paramétrica chi cuadrado corregido por Yates siempre que el valor esperado sea menor a cinco; para ello se construyó la siguiente tabla:

Tabla N° 38: Chi cuadrado corregido por Yates de la hipótesis específica 18

Instrucción	Necesidad protésico inferior					Total
	0	1	2	3	4	
	N %	N %	N %	N %	N %	
Primaria	4 (1,9)	2 (1,0)	21 (10,0)	3 (1,4)	11 (5,2)	41 (19,5)
Secundaria	18 (8,6)	3 (1,4)	60 (28,6)	12 (5,7)	4 (1,9)	97 (46,2)
Superior	26 (12,4)	6 (2,9)	32 (15,2)	7 (3,3)	1 (0,5)	72 (34,3)
Total	48 (22,9)	11 (5,2)	113 (53,8)	22 (10,5)	16 (7,6)	210 (100,0)

X^2 corregido por Yates=34,176 gl=8 p=0,000

d. Regla de decisión: El valor del X^2 de la tabla, con grado de libertad 8 y con un nivel de significancia (p valor) de 0.05 es 15,5073



e. Toma de decisión:

Como el valor calculado del X^2 (34,176) es mayor que el valor crítico de la tabla (15,5073) y con un error de 0,000 podemos rechazar la hipótesis nula (H_0) por lo que se procede a validar la hipótesis alterna (H_1): “La necesidad protésica inferior según el nivel de instrucción es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017”

5.3. Discusión

Luego de la observación y análisis de todos los resultados obtenidos por esta investigación se aprecia que la necesidad protésica prevalente en los desdentados es la confección de prótesis multiunitaria (108/210) 51,4%; seguido de necesidad de una combinación de prótesis unitaria y multiunitaria (32/210) 15,2%; prótesis completa (26/210) 12,4% y en menor prevalencia prótesis unitaria (14/210) 6,7%; en comparación con los resultados de Abdel Mohamed Rodriguez Moreno que de 1254 pacientes examinados 947 requerían tratamiento protésico, lo que representa 75.51%. Y según Jorge Vieira encontró en su investigación que el mayor porcentaje por grupo de edad de pacientes con necesidades protésicas atendidos están comprendidos entre las edades de "51 a 60" años representando 34,9%, (37 pacientes), luego entre las edades de "41 a 50" años que representan 23,6%, (25 pacientes), acumulando entre estos dos grupos el 58,5% (62 pacientes); Vanessa Leila Gutierrez Vargas et al determinó en su investigación 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%).

De igual forma la edad prevalente de edentulismo, en esta investigación, se encontró en los adultos (149/210) 71,0%; seguido de los jóvenes (27/210) 12,9% y en menor prevalencia en el adulto mayor (4/210) 1,9%; mientras que en el grupo dentados prevaleció los jóvenes (25/210) 11,9% y adulto (5/210) 2,4% a diferencia del estudio de Abdel Mohamed Rodriguez Moreno que encontró que la población más afectada es la de 60 y más años de edad con 99.18%. Vanessa Leila Gutierrez Vargas et al que el rango de edad más frecuente fue de 32 a 40 años de edad (76,8%). Ana Paula Poveda Amarfil en su investigación de una muestra total de 116 pacientes,

con edentulismo parcial, el 21% se encontraban dentro del rango de edad de 22-35 años, el 39% en el rango de edad de 36-50 años y el 41% en el rango de edad de 51 o más años.

La mayor prevalencia de edentulismo se encontró en el sexo femenino (107/210) 51,0%; seguido del sexo masculino (73/210) 34,8%; mientras que en el grupo dentados prevaleció el sexo femenino (18/210) 8,6% y masculino (12/210) 5,7%; resultados similares a los de Abdel Mohamed Rodriguez Moreno en el cual prevaleció el sexo femenino con el 80,94% que requerían tratamiento. También Ana Paula Poveda Amarfil en su estudio de un universo de 154 pacientes, 94 son mujeres de las cuales el 76,6% son edéntulas parciales y el 23,4% no presentaron edentulismo parcial, dando un total de 94 mujeres dentro del universo, del universo de 154 pacientes 60 pacientes son hombres de los cuales el 73,33% son edéntulos parciales y el 26,67% no presento edentulismo parcial.

Este estudio encontró que la mayor prevalencia de edentulismo se encontró en el adulto con nivel de instrucción secundaria (85/210) 40,5%; superior (55/210) 26,2% y en menor prevalencia primaria (40/210) 19,0%; mientras que en el grupo dentados prevaleció el nivel de instrucción superior (17/210) 8,1%; secundaria (12/210) 5,7% y primaria (1/210) 0,5%, a diferencia de lo encontrado por Vanessa Leila Gutierrez Vargas et al que determino que la mayor frecuencia del edentulismo en el nivel de estudios de primaria completa e incompleta (81,5%) tanto para hombres y mujeres.

En la presente investigación se obtuvo que en el maxilar superior se encontró que la clasificación III de Kennedy fue prevalente en los adultos (42/105) 40,0% seguido de clase II (22/105) 21,0%; clase I (18/105) 17,1% y clase IV (12/105) 11,4%; también que en el maxilar superior la clasificación III de Kennedy fue prevalente en ambos sexos (22/105) 21,0%

respectivamente; y que la clasificación III de Kennedy fue prevalente en los pobladores con nivel de instrucción secundaria (22/105) 21,0% y nivel superior (13/105) 12,4%; a diferencia de lo encontrado por Ana Paula Poveda Amarfil que de 116 pacientes, 81 arcadas fueron edéntulas parciales superiores y de estas 81 arcadas el 4% fueron Clase I, 33% clase II, 63% clase III y no existió en la muestra clase IV; según la edad el rango de 22-35 años de edad no se reportaron clases I, clase II 9,09%, Clase III 90,91% y no se reportaron clases IV en el estudio. Rango 36-50 años 3,03% clase I, clase II 27,27%, Clase III 69,7%, no se presentaron clase IV en el estudio; Rango >50 años el 5,41% clase I, clase II 45,95%, Clase III 48,65% y no se presentaron clases IV en el estudio.

