



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**RELACIÓN ENTRE EDENTULISMO Y SALUD
PERIODONTAL DE LAS MUJERES ADULTAS ATENDIDAS
EN EL PUESTO DE SALUD-YURACOTO, DISTRITO DE
CARAZ, PROVINCIA DE HUAYLAS, DEPARTAMENTO DE
ÁNCASH - 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTORA

NARRO MILLA, INGRID ESTRELLA

ORCID: 0000-0002-5726-351

ASESORA

ANGELES GARCIA, KAREN MILENA

ORCID: 0000-0002-2441-6882

CHIMBOTE - PERÚ

2023



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

ACTA N° 0061-113-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **09:30** horas del día **25** de **Enero** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ODONTOLOGÍA**, conformado por:

REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE Presidente
ROJAS BARRIOS JOSE LUIS Miembro
TRAVEZAN MOREYRA MIGUEL ANGEL Miembro
Mgtr. ANGELES GARCIA KAREN MILENA Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **RELACIÓN ENTRE EDENTULISMO Y SALUD PERIODONTAL DE LAS MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD-YURACOTO, DISTRITO DE CARAZ, PROVINCIA DE HUAYLAS, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH - 2021**

Presentada Por :
(0110121020) **NARRO MILLA INGRID ESTRELLA**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **13**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el **TITULO PROFESIONAL** de **Cirujano Dentista**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE
Presidente

ROJAS BARRIOS JOSE LUIS
Miembro

TRAVEZAN MOREYRA MIGUEL ANGEL
Miembro

Mgtr. ANGELES GARCIA KAREN MILENA
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: RELACIÓN ENTRE EDENTULISMO Y SALUD PERIODONTAL DE LAS MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD-YURACOTO, DISTRITO DE CARAZ, PROVINCIA DE HUAYLAS, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH - 2021 Del (de la) estudiante NARRO MILLA INGRID ESTRELLA, asesorado por ANGELES GARCIA KAREN MILENA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 0% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 31 de Enero del 2024



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

Dedico este proyecto de tesis a Dios y a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ello que soy lo que soy ahora.

Agradecimiento

A Dios por su extraordinaria manifestación de amor manteniéndome con vida hasta el día de hoy.

A mi madre que me enseñó que con perseverancia a pesar de las limitaciones solo depende de uno mismo llegar a ser alguien en la vida.

A cada una de las personas que pude conocer durante el transcurso de mi vida universitaria, como algunos docentes que marcaron mi vida por sus conocimientos y por su magnífica expresión como seres humanos; a cada uno de los pacientes que con su tiempo brindado y a los buenos compañeros y amigos con cuales pude convivir en esta hermosa etapa.

Índice General

Caratula.....	I
Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento.....	V
Índice general.....	VI
Lista de tablas.....	VIII
Lista de Figuras.....	IX
Resumen (español).....	X
Abstract (ingles).....	XI
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	2
1.3 Objetivo general.....	3
II. MARCO TEÓRICO.....	4
2.1. Antecedentes.....	4
2.2. Bases teóricas.....	10
2.3. Hipótesis.....	18
III. METODOLOGÍA.....	19
3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación.....	19
3.2. Población y muestra.....	20
3.3. Variables. Definición y operacionalización	22
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de información.....	23
3.5. Método de análisis de datos.....	25
3.6 Aspectos éticos.....	25
IV. RESULTADOS.....	27
DISCUSIÓN.....	31
V. CONCLUSIONES.....	33
VI. RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
ANEXOS.....	41

Anexo 01 Matriz de consistencia.....	41
Anexo 02 Instrumento de recolección de información.....	42
Anexo 03 Validez del instrumento.....	44
Anexo 04 Confiabilidad del instrumento.....	53
Anexo 05 Formato de Consentimiento informado.....	54
Anexo 06 Documento de aprobación para la recolección de la información.....	55
Anexo 07 Evidencias de ejecución (Declaración jurada, base de datos).....	56

Lista de Tablas

Tabla 1: Relación entre edentulismo y salud periodontal de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash – 2021.....	40
Tabla 2: Prevalencia de edentulismo de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021.....	40
Tabla 3: Prevalencia de edentulismo de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021.....	41
Tabla 4: Salud periodontal de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021.....	42
Tabla 5: Salud periodontal de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash – 2021, según edad.....	43

Lista de figuras

- Figura 1:** Relación entre edentulismo y salud periodontal de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash – 2021.....40
- Figura 2:** Prevalencia de edentulismo de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021.....40
- Figura 3:** Prevalencia de edentulismo de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021.....41
- Figura 4:** Salud periodontal de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021.....42
- Figura 5:** Salud periodontal de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash – 2021, según edad.....43

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre edentulismo y salud periodontal de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021. **Metodología:** Tipo cuantitativo, analítico, transversal, prospectivo y observacional; nivel relacional y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 66 pacientes; como técnica se empleó para ambas variables la observación y se empleó el odontograma y el índice Periodontal de Ramfjord. **Resultados:** Se encontró relación estadísticamente significativa entre el edentulismo y salud periodontal de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021 ($p=0,000$). Se obtuvo que el 43,94% (29) presentaron Clase III de Kennedy, seguido del 36,36% (24) que presentaron Clase II, el 15,15% (10) presentaron Clase I y solo el 4,55% (3) presentaron Clase IV. Asimismo, se obtuvo que el 33,33% (22) presentaron grave inflamación, seguido del 18,18% (12) que presentaron moderada inflamación y bolsa <3mm, respectivamente, seguido del 10,61% (7) que presentaron bolsa: 3-6mm, el 9,09% (6) presentaron leve inflamación, el 7,58% (5) presentaron ausencia de inflamación. Se observó que, en las mujeres de 25 – 30 años, el 24,24% (16) tuvieron Clase III. En las mujeres de 25 – 30 años, el 18,18% (12) tuvieron grave inflamación. **Conclusión:** Sí existe relación entre edentulismo y salud periodontal de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash – 2021.

Palabras clave: Índice de Ramfjord, Pérdida dentaria, Salud Periodontal.

Abstract

Objective: Determine the relationship between edentulism and periodontal health of adult women treated at the Yuracoto Health Post, Caraz district, Huaylas province, Áncash department - 2021. **Methodology:** Quantitative, analytical, transversal, prospective and observational type; relational level and non-experimental design. The sample consisted of 66 patients; As a technique, observation was used for both variables and the odontogram and the Ramfjord Periodontal Index were used. **Results:** A statistically significant relationship was found between tooth loss and periodontal health of women between 25 and 35 years old at the Yuracoto Health Post ($p=0.000$). It was found that 43.94% (29) presented Kennedy Class III, followed by 36.36% (24) who presented Class II, 15.15% (10) presented Class I and only 4.55% (3) presented Class IV. Likewise, it was found that 33.33% (22) presented severe inflammation, followed by 18.18% (12) who presented moderate inflammation and a pocket $<3\text{mm}$, respectively, followed by 10.61% (7) who presented a pocket: 3-6mm, 9.09% (6) presented mild inflammation, 7.58% (5) presented no inflammation. It was observed that, in women aged 25 - 30 years, 24.24% (16) had Class III. In women aged 25 – 30 years, 18.18% (12) had severe inflammation. **Conclusion:** There is a statistically significant relationship between tooth loss and periodontal health of women between 25 and 35 years old at the Yuracoto Health Post.

Keywords: Periodontal Health, Ramfjord Index, Tooth loss.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

La pérdida dental se define como la ausencia de la pieza dental en el alvéolo, es considerada un problema de la salud bucal, las principales causas de pérdida dentaria de acuerdo a distintos estudios realizados se dan por la caries dental o enfermedades periodontales.¹

Las patologías periodontales son consideradas las patologías más comunes en la cavidad oral, seguida de la caries dental, siendo originada por la inflamación de los tejidos que protegen el diente y suelen darse por el acúmulo de la placa bacteriana. Dentro de sus primeras fases de la enfermedad periodontal, se da la denominada gingivitis, la cual es la inflamación de las encías. Cuando este proceso no es detenido a tiempo llega a alterar los tejidos como el ligamento periodontal y hueso alveolar para finalmente debilitar el soporte dental, causando así la pérdida de piezas dentales.²

Se estima que durante el embarazo las mujeres suelen tener cambios hormonales, los cuales son responsables de los cambios que suele tener en su cuerpo. Es así que se estima una conexión entre los problemas gingivales, ya que durante el embarazo el cuerpo incrementa el nivel de estrógeno y progesterona produciendo vasodilatación capilar, lo que favorece el exudado y la permeabilidad gingival.³

En el Perú se estima que un 36 % a 100 % de las mujeres sufren de problemas periodontales que afectan su salud. La enfermedad periodontal es considerada una enfermedad infecciosa-inflamatoria, que de acuerdo al grado de compromiso puede llevar a la pérdida total de los tejidos de soporte del diente.⁴

A nivel mundial, se ha realizado estudios donde buscan relacionar las enfermedades periodontales y el edentulismo, Minaya M, en México, buscó determinar la relación existente entre la pérdida de dientes y las variables del estado periodontal, encontrando como hallazgos la alta prevalencia y promedio de dientes perdidos en la población estudiada (80 %). Asimismo, se obtuvo que existe relación entre el edentulismo y enfermedad periodontal.⁵

A nivel local, Fabian S.⁶ (Lima, 2017) determinó en los adultos atendidos en una Clínica, que de acuerdo a la clasificación de Kennedy obtuvo que el 36,6 % presentó Clase II en el maxilar superior y que el 34,8 % presentó Clase III y respecto al estado periodontal el 54,5 % presentó grado 2.

1.2 Formulación del problema

Problema general

¿Cuál será la relación entre el edentulismo y la salud periodontal de las mujeres adultas atendidas en el Puesto De Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021?

Problemas específicos

1. ¿Cuál es la prevalencia de edentulismo de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021?
2. ¿Cuál es la prevalencia de edentulismo de las mujeres adultas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021, según edad?
3. ¿Cuál es la salud periodontal de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021?
4. ¿Cuál es la salud periodontal de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021, según edad?

1.3 Justificación

Teórica

La investigación presenta una justificación teórica, ya que en distrito de Caraz existe deficiencia de investigaciones relacionadas al tema, de manera que pretendió aportar con estadísticas actualizadas.

Práctico

dado que los datos serán expuestos a las autoridades responsables del Puesto de Salud, y a la comunidad odontológica para la proposición de alternativas de solución y brindar charlas preventivas relacionadas con el edentulismo y salud periodontal.

Metodológico

la investigación empleará un instrumento que podrá ser empleado por otras investigaciones posteriores, se emplearan instrumentos confiables y viables para la determinación de las variables.

1.4 Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación entre edentulismo y salud periodontal de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021.

Objetivos específicos

1. Determinar la prevalencia de edentulismo de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021.
2. Determinar la prevalencia de edentulismo de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021; según edad.
3. Determinar la salud periodontal de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021.
4. Determinar la salud periodontal de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash – 2021, según edad.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Acharya L, Gupta A, Shrestha P, Poudyal S, Poudel S.⁷ (2023) Realizaron un estudio titulado “Edentulismo en pacientes que visitan una unidad odontológica de un centro de atención terciaria: un estudio descriptivo transversal”, tuvo como **objetivo** conocer la prevalencia de edentulismo entre los pacientes que visitan la unidad odontológica de un centro de atención terciaria. La **metodología** fue descriptivo transversal con base en los registros hospitalarios de pacientes que acudieron al Departamento de Medicina Oral y Prótesis de un centro de tercer nivel de atención. La investigación **concluye** que, entre 4697 pacientes, se encontró desdentado en 403 (8,58%). Los edéntulos parciales fueron 263 (65,30%) y los edéntulos completos fueron 140 (34,70%). Del total de pacientes desdentados parciales, la clase III de Kennedy encontrada en 200 (76,05%) fue el patrón más común seguido de la clase I de Kennedy en 32 (12,17%), la clase II en 21 (7,98%) y la clase IV en 10 (3,80%).) pacientes respectivamente.

