

**Universidad Católica de Santa María**  
**Escuela de Posgrado**  
**Maestría en Odontoestomatología**



**“RELACIÓN ENTRE EDENTULISMO PARCIAL Y CALIDAD DE VIDA  
EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE  
PISAC, CUSCO 2019”**

Tesis presentada por la Bachiller:

**Vera Rado Nivia**

Para optar el Grado Académico de:

**Maestro en Odontoestomatología**

Asesor

**Dr. Villavicencio Caparó Ebingen**

**Arequipa – Perú**

**2022**

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**  
**ESCUELA DE POSTGRADO**  
**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS**

Arequipa, 08 de Junio del 2022

**Dictamen: 001984-C-EPG-2022**

Visto el borrador del expediente 001984, presentado por:

**2012000932 - VERA RADO NIVIA**

Titulado:

**RELACION ENTRE EDENTULISMO PARCIAL Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS QUE ACUDEN AL  
CENTRO DE SALUD DE PISAC; CUSCO, 2019**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**0291 - TEJADA PRADELL HUGO EDILBERTO  
DICTAMINADOR**



**2161 - QUIROZ HUERTA CARLOS ALBERTO  
DICTAMINADOR**



**5939 - OCOLA TICONA BERLIE CESAR  
DICTAMINADOR**



*DEDICATORIA*

*Dedicado al ser que más amo en esta vida. Mi madre*

*Agradecimiento*

*A Dios por brindarme una oportunidad de vivir cada día, a mi madre por ser mi principal fuente de motivación.*

*A la Universidad Católica Santa María, personal docente y administrativo que hicieron posible la culminación de esta investigación.*

## RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre edentulismo parcial y calidad de vida en adultos mayores que acuden al centro de salud de Pisac del Cusco, 2019.

Se trata de una investigación de campo, comunicacional, transversal, exploratoria relacional donde se trabajó con las variables calidad de vida y edentulismo. La unidad de estudio estuvo conformada por todos los pacientes edéntulos mayores de 60 años que acuden al Centro de Salud de Pisac durante los meses de julio a diciembre del 2019 excluyéndose a los pacientes con enfermedades sistémicas cuya condición no permita el examen intraoral, edéntulos totales y pacientes que por diferentes motivos estén siendo atendidos en el centro de salud pero que no viven en el distrito de Pisac, resultando a través del muestreo no probabilístico y con un nivel de confianza del 90 % un total de muestra de 138 pacientes. Los instrumentos utilizados para el presente estudio fueron el Cuestionario OHIP - 14 para medir la calidad de vida y el uso de la odontograma para la observación del edentulismo el cual se realizó por medio de la observación clínica intraoral directa cabe resaltar que para determinar el tipo de edentulismo se utilizó la clasificación de Kennedy y posteriormente se determinó, a través de esta clasificación el nivel de edentulismo de cada paciente. Para la estadística inferencial se utilizó el estadístico de Chi2 obteniéndose un valor 0.000 lo que nos indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el grado de edentulismo y la calidad de vida. Entre las conclusiones a la que se llegaron estuvieron que la mayoría de pacientes observados pertenecen al sexo femenino de igual forma se encontró que el edentulismo parcial que presenta la mayoría de las personas examinadas es de clase II y III bimaxilar , según la clasificación de Kennedy, y que el grado de edentulismo II fue el más predominante, así mismo se encontró que el 88% de todos los examinados determinaron que su calidad de vida no está afectada por el edentulismo.

**Palabras Clave** Edentulismo , calidad de vida.

## ABSTRACT

The purpose of the research was to determinate the relationship between partial edentulism and quality of life in patients attending Pisac health center - Cusco - 2019.

This is a fieldwork research, communicational, cross-sectional, exploration and relationship research, working with the variables quality of life and edentulism. The statistical sample was made up by edentulous patients over 60 years of aging attending Pisac Health Center during July to December of 2019, excluding patients with systemic diseases whose condition does not allow intraoral examination, total edentulous patients, and patients who for different reasons attendingd the health center but do not resides in the Pisac district. The sample of 138 patients were obtained by non probabilistic sample, with 90% of statistical confidence level. The instruments used for the research were the OHIP - 14 survey that measures the quality of life and the odontogram for the edentulism observation through direct intraoral clinical observation using the Kenedy Classification to determinate the edentulism type. The inferential statistics using the Chi2 statistical test obtained 0.000 showing a statistically significant relationship between the degree of edentulism and quality of life. In conclusion, most of patients were female, the edentulism were bimaxilar Kennedy class II and III, being predominat Kennedy class II, finally the 88% of patients were not affected in their quality of life by the edentulism.

Keywords: edentulism, quality of lifeKey words:

## ÍNDICE

**DICTAMEN APROBATORIO**

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

**INTRODUCCIÓN .....1**

**CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEORICO .....2**

**1. PROBLEMA DE INVESTIGACION**

**1.1 Enunciado del problema .....3**

**1.2 Descripción del problema .....3**

**1.2.1 Ubicación del Problema ..... 3**

**1.2.2 Análisis de Variables ..... 3**

**1.2.3 Interrogantes del problema ..... 4**

**1.2.4. Tipo y nivel de Investigación .....5**

**1.3 Justificación--.....5**

**2. OBJETIVOS .....6**

**3. MARCO TEORICO .....6**

**3.1 Conceptos Básicos ..... 6**

**3.1.1. Edentulismo ..... 6**

**a. Clasificación de edentulismo ..... 7**

**b. Clasificación de edentulismo según grado de  
complejidad..... 7**

**3.1.2 Calidad de Vida..... 9**

**a. Calidad de vida e indicadores..... 10**

**b. Calidad de vida y edentulismo..... 10**

**c. Índices de Calidad de Vida Relacionada a la Salud Oral .11**

3.1.3	OHIP-14.....	13
3.2	Revisión de antecedentes de investigación .....	14
4.	HIPOTESIS .....	20
<b>CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....</b>		<b>22</b>
1.	<b>TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN</b>	
1.1	Técnicas.....	23
1.2	Descripción de la técnica .....	23
1.3	Instrumentos .....	24
1.3.1	Odontograma .....	24
1.3.2	Cuestionario OHIP – 14 .....	26
1.4	Materiales de verificación .....	28
2.	<b>CAMPO DE VERIFICACIÓN .....</b>	<b>28</b>
2.1	Ámbito .....	28
2.2	Ubicación temporal .....	28
2.3	Unidades de estudio .....	29
3.	<b>ESTRATEGIAS DE RECOLECCION DE DATOS .....</b>	<b>30</b>
3.1	Organización.....	30
3.2	Recursos .....	30
3.3	Validación de Instrumento .....	31
<b>CAPITULO III RESULTADOS .....</b>		<b>32</b>
<b>PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS ..</b>		<b>45</b>
<b>DISCUSIÓN .....</b>		<b>47</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>		<b>52</b>
<b>RECOMENDACIONES. ....</b>		<b>53</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>		<b>55</b>
<b>ANEXOS .....</b>		<b>59</b>

## INTRODUCCIÓN

Durante muchos años se ha utilizado diferentes métodos para medir salud bucodental sin embargo esta se limita solo a medir indicadores clínico mas no la percepción que tienen las personas sobre el estado de su salud bucodental ni de su efecto en las actividades que realizan con regularidad , actividades vinculadas al sistema estomatognático en general.

La boca es un centro de tejidos y funciones vitales los cuales son muy importantes para la salud general y bienestar de las personas a lo largo de toda la vida, la salud oral no puede separarse de la salud general. En muchos casos el edentulismo, que es la ausencia de piezas dentarias, puede influenciar en la calidad de vida de la persona, siendo ésta importante en la salud del ser humano que de acuerdo a la OMS es el "estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (1).

A un inicio el término calidad de vida era usado para describir el entorno del ser humano con las situaciones de la vida. En décadas posteriores se hizo mayor énfasis en calcular esta situación y se ha tomado énfasis en estudiar los indicadores sociales. A inicios de 1960 se empieza a incluir otras disciplinas en el término calidad de vida, tales como educación, salud política etc. Según la OMS, la calidad de vida es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno (2).

El edentulismo, puede provocar limitación social, psicológica, funcional y afecta la calidad de vida, así también la salud en general de la persona, tomando en cuenta que el concepto de salud, se puede entender que una persona que padece de edentulismo no gozara de salud. Actualmente en el Perú existe una alta frecuencia de edentulismo en el Perú, a pesar de contarse con datos exactos de la prevalencia de Edentulismo a nivel nacional, algunos estudios realizados en población adulta del ámbito urbano marginal mencionan un 72% de frecuencia de edentulismo (3).

Este problema parece enfocarse únicamente como un problema de salud oral, cuando podría estar teniendo impacto sobre la calidad de vida de las personas.

# **CAPITULO 1**

## **PLANTEAMIENTO TEORICO**

## 1.- PLANTEAMIENTO TEORICO

### 1.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Relación entre edentulismo parcial y calidad de vida en adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Pisac; Cusco, 2019

### 1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

#### 1.2.1 Ubicación del Problema

- a. Campo: Ciencias de la Salud
- b. Área: Odontología
- c. Línea: Prostodoncia
- d. Tópico: Edentulismo

#### 1.2.2 Análisis de Variables

El presente estudio tiene dos variables una de ellas es la calidad de vida y la otra el edentulismo

VARIABLE	INSTRUMENTO	INDICADORES	SUBINDICADORES
CALIDAD DE VIDA	CUESTIONARIO OHIP-14	AFECTADO (29-56)  NO AFECTADO (0-28)	Limitación Funcional Dolor físico Molestias psicológicas Incapacidad física Incapacidad psicológica Incapacidad social Obstáculos
ED EN TU	FICHA DE ODONTOGRAMA	GRADO 0	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Maxilar Superior dentado y Maxilar inferior Kennedy 1 o 2 o 3 o 4</li> </ul>

PARA REGISTRO DE GRADOS DE EDENTULISMO SEGUN CLASIFICACION DE KENNEDY		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Maxilar inferior Dentado y Maxilar superior Kennedy 1 o 2 o 3 o 4</li> </ul>
	GRADO 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Maxilar superior Kennedy 3 y Maxilar inferior Kennedy 3</li> <li>▪ Maxilar inferior Kennedy 3 y Maxilar superior Kennedy 3</li> </ul>
	GRADO 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Maxilar superior Kennedy 4 y Maxilar Inferior Kennedy 3 o 4</li> <li>▪ Maxilar inferior Kennedy 4 y maxilar superior Kennedy 3 o 4</li> </ul>
	GRADO 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Maxilar superior Kennedy 2 o 3 o 4 y maxilar inferior Kennedy 2</li> <li>▪ Maxilar inferior Kennedy 2 o 3 o 4 y maxilar superior Kennedy 2</li> </ul>
	GRADO 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Maxilar superior Kennedy 1 y maxilar inferior Kennedy 2 o 3 o 4</li> <li>▪ Maxilar inferior Kennedy 1 y maxilar superior Kennedy 2 o 3 o 4</li> </ul>

### 1.2.3 Interrogantes del problema

- a. Como se presenta los niveles de edentulismo, en los adultos mayores que acuden al centro de salud de Pisac; Cusco, 2019.
- b. Cuanto es la frecuencia de afectación a la calidad de vida en los adultos mayores que acuden al centro de salud de Pisac; Cusco, 2019.
- c. Existe relación entre el nivel de edentulismo y la frecuencia de afectación a calidad de vida , en los adultos mayores que acuden al centro de salud de Pisac; Cusco 2019
- d. Existe efecto del sexo en la relación entre el nivel de edentulismo y la frecuencia de afectación a calidad de vida , en los adultos mayores que acuden al centro de salud de Pisac; Cusco 2019.

#### 1.2.4 . Tipo y nivel de Investigación

**Tipo :** Se trata de una investigación de campo, comunicacional, transversal.

**Nivel de Investigación :** Se trata de una investigación exploratoria relacional

### 1.3 JUSTIFICACIÓN

**Relevancia Académico.** Representa un aporte científico para los profesionales en odontología; ya que se obtendrán datos de nuestra realidad local. Así mismo con los resultados se podrá indicar necesidades de ejercitar y reforzar la prevención de pérdidas dentales, y se podrá identificar el impacto que tiene el edentulismo sobre la calidad de vida de la población.

**Relevancia Metodológica.** Esta investigación nos permite establecer una nueva metodología de análisis del estado de edentulismo que presentan los pacientes, puesto que hasta el momento el análisis y registro de edentulismo es solo a nivel de un maxilar en cuestión, ya sea el maxilar superior y luego el maxilar inferior, sin que nos permita definir un Diagnostico que incluya a ambos y nos indique la severidad de edentulismo que presente el paciente siendo este un aporte para políticas publicas donde se pueda priorizar por ejemplo la rehabilitación de determinado tipo de pacientes.

**Relevancia Social.** Se obtendrán datos relevantes que desde el punto de vista de la salud pública, permitirá establecer un plan de atención más eficaz, con actividades de prevención, promoción y rehabilitación con la finalidad de devolver la sonrisa y bienestar o calidad de vida a esta población afectada.

**Relevancia Ética.** En el trabajo de investigación se respetarán las normas de ética establecidas internacionalmente de acuerdo a la declaración de Helsinski en 1964, por lo cual, su realización contará con todas las normas vigentes; tomándose en cuenta el consentimiento informado, en el cual ira establecida toda la información respecto al presente estudio, los datos serán codificados con la finalidad de proteger la confidencialidad de la información de los pacientes

## 2. OBJETIVOS

### Objetivo General

Determinar la relación entre edentulismo parcial y calidad de vida en adultos mayores que acuden al centro de salud de Pisac del Cusco, 2019.

### Objetivo Específico

- a. Establecer los niveles de edentulismo en los adultos mayores que acude al centro de salud de Pisac; Cusco, 2019.
- b. Describir la frecuencia de afectación a la calidad de vida en los adultos mayores que acuden al centro de salud de Pisac; Cusco, 2019.
- c. Determinar si existe relación entre el nivel de edentulismo y la frecuencia de afectación a calidad de vida , en los adultos mayores que acuden al centro de salud de Pisac; Cusco 2019.
- d. Determinar el efecto del sexo en la relación entre el nivel de edentulismo y la frecuencia de afectación a calidad de vida , en los adultos mayores que acuden al centro de salud de Pisac; Cusco 2019.

## 3. MARCO TEORICO

### 3.1 CONCEPTOS BASICOS

#### 3.1.1 EDENTULISMO

El edentulismo es la ausencia o la pérdida total o parcial de piezas dentarias, las causas pueden ser congénitas o adquiridas. Esta pérdida puede afectar sustancialmente la salud oral y la salud en general del individuo lo cual afectara su calidad de vida.

Se ha comprobado una relación específica de la pérdida de piezas con el incremento de la edad y la existencia de algunas que se retienen más tiempo que otras. Se ha sugerido que la pérdida de dientes varía según la arcada y que se pierden antes los maxilares que los mandibulares. También, se ha comprobado que existe otra diferencia dentro de la misma arcada, y los posteriores se pierden más rápidamente que los anteriores. Con bastante frecuencia, los últimos dientes que permanecen en la boca son los mandibulares anteriores, especialmente los caninos, y es frecuente encontrarse con un maxilar edéntulo opuesto a una arcada mandibular con dientes anteriores (4).

Todo ello, afecta en gran medida en el estado anímico de las personas edéntulas, ya que su calidad de vida no es la misma a diferencia de cuando tenían todas sus piezas dentarias presentes en boca (2).

