



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**PREVALENCIA DE EDÉNTULOS PARCIALES SEGÚN LA  
CLASIFICACIÓN DE KENNEDY EN LOS PACIENTES  
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL  
HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN”,  
DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL  
SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH-AÑO 2022.**

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

**AUTOR**

**ORBEGOZO CASTILLO, CATY EVELIN  
ORCID: 0000-0001-8213-2012**

**ASESOR**

**SUAREZ NATIVIDAD, DANIEL ALAIN  
ORCID: 0000-0001-8047-0990**

**CHIMBOTE - PERÚ**

**2023**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**ACTA N° 0011-113-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS**

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **12:00** horas del día **26** 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. SUAREZ NATIVIDAD DANIEL ALAIN** Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **PREVALENCIA DE EDÉNTULOS PARCIALES SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL "ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN", DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH-AÑO 2022.**

**Presentada Por :**  
(0110162016) **ORBEGOZO CASTILLO CATY EVELIN**

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. SUAREZ NATIVIDAD DANIEL ALAIN**  
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: PREVALENCIA DE EDÉNTULOS PARCIALES SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL "ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN", DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH-AÑO 2022. Del (de la) estudiante ORBEGOZO CASTILLO CATY EVELIN, asesorado por SUAREZ NATIVIDAD DANIEL ALAIN 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, 26 de Marzo del 2024



Mgtr. Roxana Torres Guzman  
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

### **Agradecimiento**

A Dios por darme la vida, por brindarme la fortaleza y sabiduría, acompañándome en este proceso largo de poder culminar satisfactoriamente mis logros académicos.

A mis docentes, por compartir sus aportes y sus enseñanzas para mi desarrollo personal y académico, por apoyarme siempre, y aconsejarme. Gracias por acompañarme a lo largo de la carrera, y ser una buena profesional.

A mis padres, por su apoyo y amor incondicional, por brindarme la fortaleza de continuar y no desanimarme a pesar que el camino nunca fue fácil, por enseñarme que el trabajo y el estudio nos enseñará a valorar nuestra carrera y el tiempo invertido, porque el que siembra sabiduría, cosecha esperanzas en un futuro no muy lejano.

A agradezco a todas las personas que estuvieron apoyándome desinteresadamente, y por confiar en mi desempeño.

A la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote por darme la oportunidad de forjar mi futuro profesional brindándome los conocimientos necesarios para expandir mis horizontes personales.

## **Dedicatoria**

A Dios, porque gracias a nuestro padre creador del universo, nos dio las fuerzas necesarias para trabajar y estudiar durante estos cinco años de estudio, nos enseñó a no rendirnos y a salir adelante en cada obstáculo que se nos presentaba.

A nuestros padres, grandes ejemplos de esfuerzo, dedicación y superación, que siempre estuvieron inculcándonos al estudio y al trabajo siendo importante aprender a ganarnos las cosas por nuestro propio esfuerzo, gracias por su amor incondicional, sus principios y sus valores que inculcaron en nosotros a ser mejores cada día, cumpliendo nuestras metas que nos propusimos de culminar nuestra carrera.

## Índice General

Carátula.....	I
Jurado .....	II
Agradecimiento .....	III
Dedicatoria.....	IV
Índice General.....	V
Lista de tablas .....	VII
Lista de figuras .....	VIII
Resumen .....	IX
Abstract.....	X
<b>CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema .....	2
1.2.1 Problema general.....	2
1.2.2 Problemas específicos .....	2
1.3. Objetivos de la investigación .....	3
1.3.1 Objetivo general .....	3
1.3.2 Objetivos específicos .....	3
1.4. Justificación de la investigación .....	4
1.4.1 Teoría .....	4
1.4.2 Práctica.....	4
1.4.3 Metodología .....	4
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>5</b>
2.1. Antecedentes .....	5
2.2. Bases teóricas .....	16
2.3. Hipótesis.....	23
<b>CAPITULO III: METODOLOGIA.....</b>	<b>24</b>
3.1. Tipo de Investigación .....	24
3.2. Nivel de investigación.....	25
3.3. Diseño de la investigación .....	25
3.4. Población y muestra .....	25
3.4.1 Población de estudio .....	25

3.4.2 Muestra.....	26
3.5. Variables. Definición y operacionalización .....	27
3.6. Técnica e instrumentos de recolección de información .....	29
3.6.1 Descripción de técnica .....	29
3.6.2 Descripción de Instrumento .....	29
3.6.4 Confiabilidad.....	29
3.7. Plan de análisis y procesamiento de información .....	29
3.8. Aspectos éticos.....	29
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	31
4.1. Resultados .....	31
4.1.1 Presentación descriptiva de resultados.....	31
4.2. Discusión.....	44
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES .....	48
CAPÍTULO VI. RECOMENDACIONES .....	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	51
ANEXO .....	58
Anexo 01 Matriz de consistencia.....	58
Anexo 02 Instrumento de recolección de información.....	60
Anexo 03 Formato de Consentimiento informado .....	62
Anexo 04 Documento de aprobación para la recolección de la información.....	63
Anexo 05 Evidencias de ejecución (Declaración jurada, base de datos).....	65

## Lista de tablas

<b>Tabla 1:</b> Prevalencia de edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy, en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022. ....	31
<b>Tabla 2:</b> Prevalencia de los edéntulos parciales, en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022.....	33
<b>Tabla 3:</b> Prevalencia de los edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy, en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa,.....	34
Departamento de Áncash, año 2022; según la arcada dentaria. ....	34
<b>Tabla 4:</b> Prevalencia de los edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022; según género en la arcada superior. ....	36
<b>Tabla 5:</b> Prevalencia de los edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022; según género en la arcada inferior. ....	38
<b>Tabla 6:</b> Prevalencia de los edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy, en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022; según edad en la arcada superior. ....	40
<b>Tabla 7:</b> Prevalencia de los edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy, en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022; según edad en la arcada inferior. ....	42

## Lista de figuras

<b>Figura 1.-</b> Prevalencia de edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy, en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022. .....	31
<b>Figura 2.-</b> Prevalencia de los edéntulos parciales, en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022.....	33
<b>Figura 3.-</b> Prevalencia de los edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy, en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022; según la arcada dentaria.....	34
<b>Figura 4:</b> Prevalencia de los edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy, en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022; según género en la arcada superior.....	36
<b>Figura 5:</b> Prevalencia de los edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy, en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022; según género en la arcada inferior.....	39
<b>Figura 6:</b> Prevalencia de los edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy, en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022; según edad en la arcada superior. ....	40
<b>Figura 7:</b> Prevalencia de los edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy, en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022; según edad en la arcada inferior. ....	42

## Resumen

La investigación tuvo como **Objetivo general:** Determinar la prevalencia de edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy en los pacientes atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022. **Metodología:** La investigación fue de tipo cuantitativo, observacional, transversal, prospectivo, descriptivo y de diseño no experimental (epidemiológico), con una muestra de 184 pacientes. La selección del muestreo fue por no probabilístico por conveniencia, la técnica fue la observación clínica y el instrumento que se empleó fue el Odontograma. **Resultados:** La mayor prevalencia se presentó en la clase III según la clasificación de Kennedy con 50,00 % (67), y mayor ausencia de edéntulos parcial con 60,33 % (111). Según arcada dentaria, en la arcada superior con el 29,11 % (36) y en inferior 23,13% (31), ambos siendo clase III. Mientras que en género se encontró mayor prevalencia en los pacientes femeninos de clase III en la arcada superior con el 29,51 % (18) y en la arcada inferior con 30,13 % (22). Según edad, se encontró mayor prevalencia en el rango de edad de 40 a 60 años de clase III en la arcada superior con 40,98 % (25) y en arcada inferior con 39,7 % (29). **Conclusión:** La clase más prevalente de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, fue la clase III.

**Palabras claves:** Arcada dentaria, Edéntulos, Prevalencia.

### **Abstract**

The research had as general objective: To determine the prevalence of partial edentulous according to Kennedy's classification in patients treated at the Dentistry Service of the Regional Hospital "Eleazar Guzmán Barrón", District of Nuevo Chimbote, Province of Santa, Department of Áncash, year 2022. Methodology: The research was quantitative, observational, cross-sectional, prospective, descriptive and non-experimental (epidemiological) design, with a sample of 184 patients. The sampling selection was non-probabilistic for convenience, the technique was clinical observation and the instrument used was the Odontogram. Results: The highest prevalence was presented in class III according to the Kennedy classification with 50.00%(67), and greater absence of partial edentulous with 60.33%(111). According to the dental arch, in the upper arch with 29.11% (36) and in the lower arch with 23.13% (31), both being class III. While in gender, a higher prevalence was found in class III female patients in the upper arch with 29.51% (18) and in the lower arch with 30.13%(22). According to age, a higher prevalence was found in the age range of 40 to 60 years of class III in the upper arch with 40.98% (25) and in the lower arch with 39.7% (29). Conclusion: The most prevalent class of partial edentulism according to the Kennedy classification in the patients treated in the dental service of the Regional Hospital "Eleazar Guzmán Barrón" was class III.

Keywords: Dental arch, Edentulous, Prevalence.

## **CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La ausencia de piezas dentales en la cavidad oral, trae consigo graves consecuencias a futuro que se irán presentando de manera progresiva. La pérdida de piezas dentales llega a afectar tanto en la fonética, estética como la masticación y toda la parte funcional en la que influye la presencia de los dientes en la cavidad oral.<sup>1</sup> Asimismo, se ha podido identificar estudios donde relacionan la ausencia de piezas dentales con la presencia de enfermedades sistémicas o el riesgo de desencadenarlas.<sup>2</sup>

Existe diversos factores que conllevan al edentulismo sea parcial o total; a nivel mundial las principales patologías que posibilitan la pérdida de piezas dentarias, es la enfermedad periodontal y la caries dental.<sup>3</sup> Con fines de poder realizar la evidencia de ausencia de piezas dentales y como también el estado de las demás piezas dentales presentes, se emplea el odontograma y los exámenes intraorales.<sup>4</sup> En nuestro país, se ha logrado evidenciar que las poblaciones que presentan ausencia de piezas dentales, tienen a su vez un nivel económico bajo o un nivel social bajo, como también son la población que afronta al alto nivel de desempleo, justificando la pérdida de piezas dentales, por someterse a procedimientos que tienen un menor costo, como es la extracción dental, dejando de lado otros procedimientos de mayor costo.<sup>5</sup> Los rehabilitadores, sugieren al paciente la realización de tratamientos que ayuden a recuperar la fonética, la estética, la masticación e indudablemente, la seguridad y autoestima del paciente.<sup>3</sup> La capacidad para poder reestablecer la ausencia de piezas dentales en las personas, conlleva a la necesidad de conocimientos de nivel básicos a avanzados, para lo cual, el profesional de la salud necesita de la preparación adecuada en el área de rehabilitación oral.<sup>6</sup>

A nivel internacional, en Ecuador, Bravo F, realizó su investigación donde buscaba evidenciar la clasificación de Kennedy y su frecuencia, obteniendo como resultado que, hubo una prevalencia de clase IV en el maxilar superior en el 40 % de la población y en el maxilar inferior, se presentó en el 23 % la clase II.<sup>5</sup> Asimismo, en otro estudio de Ecuador, por Martínez M., donde buscaba obtener la prevalencia de edentulismo, pudo evidenciar que, en su mayoría de la población presentaba clase de Kennedy I con 26 %, ligando nuevamente la odontología con la gastroenterología.<sup>3</sup>

En el Perú, se está presentando una creciente aceptación por parte de las personas, para acudir a los servicios odontológicos, pero esto se presenta mayormente en la población que tiene un ingreso económico aceptable.<sup>7</sup>

La salud dental en nuestro país, sigue siendo un problema alarmante, debido a que la buena salud oral es primordial en el ámbito socio-cultural, y los cuidados odontológicos aún siguen siendo un poco dejados de lado por la población y las autoridades.<sup>8</sup>

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la prevalencia de edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy, en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, ¿año 2022?

### **1.2.2 Problemas específicos**

1. ¿Cuál es la prevalencia de edéntulos parciales, en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, ¿año 2022?
2. ¿Cuál es la prevalencia de edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy, en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022; según la arcada dentaria?
3. ¿Cuál es la prevalencia de edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy, en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022; según género en la arcada superior?
4. ¿Cuál es la prevalencia de edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy, en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022; según género en la arcada inferior?
5. ¿Cuál es la prevalencia de edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy, en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar

Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022; según edad en la arcada superior?

6. ¿Cuál es la prevalencia de edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy, en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022; según edad en la arcada inferior?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la prevalencia de edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy, en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

1. Determinar la prevalencia de edéntulos parciales, en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022.
2. Determinar la prevalencia de edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy, en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022; según la arcada dentaria.
3. Determinar la prevalencia de edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy, en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022; según género en la arcada superior.
4. Determinar la prevalencia de edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy, en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022; según género en la arcada inferior.
5. Determinar la prevalencia de edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy, en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar

Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022; según edad en la arcada superior.

6. Determinar la prevalencia de edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy, en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022; según edad en la arcada inferior.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

##### **1.4.1 Teoría**

La investigación se justifica a nivel teórico, debido a que se realizó la búsqueda de información en diversas literaturas, como artículos, tesis; considerando conocimientos actualizados, sobre, edentulismo, clasificación de Kennedy que deben conocer los investigadores, para futuros trabajos.

##### **1.4.2 Práctica**

Se justifica a nivel práctico, para beneficio y guía de los profesionales de la salud, ya que este estudio obtuvo datos estadísticos reales en la actualidad sobre la prevalencia del edentulismo y su clasificación de Kennedy. Estos resultados evidenciaron la necesidad de impulsar una cultura de prevención con relación a tratamientos odontológicos aplicables al principal problema observado en esta población.