Tran Q, Vu Q, Phan N, Nguyen M.⁸ (2023) Realizaron un estudio denominado “Prevalencia de la enfermedad periodontal entre los adultos vietnamitas”, tuvo como **objetivo** determinar la prevalencia de la enfermedad periodontal entre los adultos vietnamitas. La **metodología** utilizada fue de tipo transversal y observacional. Entre los 900 estudios potenciales, 8 estudios transversales con 7,262 participantes adultos. La investigación **concluye** que encontramos que en general la prevalencia de EP era del 64,9% (intervalo de confianza [IC] del 95%: 45-88), con una heterogeneidad muy alta entre las estimaciones de prevalencia observadas ($Q = 1,204.8776$; $df = 7$; $p < 0.001$; $I^2 = 99.42\%$).

Jiménez K.⁹ (2022) Realizaron un estudio denominado “Prevalencia de edentulismo parcial en adultos de la Parroquia El Retiro de la ciudad de Machala, 2022”, tuvo como **objetivo** determinar la prevalencia de edentulismo parcial en adultos de 40 a 70 años de la parroquia El Retiro de la ciudad de Machala, año 2022. La **metodología** utilizada fue de tipo cuantitativa, descriptiva, observacional y transversal, con una muestra de 200 pacientes. La técnica usada fue de tipo observacional y como

instrumento de recolección de datos se tienen fichas clínicas donde se anotan todos los datos del paciente, además de lo observado en la exploración clínica intra y extrabucal. La investigación **concluye** que el 87% presentó edentulismo, el 48% se presentó en el maxilar superior.

Calderon D, Jimenez S.¹⁰ (2020) Realizaron un estudio denominado “Prevalencia del edentulismo parcial y selección de un conector mayor ideal para el diseño de prótesis parcial removible de cromo cobalto, en pacientes que son atendidos en la clínica uno de la UNL en el periodo octubre 2019 – marzo 2020”. Tuvo como **objetivo** identificar la prevalencia del edentulismo en los pacientes que son atendidos en la clínica uno de la UNL. La **metodología** utilizada fue observacional, analítico - descriptivo. Se empleó historias clínicas y modelos de yeso como herramienta. La investigación **concluye** que los pacientes con mayor pérdida dental según las clases de Kennedy fueron los de clase III con el 58%, luego la clase I con 32%, la clase II se presentó en el 10% y no se presentaron pacientes clase IV. Mientras que las piezas dentales con mayor pérdida fueron en el maxilar inferior las 3.6 y 4.6 en un 15,21% (14 piezas), y en el maxilar superior se encontró una mayor pérdida de piezas 2.1 y 2.2 con un 4.34% (4 piezas); con respecto a la elección del conector mayor en arcada inferior se usa tanto la barra lingual en un 53% como la placa lingual en un 21%, mientras que en arcada superior se usó solamente doble banda palatina 26%.

Tulsani M, Subhashri R.¹¹ (2020) En la investigación titulada: “Prevalencia de la clasificación de Kennedy en pacientes parcialmente edéntulos: Un estudio retrospectivo.” Tuvo como **objetivo** evaluar la prevalencia del edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en la población del sur de la India. La **metodología** utilizada fue de tipo retrospectivo, cuantitativo, trasversal en el que se incluyó una muestra de 1419 prótesis parciales removibles desde el 1 de junio de 2019 hasta el 1 de marzo de 2020. Se revisaron los datos de los registros de los pacientes y se analizaron los datos de 86.000 pacientes entre junio de 2019 y marzo de 2020 que fueron documentados en una institución privada. La investigación **concluye** el 23,2% de la población tenía Clase III, que fue la clasificación con mayor prevalencia. La prevalencia de la clasificación de Kennedy en pacientes parcialmente desdentados según el sexo mostró que la Clase III tuvo la mayor prevalencia en hombres (23,6%)

y mujeres (22,7%), la clasificación de Kennedy en pacientes parcialmente desdentados según la edad mostró la mayor prevalencia de Clase III en 36-45 años de pacientes 24,2%.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Canchanya N, Ortega J.¹² (2022) Realizaron un estudio titulado “Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy, en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Ocopilla 2022”, tuvo como **objetivo** estimar la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en los mencionados pacientes. La **metodología** empleada fue el método científico, fue no experimental, se caracterizó por ser transversal, de tipo básica y de nivel descriptivo. Los hallazgos fueron producto de la observación, y la ficha de observación aplicada a 208 pacientes del Centro de Salud de Ocopilla. La investigación **concluye** que el 38 % presentó edentulismo parcial de clase III en el maxilar inferior.

Urquiaga A.¹³ (2022) Realizaron un estudio titulado “Autoreporte de enfermedad periodontal en adultos mayores de un centro de atención integral. Trujillo. 2022”, tuvo como **objetivo** determinar el autoreporte de enfermedad periodontal en adultos mayores de un Centro de Atención Integral. Trujillo. 2022. La **metodología** utilizada fue observacional, de corte transversal. Se evaluaron a 220 adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor. Trujillo. 2022 de marzo hasta el mes de julio del 2022, el instrumento de recolección de datos fue un cuestionario virtual. La investigación **concluye** que, el 26.82% (59) de los adultos mayores perciben la enfermedad periodontal mientras que el 73.18% no lo autoperciben; el 26.50% de mujeres autoperciben su salud periodontal y en los hombres el 30%.

Cortez C, Olguin K.¹⁴ (2022) Realizaron un estudio titulado “Frecuencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes adultos que acuden a un consultorio odontológico, Rioja 2022.” El presente trabajo de investigación, tuvo como **objetivo** determinar la frecuencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes adultos que acuden a un consultorio odontológico, Rioja 2022. Para su **metodología** el estudio fue un diseño no experimental, de corte transversal, donde se utilizó como técnica la observación y como instrumento una

ficha de recolección de datos. La muestra estuvo conformada por 167 pacientes, de los cuales se estudiaron 239 arcadas edéntulas parciales. La investigación **concluye** que el 75,7 % de los arcos dentarios estudiados presentó edentulismo parcial clase III, el 15,5 % clase II, el 6,2 % clase I, y solo el 2,6 % clase IV, según Kennedy. En relación al sexo, tanto el femenino como el masculino presentaron mayor frecuencia de edentulismo parcial clase III con 45,6 % y 30,1 % respectivamente. Respecto a los grupos etarios, los pacientes 18-29 años, 30-59, y de 60 años a más obtuvieron con mayor frecuencia clase III de edentulismo parcial con 25,5 %, 44,8 % y 5,4 % respectivamente. En relación a las arcadas dentales, tanto la arcada superior como la inferior obtuvieron mayor frecuencia de edentulismo parcial clase III con 42,2 % y 33,5 % respectivamente.

Ramirez C.¹⁵ (2022) Realizaron un estudio titulado “Prevalencia del edentulismo parcial y total de pacientes atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.” La investigación tuvo como **objetivo** determinar la prevalencia del edentulismo parcial y total de pacientes atendidos en la facultad de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos según las clasificaciones de Kennedy y Eichner. La **metodología** del estudio fue descriptivo, transversal, observacional y retrospectivo. Se evaluaron 2223 historias clínicas de los cuales solo 978 cumplieron con los criterios de inclusión y fueron recolectados en una ficha elaborada por el investigador. Las variables que se estudiaron fueron la prevalencia del edentulismo parcial y del edentulismo total según la clasificación de Kennedy y la clasificación de Eichner respectivamente. La investigación **concluye** que, la clase III de Kennedy fue la más frecuente en la arcada superior con 44,4%, mientras que en la arcada inferior predominó la clase I con 49,9%. La clasificación de Eichner que más prevaleció en la arcada superior fue la clase C3 con 57,1% mientras que en la arcada inferior fue la clase C3 con 91%.

Fabian S.¹⁶ (2018) Realizó un estudio titulado “Relación entre el edentulismo parcial, clasificado según Kennedy, con el estado periodontal de los dientes remanentes”. La investigación tuvo como **objetivo** identificar la relación que existe entre el edentulismo parcial, clasificado según Kennedy, con el estado periodontal de los

dientes remanentes. La **metodología** del estudio fue observacional y descriptivo con una muestra de 112 historias clínicas (HC), de un total de 560, de pacientes entre los 20 a 80 años que fueron atendidos en la Clínica de Pregrado de la FO de la UNMSM durante el periodo académico 2015. Se tomaron datos del Odontograma para realizar la clasificación de Kennedy y el Periodontograma de donde se recopilaron datos clínicos para evaluar el estado periodontal usando el Índice Periodontal Comunitario (IPC). La investigación **concluye** que, el mayor grupo edéntulo fue el de 51-70 años con 67 (59,8%) pacientes y según el género 69 (61,6%) femenino y 43 (38,4%) masculino. En cuanto a la clasificación de Kennedy en el maxilar superior 41 (36,6%) Clase II y 39 (34,8%) Clase III y en el maxilar inferior 50 (44,6%) Clase I y 37 (33%) Clase II. Respecto al estado periodontal el mayor grupo se encontró en el grado 2 con 61 pacientes (54,5%) seguido del grado 3 con 34 (30,4%).

2.2. Bases teóricas

La pérdida dental es la ausencia dentaria por la falta de una o más piezas dentarias. Además, se da por diferentes factores. La pérdida dentaria se define como “edentulismo” el cual se da en distintas clasificaciones, ya sea parcial o total. Entre los factores más importantes que originan el edentulismo o también llamado ausencia de piezas dentarias, se encuentran las enfermedades periodontales y las lesiones cariosas.¹⁷

Sevilla D, refiere que el edentulismo, es uno de los factores que dañan en alto grado a la calidad de vida del paciente, ya sea por los problemas estéticos o por alguna alteración bucodental propio del paciente o ciertas alteraciones funcionales, lo que perjudica en masticar y el habla del paciente.¹⁸

De acuerdo a las causas, la pérdida dental no solamente se da por caries, sino también se ve afectado por las maloclusiones, pero son las enfermedades pulpares las que se consideran los principales motivos de la falta de piezas dentarias, entre las causas también se consideran a las: Patologías periodontales, traumatismos, bruxismos, enfermedades sistémicas como la diabetes y enfermedades endocrinas metabólicas, drogodependencia y farmacoterapia.¹⁹

Entre las consecuencias de la pérdida de una o más piezas dentarias, se perjudica la masticación del paciente, incluyéndose la baja autoestima que se pueden llegar a presentar el paciente.^{20,21}

Corega hizo una investigación en México, con el nombre de la tesis «Percepciones latinoamericanas sobre pérdida de dientes y autoconfianza», donde obtuvo como resultado que el 47% de las personas que perdieron su dentadura quedaron perjudicadas en su vida cotidiana y en sus relaciones con los demás, incluidas las parejas y los miembros de la familia. Desaparecen las características curativas y consoladoras de la risa y se instalan en la persona el aislamiento y la depresión. Las amistades y los lugares de ocio, donde siempre había risas, dejan de ser frecuentados.²²

Las consecuencias con mayor grado debido a la pérdida de piezas dentarias, son:

- Dificultades en la fonación de las palabras.
- Dificultades en la masticación.
- Ansiedad y timidez.
- Autoestima baja.
- Tensión de la arcada inferior.
- Inclinación en las piezas continuas.
- Falta de oclusión entre los dientes antagonistas.
- Trastornos de la alimentación.
- Alteraciones del funcionamiento de las articulaciones de la ATM, así como incremento de las alteraciones óseas.
- Exposiciones orales como la estomatitis subprotésica en sus distintos grados.
- Incremento de los procesos infecciosos tales como la candidiasis oral en el área de las comisuras labiales (Queilitis angular).^{21,22}

De acuerdo a la clasificación de Kennedy, en el año 1923 el Doctor Edward Kennedy, hizo una clasificación el cual determina diferentes clases de edentulismo.²²

Por lo que ordena la pérdida de las piezas dentarias en 4 clases y promueve en que las áreas edéntulas mediante la clasificación se refieran siendo alteraciones: Clase I (Zonas edéntulas bilaterales posteriores a las piezas naturales), Clase II (Zonas edéntulas unilaterales

posteriores a las piezas dentales naturales restantes), Clase III (Zona edéntula de forma unilateral con piezas dentales naturales sobrantes por delante y por detrás de la zona edéntula) y Clase IV (Zona edéntula única bilateral (que cruza la línea media), anterior a las piezas dentales naturales restantes).²²