#### a. Clasificaciones de Edentulismo

A la fecha existen más de 10 sistemas de clasificación del edentulismo entre ellos :

- **Sistema de clasificación de Cummer.** Quien propone un sistema de clasificación de los edéntulos mediante la localización de los ejes de rotación y posiciones ideales de los puntos de retención
- **Sistema de clasificación de Bailyn 1928** El mismo que clasifica en función si la prótesis es dentosoportada, mucosoportadas o combinación de ambas, sin embargo solo puede ser utilizado con tratamientos ya definidos.
- **Sistema de clasificación de Neurohr.** Su clasificación se basa en el apoyo de la prótesis , no es de mucha utilidad debido a la complejidad del mismo.
- **Sistema de clasificación de Mauk .** Su clasificación está basada en el número y la longitud de los espacios edéntulos y la posición de los dientes remanentes. Esta clasificación tiene inconvenientes como una falta de definición con respecto a múltiples zonas edéntulos.
- **Sistema de clasificación de Godfrey.** Se basa en la localización, extensión de la zona desdentada, cantidad de piezas ausentes y la relación con el tipo de apoyo. Sin embargo no proporciona descripción entre zona edéntula bilateral y unilateral.
- **Sistema de clasificación de Friedman.** Divide de acuerdo a las diferentes funciones de los segmentos del arco dental
- **Sistema de clasificación de Beckett.** Su clasificación se realiza según los mecanismos de masticación y consecuencia de la reacción biológica y fisiológica del elemento de soporte así como los esfuerzos producidos por el uso de la PPR.
- **Sistema de clasificación de Austin y Lidge.** Clasifica el edentulismo según la posición de los dientes ausentes en el arco parcialmente edéntulo
- **Sistema de clasificación de Skinner.** Este sistema se basa en los aspectos morfológicos y fisiológicos que posean cada arco dental y la relación entre elementos de apoyo y soporte alveolar residual.

- **Sistema de clasificación de Costa.** Este sistema clasifica según el lugar de los arcos edéntulos.
- **Sistema de clasificación de la Escuela Americana de Prostodoncia.** Su clasificación se basa en la localización y extensión del espacio desdentado, la situación de los pilares, el plano oclusal y el estado de los rebordes alveolares.
- **Sistema de clasificación de Kennedy .** Este sistema de clasificación es uno de los usados actualmente y se basa en la relación que mantienen las zonas desdentadas respecto a los dientes remanentes.
- **Sistema de clasificación de Applegate** Este sistema intenta ampliar el sistema de clasificación de Kennedy y realiza una subdivisión de la misma, tomando en cuenta la capacidad de los dientes pilares de proporcionar apoyo suficiente a la estructura de la prótesis (5).

**b. Clasificación del edentulismo según el grado de complejidad.**

Actualmente son muy pocos los sistemas de clasificación que nos dividan al edentulismo según el grado de complejidad. Entre estos sistemas de clasificación tenemos los siguientes:

El primero que divide el grado y severidad del edentulismo de acuerdo al número de piezas dentarias perdidas.

**Grado de edentulismo**

- O = No se pierde los dientes debido a caries o enfermedad periodontal.
- 1 = Pérdida de 1 a 4 primeros molares permanente.
- 2 = Pérdida de hasta 12 dientes posteriores, con exclusión de los sujetos que solo han perdido los primeros molares permanentes.
- 3 = Pérdida de hasta 12 dientes incluyendo un diente anterior.
- 4 = Pérdida de más de 12 dientes.

Y el segundo Sistema de clasificación de edentulismo parcial según el grado de complejidad nos divide según el nivel de compromiso y extensión de las áreas edéntulos:

- Grado I: Mínimo compromiso en la localización y extensión de las áreas edéntulas (limitadas a una arcada), de los dientes pilares (sin tratamientos pre-protésicos), características oclusales y condiciones del reborde residual.

- Grado II: Compromiso moderado en la localización y extensión de las áreas edéntulas en ambas arcadas, los dientes pilares y las condiciones oclusales requieren de tratamientos adicionales y compromiso moderado de los rebordes residuales.
- Grado III: Compromiso substancial en la localización y extensión de las áreas edéntulas en ambas arcadas, dientes pilares que requieren tratamientos adicionales substanciales, características oclusales que requieren reestablecerse sin modificación en la dimensión vertical oclusal y rebordes residuales que comprometen la estabilidad de las bases.
- Grado IV: Compromiso severo y pronóstico reservado en la localización y extensión de las áreas edéntulas, dientes pilares que requieren excesivo tratamiento adicional, características oclusales que requieren reestablecer la oclusión con modificaciones en la dimensión vertical oclusal y rebordes residuales que no brindan soporte y estabilidad (6,7).

### **3.1.2 CALIDAD DE VIDA**

El concepto de calidad de vida relacionada con la salud incorpora esencialmente la percepción del paciente, como una necesidad en la evaluación de resultados en salud. El concepto de calidad de vida relacionada con la salud es el que lo concibe como la capacidad que tiene el individuo para realizar aquellas actividades importantes relativas al componente funcional, afectivo y social, los cuales están influenciadas por la percepción subjetiva. Es claro que calidad de vida es una noción eminentemente humana que se relaciona con el grado de satisfacción que tiene la persona con su situación física, su estado emocional, su vida familiar, amorosa, social así como el sentido que le atribuye a su vida, entre otras cosas (8).

Este concepto de calidad de vida es muy importante en la práctica odontológica actual, además de la odontología preventiva. La mayoría de las enfermedades orales, sobre todo las más comunes tienen un impacto muy directo sobre la calidad de vida de sus pacientes debido a que afectan las funciones del sistema estomagtognatico , entre ellas :

- Factores funcionales: masticación, fonación, deglución.
- Factores psicológicos: concierne a la apariencia personal y a la autoestima.
- Factores sociales: La relación con las personas y el entorno.
- Factores como el dolor e incomodidad.

### a. Calidad de vida e Indicadores

El estudio de la calidad de vida mediante indicadores aparece en los años 90 en los países occidentales pero no tienen gran acogida ni interés por la política como los cuestionarios económicos y de mercado (9). En la década de los 70 y 80 la calidad de vida se definió como el bienestar objetivo y social; incluyendo en el concepto de bienestar social a todo lo que al ser humano le produce emoción o agrado incluyendo la forma, lugar y tiempo que lo consigue.

Mientras las condiciones objetivas hace referencia a la máxima aproximación al bienestar relacionándose a la satisfacción de las necesidades básicas siendo influenciada por los diversos informes sociales comparativos principalmente el Programa de desarrollo de indicadores Sociales de OCDE Organización de la cooperación y desarrollo económico, donde se motiva a que a los indicadores sociales deben ser incluidos en la escala de la calidad de vida (10). El programa sugiere que los indicadores sociales deben ser incluidos para la medición de la calidad de vida aunque la organización del desarrollo económico aun adoptaba el término de bienestar social o global no por ser más concreto sino porque era más usado en todas las disciplinas.

Otro de los intentos por incluir al concepto de calidad de vida se refiere a una investigación americana de la salud mental, sin embargo también se usaba indicadores objetivos enfatizando el bienestar subjetivo relacionando la satisfacción de las experiencias realizada de los humanos sobre su vida (11).

Y la última aproximación se basa en una noción germana, en la cual se fusionan las dos anteriores, dando como resultado la unión de condiciones objetivas y subjetivas en varios dominios integrando componentes cognitivos y afectivos; lo que da como resultado varias situaciones:

- 1 Bienestar: equilibrio entre buenas condiciones de vida y bienestar subjetivo positivo.
2. Disonancia: óptimas condiciones de vida pero bienestar subjetivo negativo.
3. Privación: malas condiciones de vida más una bajo bienestar subjetivo.
4. Adaptación: condiciones de vida pésimas con un alto bienestar subjetivo.

Actualmente los departamentos que se encargan de la recolección de datos acerca del bienestar nacional incluyen los indicadores objetivos como los subjetivos para la tabulación de las estadísticas sociales. Existe un gran listado de los componentes que abarca la calidad de vida como: el tipo de medio ambiente, el entorno social y

económico, la salud física y emocional, las creencias, las costumbres entre otros.

La salud es uno de los pocos dominios en el cual los investigadores concuerdan, los estudios demuestran una asociación entre el bienestar y la satisfacción con la propia salud. Las investigaciones realizadas demuestran que si existe una influencia de la salud en la calidad de vida, pues se puede apreciar que al mejorar la calidad de vida global esto influye en que disminuya el impacto sobre la salud. Pero la diversidad de opiniones sobre los componentes de la calidad de vida hace que se lleve un estudio unitario de cada uno de los dominios tomando en cuenta la opinión que los individuos tengan o consideren más importantes en sus vidas (12,13).

Calidad de vida relacionada con la salud oral Es evidente la relación que mantiene la calidad de vida con la salud oral, sin embargo en nuestro país no hay estudios que las relacionen; la calidad de vida oral se puede definir como la satisfacción que el individuo tenga con su boca en función a las actividades de su vida diaria tomando en cuenta las situaciones pasadas o presentes como su cuidado y expectativas (14).

Actualmente las enfermedades de la cavidad bucal constituyen un problema global, cuando las personas perciben su salud oral deficiente por caries, pérdidas dentales, flourosis; no tienen un grado de satisfacción con su apariencia provocando una afeción a su salud física y psicosocial (15). MacEntee y colaboradores realizaron una investigación basada en entrevistas efectuada a personas edéntulas y dentadas para determinar el impacto que la salud oral tiene en su calidad de vida; toda la información recolectada de las entrevistas se agregó a los conceptos actuales sobre salud y las definiciones de incapacidad descritas por la OMS creando un modelo de salud oral nuevo e innovador; mientras que Brondani y colaboradores aumentaron los criterios de grupos de personas y el producto final fue un modelo formado por cuatro temas importantes: dieta, higiene, confort y salud general (16,17).

Una de las causas que pueden afectar las condiciones biopsicosociales de los individuos y uno de los más grandes problemas de la salud bucal pública es la pérdida dental. Esta es considerada como una deficiencia, según la clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusválidas propuesta por la OMS en 1980 y retomada por el modelo de Locker, el cual contiene tres dimensiones: orgánica, individual y social. Desde 1982 la OMS manifestó que preservar al menos 20 dientes con buena distribución, argumentando que es posible lograr una adecuada funcionalidad, sin embargo, reitera que para lograr una buena salud bucal debe lucharse

por la conservación de los dientes. Estamos conscientes y parece obvio que la salud oral afecta no solo física sino psicológicamente el desenvolvimiento de una persona en la sociedad, como esta se relaciona con el medio que lo rodea, como disfruta la vida, el comer, hablar, saborear, sonreír provocando que sus piezas dentales influyan en la salud general.

Debemos concientizar que los problemas en la cavidad oral comparados con otras patologías severas o incapacitantes como el cáncer, enfermedades degenerativas vienen a ser mínimos, no obstante en la mayoría de la población se ha manifestado un alto grado de asociación entre su calidad de vida y la salud oral (16,17) .

#### **b. Calidad de Vida y Edentulismo**

La ausencia de piezas dentarias genera una afección directa en la salud de cada persona lo cual afectara de considerablemente su interacción a nivel social debido a que dependiendo el tipo de edentulismo este no le permitirá sonreír al paciente , afectara su proceso de comunicación , autoimagen así como la alimentación y todos aquellas funciones que cumple la dentición

Muchos estudios han logrado demostrado que los adultos mayores que tienen ausencia de piezas dentarias afrontan dificultades para hablar, alimentarse, comer e incluso alteraciones en la cavidad oral que pueden acarrear problemas nutricionales, problemas psicosociales y algunos de ellos acompañados con dolor. Esta contexto perturba su satisfacción y su calidad de vida, por todas las implicaciones que conlleva.

La pérdida dental causa múltiples efectos entre ellos:

A nivel local .

- Desviación dentaria
- Maloclusión
- Disminución de la función local
- Extracción del diente antagonista
- Pérdida de dimensión vertical

A nivel orgánico.

- Deficiencia Nutricional .
- Alteración Psicológica.
- Deficiencia Masticatoria .

### c. Índices de Calidad de Vida Relacionada a la Salud Oral

Las mediciones sobre salud general deben evaluar por lo menos cuatro aspectos de la salud.

- Función física: Estas medidas intentan aislar limitaciones e incapacidades físicas. los problemas se describen en forma de movilidad, dolor y limitaciones.
- Salud mental: Sus medidas se suelen centrar en la frecuencia y la intensidad del sufrimiento psicológico e incluyen tanto la percepción sobre el bienestar psicológico y la satisfacción vital como una evaluación de la función cognitiva.
- Funcionamiento social y de rol: El funcionamiento social se define como la capacidad para crear, mantener y perfeccionar relaciones sociales maduras. Las medidas de funcionamiento social reflejan el estado de salud física y mental, sirven para indicar la necesidad de atención de salud y reflejan los resultados de la misma.
- Percepciones de la salud general: Las creencias y evaluaciones sobre su salud general que manifiesta una persona, sin considerar un aspecto mental o físico en particular, constituyen sus percepciones de la salud general (8).

Los cuestionarios de salud representan una definición amplia de la salud y con la ayuda de técnicas psicométricas, proporcionan resultados científicamente válidos y confiables. Los cuestionarios y sus resultados se usan como parte de una estrategia completa para evaluar la salud, que incluye mediciones biológicas, completadas con las evaluaciones del paciente sobre su salud general y el estado de sus enfermedades específicas y, por último, observaciones de los profesionales de la salud (14 ,18).

#### 3.1.3 OHIP-14

Entre estos instrumentos encontramos el cuestionario OHIP (Perfil de impacto de salud oral/ The Oral Health Impact Profile), desarrollado por Slade y Spencer en Australia en 1994, el cual es usado como un índice de medición del impacto social de las patologías bucales en la calidad de vida (19) . El modelo conceptual de este cuestionario está basado en el modelo de salud oral, adaptado para la odontología, por Locker en 1988 (20) , de un modelo propuesto por la organización mundial de la

salud (OMS), para la salud general. Del modelo de Locker, fueron identificadas las dimensiones conceptuales de la jerarquía del impacto social, que pueden originarse de las enfermedades orales.

En este modelo, la enfermedad puede conducir al deterioro; definido este, como cualquier pérdida o anormalidad, donde la pérdida de los dientes puede ser un ejemplo. El deterioro puede entonces llevar a la limitación funcional, descrita como la pérdida de la función de partes o sistemas del cuerpo; por ejemplo, dificultad en la pronunciación de un sonido en particular. Otra consecuencia del deterioro puede ser dolor y molestias, ya sean físicas o psicológicas. Cualquiera de estas, puede llevar a discapacidad física, psicológica o social, descrita por Locker como cualquier limitación o falta de capacidad para realizar actividades cotidianas. Un ejemplo podría ser la mala pronunciación, la cual puede hacer que una persona no sea comprendida durante una conversación. Una consecuencia final es la minusvalía, caracterizada por la experiencia de desventaja, tal como una persona que experimenta problemas con su empleo debido a una incapacidad para comunicarse claramente (20).

Slade hizo una adaptación del modelo de salud oral de Locker para el desarrollo del OHIP. Según la cual; una enfermedad oral pueden llevar a la pérdida de dientes (deterioro). En algún momento esto puede llevar a dificultades en la masticación (limitación funcional) o a dolor, producto de las dentaduras (molestias). Eventualmente esto puede llevar a capacidad limitada para comer o a la necesidad de evitar alimentos favoritos (discapacidad). En casos extremos esto puede impedir a algunas personas comer fuera de casa o con su familia, llevándolo a sentirse en aislamiento social (minusvalía) (21). El OHIP es un conjunto de preguntas que se derivaron de entrevistas en las que se indaga a las personas, sobre cómo su condición oral afecta sus vidas. A raíz de esto, los autores del cuestionario analizaron los resultados para determinar qué factores eran los más importantes para la gente. Las preguntas fueron hechas para cubrir lo que se esperaba y los casos relativamente raros de minusvalía; lo cual no salió de las entrevistas, pero que era importante para algunas personas de acuerdo al modelo Locker (22).

El OHIP original constaba de 49 preguntas organizadas en siete categorías o dimensiones, las cuales valoran la percepción psicosocial personal de cada individuo, como herramientas de estimación adicional al tradicional enfoque de las evaluaciones físicas. Este cuestionario puede ser autocumplimentado o administrado por un entrevistador. Esta forma larga del OHIP es muy empleada en la práctica clínica con

adultos mayores, donde el profesional de la salud cuenta con una base objetiva, para evaluar el impacto del estado de salud bucal en la calidad de vida. Respecto del OHIP-49 desarrollado por Slade y Spencer, este presentaba limitaciones para su uso en las investigaciones de los servicios de salud, debido a su extensión; es por esto que Slade en 1997 validó una forma resumida y fácil de usar, con 14 preguntas (OHIP-14), conformado, al igual que el anterior, por siete dimensiones (cada una con dos preguntas) denominadas: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía (23).