Así mismo en el maxilar inferior se encontró que la clasificación II de Kennedy fue prevalente en los pobladores adultos (42/126) 33,3%; clase I (41/126) 32,5% y clase III (25/126) 19,8%; también que en el maxilar inferior se encontró que la clasificación I de Kennedy fue prevalente en los pobladores de sexo femenino (26/126) 20,6%; clase II (24/126) 19,0% y clase III (18/126) 14,3%; mientras que en el sexo masculino predominó la clase II (23/126) 18,3%; y que la clasificación II de Kennedy fue prevalente en los pobladores con nivel de instrucción secundaria (26/126) 20,6%; clase III (19/126) 15,1% y clase I (18/126) 14,3%; en el nivel primario prevaleció la clase I (18/126) 14,3% y en el nivel superior clase II (16/126) 12,7%, contrastando con el estudio de Ana Paula Poveda Amarfil en donde determino que de 116 pacientes, 105 arcadas fueron edéntulas parciales inferiores y de estas 105 arcadas el 19% fueron Clase I, 37% clase II, 44% clase III y no existió en la muestra clase IV; según la edad el rango de 22-35 años de edad 9,09% clases I, clase II 18,18%, Clase III 72,73% y no se reportaron clases IV en el estudio. Rango 36-50 años 15,57% clase I, clase II 25%, Clase III 19,15%, no se presentaron clase IV en el estudio; Rango

>50 años el 19,05% clase I, clase II 37,14%, Clase III 43,81% y no se presentaron clases IV en el estudio.

En la investigación realizada por Cristhian Ignacio Cedeño Mendoza determinó que de acuerdo a la clasificación de Kennedy en edentulismo parcial, 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.

De igual forma el estudio elaborado por Judith Verónica López Olivera determinó que la Clase I de Kennedy es la más frecuente con 38.9% (105 casos); la siguiente Clase de mayor frecuencia fue la Clase II con el 36.7% (99 casos), luego tenemos a la Clase III con el 23.3% (63 casos) y finalmente a la Clase IV con el 1.1%; en esta última Clase no se encontró algún caso en el maxilar inferior. Se pudo apreciar que la diferencia entre la Clase I y II fue sólo de 6 casos La Clase I mandibular resultó ser la más frecuente de las Clases con 23.7% (64 casos).

Liliana Lizet Rodríguez Carbonel encontró mayor prevalencia de clase III modificación 1 de Kennedy tanto en el maxilar superior como en el inferior. En todos los decenios de vida prevalece la clase III de Kennedy no determinándose diferencia estadísticamente significativa según edad; contrastando con lo investigado por Helen Verónica Veas García que la prevalencia de la clasificación de Kennedy de Edentulismo parcial en la Clínica de Postgrado de Rehabilitación Oral de la Universidad de Guayaquil durante el periodo de enero del 2013 a mayo del 2014 encontrándose que en el maxilar inferior fue la clase I la más común con un 76% y en el maxilar superior fue la clase III con un 38%.

CONCLUSIONES

1. Se encontró relación entre el edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico en personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017 con prevalencia en los desdentados fue la confección de prótesis multiunitaria 51,4% ($p=0,000$).
2. Se demostró que la prevalencia del edentulismo según la edad y según el nivel de instrucción fue diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de la Santiago Ica en el año 2017 ($p=0,000$). La mayor prevalencia de edentulismo según la edad se encontró en los adultos 71,0%. La mayor prevalencia de edentulismo según el nivel de instrucción se encontró en el sexo femenino 51,0%, La mayor prevalencia de edentulismo según el nivel de instrucción se encontró en el adulto con nivel de instrucción secundaria 40,5%.

Siendo las mujeres adultas con nivel de instrucción secundaria las que tuvieron mayor prevalencia en edentulismo se recomienda

3. La característica prevalente del edentulismo según la edad, según el sexo y según el nivel de instrucción fue diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017 ($p=0,000$). Según la edad fue prevalente en el adulto la condición edéntulo parcial bimaxilar 47,6%; Según el sexo fue prevalente en el sexo femenino la condición edéntulo parcial bimaxilar 28,6%, Y por ultimo según el nivel de instrucción secundaria presentaron predominantemente la condición edéntulo parcial bimaxilar 27,6%.
4. La clasificación Kennedy prevalente en el maxilar superior según la edad, según el sexo y según el nivel de instrucción es igual en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017 (0,164). Según la edad en el maxilar superior se encontró que la clasificación III de Kennedy fue prevalente en los adultos, Según el sexo el maxilar superior se encontró que la clasificación III de Kennedy fue prevalente en ambos sexos, Según el nivel de instrucción en el maxilar superior se encontró que la clasificación III de Kennedy fue prevalente en los pobladores con nivel de instrucción secundaria 21,0%.

5. La clasificación Kennedy prevalente en el maxilar inferior según la edad según el sexo es igual en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017 ($p=0,117$). Mientras que en la clasificación Kennedy en el maxilar inferior, según el nivel de instrucción es diferente en las personas adultas de la comunidad ($p=0,002$). Según la edad el maxilar inferior se encontró que la clasificación II de Kennedy fue prevalente en los pobladores adultos 33,3%; Según el sexo en el maxilar inferior se encontró que la clasificación I de Kennedy fue prevalente en los pobladores de sexo femenino 20,6%. Según el grado de instrucción en el maxilar inferior se encontró que la clasificación II de Kennedy fue prevalente en los pobladores con nivel de instrucción secundaria 20,6%.

6. La necesidad protésica superior según la edad, según el nivel de instrucción es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017 ($p=0,000$). Mientras que la necesidad protésica superior según el sexo es igual en las personas adultas de la comunidad ($p=0,158$). Según la edad la necesidad protésica multiunitaria fue prevalente en el maxilar superior de los adultos 38,1%. Según el sexo la necesidad protésica multiunitaria fue prevalente en el maxilar superior del sexo femenino 24,3%. Según el nivel de instrucción la necesidad protésica multiunitaria fue prevalente el maxilar superior de la población con nivel de instrucción secundaria 23,3%.

7. La necesidad protésica inferior según la edad, según el nivel de instrucción es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017($p=0,000$). Mientras que la necesidad protésica inferior según el sexo es igual en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017 ($p=0,446$). Según la edad en el maxilar inferior la necesidad protésica multiunitaria fue prevalente en los adultos 28,6%. Según el sexo en el maxilar inferior la necesidad protésica multiunitaria fue prevalente en el sexo femenino 31,9%. Según el grado de instrucción en el maxilar inferior la necesidad protésica multiunitaria fue prevalente en la población con nivel de instrucción secundaria 28,6%.