En tanto, aparecen variedades ante la clasificación de Kennedy, donde no determinaba en forma clara la clasificación, mientras que el Dr. Applegate refiere reglas con la finalidad de ayudar en la clasificación. En donde establecen 8 reglas que cooperan en poder dar la facilidad en la clasificación del edentulismo.^{23,24}

De acuerdo a las reglas, tenemos la número 1, donde señala que hay que establecer la clasificación luego de las extracciones de piezas dentales que pudieran modificar la clasificación. La regla 2, señala que, si un tercer molar se ha perdido y no va a ser sustituido, no se tiene en cuenta para la clasificación. La regla 3, señala que, si un tercer molar está presente y va a ser utilizado como pilar, sí se considera para la clasificación. La regla 4, señala que, si un segundo molar se ha perdido y no va a ser sustituido, no se considera en la clasificación. La regla 5, señala que, la zona (o zonas) edéntula más posterior es siempre la que determina la clasificación. La regla 6, señala que, las zonas edéntulas no determinantes en la clasificación se denominan modificaciones y se designan por su número. La regla 7, señala que, no se considera la extensión de la modificación, sino solo el número de áreas edéntulas adicionales. La regla 8, señala que, no pueden existir modificaciones en los arcos de la clase IV.²⁴

De acuerdo a los componentes gingivales, Bergman B, Ericson G. define al periodonto una serie de tejidos específicos y especializados destinados a sostener y rodear las piezas dentales, conservándolas en el alvéolo. Este conjunto de tejidos también se encarga de la protección ante las piezas dentales, el cual se clasifica en: Encía: Está conformado en tejido conectivo denso, por lo que está protegido del epitelio escamoso en donde está ubicada alrededor de las piezas dentarias y se distribuye en la encía libre y adherida y la mucosa alveolar, es la zona donde la mucosa abarca alrededor de la pieza dentaria, esto se da en 3 zonas: vestibulares, linguales y palatinas, el cual esta mucosa se ubica exactamente tanto en el reborde alveolar como en el diente.²⁵

En el aparato de inserción, se tiene el cemento radicular, está definido como aquel conjunto de tejidos que son responsables de la fijación de las fibras del ligamento periodontal hacia la raíz del diente. También se conoce al cemento por ser un tejido de origen mineralizado, semejante al hueso, que cubre la raíz del diente. Las principales propiedades son de no contener vasos linfáticos ni sanguíneos y no tienen inervación, y mucha menos reabsorción. Se agrupa en dos tipos: El cemento primario (Se define como acelular, por lo que se agrupa con la formación radicular) y el cemento secundario (Es definido como celular, que se forma después de la erupción de los dientes).²⁶

El ligamento periodontal constituye uno de los elementos del periodonto constituido por tejido conectivo muy vascularizado y celular que se encuentra adherido al cemento periodontal. Está situado sobre la superficie de la raíz y el hueso alveolar y está compuesto por fibras de tejido conectivo, vasos, células, nervios y sustancia fundamental. La base de los haces fibrosos son las fibrillas de colágeno de 40-70 nm de grosor, que están dispuestas en paralelo, constituyendo fibras de colágeno. El conjunto que forman numerosas de esas fibras origina, a su vez, haces fibrosos de colágeno (fibras de Sharpey), que se introducen en el hueso alveolar, por un lado, y en el cemento radicular, por otro.²⁶

El hueso Alveolar también llamado hueso dental o hueso del diente, ya que la pérdida de dientes conduce a la desaparición del hueso alveolar. Aunque la mayor parte del hueso alveolar es hueso trabecular, contiene una placa de hueso compacto adyacente al ligamento periodontal llamada lámina dura. El PDL atraviesa la lámina dura y se ancla al hueso alveolar, con el otro extremo conectado al cemento. Las placas corticales interna (lingual) y externa (labial) también están compuestas de hueso compacto. El hueso alveolar es un tejido conectivo mineralizado y consiste en tejido mineral, matriz orgánica y agua. En el hueso alveolar, el 23% es tejido mineralizado; el 37% es la matriz orgánica, que en su mayoría es colágeno, y el otro 40% es agua, existe los tipos de hueso: El hueso alveolar propiamente dicho, hueso esponjoso y hueso compacto externo.^{27,28}

La enfermedad periodontal, se definen como infecciones en donde alteran al tejido periodontal por lo que se encarga del soporte de las piezas dentales, esta enfermedad periodontal se dice que es de naturaleza multifactorial, siendo su etiología principal la

presencia bacteriana. Además, la enfermedad periodontal se conoce por ser una progresiva destrucción en las estructuras del periodonto de soporte.²⁸

Entre las fundamentales causas de dicha patología periodontal es el “biofim” también llamado biofilm, por lo que evoluciona en las superficies dentarias, apoyando a la proliferación de las bacterias. Entre los principales microorganismos causantes de los padecimientos periodontales se encuentran, en su mayoría, los grandes bacilos anaerobios negativos, los cuales son:²⁹

- *Porphyromonasgingivalis*.
- *Prevotella intermedia*.
- *Tannerellaforsthensis*.
- *Actinobacillusantinomycetencomitans*.
- *Treponema denticola*.

Entre los factores primarios, las principales causas ante las enfermedades periodontales es la infección bacteriana que involucra a los tejidos periodontales. Tenemos a la placa bacteriana, se define como restos de alimentos en donde se adhieren a la superficie de la pieza dental, mediante las proteínas de la saliva, el cual crece en una capa llamada biofim también llamada como placa bacteriana, además se forma en basa para el depósito en diferentes bacterias que se encuentran en la boca. En caso de que la placa bacteriana Si no se trata a tiempo, la calcificación de la misma hace que se endurezca a partir de una consistencia blanda, evolucionando así al llamado “calculo dental”.³⁰

Entre los factores secundarios, están los factores, locales o sistemáticos, que favorecen la acumulación de placa e inhiben su remoción.²⁷

- Factores locales:
 - a. Caries dental
 - b. Restauraciones en mal estado
 - c. Apiñamiento dental
 - d. Aparatos de ortodoncia
 - e. Respiración bucal
 - f. Impacción de los alimentos.

- Factores sistémicos
 - a. Hábitos nocivos
 - b. Diabetes mellitus.²⁷

La Asociación Dental Americana determinó una aplicación el cual influye a la clasificación de las patologías periodontales, fijándose en la pérdida de inserción.^{28,29}

Estableciendo cuatro tipos:

- Gingivitis: Considera como tipo I
- Periodontitis leve: Considera como tipo II
- Periodontitis moderada: Considera como tipo III
- Periodontitis avanzada: Considera como tipo IV

A la gingivitis, se le conoce ante los siguientes hallazgos clínicos que se encuentran en la boca del paciente, el cual se visualiza de: No aparecer pérdida de inserción, puede aparecer o no sangrado al sondaje y puede aparecer presencia de pseudobolsas.²⁹

A la periodontitis leve, se le conoce ante ciertos hallazgos clínicos que se encuentran en la boca del paciente, llegándose a visualizar: Sangrado al hacer el sondaje, profundidad de las bolsas o existe pérdida de inserción de 3 a 4 mm, aparecen áreas localizadas de recesión y lesiones de furca Clase I.²⁹

A la periodontitis moderada, se le conoce ante ciertos hallazgos clínicos que se encuentran en la boca del paciente, llegándose a visualizar: Profundidad de bolsas o pérdida de inserción de 4 a 6 mm, sangrado al realizar el sondaje, lesiones de furca grado I y II y movilidad dentaria clase I.²⁹

La periodontitis avanzada se le conoce ante ciertos hallazgos clínicos que se encuentran en la boca del paciente, el cual se visualiza de: Sangrado excesivo al realizar el sondaje, profundidad de bolsas o pérdida de inserción de más de 6 mm, lesiones de furca grado II y III, movilidad dentaria clase II y III.^{29,30}

2.3. Hipótesis

Hipótesis de investigación

H_i: Sí existe relación entre edentulismo y salud periodontal de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021.

Hipótesis estadística:

H₀: No existe relación entre edentulismo y salud periodontal de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021.

H_A: Sí existe relación entre edentulismo y salud periodontal de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021.

III. METODOLOGÍA

3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación

3.1.1 Nivel de la investigación de la tesis:

La investigación es de nivel relacional, según Supo J,³¹ en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es relacional, cuando no se busca evidenciar una causa y un efecto, solo se busca evidenciar la asociación.

3.1.2 Tipo de la investigación de la tesis:

Según el enfoque es **cuantitativo**, según Hernández R, Fernández C, Baptista M.³² (2014) un estudio cuantitativo emplea la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

Según la intervención del investigador es **observacional**, según Supo J,³¹ en su libro sobre los tipos de investigación, considera que es observacional cuando el factor de estudio no es controlado por el investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.

Según la planificación de la toma de datos es **prospectivo**, según Supo J,³¹ en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es prospectivo, porque se utilizaron datos en los cuales el investigador tuvo intervención.

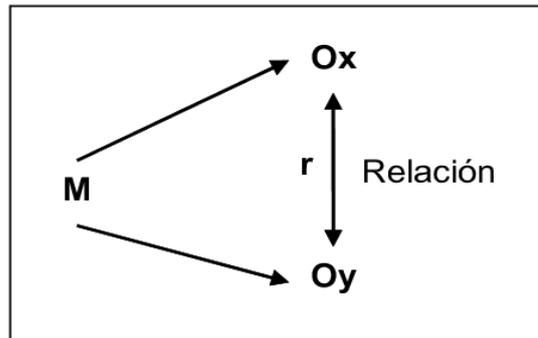
Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio es **transversal**, según Supo J,³¹ Todas las variables son medidas en una sola ocasión. No existe un intervalo temporal entre unos y otros datos, todos se recogen simultáneamente en cada persona.

Según el número de muestras a estudiar es **analítico**, según Supo J,³¹ en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es analítico, porque tiene más de una variable de estudio a medir, establece asociación y pone a prueba la hipótesis.

3.1.3 Diseño de la investigación

La investigación es de diseño **no experimental**, según Hernández R, Fernández C, Baptista M.³² (2014) menciona que un estudio no experimental no se realiza

la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos.



3.2 Población y muestra

Población

Estuvo constituida por 66 pacientes mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash, en el mes de septiembre y octubre del 2021.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Pacientes del sexo femenino en el Puesto de Salud-Yuracoto.
- Pacientes edentulas parcialmente
- Mujeres entre los 25 a 35 años de edad.
- Pacientes que firmaron el consentimiento informado.

Muestra

Estuvo constituido por la totalidad de la población (66 pacientes mujeres adultas que fueron atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto), siendo una muestra censal. No se realizó técnica de muestreo ya que se trabajó con la totalidad de la población.

3.3. Variables. Definición y operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
Edentulismo	Resultado de la evaluación por medio del odontograma	Odontograma/Clasificación de Kennedy	Cualitativa Ordinal Politémica	(1):Clase I- Desdentado Bilateral Posterior (2):Clase II- Desdentado unilateral Posterior (3):Clase III- Desdentado unilateral con pilar posterior (4):Clase IV- Desdentado Bilateral Anterior
Salud periodontal	Resultado del examen intraoral por medio del Índice Periodontal de Ramfjord	Índice Periodontal de Ramfjord	Cualitativa Ordinal Politémica	(0): Ausencia Inflamación (1): Leve Inflamación (2): Moderado Inflamación (3): Grave Inflamación (4): Bolsa: <3mm. (5): Bolsa: 3-6mm. (6): Bolsa: >6mm.
Covariable				
Edad	Edad registrada en el DNI	DNI	Cuantitativa De razón Discreta	(1):25 a 30 años (2):31 a 35 años

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de información

Técnica:

Se empleó para ambas variables la observación, se realizó a través de la evaluación clínica intraoral de las pacientes, identificando el edentulismo y salud periodontal.