##### **1.4.3 Metodología**

Este estudio tiene relevancia metodológica ya que para la recolección de la información se utilizó un instrumento validado, los datos registrados fueron procesados y enviados al estadístico para las tabulaciones respectivas; además podrá servir como base y referencia para futuros estudios, con un enfoque que más adelante se pueda emplear en población, haciendo uso de otras variables.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedente Internacionales

**Escudero E, et al (Bolivia-2019).** Realizó un trabajo de investigación denominado “Prevalencia del edentulismo parcial y total, su impacto en la calidad de vida de la población de 15 a 85 años de sucre. 2019”. **Objetivo:** Determinar la prevalencia del edentulismo parcial y/o total y su impacto en la calidad de vida de la población de 15 a 85 años de la ciudad de Sucre. **Metodología:** Tipo de estudio: Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, transversal. Población/Muestra: 735 pacientes. Método: Se aplicó la observación y se registró la información en una ficha de recolección de datos. **Resultado:** Los resultados determinó que la prevalencia del edentulismo correspondió a un 95,1 % equivalente a 699 individuos y solamente 4.9 % no presentaba ningún tipo de edentulismo representado por 36 individuos. Se identificó un edentulismo parcial de 66,8 % y edentulismo total en 28,3 %. La prevalencia con mayor predominio fue el sexo femenino en relación al sexo masculino. En el edentulismo parcial predominó en el grupo de edad de 15 a 24 años. En lo referente a la prevalencia del edentulismo de acuerdo a la ubicación en el maxilar superior, inferior o ambos, según sexo, los resultados muestran que la prevalencia del edentulismo parcial bimaxilar es más prevalente en el sexo femenino y en el grupo de edad e 15 a 24 años. La prevalencia del edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy fue 39,7 %, para la clase III, le sigue la clase I con un 25,2 %, la clase II con un 13,6 %, la clase IV con un 2,6 % y la clase V y clase VI con un 0,1 %. La Clase III prevaleció en el grupo de edad de 15 a 24 años con 28 % y según ubicación en maxilar o mandíbula. La clase III mandibular presentó una prevalencia del 38 % dato mayor que la clase III maxilar que fue del 26,1 %, en ambos maxilares la prevalencia fue con mayor predominio en el sexo femenino y en el grupo de edad de 15 a 24 años. **Conclusiones:** Se concluyó respecto al impacto del edentulismo en la calidad de vida correspondió 84,2 % como alto impacto y el dolor del diente o boca fue el que presentó mayor frecuencia que otras dimensiones, por ello estos resultados

demuestran la alta prevalencia del edentulismo y como este afecta negativamente en la calidad de vida.<sup>9</sup>

**Calle A, et al (Ecuador-2021).** Realizó un trabajo de investigación denominado “Prevalencia y clasificación del edentulismo parcial en pacientes adultos de una clínica odontológica privada. Ayacucho, 2021”. **Objetivo:** Conocer la prevalencia del edentulismo parcial en pacientes adultos, de una clínica odontológica privada de Ayacucho, 2021. **Metodología:** Tipo de estudio: Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo y retrospectivo. Población/Muestra: 300 pacientes. Método: Se aplicó la observación y se registró la información en una ficha de recolección de datos. **Resultado:** Los resultados mostraron que la prevalencia del edentulismo parcial fue del 98,3 %, para el género femenino 96,4 % y para el masculino 99,1 %, para los grupos etarios fue del 98,1 %, para el grupo de 18 a 29 años, y 100 % para los grupos de 30 a 59 y de 60 a más años, para el maxilar superior fue del 61.7% y para el inferior 78%, las prevalencias en el maxilar superior según la clasificación de Kennedy fueron 8,6 %, 23,2 %, 61,6 % y 6,5 % para las clases I, II, III y IV respectivamente y en el maxilar inferior; 14.1%, 21.8%, 63,2 % y 0,9 % para las clases I, II, III y IV respectivamente. **Conclusiones:** Se concluyó que la prevalencia de edentulismo parcial en la población estudiada fue alta, y la clase III de Kennedy fue la más prevalente en ambos maxilares.<sup>10</sup>

**Mohammad A, et al (India-2019).** Realizó un trabajo de investigación denominado “Patrón de edentulismo parcial basado en Kennedy Clasificación entre pacientes dentales en Cachemira”. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y el patrón de edentulismo parcial entre pacientes dentales en Cachemira. **Metodología:** Tipo de estudio: Se realizó un estudio tipo básica, no experimental, descriptivo, observacional y transversal. Población/Muestra: 142 pacientes. Método: Se aplicó la observación y se registró la información en una ficha de recolección de datos y se tomó en cuenta los criterios de inclusión. **Resultado:** Los resultados determinó que la aparición de Kennedy fue de clase III, el edentulismo parcial fue del 67,2% en la arcada maxilar y del 64,1% en el arco mandibular. Seguido por la Clase II tanto en el arco maxilar y mandibular con un promedio de 16,3% en el arco maxilar y el 14,8% en el arco

mandibular. Basado Según estos resultados, la Clase III de Kennedy fue la más prevalente. patrón parcialmente edéntulos 65,4% entre el maxilar y el arco mandibular. **Conclusiones:** La clasificación de la clase III, es la más predominante entre la población más joven de 21 a 30 años y 31-40 años.<sup>11</sup>

**Goiriz M. et al (Paraguay-2023).** Realizó un trabajo de investigación denominado “Análisis de edentulismo parcial según la Clasificación de Kennedy en pacientes tratados en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Asunción”.

**Objetivo:** analizar la prevalencia de edentulismo parcial según la Clasificación de Kennedy en pacientes tratados en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Asunción durante el año 2021. **Metodología:** La metodología empleada fue descriptivo, observacional y transversal. Población/Muestra: 123 pacientes. Método: Se aplicó la observación y se registró la información en una ficha de recolección de datos y se tomó en cuenta los criterios de inclusión. **Resultado:** Los resultados se observó que el 36,99% correspondió al sexo masculino y un 63,01% al femenino; el 47,95% eran personas adultas jóvenes (de 25 a 40 años), el 26,03% personas en adultez tardía (de 51 a 60 años), el 19,18% personas en adultez intermedia (de 41 a 50 años) y el 6,85% personas ancianas (de 61 años y más). Se ha encontrado que en el maxilar superior la Clase I de Kennedy se presenta con una frecuencia del 26,03%, la Clase II 10,96%, la Clase III en un 57,53% y la Clase IV en un 2,74%; en el maxilar inferior la Clase I se ha encontrado en una frecuencia de 34,25%, la Clase II en un 19,18%, la Clase III en un 43,84% y la clase IV en un 1,37%. **Conclusiones:** La clase de Kennedy encontrada con mayor frecuencia fue la Clase III en ambos maxilares, se propone realizar el levantamiento de más datos de la población, a través de los años.<sup>12</sup>

**Loja C. (Ecuador-2017).** Realizó un trabajo de investigación denominado “Prevalencia de edentulismo parcial según la clase de Kennedy en pacientes que acudieron a la clínica de la facultad de odontología de la universidad de Cuenca durante los periodos 2012-2016”. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de edentulismo parcial según la clase de Kennedy en pacientes que acudieron a la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca durante los periodos

2012-2016. **Metodología:** Tipo de estudio: Se realizó un estudio descriptivo, observacional. Población/Muestra: 206 pacientes. Método: Se realizó con el método de recolección de datos mediante historias clínicas. **Resultado:** Los resultados alcanzados se encontró mayor prevalencia de la clase III con un 57,8 %, seguido por la clase II el 13,1 %, mientras que clase I el 8,3 % y la clase IV en 0,5 %, no existiendo asociación entre el sexo y el tipo de arcada afectada por edentulismo. **Conclusiones:** Se determinó mayor prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes correspondiendo a la Clase III como la más prevalente.<sup>13</sup>

**Bravo F. (Ecuador-2019).** Realizó un trabajo de investigación denominado “Análisis de prevalencia de la clasificación de Kennedy en pacientes parcialmente edéntulos, atendidos en la clínica de pregrado ciclo I sección vespertina 2018”. **Objetivo:** Evaluar la prevalencia de la clasificación de Kennedy en pacientes parcialmente edéntulos, atendidos en la clínica de pregrado ciclo I sección vespertina 2018. **Metodología:** Tipo de estudio: Se realizó un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal. Población/Muestra: 256 personas que asistieron a campamentos de detección dental organizados en ubicaciones aleatorias. Método: Se administró un examen intraoral a los participantes. **Resultado:** 136 pacientes de género femenino con mayor prevalencia 53 % y en menor género el masculino con 120 pacientes atendidos, 47 %. Pacientes edéntulos parciales género femenino. Dando con un mayor resultado en la clase IV a pacientes femeninas de 41 a 50 años con mayor resultado estadístico que equivale al 40 %. Clase Kennedy en el maxilar superior: Se determinó que la mayor incidencia se encontró en la clase IV con el 40 % y está representado por 55 pacientes de género femenino, Mientras que, en los hombres, el menor porcentaje se obtuvo en la clase II con un 23 % lo que representa a 27 pacientes. Clase Kennedy Con Mayor Incidencia En El Maxilar Inferior: Se determinó que la mayor incidencia se encontró la Clase I con el 63 % que representan a 85 pacientes de género femenino, Mientras que la mayor incidencia en los hombres fue en la Clase VI obteniendo 49 % representa a 59 pacientes masculinos, mientras que la Clase II con el 18 % que equivale a 22 pacientes y por último la Clase III con el 13 % que corresponde a 15 pacientes. **Conclusiones:** Con los datos obtenidos de la información

recopilada, se verificó que se atendieron 136 paciente de género femenino, siendo los de mayor prevalencia, obteniendo un resultado del 53 %, y el 47 % corresponden al género masculino lo que equivale a 120 pacientes atendidos en la clínica de pregrado de la facultad piloto de odontología dentro del periodo 2018 de ciclo I vespertino.<sup>5</sup>

### 2.1.2. Antecedentes nacionales

**Quispe A. (Piura-Perú2021).** En su tesis titulada de “Prevalencia de edentulismo parcial en pacientes mayores de 18 años en un Centro de Salud público, Juliaca, 2019 al 2021”. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de edentulismo parcial en pacientes mayores de 18 años en un centro de salud público, Juliaca, 2019 al 2021. **Metodología:** Tipo de estudio: Se realizó un estudio de investigación básica, no experimental, transversal, descriptivo y retrospectivo. Población/Muestra: 299 pacientes. Método: Se aplicó la observación y se registró la información en una ficha de recolección de datos. **Resultado:** Los resultados mostraron que la prevalencia del edentulismo parcial fue de 65.2%; la ubicación de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy fue en ambas arcadas, en el maxilar las clases I, II, III y IV, fue de 7%, 12%, 24% y 2%, respectivamente, igualmente en la mandíbula las clases I, II, III y IV, fue de 9.7%, 14.4%, 29,1% y 1%, respectivamente; la prevalencia de edentulismo parcial según grupo etario fue mayor en 30 a 59 años con 76%, se encontró relación significativa con un valor de  $p=0.000$ ; la prevalencia de edentulismo parcial en el sexo femenino fue 62,9% y en el sexo masculino fue 75,9%. **Conclusiones:** Se determinó que la prevalencia de edentulismo parcial en pacientes mayores de 18 años fue elevada.<sup>14</sup>

**Ramírez C. (Lima-Perú 2022).** Realizó un trabajo de investigación denominado “Prevalencia del edentulismo parcial y total de pacientes atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos”. **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. **Metodología:** Tipo de estudio: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, observacional y retrospectivo. Población/Muestra: 978 pacientes. Método: Se aplicó la observación y se registró la información en una

ficha de recolección de datos. **Resultado:** Los resultados mostraron que la prevalencia del edentulismo parcial fue la clase III de Kennedy, que 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%. **Conclusiones:** Se determinó que la clase III y clase I de Kennedy fueron las más predominantes en la arcada superior e inferior respectivamente. La clase C3 de Eichner fue la más prevalente para el edentulismo total.<sup>15</sup>

**Ortiz E. (Piura-Perú 2021).** En su investigación denominada “Prevalencia de Edentulismo Parcial Según La Clasificación de Kennedy en Pacientes Que Acuden Al Centro De Salud -Huaraz 2021”. **Objetivo:** Determinar la prevalencia del edentulismo parcial en pacientes que acuden al centro de salud según la clasificación de Kennedy. **Metodología:** Tipo de estudio: Se realizó un estudio básico, observacional, transversal, descriptivo y no experimental. Población/Muestra: 118 pacientes. Método: Se realizó con una ficha de recolección de datos y se tomó en cuenta los criterios de inclusión. **Resultado:** Los resultados mostraron que el 100 % presentó edentulismo parcial en ambos maxilares y la clasificación con más frecuencia es la clase III (54,24 %), la clase II con 22,46 %, la clase I con un 12,71 % y la clase IV 10,59 %. El sexo femenino la clase III fue la más prevalente con 37,29 %. La clase III en el maxilar superior e inferior en el grupo etario de adulto edad mediana es la más prevalente con 20,34 % y 18,64 % respectivamente. **Conclusiones:** Se obtuvo mayor prevalencia en la clase III de Kennedy en ambos maxilares y el sexo femenino obtuvo el mayor porcentaje de edentulismo.<sup>16</sup>

**Canchanya N, et al (Huancayo-2023).** Realizó un trabajo de investigación denominado “Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy, en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Ocopilla 2022”. **Objetivo:** Estimar la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy, en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Ocopilla en el 2022. **Metodología:** Tipo de estudio: Se empleó el método científico, fue no experimental, se caracterizó por ser trasversal, de tipo básica y de nivel descriptivo. Población/Muestra: 208 pacientes.

Método: Se aplicó la observación y se registró la información en una ficha de recolección de datos y se tomó en cuenta los criterios de inclusión. **Resultado:** Los resultados señalan que el edentulismo parcial, se da mayormente en el maxilar inferior y de clase III; es prevalente en pacientes de sexo femenino, entre las edades de 27 y 50 años; y tiene alta presencia de modificaciones de tipo 1 en los casos de clase I, II, y III. **Conclusiones:** Se obtuvo mayor prevalencia de edentulismo parcial de clase III en el maxilar superior con el 33,6%.<sup>17</sup>

**Gonzales A. (Huancayo-Perú 2021).** En su investigación denominada “Prevalencia del edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes atendidos en una clínica particular Arequipa, 2021. **Objetivo:** Estimar la prevalencia del edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica particular, Arequipa, 2021. **Metodología:** Tipo de estudio: Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal. Población/Muestra: 234 pacientes y 468 modelos de estudio. Método: Se realizó con el método de recolección de datos mediante la observación, quienes fueron pacientes y modelos de estudio. **Resultado:** dentro de los resultados principales se encontró que, del total de 468 modelos evaluados 377 (80,56 %) fueron edéntulos parciales, según la clasificación de Kennedy, donde la clase III obtuvo (37 %) siendo la de mayor prevalencia, la clase I obtuvo (20,9 %), la clase II obtuvo (18,8 %), la menor prevalencia la obtuvo la clase IV (3,9 %); según el sexo, los resultados fueron similares en el masculino, donde la más prevalente fue la clase III (38 %); en el sexo femenino también fue la clase III (36 %); según la edad, hubo mayor prevalencia en pacientes entre 31 a 40 años (36 %); según su ubicación en el maxilar, la Clase III fue la de mayor prevalencia (42,3 %); en el maxilar inferior los resultados fueron similares tanto para la clase I (32,1 %) como para la clase III (31,6 %); según las modificaciones de Apple Gate, la más prevalente fue la Clase III (42 %) modificación 2 (12 %) en el maxilar superior y en el maxilar inferior el resultado fue similar para la clase I (32 %) modificación 1 (26 %) y la clase III (32 %) modificación 1 (48 %). **Conclusiones:** se concluyó que el edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy más prevalente fue la clase III (37 %).<sup>18</sup>