RECOMENDACIONES

1. Con una prevalencia en los desdentados es la confección de prótesis multiunitaria 51,4% se recomienda que el área de prevención y servicio a la comunidad en pregrado de la facultad de odontología pueda ir a dar campañas odontológicas a la comunidad de Aguada de palos de esta manera se podrá implementar tratamientos preventivos que reduzcan el riesgo de enfermedades orales y a su vez el riesgo de pérdida de piezas dentales en los pobladores.
2. La mayor prevalencia de edentulismo según el nivel de instrucción se encontró en el sexo femenino concientizar al genero femenino que acudan periódicamente a su control con el odontólogo para así detectar a tiempo la prevalencia de caries y los dientes permanecen en boca.
3. Siendo prevalante la condicion de edentulo parcial bimaxilar en adultos con nivel de instrucción secundaria se recomienda enfatizar en las escuelas desde muy temprana edad con la finalidad que tengan en cuenta su salud dental así podamos dar una prevencion a toda la familia.
4. Sería recomendable que en base a estos resultados se tomen las medidas pertinentes tanto en la mejor distribución de las políticas de prevención como en el mejor manejo clínico de los casos de Clase II y III, al ser estas las clases de Kennedy que con mayor frecuencia encontraremos en la comunidad estudiada.
5. Siendo las instituciones universitarias las formadoras de los presentes y futuros profesionales sería imprescindible que ellas desarrollen este tipo de análisis con el objetivo de concientizar a la población universitaria acerca del estado del edéntulismo y el desarrollo de su labor en ella.
6. Realizar llamados constantes al ministerio correspondiente para hacer notar con datos exactos que la salud oral es importante en la salud general, que se deben tener programas de prevención en esta área, y que deben

implementar alternativas de tratamiento odontológico en los centros de salud donde acuden las personas de escasos recursos.

7. La tenencia de un seguro no garantiza la conservación de las piezas dentarias, y tampoco la tenencia de trabajo debido a que los pobladores muchas veces se dedican a actividades agrícolas, ganaderas así como la artesanía.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. David Loza Fernández, H.Rodney Valverde Montalva. Diseño de Prótesis Parcial Removible. Madrid, España. Ripano. 2006. Capítulo 3: Edentulismo. Página 95.
2. Rodríguez AM. *Necesidad de prótesis estomatológica en el Policlínico de Santa Rita. Mayo 2008-2009.* [Tesis para obtener el título de especialista] DAVID MORENO DOMÍNGUEZ” SANTA RITA, MUNICIPIO JIGUANÍ PROVINCIA GRANMA. Cuba. 2009. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/tesis_abdel.pdf
3. Vieira J. Análisis de las necesidades protésicas de acuerdo a la complejidad del tratamiento de los pacientes que asisten a la Universidad Central de Venezuela en el período 2006 -2007. Acta Venezolana. 2009; 47(2).
4. Cedeño.CI. *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 obtener el título de Cirujano Dentista] Universidad San Gregorio de Portoviejo. Ecuador. 2014. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6314/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-211.pdf>
5. Poveda AP. *Prevalencia de pacientes edéntulos parciales Según la clasificación de kennedy en Hospital: Jacobo & María Ratinoff.* [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista] Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Ecuador. 2016. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6314/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-211.pdf>
6. Gutiérrez VL. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. Rev Estomatol Herediana. 2015 Jul-Set;25(3):179-86. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/2608/2508>

7. Avendaño EM. Prevalencia de edentulismo parcial y necesidad protésica en pacientes que acuden a la clínica de pre grado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del 2013 al 2014. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú. 2016. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4919/1/Avenda%C3%B1ove.pdf>
8. López JV. 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 obtener el título de Cirujano Dentista] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú. 2009. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2170/1/Lopez_oj.pdf
9. Rodríguez LL. Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de Moche. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista] Universidad Nacional de Trujillo. 2013. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/597>
10. Veas HV. 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 obtener el título de Cirujano Dentista] Universidad de Guayaquil. Ecuador. 2015. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/reduq/9045/1/VeasHELEN.pdf>
11. Jeffrey P. Okeson. Oclusión y Afecciones Temporomandibulares. Sexta Edición. Barcelona, España: Elsevier; 2008. Capítulo 1: Anatomía Funcional y Biomecánica del sistema masticatorio. 2-4.
12. Jeffrey P. Okeson. Oclusión y Afecciones Temporomandibulares. 6ta Ed. Barcelona, España: Elsevier; 2008. Capítulo 1: Anatomía Funcional y Biomecánica del sistema masticatorio. Páginas 37-47

13. David Loza Fernández, H.Rodney Valverde Montalva. Diseño de Prótesis Parcial Removible. 1º Edición. Madrid, España. Ripano. 2006. Capítulo 3: Edentulismo. 95.
14. David Loza Fernández, H.Rodney Valverde Montalva. Diseño de Prótesis Parcial Removible. Madrid, España. Ripano. 2006. Capítulo 3: Edentulismo. Páginas 101-103
15. Henry M. Seidel, Jane W. Ball, Joyce E. Dains, John A. Flynn, Barry S. Salomon, Rosalyn W. Stewart. Manual Mosby de Exploración Física. Séptima Edición. Barcelona, España. 2011. Capítulo 1: Colaboración con los pacientes: realización de la anamnesis. 27.
16. Stephen F. Rosenstiel, Martin F. Land, Junhei Fujimoto. Prótesis Fija Contemporánea. 4ta Ed. Barcelona, España. El Sevier. 2009. Capítulo 1: Historia Clínica y Exploración. 3-4
17. Herbert T. Shillingburg, JR, Sumiya Hodo, Lowell D. Whitsett, Richard Jacobi, Susan E. Brackett. Prótesis Fija, Volumen 1, Tercera Edición. Barcelona, España. Quintessence S.L. Capítulo 1: Introducción a la Prótesis Fija Página 1.
18. Stephen F. Rosenstiel, Martin F. Land, Junhei Fujimoto. Prótesis Fija Contemporánea. 4ta Ed.. Barcelona, España. El Sevier. 2009. Capítulo 1: Historia Clínica y Exploración. 22.
19. David Loza Fernández, H.Rodney Valverde Montalva. Diseño de Prótesis Parcial Removible. Madrid, España. Ripano. 2006. 13
20. B. Koeck Con la colaboración de: J Bestford, C. Besimo, W. Gernet, F Harle, A. Hugger, et al. Prótesis Completas. Cuarta Edición. Barcelona, España. El Sevier Masson. 2007. Capítulo 1: Diagnóstico. 2.