Las respuestas se cuantifican con una escala tipo Likert, codificada con valores que van de 0 a 4, donde:

4="muchas veces"

3="algunas veces"

2="ocasionalmente"

1="rara vez"

0 ="nunca" (6).

La puntuación del OHIP a partir de los valores antes citados, puede ser calculada por tres métodos.

- El primero, llamado método de conteo simple (OHIP-SC), consiste en un conteo del número de preguntas, para las cuales un sujeto responde "algunas veces" o "muchas veces". Esto reduce a una escala dicotómica de respuestas y da una indicación del número de impactos funcionales y psicosociales experimentado sobre una base regular.
- El segundo, llamado método aditivo (OHIP-ADD), consiste en sumar los códigos de las 14 preguntas. Este toma en cuenta todas las respuestas, mediante la inclusión de todos los impactos, independientemente de su frecuencia.
- El tercero, llamado método estandarizado-ponderado (OHIP-WS), los códigos de las respuestas son multiplicados por el peso de la pregunta y luego sumados para hacer sub- 7 escalas de puntuación.

Estas puntuaciones fueron estandarizadas a una media y desviación estándar de 1 y luego

sumadas para dar una puntuación total del OHIP. Los métodos OHIP-SC y OHIP-WS, fueron descritos inicialmente por Slade y Spencer. El método OHIP-WS, muestra mejor sensibilidad y especificidad que el método OHIP-SC, pero la magnitud de la mejora es relativamente pequeña. Por otra parte el método OHIP-ADD y el OHIP-WS, son virtualmente idénticos con respecto a la sensibilidad y la especificidad (22).

### 3.2 REVISION DE ANTECEDENTES DE INVESTIGACION

#### a) **Título: Relación entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021**

Autor: Taco Mamani, E. Quispe Paz, M

Resumen: Este estudio se tomó 101 pacientes que acudieron a consulta privada en Arequipa durante diciembre del 2021 y enero del 2022 donde se trata de determinar la relación que tienen el edentulismo con la calidad de vida. Para medir la variable Calidad de Vida utilizaron el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI) y para la variable edentulismo usaron la observación clínica. De los 101 pacientes el 14.9% eran edéntulos totales y el 85.1% edéntulos parciales. Además dentro de los resultados se señala que el 93.1 % de los pacientes mostraron una baja calidad de vida, mientras que el 5.9% presentaban moderada calidad de vida y solo el 1% presentaba alta calidad de vida. En cuanto a si existe una relación entre la calidad de vida y el edentulismo se observa que la relación que existe solo es entre el edentulismo parcial y la función psicológica esto en el maxilar superior y en el maxilar inferior la relación solo es con el dolor. Por lo que concluyen que no existe relación entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes adultos que acuden al consultorio privado en la ciudad de Arequipa (24) .

#### b) **Título: Calidad de vida y edentulismo en la población del asilo de ancianos San Francisco de Asis de Iquitos, 2021.**

Autor: Rengifo Rengifo M. Resumen: Dicho estudio tuvo como objetivo determinar la relación de la calidad de vida en una muestra de 38 pacientes entre 65 y 92 años de los cuales el 42,1% eran edéntulos totales y 57,9% eran edéntulos parciales, entre ellos 36.8% tenían un edentulismo clase i según Kennedy , esto en el maxilar inferior, y en el maxilar superior el edentulismo que se encontró con mayor frecuencia era el tipo III según Kennedy. Para la variable calidad de vida se utilizó el índice de GOHAI, los

resultados mostraron que el 31.6% mostraba una calidad de vida regular, y el 68,4% una mala calidad de vida, no teniendo ningún paciente con una calidad de vida buena. En este estudio se concluye que las variables edentulismo y calidad de vida no tienen relación (25).

**c) Título: El impacto del edentulismo en la calidad de vida de los pacientes edéntulos**

Autores: Freire de Carvalho, A. Rayane de Oliveira Melo, J. Aquino Carvalho, F. Gonçalves Ramos, J. Alexandre Lima, R.

Resumen En este estudio se trata de valorar el impacto que tiene el edentulismo en la calidad de vida, se estudio a 102 pacientes que acudieron a la Clínica Escola de Odontología do Centro Universitario Cesmac. Donde el 71.6% de los pacientes tenían mas de 40 años. Se utilizo el cuestionario Perfil de Salud Bucal(OHIP-14) para la variable calidad de vida. Los resultados encontraron que el 29,4% de los individuos tuvo un alto impacto en su calidad de vida por su condición edéntula; El 23,5% impacto moderado, el 21,6% impacto bajo y para el 25,5% no hubo interferencia en la calidad de vida. Resalta entre los resultados que los individuos de 60 a más años tenían bajo impacto en calidad de vida y que esto podría indicar que la percepción la calidad de vida varia o disminuye con el avance de la edad. Dentro de las dimensiones que afectaban más la calidad de vida se encontraron al dolor físico y al malestar e incapacidad psicológica. Este estudio concluye que edentulismo y la calidad de vida están directamente relacionados (26).

**d) Título: Influencia del edentulismo total en la calidad de vida del adulto.**

**Universidad nacional de Chimborazo**

Autor: Curay Martínez, V

Resumen: Se estudio la influencia que tienen el edentulismo total en la calidad de vida se estudio a 36 adultos mayores utilizando como instrumento el cuestionario de OHIP-14 para calidad de vida. El sexo femenino tuvo mayor afectación cabe resaltar que los adultos de 80 años en adelante mostraron un impacto menor en su valoración de su calidad de vida. Se concluye que no existió asociación entre el edentulismo total y los niveles de calidad de vida OHIP-14 (27).

**e) Título: Influencia del edentulismo en la calidad de vida del adulto mayor**

Autores: Jiménez Quintana, Z. Justo Díaz, M. , Quesada Peña, S., Ortiz Palacios

Resumen: Este estudio evalúa la influencia de la pérdida dentaria en la calidad de vida relacionada a la salud oral. Se tomo como muestra a 100 pacientes de 60 años a más se uso el examen clínico y el cuestionario Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP-14) como instrumentos. Los resultados encontrados indican que las dimensiones que afectan mas a la calidad de vida de los adultos mayores son el Dolor físico con un 84 % y la Limitación funcional con un 83 %. El 93 % que perdieron piezas dentarias considera que esto impacto en su calidad de vida. Por lo que se concluye que el edentulismo influye en la calidad de vida relacionada con salud bucal y afecta la realización de las actividades vitales; no obstante, el impacto global en el grupo estudiado es bajo (28) .

**f) Título : Prevalencia del edentulismo parcial y total, su impacto en la calidad de vida de la población de 15 a 85 años de sucre. 2019**

Autor: Escudero, E. Muñoz Rentería, M. De La Cruz Claire, M. Aprili Justiniano,L..  
Valda Mobarec, E.

Resumen: Este estudio se planteó como objetivo determinar la prevalencia de edentulismo ya sea parcial y/o total y el impacto que este tenia en la calidad de vida, la población de este estudio estuvo conformada por 735 individuos de ambos sexos entre los 15 y 85 años, el instrumento utilizado para determinar la calidad de vida fue la encuesta OHIP-14, los resultados muestran que el 66.8% presentaba un edentulismo parcial siendo este mas preponderante en mujeres en el rango de 15 a 24 años. En lo referente al impacto del edentulismo en la calidad de vida se observo que las dimensiones mas afectadas fue el dolor del diente o boca fue el que presentó mayor frecuencia que otras dimensiones, los resultados mostraron que el edentulismo .afecta negativamente en la calidad de vida (29).

**g) Título Calidad de vida asociada al Edentulismo según clasificación de Kennedy en pacientes de una universidad privada, Huancayo 2019.**

Autor: Sánchez Villanueva, Y.

Resumen: Dicho estudio presento como objetivo determinar que asociación existe entre la calidad de vida y el edentulismo parcial basado en la clasificación de Kennedy. Para

dicho estudio se utilizó el índice de GOHAI para medir la calidad de vida, se estudió un total de 58 pacientes entre mujeres y varones. Dentro de los resultados se observó que en el maxilar superior el tipo de edentulismo más frecuente, según la clasificación de Kennedy fue el de clase III, y en el maxilar inferior el más frecuente fue también el de clase III. Concluyeron que los pacientes en los que la calidad de vida estaba afectada eran aquellos que tenían mayor pérdida de piezas dentarias (30).

**h) Título: Prevalencia de edentulismo parcial asociado a la calidad de vida de pacientes que acuden a la Clínica de Pregrado de la Facultad de Odontología, Universidad Central del Ecuador, 2016 - 2017**

Autor: Chuquimarca Paucar, B. Tipantuña Rodríguez, V.I

Resumen: El objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia del edentulismo parcial según la Clasificación de Kennedy asociado a la calidad de vida, la muestra que se utilizó fue de 73 pacientes entre los 40 y 80 años de edad, se usó la encuesta Ohip-14 para evaluar la calidad de vida. Se encontró mayor prevalencia, 54.8% de edentulismo parcial en el género femenino. La mayor prevalencia de edentulismo según Kennedy fue la clase III en el maxilar superior con un 39,7% y en el maxilar inferior fue la clase I con el 26% de casos. Las dimensiones más afectadas en la calidad de vida fueron la incomodidad psicológica, dolor, inhabilidad física y psicológica. La calidad de vida mostró más afectación en el género femenino donde los puntajes medios fueron más altos en el grupo de mayor edad. En este estudio se encuentra que existe un impacto negativo en la calidad de vida en pacientes edéntulos (31).

**i) Título: El edentulismo y su relación con la calidad de vida en pacientes del club del adulto mayor del C.S San Francisco, Tacna 2018.**

Autor: Laura Santos, L.

Resumen: Este estudio presentó como objetivo relacionar la calidad de vida y edentulismo, se evaluaron 45 pacientes adultos mayores, usando el examen clínico y el índice GOHAI, se encontró que el 71.1% de los pacientes eran edéntulos totales y el 28.9% eran edéntulos parciales. Se concluyó que existe una relación negativa estadísticamente significativa ( $p = 0,000$ ) entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes del Club del Adulto Mayor del C.S. San Francisco, Tacna 2018; encontrándose que a menor nivel de edentulismo mayor nivel de calidad de vida (32).

**j) Título: Pérdida dentaria asociada a calidad de vida en adultos mayores atendidos en centro de salud bellavista, Trujillo, 2019**

Autor: Horna Alfaro, V.

Resumen: Objetivo del estudio fue determinar que asociación existe entre la pérdida de piezas dentarias y la calidad de vida , la muestra estuvo conformada por 135 adultos mayores , y se utilizo en cuestionario GOHAI para el indicador de calidad de vida. Así mismo se utilizo la clasificación de Kennedy para valga la redundancia para clasificar a los edéntulos. Dentro de las conclusiones se menciona que existe un relación entre la pérdida dental y la calidad de vida, tanto para la arcada superior y para la arcada inferior. La mayor afectación se vio en pacientes edéntulos de la arcada superior seguido por los de Clase I según Kennedy. Los pacientes mas afectados fueron aquellos que se encontraban en el rango de edad de 71 a 80 años (33).

**k) Título Relación del edentulismo con la calidad de vida en adultos mayores de los distritos de Moche y Salaverry, 2018**

Autor: Rodríguez Alfaro, G.

Resumen: En este estudio que tuvo como objetivo determinar la relación del edentulismo con la calidad de vida se evaluaron 92 adultos mayores, utilizándose como instrumentos el cuestionario OHIP para evaluar la calidad de vida y la clasificación de Kennedy para evaluar el edentulismo. Dentro de los resultados se observa que se encontró, las clasificaciones I Y II obtuvieron mayor porcentaje en el maxilar superior y en el maxilar inferior la clase I fue la predominante , el 72% de los pacientes presentaba un nivel moderado de calidad de vida mientras que el 10% presentó una calidad de vida baja. Según el estudio existe una relación entre la calidad de vida y el edentulismo (34).

#### **4. HIPÓTESIS**

##### **Hipótesis General**

Dado que el edentulismo parcial puede provocar limitación social, psicológica, funcional entonces esté se relaciona con la calidad de vida en los pacientes que acuden al Centro de Salud de Pisac del Cusco.

### Hipótesis Específicas

- H1. El nivel de edentulismo parcial establecido permite indicar que la mayoría de las personas examinadas, presentan Grado 3.
- H2. La calidad de vida según el Cuestionario OHIP-14 en los adultos edéntulos parciales que acuden al centro de salud de Pisac; es afectado en el 2019.
- H3. Existe relación entre el nivel de edentulismo parcial y la frecuencia de afectación a la calidad de vida.
- H4 Existe afectación del sexo en la relación entre el nivel de edentulismo parcial y la afectación a la calidad de vida en los adultos mayores que acuden al centro de salud de Pisac; Cusco 2019.

## **CAPITULO II**

# **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.

### 1.1 Técnicas

Se realizó mediante la observación documental

VARIABLE	PROCEDIMIENTO	Técnica
CALIDAD DE VIDA	APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO OHIP	DOCUMENTAL
GRADO DE EDENTULISMO	OBSERVACION DE LOCALIZACION DEL EDENTULISMO	OBSERVACIÓN

### 1.2 Descripción de la Técnica

Después de que los pacientes seleccionados para el estudio acepten su participación, deberán firmar el consentimiento informado. Luego los pacientes recibirán instrucciones y se les explicará respecto a la aplicación del cuestionario y del examen intraoral que se les realizará:

- Para la aplicación del cuestionario se les pedirá que lean y marquen en el recuadro correspondiente del cuestionario sobre calidad de vida que consta de un total de 14 preguntas marcando como:

- 0 = nunca
- 1 = casi nunca
- 2 = ocasionalmente
- 3 = frecuentemente
- 4 = muy frecuentemente.

Después de que el paciente haya marcado las preguntas estas respuestas codificadas serán multiplicadas por el valor de la pregunta para tener el puntaje de la dimensión.

- Para determinar el edentulismo esta se hará mediante la observación clínica intraoral directa donde el paciente estará sentado en un silla con la espalda recta y la cabeza

tirada hacia atrás mediante la observación se determinará el tipo de edentulismo según la clasificación de Kennedy a través de la utilización del odontograma del Ministerio de Salud y posterior a ella se clasificara el nivel de edentulismo de acuerdo al siguiente cuadro :

<i>GRADO DE EDENTULIS MO</i>	<i>MAXILAR SUPERIOR</i>	<i>MAXILAR INFERIOR</i>	<i>MAXILAR INFERIOR</i>	<i>MAXILAR SUPERIOR</i>
<i>GRADO 0</i>	<i>Dentado</i>	<i>Kennedy 1,2,3,4</i>	<i>Dentado</i>	<i>Kennedy 1,2,3,4</i>
<i>GRADO 1</i>	<i>Kennedy 3</i>	<i>Kennedy 3</i>	<i>Kennedy 3</i>	<i>Kennedy 3</i>
<i>GRADO 2</i>	<i>Kennedy 4</i>	<i>Kennedy 3, 4</i>	<i>Kennedy 4</i>	<i>Kennedy 3 , 4</i>
<i>GRADO 3</i>	<i>Kennedy 2,3,4</i>	<i>Kennedy 2</i>	<i>Kennedy 2 Inferior</i>	<i>Kennedy 2,3,4, Superior</i>
<i>GRADO 4</i>	<i>Kennedy 1</i>	<i>Kennedy 2,3,4,</i>	<i>Kennedy 1</i>	<i>Kennedy 2,3,4,</i>
<i>GRADO 5</i>	<i>Kennedy 1</i>	<i>Kennedy 1</i>	<i>Kennedy 1</i>	<i>Kennedy 1</i>

- Después de recolectar los datos estas serán revisadas y procesadas en una sábana de datos.