Instrumento:

Para determinar la salud periodontal se empleó el índice Periodontal de Ramfjord y para la variable edentulismo se empleó la clasificación de Kennedy. Se anexo el Odontograma, cuyo gráfico fue sacado de la Norma Técnica del Odontograma publicado por el Colegio Odontológico del Perú.³³

Procedimientos:

- Se solicitó el permiso correspondiente al director de la Escuela de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la ULADECH Católica, a fin de que se emitiera la carta de presentación y/o autorización para la ejecución de la investigación.
- Luego, se coordinó con la jefa del Puesto de Salud - Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, para poder ejecutar la investigación.
- Previamente a ejecutar la investigación, se tuvo una capacitación del Índice periodontal de Ramfjord con un especialista en periodoncia.
- Seguidamente se aplicó el consentimiento informado para respetar la confidencialidad y anonimato del encuestado, se explicó claramente y exhaustivamente los objetivos, métodos y procedimientos que demanda la investigación, donde cada paciente firmó voluntariamente el documento.
- La investigación se ejecutó empleando aproximadamente 15 minutos de evaluación clínica por cada paciente.
- Para determinar el estado de salud periodontal, se pidió al paciente que se realice enjuagues con Perio-aid 0,12 colutorio (CHX 0,12% + CPC 0,05%) para bajar la carga viral que pueda presentarse en boca. Luego se procedió a realizar el sondaje de las piezas dentales con la sonda periodontal OMS, seguidamente se realizó el llenado del Índice periodontal de Ramfjord.³⁴

- El Índice periodontal de Ramfjord es una modificación del índice periodontal de Russell y del índice PMA. Este sistema utiliza 6 dientes "Los dientes de Ramfjord" son los números 3, 9, 12,19, 25 y 28 o 16, 21, 24, 36, 41,44. Se enfatiza en el registro del nivel de fijación de los tejidos periodontales con relación a la unión amelo-cementaria. El método y el valor asignado representan esencialmente una combinación del índice PMA (papila, margen y encía adherida) y de PI (índice periodontal), con las siguientes definiciones de criterio:³⁴
 - 0:** Ausencia de signos de inflamación
 - 1:** Cambios gingivales inflamatorios entre leves y moderados que no se extienden alrededor de la totalidad del diente.
 - 2:** Gingivitis entre leve y moderada y que se extiende alrededor de todo el diente.
 - 3:** Gingivitis severa caracterizada por enrojecimiento marcado tendencia a la hemorragia espontánea y ulceración.
- Después de determinar el Componente Gingival se procedió a determinar la profundidad de las bolsas desde el LAC en las partes mesiales, vestibulares, distales y linguales de cada uno de los 6 dientes en evaluación. Si el margen gingival está sobre el esmalte, se registra: Para determinar el puntaje de la Enfermedad Periodontal para cada diente se empleó el siguiente sistema:
 - 4:** Sí la profundidad de la bolsa se extiende hacia el ápice más allá del LAC, pero no más de 3 mm en ninguna de las 4 zonas del diente, se asignó a ese diente un puntaje de 4.
 - 5:** Sí la bolsa se extiende más de 3 mm y hasta 6 mm hacia el ápice desde el LAC, el diente recibe un puntaje de 5.
 - 6:** Sí la distancia entre el LAC y el fondo de la bolsa es mayor de 6 mm a lo largo de la raíz, el diente tuvo un puntaje de 6.³⁴
- Para determinar el edentulismo se empleó la clasificación de Kennedy, se registró en el odontograma las piezas ausentes y se considerara: Clase I (Zonas edéntulas bilaterales posteriores a las piezas naturales), Clase II (Zonas edéntulas unilaterales posteriores a las piezas dentales naturales restantes), Clase III (Zona edéntula de forma unilateral con piezas dentales naturales sobrantes por delante y por detrás

de la zona edéntula) y Clase IV (Zona edéntula única bilateral (que cruza la línea media), anterior a las piezas dentales naturales restantes).^{35.36}

3.5. Método de análisis de datos

La información recopilada a través de la observación, se ingresó automáticamente en una base de datos en Excel Versión 2016; se ordenó y codificó los datos según las variables. Luego se trasladó al programa estadístico SPSS versión 26. Se realizó el análisis de acuerdo a los objetivos planteados; para las variables cualitativas, se realizó la estadística descriptiva como tablas absolutas, relativas y acumuladas. Para su representación gráfica, se utilizó gráficos de barras. Para determinar la relación entre las variables se aplicará el test de Chi cuadrado (X^2) lo cual permitió comprobar la hipótesis planteada. El nivel de significancia que se usó en el estudio será de 5%.

3.6. Aspectos éticos

La presente investigación tomará en cuenta lo expuesto en el reglamento de integridad científica en la investigación de la ULADECH Católica, en lo estipulado en el capítulo III, según el artículo 5 que corresponde a los principios éticos, para este tipo de estudios:³⁷

- a. Respeto y protección de los derechos de los intervinientes: su dignidad, privacidad y diversidad cultural.
- b. Cuidado del medio ambiente: respetando el entorno, protección de especies y preservación de la biodiversidad y naturaleza.
- c. Libre participación por propia voluntad: estar informado de los propósitos y finalidades de la investigación en la que participan, de tal manera que se exprese de forma inequívoca su voluntad libre y específica.
- d. Beneficencia, no maleficencia: durante la investigación y con los hallazgos encontrados, asegurando el bienestar de los participantes a través de la aplicación de los preceptos de no causar daño, reducir efectos adversos posibles y maximizar los beneficios.
- e. Integridad y honestidad: que permita la objetividad, imparcialidad y transparencia en la difusión responsable de la investigación. f. Justicia: a través de un juicio razonable y ponderable que permita la toma de precauciones y limite los sesgos, así también, el trato equitativo con todos los participantes.

IV. RESULTADOS

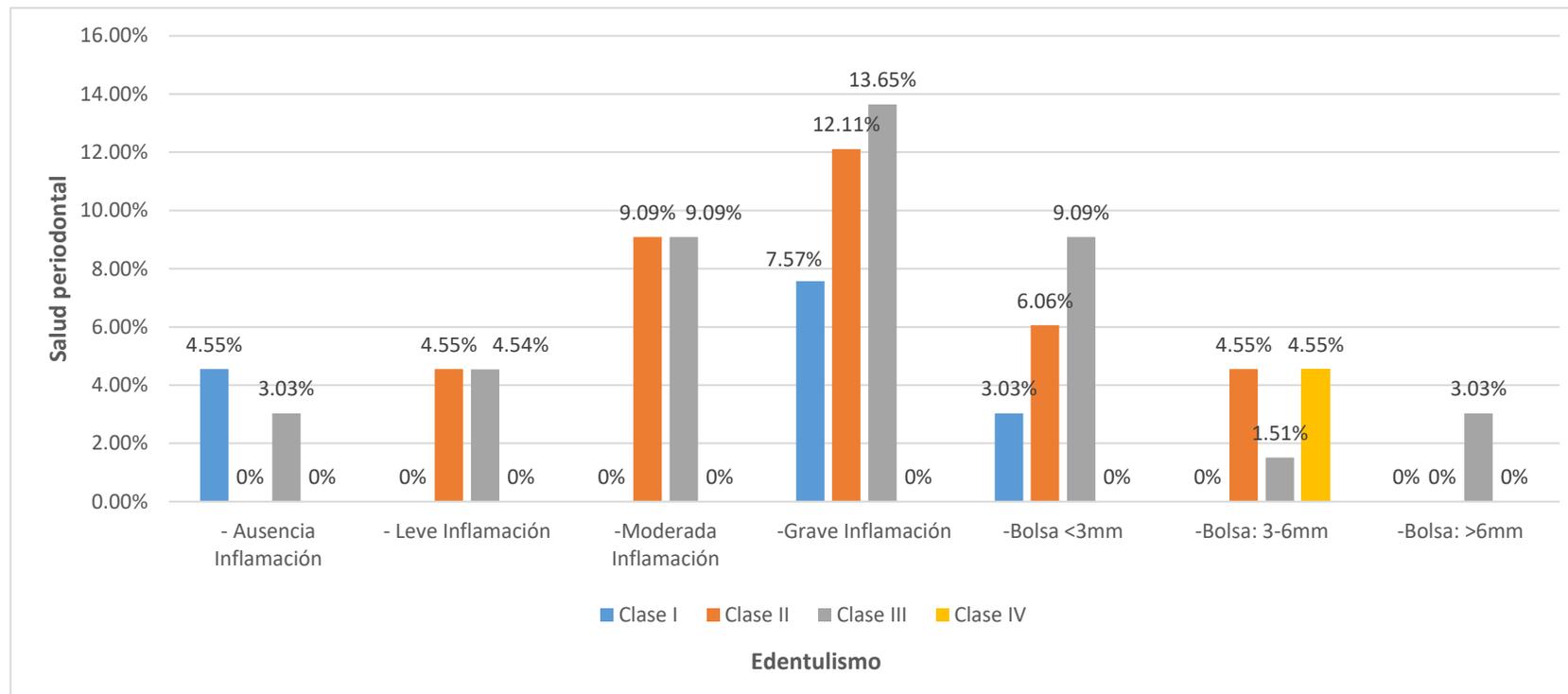
Tabla 1. Relación entre edentulismo y salud periodontal de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021.

Salud Periodontal	Edentulismo									
	Clase I		Clase II		Clase III		Clase IV		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
- Ausencia Inflamación	3	4,55	0	0	2	3,03	0	0	5	7,58
- Leve Inflamación	0	0	3	4,55	3	4,54	0	0	6	9,09
-Moderada Inflamación	0	0	6	9,09	6	9,09	0	0	12	18,18
-Grave Inflamación	5	7,57	8	12,11	9	13,65	0	0	22	33,33
-Bolsa <3mm	2	3,03	4	6,06	6	9,09	0	0	12	18,18
-Bolsa: 3-6mm	0	0	3	4,55	1	1,51	3	4,55	7	10,61
-Bolsa: >6mm	0	0	0	0	2	3,03	0	0	2	3,03
Total	10	15,15	24	36,36	29	43,94	3	4,55	66	100,00

Fuente: ficha de recolección de datos

$X^2=32,92$

$p=0,001$



Fuente: Tabla 1

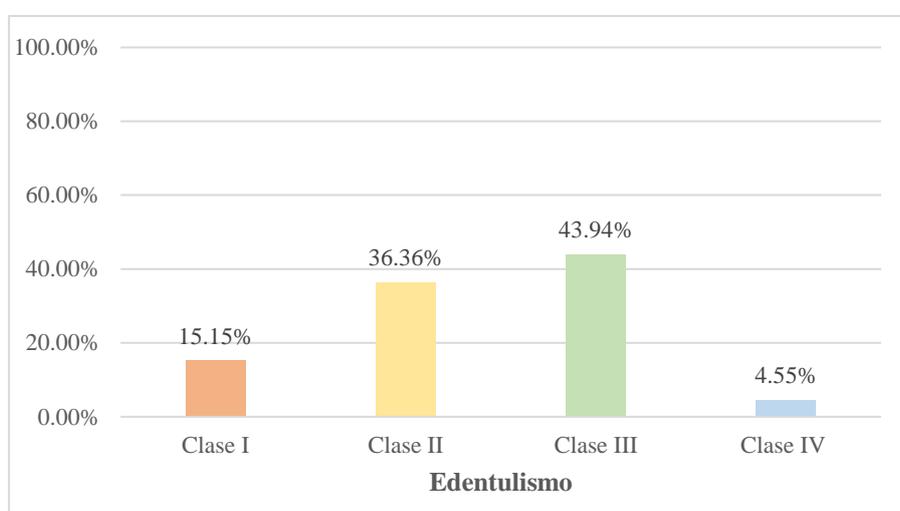
Figura 1. Relación entre edentulismo y salud periodontal de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021

Interpretación: Se obtuvo que el 13,65% presentaron Clase III y grave inflamación, el 9,09% presentaron clase III y una bolsa <3mm. Asimismo, se encontró relación estadísticamente significativa entre edentulismo y salud periodontal de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto ($p=0,000$).

Tabla 2. Prevalencia de edentulismo de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021.