**Huacachino R. (Lima-Perú 2019).** Realizó un trabajo de investigación denominado “Frecuencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pobladores de 20 a 80 años de edad del Distrito de Margos, Huánuco 2018”. **Objetivo** Determinar la frecuencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pobladores de 20 a 80 años de edad del distrito de Margos, Huánuco 2018. **Metodología:** Tipo de estudio: Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal. Población/Muestra: 358 pacientes. Método: Se realizó con la técnica observacional y el uso del instrumento tipo ficha de recolección de datos, para el registro de la evaluación bucal. **Resultado:** Los resultados encontrados denotaron de los 358 casos evaluados según la clasificación de Kennedy, la clase III fue la más frecuente y representó un 63,13 % de casos, seguido por la clase II con un 29,89 %, la clase I con un 25,98 % y solo un 5,87 % de casos con clase IV de Kennedy. Los casos con clase III de Kennedy fueron las más frecuentes en el 63,9 % de los pobladores del sexo femenino y en el 62,2 % del sexo masculino ( $p > 0,05$ ). Según el grupo etario, predominó los casos con clase III en el 83,20 % que tienen entre 20 a 40 años y en el 60,80 % que tienen entre 41 a 60 años, mientras los casos con clase I fue en edades entre 61 a 80 años ( $p \leq 0,05$ ). La clase III fue la más frecuente en el 24,30 % de los pobladores con grado de instrucción primaria y secundaria respectivamente ( $p \leq 0,05$ ). Según el tipo de maxilares, los casos con clase III fueron las más frecuentes en el maxilar superior con un 26,82 %, un 24,30 % en el maxilar inferior y un 12,01 % bimaxilarmente ( $p \leq 0,05$ ). Según sus modificaciones, la clase III con modificación 1 es la más frecuente en el maxilar superior con un 67,92 % ( $p \leq 0,05$ ) y en el maxilar inferior un 62,26 % ( $p > 0,05$ ) del total de casos con clase III. **Conclusiones:** El presente estudio Se concluye que la clase de Kennedy más frecuente fue la clase III en un 63,13 % de los casos de los pobladores del distrito de Margos.<sup>19</sup>

**Ruiz H. (Huánuco-Perú 2019).** Realizó un trabajo de investigación denominado “Prevalencia del edentulismo parcial según clasificación kennedy en pacientes de 30 a 60 años atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco, 2016”. **Objetivo:** Determinar prevalencia del edentulismo parcial según clasificación kennedy en pacientes de 30 a 60 años atendidos en el Hospital Regional Hermilio

Valdizan Huánuco, 2016. **Metodología:** Tipo de estudio: Se realizó un estudio descriptivo, observacional, correlacional, de corte transversal. Población/Muestra: 70 pacientes. Método: Se aplicó una ficha de observación en forma escrita. **Resultado:** Si existe prevalencia del edentulismo parcial según clasificación de Kennedy, siendo el de mayor frecuencia el de clase III con 31,14 % (45 casos), en el edentulismo parcial tuvo una clase III de Kennedy, donde presentó mayor prevalencia en los de 30 a 40 y 41 a 50 años ambos con el 16,71 %, en el género de femenino con 25 casos (21,86 %) con una clase III y en el arco dentario inferior la clase III con 45 casos (22,5 %). **Conclusiones:** De acuerdo a los resultados obtenidos, si existe prevalencia de edentulismo según la clasificación de Kennedy, siendo la de mayor frecuencia la clase III con 31,14 %.<sup>8</sup>

**Inga E. (Huancayo-Perú 2019).** Realizó un trabajo de investigación denominado “Prevalencia de tipo de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes de la Escuela de Odontología de la Universidad Continental 2017-2018”. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de tipo de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes de la Escuela de Odontología de la Universidad Continental 2017-2018. **Metodología:** Tipo de estudio: El tipo de investigación es básica de nivel descriptivo simple con diseño no experimental, transversal, retrospectivo, observacional. Población/Muestra: La muestra estuvo integrada por 174 personas que participaron del presente estudio. **Resultado:** Se estima que la prevalencia de edentulismo parcial del maxilar superior según la clasificación de Kennedy la clase I fue 0,32 (18,39 %), el 0,48 (28,16 %) de clase II, el 0,91 (52,30 %) fueron de clase III y por último el 0,3 (1,15 %) de clase IV, en el edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy del maxilar inferior, se encontró que la prevalencia de clase I fue 0,49 (28,16 %), el 0,50 (28,74 %) de clase II y el 0,75 (43,10 %) fueron de clase III, con un intervalo de confianza de 95 % y una simulación de muestreo de 1000. **Conclusiones:** se observa que un 0,32 fueron de clase I, el 0,48 de clase II, el 0,91 de clase III y por último el 0,03 de clase IV de prevalencia de edentulismo según la clasificación de Kennedy en el maxilar superior. Se espera que

el nivel de prevalencia a futuro baje debido a factores socioeconómicos, culturales y a la evolución de la Odontología.<sup>20</sup>

**Ríos D, et al (Huánuco-Perú 2019).** Realizó un trabajo de investigación denominado “Prevalencia de edentulismo parcial y necesidad protésica en pacientes que acuden al servicio de odontología en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco-2017”. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de edentulismo parcial y la necesidad protésica en pacientes que acuden al servicio de Odontología en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2017. **Metodología:** Este estudio fue de tipo transversal, nivel descriptivo. La muestra estudiada estuvo representada por 40 pacientes edéntulos parciales. Para la recolección de datos se utilizaron como instrumentos la ficha de registro de datos de las historias clínicas y odontograma. **Resultado:** según la contrastación y prueba de hipótesis se tuvo el resultado de:  $0,05 < 2,07$  donde se aceptó la  $H_1$ , que afirma: Existe alta prevalencia de edentulismo parcial y la necesidad protésica en pacientes que acuden al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017. **Conclusiones:** Un porcentaje de 30 % de los pacientes evaluados presentaron una prevalencia de edentulismo parcial de clase II según las clasificaciones de Kennedy, el 25 %, de clase I, el 25 %, de clase III y, el 20 %, de clase IV. Del total, un porcentaje promedio de 75 % indicaron tener una necesidad protésica parcial superior e inferior según la realización de tratamiento removible, el 25 %, la no removible.<sup>21</sup>

**Cósar, J. (Huánuco-Perú 2019).** Realizó un trabajo de investigación denominado “Características del edentulismo parcial en pobladores residentes en el Asentamiento Humano Ampliación La Merced del distrito de Comas-Lima”. **Objetivo:** Determinar las características del edentulismo parcial en pobladores residentes en el asentamiento humano Ampliación La Merced ubicado en el distrito de Comas-Lima. **Metodología:** Este estudio fue de descriptivo, no experimental, prospectivo y transversal. Población/Muestra: La muestra estuvo integrada por 160 personas que participaron del presente estudio. **Resultado:** Se evidenció una muy alta frecuencia de edentulismo parcial, mayor al 95%, el grupo dentario molar fue el más afectado por la pérdida dentaria, la Clase III de Kennedy fue la más frecuente con un 60,8% en la

maxila y 61,1% en la mandíbula, siendo el sexo femenino el más afectado y el rango de edad entre los 40 a 49 años. Se estableció que la edad y el grado de instrucción fueron estadísticamente significativos con el desarrollo de edentulismo. **Conclusiones:** La mayoría de pobladores desdentados estuvieron entre los 40 a 49 años, fueron de sexo femenino, además que se observaron más casos de edentulismo Clase III en ambas arcadas dentarias.<sup>22</sup>

**Lazarte T. (Ica-Perú 2019).** Realizó un trabajo de investigación denominado “Prevalencia y factores asociados al edentulismo parcial en pacientes de la Clínica Estomatológica del Adulto.”. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y los factores asociados, que conducen al incremento de casos de edentulismo parcial, entre los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Particular Alas Peruanas filial de Ica durante los meses de abril a setiembre del año 2018. **Metodología:** Tipo de estudio: Se realizó un estudio descriptivo, observacional y diseño documental. Población/Muestra: 109 pacientes. Método: Se aplicó la recolección de la información fueron las historias clínicas, por lo que el diseño es documental. **Resultado:** Se muestreó un total de 109 historias clínicas, que fueron visualizadas, ordenadas y revisadas, para la recolección de la información requerida, la distribución de la muestra según sexo fue de 37 para el sexo masculino (33,94%) y 72 para el sexo femenino (66,06%). Asimismo, la distribución de la muestra según sexo y grupo etario en el sexo femenino fue la siguiente: de 18 a 24 años con dos pacientes (1,83%), de 25 a 34 años con veintitrés pacientes (21,10%), de 35 a 44 años quince pacientes (13,76%), de 45 a 54 quince pacientes (13,76%), de 55 a 64 años quince pacientes (13,76%), 65 a más años dos pacientes (1,83%) totalizando setenta y dos pacientes de sexo femenino (66,06%). Asimismo, la distribución de la muestra según sexo y estado civil, en el sexo femenino fue la siguiente: solteras veinticinco pacientes (22,94%), casadas cuarenta y seis pacientes (42,20%), divorciadas y convivientes ningún paciente (00%) y viuda un paciente (0,92%) sumando setenta y dos historias clínicas (66,05%) de pacientes de sexo femenino. **Conclusiones:** La prevalencia fue de 77,06% en maxilar superior y 81,65% en maxilar inferior, lo que representa porcentajes bastante elevados de edentulismo parcial en la población en

estudio. Los factores asociados al edentulismo parcial en la muestra en estudio fueron la caries dental y la enfermedad periodontal, responsables de la elevada prevalencia de la enfermedad. El factor asociado al edentulismo, que mayormente incrementó el número de casos de pacientes edéntulos fue la caries dental. Se determinó la clasificación de Kennedy, donde en la categoría III, se encontró el mayor número de casos de edentulismo, en maxilar superior e inferior.<sup>23</sup>

## **2.2. Bases teóricas**

### **Salud bucal**

Las patologías bucodentales, se caracterizan por ser la principal etiología que afectan la calidad de vida de las personas, generando dificultades en la masticación, en la articulación temporomandibular, y finalmente, en la búsqueda del desenvolvimiento para poder lograr oportunidades exitosas. Si el objetivo de la atención odontológica se basa en el desarrollo de habilidades funcionales y la capacidad de mantenerse felices por parte de las personas y no solamente el poner límites sobre la fisiología de la enfermedad, se debe reunir la información sobre los signos y síntomas que se puede apreciar en las historias clínicas, para obtener un diagnóstico certero, plantear un tratamiento adecuado y observar el seguimiento.<sup>24</sup>

La ausencia de dientes en nuestra cavidad oral, es uno de los principales factores que ayudan a evidenciar el estado de la salud bucodental de la persona, la cual permite delimitar, el estado de los dientes y las consecuencias de su ausencia, relacionándolo con la afección que puede causar en el cuerpo humano, siendo de esta manera que, el inicio de la enfermedad en los dientes se genera por la aparición de lesiones cariosas y la inflamación en las encías los cuales dan como resultado a la enfermedad pulpar y la enfermedad periodontal, los cuales necesitan de un tratamiento para no perder los dientes.<sup>25</sup>

En nuestros pobladores peruanos, encontramos las más altas incidencias de enfermedades que afectan a la cavidad oral y el sistema estomatognático en general, los cuales pueden afectar a las siguientes estructuras <sup>20</sup>:

- Los músculos y nervios.
- Las articulaciones.

- La oclusión dental.
- El tejido periodontal.

A grandes rasgos, aborda el cuidado de la salud bucal para las personas, sin ninguna distinción de tiempo, edad, nivel económico, social, cultural, permitiendo evitar que se produzca alguna afección cuya condición física general se vea afectada, evitando de esta forma, el desarrollo de procesos degenerativos, y las consecuentes enfermedades que aquejan cuando se lleva a la vejez. <sup>26</sup>

### **Prevalencia**

Es un conjunto de personas a investigar sobre alguna patología en un tiempo determinado y espacio.<sup>18</sup> Finalmente la prevalencia es como el historial de una patología que aqueja cierta población para ser medida.<sup>18</sup>

### **Edentulismo**

El edentulismo está definido como la ausencia de piezas dentales ya sea total o parcial en cavidad oral, como consecuencias de procesos multifactoriales como caries dental, enfermedades periodontales, traumatismo, procesos infecciosos que compromete a la pulpa, afectando la calidad de vida de las personas. <sup>27</sup>

Es de gran importancia el precisar que, se han realizado estudios que han arrojado resultados con significancia estadística que muestran la degradación del estado de salud bucal con la pérdida de las piezas dentales, permitiendo que haya alteraciones en la alimentación, desde el inicio de la formación del bolo alimenticio, hasta la ganancia de nutrientes por medio de la absorción de los mismos; asimismo, otros estudios demuestran que la falta de piezas dentales genera reacciones negativas en la forma en la que las personas se sienten con respecto a su estética dental, facial y su autoestima por completo. <sup>27</sup>

### **Edéntulismo parcial**

El edentulismo parcial es la ausencia de uno a más dientes, ya sea en el maxilar superior o inferior. Muchas veces el factor causante que provoca la pérdida de las piezas dentarias se debe a problemas periodontales, producto de una mala higiene, traumatismos, cáncer oral y factores no biológicos con relación a los procedimientos odontológicos. Esta ausencia de dientes altera el sistema estomatognatico, ya que cumple la función de permitir la

masticación, la pronunciación de algunas palabras y la estética en el paciente. Algunos estudios refieren que el edentulismo se asocia a factores de influencia como parámetros socioeconómicos, edad, género.<sup>28</sup>

Generalmente la pérdida dentaria de algunos dientes, afectará el resto de dientes en boca y los tejidos periodontales. Todo ello conlleva a futuros trastornos mandibulares.<sup>29</sup>

## **Causas del edentulismo parcial**

### **Etiología**

La Organización Mundial de la salud define que la causa principal de la pérdida de la salud bucodental se refleja en los siguientes trastornos de salud bucodental como: caries dental, cánceres bucales, enfermedades periodontales, manifestaciones bucodentales de VIH, labio leporino y paladar hendido, traumatismos bucodentales y noma (gangrena).<sup>30</sup>

Siendo las dos principales causas las más prevalentes a nivel mundial, tales como:

- **Caries dental:**

La caries dental es una enfermedad que surge debido a un desequilibrio ecológico provocado por el incremento en el consumo de carbohidratos fermentables. Este aumento conduce a una alteración en la composición y actividad del biofilm, así como a la pérdida mineral causada por los ácidos bacterianos derivados del metabolismo de los carbohidratos.<sup>31</sup>

Estas lesiones que aparecen como cavidad en las piezas dentarias, si no se trata a tiempo, puede evolucionar progresivamente perjudicando el estado de salud bucal y calidad de vida de las personas, optando muchas veces por los tratamientos menos costosos, como son las extracciones dentales.<sup>31</sup>

- **Enfermedad periodontal:**

La enfermedad periodontal es otro factor que causa la pérdida dental, ya que, al tener una mala higiene oral, deficiente o ausente, la capa de microorganismos que se encuentran adheridos a las caras de los dientes, inician su liberación de ácidos en mayor cantidad, afectando a los tejidos blandos que permiten la unión del diente al alveolo, siendo así que, se puede apreciar que progresivamente, en un inicio existe inflamación gingival, luego recesión gingival o bolsa gingival, a medida que va aumentando la capa de placa calcificada

va destruyendo los tejidos duros como el hueso, permitiendo que haya movilidad dental y finalmente se eliminen los mecanismos de anclaje del diente hacia su alveolo.<sup>32</sup>