ANEXOS

ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: RELACION ENTRE EDENTULISMO Y NECESIDAD DE TRATAMIENTO PROTÉSICO EN PERSONAS ADULTAS DE LA COMUNIDAD “AGUADA DE PALOS” EN EL DISTRITO DE SANTIAGO ICA EN EL AÑO 2017

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	INSTRUMENTO
<p>Problema general ¿Qué relación existe entre el edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico en personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre el edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico en personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017</p>	<p>Hipótesis general Existe relación entre el edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico en personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017</p>	<p>Variable dependiente Necesidad de tratamiento protésico estomatológico</p>	Ficha clínica
<p>Problema específico 1: ¿Cuál es la prevalencia del edentulismo según la edad de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017?</p> <p>Problema específico 2: ¿Cuál es la prevalencia del edentulismo según el sexo de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017?</p>	<p>Objetivo específico 1 Establecer la prevalencia del edentulismo según la edad de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017.</p> <p>Objetivo específico 2 Establecer la prevalencia del edentulismo según el sexo de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017</p>	<p>Hipótesis derivada 1 La prevalencia del edentulismo según la edad es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017</p> <p>Hipótesis derivada 2 La prevalencia del edentulismo según el sexo es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017</p>	<p>Variable independiente Edentulismo</p> <p>Variable control Edad Genero Grado de instrucción</p>	

<p>Problema específico 3: ¿Cuál es la prevalencia del edentulismo según el nivel de instrucción de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017?</p> <p>Problema específico 4: ¿Cuál es la característica prevalente del edentulismo según la edad de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017?</p> <p>Problema específico 5: ¿Cuál es la característica prevalente del edentulismo según el sexo de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017?</p> <p>Problema específico 6: ¿Cuál es la característica prevalente del edentulismo según el nivel de instrucción de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017?</p>	<p>Objetivo específico 3 Establecer la prevalencia del edentulismo según el nivel de instrucción de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017.</p> <p>Objetivo específico 4 Identificar la característica prevalente del edentulismo según la edad de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017</p> <p>Objetivo específico 5 Identificar la característica prevalente del edentulismo según el sexo de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017</p> <p>Objetivo específico 6 Identificar la característica prevalente del edentulismo según el nivel de instrucción de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017</p>	<p>Hipótesis derivada 3 La prevalencia del edentulismo según el nivel de instrucción es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017</p> <p>Hipótesis derivada 4 La característica prevalente del edentulismo según la edad es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017</p> <p>Hipótesis derivada 5 La característica prevalente del edentulismo según el sexo es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017</p> <p>Hipótesis derivada 6 La característica prevalente del edentulismo según el nivel de instrucción es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017</p>	<p>Variable dependiente Necesidad de tratamiento protésico</p> <p>Variable independiente Edentulismo</p> <p>Variable control Edad Genero Grado de Instrucción</p>	
---	---	---	--	--

<p>Problema específico 7: ¿Cuál es la clasificación Kennedy prevalente en el maxilar superior según la edad de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017?</p> <p>Problema específico 8: ¿Cuál es la clasificación Kennedy prevalente en el maxilar superior según el sexo de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017?</p> <p>Problema específico 9: ¿Cuál es la clasificación Kennedy prevalente en el maxilar superior según el nivel de instrucción de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017?</p> <p>Problema específico 10: ¿Cuál es la clasificación Kennedy prevalente en el maxilar inferior según la edad de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica</p>	<p>Objetivo específico 7 Establecer la clasificación Kennedy prevalente en el maxilar superior según la edad de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017</p> <p>Objetivo específico 8 Establecer la clasificación Kennedy prevalente en el maxilar superior según el sexo de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017</p> <p>Objetivo específico 9 Establecer la clasificación Kennedy prevalente en el maxilar superior según el nivel de instrucción de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017</p> <p>Objetivo específico 10 Establecer la clasificación Kennedy prevalente en el maxilar inferior según la edad de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago año 2017</p>	<p>Hipótesis derivada 7 La clasificación Kennedy prevalente en el maxilar superior según la edad es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017</p> <p>Hipótesis derivada 8 La clasificación Kennedy prevalente en el maxilar superior según el sexo es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017</p> <p>Hipótesis derivada 9 La clasificación Kennedy prevalente en el maxilar superior según el nivel de instrucción es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017</p> <p>Hipótesis derivada 10 La clasificación Kennedy prevalente en el maxilar inferior según la edad es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de</p>		
--	--	--	--	--

<p>en el año 2017?</p> <p>Problema específico 11: ¿Cuál es la clasificación Kennedy prevalente en el maxilar inferior según el sexo de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017?</p> <p>Problema específico 12: ¿Cuál es la clasificación Kennedy prevalente en el maxilar inferior según el nivel de instrucción de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017?</p> <p>Problema específico 13: ¿Cuál es la necesidad protésica superior según la edad de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017?</p> <p>Problema específico 14: ¿Cuál es la necesidad protésica superior según el sexo de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017?</p>	<p>Objetivo específico 11 Establecer la clasificación Kennedy prevalente en el maxilar inferior según el sexo de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017</p> <p>Objetivo específico 12 Establecer la clasificación Kennedy prevalente en el maxilar inferior según el nivel de instrucción de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017</p> <p>Objetivo específico 13 Identificar la necesidad protésica superior según la edad de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017</p> <p>Objetivo específico 14 Identificar la necesidad protésica superior según el sexo de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017</p>	<p>Santiago Ica en el año 2017</p> <p>Hipótesis derivada 11 La clasificación Kennedy prevalente en el maxilar inferior según el sexo es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017</p> <p>Hipótesis derivada 12 La clasificación Kennedy prevalente en el maxilar inferior según el nivel de instrucción es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017</p> <p>Hipótesis derivada 13 La necesidad protésica superior según la edad es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017</p> <p>Hipótesis derivada 14 La necesidad protésica superior según el sexo es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017</p>		
--	---	--	--	--

<p>Problema específico 15: ¿Cuál es la necesidad protésica superior según el nivel de instrucción de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017?</p>	<p>Objetivo específico 15 Identificar la necesidad protésica superior según el nivel de instrucción de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017</p>	<p><i>Hipótesis derivada 15</i> La necesidad protésica superior según el nivel de instrucción es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017</p>		
<p>Problema específico 16: ¿Cuál es la necesidad protésica inferior según la edad de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017?</p>	<p>Objetivo específico 16 Identificar la necesidad protésica inferior según la edad de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017</p>	<p><i>Hipótesis derivada 16</i> La necesidad protésica inferior según la edad es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017</p>		
<p>Problema específico 17: ¿Cuál es la necesidad protésica inferior según el sexo de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017?</p>	<p>Objetivo específico 17 Identificar la necesidad protésica inferior según el sexo de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017</p>	<p><i>Hipótesis derivada 17</i> La necesidad protésica inferior según el sexo es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017</p>		
<p>Problema específico 18: ¿Cuál es la necesidad protésica inferior según el nivel de instrucción de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017?</p>	<p>Objetivo específico 18 Identificar la necesidad protésica inferior según el nivel de instrucción de las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017</p>	<p><i>Hipótesis derivada 18</i> La necesidad protésica inferior según el nivel de instrucción es diferente en las personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017</p>		