Edentulismo (Clasificación de Kennedy)		
	f	%
Clase I	10	15,15
Clase II	24	36,36
Clase III	29	43,94
Clase IV	3	4,55
Total	66	100,00

Fuente: ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 2

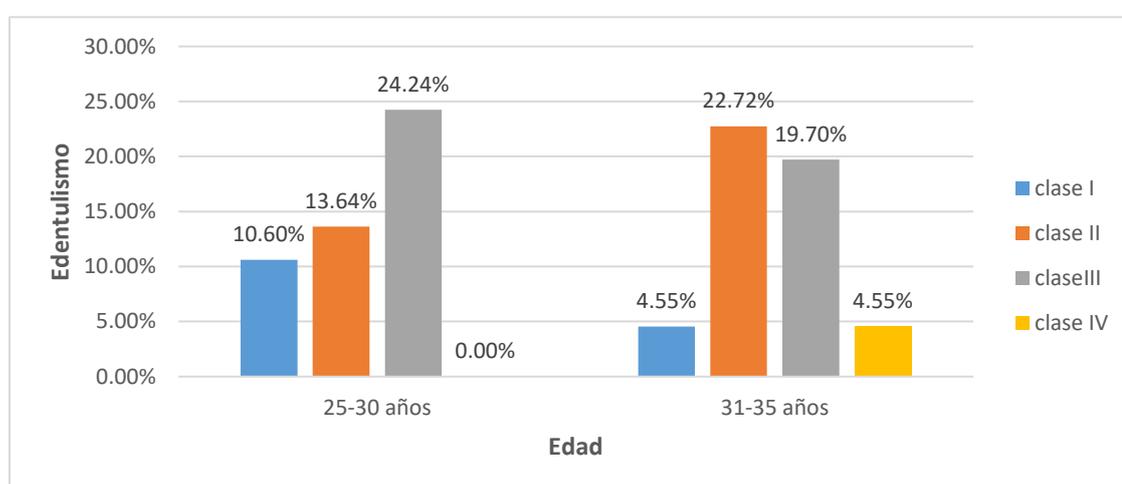
Figura 2. Prevalencia de edentulismo de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021.

Interpretación: Respecto al edentulismo, se obtuvo que el 43,94% (29) presentaron Clase III de Kennedy, seguido por el 36,36% (24) que presentaron Clase II, el 15,15% (10) presentaron Clase I y solo el 4,55% (3) presentaron Clase IV.

Tabla 3. Prevalencia de edentulismo de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021; según edad

Edentulismo	Edad				Total	
	25 - 30 años		31 - 35 años		f	%
	f	%	f	%		
Clase I	7	10,60	3	4,55	10	15,15
Clase II	9	13,64	15	22,72	24	36,36
Clase III	16	24,24	13	19,70	29	43,94
Clase IV	0	0,00	3	4,55	3	4,55
Total	32	48,48	34	51,52	66	100,00

Fuente: ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 3

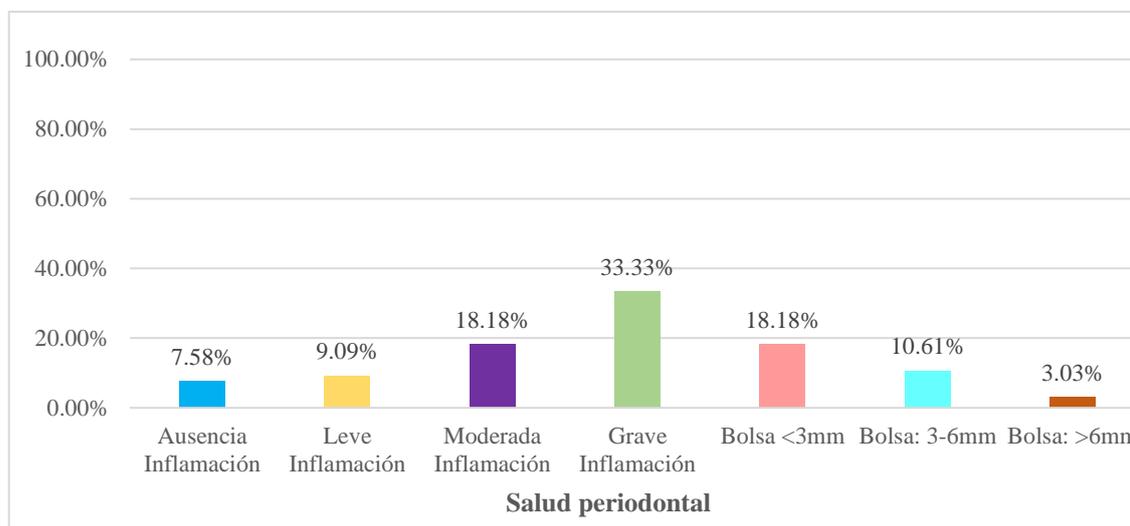
Figura 3. Prevalencia de edentulismo de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021; según edad

Interpretación: Se observó que, en las mujeres de 25 – 30 años, el 24,24% (16) tuvieron Clase III, el 13,64% (9) tuvieron Clase II, el 10,60% (7) tuvieron Clase I y ninguno tuvieron Clase IV; mientras que, en las mujeres de 31 – 35 años, el 22,72% (15) tuvieron Clase II, el 19,70% (13) tuvieron Clase III, el 4,55% (3) tuvieron Clase I y Clase IV.

Tabla 4. Salud periodontal de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash – 2021

Salud Periodontal	f	%
Ausencia Inflamación	5	7,58
Leve Inflamación	6	9,09
Moderada Inflamación	12	18,18
Grave Inflamación	22	33,33
Bolsa <3mm	12	18,18
Bolsa: 3-6mm	7	10,61
Bolsa: >6mm	2	3,03
Total	66	100.00

Fuente: ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 4

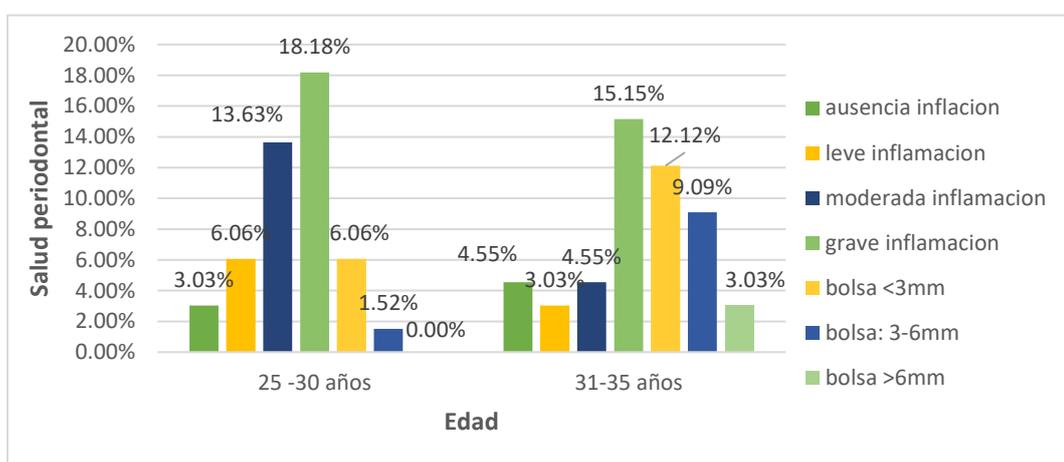
Figura 4. Salud periodontal de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash – 2021

Interpretación: Respecto a la salud periodontal, se obtuvo que el 33,33% (22) presentaron grave inflamación, seguido del 18,18% (12) que presentaron moderada inflamación y bolsa <3mm, respectivamente, seguido del 10,61% (7) que presentaron bolsa: 3-6mm, el 9,09% (6) presentaron leve inflamación, el 7,58% (5) presentaron ausencia de inflamación con y solo el 3,03% (2) presentaron bolsa >6mm.

Tabla 5. Salud periodontal de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash – 2021, según edad

Salud Periodontal	Edad				Total	
	25 - 30 años		31 - 35 años		f	%
	f	%	f	%		
Ausencia Inflamación	2	3,03	3	4,55	5	7,58
Leve Inflamación	4	6,06	2	3,03	6	9,09
Moderada Inflamación	9	13,63	3	4,55	12	18,18
Grave Inflamación	12	18,18	10	15,15	22	33,33
Bolsa: <3mm	4	6,06	8	12,12	12	18,18
Bolsa: 3-6mm	1	1,52	6	9,09	7	10,61
Bolsa: >6mm	0	0,00	2	3,03	2	3,03
Total	32	48,48	34	51,52	66	100,00

Fuente: ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 5

Figura 5. Salud periodontal de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash – 2021, según edad

Interpretación: Se observó que, en las mujeres de 25 – 30 años, el 18,18% (12) tuvieron grave inflamación; el 13,63% (9) moderada inflamación, el 6,06% (4) tuvieron leve inflamación y bolsa: <3mm, mientras que, en las mujeres de 31 – 35 años, el 15,15% (10) tuvieron grave inflamación, el 12,12% (8) tuvieron bolsa: <3mm, el 9,09% (6) tuvieron bolsa: 3-6mm.

DISCUSIÓN

Se obtuvo que el 13,65% presentaron Clase III y grave inflamación, el 9,09% presentaron clase III y una bolsa <3mm. Asimismo, se encontró relación estadísticamente significativa entre edentulismo y salud periodontal de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto ($p=0,000$). Los resultados presentan similitud con lo encontrado por Tran Q, Vu Q, Phan N, Nguyen M.⁸ (2023) quien manifestó relación entre ambas variables. Los resultados podrían atribuirse a que las mujeres, al presentar una deficiencia en su salud periodontal, repercute en las piezas dentarias, asimismo, la enfermedad periodontal es una enfermedad infecciosa con un fuerte componente inflamatorio que se caracteriza por una destrucción irreversible de los tejidos del periodonto que produce una pérdida de inserción progresiva y que puede llegar a provocar la pérdida dental. Asimismo, conforme avanza la extensión de la enfermedad periodontal se incrementa la probabilidad de pérdida de dientes. Además, hay cinco etapas en la vida de una mujer durante las cuales los cambios en los niveles hormonales las hacen más susceptibles a los problemas periodontales: la pubertad, el ciclo menstrual mensual, cuando se usan anticonceptivos orales, durante el embarazo y en la menopausia. De manera que el aumento en la producción de las hormonas femeninas estrógeno y progesterona que se produce puede aumentar el flujo de sangre a las encías y cambiar la forma en que el tejido de las encías reacciona a la placa bacteriana.²² De acuerdo a la limitación del estudio, se consideró a la calibración de los instrumentos como una de ellas, lo que sería propicio ampliar mayores estudios para evaluar la prevalencia de edentulismo y salud periodontal para poder identificar pertinentemente para plantear tratamientos adecuados.

Respecto al edentulismo, se obtuvo que el 43,94% (29) presentaron Clase III de Kennedy. Los resultados presentan similitud con lo encontrado por Acharya L, Gupta A, Shrestha P, Poudyal S, Poudel S.⁷ (2023) quien obtuvo que la clase III de Kennedy se encontrada en un 76,05%. Asimismo, Calderon D, Jimenez S.¹⁰ (2020) obtuvo que la clase III se presentó un 58%. De igual manera, Tulsani M, Subhashri R.¹¹ (2020) obtuvo que el 23,2% de la población tenía Clase III. Los resultados podrían atribuirse a que, entre todas las Clases, la Clase III de Kennedy es la más común tanto en el arco maxilar como en el maxilar inferior. Porque es muy común perder las primeras molares. Además, por ser una zona alejada, la primera opción que optan las personas es por la extracción dentaria, para evitar el dolor prolongado.

Se observó que, en las mujeres de 25 – 30 años, el 24,24% (16) tuvieron Clase III. Los resultados presentan similitud con lo encontrado por Cortez C, Olguin K.¹⁴ (2022) quienes obtuvieron con mayor frecuencia clase III en un 44,8 % en la edad de 30-59 años. Mientras tanto, difiere lo encontrado por Acharya L, Gupta A, Shrestha P, Poudyal S, Poudel S.⁷ (2023) quienes obtuvieron mayor prevalencia la Clase III, en la edad de 30 a 40 años. De igual manera, Tulsani M, Subhashri R.¹¹ (2020) obtuvo que según la edad mostró la mayor prevalencia de Clase III en 36-45 años de pacientes 24,2%. Los resultados podrían atribuirse a la pérdida temprana del primer molar debido a la caries y pasar a una enfermedad periodontal puede ser la razón de una mayor incidencia de Clase III en los grupos de edad más jóvenes. Cuando aumenta la edad, debido a una mayor pérdida de dientes, la extensión del reborde existente conduce a la Clase I y la Clase II.