### 1.3 Instrumentos

**1.3.1 Odontograma:** Este instrumento será llenado según las normas del técnicas aprobada por el Ministerio de Salud y el Colegio Odontológico del Peru cuya base legal es:(29,30)

- ✓ Constitución Política del Perú 1993.
- ✓ Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- ✓ Ley N° 27604, que modifica la Ley General de Salud en sus artículos 3 y 39.
- ✓ Decreto Supremo N° 014-2002-SA que aprobó el Reglamento de la Ley General de Salud.
- ✓ Ley N° 27604, Ley del Ministerio de Salud.
- ✓ Decreto Supremo N° 023-2005-SA que aprobó el Reglamento de

### Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

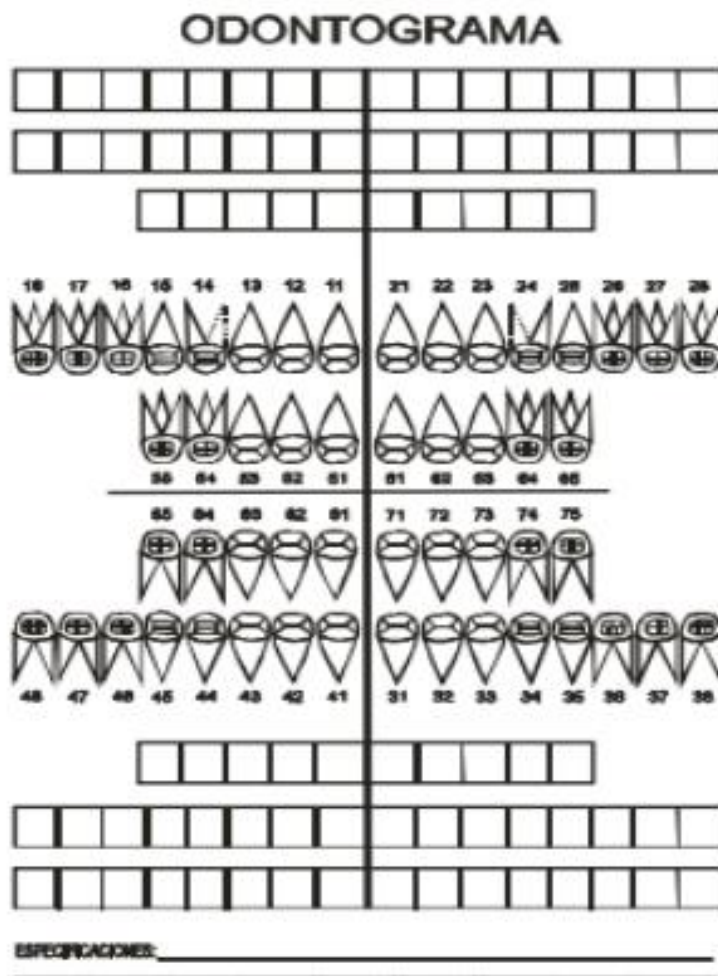
- ✓ Resolución Ministerial N° 776-2004/MINSA que aprobó Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos de Salud del Sector Público y Privado.
- ✓ Ley N° 27878, Ley del Trabajo del Cirujano Dentista.
- ✓ Decreto Supremo N° 016-2005-SA que aprobó el Reglamento de la Ley del Cirujano Dentista.
- ✓ Código de Ética y Profesional y Deontológico del Colegio Odontológico del Perú.

25

*Diente Ausente:* Se dibujará un aspa de color azul sobre la figura de la pieza dentaria que no se observa.



Con el número de piezas ausentes se determinará el edentulismo tanto en el sector anterior como posterior.



**1.3.2 Cuestionario OHIP - 14 (para medir la calidad de vida):** Este instrumento tiene siete dimensiones que son:

- Limitación Funcional
- Dolor físico
- Molestias psicológicas
- Incapacidad física
- Incapacidad psicológica
- Incapacidad social
- Obstáculos

con opciones de respuesta tipo Likert :

- 0 = nunca
- 1 = casi nunca
- 2 = ocasionalmente
- 3 = frecuentemente
- 4 = muy frecuentemente.

Los puntajes de cada ítem de la escala van de 0 a 4, por lo que los resultados de la prueba se ubican en un rango de 0 a 56 puntos, en el que los puntajes más altos representan mayor impacto negativo de la afección; mide los efectos negativos de la presencia de enfermedad en las actividades cotidianas realizadas en los últimos 12 meses.

Oral Health Impact Profile (OHIP)			
DIMENSIÓN	Nº	PREGUNTAS	VALOR
Limitación Funcional	1	¿Tiene usted incomodidad para pronunciar algunas palabras debido a problemas de sus dientes, boca o prótesis dentales?	
	2	¿Ha sentido usted que su sensación del gusto ha empeorado debido a problemas con sus dientes , boca o prótesis dentales ?	
Dolor físico	3	¿Tiene usted alguna incomodidad dolorosa en su boca?	
	4	¿Ha sentido usted incomodidad al comer algunos alimentos debido a problemas con sus dientes , boca o prótesis dentales?	
Molestias Psicológicas	5	¿Ha estado usted preocupado debido a problemas con sus dientes , boca o prótesis dentales?	
	6	¿Se ha sentido nervioso debido a problemas con sus dientes , boca o prótesis dentales?	
Incapacidad física	7	¿Ha sido su dieta poco satisfactoria debido a problemas con sus dientes , boca o prótesis dentales?	
	8	¿Ha tenido que interrumpir sus comidas debido a problemas con sus dientes , boca o prótesis dentales?	
Incapacidad psicológica	9	¿Encuentra dificultad para relajarse debido a problemas con sus dientes , boca o prótesis dentales?	
	10	¿Se ha sentido usted perturbado frente a otras personas debido a problemas con sus dientes , boca o prótesis dentales?	

Incapacidad social	11	¿Se ha sentido usted irritable con otras personas debido a problemas con sus dientes , boca o prótesis dentales?	
	12	¿Tiene usted dificultad de hacer sus trabajos habituales debido a problemas con sus dientes , boca o prótesis dentales?	
Obstáculos	13	¿Ha sentido usted que su vida es , en general , menos satisfactoria debido a problemas con sus dientes , boca o prótesis dentales?	
	14	¿Se ha sentido usted totalmente incapaz de funcionar debido a problemas con sus dientes , boca o prótesis dentales?	

\*Las respuestas se codifican en una escala de 5 puntos Estableciendo como 0 = nunca , 1 = casi nunca, 2 = ocasionalmente, 3 = frecuentemente, 4 = muy frecuentemente. Dentro de cada dimensión., las respuestas codificadas pueden ser multiplicadas por el valor de la pregunta para tener el puntaje de la dimensión.

#### 1.4 Materiales de Verificación

- Para el Odontograma
  - Odontogramas
  - Espejo bucal
  - Guantes
  - Gorro
  - Barbijo
- Para el Cuestionario
  - Fichas de recolección de datos
  - Lapiceros

## 2. CAMPO DE VERIFICACION

### 2.1 Ámbito

La investigación se realizará en el ámbito específico del Centro de Salud de Pisac del distrito de Pisac y en el ámbito general de la provincia de Cusco

### 2.2 Ubicación temporal

La investigación se realizó durante los meses de julio - diciembre del año 2019, así mismo

por la visión temporal se tratará de una investigación prospectiva y en relación al corte temporal corresponde a una investigación transversal.

### **2.3 Unidades de estudio**

**a. Unidad de estudio :** Todos los pacientes edéntulos mayores de 60 años que acuden al Centro de Salud de Pisac.

#### **b. Población cualitativa**

##### **b.1. Criterios de inclusión**

- Edéntulos parciales
- Pacientes mayores de 60 años de edad
- Pacientes que viven el distrito de Pisac
- Pacientes que acepten el consentimiento informado

##### **b.2. Criterios de exclusión**

- Pacientes con enfermedades sistémicas cuya condición no permita el examen intraoral.
- Edéntulos totales
- Pacientes que por diferentes motivos estén siendo atendidos en el Centro de Salud y no viven en el distrito de Pisac.

#### **c. Población cuantitativa**

Son todos los pacientes que cumplan con los criterios de selección.

**MUESTREO:** El muestreo es no probabilístico para poblaciones infinitas, con un aproximado de 1000 adultos mayores en la localidad de Pisac. Mediante el estadístico de Epi Info V 7.2.5, se calculó la siguiente muestra:

StatCalc - Sample Size and Power

Population survey or descriptive study  
For simple random sampling, leave design effect and clusters equal to 1.

Population size:	999	Confidence Level	Cluster Size	Total Sample
Expected frequency:	18%	80%	88	88
Acceptable Margin of Error:	5%	90%	138	138
Design effect:	1.0	95%	185	185
Clusters:	1	97%	218	218
		99%	261	261
		99.9%	390	390
		99.99%	472	472

Considerando: Nivel de confianza de 90%

Muestra Total: 138

### 3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.1 Organización

- Se pidió la autorización de Jefe del Establecimiento del Centro de Salud de Pisac.
- Autorización de jefe del área de Odontología
- Consentimiento de los pacientes
- Información de las unidades de estudio
- Esta investigación será bajo el anonimato de las unidades de estudio

#### 3.2 Recursos

##### a. Recursos humanos

**Investigadora:** Bach. Nivia Vera Rado

**Asesor:** Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

##### b. Recursos físicos

Representados por las disponibilidades ambientales e infraestructura del establecimiento del Centro de Salud de Pisac.

### c. Recursos económicos

El presupuesto para la realización del trabajo de investigación será autofinanciada por la investigadora.

## 3.3 Validación de Instrumento

### a. Del odontograma

Instrumento aprobada y validada por el Ministerio de Salud del Perú y por el Colegio Odontológico del Perú.

### b. Del cuestionario Oral Health Impact Profile (OHIP-14)

Este instrumento fue validada por numerosas investigaciones entre ellas la validación:

- Castrejón-Pérez et al en México en el año 2012 en 131 sujetos mayores de 60 años de edad, de las delegaciones Coyoacán, Tlalpan y Xochimilco con un  $\alpha$  de Cronbach de 0.91(31)
- En el Perú en el 2017, Espinoza evaluó la consistencia interna del OHIP 14sp a través de un estudio piloto. Obtuvo así el OHIP-14sp (Lima), que aplicó a 184 personas adultos mayores, con 74 años de edad en promedio, la mayoría de ellas mujeres con un  $\alpha$  de Cronbach de 0.88. Concluyó que la herramienta es eficiente y de aplicación fácil.(32)

# **CAPITULO III**

# **RESULTADOS**

**TABLA 1:****DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN SEXO**

<b>SEXO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
FEMENINO	90	65.69 %
MASCULINO	48	34.31 %
<b>TOTAL</b>	<b>138</b>	<b>100.00 %</b>

Según la tabla, podemos describir que la muestra se distribuye de la siguiente manera: de 138 individuos participantes, 90 son del sexo femenino que corresponde al 65.69% del total, y 48 son del sexo masculino que corresponde al 34.31% del total.

TABLA 2:

**DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE  
EDENTULISMO SEGÚN CLASE DE KENNEDY EN MAXILAR  
SUPERIOR**

<b>CLASE DE KENNEDY MAXILAR SUPERIOR</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
DENTADO	13	9.4
I	32	23.2
II	42	30.4
III	42	30.4
IV	9	6.5
<b>TOTAL</b>	<b>138</b>	<b>100.0</b>

Según la tabla, podemos describir que la muestra se distribuye de la siguiente manera: de 138 individuos participantes, 42 presentan Edentulismo Parcial del maxilar superior clase II y III según la clasificación de Kennedy que corresponde al 30.4% del total y que solo 9 presentan edentulismo del maxilar superior clase IV según la clasificación de Kennedy que corresponde al 6.5% del total.

**TABLA 3:**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE**  
**EDENTULISMO SEGÚN CLASE DE KENNEDY EN MAXILAR**  
**INFERIOR**

CLASE DE KENNEDY- MAXILAR INFERIOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dentado	11	8.0
I	19	13.8
II	43	31.2
III	64	46.4
IV	1	0.7
<b>TOTAL</b>	<b>138</b>	<b>100.0</b>

Según la tabla, podemos describir que la muestra se distribuye de la siguiente manera: de 138 individuos participantes, 64 presentan Edentulismo parcial clase III, y 43 clase II; según la clasificación de Kennedy que corresponde al 46.4% y 31.2% del total; y que solo 1 presentan edentulismo parcial clase IV, del maxilar inferior según la clasificación de Kennedy que corresponde al 0.7% del total.

TABLA 4:

**DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN GRADOS USANDO LA  
CLASIFICACIÓN DE KENNEDY**

<b>GRADO DE EDENTULISMO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
GRADO 0	3	2.19 %
GRADO 1	25	18.25 %
<b>GRADO 2</b>	<b>44</b>	<b>32.12 %</b>
GRADO 3	36	26.28 %
GRADO 4	25	18.25 %
GRADO 5	5	2.92 %
<b>TOTAL</b>	<b>138</b>	<b>100.00 %</b>

Según la tabla, podemos describir que la muestra se distribuye de la siguiente manera: de 138 individuos participantes, 44 participantes que corresponde al 32,12% de la muestra tiene un Grado 2 de edentulismo, seguido por el Grado 3 con el 26,28% de la muestra, el Grado 4 con el 18,25% y el Grado 5 y Grado 0 con un 2% respectivamente. Lo que indica que un poco menos del 50% de los examinados tienen el maxilar superior e inferior edéntulo en una clase 2 o 3 según la clasificación de Kennedy.

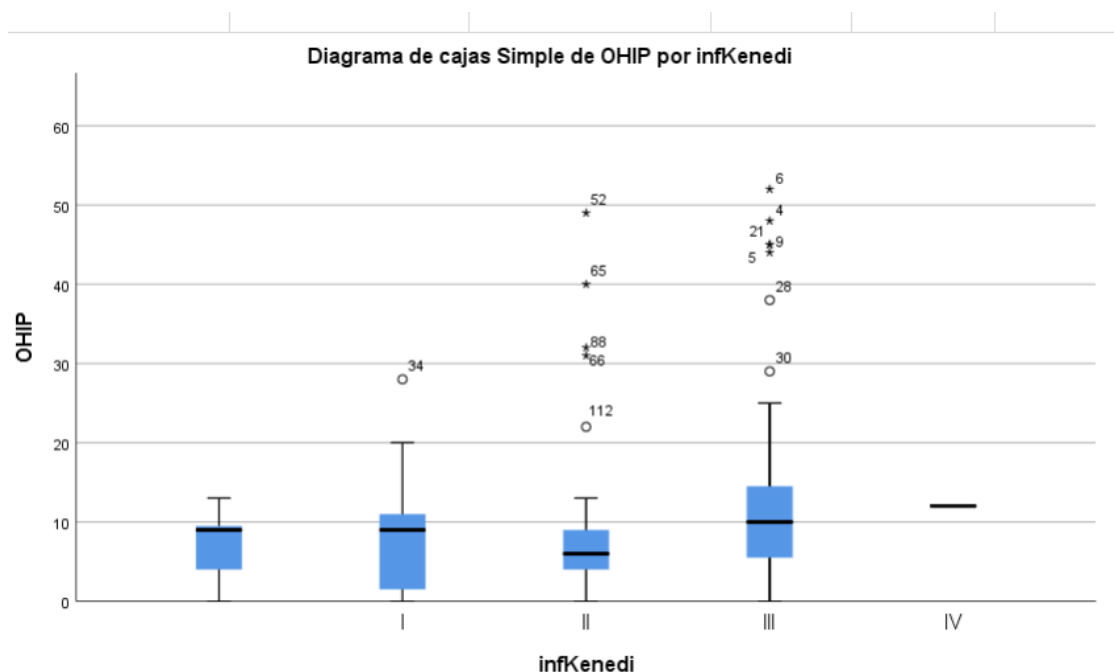
TABLA 5:

**DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN EL CUESTIONARIO DE  
OHIP-14 (CALIDAD DE VIDA)**

<b>OHIP ESCALAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
No afectado	120	87.59 %
Afectado	18	12.41 %
<b>TOTAL</b>	<b>138</b>	<b>100.00 %</b>

Según la tabla, podemos describir que la muestra se distribuye de la siguiente manera: de 138 individuos participantes, 120 según la valoración del cuestionario consideran que su calidad de vida no está afectada por lo cual corresponde al 87.59% del total y solo 18 de los participantes consideran que se afectó su calidad de vida corresponde al 12.41% del total.