- **Trauma:**

La pérdida de piezas dentarias muchas veces se da por accidentes relacionados a cualquier tipo de deporte, enfrentamientos entre individuos, por algún accidente de tránsito o también se debe a la ingesta de productos duros, principalmente en los pacientes que presentan coronas previo a procedimientos de endoncias.<sup>28</sup>

- **Factores socioeconómicos**

Los factores socioeconómicos puede ser una causante de la perdida dental, ya que la gran mayoría de la población no cuenta con un nivel económico alto, debido al bajo desempleo, el grado de instrucción del paciente y las enfermedades sistémicas.<sup>25</sup>

### **Consecuencias del edentulismo**

La falta de dientes en cavidad oral, trae consigo alteraciones del sistema estomatognático provocando dolor en las articulaciones temporomandibulares. La ausencia de piezas dentales produce una alteración en la oclusión, debido a las migraciones dentales causado por la pérdida o ausencia de las piezas dentarias.<sup>25,26</sup>

### **Consecuencias funcionales del edentulimo**

El edentulismo trae consigo diversos cambios funcionales en el sistema estomatognático:

- Cambios al articular o pronunciar algunas palabras debido a la ausencia de las piezas dentarias en la zona anterior.<sup>18</sup>
- Cambios en la masticación, a la hora de triturar los alimentos, provocando una sobre carga en las piezas dentarias, producto de la ausencia de dientes iniciando problemas de oclusión.<sup>18</sup>

Es por ello que el edentulismo trae consigo problemas en nuestro organismo, Provocando enfermedades gastrointestinales y no asimilando bien los nutrientes.<sup>18</sup>

### **Cambios estéticos**

La perdida de dientes provoca cambios en el rostro que conlleva a un envejecimiento prematuro tales como:

- Alteración simétrica del rostro, estos cambios pueden ser muy notorios en los labios, mejías producto por la pérdida de dientes y la reabsorción de hueso.<sup>18</sup>
- Alteración en la dimensión vertical.<sup>18</sup>
- Prognatismo de la mandíbula<sup>18</sup>

### **Consecuencias psicológicas por edentulismo**

- Miedo a sonreír.<sup>18</sup>
- Inseguridad debido a la estética.<sup>18</sup>
- Temor al relacionarse y afectando su desarrollo.<sup>18</sup>
- Miedo al rechazo social, y vergüenza por portar una prótesis.<sup>18</sup>

### **Tratamiento para el edentulismo**

La solución o tratamiento de esta pérdida, es solucionada por un cirujano dentista general o con especialidad de rehabilitador dental, para lo que, al paciente se le ofrece tipos de tratamientos, materiales y diseños diferentes que permitan mantener la salud bucodental.<sup>28</sup>

Generalmente la pérdida dentaria de algunos dientes, afectará el resto de dientes en boca y los tejidos periodontales. Todo ello conlleva a futuros trastornos mandibulares.<sup>28</sup>

Por otro lado, una de las soluciones que se les puede presentar a los pacientes con ausencia de piezas dentales, es la reposición de piezas artificiales por medio de la rehabilitación aplicando tratamientos protésicos, mediante tratamientos de prótesis fija, prótesis parcial removible, devolviendo la masticación, estética y fonación; pero, esto no se da del todo, cuando el paciente es un edéntulo total, ya que, muchas veces los tratamientos no tienen los acabados que permitan tanto hablar como masticar de la forma más adecuada posible.<sup>28</sup>

### **Clasificación de Kennedy**

Este método fue creado por el doctor Edwuar Kennedy (1925) que tienen como finalidad poder clasificar e identificar la clase que pertenece las áreas desdentadas y poder realizar un buen diagnóstico de cada paciente al realizar el examen clínico. Para emplear la clasificación, Edwuar agrupó las arcadas parcialmente edentulas en 4 grupos Y también agregó modificaciones.<sup>29</sup>

Clase I- Área edéntula bilateral posterior a los dientes remanentes (extremo libre bilateral).<sup>29</sup>

Clase II.- Una sola área edéntula posterior a los dientes remanentes (extremo libre unilateral).<sup>29</sup>

Clase III.- Se puede observar el área edéntula unilateral con piezas dentarias en la zona anterior y posterior.<sup>29</sup>

Clase IV.- En esta área se presenta una sola zona desdentada pero bilateral en los dientes anteriores que pasan la línea media. En esta clasificación se podrá utilizar una prótesis dentomucosoportada.<sup>29</sup>

El doctor Applegate en el año 1960 promulgó algunas reglas que se debe de tener en cuenta durante para poder emplear la clasificación del doctor Oliver Kennedy.<sup>33</sup>

### **Reglas de aplegate**

Regla 1. Sólo se debe de emplear la clasificación después de haber extraído los dientes que sean necesarios. Así no se altera la clasificación.<sup>33</sup>

Regla 2. Nos dice que no debe de emplearse en la clasificación los terceros molares siempre y cuando estos sean remplazados.<sup>33</sup>

Regla 3. Se tomará en cuenta el tercer molar si este será utilizado como pilar.<sup>33</sup>

Regla 4. No entrara en la clasificación si el segundo molar está ausente y no se va a reemplazar, no se le debe de considerar en la clasificación.<sup>33</sup>

Regla 5. Entrará en la clasificación las brechas edéntulas más posteriores.<sup>33</sup>

Regla 6. Las zonas desdentadas que no entran en la clasificación de Kennedy serán llamadas modificaciones.<sup>33</sup>

Regla 7. No se considera el espacio extenso que presenta las modificaciones para la clasificación. Sólo se registra el total de áreas adicionales.<sup>33</sup>

Regla 8. No presenta modificación en la clase IV. Sólo se registran modificaciones las clases I, II y III.<sup>33</sup>

### **Tipos de prótesis parciales en tratamiento para edéntulos parciales**

#### **I. Prótesis Mucoimplantosoportadas**

El tratamiento de estas personas que le falta piezas dentales y encontraran un soporte sobre la mucosa, tienen la capacidad de obtener tratamientos totalmente satisfactorios, que

devuelvan tanto la fonética, masticación y estética de la persona, pero, la masticación no es totalmente agradable. En este caso, se ve la opción de poder colocar implantes en zonas estratégicas de los espacios edéntulos, con el fin de ser el soporte y retención de la prótesis a recibir.<sup>34</sup>

La capacidad de poder colocar implantes en el paciente, permite que, por medio de este dispositivo con finalidad protésica, se puedan mantener en su lugar las prótesis a colocar en el paciente, siendo onsteointegradas, tienen un proceso biomecánico de similar función a la dentadura cuando se encuentra en su estado inicial con todos sus dientes naturales. Mientras mayor sea la zona edéntula, mayor será también la necesidad de colocación de implantes, siempre en cuanto, se tenga la finalidad de poder colocar una prótesis fija y ya no removible, la cual tiene mayor naturalidad y se evitan de estar pasando por el proceso de quita y pon constantemente.<sup>35</sup>

## **II. Prótesis Convencionales**

Este tratamiento es realizado por los cirujanos dentistas, donde inicialmente, como en todo tratamiento, se empieza por el llenado de una historia clínica, donde se pueda evidenciar y registrar los datos más resaltantes de la persona y los que la historia exige, posteriormente, se pasa a realizar unas impresiones con la finalidad de realizar un estudio del estado inicial de la cavidad oral, asimismo, se le toma un registro de la zona de mordida para poder realizar un articulado y efectuar los movimientos que el paciente también realiza, de esta forma es que se realiza un estudio inicial satisfactorio. Luego por medio de rodetes de cera base, se le realiza el registro para luego realizar el enfilado de los dientes en la placa base.  
36,37

### **2.3. Hipótesis**

El presente trabajo por ser de nivel descriptivo no plantea hipótesis, ya que solo se evaluó prevalencia de edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022. Los autores Fernández M., Valle J. (2016) mencionan que “La hipótesis parte de una idea o un supuesto a partir del cual nos preocupamos el porqué de una cosa”, afirmando que, no todos los estudios llevan hipótesis, los estudios de información o naturaleza descriptiva, no requieren de una hipótesis de investigación.<sup>38</sup>

## CAPITULO III: METODOLOGIA

### 3.1. Tipo de Investigación

- Según el enfoque de investigación es **cuantitativo**:  
Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014) refieren que, un estudio es cuantitativo cuando recogen y analizan datos cuantificables sobre las variables.<sup>39</sup>
- Según la intervención del investigador es **observacional**.  
Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014), en su libro sobre metodología de la investigación, consideran que un estudio es observacional, cuando el investigador no va a realizar una intervención que pueda modificar los eventos naturales.<sup>39</sup>
- Según la planificación de datos es **prospectivo**. prospectivo, porque se utilizaron datos en los cuales el investigador tuvo intervención.<sup>42</sup>  
Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014), Establece que los datos que se obtienen son recolectados de una fuente primaria, es decir el propio realiza y analiza la información en una determinada actualidad.<sup>39</sup>
- Según el número de ocasiones en que se mide la variable es **transversal**.  
Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014), en su libro sobre metodología de la investigación, consideran que un estudio es transversal, porque se hizo el levantamiento de las variables en una sola fecha.<sup>39</sup>
- La presente investigación es **Descriptivo**.  
Hernández R. Fernández C. Baptista M., en su libro sobre metodología de la investigación, consideran que un estudio es descriptivo cuando describe fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia temporal y geográfica determinada, donde su finalidad es describir y/o estimar parámetros.<sup>39</sup>

### 3.2. Nivel de investigación

#### Nivel de investigación

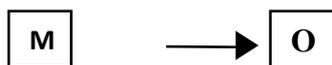
La presente investigación es de nivel **descriptivo**.

- Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014), en su libro sobre metodología de la investigación, consideran que un estudio es descriptivo, porque tiene una variable de estudio a medir.<sup>39</sup>

### 3.3. Diseño de la investigación

La presente investigación es No experimental (epidemiológico).

- Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014), en su libro sobre metodología de la investigación, consideran que un estudio es epidemiológico, cuando estudia eventos que se producen en la población, en función a factores de riesgo, cuando se asocia a estudios analíticos.<sup>39</sup>



Donde:

**M:** Los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022.

**O:** Representa lo que observamos.

### 3.4. Población y muestra

#### 3.4.1 Población de estudio

Estuvo conformado por todos los pacientes atendidos a demanda en el servicio odontológico del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, en los meses de febrero a abril del año 2022, que cumplieron con los criterios de selección:

#### Criterios de inclusión

- Pacientes adultos de 18 a 60 años.
- Tener la disponibilidad y consentimiento para participar en el presente estudio.
- Se consideró la Regla de Applegate en la clasificación.

### Criterios de exclusión

- Pacientes con alguna discapacidad que le impida realizar la encuesta.
- Pacientes que no acepten el consentimiento informado.
- Pacientes con presencia de remanentes radiculares.
- No se consideró las modificaciones (Regla 6 y 7).

### 3.4.2 Muestra

Por ser desconocida la población que acude al Hospital Regional, se determinó con la fórmula para población infinita, dando como resultado 184 pacientes atendidos a demanda que acuden a atenderse al consultorio dental del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022, para determinar el tamaño de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia para la proporción para población infinita, considerando un margen de error del 6.5 % sobre el total de la muestra y con un 93.5% de confianza sobre las estimaciones:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2}$$

Donde:

$\alpha = 0.065$  (Máximo error tipo I)

$1 - \alpha/2 = 0.968$  (Nivel de confianza)

$Z(1 - \alpha/2) = 1.845$  (Punto crítico de la Distribución Normal Estándar del 95% de confianza)

$p = 0.65$  (Prevalencia de la enfermedad)

$q = 0.35$  (Complemento de p)

$d = 0.065$  (Precisión)

$n =$  Tamaño de muestra

Reemplazando en la ecuación:

$$n = \frac{1.845^2 * 0.65 * 0.35}{0.065^2}$$

$$n = \frac{3.4040 * 0.65 * 0.35}{0.065^2}$$

$$n = 183.34$$

$$n = 184 \text{ pacientes}$$

### **Muestreo**

No probabilístico por conveniencia.

### **3.5. Variables. Definición y operacionalización**

Definición conceptual

- **Edentulismo parcial:**

Se define como la ausencia de uno o más dientes, en el maxilar o mandíbula, por causas multifactoriales, puede ser unilateral o bilateral.<sup>27</sup>

### **Covariables**

- **Género:** es el conjunto de las peculiaridades que se pueden clasificar a un individuo.<sup>39</sup>
- **Edad:** Cantidad de años que tiene un ser vivo desde el nacimiento.<sup>24</sup>
- **Arcada dentaria:** posición superior o inferior según el maxilar en el cual se encuentra los dientes.<sup>40</sup>

<b>Variable</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Tipo</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Valores</b>
Edentulismo parcial	Clasificación realizada en función a las posiciones de las piezas dentales. <sup>39</sup>	Odontograma (clasificación de Kennedy)	Cualitativo	Ordinal	1 = Clase I 2 = Clase II 3 = Clase III 4 = Clase IV
<b>Co variable</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Tipo</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Valores</b>
Género	Es el conjunto de las peculiaridades que se pueden clasificar a un individuo. <sup>24</sup>	DNI	Cualitativo	Nominal Dicotómica	1 = Masculino 2 = Femenino
Edad	Tiempo que tiene un ser vivo desde su nacimiento hasta el presente. <sup>24</sup>	DNI	Cuantitativo	Razón Discreta	1 = 18 - 39 años 2 = 40 - 60 años
Arcada dentaria	Posición superior o inferior según el maxilar en el cual se encuentran los dientes. <sup>40</sup>	Odontograma (clasificación de Kennedy)	Cualitativo	Nominal Dicotómica	1 = Superior 2 = Inferior

### **3.6. Técnica e instrumentos de recolección de información**

#### **3.6.1 Descripción de técnica**

Observación mediante el examen clínico

#### **3.6.2 Descripción de Instrumento**

El instrumento a utilizar consta de 2 partes: primero se procedió a tomar los datos personales de cada paciente según las covariables, y en segundo lugar con una “X” se registró en el odontograma cada pieza faltante para luego observar el tipo de edentulismo y marcando con otra “X” la clasificación de Kennedy que pertenece.

#### **3.6.3 Confiabilidad**

Este instrumento utilizado es el odontograma, tomado de la Norma técnica Salud N° 150-MINSA-2019/DGIESP (Anexo 2). Y una tabla para especificar el tipo de edentulismo según clasificación de Kennedy, del estudio de Novoa; ambos instrumentos cuentan con una validación y confiabilidad respectiva, ya que ha sido utilizado en diversos estudios previos.

### **3.7. Plan de análisis y procesamiento de información**

Para esta investigación se utilizó estadística descriptiva, dispersión para variables cuantitativas y frecuencias absolutas y relativas para variables categóricas, asimismo se utilizaron tablas de distribución de frecuencias, diagramas sectoriales y de barras. Para la tabla macro se utilizó Excel 2016 y el programa estadístico IBM SPSS Statistics 24 para las tablas y gráficos finales.