Respecto a la salud periodontal, se obtuvo que el 33,33% (22) presentaron grave inflamación. Los resultados se asemejan a lo encontrado por Tran Q, Vu Q, Phan N, Nguyen M.⁸ (2023) donde obtuvieron que la prevalencia de EP era del 64,9%. Asimismo, Urquiaga A.¹³ (2022) obtuvo que el 26.82% (59) de los adultos mayores perciben la enfermedad periodontal. Los resultados podrían atribuirse a que la muestra estudiada en el estudio fueron un rango de edad mayor. Además de ser un estudio internacional, presentándose otro contexto cultural. Entre estas variables, las hormonas sexuales probablemente influyan en la patogenia de las enfermedades periodontales, ya que la variación hormonal afecta la fisiología de las interacciones del huésped con los microorganismos en la cavidad oral. Las hormonas son moléculas reguladoras específicas que modulan la reproducción, el crecimiento y el desarrollo. Además, las hormonas mantienen la homeostasis, la producción, utilización y almacenamiento de energía. Los receptores de andrógenos, estrógenos y progesterona también se localizan en los tejidos periodontales. En las mujeres, el estrógeno y la progesterona contribuyen a cambios fisiológicos en fases específicas de la vida. Por ejemplo, los estrógenos pueden influir en la citodiferenciación del epitelio escamoso estratificado, así como en la síntesis y mantenimiento del colágeno fibroso. La progesterona ejerce efectos directos sobre el periodonto y puede desempeñar un papel importante en el acoplamiento de la reabsorción ósea y la formación ósea. En conjunto, las hormonas influyen en una variedad de tejidos y pueden influir en la salud de un individuo.²³

Se observó que, en las mujeres de 25 – 30 años, el 18,18% (12) tuvieron grave inflamación. Los resultados se asemejan a lo encontrado por Tran Q, Vu Q, Phan N, Nguyen M.⁸ (2023) donde el 35% de enfermedad periodontal fue en mujeres. Mientras tanto, difiere con lo encontrado por Urquiaga A.¹³ (2022) donde el 44.74% de adultos de 81 a más años presentaron enfermedad periodontal. Los resultados podrían atribuirse a que la edad de 25 a 30 años, los pacientes no presentan tan desarrollado la enfermedad periodontal a diferencia de los adultos mayores. Además, puede atribuirse a que en esta edad existe el ciclo menstrual, el embarazo, el uso de anticonceptivos orales lo que afectan el tejido gingival alterando cambios gingivales.³⁸

V. CONCLUSIONES

1. Si existe relación estadísticamente significativa entre edentulismo y salud periodontal de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto. Los resultados podrían atribuirse a que las mujeres, al presentar una deficiencia en su salud periodontal, repercute en las piezas dentarias, asimismo, la enfermedad periodontal es una enfermedad infecciosa con un fuerte componente inflamatorio que se caracteriza por una destrucción irreversible de los tejidos del periodonto que produce una pérdida de inserción progresiva y que puede llegar a provocar la pérdida dental.
2. Respecto al edentulismo se presentó con mayor porcentaje la Clase III de Kennedy, seguido de la Clase II. Los resultados podrían atribuirse a que es muy común perder las primeras molares. Además, por ser una zona alejada, la primera opción que optan las personas es por la extracción dentaria, para evitar el dolor prolongado.
3. En las mujeres de 25 – 30 años se presentó con mayor porcentaje la Clase III; mientras que en las mujeres de 31 – 35 años, se presentó con mayor porcentaje la Clase II. Los resultados podrían atribuirse a la pérdida temprana del primer molar debido a la caries y pasar a una enfermedad periodontal puede ser la razón de una mayor incidencia de Clase III en los grupos de edad más jóvenes. Cuando aumenta la edad, debido a una mayor pérdida de dientes, la extensión del reborde existente conduce a la Clase I y la Clase II.
4. Respecto a la salud periodontal hubo mayor predominio de grave inflamación, seguido de moderada inflamación y bolsa <3mm, respectivamente. Entre estas variables, las hormonas sexuales probablemente influyan en la patogenia de las enfermedades periodontales, ya que la variación hormonal afecta la fisiología de las interacciones del huésped con los microorganismos en la cavidad oral.
5. En los dos grupos de edades estudiadas, se presentó con mayor frecuencia grave inflamación. Los datos pueden atribuirse a que en esta edad existe el ciclo menstrual, el embarazo, el uso de anticonceptivos orales lo que afectan el tejido gingival alterando cambios gingivales.

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar estudios similares en una población mucho más grande, con la finalidad de estudiar a ambos sexos, para que de esta manera se pudiera conocer el estado periodontal de la población de Yuracoto.
- Se recomienda realizar charlas preventivas para las mujeres evaluadas y a todos los adultos del puesto de salud-Yuracoto del distrito de Caraz respecto a las patologías periodontales y sus consecuencias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wennstrom A, Ahlqwist M, Stenman U, Bjorkelund C, Hakeberg M. Trends in tooth loss in relation to socio-economic status among Swedish women, aged 38 and 50 years: repeated cross-sectional surveys 1968-2004. *BMC Oral Health*. 2013; 13(63):2-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24195640/>
2. Osterberg T, Dey D, Sundh V, Carlsson G, Jansson J, Mellström D. Edentulism associated with obesity: a study of four national surveys of 16 416 Swedes aged 55-84 years. *Acta Odontol Scand*. 2010; 68(6):360-367. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20840004/>
3. Von Marttens A, Carvajal C, Leighton Y, Von Marttens I, Pinto L. Experiencia y significado del proceso de edentulismo de adultos mayores, atendidos en un consultorio del servicio público chileno. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral* [Internet]. 2010 Abr [citado 2021 mayo 13]; 3(1): 27-33. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071901072010000100005&lng=es
4. Albrektsson T, Dahl E, Enbom L, Engevall S, Engquist B, Eriksson R, et al. Osseointegrated oral implants. A Swedish multicenter study of 8.139 consecutively inserted Nobel-Pharma implants. *J Periodontology*. 1988. 59:287-296. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3290429/>
5. Minaya M. Pérdida de dientes y variables del estado periodontal asociadas en hombres policías adultos. *Gac Med Mex*. 2010;146(4):264-268. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=26779>
6. Fabián S. Relación entre el edentulismo parcial, clasificado según Kennedy, con el estado periodontal de los dientes remanentes. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6061>
7. Acharya L, Gupta A, Shrestha P, Poudyal S, Poudel S. Edentulousness among Patients Visiting a Dental Unit of a Tertiary Care Centre: A Descriptive Cross-sectional Study. *JNMA J Nepal Med Assoc*. 2023 Feb 1;61(258):119-122. doi: 10.31729/jnma.8017.
8. Tran DQ, Vu CTQ, Phan QN, Nguyen CTM. Prevalence of periodontal disease among

- Vietnamese adults: A systematic review and meta-analysis. *Dent Med Probl.* 2023;60(1):145–152. doi:10.17219/dmp/150832
9. Jiménez K. Prevalencia de edentulismo parcial en adultos de la Parroquia El Retiro de la ciudad de Machala, 2022. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Ecuador: Universidad De Guayaquil; 2022. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/66666>
 10. Calderon D, Jimenez S. Prevalencia del edentulismo parcial y selección de un conector mayor ideal para el diseño de prótesis parcial removible de cromo cobalto, en pacientes que son atendidos en la clínica uno de la UNL en el período octubre 2019 – marzo 2020. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2020. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/1234567_89/23584
 11. Tulsani G, Subhashree R. Prevalence of Kennedy Classification in Partially Edentulous Patients - A Retrospective Study. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology* [Internet]. 2020 Oct. 29 [Consultado el 22 de abril del 2022];14(4):5585-91. Disponible en: <https://medicopublication.com/index.php/ijfmt/article/view/12489>
 12. Canchanya N, Ortega J. Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy, en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Ocopilla 2022. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Continental; 2022. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12889>
 13. Urquiaga A. Autoreporte de enfermedad periodontal en adultos mayores de un centro de atención integral. Trujillo. 2022. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2022. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10066>
 14. Cortez C, Olguin K. Frecuencia de Edentulismo Parcial según Clasificación de Kennedy en Pacientes Adultos que Acuden a un Consultorio Odontológico, Rioja 2022. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/112217>
 15. Ramirez C. Prevalencia del edentulismo parcial y total de pacientes atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/19151>

16. Fabián S. Relación entre el edentulismo parcial, clasificado según Kennedy, con el estado periodontal de los dientes remanentes. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6061>
17. Haworth S, Shungin D, Kwak Y, Kim Y, West X, Thomas J, et al. Tooth loss is a complex measure of oral disease: Determinants and methodological considerations. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2018;46(6):555-562. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6282797/>
18. Vedin O, Hagstrom E, Budaj A. Tooth loss is independently associated with poor outcomes in stable coronary heart disease. *Eur J Prev Cardiol.* 2016; 23:839-846. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26672609/>
19. Naorungroj S, Schoenbach J, Wruck L, et al. Tooth loss, periodontal disease, and cognitive decline in the atherosclerosis risk in communities (aric) study. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2015; 43:47-57. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25363061/>
20. Asai K, Yamori M, Yamazaki T. Tooth loss and atherosclerosis: The Nagahama study. *J Dent Res.* 2015; 94:52-58. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25406168/>
21. Liljestrand M, Havulinna S, Paju S, Mannisto S, Salomaa V, Pussinen J. Missing teeth predict incident cardiovascular events, diabetes, and death. *J Dent Res.* 2015; 94:1055-1062. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25991651>
22. Tak H, Shin H, Kweon S. The association between periodontal disease, tooth loss and bone mineral density in a Korean population. *J Clin Periodontol.* 2014; 41:1139-1144. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25207848/>
23. You Z, Cushman M, Jenny NS, Howard G. Tooth loss, systemic inflammation, and prevalent stroke among participants in the reasons for geographic and racial difference in stroke (regards) study. *Atherosclerosis.* 2009; 203 (1):615-619. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3633204/>
24. Aida J, Ando Y, Akhter R, Aoyama H, Masui M, Morita M. Reasons for permanent tooth extractions in Japan. *J Epidemiol.* 2006; 16:214-219. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16951541/>

25. Bergman B, Ericson G. Cross - sectional study of the periodontal status of removable partial denture patients. *J. Prosthet. Dent.* 1989; 61: 208 - 11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2785594/>
26. Kayser, A. Dientes, pérdida de dientes y aparatos protésicos. En Owall, B, Kayser A, Carlson G. odontología protésica principios y estrategias terapéuticas. Madrid España: Editorial Mosby; 1997. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63651999000300024
27. Könönen E, Gursoy M, Gursoy UK. Periodontitis: A Multifaceted Disease of Tooth-Supporting Tissues. *J Clin Med.* 2019 Jul 31;8(8):1135. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6723779/>
28. Kosaka T, Ono T, Yoshimuta Y, Kida M, Kikui M, Nokubi T, et al. The effect of periodontal status and occlusal support on masticatory performance: The Suita study. *J. Clin. Periodontol.* 2014; 41:497–503. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24527750/>
29. Tonetti S, Greenwell H, Kornman S. Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. *J. Clin. Periodontol.* 2018;45(20): 149–161. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29926952/>
30. Kornman KS, Papapanou PN. Clinical application of the new classification of periodontal diseases: Ground rules, clarifications and "gray zones". *J Periodontol.* 2020;91(3):352-360. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31891194/>
31. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015.
32. Hernández R. Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación científica. 5 ed. México. Mc Graw Hill. 2010.
33. Ministerio de Salud. NTS N°150-MINSA-2019/DGIESP. Norma Técnica de Salud para el uso del Odontograma: Resolución Ministerial N°272-2019/MINSA; 2019. Disponible en: <https://n9.cl/p5vzt>
34. Ramfjord S. The Periodontal Disease Index (PDI). *Journal of Periodontology.* 1967; 38(6): 602-610. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5237683/>
35. Loza D, Valverde R. Prótesis parcial removible. Lima: Savia Editorial, 2011.