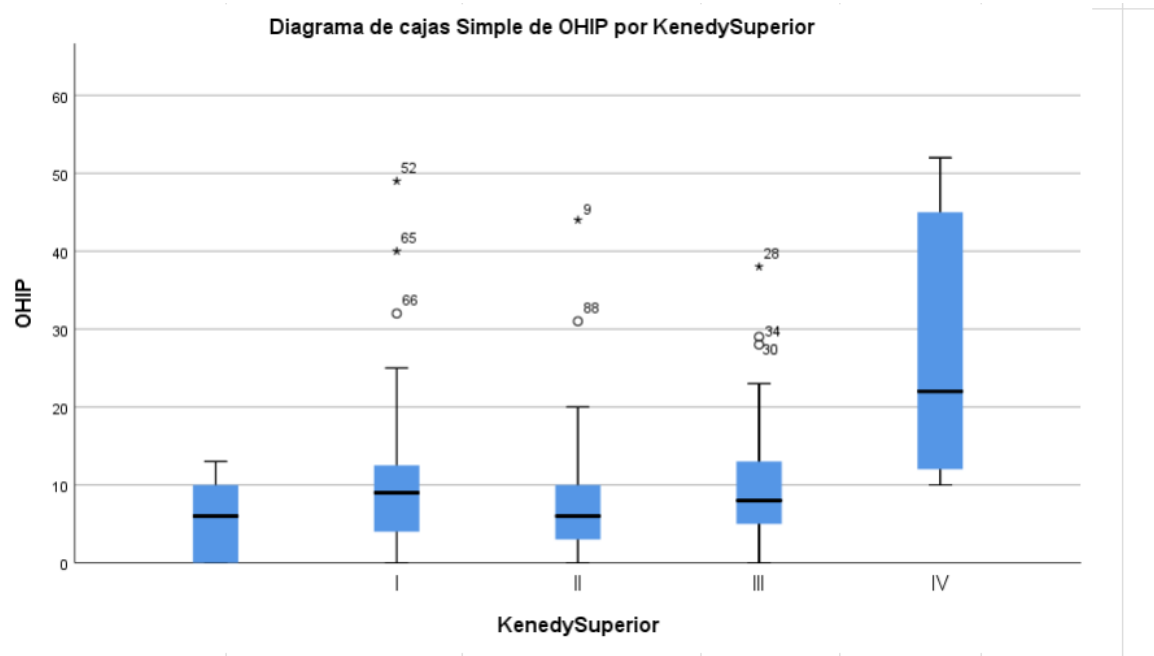
**CUADRO 1:**  
**OHIP & EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN CLASIFICACIÓN DE  
KENNEDY  
(MAXILAR INFERIOR)**



El diagrama de cajas, nos indica que la muestra se distribuye en función al edentulismo parcial del maxilar inferior y a la calidad de vida (OHIP-14), que se distribuye en proporciones semejantes entre los adultos edéntulos parciales clase I y III; según la Clasificación de Kennedy, para el maxilar inferior, cuya afectación de calidad de vida tiene una mediana de 9 para la clase I y 10 para la clase III.

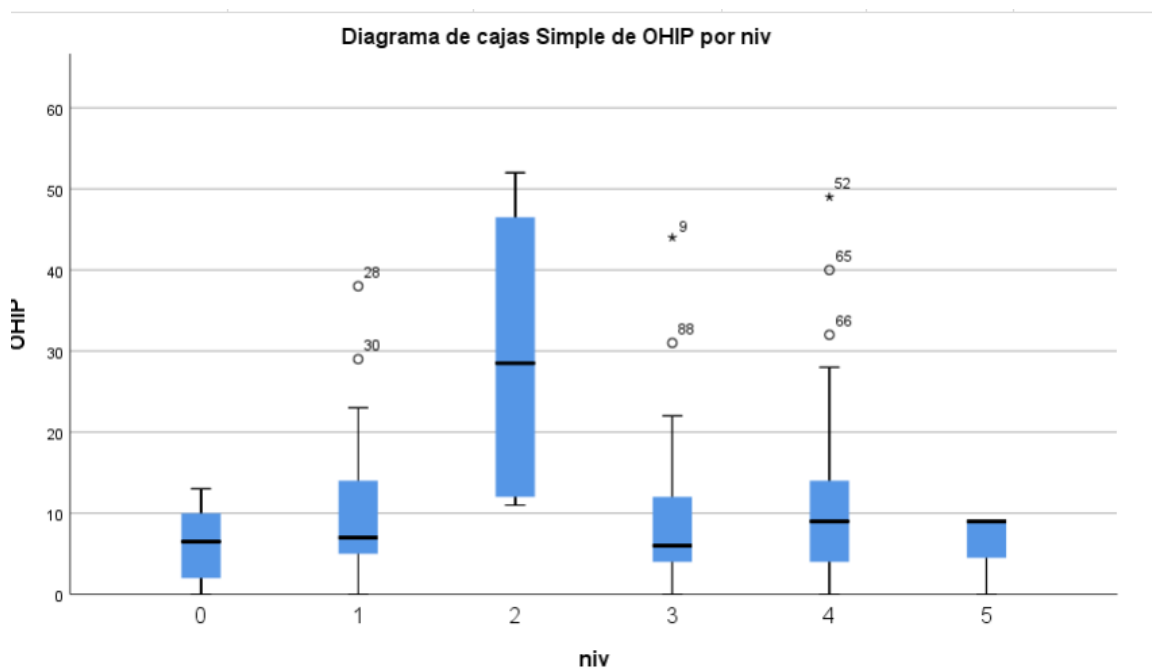
**CUADRO 2:**

**OHIP & EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN CLASIFICACIÓN DE  
KENNEDY ( MAXILAR SUPERIOR)**



El diagrama de cajas, nos indica que la muestra se distribuye en función al Edentulismo parcial del maxilar Superior según la Clasificación de Kennedy y la calidad de vida (OHIP-14), que la mayoría presenta edentulismo parciales clase IV; según la Clasificación de Kennedy, cuya caja se encuentra en un rango de limite inferior de 10 y superior de 52, con un primer cuartil de 13 y un tercer cuartil de 45, y una mediana y segundo cuartil de 22, ubicándose en la escala de no afectados lo que indica que menos de la mitad de estas personas que tiene un edentulismo clase IV según clasificación de Kennedy sienten que no afecta su calidad de vida y que más de la mitad de estas personas si se ven afectados en su calidad de vida.

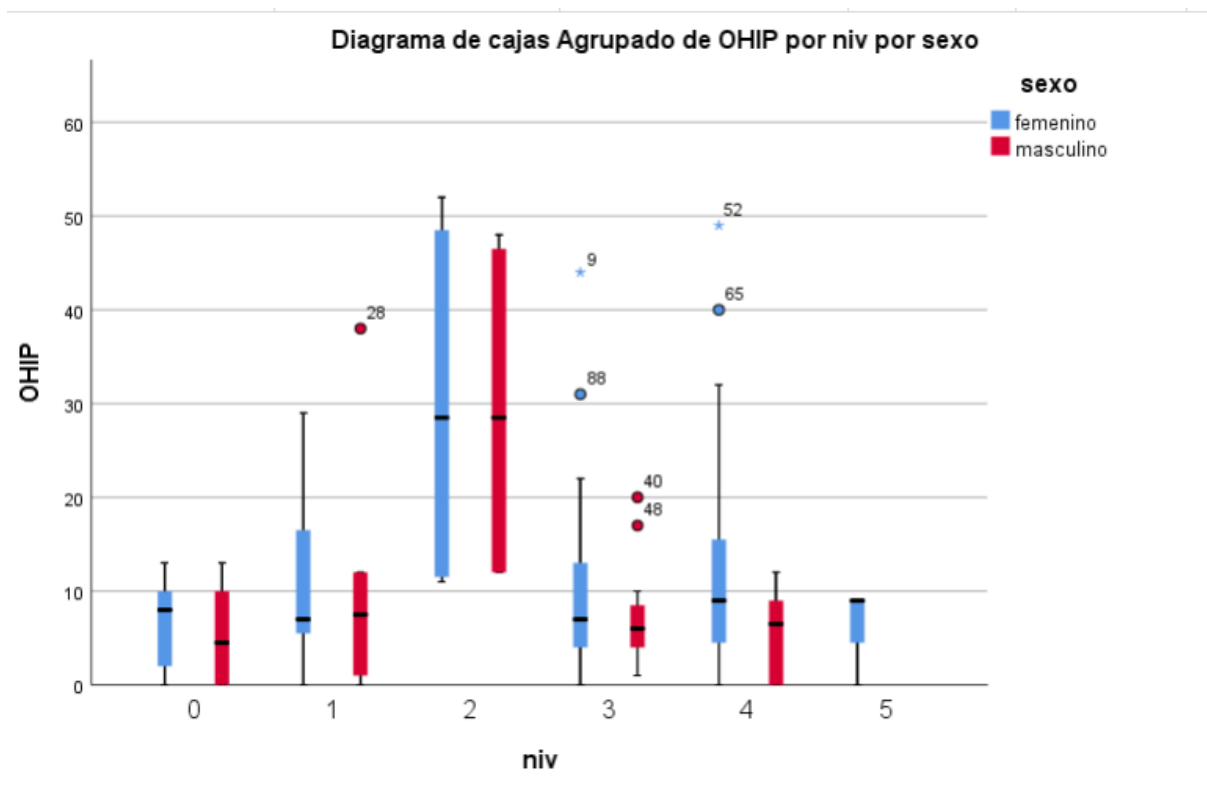
**CUADRO 3:**  
**OHIP & GRADO DE EDENTULISMO**



El diagrama de cajas, nos indica que la muestra se distribuye en función al Grado de Edentulismo parcial y la calidad de vida (OHIP-14), que la mayoría presenta un GRADO 2 de edentulismo parcial; El diagrama de cajas y bigotes nos indica que su limite inferior es mayor 10 el primer cuartil esta en 12 y tiene una mediana de 28, con su tercer cuartil en 46 y su limite superior en 52, lo cual significa que la mitad de las personas con GRADO 2 de edentulismo se encuentran afectados en su calidad de vida y que la otra mitad no se ve afectada.

**CUADRO 4:**

**OHIP vs GRADO DE EDENTULISMO POR SEXO**



El diagrama de cajas, nos indica que la muestra se distribuye en función al Grado de Edentulismo por sexo y la calidad de vida (OHIP-14), que la mayoría presenta Edentulismo parcial Grado 2; cuya afectación de calidad de vida está en el rango de limite inferior en 10 y limite superior en 52, con una mediana de 28, en cuanto a la comparación de cajas, la caja del genero femenino tiene un mayor rango y amplitud en comparación a la caja del genero masculino el mismo que tiene una mediana de 28 y una afectación de la calidad de vida similar. Lo que significa que en el grupo de personas con sexo masculino y femenino se presenta en su mayoría un Grado 2 de edentulismo y que la mitad de ellos se encuentran afectados y que la otra mitad no se siente afectado en su calidad de vida.

## ANÁLISIS INFERENCIAL

**CUADRO 5: RELACION ENTRE GRADO DE EDENTULISMO Y SEXO**

GRADO DE EDENTULISMO	SEXO		
	FEM	MAS	Total
GRADO 0	3 100.00 % 3.33 %	0 0.00 % 0.00 %	3 100.00 % 2.19 %
GRADO 1	17 68.00 % 18.89 %	8 32.00 % 17.02 %	25 100.00 % 18.25 %
GRADO 2	26 59.09 % 28.89 %	18 40.91 % 38.30 %	44 100.00 % 32.12 %
GRADO 3	23 83.89 % 25.56 %	13 36.11 % 27.66 %	36 100.00 % 26.28 %
GRADO 4	19 76.00 % 21.11 %	6 24.00 % 12.77 %	25 100.00 % 18.25 %
GRADO 5	2 50.00 % 2.22 %	2 50.00 % 4.26 %	4 100.00 % 2.92 %
<b>Total</b>	<b>90</b> 65.69 % 100.00 %	<b>47</b> 34.31 % 100.00 %	<b>137</b> 100.00 % 100.00 %

Chi-square	df	Probability
4.1442	5	0.5288
Fisher's Exact		0.5849

El valor esperado para esta relación es un valor  $p < 0.05$ , lo que indica que los valores de: 0.5288 y el valor de Exacta de Fisher es 0.5849, indica que están dentro del rango de Hipótesis nula.

Lo cual indica que no existe relación estadísticamente significativa entre el Grado de Edentulismo y el Sexo.

**CUADRO 5:**  
**RELACION ENTRE OHIP-14 Y SEXO**



El valor esperado para esta relación es un valor  $p < 0.05$ , lo que indica que los valores de: 0.23 y el valor de Exacta de Fisher es 0.56, indica que está dentro del rango de Hipótesis nula.

Lo cual indica que no existe relación estadísticamente significativa entre el OHIP y el Sexo.

**CUADRO 6:**  
**RELACION ENTRE GRADO DE EDENTULISMO Y OHIP**

**OHIP-14**

	0-30 no afectado	31 - 56 afectado	TOTAL
<b>GRADO 0</b>	3 100.00% 3.33%	0 0.00% 0.00%	3 100.00% 2.19%
<b>GRADO 1</b>	22 88.00% 18.33%	3 12.00% 17.65%	25 100.00% 18.25%
<b>GRADO 2</b>	40 90.91% 33.33%	4 9.09% 23.53%	44 100.00% 32.12%
<b>GRADO 3</b>	32 88.89% 26.67%	4 11.11% 23.53%	36 100.00% 26.28%
<b>GRADO 4</b>	23 92.00% 19.17%	2 8.00% 11.76%	25 100.00% 18.25%
<b>GRADO 5</b>	0 0.00% 0.00%	4 100.00% 23.53%	4 100% 2.92%
<b>TOTAL</b>	120 87.59% 100.00%	17 12.41% 100.00%	137 100% 100%

<b>Chi-square</b>	<b>df</b>	<b>Probability</b>
29.6126	5	0.0000
<b>Fisher's Exact</b>		0.0027

El valor esperado para esta relación es un valor  $p < 0.05$ , lo que indica que los valores de: 0.0000 y el valor de Exacta de Fisher es 0.0027, indica que están dentro del rango de Hipótesis alterna.

Lo cual indica que existe relación estadísticamente significativa entre el Grado de Edentulismo y el OHIP.

## PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

### 1.- Criterios para el manejo de resultados

#### 1.1 Plan de Procesamiento

##### a. Tipo de procesamiento

Manual y computarizado para lo cual se utilizará el programa EPI INFO versión 7.2.5

##### b. Operaciones

###### b.1. Clasificación

Una vez obtenida la información esta será ordenada en una matriz de sistematización utilizando el paquete informático excel.

###### b.2. Codificación

Será de manera digital

###### b.3. Recuento

Las respuestas obtenidas serán contabilizadas a través de una matriz de recuento electrónico

###### b.4. Tabulación

Para la tabulación se utilizará cuadros numéricos simples y de doble entrada

###### b.5. Graficación

Se utilizarán gráficos de sectores y de barras según el tipo de variable

#### 1.2 Plan de análisis de datos

##### a. Tipo de análisis estadístico

Por la naturaleza de la investigación se realizará un análisis cuantitativo, así mismo por el tipo de variable se realizará un análisis estadístico univariado y bivariado a través de frecuencias absolutas y relativas.