### **3.8. Aspectos éticos**

La presente investigación tomó en cuenta todos los lineamientos que actualmente establece el **Reglamento de Integridad científica** en la investigación vs 001 Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con resolución N° **0304-2023-CU-ULADECH-católica**, establece que: <sup>41</sup>

- a) **Respeto y protección de los derechos de los intervinientes:** Su dignidad, privacidad y diversidad cultural. <sup>41</sup>
- b) **Cuidado al medio ambiente:** Respetando el entorno, protección de especies y preservación de la biodiversidad y naturaleza. <sup>41</sup>
- 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. <sup>41</sup>
- 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. <sup>41</sup>
- e) **Integridad y honestidad:** que permita la objetividad imparcialidad y transparencia en la difusión responsable de la investigación. <sup>41</sup>
- 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.

Es necesario que se finalice lo establecido por la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial.

1. La investigación debe incluir información sobre financiamiento, patrocinadores, afiliaciones institucionales, posibles conflictos de interés e incentivos para las personas de estudio. <sup>42</sup>
2. Debe tomarse toda clase de precauciones con el fin de que se proteja la intimidad de los participantes de la investigación y su confiabilidad de su información íntima, esos datos solo deberán ser utilizadas con un fin netamente científico. <sup>42</sup>
3. Todo estudio de investigación con seres humanos y en base a ellos, debe ser inscrito en una base de datos disponible al público. <sup>42</sup>

## IV. RESULTADOS

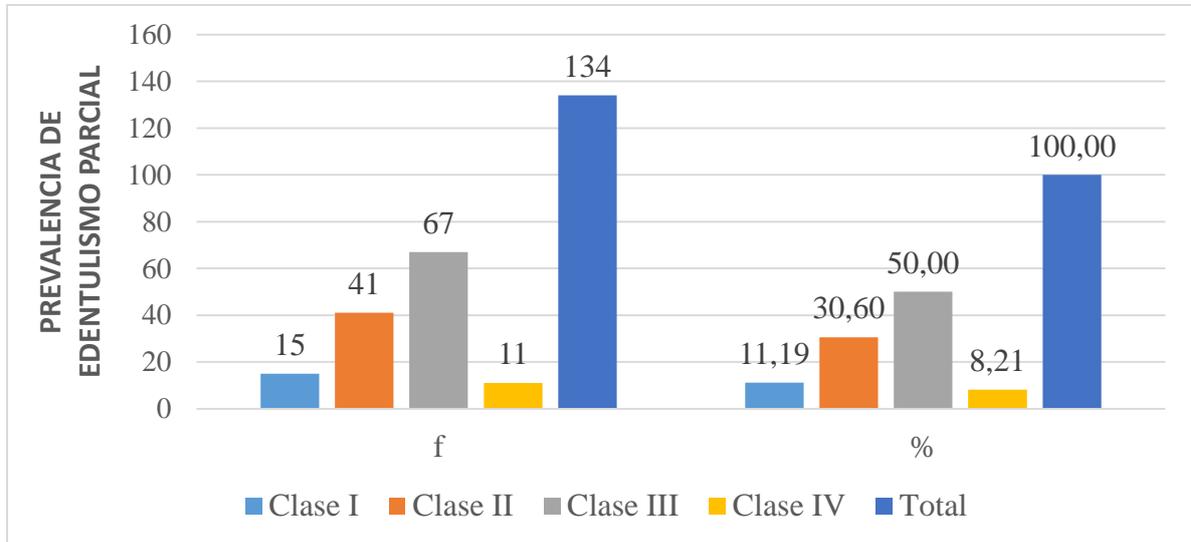
### 4.1. Resultados

#### 4.1.1 Presentación descriptiva de resultados

**Tabla 1:** Prevalencia de edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy, en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022.

Prevalencia de Edentulismo Parcial Según Clasificación de Kennedy	f	%
Clase I	15	11,19
Clase II	41	30,60
Clase III	67	50,00
Clase IV	11	8,21
<b>Total</b>	<b>134</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Datos de la ficha.



Fuente: Datos de la tabla 1.

**Figura 1.-** Prevalencia de edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy, en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán

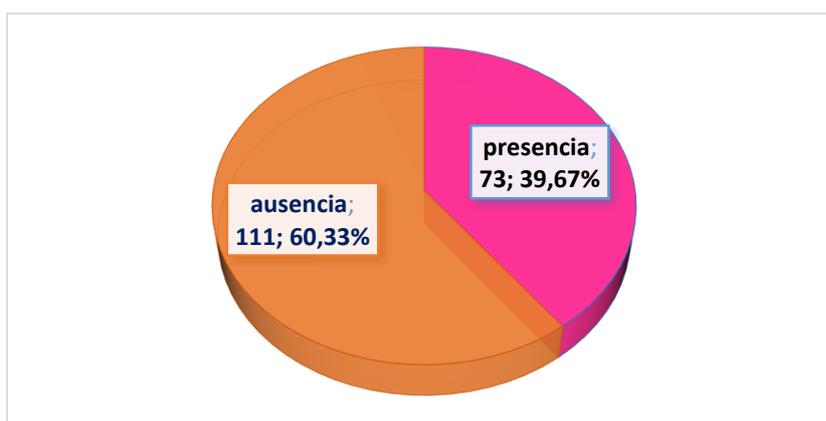
Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022.

**Interpretación.** Los resultados registraron de los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” en 134 arcadas dentarias con edentulismo parcial donde se obtuvo mayor prevalencia en la clase III según clasificación de Kennedy con el 50,00 % (67) seguido de la clase II con 30,60 % (41), la clase I con 11,19 % (15) y la clase IV con 8,21 % (11).

**Tabla 2:** Prevalencia de los edéntulos parciales, en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022.

<b>Prevalencia de edentulismo parcial</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Presencia	73	39,67
Ausencia	111	60,33
<b>Total</b>	<b>184</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Datos de la ficha.



Fuente: Datos de la tabla 2.

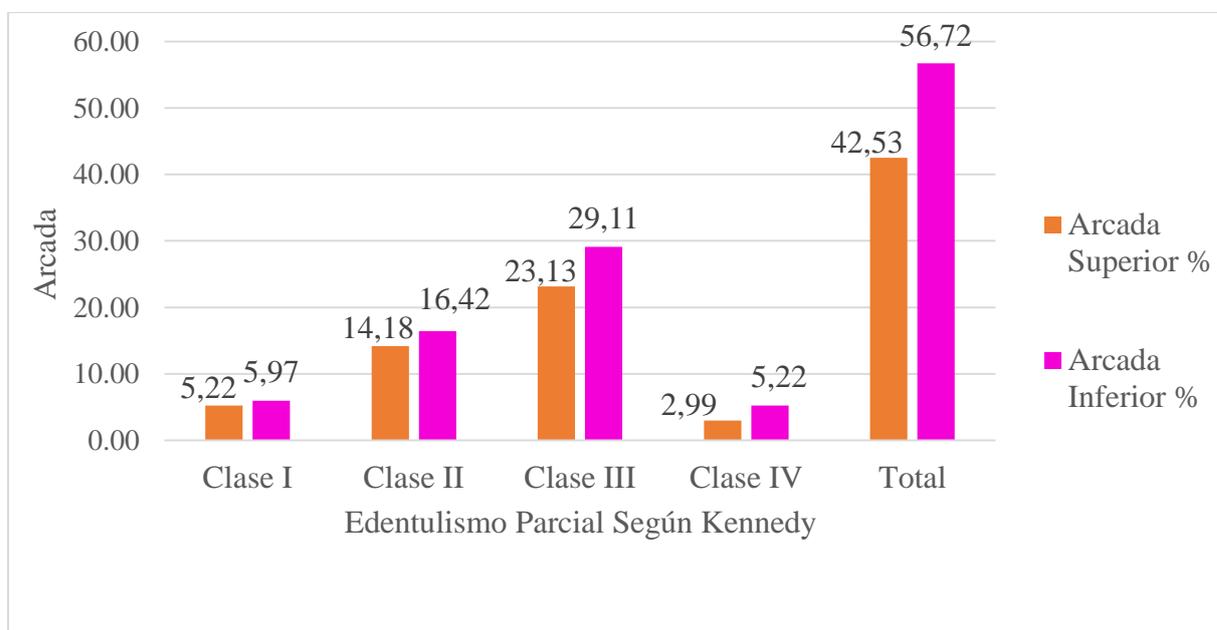
**Figura 2.-** Prevalencia de los edéntulos parciales, en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022.

**Interpretación.** En los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, de los 184 pacientes, la prevalencia de edentulismo fue el 39,67 % (73), no presentaron edentulismo parcial el 60,33 % (111).

**Tabla 3:** Prevalencia de los edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy, en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022; según la arcada dentaria.

Prevalencia de Edentulismo Parcial Según Clasificación de Kennedy	Arcada					
	Superior		Inferior		Total	
	f	%	f	%	f	%
Clase I	7	5,22	8	5,97	15	11,19
Clase II	19	14,18	22	16,42	41	30,60
Clase III	31	23,13	36	29,11	67	50,00
Clase IV	4	2,99	7	5,22	11	8,21
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>42,53</b>	<b>73</b>	<b>56,72</b>	<b>134</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Datos de la ficha.



Fuente: Datos de tabla 3.

**Figura 3.-** Prevalencia de los edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy, en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán

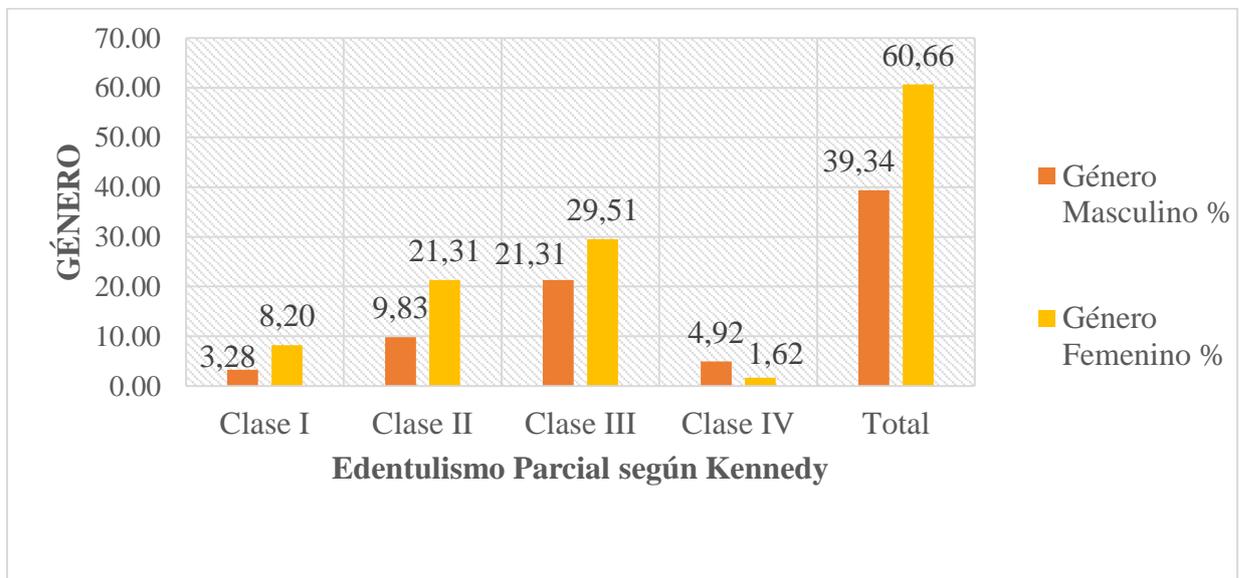
Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022; según la arcada dentaria.

**Interpretación.** De las 134 arcadas dentarias evaluadas, en la arcada inferior la prevalencia del edentulismo parcial fue mayor en la clase III con 29,11 % (36), seguido de la clase II con 16,42 % (22), clase I con 5,97 % (8) y clase IV con un 5,22 % (7); y en la arcada superior la prevalencia del edentulismo fue mayor en la clase III con 23,13 % (31), seguido de la clase II con 14,18 % (19), clase I con 5,22 % (7) y clase IV con un 2,99% (4). Siendo así, se determinó en la tabla que la mayor prevalencia del edentulismo parcial fue mayor en la arcada inferior con el 56,72 % (73) y en la arcada superior con 42,53 % (61).

**Tabla 4:** Prevalencia de los edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022; según género en la arcada superior.

Prevalencia de Edentulismo Parcial Según Clasificación de Kennedy	ARCADA SUPERIOR				TOTAL	
	Género Masculino		Género Femenino		f	%
	f	%	f	%		
Clase I	2	3,28	5	8,20	7	11,48
Clase II	6	9,83	13	21,31	19	31,14
Clase III	13	21,31	18	29,51	31	50,82
Clase IV	3	4,92	1	1,64	4	6,56
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>39,34</b>	<b>37</b>	<b>60,66</b>	<b>61</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Datos de la ficha.



Fuente: Datos de tabla 4.

**Figura 4:** Prevalencia de los edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy, en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022; según género en la arcada superior.

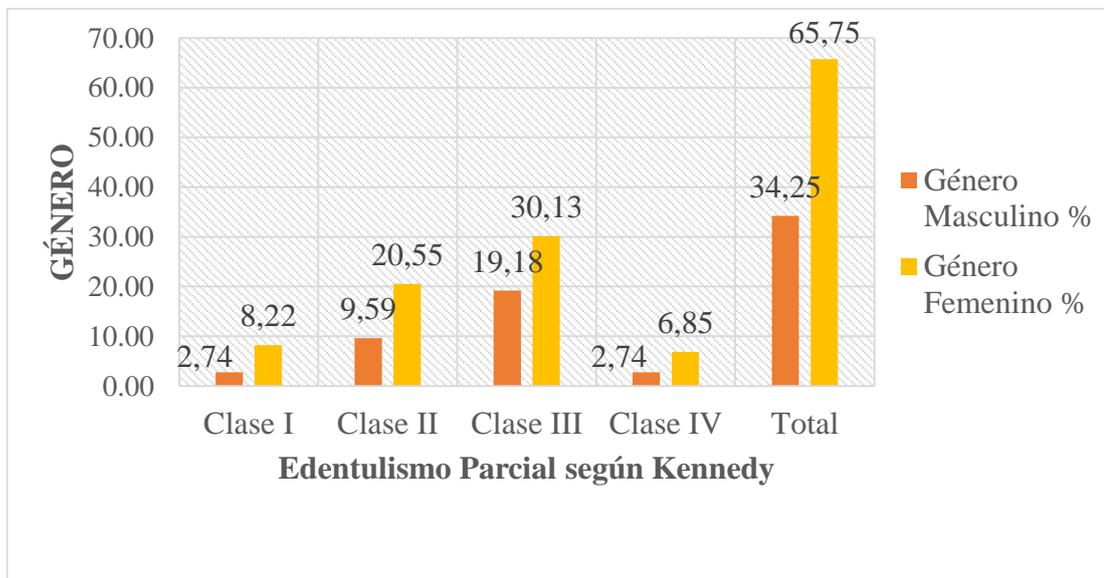
Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022; según género en la arcada superior.