36. Alan B, Glenp M, David T. MacCracken Prótesis Parcial Removible. 11ed. España: Elsevier; 2006. Pg 21. Disponible en: <https://es.slideshare.net/kaiserrocks/prtesis-parcial-removible-mckracken>
37. ULADECH. Reglamento De Integridad Científica En La Investigación. Versión 1. Perú. 2023;4-6.

ANEXOS

Anexo 01. Matriz de consistencia

TÍTULO: RELACIÓN ENTRE EDENTULISMO Y SALUD PERIODONTAL DE LAS MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD-YURACOTO, DISTRITO DE CARAZ, PROVINCIA DE HUAYLAS, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH - 2021

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál será la relación entre edentulismo y salud periodontal de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la prevalencia de edentulismo de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021? ¿Cuál es la prevalencia de edentulismo de las mujeres adultas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021, según edad? ¿Cuál es la salud periodontal de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021? ¿Cuál es la salud periodontal de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021, según edad? 	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre edentulismo y salud periodontal de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar la prevalencia de edentulismo de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021. Determinar la prevalencia de edentulismo de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021; según edad. Determinar la salud periodontal de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021. Determinar la salud periodontal de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, 	<p>H₀: No existe relación entre edentulismo y salud periodontal de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, Distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021.</p> <p>H_A: Sí existe relación entre edentulismo y salud periodontal de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, Distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021.</p>	<p>Variables principales:</p> <ul style="list-style-type: none"> Edentulismo Salud periodontal <p>Covariable: -Edad</p>	<p>Tipo: Cuantitativo, observacional, transversal, prospectivo, analítico.</p> <p>Nivel: Relacional</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Población: Estuvo constituida por 66 pacientes mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash, en el mes de septiembre y octubre del 2021.</p> <p>Muestra: Estuvo constituida por la totalidad de la población (66 pacientes mujeres adultas que fueron atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto), siendo una muestra censal. No se realizó técnica de muestreo ya que se trabajó con la totalidad de la población.</p>

	provincia de Huaylas, departamento de Áncash – 2021, según edad.			Técnica: Observación Instrumento: Índice Periodontal de Ramfjord y odontograma.
--	--	--	--	--

Anexo 02: Instrumento de recolección de información



RELACIÓN ENTRE EDENTULISMO Y SALUD PERIODONTAL DE LAS MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD-YURACOTO, DISTRITO DE CARAZ, PROVINCIA DE HUAYLAS, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH – 2021

Investigador: Narro Milla, Ingrid Estrella

I. Datos generales:

Edad: 25-30 () 31-35 ()

II. Odontograma:

Maxilar superior: Clase I () Clase II () Clase III () Clase IV ()

Maxilar inferior: Clase I () Clase II () Clase III () Clase IV ()

Fecha:.....

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

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

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

Especificaciones: _____

Fuente:

- Ministerio de Salud. NTS N°150-MINSA-2019/DGIESP. Norma Técnica de Salud para el uso del Odontograma: Resolución Ministerial N°272-2019/MINSA; 2019.
- Loza D, Valverde R. Prótesis parcial removible. Lima: Savia Editorial, 2011

III. Índice Periodontal de Ramfjord

Examen Clínico

1.6	2.1	2.4	3.6	4.2	4.4

PDI= Total de Clasificación

6

Diagnóstico:

Criterios y Calificación para el registro del índice de enfermedad periodontal

- (0) Ausencia.
- (1) Leve inflamación.
- (2) Moderada inflamación.
- (3) Grave inflamación.
- (4) Bolsa < 3mm.
- (5) Bolsa entre 3mm. y 6mm.
- (6) Bolsa de más de 6mm.

Fuente: Ramfjord SP. The Periodontal Disease Index (PDI). J Periodontol. 1967 Nov-Dec;38(6):Suppl:602-10. doi: 10.1902/jop.1967.38.6.602

Anexo 03. Validez de instrumento

EXPERTO 1.

Ficha de Identificación del Experto para proceso de validación	
Nombres y Apellidos: <u>YUBITZA PRINCIPE ACUÑA</u>	
N° DNI / CE: <u>70213121</u>	Edad: <u>38</u>
Teléfono / celular: <u>944 401 095</u>	Email: _____
Título profesional: <u>C.D. MAG. YUBITZA PRINCIPE ACUÑA</u>	
Grado académico: Maestría _____	Doctorado: _____
Especialidad: _____	
Institución que labora: <u>CLINICA DENTAL SHENIDENT</u>	
Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis	
Título: "RELACIÓN ENTRE EDENTULISMO Y SALUD PERIODONTAL DE LAS MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD-YURACOTO, DISTRITO DE CARAZ, PROVINCIA DE HUAYLAS, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH - 2021"	
Autor(es): NARRO MILLA, INGRID ESTRELLA	
Programa académico: Odontología	
 Firma	 Huella digital

Mag. C.D. Yubitza F. Principe Acuña
COP. N° 43394

FICHA DE VALIDACIÓN*							Observaciones	
Variable 1:		Relevancia		Pertinencia		Claridad		
EDENTULISMO		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple		No cumple
1	CLASIFICACIÓN DE KENNEDY	✓		✓		✓		
Variable 2:								
SALUD PERIODONTAL								
1	ÍNDICE PERIODONTAL DE RAMFJORD	✓		✓		✓		

Recomendaciones:.....

Opinión de experto: Aplicable (✓) Aplicable después de modificar () No aplicable ()

Nombres y Apellidos de experto: Dr / Mg YUBITZA PRINCIPE ACUÑA DNI: 70213121



 Firma



Huella digital

Mag. Cd. Yubitza F. Principe Acuña
 COP. N° 43394

EXPERTO 2.

Ficha de Identificación del Experto para proceso de validación	
Nombres y Apellidos: <u>Betisabel Alcedo Duran</u>	
N° DNI / CE: <u>76.90.57.11</u>	Edad: <u>28</u>
Teléfono / celular: <u>991.514.950</u>	Email: <u>betsobel2312@gmail.com</u>
Título profesional: <u>C.D Mag. Betisabel Alcedo Duran</u>	
Grado académico: Maestría <input type="checkbox"/>	Doctorado: <input type="checkbox"/>
Especialidad: <u>Gestión en los Servicios de Salud</u>	
Institución que labora: <u>Clínica Dental Alayo</u>	
Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis	
Título: "RELACIÓN ENTRE EDENTULISMO Y SALUD PERIODONTAL DE LAS MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD-YURACOTO, DISTRITO DE CARAZ, PROVINCIA DE HUAYLAS, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH - 2021"	
Autor(es): NARRO MILLA, INGRID ESTRELLA	
Programa académico: Odontología	
 Firma	 Huella digital
Mg. Alcedo Duran Betisabel COP. N° 43418 CIRUJANO DENTISTA	

FICHA DE VALIDACIÓN*								
TÍTULO: "RELACIÓN ENTRE EDENTULISMO Y SALUD PERIODONTAL DE LAS MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD-YURACOTO, DISTRITO DE CARAZ, PROVINCIA DE HUAYLAS, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH - 2021"								
	Variable 1: EDENTULISMO	Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
1	CLASIFICACIÓN DE KENNEDY	✓		✓		✓		
	Variable 2:							
	SALUD PERIODONTAL							
1	ÍNDICE PERIODONTAL DE RAMFJORD	✓		✓		✓		

Recomendaciones:.....

Opinión de experto: Aplicable (✓) Aplicable después de modificar () No aplicable ()

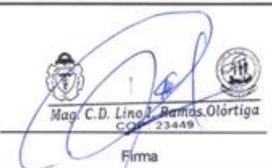
Nombres y Apellidos de experto: Dr / Mg Betisabel Alcedo Duran DNI: 76905711


 Firma
 Mg. Alcedo Duran Betisabel
 COP. N° 43418
 CIRUJANO DENTISTA



Huella digital

EXPERTO 3.

Ficha de Identificación del Experto para proceso de validación	
Nombres y Apellidos: <u>Julio Isaac Ramos Olortga</u>	
N° DNI / CE: <u>427668788</u>	Edad: <u>38a</u>
Teléfono / celular: <u>951776678</u>	Email: <u>linoostama@hotmail.com</u>
Título profesional: <u>M.G. Cirujano Dentista</u>	
Grado académico: Maestría <input checked="" type="checkbox"/>	Doctorado: <input type="checkbox"/>
Especialidad: _____	
Institución que labora: <u>Centro Salud Florida</u>	
Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis	
Título: "RELACIÓN ENTRE EDENTULISMO Y SALUD PERIODONTAL DE LAS MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD-YURACOTO, DISTRITO DE CARAZ, PROVINCIA DE HUAYLAS, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH - 2021"	
Autor(es): NARRO MILLA, INGRID ESTRELLA	
Programa académico: Odontología	
 Mag. C.D. Lino Ramos Olortga C.O. 23449 Firma	 Huella digital

FICHA DE VALIDACIÓN*							Observaciones	
Variable 1: EDENTULISMO		Relevancia		Pertinencia		Claridad		
		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple		No cumple
1	CLASIFICACIÓN DE KENNEDY	✓		✓		✓		
Variable 2:								
SALUD PERIODONTAL								
1	ÍNDICE PERIODONTAL DE RAMFJORD	✓		✓		✓		

Recomendaciones:.....

Opinión de experto: Aplicable () Aplicable después de modificar () No aplicable ()

Nombres y Apellidos de experto: Dr / Mg *Ramos Olortiga Lino Isaac* DNI: *42768788*


 Mag. C.D. Lino Ramos Olortiga
 C.O.P. 23449
 Firma



Huella digital

Anexo 04. Confiabilidad de instrumento

ENCUESTADOS	ITEMS										SUMA	
	1	2	3									
E1	2	4	6									12
E2	2	3	6									11
E3	1	2	3									6
E4	1	4	6									11
E5	2	2	5									9
E6	1	1	1									3
E7	2	3	4									9
E8	1	2	3									6
E9	2	2	4									8
E10	1	1	1									3
VARIANZA	0.248	1.040	3.290									
SUMATORIA DE VARIANZAS	4.578											
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ÍTEMS	9.360											

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_r^2} \right]$$

α : Coeficiente de confiabilidad del cuestionario → **0.77**
 k : Número de ítems del instrumento → 3
 $\sum_{i=1}^k S_i^2$: Sumatoria de las varianzas de los ítems. → 4.578
 S_r^2 : Varianza total del instrumento. → 9.360

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

0.77

Fuente: Realizado por el propio autor

Anexo 05. Formato de Consentimiento informado



RELACIÓN ENTRE EDENTULISMO Y SALUD PERIODONTAL DE LAS MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD-YURACOTO, DISTRITO DE CARAZ, PROVINCIA DE HUAYLAS, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH - 2021

Investigador: Narro Milla, Ingrid Estrella

Propósito del estudio:

Estamos invitando a participar en un trabajo de investigación titulado: **RELACIÓN ENTRE EDENTULISMO Y SALUD PERIODONTAL DE LAS MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD-YURACOTO, DISTRITO DE CARAZ, PROVINCIA DE HUAYLAS, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH - 2021**. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Evaluación clínica para medir el edentulismo con el odontograma y clasificación de Kennedy.
2. Evaluación clínica para medir la salud periodontal con el Índice Periodontal de Ramfjord.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de usted o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide ser participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que usted ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que ser participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que puedo decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

**Nombres y Apellidos
Participante**

Fecha y Hora

**Nombres y Apellidos
Investigador**

Fecha y Hora

Anexo 06. Documento de aprobación para la recolección de la información



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

"Año Del Bicentenario Del Perú: 200 Años De Independencia"

Chimbote, 18 de septiembre del 2021

CARTA N° 167 - 2021 - DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sra.