**c. Tratamiento estadístico**

<b>Variable</b>	<b>Carácter estadístico de la variable</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Estadística descriptiva</b>	<b>Estadística inferencial</b>
Calidad de vida	Cuantitativa discreta	razón	Medidas de tendencia central y de dispersión	Chi 2
Nivel de Edentulismo	Cualitativa	nominal	Frecuencia y porcentaje	

## DISCUSIÓN

En relación a la distribución de sexo nuestro estudio mostro que la mayoría de pacientes estudiados que presentaban edentulismo pertenecen al sexo femenino , en un 65.69 % comparado con los del sexo masculino que hacían el 48 % , coincidiendo con estudios como el de Escudero, que en su estudio sobre “Prevalencia del edentulismo parcial y total y su impacto en la calidad de vida de la población de 15 a 85 años en Sucre , 2019” encontró un 66.8 % de población perteneciente al sexo femenino

Aunque los resultados que mostramos en este estudio demuestran una clara predominancia del sexo femenino y su relación con el edentulismo y la calidad de vida , coincidiendo con resultados como lo mostrados por los estudios de Curay Martínez que en su estudio sobre “Influencia del edentulismo total en la calidad de vida del adulto , Universidad Nacional de Chimborazo” donde indica que el sexo femenino tuvo mayor afectación en su calidad de vida, y Tipantuña Rodriguez que en su estudio sobre “Prevalencia de edentulismo parcial asociado a la calidad de vida de pacientes que acuden a la Clínica de Pregrado de la Facultad de Odontología en la Universidad Central de Ecuador, 2016- 1017” donde indica que la calidad de vida mostro más afectación en el género femenino, dada la heterogeneidad observada en distintas investigaciones, y ante la ausencia de estudios donde se analice de forma específica esta variable y teniendo nuestro estudio población mayoritaria del sexo femenino, es importante realizar mayores estudios donde se compare los resultados y se evalúen poblaciones iguales de varones y mujeres para poder tener datos exactos sobre el impacto que pueda tener la calidad de vida en población edéntula y que tanto puede estar relacionado al sexo.

Sobre la variable edentulismo, en primer instancia se clasificó a los pacientes de acuerdo a la clasificación de Kennedy, cabe resaltar que dentro de nuestro estudio tuvimos pacientes edéntulos completos ya sea en maxilar superior o inferior, pero que en el antagonista tenían algún tipo de edentulismo parcial. En el maxilar superior tuvimos mayor frecuencia de edentulismo tipo II y tipo III según la clasificación de Kennedy, y en el maxilar inferior la mayor frecuencia de edentulismo que encontramos fue el tipo III según la clasificación de

Kennedy. Coincidiendo con estudios como los de Rengifo ( 2022 ) que en su estudio sobre “ Calidad de vida y edentulismo en la población del asilo de ancianos San Francisco de Asis” encontró en el maxilar inferior una mayor frecuencia de edéntulos clase III según Kennedy, así mismo el estudio de Sánchez (2019) donde investiga la “ Calidad de vida asociado al edentulismo según la clasificación de Kennedy en pacientes de la Universidad Privada de Huancayo” encuentra que el edentulismo más frecuente en el maxilar superior fue clase III Kennedy en el presente estudio el edentulismo más frecuente maxilar inferior fue también el de clase III Kennedy.

En el presente estudio se dividió a los pacientes en distintos grados, usando la clasificación de Kennedy y la combinación de edentulismo de ambos maxilares. Teniendo como resultados que la mayor frecuencia de edentulismo estuvo en el grado 2 que es la presencia de un edentulismo clase IV según Kennedy en algún maxilar y su antagonista debía tener un edentulismo clase III o IV según Kennedy. Al ser este un primer acercamiento a este tipo de clasificación, resulta complejo su comparación con otro tipo de estudios debido a que no se tienen antecedentes sobre el mismo.

Sobre los resultados de la afectación de la calidad de vida en la población de estudio, se encontró que el 87.59 % de pacientes no presentaban afectación en su calidad de vida según el cuestionario aplicado que fue el OHI-14. Para el presente estudio se utilizó los parámetros de afectado y no afectado, relacionando a la variable edentulismo. Taco Mamani en su investigación “Relación entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021” tuvo los siguientes resultados: De los 101 pacientes el 14.9% eran edéntulos totales y el 85.1% edéntulos parciales, además dentro de los resultados se señala que el 93.1 % de los pacientes mostraron una baja calidad de vida, mientras que el 5.9% presentaban moderada calidad de vida y solo el 1% presentaba alta calidad de vida. Rengifo en su investigación “Calidad de vida y edentulismo en la población del asilo de ancianos San Francisco de Asis de Iquitos, 2021” determinó la relación de la calidad de vida en edéntulos ancianos, obtuvo que el 42,1% eran edéntulos totales y 57,9% eran edéntulos parciales. En cuanto a calidad de vida se utilizó el índice de GOHAI, los resultados mostraron que el 31.6% mostraba una calidad de vida regular, y el 68,4% una mala calidad de vida. Freire de Carvalho, et al; en su investigación “El impacto del edentulismo en la calidad de vida de los pacientes edéntulos” se valoró el impacto que tiene el edentulismo en la en la calidad de vida , obtuvo resultados donde el 71.6% de los pacientes tenían más de 40 años.

Según el cuestionario Perfil de Salud Bucal (OHIP-14) encontraron que el 29,4% de los individuos tuvo un alto impacto en su calidad de vida por su condición edéntula; El 23,5% impacto moderado, el 21,6% impacto bajo y para el 25,5% no hubo interferencia en la calidad de vida. Quintana Zuilen, et al, en su investigación “Influencia del edentulismo en la calidad de vida del adulto mayor”, evaluó la influencia de la pérdida dentaria en la calidad de vida relacionada a la salud oral. Los resultados encontrados indican que las dimensiones que afectan más a la calidad de vida de los adultos mayores son el Dolor físico con un 84 % y la Limitación funcional con un 83 %. El 93 % que perdieron piezas dentarias considera que esto impacto en su calidad de vida. Escudero, et al en su investigación Prevalencia del edentulismo parcial y total, su impacto en la calidad de vida de la población de 15 a 85 años de Sucre. 2019”, determinó la prevalencia de edentulismo ya sea parcial y/o total y el impacto que este tenía en la calidad de vida, los resultados muestran que el 66.8% presentaba un edentulismo parcial siendo este mas preponderante en mujeres en el rango de 15 a 24 años. En lo referente al impacto del edentulismo en la calidad de vida se observó que las dimensiones más afectadas fue el dolor del diente o boca fue el que presentó mayor frecuencia que otras dimensiones, los resultados mostraron que el edentulismo afecta negativamente en la calidad de vida. Sánchez, en su investigación “Calidad de vida asociada al edentulismo según clasificación de Kennedy en pacientes de una universidad privada, Huancayo 2019”, determino la asociación entre la calidad de vida y el edentulismo parcial basado en la clasificación de Kennedy. Los resultados fueron que los pacientes en los que la calidad de vida estaba afectado eran aquellos que tenían mayor pérdida de piezas dentarias. Chuquimarca, en su investigación “Prevalencia de edentulismo parcial asociado a la calidad de vida de pacientes que acuden a la Clínica de Pregrado de la Facultad de Odontología, Universidad Central del Ecuador, 2016 – 2017”, determino las dimensiones más afectadas en la calidad de vida fueron la incomodidad psicológica, dolor, inhabilidad física y psicológica. Horna, en su investigación “ Pérdida dentaria asociada a calidad de vida en adultos mayores atendidos en centro de salud Bellavista, Trujillo, 2019”, determino la asociación entre la pérdida de piezas dentarias y la calidad de vida , encontró que de los pacientes observados son mujeres y tienen un Grado 2 de edentulismo, entre ellas, en mas del 50% se observó que su calidad de vida se ve afectada. Rodríguez, en su investigación “ Relación del edentulismo con la calidad de vida en adultos mayores de los distritos de Moche y Salaverry, 2018”, determino el 72% de los pacientes presentaba un nivel moderado de calidad de vida mientras que el 10% presento una calidad de vida baja.

En el presente estudio se encontró que en el maxilar inferior los pacientes dentados y edéntulos clase I, II, III y IV presentaban respuestas de OHIP menores a 20 puntos, con un media de 10 puntos, lo que nos podría indicar que no existe diferencia entre el tipo de edentulismo e incluso en pacientes dentados, sobre la puntuación que obtengan en el cuestionario de Perfil de Salud Bucal (OHIP-14). Sin embargo en el maxilar superior se encuentra que los pacientes con un edentulismo clase IV según Kennedy si tienen niveles de afectación superior, llegando a límites superiores de 48 puntos y valores inferiores de 11 puntos con una media de 22 puntos, contrario a las clases Kennedy I, II y III e incluso pacientes dentados que presentaron valores por debajo de 12 puntos.

En cuanto a los pacientes que tenían un nivel de edentulismo grado 2 usando la clasificación de Kennedy es decir una combinación de un edentulismo Kennedy 4 en un maxilar y en el otro maxilar, un edentulismo clase III o clase IV según Kennedy, estos pacientes mostraron puntajes en el cuestionario de perfil de Salud Bucal (OHIP-14) valores por encima de los 10 puntos, con una media de 28 puntos y valores superiores de 48 puntos, cabe resaltar que los otros tipos grados de edentulismo, usando la clasificación de Kennedy, no llegaron a valores superiores de 15 puntos. Estos resultados muestran, que para la población de estudio, un edentulismo anterior podría estar afectando más su calidad de vida que un edentulismo posterior. Los estudios demuestran la importancia que tiene la socialización para el adulto mayor, el poder sentirse como parte de una sociedad puede hacer que su percepción de calidad de vida cambie. La pérdida de dientes anteriores podría generar en el adulto mayor, la idea de sentirse más anciano, sobre todo por que esta ausencia es notoria para la sociedad, y esto puede tener impacto en su calidad de vida e incluso en su esperanza de vida; las relaciones interpersonales entre adultos mayores, mejora no solo su estado de ánimo incluso se conoce que podría mejorar su estado físico haciéndolo percibir de forma distinta diversas dolencias propias de la edad.

En el presente estudio para la relación del edentulismo y el OHIP se encontraron valores de: 0.0000 y el valor de Exacta de Fisher es 0.0027, indica que están dentro del rango de Hipótesis alterna. Lo cual indica que existe relación estadísticamente significativa entre el Grado de Edentulismo y el OHIP. Coincidiendo con estudios como el de Fiere de Carvalho, Jimenez (2017), Laura Santos (2018), Alfaro (2020) y Rodriguez (2019) Discrepando con estudio como el de Taco (2022), Rengijo (2022), Curay (2020), que mencionan que no existe relación entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes edéntulos.

## CONCLUSIONES

PRIMERA CONCLUSION: El edentulismo parcial se relaciona directamente con la calidad de vida afectando a varones y mujeres adultos mayores, con mayor predominancia del sexo femenino, en los pacientes que acuden al Centro de Salud de Pisac del Cusco, 2019.

SEGUNDA CONCLUSION: El edentulismo parcial que presenta la mayoría de las personas examinadas según la Clasificación de Kenedy, es de Clase II y III bimaxilar. Lo cual según la clasificación en grados de edentulismo según la clasificación de Kennedy corresponde a un Grado II

TERCERA CONCLUSION: Un 88% de todos los examinados determinaron que su calidad de vida no está afectada por el edentulismo parcial según el Cuestionario OHIP-14 en los adultos mayores que acuden al centro de salud de Pisac; en el 2019.

CUARTA CONCLUSION: La mayoría de pacientes observados son mujeres y tienen un Grado 2 de edentulismo, entre ellas, en más del 50% se observó que su calidad de vida se ve afectada.

## RECOMENDACIONES

1. Al ministerio de salud se recomienda generar programas de salud que incluyan la rehabilitación de pacientes con diversos tipos de edentulismo, y no solo mayoritariamente el edentulismo total como lo viene haciendo el programa vuelve a sonreír
2. A los cirujanos dentistas es importante enfatizar e inculcar en nuestra población una cultura preventiva destinada principalmente a difundir la importancia de atender de manera oportuna las diferentes enfermedades dentales que conllevan a la pérdida de piezas dentales, de igual forma inculcar la importancia que cumple las piezas dentales como parte de nuestro sistema estomatognático, tomando en cuenta que cada función que cumplen las piezas dentales es importante, la pérdida de alguna de ellas puede afectar la salud en general del paciente , afectando o alterando una de las muchas funciones de las piezas dentales , ya se está alterando la salud en general del paciente.
3. A la universidad se recomienda promover investigaciones que profundicen el tema sobre la relación que tiene el edentulismo y la calidad de vida, en poblaciones de diferentes características y en diferentes localidades, debido a que esta relación podría variar en diferentes escenarios, así mismo se recomienda crear o realizar la adaptación de diferentes cuestionarios que nos permitan medir variables como la calidad de vida y que se adapten a las diferentes realidades de la población.
4. A los investigadores se sugiere realizar diversos estudios, usando la misma metodología, tomando en cuenta variables como edad y sexo, y otros estudiando poblaciones diversas que nos permitan extrapolar los resultados y tener mayores conocimientos sobre el impacto que puede tener la calidad de vida en diferentes grupos poblacionales, debido a que los datos obtenidos pueden ser usados únicamente para nuestra población o poblaciones con características muy similares.
5. Al centro de salud de Pisac se recomienda hacer un seguimiento a los pacientes estudiados ya que con el tiempo y factores como la edad la percepción que tengan sobre su calidad de vida puede variar.

6. A los pacientes se recomienda adquirir conciencia sobre la afectación que puede tener la pérdida de piezas dentarias en su calidad de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS C. Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2006 [citado 1 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://bit.ly/2ykUjWo>
2. Rubio Olivares DY, Rivera Martínez L, Borges Oquendo L de la C, González Crespo FV. Calidad de vida en el adulto mayor. Rev Científico-Metológica. 2015;61:1-6.
3. Gutierrez-Vargas VL, León-Manco RA, Castillo-Andamayo DE. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. 2015;8.
4. McGivney G, McCracken. Prótesis Parcial Removible. 11.<sup>a</sup>ed. Elsevier; 2006.
5. Carhua Rios JN. Prevalencia del edentulismo parcial según la clasificación Kennedy en la ciudad de Quito [Tesis de Pregrado]. [Quito - Ecuador]: Universidad de las Americas; 2016.
6. Villanueva Rivera M. Impacto del cuidado de salud bucal sobre el grado de edentulismo en personas entre 20 a 60 años de edad en el distrito de Pillco Marca Huánuco 2015 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Huanuco-Perú]: Universidad Nacional Herminio Valdizan; 2015 [citado 20 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://1library.co/document/zwv3dj1q-impacto-ciudad-edentulismo-personas-distrito-pillco-marca-huanuco.html>
7. Vierira N. Análisis de las necesidades protésicas de acuerdo a la complejidad del tratamiento de los pacientes que asisten a la Universidad Central de Venezuela en el período 2006 -2007. Ac Odontol Venez. 2009;47(2):425-31.
8. Gomez vela M, Sabeh E. Calidad de Vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. [Internet]. Parque de la Vida. 2005 [citado 4 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://parquedelavida.co/index.php/publicaciones/banco-de-conocimiento/item/121-calidad-de-vida-evolucion-del-concepto-y-su-influencia-en-la-investigacion-y-la-practica-maria-gomez-vela-espana-2005>
9. Hagerty MR, Vogel J, Møller V, editores. Assessing Quality of Life and Living Conditions to Guide National Policy: The State of the Art. 2006. 456 p.
10. Cerda T, Vera X. Documento de Trabajo Indicadores Sociales y Marcos Conceptuales para la Medición Social Mayo 2008. :86.
11. Pinzón-Pulido SA, Gil-Montoya JA. Validación del Índice de Valoración de Salud Oral en Geriátría en una población geriátrica institucionalizada de Granada. Rev Esp Geriátría Gerontol. 16 de septiembre de 1999;34(5):273-82.
12. Rapley M. Quality of life research: A critical introduction. Sage; 2003.
13. Bowling A. 13. Individual Quality Of Life And Population Studies. Individ Qual Life Approaches Conceptualisation Assess. 1999;175.
14. Aubert J, Sánchez S, Castro R, Monsalves MJ, Castillo P, Moya P. Calidad de Vida Relacionada

- con Salud Oral en Mayores de 14 Años en la Comunidad San Juan Bautista, Isla Robinson Crusoe, Chile. *Int J Odontostomatol.* abril de 2014;8(1):141-5.
15. Position paper from the World Health Organization. Grupo de la OMS sobre calidad de vida: The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL). *Social science and medicine.* 1995;41:1043-9.
  16. MacEntee MI. Quality of life as an indicator of oral health in older people. *J Am Dent Assoc* 1939. septiembre de 2007;138 Suppl:47S-52S.
  17. Brondani MA, Bryant SR, MacEntee MI. Elders assessment of an evolving model of oral health. *Gerodontology.* diciembre de 2007;24(4):189-95.
  18. Misrachi C, Espinoza I. Utilidad de las Mediciones de la Calidad de Vida Relacionada con la. *Salud Rev Dent Chile.* 1 de febrero de 2005;96:28-35.
  19. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol.* agosto de 1997;25(4):284-90.
  20. Locker D. Measuring oral health: a conceptual framework. *Community Dent Health.* marzo de 1988;5(1):3-18.
  21. Nuttall NM, Steele JG, Pine CM, White D, Pitts NB. The impact of oral health on people in the UK in 1998. *Br Dent J.* 10 de febrero de 2001;190(3):121-6.
  22. Allen PF, Locker D. Do item weights matter? An assessment using the oral health impact profile. *Community Dent Health.* septiembre de 1997;14(3):133-8.
  23. Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dent Health.* marzo de 1994;11(1):3-11.
  24. Taco Mamani, E. M., & Quispe Paz, M. V. (2022). Relación entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/11251>
  25. Rengifo Rengifo, M. K. Calidad de vida y edentulismo en la población del asilo de ancianos San Francisco de Asis de Iquitos, 2021. <https://hdl.handle.net/20.500.12737/7919>
  26. De Carvalho, L. F., de Oliveira Melo, J. R., Carvalho, F. A. A., Ramos, J. G., & Lima, R. A. (2018). O impacto do edentulismo na qualidade de vida de pacientes edêntulos. *Revista da AcBO-ISSN* 2316-7262, 8.
  27. Janeth, V., & Martínez, C. (2020). Influencia del edentulismo total en la calidad de vida del adulto. Universidad Nacional de Chimborazo (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo, 2020).
  28. Zuilen, J. Q., Milay, J. D., Susel, Q. P., & Yaritza, O. P. (2017, December). Influencia del edentulismo en la calidad de vida del adulto mayor. In *Cuba Salud* 2018.
  29. Escudero, E., Muñoz Rentería, M., Aprili Justiniano, L., & Valda Mobarec, E. Y. (2020). Prevalencia del edentulismo parcial y total, su impacto en la calidad de vida de la población de 15 a 85 años de sucre. 2019. *Revista Ciencia, Tecnología e Innovación*, 18(21), 161-190.