**Interpretación.** La prevalencia de edéntulos parciales en la arcada superior según la clasificación de Kennedy fue mayor en el género femenino en la clase III con un 29,51 % (18), seguida de la clase II con un 21,31 % (13), clase I con un 8,20 % (5) y clase IV con un 1,64 % (1) y en el género masculino fue mayor en la clase III con un 21,31 % (13), seguido de la clase II con un 9,83 % (6), clase IV con un 4,92 % (3) y clase I con un 3,28 % (2). Se determinó en la tabla que la mayor prevalencia de edentulismo parcial, fue en la arcada superior en el género femenino con el 60,66 % (37) y en el género masculino con 39,34 % (24).

**Tabla 5:** Prevalencia de los edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022; según género en la arcada inferior.

Prevalencia de Edentulismo Parcial Según Clasificación de Kennedy	ARCADA INFERIOR				TOTAL	
	Género Masculino		Género Femenino		f	%
	f	%	f	%		
Clase I	2	2,74	6	8,22	8	10,96
Clase II	7	9,59	15	20,55	22	30,14
Clase III	14	19,18	22	30,13	36	49,31
Clase IV	2	2,74	5	6,85	7	9,59
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>34,25</b>	<b>48</b>	<b>65,75</b>	<b>73</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Datos de la ficha.



Fuente: Datos de tabla 5.

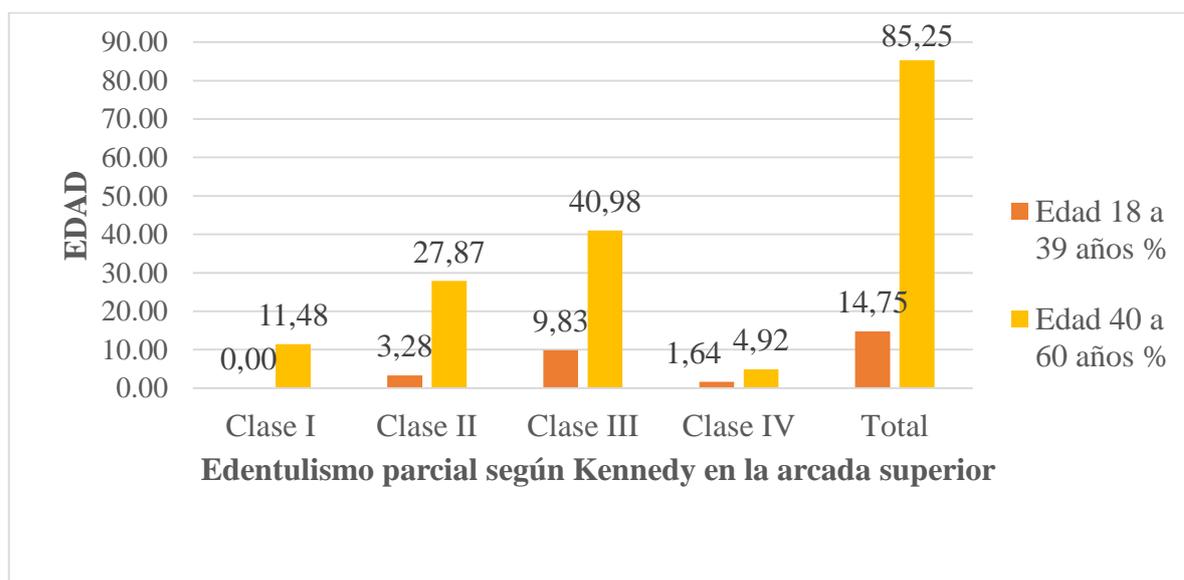
**Figura 5:** Prevalencia de los edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy, en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022; según género en la arcada inferior.

**Interpretación.** La prevalencia de edéntulos parciales en la arcada inferior según la clasificación de Kennedy fue mayor en el género femenino en la clase III con un 30,13 % (22), seguida de la clase II con 20,55 % (15), clase I con un 8,22 % (6) y clase IV con un 6,85 % (5) y en el género masculino fue mayor en la clase III con un 19,18 % (14), seguido de la clase II con un 9,59 % (7), clase IV con un 2,74 % (2) y clase I con un 2,74 % (2). Se determinó en la tabla que la mayor prevalencia del edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” fue mayor en la arcada inferior en el género femenino con el 65,75 % (48) y en el género masculino con 34,25 % (25).

**Tabla 6:** Prevalencia de los edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy, en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022; según edad en la arcada superior.

Prevalencia de Edentulismo Parcial Según Clasificación de Kennedy	ARCADA SUPERIOR				TOTAL	
	18 a 39 años		40 a 60 años		f	%
	f	%	f	%		
Clase I	0	0,00	7	11,48	7	11,48
Clase II	2	3,28	17	27,87	19	31,15
Clase III	6	9,83	25	40,98	31	50,81
Clase IV	1	1,64	3	4,92	4	6,56
<b>Total</b>	9	14,75	52	85,25	61	100,00

Fuente: Datos de la ficha.



Fuente: Datos de tabla 6.

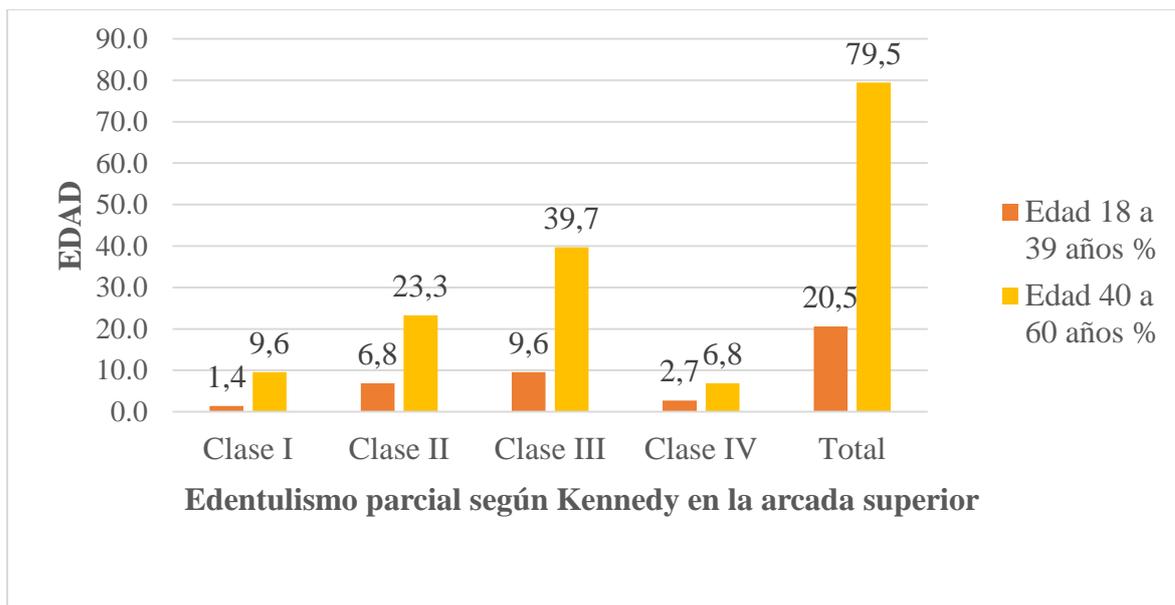
**Figura 6:** Prevalencia de los edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy, en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022; según edad en la arcada superior.

**Interpretación.** La prevalencia de edéntulos parciales en la arcada superior según la clasificación de Kennedy fue más prevalente en la edad de 40 a 60 años en la clase III con el 40,98% (25), seguido de la clase II con el 27,87 (17), clase I con el 11,48 (7) y clase IV con el 4,92 (3) y en edad de 18 a 39 años en la clase III con el 9,83% (6), seguido de la clase II con el 3,28 % (2) y la clase IV con el 1,64 % (1). La mayor prevalencia edentulismo parcial en la arcada superior fue en el grupo de edades de 40 a 60 años con el 85,25 % (52) y en el grupo de edades de 18 a 39 años con el 14,75 % (9)

**Tabla 7:** Prevalencia de los edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy, en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022; según edad en la arcada inferior.

Prevalencia de Edentulismo Parcial Según Clasificación de Kennedy	ARCADA INFERIOR				TOTAL	
	18 a 39 años		40 a 60 años		f	%
	f	%	f	%		
Clase I	1	1,4	7	9,6	8	11,0
Clase II	5	6,8	17	23,3	22	30,1
Clase III	7	9,6	29	39,7	36	49,3
Clase IV	2	2,7	5	6,8	7	9,6
<b>Total</b>	15	20,5	58	79,5	73	100,0

Fuente: Datos de la ficha.



Fuente: Datos de tabla 7.

**Figura 7:** Prevalencia de los edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy, en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán

Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022; según edad en la arcada inferior.

**Interpretación.** La prevalencia de edéntulos parciales en la arcada inferior según la clasificación de Kennedy fue más prevalente en la edad de 40 a 60 años en la clase III con el 39,97% (29), seguido de la clase II con el 23,3 (17), clase I con el 9,6 % (7) y clase IV con el 6,8 (5) y en edad de 18 a 39 años en la clase III con el 9,6 % (7), seguido de la clase II con el 6,8 % (5), clase IV con el 2,7 % (2) y en la clase I con el 1,4 % (1). Se determinó la mayor prevalencia de edentulismo parcial en la arcada inferior fue en el grupo de edades de 40 a 60 años con el 79,5 % (58) y en el grupo de edades de 18 a 39 años con el 20,5 % (15).

## 4.2. Discusión

En el presente estudio se determinó la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy, en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del hospital regional “Eleazar Guzmán Barrón” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2022. En lo cual la muestra fue de 184 pacientes, donde la prevalencia de edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy fue de 134 arcadas dentarias, donde se obtuvo mayor prevalencia en la clase III según clasificación de Kennedy con el 50,00 % (67), así mismos estudios realizado por **Quispe A.**<sup>14</sup> (**Piura-2021**), encontró mayor prevalencia en la clase III con un 29,1 % y **Escudero E. et al**<sup>9</sup> (**Bolivia-2019**), que encontró mayor prevalencia en la clase III con un 84,2 %, y **Loja C.**<sup>13</sup> (**Ecuador-2018**), que encontró prevalencia de clase III con un 57,8 %, **Gonzales A.**<sup>18</sup> (**Huancayo-2021**), encontró prevalencia de clase III con un 37 % y **Ortiz E.**<sup>16</sup> (**Piura-2021**), que encontró mayor prevalencia en la clase III con un 54,24 %. La similitud de nuestros resultados frente a otros estudios ya plateado, dónde se determinó que la clase de edentulismo parcial más prevalente en la población es la clase III; puede deberse al déficit de higiene oral que presenta la población, así como a la mala técnica de cepillado dental el cual no permite una adecuada limpieza de las zonas posteriores, favoreciendo a la caries dental como a las enfermedades periodontales, provocando que la población presenta lesiones pulpares a una edad más temprana. Es así que en poblaciones con bajo recursos económicos el tratamiento más requerido al presentar dolor suele ser la extracción de la pieza dentaria, ya que los tratamientos pulpares suelen tener costos elevados.

Respecto a la prevalencia de los edéntulos parciales, en los pacientes atendidos, donde se encontró presencia de edéntulos parciales con el 39,67 % (73), la cual es similar a los resultados encontrado en su investigación de **Mohammad A.**<sup>11</sup>(**India-2019**) el cual obtuvo que el 67,2 % de la población evidenció edentulismo parcial, mientras que **Quispe A.**<sup>14</sup> (**Piura-2021**) determinó que existe un 65,2 % de prevalencia de edentulismo parcial. **Lazarte T.**<sup>23</sup> (**Ica-2019**), donde obtuvo edentulismo parcial con un 96,33 %, **Escudero E, et al**<sup>9</sup> (**Bolivia-2019**), encontró prevalencia del edentulismo correspondió a un 95,1 % y **Calle A, Huamantoma T.**<sup>10</sup> (**Ecuador-2021**), en su estudio demostró que la prevalencia del edentulismo parcial fue del 98,3 %. La similitud de resultados de los estudios ya mencionados con nuestro estudio, nos permite entender que el edentulismo es una patología

que afecta a la mayor parte de la población, la cual se desarrolla por varios factores extrínsecos e intrínsecos perjudicando la salud de la población.

Respecto a la prevalencia de los edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy encontrada en los pacientes, según la arcada dentaria, donde se encontró mayor prevalencia en la clase III en la arcada inferior con 29,11 % (36). Así mismos estudios similares encontrados por los autores Lazarte T y Ramírez C., **Lazarte T.**<sup>23</sup> (**Ica-2019**) encontró mayor prevalencia en la arcada inferior con 79,17 %, mientras que **Ramírez C.**<sup>15</sup> (**Lima-2022**) encontró en su investigación mayor prevalencia en el maxilar inferior con 49,9 % siendo la clase I la más prevalente. La similitud de los resultados puede darse a que ambas muestras fueron obtenidas de una institución pública donde acuden personas con baja condición económica y que muchas veces no pueden realizarse los tratamientos adecuados para poder evitar la pérdida de piezas dentales. Cabe mencionar que el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, brinda servicio gratuito mediante el sistema SIS a personas de bajos recursos, así como de zonas rurales, las cuales no tienen el alcance a conocimientos sobre prevención de enfermedades bucales por lo que acuden a consulta odontológica sólo al presentar dolor y optando como tratamiento la extracción dental, favoreciendo así a la pérdida de las piezas dentales posteriores en la arcada inferior.

Respecto a la prevalencia de los edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy encontrada en los pacientes, según género en la arcada superior, donde se obtuvo mayor prevalencia en los pacientes femeninos en la clase III en la arcada superior con un 29,51 % (18), estos resultados son similares **Lazarte T.**<sup>23</sup> (**Ica-2019**), quien obtuvo mayor prevalencia en el género femenino con 35,78 % siendo la clase III la de mayor porcentaje. Y **Ramírez C.**<sup>15</sup> (**Lima-2022**) quien determinó que la mayor prevalencia fue en el género femenino con 46,8% siendo la clase III la de mayor porcentaje, así como **Ortiz E.**<sup>16</sup> (**Piura-2021**), donde termina género femenino la clase III fue la más prevalente con 37,29 %. A diferencia de la investigación de **Quispe A.**<sup>14</sup> (**Piura-2021**) el cual encontró mayor prevalencia de edentulismo parcial en el género masculino con 75.9 %. La similitud del estudio frente a los otros ya planteado nos permite identificar al género femenino como el más prevalente ante el edentulismo el cual puede ser por el cambio hormonal que presentan las mujeres durante el tiempo de gestación, lo que hace que sean más susceptibles a las enfermedades periodontales, provocando así la pérdida de piezas posteriores. Cabe

mencionar que muchos de las mujeres en su fase de gestación no llevan sus controles odontológicos adecuadamente he incluso no acuden al odontólogo durante todo el tiempo de la gestación, en muchos casos debido a la poca información que tiene sobre la salud oral durante la gestación y en otros por la falta de acceso a los establecimientos de salud.