Lic. Rosario Montalvo Coraje Jefa del
"Puesto de Salud Yuracoto"

Presente.-

De mi consideración:

Es un placer dirigirme a usted para expresar nuestro cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El motivo de la presente tiene por finalidad presentar a la estudiante **Narro Milla Ingrid Estrella**, con código de matrícula N° **0110121020**, de la Carrera Profesional de Odontología, quién solicita autorización para ejecutar de manera presencial, aplicando las normas de bioseguridad pertinentes, el proyecto de investigación titulado "**Relación entre edentulismo y salud periodontal de las mujeres adultas atendidas en el puesto de Salud-Yuracoto, Distrito de Caraz, Provincia de Huaylas, Departamento de Áncash - 2021**", durante los meses de septiembre y octubre del presente año.

Por este motivo, mucho agradeceré brindar las facilidades a la estudiante en mención a fin culminar satisfactoriamente su investigación, el mismo que beneficiará a los pacientes de su Puesto de Salud.

Es espera de su amable atención, quedo de usted.

Dr. José Luis Rojas Barrios
D.C.O.D.

Atentamente,

Dr. Rojas Barrios, José Luis
Director de Escuela de Odontología - ULADECH católica



Rosario E. Montalvo Coraje
OBSTETRA
COP. 9489
R. hdo
08/10/21

Anexo 07. Evidencias de ejecución (Declaración jurada, base de datos)

Fotografías y evidencias de desarrollo de la ejecución

Lugar: Puesto de Salud-Yuracoto



Aceptación de la Jefa del Puesto de Salud-Yuracoto:



Materiales e Instrumentales Esterilizados:



Ejecución en la Unidad Dental en el Puesto de Salud-Yuracoto:

Odontóloga del Puesto de Salud-Yuracoto

Unidad Dental:



1



3



3



4



5



5



5



6



6



7



CAPACITACIÓN DEL INSTRUMENTO “ÍNDICE PERIODONTAL DE RAMFJORD”



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA



CAPACITACIÓN

Título del estudio: RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO Y SALUD PERIODONTAL DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD-YURACOTO, DISTRITO DE CARAZ, PROVINCIA DE HUAYLAS, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2021.

Investigador: Narro Milla, Ingrid Estrella

DNI.: 77025757

Yo Esp. CD. Ivonne Alayo Silva con número de colegio COP. 22115, RNE 2243 declaro que he realizado el proceso de capacitación respecto al Índice Periodontal de Ramfjord con el investigador Narro Milla, Ingrid Estrella con fines académicos para la realización de su estudio de tesis.

Cordialmente.

Esp. CD. Ivonne Alayo Silva

FIRMA

Dra. Ivonne Alayo Silva
CIRUJANA DENTISTA
HUAYLAS - PERÚ

BASE DE DATOS EN EXCEL

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
1			Pérdida Dental	Salud Periodontal									
2	nº	Edad	P1	P2									
3	1	1	3	5									
4	2	2	1	6		Edad	1=25 - 30 años		Pérdida dental: Odontograma		1	Clase I	
5	3	2	2	3			2=31 - 35 años				2	Clase II	
6	4	1	3	4							3	Clase III	
7	5	1	3	0							4	Clase IV	
8	6	1	1	3									
9	7	2	2	6					Salud Periodontal: Índice Periodontal de Ramfjord		0	Ausencia Inflamación	
10	8	1	3	1							1	Leve Inflamación	
11	9	2	4	0							2	Moderada Inflamación	
12	10	1	2	2							3	Grave Inflamación	
13	11	1	3	4							4	Bolsa <3mm	
14	12	1	1	3							5	Bolsa: 3-6mm	
15	13	1	2	2						6	Bolsa: >6mm		
16	14	2	3	1									
17	15	1	3	3									
18	16	2	2	3									
19	17	2	4	3									
20	18	1	2	2									
21	19	1	3	3									
22	20	1	3	2									
23	21	2	1	4									
24	22	1	2	3									
25	23	2	3	5									
26	24	1	3	3									
27	25	1	3	0									
28	26	1	2	3									
29	27	1	2	1									
30	28	2	4	5									
31	29	1	2	2									
32	30	2	3	4									
33	31	2	3	2									
34	32	1	3	2									
35	33	2	2	5									
36	34	2	2	3									
37	35	2	1	0									
38	36	2	2	3									
39	37	2	2	3									
40	38	1	3	4									
41	39	1	2	4									
42	40	1	3	3									
43	41	1	1	3									
44	42	2	2	2									
45	43	2	3	5									
46	44	2	2	4									
47	45	1	3	1									
48	46	2	2	3									
49	47	1	3	3									
50	48	1	1	2									
51	49	2	3	0									
52	50	2	3	5									
53	51	2	2	4									
54	52	2	3	4									
55	53	1	3	3									
56	54	2	3	4									
57	55	1	1	1									
58	56	2	2	2									
59	57	2	3	4									
60	58	1	2	2									
61	59	2	3	1									
62	60	1	1	2									
63	61	2	2	3									
64	62	2	3	4									
65	63	2	3	5									
66	64	2	2	3									
67	65	1	1	3									
68	66	2	2	3									
69													

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Se evaluó con la prueba Chi cuadrado la relación de las variables, lo cual permitió comprobar la hipótesis planteada. El nivel de significancia que se usó en el estudio fue de $p=0.05$ (IC 95%, margen de error 5%).

1. Planteamiento de la hipótesis

Hipótesis de investigación:

Existe relación entre edentulismo y salud periodontal de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash – 2021.

Hipótesis estadística:

H₀: No existe relación entre edentulismo y salud periodontal de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021.

H_A: Sí existe relación entre edentulismo y salud periodontal de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021.

2. Nivel de confianza

El nivel de confianza es del 95%.

El nivel de significancia es de $\alpha = 5\%$ (0.05).

La significancia es valor estándar y en base a ello se determinará si se acepta o no la hipótesis.

3. Establecimiento de los criterios de decisión

Cabe resaltar que la prueba estadística se realiza en base a la hipótesis nula.

- Si $p > 0.05$, se acepta H₀.

- Si $p < 0.05$, se rechaza H_0 .

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	32,92	8	,000
Razón de verosimilitud	33,74	8	,000
N de casos válidos	66		

- 10 casillas (66.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.78.

4. Decisión:

Siendo la significancia estadística ,000, un valor menor al valor de alfa (0,05), se rechaza la hipótesis nula, y aceptando la hipótesis alterna interpretándose como que sí existe relación entre edentulismo y salud periodontal de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash – 2021.

DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Ingrid Estrella Narro Milla, identificada con DNI 77025757, con domicilio real en (Calle, Av. Jr.) San Luis II etapa MZ G - Lt 37, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash,

DECLARO BAJO JURAMENTO,

En mi condición de bachiller con código de estudiante 0110121020 de la Escuela Profesional de Odontología Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, semestre académico 2023-02:

1. Que los datos consignados en la tesis titulada RELACIÓN ENTRE EDENTULISMO Y SALUD PERIODONTAL DE LAS MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD YURACOTO, DISTRITO DE CARAZ, PROVINCIA HUAYLAS, DEPARTAMENTO DE ANCASH-2021.

Doy fe que esta declaración corresponde a la verdad

Nvo Chimbote, 14 de noviembre del 2023



Firma del estudiante/bachiller

DNI: 77025757



Huella Digital

CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO

Anexo 05. Formato de Consentimiento informado



RELACIÓN ENTRE EDENTULISMO Y SALUD PERIODONTAL DE LAS MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD-YURACOTO, DISTRITO DE CARAZ, PROVINCIA DE HUAYLAS, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH - 2021

Investigador: Narro Milla, Ingrid Estrella

Propósito del estudio:

Estamos invitando a participar en un trabajo de investigación titulado: **RELACIÓN ENTRE EDENTULISMO Y SALUD PERIODONTAL DE LAS MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD-YURACOTO, DISTRITO DE CARAZ, PROVINCIA DE HUAYLAS, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH - 2021.** Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Evaluación clínica para medir el edentulismo con el odontograma y clasificación de Kennedy.
2. Evaluación clínica para medir la salud periodontal con el Índice Periodontal de Ramfjord.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de usted o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide ser participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que usted ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que ser participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que puedo decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Sandra Angeles Saavedra

**Nombres y Apellidos
Participante**

12/10/21 10:23 am

Fecha y Hora

NARRO MILLA INGRID

**Nombres y Apellidos
Investigador**

12/10/21 10:23 am

Fecha y Hora

Anexo 05. Formato de Consentimiento informado



RELACIÓN ENTRE EDENTULISMO Y SALUD PERIODONTAL DE LAS MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD-YURACOTO, DISTRITO DE CARAZ, PROVINCIA DE HUAYLAS, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH - 2021

Investigador: Narro Milla, Ingrid Estrella

Propósito del estudio:

Estamos invitando a participar en un trabajo de investigación titulado: **RELACIÓN ENTRE EDENTULISMO Y SALUD PERIODONTAL DE LAS MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD-YURACOTO, DISTRITO DE CARAZ, PROVINCIA DE HUAYLAS, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH - 2021.** Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Evaluación clínica para medir el edentulismo con el odontograma y clasificación de Kennedy.
2. Evaluación clínica para medir la salud periodontal con el Índice Periodontal de Ramfjord.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de usted o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide ser participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que usted ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que ser participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que puedo decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

SILVIA GONZALES CIRILO

**Nombres y Apellidos
Participante**

19/10/21 9:42 am

Fecha y Hora

NABRO MILA INGRID

**Nombres y Apellidos
Investigador**

19/10/21 9:42 am

Fecha y Hora

III. Índice Periodontal de Ramfjord

Examen Clínico					
1.6	2.1	2.4	3.6	4.2	4.4
3	3	2	4	2	3

$PDI = \frac{\text{Total de Clasificación}}{6}$

6

Diagnóstico:

Criterios y Calificación para el registro del índice de enfermedad periodontal

- (0) Ausencia.
- (1) Leve inflamación.
- (2) Moderada inflamación.
- (3) Grave inflamación.
- (4) Bolsa < 3mm.
- (5) Bolsa entre 3mm. y 6mm.
- (6) Bolsa de más de 6mm.

Fuente: Ramfjord SP. The Periodontal Disease Index (PDI). J Periodontol. 1967 Nov-Dec;38(6):Suppl:602-10. doi: 10.1902/jop.1967.38.6.602

Anexo 02: Instrumento de recolección de información



RELACIÓN ENTRE EDENTULISMO Y SALUD PERIODONTAL DE LAS MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD-YURACOTO, DISTRITO DE CARAZ, PROVINCIA DE HUAYLAS, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH – 2021

Investigador: Narro Milla, Ingrid Estrella

I. Datos generales: SILVIA GONZALES CIRILO

Edad: 25-30 () 31-35 (X)

II. Odontograma:

Maxilar superior: Clase I () Clase II (X) Clase III () Clase IV ()

Maxilar inferior: Clase I () Clase II (X) Clase III () Clase IV ()

Fecha: 19-10-21

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65						
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75						
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Especificaciones: _____

Fuente:

- Ministerio de Salud. NTS N°150-MINSA-2019/DGIESP. Norma Técnica de Salud para el uso del Odontograma: Resolución Ministerial N°272-2019/MINSA; 2019.
- Loza D, Valverde R. Prótesis parcial removible. Lima: Savia Editorial, 2011

III. Índice Periodontal de Ramfjord

Examen Clínico					
1.6	2.1	2.4	3.6	4.2	4.4
3	2	3	4	3	3

$$\text{PDI} = \frac{\text{Total de Clasificación}}{6}$$

Diagnóstico:

Criterios y Calificación para el registro del índice de enfermedad periodontal

- (0) Ausencia.
- (1) Leve inflamación.
- (2) Moderada inflamación.
- (3) Grave inflamación.
- (4) Bolsa < 3mm.
- (5) Bolsa entre 3mm. y 6mm.
- (6) Bolsa de más de 6mm.

Fuente: Ramfjord SP. The Periodontal Disease Index (PDI). J Periodontol. 1967 Nov-Dec;38(6):Suppl:602-10. doi: 10.1902/jop.1967.38.6.602