30. Sánchez Villanueva, Y. S. (2020). Calidad de vida asociada al edentulismo según clasificación de Kennedy en pacientes de una universidad privada, Huancayo 2019. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/10861>
31. Tipantuña Rodríguez, V. R. (2017). Prevalencia de edentulismo parcial asociado a la calidad de vida de pacientes que acuden a la Clínica de Pregrado de la Facultad de Odontología, Universidad Central del Ecuador, 2016-2017 (Bachelor's thesis, Quito: UCE).
32. Zuilen, J. Q., Milay, J. D., Susel, Q. P., & Yaritza, O. P. (2017, December). Influencia del edentulismo en la calidad de vida del adulto mayor. In Cuba Salud 2018. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/6018>
33. Horna Alfaro, V. N. (2020). Pérdida dentaria asociada a calidad de vida en adultos mayores atendidos en centro de salud bellavista, Trujillo, 2019.
34. Rodríguez Alfaro, G. A. (2019). Relación del edentulismo con la calidad de vida en adultos mayores de los distritos de Moche y Salaverry, 2018. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/4518>
35. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica para el uso de Odontograma [Internet]. 272-2019/MINSA 2019 p. 25. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/301409/Resoluci%C3%B3n\\_Ministerial\\_N\\_272-2019-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/301409/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N_272-2019-MINSA.PDF)
36. Colegio Odontológico del Perú. Norma Técnica del Odontograma [Internet]. COP; 2019. Disponible en: [https://www.cop.org.pe/wp-content/uploads/2015/05/Normas\\_tecnicas-del-Odontograma.pdf](https://www.cop.org.pe/wp-content/uploads/2015/05/Normas_tecnicas-del-Odontograma.pdf)
37. Castrejón-Pérez RC, Borges-Yáñez SA, Irigoyen-Camacho ME. Validación de un instrumento para medir el efecto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores mexicanos. Rev Panam Salud Publica 27 mayo 2010 [Internet]. 2010 [citado 18 de septiembre de 2020]; Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/9689>
38. Espinoza E, Kurt DA. Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al Centro del Adulto Mayor de San Isidro. Univ Peru Cayetano Heredia [Internet]. 2017 [citado 4 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1397>

## ANEXOS

## ANEXO 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El que suscribe \_\_\_\_\_

hace constar que da su consentimiento expreso para ser unidad de estudio en la investigación que presenta la Srta. NIVIA VERA RADO de la Escuela de Postgrado: “RELACION ENTRE EDENTULISMO PARCIAL Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE PISAC; CUSCO, 2019” con fines de obtención del grado académico de Maestro en Odontología.

Declaro que como sujeto de investigación, he sido informado exhaustiva y objetivamente de la naturaleza, los objetivos los alcances, fines y resultados de dicho estudio.

Asimismo, he sido informado convenientemente sobre los derechos que como unidad de estudio me asisten, en lo que respecta a los principios de la beneficencia, libre determinación, privacidad, anonimato y confidencialidad de la información brindada, trato justo y digno antes, durante y posterior a la investigación.

En fe de lo expresado anteriormente y como prueba de la aceptación consciente y voluntaria de las premisas establecidas en este documento, firmamos.

.....

.....

Investigado

Investigado (a)

Pisac; .....

## ANEXO 2

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

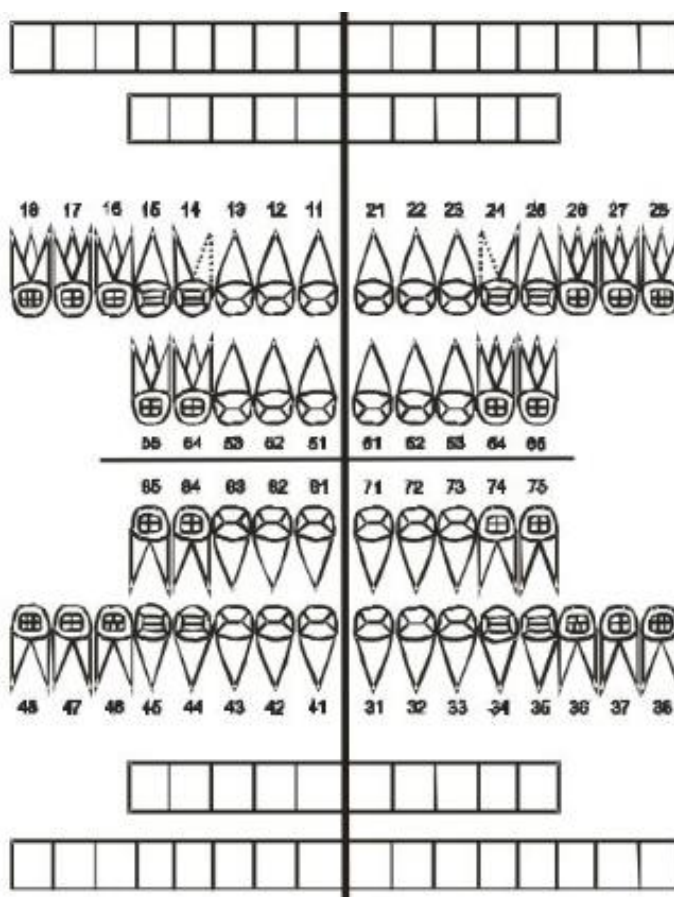
#### 1. FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA

Ficha N°

Sexo:

1. Masculino ( ) 2. Femenino ( )

Edad: .....



The dental chart consists of two main sections: SUPERIOR (upper) and INFERIOR (lower). Each section has a horizontal bar at the top for patient identification. The teeth are represented by numbered icons (1-16 for upper, 17-32 for lower) with checkboxes below them. The chart is divided into four quadrants by a vertical line.

#### SUPERIOR

1. Dentado ( )
  2. Edéntulo ( )
- Kennedy .....
- Anterior ( ) Posterior ( ) Mixta ( )

#### INFERIOR

3. Dentado ( )
  4. Edéntulo ( )
- Kennedy .....
- Anterior ( ) Posterior ( ) Mixta ( )

## 2. CUESTIONARIO OHIP-14

Lea cuidadosamente y marque el valor de las respuestas que considere como:

**VALOR:**

**0 = nunca**

**1 = casi nunca**

**2 = ocasionalmente**

**3 = frecuentemente**

**4 = muy frecuentemente.**

Oral Health Impact Profile (OHIP-14)			
DIMENSION	N <sup>o</sup>	PREGUNTAS	VALOR (escriba el valor)
Limitación Funcional	1	¿Tiene usted incomodidad para pronunciar algunas palabras debido a problemas de sus dientes, boca o prótesis dentales?	
	2	¿Ha sentido usted que su sensación del gusto ha empeorado debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?	
Dolor físico	3	¿Tiene usted alguna incomodidad dolorosa en su boca?	
	4	¿Ha sentido usted incomodidad al comer algunos alimentos debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?	
Molestias psicológicas	5	¿Ha estado usted preocupado debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?	
	6	¿Se ha sentido nervioso debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?	
Incapacidad física	7	¿Ha sido su dieta poco satisfactoria debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?	
	8	¿Ha tenido que interrumpir sus comidas debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?	
Incapacidad psicológica	9	¿Encuentra dificultad para relajarse debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?	
	10	¿Se ha sentido usted perturbado frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?	
Incapacidad social	11	¿Se ha sentido usted irritable con otras personas debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?	
	12	¿Tiene usted dificultad de hacer sus trabajos habituales debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?	
Obstáculos	13	¿Ha sentido usted que su vida es, en general, menos satisfactoria debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?	
	14	¿Se ha sentido usted totalmente incapaz de funcionar debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?	
*Las respuestas se codifican en una escala de 5 puntos Estableciendo como 0 = nunca , 1 = casi nunca, 2 = ocasionalmente, 3 = frecuentemente, 4 = muy frecuentemente.			

ANEXO 3

MATRIZ DE SISTEMATIZACION

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
IC	año	SEXO	EDENTULISMO SUPERIOR	clase kened y SUPERIOR	EDENTULISMO INFERIOR	CLASE KENED Y INFERIOR	EDENTULISMO SUPERIOR E INFERIOR	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	OHIP TOTAL	OHIP ESCALAS	GRADO DE EDENTULISMO		
2	2021	FEM	POSTERIOR	II	POSTERIOR	III	POSTERIOR	2	1	2	2	2	2	0	1	1	1	0	0	0	0	14	0-30 no afect	GRADO 3		
3	2021	FEM	POSTERIOR	I	POSTERIOR	III	POSTERIOR	4	4	3	3	1	1	4	4	0	0	0	0	1	0	25	0-30 no afect	GRADO 2		
4	2021	MAS	MIXTO	IV	POSTERIOR	III	MIXTO	4	2	4	4	3	4	4	3	2	4	4	3	3	4	48	31-55 afecta	GRADO 5		
5	2021	FEM	MIXTO	IV	MIXTO	III	MIXTO	4	3	2	2	4	4	4	4	3	3	4	4	2	2	45	31-55 afecta	GRADO 5		
6	2021	FEM	MIXTO	IV	MIXTO	III	MIXTO	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	2	52	31-55 afecta	GRADO 5		
7	2021	MAS	MIXTO	I	MIXTO	III	MIXTO	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	2	2	3	2	45	31-55 afecta	GRADO 2		
8	2019	MAS	POSTERIOR	III	POSTERIOR	III	POSTERIOR	2	2	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	12	0-30 no afect	GRADO 4		
9	2021	FEM	MIXTO	II	MIXTO	III	MIXTO	4	3	3	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	50	31-55 afecta	GRADO 3		
10	2021	FEM	POSTERIOR	II	POSTERIOR	III	POSTERIOR	0	0	3	4	3	0	3	3	0	1	0	0	0	0	17	0-30 no afect	GRADO 3		
11	2019	MAS	POSTERIOR	II	POSTERIOR	III	POSTERIOR	2	1	2	3	2	2	3	3	1	1	0	0	0	0	20	0-30 no afect	GRADO 3		
12	2021	FEM	POSTERIOR	I	MIXTO	III	MIXTO	2	0	3	4	3	0	2	2	1	2	2	3	1	1	26	0-30 no afect	GRADO 2		
13	2021	FEM	POSTERIOR	III	MIXTO	III	MIXTO	2	4	3	4	4	4	2	2	1	2	2	3	1	1	35	31-55 afecta	GRADO 4		
14	2021	MAS	POSTERIOR	II	POSTERIOR	III	POSTERIOR	3	3	4	3	3	3	2	3	1	2	1	2	1	1	32	31-55 afecta	GRADO 3		
15	2021	FEM	POSTERIOR	III	MIXTO	III	MIXTO	2	2	1	1	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	11	0-30 no afect	GRADO 4		
16	2021	FEM	POSTERIOR	I	MIXTO	III	MIXTO	2	2	1	1	0	0	3	2	1	1	0	0	0	0	13	0-30 no afect	GRADO 2		
17	2021	MAS	POSTERIOR	I	POSTERIOR	III	MIXTO	4	2	2	4	4	4	3	2	2	2	4	1	1	1	35	31-55 afecta	GRADO 2		
18	2021	FEM	MIXTO	I	POSTERIOR	III	MIXTO	2	2	3	2	1	1	2	2	0	1	0	1	1	0	18	0-30 no afect	GRADO 2		
19	2021	FEM	MIXTO	I	POSTERIOR	III	MIXTO	0	0	2	3	1	0	4	3	0	0	0	0	1	0	14	0-30 no afect	GRADO 2		
20	2021	MAS	ANTERIOR	IV	MIXTO	III	MIXTO	4	3	4	3	3	4	2	3	4	3	4	3	2	3	45	31-55 afecta	GRADO 5		

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
IC	año	SEXO	EDENTULISMO SUPERIOR	clase kened y SUPERIOR	EDENTULISMO INFERIOR	CLASE KENED Y INFERIOR	EDENTULISMO SUPERIOR E INFERIOR	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	OHIP TOTAL	OHIP ESCALAS	GRADO DE EDENTULISMO		
38	#	2021	MAS	POSTERIOR	II	POSTERIOR	III	POSTERIOR	0	0	0	3	0	2	3	0	0	0	0	0	0	8	0-30 no afect	GRADO 3		
39	#	2021	FEM	POSTERIOR	II	MIXTO	III	MIXTO	2	1	2	3	2	2	1	2	1	1	0	0	1	19	0-30 no afect	GRADO 3		
40	#	2021	MAS	MIXTO	II	POSTERIOR	III	MIXTO	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	20	0-30 no afect	GRADO 3		
41	#	2021	FEM	POSTERIOR	I	MIXTO	III	MIXTO	1	1	2	3	1	2	1	1	2	0	0	0	0	14	0-30 no afect	GRADO 2		
42	#	2021	FEM	POSTERIOR	III	ANTE	III	MIXTO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	0-30 no afect	GRADO 4		
43	#	2021	FEM	POSTERIOR	III	POSTERIOR	III	POSTERIOR	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	7	0-30 no afect	GRADO 4		
44	#	2021	MAS	POSTERIOR	III	POSTERIOR	III	POSTERIOR	0	2	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	9	0-30 no afect	GRADO 4		
45	#	2021	FEM	POSTERIOR	III	POSTERIOR	III	POSTERIOR	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	7	0-30 no afect	GRADO 4		
46	#	2021	FEM	MIXTO	I	MIXTO	III	MIXTO	1	1	1	1	0	0	2	2	1	2	1	0	1	13	0-30 no afect	GRADO 2		
47	#	2021	FEM	POSTERIOR	II	MIXTO	III	MIXTO	1	1	2	1	1	2	1	0	2	0	0	0	0	11	0-30 no afect	GRADO 3		
48	#	2021	MAS	POSTERIOR	II	POSTERIOR	III	POSTERIOR	0	0	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	17	0-30 no afect	GRADO 3		
49	#	2021	FEM	POSTERIOR	I	MIXTO	III	MIXTO	2	1	2	1	2	1	0	0	1	2	1	2	0	15	0-30 no afect	GRADO 2		
50	#	2021	FEM	POSTERIOR	II	POSTERIOR	III	POSTERIOR	0	1	0	1	0	1	2	1	0	0	0	1	0	7	0-30 no afect	GRADO 3		
51	#	2021	FEM	MIXTO	I	POSTERIOR	II	MIXTO	2	1	0	0	1	1	1	2	1	1	0	1	0	12	0-30 no afect	GRADO 1		
52	#	2021	FEM	MIXTO	I	POSTERIOR	II	MIXTO	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	49	31-55 afecta	GRADO 1		
53	#	2021	MAS	MIXTO	II	MIXTO	II	MIXTO	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	1	31	31-55 afecta	GRADO 2		
54	#	2021	FEM	MIXTO	I	POSTERIOR	II	MIXTO	2	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0-30 no afect	GRADO 1		
55	#	2021	FEM	MIXTO	I	POSTERIOR	II	MIXTO	2	2	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	9	0-30 no afect	GRADO 1		