Respecto a la prevalencia de los edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy encontrada en los pacientes, según género en la arcada inferior, donde se obtuvo mayor prevalencia en los pacientes femeninos en la clase III con un 30,13 % (22), estos resultados son similares a lo hallado por **Lazarte T.**<sup>23</sup> (**Ica-2019**), quien obtuvo mayor prevalencia en el género femenino en la clase III con 27,52 %. A si mismo **Ruiz H.**<sup>8</sup> (**Huánuco-2019**). En su estudio determina que con respecto al maxilar inferior el género femenino con clase III presenta mayor prevalencia con 22,5 %. Mientras que A si como **Ramírez C.**<sup>15</sup> (**Lima, 2022**) obtuvo similares resultados dando como el género más prevalente a tener edentulismo parcial al género femenino con 51,3 %, pero predominando la clase I. La similitud de dichos estudios con el ya planteado nos referencia que las mujeres presentan mayor susceptibilidad a la perdida de piezas dentales posteriores la cual se puede dar por varios factores extrínsecos he intrínsecos, pero uno de los principales problemas que acabar las mujeres a diferencia de los hombres es el cambio hormonal que nos vuelve más susceptibles a las enfermedades periodontales.

Respecto a la prevalencia de edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy encontrada en los pacientes, según edad en la arcada superior, en el rango de 40 a 60 años tuvo mayor prevalencia en la clase III en la arcada superior con 40,98 % (25), similar a los resultados obtenidos por **Ramírez C.**<sup>15</sup> (**Lima-2022**) que determino mayor prevalencia en los pacientes de 60 a 69 años destacando la Clase III con el 11,9 %. A diferencia de **Quispe A.**<sup>14</sup> (**Piura-2022**) quien encontró mayor prevalencia en la clase III con 13,2% en los pacientes de 18 a 29 años. **Gonzales A.**<sup>18</sup> (**Huancayo-2021**). Según la edad, hubo mayor prevalencia en pacientes entre 31 a 40 años con 36 %. Lo que demostraría que si bien la edad cronológica del paciente influye en la perdida de piezas dentales va depender mucho la salud oral que presente dicho paciente, así como la higiene y el cuidado de las piezas dentales. Si bien existe mayor prevalencia de enfermedades dentales según la edad del paciente, esto no influye completamente si es que el paciente tiene una buena salud oral.

Respecto a la prevalencia de edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy encontrada en los pacientes, según edad en la arcada inferior, en el rango de 40 a 60 años tuvo mayor prevalencia en la clase III en la arcada inferior con 39,7 % (29), estos resultados son casi similares a lo hallado por **Calle A, Huamantoma T.<sup>10</sup> (Ecuador-2021)**. Tuvo mayor prevalencia 30 a 59 y de 60 a más años, con 78 %. A diferencia **Gonzales A.<sup>18</sup> (Huancayo-2021)**. Según el grupo etario, predominó los casos con clase III en el 83,20 % que tienen entre 20 a 40 años. **Ramírez C.<sup>15</sup> (Lima-2022)** donde encontró mayor prevalencia en los pacientes de 60 a 69 años siendo la clase I la de mayor porcentaje con 16,8 %. Lo que demuestra que el edentulismo es una patología global que no solo afecta a un grupo etario determinado, por lo que es necesario brindar mayor información a la población sobre la prevención de las diversas patologías orales que afecta a nuestra comunidad para prevenir que las personas sufran de edentulismo.

Si bien los resultados obtenidos en esta investigación nos permiten tener un registro de estudios de nuestra población, así como la obtención de datos para futuras investigaciones correlativas, cabe mencionar que no se realizó estudios socioeconómicos que nos permitan identificar con mayor énfasis a la población con mayor rango de riesgo frente al edentulismo parcial.

## CAPÍTULO V. CONCLUSIONES

- La prevalencia de los edéntulos parciales según clasificación de Kennedy, en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022”, fue alta en la clase III. 50,00%. Estos resultados se deben al déficit de higiene oral que presenta la población.
- Según la prevalencia de edéntulos parciales presentó edentulismo parcial de 39,67 % en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022. Estos resultados de los estudios, nos permite entender que el edentulismo es una patología que afecta a la mayor parte de la población, perjudicando la salud de la población.
- Según arcada dentaria la mayor prevalencia de edéntulos parciales según clasificación de Kennedy, en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, fue de clase III en la arcada inferior, Con el 29,11%. Estos resultados obtenidos de una institución pública dónde acuden personas con baja condición económica y que muchas veces no pueden realizarse los tratamientos adecuados para poder evitar la pérdida de piezas dentales.
- Según género la mayor prevalencia de edéntulos parciales según clasificación de Kennedy, en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, fue en el género femenino con una clase III en arcada superior, con el 29,51%. Estos resultados nos permiten identificar al género femenino como el más prevalente ante el edentulismo el cual puede ser por el cambio hormonal que presentan las mujeres durante el tiempo de gestación, lo que hace que sean más susceptibles a las enfermedades periodontales, provocando así la perdida de piezas posteriores.
- Según género la mayor prevalencia de edéntulos parciales según clasificación de Kennedy, en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, fue en el género femenino con una clase III en arcada inferior, con el 30,13%. Estos resultados nos dan a conocer que las mujeres presentan mayor susceptibilidad a la perdida de piezas dentales posteriores la cual se puede dar por varios.

- En el rango de edades de 40 a 60 años, la mayor prevalencia de edéntulos parciales según clasificación de Kennedy en los pacientes atendidos en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” fue una clase III en la arcada superior con el 40,98%. Estos resultados demuestran que la edad cronológica del paciente influye en la pérdida de piezas dentales va depender mucho la salud oral que presente dicho paciente.
- En el rango de edades de 40 a 60 años, la mayor prevalencia de edéntulos parciales según clasificación de Kennedy en los pacientes atendidos en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” fue una clase III en la arcada inferior con el 39,7%. Estos resultados demuestran que el edentulismo es una patología global que no solo afecta a un grupo etario determinado, sino de diversas patologías orales que afecta a nuestra comunidad para prevenir que las personas sufran de edentulismo.

Si bien los resultados obtenidos en esta investigación nos permiten tener un registro de estudios de nuestra población, así como la obtención de datos para futuras investigaciones correlativas, cabe mencionar que no se realizó estudios socioeconómicos que nos permitan identificar con mayor énfasis a la población con mayor rango de riesgo frente al edentulismo parcial.

## **CAPÍTULO VI. RECOMENDACIONES**

- Se recomienda a los investigadores enfatizar en las futuras investigaciones el nivel socioeconómico de la población. Cabe mencionar que la investigación no determinó las causas o patologías por las cuales los pacientes desarrollaron edentulismo.
- Se recomienda realizar estudios comparativos o de tipo longitudinales para evaluar el desarrollo de esta patología en la población.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rendon L. Efectos psicofisiológicos por la ausencia de piezas dentales en pacientes geriátricos: Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología; 2021. [Citado el 18 de febrero del 2021]. Disponible en:  
<https://repositorio.ug.edu.ec/items/6968ba88-cef6-4264-b468-d40ec092e60d>
2. Garrido-Mejía S, Briceño-Ancona M, Izquierdo-Jácome J. Asociación de obesidad y ausencia dentaria en mujeres menopáusicas. South Florida Journal of Health. 2021;2(1):134-46. [ Citado el 18 de febrero del 2021]. Disponible en:  
<https://southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jhea/article/view/161>
3. Martínez, M. Edentulismo y su prevalencia en pacientes adultos atendidos en Facultad Piloto de Odontología 2017–2018. BS thesis. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología, 2018. [ Citado el 18 de febrero del 2021].  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/33725/1/2674MARTINEZmarcos.pdf>
4. Minsa. Odontograma. Resolución Ministerial [Citado el Mayo 15 del 2022]. 2019 Url disponible en:  
[https://www.cop.org.pe/wp-content/uploads/2019/03/RM-272-2019-MINSA-y-NTS-150-MINSA-2019-DGIESP-1\\_8690.pdf](https://www.cop.org.pe/wp-content/uploads/2019/03/RM-272-2019-MINSA-y-NTS-150-MINSA-2019-DGIESP-1_8690.pdf)
5. Bravo, F. Análisis de prevalencia de la clasificación de Kennedy en pacientes parcialmente edéntulos, atendidos en la clínica de pregrado ciclo I sección vespertina 2018. BS thesis. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología, 2019. [Citado el 18 de febrero del 2022].  
<https://1library.co/document/zkw8688z-analisis-prevalencia-clasificacion-pacientes-parcialmente-edentulos-atendidos-vespertina.html>
6. Villamar, M. Prevalencia de edentulismo parcial en la clínica integral de la facultad piloto de odontología. BS.Tesis. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología, 2019. [Citado el 18 de febrero del 2022].  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44106/1/VILLAMARmarly.pdf>
7. Ramos, C. "Prevalencia del edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Servicio de Estomatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo junio 2017-2018" (2021).

[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16873/Ramos\\_lc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16873/Ramos_lc.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

8. Ruiz H. "Prevalencia del edentulismo parcial según clasificación kennedy en pacientes de 30 a 60 años atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco, 2016." (2019). <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2283/RUIZ%20LOZANO%2c%20Hugo%20Grossman.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Escudero E, et al. Prevalencia del edentulismo parcial y total, su impacto en la calidad de vida de la población de 15 a 85 años de sucre. 2019. Rev. Cien. Tec. In., Chuquisaca, v. 18, n. 21, p. 161-190, jun. 2020. . [Citado el 25de Mayo del 2022]. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2225-87872020000100007#:~:text=La%20prevalencia%20del%20edentulismo%20parcial%20seg%C3%BAAn%20la%20clasificaci%C3%B3n%20de%20Kennedy,clase%20VI%20con%20un%200.1%20%25](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2225-87872020000100007#:~:text=La%20prevalencia%20del%20edentulismo%20parcial%20seg%C3%BAAn%20la%20clasificaci%C3%B3n%20de%20Kennedy,clase%20VI%20con%20un%200.1%20%25)
10. Calle A, Huamantoma T. Prevalencia y clasificación del edentulismo parcial en pacientes adultos de una clínica odontológica privada. Ayacucho, 2021. Universidad Cesar Vallejo. Tesis para optar título de Cirujano Dentista. 2021. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59599/Calle\\_VAL-Huamantoma\\_QTC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59599/Calle_VAL-Huamantoma_QTC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
11. Mohammad A. Patten of partial edentulism based on Kennedys classification among dental patientin Kashmir. 209-3, mayo de 2019, Int appl Dent, Vol. II. Disponible en: <https://www.oraljournal.com/pdf/2019/vol5issue2/PartD/5-2-18-277.pdf>
12. Goiriz M., Morel M. (Paraguay-2023). Análisis de Edentulismo Parcial según la Clasificación de Kennedy en Pacientes tratados en la Facultad De Odontología de la Universidad Nacional de Asunción. Paraguay. . [Citado el 18 de julio del 2022].Disponible en: <https://eds.p.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=3&sid=61820a81-9b3a-4d23-92ad-ba418b3e3bd8%40redis&bdata=JkF1dGhUeXB1PWlwLHVpZCZsYW5nPWVzJnNpdGU9ZWRzLWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#db=edsbas&AN=edsbas.D1A34BEB>
13. Loja C. y Rodas M. Prevalencia de edentulismo parcial según la clase de Kennedy en pacientes que acudieron a la clínica de la facultad de odontología de la universidad de

Cuenca durante los periodos 2012-2016, Tesis. Universidad de Cuenca.  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28329/1/TRABAJO%20DE%20TITULACION.pdf>

14. Quispe Mamani A. Prevalencia de edentulismo parcial en pacientes mayores de 18 años en un Centro de Salud público [tesis pregrado]. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2021 [consultado 03 de marzo del 2023]. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87619/Quispe\\_MAM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87619/Quispe_MAM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Ramírez C. Prevalencia del edentulismo parcial y total de pacientes atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos [tesis pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022. Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19151/Ramirez\\_mc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19151/Ramirez_mc.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Ortiz E. Prevalencia de Edentulismo Parcial Según La Clasificación de Kennedy en Pacientes Que Acuden Al Centro De Salud -Huaraz 2021. Universidad Cesar Vallejo. Tesis para optar título de Cirujano Dentista. 2021.  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/90365/Ortiz\\_AEM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/90365/Ortiz_AEM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Canchanya N., Ortega J. (Huancayo, 2023). “Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy, en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Ocopilla 2022”. Universidad Continental. Huancayo. Disponible en:  
[https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12889/3/IV\\_FCS\\_503\\_TE\\_Canchanya\\_Ortega\\_2023.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12889/3/IV_FCS_503_TE_Canchanya_Ortega_2023.pdf)
18. Gonzales A. Prevalencia del edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy. [Tesis Pregrado]. Arequipa: Escuela Académico Profesional de Odontología; 2021. . [Citado el 20 de agosto del 2023]. Recuperado a partir de:  
[https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10608/1/IV\\_FCS\\_503\\_TE\\_Gonzales\\_Fernandez\\_2021.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10608/1/IV_FCS_503_TE_Gonzales_Fernandez_2021.pdf)

19. Huancachino R. Frecuencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pobladores de 20 a 80 años de edad del distrito de Margos, Huánuco 2018. [Tesis Pregrado]. Lima: Escuela Académico Profesional de Odontología; 2019. Recuperado a partir de: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3149419>
20. Inga, E. Prevalencia de tipo de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes de la Escuela de Odontología de la Universidad Continental 2017-2018. 2019. [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/6381/2/IV\\_FIN\\_503\\_TE\\_Inga\\_Ortiz\\_2019.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/6381/2/IV_FIN_503_TE_Inga_Ortiz_2019.pdf)
21. Ríos, D. Melgarejo, M. Prevalencia de edentulismo parcial y necesidad protésica en pacientes que acuden al servicio de Odontología en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco-2019. Tesis pregrado. Huanuco. UNHEVAL repositorio Institucional 2019. [Citado el 23 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/2998>
22. Cósar J. Características del edentulismo parcial en pobladores residentes en el Asentamiento Humano Ampliación La Merced del distrito de Comas-Lima, 2019. Tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Citado el 22 octubre del 2022]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10662>
23. Lazarte T. Prevalencia y factores asociados al edentulismo parcial en pacientes de la Clínica Estomatológica del Adulto. [tesis pregrado]. Ica: Universidad de Alas Peruanas, 2019. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/3551>
24. Sánchez Y. Calidad de vida asociada al edentulismo según clasificación de Kennedy en pacientes de una universidad privada, Huancayo 2019. 2020. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1619>
25. Huamanciza-Torres E, Chávez-Rimache L, Chacón-Uscamaita P, Ayala de la Vega G. Tipo de edentulismo parcial bimaxilar y su asociación con el nivel socioeconómico-cultural. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2019;18(2):281-97. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1729-519X2019000200281&lng=pt&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2019000200281&lng=pt&nrm=iso&tlng=es)
26. Maia L, Costa S, Martelli D, Caldeira A. Edentulismo total en ancianos: ¿envejecimiento o desigualdad social? Revista Bioética. 2020;28:173-81.