ANEXO N° 02: INSTRUMENTO



Título: RELACION ENTRE EDENTULISMO Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO PROTÉSICO EN PACIENTES ADULTOS DE LA COMUNIDAD “AGUADA DE PALOS” EN EL DISTRITO DE SANTIAGO ICA EN EL AÑO 2018

N° DE FICHA:

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

1. Edad.....años
2. Género
a. Masculino
b. Femenino
3. Grado de instrucción
a. Primaria
b. Secundaria
c. Superior

ODONTOGRAMA

CARACTERISTICAS DEL EDENTULISMO

4. Completar según corresponda
 - a. Dentado Total
 - b. Edéntulo parcial superior
 - c. Edéntulo parcial inferior
 - d. Edéntulo parcial bimaxilar
 - e. Edéntulo total superior y parcial inferior
 - f. Edéntulo parcial superior y total inferior
 - g. Edéntulo total

CONDICIÓN DE DENTICIÓN POR LA UBICACIÓN EDENTULA

5. Edéntulo parcial superior
 - a. Clase I
 - b. Clase II
 - c. Clase III
 - d. Clase IV
 - e. Clase V
 - f. Clase VI
6. Edéntulo parcial inferior
 - a. Clase I
 - b. Clase II
 - c. Clase III
 - d. Clase IV
 - e. Clase V
 - f. Clase VI

NECESIDAD DE TRATAMIENTO PROTÉSICO ESTOMATOLOGICO

7. Necesidad protésica superior
 - a. Ninguna prótesis necesaria (0)
 - b. Necesidad de una prótesis unitaria (1)
 - c. Necesidad de una prótesis multiunitaria (2)
 - d. Necesidad de una combinación de prótesis unitaria y multiunitaria (3)
 - e. Necesidad de una prótesis completa (4)
8. Necesidad protésica inferior
 - a. Ninguna prótesis necesaria (0)
 - b. Necesidad de una prótesis unitaria (1)
 - c. Necesidad de una prótesis multiunitaria (2)
 - d. Necesidad de una combinación de prótesis unitaria y multiunitaria (3)
 - e. Necesidad de una prótesis completa (4)

ANEXO N° 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO



FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento yo..... identificado(a) con DNI....., autorizo participar en la investigación realizada por el Bachiller en Odontología **Sonia Geraldine Murguía Barrios**, denominada “RELACION ENTRE EDENTULISMO Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO PROTÉSICO EN PERSONAS ADULTAS DE LA COMUNIDAD AGUADA DE PALOS EN EL DISTRITO DE SANTIAGO ICA EN EL AÑO 2018”.

Habiendo sido informado(a) que el objetivo del estudio es: **Determinar la relación entre edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico estomatológico en personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2018**

Estoy al tanto que el procedimiento consta de la realización de:

1. La toma de datos como edad, genero, grado de instrucción
2. Examen clínico oral.
3. Un análisis de la necesidad de tratamiento protésico estomatológico
4. La información obtenida será de carácter confidencial y no será usada para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento.
5. NO se realizará otros procedimientos en mi cavidad oral, solo un examen clínico.
6. NO se me va administrar ningún tipo de sustancia.
7. La participación es totalmente voluntaria.

Firmo en señal de conformidad:

Fecha:

ANEXO N° 4: JUICIO DE EXPERTOS

VALIDACIÓN POR JUECES

Hoja de instrucciones para la evaluación

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada

VALIDACIÓN POR JUECES

Hoja de respuestas: Colocar el número 1,2,3 y/o 4 según su apreciación

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA*	CLARIDAD
Perfil epidemiológico	Edad	4	4	4	4
	Genero	4	4		4
	Grado de instrucción	4	4		4
Características del edentulismo	Dentado	3	3	4	4
	Edéntulo parcial superior	4	4		4
	Edéntulo parcial inferior	4	4		4
	Edéntulo parcial bimaxilar	4	4		4
	Edéntulo total superior y parcial inferior	4	4		4
	Edéntulo parcial superior y total inferior	4	4		4
	Edéntulo total	4	4		4
Condición de dentición por la ubicación edentula (maxilar y mandibular)	Clase I	4	4	4	4
	Clase II	4	4		4
	Clase III	4	4		4
	Clase IV	4	4		4
Necesidad de tratamiento protésico estomatológico (maxilar y mandibular)	Ninguna prótesis necesaria (0)	4	4	4	4
	Necesidad de una prótesis unitaria (1)	4	4	4	4
	Necesidad de una prótesis multiunitaria (2)	4	4	4	4
	Necesidad de una combinación de prótesis unitaria y multiunitaria (3)	4	4	4	4
	Necesidad de una prótesis completa (4)	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada?

¿Cuál? _____


Freddy Diaz Giza
 CIRUJANO DENTISTA
 COP. 8776

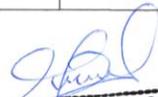
VALIDACIÓN POR JUECES

Hoja de respuestas: Colocar el número 1,2,3 y/o 4 según su apreciación

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA*	CLARIDAD
Perfil epidemiológico	Edad	4	4	4	4
	Genero	4	4		4
	Grado de instrucción	4	4		4
Características del edentulismo	Dentado	3	3	4	4
	Edéntulo parcial superior	4	4		4
	Edéntulo parcial inferior	4	4		4
	Edéntulo parcial bimaxilar	4	4		4
	Edéntulo total superior y parcial inferior	4	4		4
	Edéntulo parcial superior y total inferior	4	4		4
	Edéntulo total	3	3		3
Condición de dentición por la ubicación edentula (maxilar y mandibular)	Clase I	4	4	4	4
	Clase II	4	4		4
	Clase III	4	4		4
	Clase IV	4	4		4
Necesidad de tratamiento protésico estomatológico (maxilar y mandibular)	Ninguna prótesis necesaria (0)	3	3	3	3
	Necesidad de una prótesis unitaria (1)	4	4	4	4
	Necesidad de una prótesis multiunitaria (2)	4	4	4	4
	Necesidad de una combinación de prótesis unitaria y multiunitaria (3)	4	4	4	4
	Necesidad de una prótesis completa (4)	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada?