I	C	año	SEXO	EDENTULISMO SUPERIOR	clase kened y SUPERIOR	EDENTULISMO INFERIOR	CLASE KENED Y INFERIOR	EDENTULISMO SUPERIOR E INFERIOR	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	OHIP TOTAL	OHIP ESCALAS	GRADO DE EDENTULISMO	
20	#	2021	MAS	ANTERIOR	IV	MIXTO	III	MIXTO	4	3	4	3	3	4	2	3	4	3	4	3	2	3	45	31-55 afecta	GRADO 5	
21	#	2021	FEM	POSTERIOR	II	MIXTO	III	MIXTO	2	2	2	2	2	2	4	4	2	3	1	2	2	1	31	31-55 afecta	GRADO 3	
22	#	2021	FEM	MIXTO	I	MIXTO	III	MIXTO	1	0	4	4	1	1	3	3	0	1	0	1	1	0	20	0-30 no afecta	GRADO 2	
23	#	2021	MAS	POSTERIOR	II	MIXTO	III	MIXTO	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	46	31-55 afecta	GRADO 3	
24	#	2019	MAS	POSTERIOR	III	POSTERIOR	III	POSTERIOR	0	0	0	1	2	0	0	1	0	1	1	0	0	0	6	0-30 no afecta	GRADO 4	
25	#	2019	FEM	POSTERIOR	I	POSTERIOR	III	POSTERIOR	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	0-30 no afecta	GRADO 2	
26	#	2019	MAS	ANTERIOR	I	POSTERIOR	III	MIXTO	3	2	1	3	2	0	3	2	0	0	0	0	0	1	17	0-30 no afecta	GRADO 2	
27	#	2019	MAS	MIXTO	III	MIXTO	III	MIXTO	3	3	2	3	2	3	2	3	4	3	2	4	2	3	39	31-55 afecta	GRADO 4	
28	#	2019	FEM	POSTERIOR	III	POSTERIOR	III	POSTERIOR	0	0	1	2	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	6	0-30 no afecta	GRADO 4	
29	#	2019	FEM	MIXTO	III	MIXTO	III	MIXTO	2	3	2	1	3	2	1	2	3	2	2	2	2	1	28	0-30 no afecta	GRADO 4	
30	#	2019	FEM	POSTERIOR	III	POSTERIOR	II	POSTERIOR	0	0	0	1	3	0	2	0	0	1	0	0	1	0	8	0-30 no afecta	GRADO 3	
31	#	2019	MAS	POSTERIOR	III	POSTERIOR	II	POSTERIOR	0	0	1	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	5	0-30 no afecta	GRADO 3	
32	#	2019	FEM	POSTERIOR	III	POSTERIOR	II	POSTERIOR	0	0	2	2	4	3	0	0	1	0	1	0	0	0	13	0-30 no afecta	GRADO 3	
33	#	2019	MAS	POSTERIOR	III	POSTERIOR	II	POSTERIOR	0	0	0	0	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0	6	0-30 no afecta	GRADO 3	
34	#	2019	FEM	POSTERIOR	III	POSTERIOR	I	POSTERIOR	0	2	2	4	4	2	4	4	2	0	2	1	0	1	28	0-30 no afecta	GRADO 2	
35	#	2019	FEM	POSTERIOR	III	POSTERIOR	III	POSTERIOR	0	2	2	3	3	1	3	3	2	0	2	1	0	1	23	0-30 no afecta	GRADO 4	
36	#	2019	FEM	POSTERIOR	III	POSTERIOR	II	POSTERIOR	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	6	0-30 no afecta	GRADO 3	
37	#	2019	FEM	POSTERIOR	III	POSTERIOR	II	POSTERIOR	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	5	0-30 no afecta	GRADO 3	
38	#	2021	MAS	POSTERIOR	II	POSTERIOR	III	POSTERIOR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0-30 no afecta	GRADO 2

I	C	año	SEXO	EDENTULISMO SUPERIOR	clase kened y SUPERIOR	EDENTULISMO INFERIOR	CLASE KENED Y INFERIOR	EDENTULISMO SUPERIOR E INFERIOR	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	OHIP TOTAL	OHIP ESCALAS	GRADO DE EDENTULISMO	
56	#	2021	FEM	POSTERIOR	II	POSTERIOR	II	POSTERIOR	0	0	3	1	0	3	0	0	1	0	0	1	0	0	9	0-30 no afecta	GRADO 2	
57	#	2021	MAS	POSTERIOR	II	MIXTO	II	MIXTO	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	0-30 no afecta	GRADO 2	
58	#	2021	FEM	POSTERIOR	I	POSTERIOR	III	POSTERIOR	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0-30 no afecta	GRADO 2	
59	#	2021	MAS	POSTERIOR	II	POSTERIOR	III	POSTERIOR	0	0	2	2	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	10	0-30 no afecta	GRADO 3	
60	#	2021	FEM	POSTERIOR	III	POSTERIOR	III	POSTERIOR	0	0	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0-30 no afecta	GRADO 4	
61	#	2021	MAS	POSTERIOR	II	POSTERIOR	III	POSTERIOR	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	6	0-30 no afecta	GRADO 3	
62	#	2021	FEM	POSTERIOR	II	POSTERIOR	I	POSTERIOR	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4	0-30 no afecta	GRADO 1	
63	#	2021	FEM	POSTERIOR	I	POSTERIOR	I	POSTERIOR	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0-30 no afecta	GRADO 0	
64	#	2021	MAS	POSTERIOR	I	POSTERIOR	II	POSTERIOR	0	0	2	3	4	0	1	0	1	0	0	0	0	0	11	0-30 no afecta	GRADO 1	
65	#	2021	FEM	MIXTO	I	POSTERIOR	II	MIXTO	4	3	3	3	4	3	4	2	3	4	0	0	4	3	40	31-55 afecta	GRADO 1	
66	#	2021	FEM	MIXTO	I	POSTERIOR	II	MIXTO	3	3	2	2	4	3	3	3	4	2	1	2	0	0	32	31-55 afecta	GRADO 1	
67	#	2021	MAS	POSTERIOR	I	POSTERIOR	II	POSTERIOR	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0-30 no afecta	GRADO 1	
68	#	2021	FEM	POSTERIOR	I	POSTERIOR	I	POSTERIOR	0	1	0	0	2	0	3	2	1	0	0	0	0	0	9	0-30 no afecta	GRADO 0	
69	#	2021	FEM	POSTERIOR	I	POSTERIOR	II	POSTERIOR	0	0	1	2	2	0	1	2	0	0	0	0	0	0	8	0-30 no afecta	GRADO 1	
70	#	2021	FEM	POSTERIOR	I	POSTERIOR	II	POSTERIOR	0	0	1	1	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	6	0-30 no afecta	GRADO 1	
71	#	2021	MAS	MIXTO	II	POSTERIOR	II	MIXTO	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0-30 no afecta	GRADO 2	
72	#	2021	FEM	MIXTO	I	POSTERIOR	II	MIXTO	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0-30 no afecta	GRADO 1	
73	#	2021	FEM	POSTERIOR	II	MIXTO	II	MIXTO	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0-30 no afecta	GRADO 2	
74	#	2021	FEM	POSTERIOR	II	POSTERIOR	III	POSTERIOR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0-30 no afecta	GRADO 1



	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
	IC	año	SEXO	EDENTULISMO SUPERIOR	clase kened y SLUPERI	EDENTULISMO INFERIOR	CLASE KENED Y INFERI	EDENTULISMO SUPERIOR E INFERIOR	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	OHIP TOTAL	OHIP ESCALAS	GRADO DE EDENTULISMO	
104	#	2019	FEM	POSTERIOR	III	POSTERIOR	III	POSTERIOR	0	0	0	0	2	1	3	3	0	0	0	0	0	2	3	14	0-30 no afec	GRADO 4
105	#	2019	FEM	POSTERIOR	I	POSTERIOR	II	POSTERIOR	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	5	0-30 no afec	GRADO 1
106	#	2019	FEM	POSTERIOR	I	POSTERIOR	III	POSTERIOR	0	2	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	1	0	9	0-30 no afec	GRADO 2
107	#	2019	MAS	POSTERIOR	II	POSTERIOR	II	POSTERIOR	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0-30 no afec	GRADO 2
108	#	2019	FEM	POSTERIOR	II	POSTERIOR	III	POSTERIOR	0	0	2	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	7	0-30 no afec	GRADO 3
109	#	2019	FEM	POSTERIOR	III	POSTERIOR	II	POSTERIOR	0	2	0	0	0	3	3	3	0	0	0	0	0	2	0	13	0-30 no afec	GRADO 3
110	#	2019	MAS	POSTERIOR	II	POSTERIOR	II	POSTERIOR	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0-30 no afec	GRADO 2
111	#	2019	FEM	POSTERIOR	II	POSTERIOR	I	POSTERIOR	0	0	2	3	3	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0-30 no afec	GRADO 1
112	#	2019	FEM	ANTERIOR	IV	POSTERIOR	II	MIXTO	3	0	0	0	3	2	2	2	0	4	0	0	3	3	22	0-30 no afec	GRADO 4	
113	#	2019	MAS	POSTERIOR	III	POSTERIOR	III	POSTERIOR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0-30 no afec	GRADO 4
114	#	2019	FEM	POSTERIOR	I	POSTERIOR	III	POSTERIOR	0	0	0	0	3	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	9	0-30 no afec	GRADO 2
115	#	2019	FEM	POSTERIOR	III	POSTERIOR	III	POSTERIOR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0-30 no afec	GRADO 4
116	#	2019	MAS	POSTERIOR	II	POSTERIOR	III	POSTERIOR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0-30 no afec	GRADO 3
117	#	2019	FEM	POSTERIOR	III	POSTERIOR	III	POSTERIOR	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0-30 no afec	GRADO 4
118	#	2019	FEM	ANTERIOR	IV	POSTERIOR	I	MIXTO	3	3	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	10	0-30 no afec	GRADO 3
119	#	2019	MAS	MIXTO	I	POSTERIOR	II	MIXTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0-30 no afec	GRADO 1
120	#	2019	FEM	POSTERIOR	II	POSTERIOR	III	POSTERIOR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0-30 no afec	GRADO 3
121	#	2019	MAS	MIXTO	II	MIXTO	II	MIXTO	0	2	2	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	10	0-30 no afec	GRADO 2


	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
	IC	año	SEXO	EDENTULISMO SUPERIOR	clase kened y SLUPERI	EDENTULISMO INFERIOR	CLASE KENED Y INFERI	EDENTULISMO SUPERIOR E INFERIOR	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	OHIP TOTAL	OHIP ESCALAS	GRADO DE EDENTULISMO	
122	#	2019	FEM	POSTERIOR	II	POSTERIOR	III	POSTERIOR	0	0	2	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	8	0-30 no afec	GRADO 3
123	#	2019	FEM	POSTERIOR	II	POSTERIOR	III	POSTERIOR	0	1	2	3	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	11	0-30 no afec	GRADO 3
124	#	2019	FEM	POSTERIOR	III	POSTERIOR	III	POSTERIOR	0	0	2	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	6	0-30 no afec	GRADO 4
125	#	2019	FEM	POSTERIOR	III	POSTERIOR	II	POSTERIOR	0	0	3	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0-30 no afec	GRADO 3
126	#	2019	FEM	POSTERIOR	III	MIXTO	I	MIXTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0-30 no afec	GRADO 2
127	#	2019	MAS	POSTERIOR	III	MIXTO	I	MIXTO	2	2	0	0	4	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	12	0-30 no afec	GRADO 2
128	#	2019	FEM	POSTERIOR	III	MIXTO	I	MIXTO	0	2	0	0	2	0	2	2	0	0	2	0	0	0	0	10	0-30 no afec	GRADO 2
129	#	2019	FEM	POSTERIOR	III	POSTERIOR	I	POSTERIOR	0	0	3	2	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	10	0-30 no afec	GRADO 2
130	#	2019	FEM	POSTERIOR	III	MIXTO	I	MIXTO	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0-30 no afec	GRADO 2
131	#	2019	FEM	POSTERIOR	III	POSTERIOR	III	POSTERIOR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0-30 no afec	GRADO 4
132	#	2019	FEM	POSTERIOR	III	POSTERIOR	III	POSTERIOR	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0-30 no afec	GRADO 4
133	#	2019	FEM	POSTERIOR	III	POSTERIOR	I	POSTERIOR	0	0	0	3	3	0	2	3	0	0	0	0	0	3	0	14	0-30 no afec	GRADO 2
134	#	2019	MAS	MIXTO	III	POSTERIOR	I	MIXTO	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0-30 no afec	GRADO 2
135	#	2019	FEM	MIXTO	III	POSTERIOR	I	MIXTO	0	0	3	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	5	0-30 no afec	GRADO 2
136	#	2019	FEM	POSTERIOR	III	POSTERIOR	II	POSTERIOR	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0-30 no afec	GRADO 3
137	#	2019	MAS	MIXTO	III	MIXTO	II	MIXTO	0	2	1	2	1	0	2	3	0	0	2	0	0	0	0	13	0-30 no afec	GRADO 3
138	#	2019	MAS	POSTERIOR	III	POSTERIOR	I	POSTERIOR	0	0	1	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	9	0-30 no afec	GRADO 2

ANEXO 4

AUTORIZACION

REPUBLICA DEL PERU

**PERU** Ministerio del Salud Red de Servicios de Salud Cusco Norte

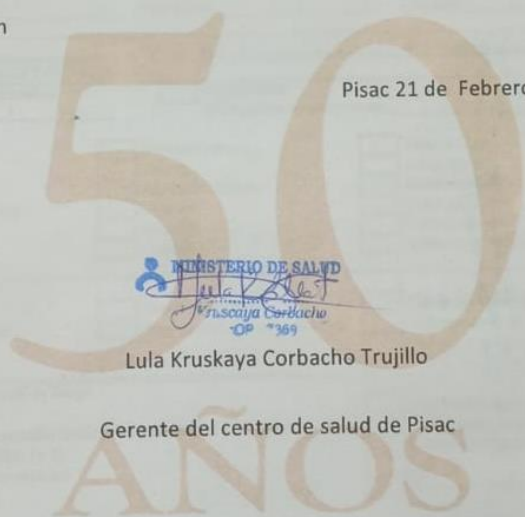



**CENTRO DE SALUD CLAS PISAC**

**AUTORIZACION**

Mediante la presente y habiendo recibido la solicitud de la cirujano dentista C.D Nivia Vera Rado, trabajadora del centro de salud de Pisac, para realizar su investigación intitulada " Calidad de vida en adultos edéntulos que asisten al centro de salud de Pisac , 2019 ". Se **AUTORIZA** la realización del mismo, comprometiéndose la investigadora en hacer alcance al centro de salud las conclusiones y recomendación de su investigación

Pisac 21 de Febrero del 2019



  
Lula Kruskaya Corbacho Trujillo  
Gerente del centro de salud de Pisac

Distrito de Pisac Av. Amazonas s/n [cs\\_pisac1961@yahoo.es](mailto:cs_pisac1961@yahoo.es) Teléfono: 20 3157

## ANEXO 5

### REGISTRO FOTOGRAFICO