- <https://www.scielo.br/j/bioet/a/nc8TS5ckwXLPy5Zj6M3d8hm/abstract/?lang=es>
27. Pérez W, Pita A, Ramos C, González J, Güiza É, Rodríguez A. Análisis de los eventos adversos en el área de rehabilitación oral de la Facultad de Odontología de la Pontificia Universidad Javeriana Bogotá. Univ odontol. 2017. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-996346>
  28. Alvarez J. Prevalencia del edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy, en pacientes adultos que acuden al servicio de odontología del centro de salud La Esperanza Alto de la Alianza – Tacna entre los meses de abril a junio del año 2013. [Tesis Pregrado]. Tacna: Escuela Académico Profesional de Odontología; 2014. Recuperado a partir de: [http://www.repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2983/417\\_2014\\_alvarez\\_covinos\\_jm\\_facu\\_odontologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2983/417_2014_alvarez_covinos_jm_facu_odontologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  29. Carr A, McGivney G, Brown D. Prótesis Parcial Removible [Internet]. ELSEVIER MOSBY; 2006 [consultado 2023 febrero 19]. Disponible en: [https://www.academia.edu/15403238/McCracken\\_protesis\\_parcial\\_removible](https://www.academia.edu/15403238/McCracken_protesis_parcial_removible)
  30. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental, 2021. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
  31. García-Godoy F, García-Godoy M, González-Jiménez M, et al. Conceptos actualizados en cariología. Odontología Clínica Contemporánea. 2023;26(1):1-13. doi:10.31042/od.26.1.59. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/998725/5-conceptos-actualizados-en-cariologia.pdf>
  32. Cárdenas-Valenzuela, P., Guzmán-Gatelum D., Valera-González E., Cuevas-González E., Zambrano-Galván G., García-Calderón A. Principales Criterios de Diagnóstico de la Nueva Clasificación de Enfermedades y Condiciones Periodontales. International journal of odontostomatology, 2021, vol. 15, no 1, p. 175-180. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2021000100175&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2021000100175&script=sci_arttext)
  33. Guevara L. Rehabilitación de paciente edentulo parcial con coronas de zirconio: Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología; 2019. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/40371>

34. Solís B, Chévez R, Díaz F, Criollo J. Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes que usen prótesis dentales parciales. RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento. 2018;2(2):356-67.  
[https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/233/html#:~:text=Resultados-De%20total%20de%20la%20muestra%20de%20estudio%20de%2080%20pacientes,30%20no%20presentaron%20\(30%25\).](https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/233/html#:~:text=Resultados-De%20total%20de%20la%20muestra%20de%20estudio%20de%2080%20pacientes,30%20no%20presentaron%20(30%25).)
35. Tijerino M, Villalobos S. Comparación de prótesis removibles parciales y totales entregadas según sus características clínicas en el servicio de odontología del Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología en el periodo de tiempo comprendido del 1 de enero del 2005 al 31 de diciembre del 2008. 2020. <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/80455>
36. Flores R. Tipos de prótesis convencionales en pacientes déntulos atendidos en el Servicio de Rehabilitación Oral de la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante los años 2016 a 2017. 2019.  
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/6443>
37. Moya M, Marquardt K, Arellano C, Contreras C, González C, Moya M, et al. Efectos de la prótesis dental en la función masticatoria de adultos mayores. J health med sci(Print). 2019:41-50.  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1151900#:~:text=aplicaci%C3%B3n%20de%20filtros.-,El%20uso%20de%20pr%C3%B3tesis%20dental%20afecta%20la%20funci%C3%B3n%20masticatoria%20en,bolo%20y%20preferencia%20de%20alimentos.>
38. Fernández M., Valle J. Cómo iniciarse en la investigación académica: Una guía práctica. 2016.  
<https://corladancash.com/wp-content/uploads/2019/08/58-Como-iniciarse-en-la-investigac-Maria-de-los-Angeles-Fernandez.pdf>
39. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación [Internet]. 6a edición. Interamericana, editor. México: McGrawHill; 2014. 634 p. Disponible en: [https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_roberto\\_hernandez\\_sampieri.pdf](https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_roberto_hernandez_sampieri.pdf).
40. Diccionario de la lengua española. Real Academia Española 2014. El diccionario de la Real Academia Española. <https://www.rae.es/>

41. Católica U. Código de ética para la investigación. Universidad Católica Los Ángeles–Chimbote Perú Aprobado con Resolución 2023.  
<file:///C:/Users/giova/Desktop/investigacion/2.CODIGO%20DE%20ETICA%20CIEI%20V04%20tesis.pdf>
42. De Helsinki D. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Adoptada por la. 2004;18:20-3. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
43. Novoa A. Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en el establecimiento Penitenciario “Huancas “, Chachapoyas-2018. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas,2018. [Citado el 18 de febrero del 2022]. Url Disponible en: [https://1library.co/document/zx27k0oq-prevalencia-edentulismo-clasificacion-kennedy-establecimiento-penitenciario-huancas-chachapoyas.html?utm\\_source=search\\_v3](https://1library.co/document/zx27k0oq-prevalencia-edentulismo-clasificacion-kennedy-establecimiento-penitenciario-huancas-chachapoyas.html?utm_source=search_v3)

## ANEXO

### Anexo 01 Matriz de consistencia

Título: Prevalencia de edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022.

Enunciado del problema	Objetivos de la investigación	Variables	Metodología
<p>¿Cuál es la prevalencia de edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy en los pacientes atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022?</p>	<p><b>GENERAL</b>                      Determinar la prevalencia de edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy, en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022.</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Determinar la prevalencia de los edéntulos parciales, en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022.</li> <li>8. Determinar la prevalencia de los edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy, en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022; según la arcada dentaria.</li> <li>9. Determinar la prevalencia de los edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy, en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022; según género la arcada superior.</li> <li>10. Determinar la prevalencia de los edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy, en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022; según género la arcada inferior.</li> <li>11. Determinar la prevalencia de los edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy, en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa,</li> </ol>	<p>Edentulismo parcial.</p> <p>Covariables:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arcada dentaria</li> <li>• Género</li> <li>• Edad</li> </ul>	<p>Tipo: Transversal, prospectivo, observacional, cuantitativo y descriptivo.</p> <p>Nivel: Descriptivo.</p> <p>Diseño: no experimental – epidemiológico.</p> <p>Universo: Todos los pacientes atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, departamento de Ancash, año 2022.</p> <p>Muestra: Estuvo constituido por 184 pacientes.</p> <p>Tipo de muestreo: no probabilístico por conveniencia</p>

	<p>Departamento de Áncash, año 2022; según edad en la arcada superior.</p> <p>12. Determinar la prevalencia de los edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy, en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022; según edad en la arcada inferior.</p>		
--	--	--	--



Fuente: Minsa. (2019). Odontograma. Resolución Ministerial [Citado el 18 de febrero del 2022]. Url disponible en:

[https://www.cop.org.pe/wp-content/uploads/2019/03/RM-272-2019-MINSA-y-NTS-150-MINSA-2019-DGIESP-1\\_8690.pdf](https://www.cop.org.pe/wp-content/uploads/2019/03/RM-272-2019-MINSA-y-NTS-150-MINSA-2019-DGIESP-1_8690.pdf)

**III. CLASIFICACION DE KENNEDY** (Se clasificara marcando con una X según sea la clase y se anotara con números la modificación en caso al presente).

<b>CLASIFICACION DE KENNEDY</b>	<b>MAXILAR SUPERIOR</b>	CLASE I	
		CLASE II	
		CLASE III	
		CLASE IV	
		Modificación	
	<b>MAXILAR INFERIOR</b>	CLASE I	
		CLASE II	
		CLASE III	
		CLASE IV	
		Modificación	

Fuente: Clasificación de Kennedy y modificaciones de Applegat.

-Novoa A. Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en el establecimiento Penitenciario “Huancas “, Chachapoyas-2018. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas,2018. [Citado el 18 de febrero del 2022]. Url disponible en:

[https://1library.co/document/zx27k0oq-prevalencia-edentulismo-clasificacion-kennedy-establecimiento-penitenciario-huancas-chachapoyas.html?utm\\_source=search\\_v3](https://1library.co/document/zx27k0oq-prevalencia-edentulismo-clasificacion-kennedy-establecimiento-penitenciario-huancas-chachapoyas.html?utm_source=search_v3)

## Anexo 03 Formato de Consentimiento informado



### CONSENTIMIENTO INFORMADO



### **PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS (CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)**

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: “Prevalencia de los edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022” y es dirigido por Orbezo Castillo, Caty Evelin, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: evaluar prevalencia de los edéntulos según la clasificación de Kennedy en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022. Para ello, se le invita a participar en un examen intraoral que le tomará 15 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente. Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del número 918430672. Si desea, también podrá escribir al correo [Catyevelin1210@gmail.com](mailto:Catyevelin1210@gmail.com) para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Firma del investigador (o encargado de recoger información): \_\_\_\_\_





HOSPITAL REGIONAL "ELEAZAR GUZMAN BARRÓN" CHIMBOTE



Nuevo Chimbote, 16 marzo 2022

**NOTA INFORMATIVA N° 035-2022-UADI/J.**

**ASUNTO :** *Presentación de Estudiante-ULADECH*

**DE :** *Mg.Dennys Velásquez Carrasco*  
*Jefe Unidad de Docencia e Investigación*

**A :** *Dra. Erika Sánchez Chávez Arroyo*  
*Jefe Dpto. de Odontoestomatología*

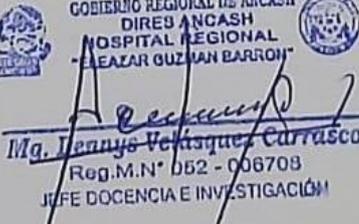
**REF. :** *Expediente N° 22-002098-001*  
**NOTA INFORMATIVA N°018-2022-EGB/DOES**

*Por medio de la presente es grato dirigirme a usted; para saludarle cordialmente así mismo según los documentos de la referencia se le presenta a la Estudiante **ORBEGOZO CASTILLO CATY EVELIN** de la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote carrera profesional de Odontología; para que se les brinde las facilidades y obtenga información; quien realizara un trabajo de investigación Titulado: "PREVALENCIA DE EDÉNTULOS PARCIALES SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL "ELEAZAR GUZMAN BARRÓN NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH-AÑO 2022"*

*Por lo cual la indicada estudiante deberá firmar el "Formato institucional de Consentimiento Informado Voluntario"; al finalizar el trabajo de investigación deberá hacer llegar una copia del Informe final a la Unidad de Docencia e Investigación; bajo la supervisión de su jefatura.*

*Sin otro particular me suscribo de usted, reiterándole mi especial consideración y estima*

Atentamente,

  
GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH  
DIRES ANCASH  
HOSPITAL REGIONAL  
"ELEAZAR GUZMAN BARRÓN"  
Mg. Dennys Velásquez Carrasco  
Reg.M.N° 052 - 006708  
JEFE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

DVC/ccl.

Cc:

-Interesada

-Archivo

Anexo 05 Evidencias de ejecución (Declaración jurada, base de datos)

**EVIDENCIA FOTOGRÁFICA**



## INSTRUMENTO DESARROLLADO

Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES  
CHIMBOTE

“Prevalencia de edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy en los  
pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional “Eleazar  
Guzmán Barrón”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa,  
Departamento de Áncash, año 2022”

Autora: Orbegozo Castillo, Caty Evelin

N° de Ficha: .....

Fecha: 13/04/2022

I. DATOS GENERALES

Nombre y Apellidos: SUSY MARLENY SACOBO PUMARIZA

Género: M ( ) F (X)

Edad: 39

Teléfono: 922157265

II. EXÁMEN CLÍNICO (la ficha se llenará marcando con un aspa (X) en color azul para las piezas dentarias ausentes)

ODONTOGRAMA INICIAL

Fecha: .....

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

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

85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fuente: Minsa. (2019). Odontograma. Resolución Ministerial

Especificaciones.....  
 .....  
 .....

Observaciones.....  
 .....  
 .....

**III. CLASIFICACION DE KENNEDY (Se clasifica marcando con un X según sea la clase y se anotara con números la modificación en caso al presente).**

<b>CLASIFICACION DE KENNEDY</b>	<b>MAXILAR SUPERIOR</b>	CLASE I	
		CLASE II	
		CLASE III	X
		CLASE IV	
		Modificación	
	<b>MAXILAR INFERIOR</b>	CLASE I	
		CLASE II	
		CLASE III	X
		CLASE IV	
		Modificación	

Fuente: Clasificación de Kennedy y modificaciones de Applegat.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

**PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS**  
(CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: "Prevalencia de los edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional "Eleazar Guzmán Barrón", Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022" y es dirigido por Orbegozo Castillo, Caty Evelin, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: evaluar prevalencia de los edéntulos según la clasificación de Kennedy en los pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional "Eleazar Guzmán Barrón", Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022. Para ello, se le invita a participar en un examen intraoral que le tomará 15 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del número 918430672. Si desea, también podrá escribir al correo Catyvelin1210@gmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: SUSSY MARLENY SACOBO PUMARICA

Fecha: 13/04/2022

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Firma del participante: [Firma] DNI: 48386514

Firma del investigador (o encargado de recoger información): [Firma]

# BASE DE DATOS

BASE DE DATOS TESIS 184 - Excel

PREVALENCIA DE EDÉNTULOS PARCIALES SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLÓGIA DEL HOSPITAL REGIONAL "ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN", DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH-AÑO 2022

RESULTADOS DE MI MUESTRA							LEYENDA			
N° PARTICIPANTES	EDENTULISMO PARCIAL	GENERO	EDAD	CLAS. SEGÚN KENNEDY ARCADEA SUPERIOR	CLAS. SEGÚN KENNEDY ARCADEA INFERIOR					
1	1	2	1	5	2					
2	1	2	2	2	4					
3	1	2	2	2	1					
4	1	1	1	3	3					
5	1	1	2	1	4					
6	1	2	2	1	1					
7	1	2	2	2	1					
8	1	1	2	4	4					
9	1	2	2	1	1					
10	1	1	2	2	3					
11	1	1	2	4	3					
12	1	1	2	1	1					
13	1	1	1	3	1					
14	2	2	3	5	5					

EDENTULISMO PARCIAL		GENERO		EDAD		CLAS. SEGÚN KENNEDY ARCADEA SUPERIOR		CLAS. SEGÚN KENNEDY ARCADEA INFERIOR	
1= PRESENCIA	2= AUSENCIA	1= MASCULINO	2= FEMENINO	1= 18 - 38 años	2= 40- 60 años	1 = Clase I		2 = Clase II	
						3 = Clase III		4 = Clase IV	
						5 = SIN CLAS.			

## DECLARACIÓN JURADA

### DECLARACION JURADA

Yo, **ORBEGOZO CASTILLO CATY EVELIN**, identificado(a) con DNI N°46430544, con domicilio real en Nueva Generación Mz-f Lt-2 distrito de Chimbote provincia del Santa departamento de Áncash.

### DECLARO BAJO JURAMENTO

En mi condición de Bachiller con código de estudiante 0110162016 de la Escuela Profesional de ODONTOLOGÍA, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, semestre académico 2003-1:

1. Que los datos consignados en la tesis titulada Prevalencia de edéntulos parciales según clasificación de Kennedy en los pacientes atendidos en el servicio de Odontología del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2022.

**Doy fe que esta declaración corresponde a la verdad.**

**Viernes,30 de Junio de 2023**



**Firma del estudiante/bachiller**

**DNI 46430544**



**Huella Digital**