¿Cuál? _____


Juan E. Huamani Cantoral
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 03646
 Rehabilitación Oral
 Registro de Especialista N° 910

VALIDACIÓN POR JUECES

Hoja de respuestas: Colocar el número 1,2,3 y/o 4 según su apreciación

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA*	CLARIDAD
Perfil epidemiológico	Edad	3	4	4	4
	Genero	4	4		4
	Grado de instrucción	4	4		4
Características del edentulismo	Dentado	4	3	4	3
	Edéntulo parcial superior	4	4		4
	Edéntulo parcial inferior	4	4		4
	Edéntulo parcial bimaxilar	4	4		4
	Edéntulo total superior y parcial inferior	4	4		4
	Edéntulo parcial superior y total inferior	4	4		4
	Edéntulo total	4	4		4
Condición de dentición por la ubicación edentula (maxilar y mandibular)	Clase I	4	4	4	4
	Clase II	4	4		4
	Clase III	4	4		4
	Clase IV	3	4		4
Necesidad de tratamiento protésico estomatológico (maxilar y mandibular)	Ninguna prótesis necesaria (0)	4	3	4	3
	Necesidad de una prótesis unitaria (1)	4	4	4	4
	Necesidad de una prótesis multiunitaria (2)	4	4	4	4
	Necesidad de una combinación de prótesis unitaria y multiunitaria (3)	4	4	4	4
	Necesidad de una prótesis completa (4)	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada?

¿Cuál? _____


 IVAN JUAN ESPINOZA
 CRUJANO DENTISTA
 COP. 7923

VALIDACIÓN POR JUECES

Hoja de respuestas: Colocar el número 1,2,3 y/o 4 según su apreciación

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA*	CLARIDAD
Perfil epidemiológico	Edad	4		4	4
	Genero	3			4
	Grado de instrucción	4			4
Características del edentulismo	Dentado	3		4	3
	Edéntulo parcial superior	4			4
	Edéntulo parcial inferior	4			4
	Edéntulo parcial bimaxilar	4			4
	Edéntulo total superior y parcial inferior	4			4
	Edéntulo parcial superior y total inferior	4			4
	Edéntulo total	4			4
Condición de dentición por la ubicación edentula (maxilar y mandibular)	Clase I	4		4	4
	Clase II	4			4
	Clase III	4			4
	Clase IV	4			4
Necesidad de tratamiento protésico estomatológico (maxilar y mandibular)	Ninguna prótesis necesaria (0)	4		4	4
	Necesidad de una prótesis unitaria (1)	4		4	4
	Necesidad de una prótesis multiunitaria (2)	4		4	4
	Necesidad de una combinación de prótesis unitaria y multiunitaria (3)	4		4	4
	Necesidad de una prótesis completa (4)	4		4	4

¿Hay alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada?

¿Cuál? _____


Juan A. Guerrero Mendoza
 CIRUJANO - DENTISTA
 C.R.P. 4307

VALIDACIÓN POR JUECES

Hoja de respuestas: Colocar el número 1,2,3 y/o 4 según su apreciación

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA*	CLARIDAD
Perfil epidemiológico	Edad	3	4	4	4
	Genero	4	4		3
	Grado de instrucción	3	4		4
Características del edentulismo	Dentado	4	4	4	4
	Edéntulo parcial superior	4	3		4
	Edéntulo parcial inferior	4	4		3
	Edéntulo parcial bimaxilar	4	4		4
	Edéntulo total superior y parcial inferior	4	4		4
	Edéntulo parcial superior y total inferior	4	4		4
	Edéntulo total	4	4		4
Condición de dentición por la ubicación edentula (maxilar y mandibular)	Clase I	4	3	4	4
	Clase II	4	4		4
	Clase III	4	4		4
	Clase IV	4	4		4
Necesidad de tratamiento protésico estomatológico (maxilar y mandibular)	Ninguna prótesis necesaria (0)	4	3	4	4
	Necesidad de una prótesis unitaria (1)	4	4	4	4
	Necesidad de una prótesis multiunitaria (2)	4	4	4	4
	Necesidad de una combinación de prótesis unitaria y multiunitaria (3)	4	4	4	4
	Necesidad de una prótesis completa (4)	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada?

¿Cuál? _____

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica

 C.D. BOMUALDO CASHUANA GONZALEZ
 DIRECTOR

ANEXO 05: VALIDACIÓN POR JUECES

VALIDEZ DE CONTENIDO

REVISIÓN DE LA LITERATURA

El investigador plantea demostrar la validez del contenido de su ficha clínica según los criterios adjuntos que la literatura científica exige las mismas que se consignan a continuación:



Fuente: José Supo. Evaluación del contenido por jueces Modulo02_Ejercicio07



Fuente: José Supo. Evaluación del contenido por jueces Modulo02_Ejercicio0

**ANEXO
N° 6: MATRIZ DE DATOS**

ID	Datos generales				Características del edentulismo		Clasificación de Kennedy		Necesidad de prótesis		
	Edad		Sexo	Grado	Edéntulo	Prevalencia	Superior	Inferior	Superior	Inferior	Fusión
	Año	Escala									
1	53	2	2	2	5	1	0	1	4	2	4
2	36	2	1	3	4	1	0	0	1	1	1
3	18	1	2	3	2	1	3	0	2	0	2
4	58	2	1	1	4	1	3	2	2	2	2
5	53	2	1	2	4	1	5	3	2	2	2
6	47	2	2	2	4	1	4	2	2	2	2
7	21	1	1	2	4	1	3	3	2	2	2
8	22	1	1	2	4	1	2	3	2	2	2
9	59	2	2	1	7	1	0	0	4	4	4
10	64	3	2	1	4	1	4	1	2	2	2
11	35	2	2	2	3	1	0	2	0	3	3
12	47	2	2	2	4	1	1	1	2	2	2
13	41	2	2	2	4	1	0	0	1	2	2
14	33	2	1	2	2	1	2	0	2	0	2
15	42	2	1	2	4	1	1	3	2	2	2
16	27	1	2	3	1	2	0	0	0	0	0
17	58	2	2	1	4	1	4	1	2	2	2
18	38	2	2	3	4	1	2	2	2	3	3
19	59	2	1	3	4	1	2	1	2	2	2
20	25	1	2	3	1	2	0	0	0	0	0
21	23	1	2	2	4	1	2	2	2	2	2
22	30	1	2	2	3	1	0	2	0	3	3
23	54	2	1	2	4	1	3	2	2	2	2
24	34	2	1	2	4	1	2	2	2	2	2
25	26	1	1	3	1	2	0	0	0	0	0
26	50	2	1	3	4	1	2	2	2	1	2
27	21	1	2	2	4	1	0	3	1	2	2
28	50	2	2	1	4	1	1	3	3	3	3
29	40	2	2	3	5	1	0	1	4	2	4
30	23	1	2	3	2	1	3	0	1	0	1
31	29	1	2	3	1	2	0	0	0	0	0
32	24	1	2	1	2	1	0	0	1	0	1
33	50	2	2	2	4	1	3	2	2	2	2
34	58	2	2	2	4	1	3	2	2	2	2
35	35	2	2	1	7	1	0	0	4	4	4
36	19	1	2	2	1	2	0	0	0	0	0

37	26	1	1	2	4	1	4	2	2	3	3
38	21	1	2	3	4	1	0	0	1	1	1
39	74	3	1	2	6	1	4	0	1	4	4
40	54	2	2	2	4	1	3	1	2	2	2
41	22	1	2	3	2	1	3	0	2	0	2
42	55	2	2	3	4	1	1	3	3	3	3
43	42	2	2	3	4	1	2	1	2	2	2
44	43	2	1	2	4	1	3	2	3	3	3
45	19	1	2	2	1	2	0	0	0	0	0
46	58	2	1	1	4	1	3	5	2	1	2
47	58	2	2	2	7	1	0	0	4	4	4
48	19	1	2	3	1	2	0	0	0	0	0
49	35	2	2	2	3	1	0	1	0	2	2
50	54	2	2	1	7	1	0	0	4	4	4
51	59	2	1	2	7	1	0	0	4	4	4
52	54	2	2	1	7	1	0	0	4	4	4
53	58	2	2	2	5	1	0	2	4	2	4
54	26	1	2	3	1	2	0	0	0	0	0
55	21	1	1	3	2	1	3	0	1	0	1
56	19	1	1	2	1	2	0	0	0	0	0
57	39	2	1	2	4	1	2	2	2	2	2
58	58	2	1	2	4	1	2	2	2	3	3
59	48	2	1	3	2	1	3	0	2	0	2
60	47	2	2	3	4	1	2	3	2	2	2
61	37	2	2	3	4	1	0	3	1	2	2
62	48	2	2	1	4	1	1	1	3	3	3
63	42	2	2	1	4	1	3	2	2	2	2
64	48	2	1	2	4	1	3	2	2	2	2
65	51	2	2	2	4	1	3	3	2	2	2
66	34	2	2	2	4	1	4	3	2	2	2
67	58	2	1	2	4	1	2	2	2	2	2
68	26	1	2	3	1	2	0	0	0	0	0
69	59	2	2	3	7	1	0	0	4	4	4
70	23	1	1	3	4	1	0	0	2	1	2
71	37	2	2	3	2	1	3	0	2	0	2
72	44	2	2	2	4	1	3	0	2	2	2
73	24	1	2	3	1	2	0	0	0	0	0
74	21	1	1	3	4	1	2	3	2	2	2
75	52	2	1	3	4	1	3	0	3	2	3
76	58	2	1	1	7	1	0	0	4	4	4
77	22	1	1	3	4	1	4	3	2	2	2

78	58	2	2	1	7	1	0	0	4	4	4
79	45	2	2	2	2	1	3	0	3	0	3
80	53	2	1	2	1	2	0	0	0	0	0
81	67	3	2	1	4	1	1	2	2	2	2
82	50	2	1	3	4	1	1	1	2	2	2
83	59	2	2	2	5	1	0	4	4	2	4
84	27	1	1	3	3	1	0	3	0	2	2
85	58	2	2	3	4	1	1	3	2	2	2
86	59	2	2	1	4	1	3	1	2	2	2
87	50	2	1	2	4	1	0	3	1	2	2
88	49	2	2	2	2	1	3	0	1	0	1
89	55	2	1	2	4	1	3	2	2	2	2
90	56	2	1	3	4	1	2	2	2	2	2
91	35	2	2	3	3	1	0	3	0	2	2
92	44	2	1	2	4	1	3	3	2	2	2
93	64	3	2	1	7	1	0	0	4	4	4
94	59	2	1	1	7	1	0	0	4	4	4
95	46	2	2	2	4	1	0	0	2	2	2
96	57	2	2	2	5	1	0	1	4	2	4
97	53	2	2	2	4	1	4	2	2	2	2
98	59	2	2	2	4	1	3	2	2	2	2
99	36	2	2	2	4	1	2	2	2	2	2
100	59	2	2	2	3	1	0	1	0	2	2
101	30	1	2	3	1	2	0	0	0	0	0
102	58	2	1	1	7	1	0	0	4	4	4
103	45	2	1	1	4	1	4	3	3	3	3
104	22	1	2	3	3	1	0	3	0	2	2
105	50	2	2	2	4	1	0	0	1	1	1
106	52	2	1	3	4	1	0	0	1	1	1
107	58	2	2	3	3	1	0	1	0	2	2
108	59	2	1	3	4	1	3	2	2	3	3
109	39	2	1	3	4	1	3	2	3	3	3
110	49	2	1	2	4	1	1	1	3	2	3
111	59	2	2	1	3	1	0	1	0	2	2
112	31	2	2	2	1	2	0	0	0	0	0
113	40	2	1	2	4	1	3	1	2	2	2
114	52	2	2	1	2	1	3	0	2	0	2
115	51	2	1	2	4	1	4	3	2	2	2
116	48	2	2	2	4	1	3	0	2	2	2
117	19	1	2	2	1	2	0	0	0	0	0
118	34	2	2	2	4	1	0	2	3	3	3

119	50	2	1	1	4	1	3	1	2	2	2
120	31	2	2	3	2	1	3	0	1	0	1
121	59	2	1	3	4	1	1	2	3	2	3
122	59	2	1	1	4	1	2	1	2	2	2
123	41	2	1	2	1	2	0	0	0	0	0
124	37	2	1	2	3	1	0	2	0	1	1
125	30	1	2	3	3	1	0	2	0	2	2
126	30	1	2	3	2	1	3	0	1	0	1
127	19	1	2	3	4	1	0	0	2	1	2
128	40	2	2	3	4	1	3	3	2	2	2
129	39	2	2	2	2	1	3	0	2	0	2
130	59	2	2	1	4	1	3	1	2	2	2
131	33	2	2	3	4	1	4	2	2	2	2
132	59	2	1	1	4	1	3	1	2	2	2
133	45	2	2	2	4	1	0	3	1	3	3
134	43	2	1	3	4	1	2	3	3	2	3
135	58	2	1	1	5	1	0	1	4	2	4
136	47	2	1	3	4	1	3	2	2	3	3
137	40	2	2	2	3	1	0	3	0	2	2
138	25	1	2	2	1	2	0	0	0	0	0
139	19	1	2	3	1	2	0	0	0	0	0
140	27	1	2	3	3	1	0	3	0	2	2
141	28	1	1	2	1	2	0	0	0	0	0
142	29	1	2	2	4	1	0	1	2	3	3
143	33	2	1	2	1	2	0	0	0	0	0
144	43	2	1	2	4	1	3	3	3	2	3
145	20	1	2	3	1	2	0	0	0	0	0
146	59	2	2	1	4	1	1	1	3	2	3
147	48	2	2	3	4	1	2	2	2	2	2
148	37	2	1	1	1	2	0	0	0	0	0
149	59	2	1	1	4	1	3	1	3	2	3
150	34	2	1	3	4	1	3	2	2	2	2
151	50	2	2	2	4	1	4	3	2	3	3
152	58	2	2	1	7	1	0	0	4	4	4
153	58	2	2	3	4	1	3	2	2	2	2
154	38	2	2	2	3	1	0	3	0	2	2
155	59	2	2	3	4	1	2	1	2	2	2
156	59	2	1	2	4	1	2	2	2	2	2
157	59	2	1	1	5	1	0	1	4	2	4
158	43	2	2	3	4	1	3	2	2	2	2
159	24	1	2	3	1	2	0	0	0	0	0

160	49	2	2	2	3	1	0	3	0	2	2
161	23	1	1	2	1	2	0	0	0	0	0
162	47	2	1	2	4	1	4	3	2	2	2
163	39	2	2	2	3	1	0	1	0	2	2
164	25	1	2	3	4	1	0	3	1	3	3
165	50	2	1	3	4	1	3	1	3	2	3
166	59	2	2	2	4	1	1	0	2	1	2
167	55	2	2	3	4	1	2	2	3	3	3
168	44	2	2	3	4	1	3	2	2	2	2
169	50	2	2	2	4	1	4	1	2	2	2
170	23	1	2	3	1	2	0	0	0	0	0
171	35	2	2	2	3	1	0	0	0	2	2
172	24	1	2	3	4	1	0	3	1	2	2
173	51	2	1	2	4	1	0	3	1	2	2
174	51	2	2	2	7	1	0	0	4	4	4
175	23	1	1	3	1	2	0	0	0	0	0
176	43	2	2	2	4	1	2	3	2	2	2
177	44	2	2	3	4	1	1	0	2	2	2
178	59	2	1	1	4	1	1	1	2	2	2
179	59	2	1	2	4	1	1	1	2	3	3
180	22	1	1	3	1	2	0	0	0	0	0
181	49	2	1	2	4	1	1	2	2	2	2
182	58	2	1	2	4	1	1	1	2	2	2
183	23	1	1	2	1	2	0	0	0	0	0
184	49	2	2	1	4	1	1	1	2	2	2
185	19	1	2	3	1	2	0	0	0	0	0
186	36	2	1	2	4	1	3	3	2	2	2
187	54	2	1	3	3	1	0	2	0	2	2
188	35	2	1	3	2	1	0	0	1	0	1
189	45	2	1	2	4	1	4	1	2	2	2
190	59	2	1	1	6	1	1	0	2	4	4
191	40	2	2	2	4	1	3	2	2	2	2
192	59	2	1	1	4	1	0	2	1	2	2
193	54	2	2	2	4	1	2	0	2	2	2
194	35	2	2	2	4	1	2	2	2	2	2
195	26	1	2	1	2	1	0	0	2	0	1
196	30	1	2	2	2	1	0	0	1	0	1
197	24	1	1	3	1	2	0	0	0	0	0
198	50	2	2	2	5	1	0	1	4	2	4
199	30	1	1	1	4	1	0	0	2	1	2
200	50	2	2	2	2	1	3	0	2	0	2

201	45	2	2	2	4	1	3	3	3	2	3
202	45	2	2	1	4	1	4	2	2	2	2
203	46	2	2	2	5	1	0	1	4	2	4
204	58	2	1	2	4	1	3	2	2	3	3
205	56	2	2	3	4	1	0	0	2	2	2
206	35	2	1	2	4	1	2	2	2	2	2
207	35	2	1	2	3	1	0	1	0	3	3
208	59	2	1	1	3	1	0	1	0	2	2
209	58	2	2	1	5	1	0	1	4	2	4
210	59	2	2	2	4	1	0	1	1	2	2

Fuente: Ficha clínica

LEYENDA

TÍTULO: RELACIÓN ENTRE EDENTULISMO Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO PROTESICO EN PERSONAS ADULTAS DE LA COMUNIDAD “AGUADA DE PALOS” EN EL DISTRITO DE SANTIAGO - ICA, 2017

Variable	Código	Categoría
Edad escalas	1	Joven (18 - 30)
	2	Adulto (30 - 60)
	3	Adulto mayor (>60)
Sexo	1	Masculino
	2	Femenino
Instrucción	1	Primaria completa
	2	Secundaria completa
	3	Superior completa
Edentulismo	1	Dentado total
	2	Edéntulo parcial superior
	3	Edéntulo parcial inferior
	4	Edéntulo parcial bimaxilar
	5	Edéntulo total superior y parcial inferior
	6	Edéntulo parcial superior y total inferior
	7	Edéntulo total
Prevalencia edentulismo	1	Edentulismo
	2	Dentado
Clasificación Kennedy maxilar superior e inferior	0	No califica
	1	Clase I
	2	Clase II
	3	Clase III
	4	Clase IV
	5	Clase V
Necesidad protésica superior e inferior	0	Ninguna prótesis necesaria
	1	Necesidad de una prótesis unitaria
	2	Necesidad de una prótesis multiunitaria
	3	Necesidad de una combinación de prótesis unitaria y multiunitaria
	4	Necesidad de una prótesis completa
Fusión	0	Ninguna prótesis necesaria
	1	Necesidad de una prótesis unitaria
	2	Necesidad de una prótesis multiunitaria
	3	Necesidad de una combinación de prótesis unitaria y multiunitaria
	4	Necesidad de una prótesis completa

Fuente: Visor de resultados IBM SPSS Statistics versión 22

ANEXO N° 7: FOTOGRAFÍAS



En el trabajo de campo en la Comunidad Aguada de Palos



Examinando a una persona de la comunidad



Examinando a un persona de la comunidad



Examinando a un persona de la comunidad