

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS\_CRUZ\_CASANOVA\_WILMER.docx

RECUENTO DE PALABRAS

**10190 Words**

RECUENTO DE PÁGINAS

**45 Pages**

FECHA DE ENTREGA

**Jan 24, 2024 6:43 PM GMT-5**

RECUENTO DE CARACTERES

**52982 Characters**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**1.1MB**

FECHA DEL INFORME

**Jan 24, 2024 6:48 PM GMT-5****● 8% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 8% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

**● Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)



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

**TESIS**

**PREVALENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE  
KENNEDY EN PACIENTES QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA UNIVERSITARIA.**

**2023**

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

**AUTOR:**

**WILMER CRUZ CASANOVA**

**ASESOR:**

**Mg. GREGORIO ROBLES VARGAS**

**LINEA DE INVESTIGACIÓN:**

**CLÍNICA Y PATOLOGÍA ESTOMATOLÓGICA Y SISTÉMICA**

**HUANCAYO- PERÚ**

**2023**

## **DEDICATORIA**

A mi amada familia, que estuvieron desde el inicio de este proyecto y nunca dejaron de darme su apoyo en esta etapa de mi vida.

## **AGRADECIMIENTOS**

Deseo agradecer a mi asesor por darme sus consejos y sus conocimientos para poder culminar mi tesis.

Al Dr. Gregorio Robles, a los docentes y a las autoridades de la Escuela de Estomatología ya que sin ellos no hubiera alcanzado este ideal.

A todos lo que me apoyaron de algún modo para elaborar mi tesis.

## **JURADO DE SUSTENTACIÓN**

## DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Yo, el bachiller Wilmer Cruz Casanova, identificado con DNI N° 03620706, de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, autor de la Tesis titulada “Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes que acuden a una clínica universitaria. 2023”.

DECLARO QUE:

1. La tesis es de mi autoría.
2. Se ha respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por lo que, la tesis no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto-plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados; por lo que los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.
5. Las citas y referencias están consignadas en la forma correcta, tal como lo requiere la guía de evaluación de trabajos de investigación de la Universidad Privado de Huancayo “Franklin Roosevelt”.

Declaró, además me someto a las leyes, normas y disposiciones que emanen de las autoridades pertinentes.

Huancayo, 08 de octubre de 2023.



---

Wilmer Cruz Casanova

DNI N° 03620706

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
<b>RESUMEN</b>	7
<b>ABSTRACT</b>	8
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	9
<b>II. MÉTODO</b>	13
2.1. Tipo y diseño de investigación	13
2.2. Operacionalización de variables	15
2.3. Población, muestra y muestreo (incluir criterios de selección)	15
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	17
2.5. Procedimiento	17
2.6. Método de análisis de datos	18
2.7 Aspectos éticos	18
<b>III. RESULTADOS</b>	20
<b>IV. DISCUSIÓN</b>	30
<b>V. CONCLUSIONES</b>	34
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	35
<b>REFERENCIAS</b>	37
<b>ANEXOS</b>	

## RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes que acuden a la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2023. Metodología, el tipo de investigación fue básica, retrospectivo, transversal y observacional; el diseño utilizado fue no experimental – descriptivo. Población estuvo constituida por 500 radiografías panorámicas de pacientes atendidos en la clínica universitaria; la muestra estuvo constituida por 214 radiografías panorámicas de pacientes adultos que presentaron edentulismo parcial que cumplieron con los criterios de inclusión. El instrumento utilizado fue una Ficha Estomatológica de Recolección de Datos, siendo validada por Juicio de Expertos, en número de tres y la confiabilidad del instrumento mediante el índice de Kappa de Cohen. Resultados, en el maxilar superior, se observó que la gran mayoría, el 83.17%, eran desdentados parciales de los cuales la mayoría, el 46.73%, pertenecía a la Clase III. En el maxilar inferior, el 95.31% eran desdentados parciales y la mayoría pertenecían a la Clase III de Kennedy. La Clase III modificación 1 de Kennedy fue la más prevalente en ambos maxilares, con un 18.69% en el superior y un 21.5% en el inferior. Conclusión, se determinó que, Tanto en el maxilar superior como en el inferior, la Clase III fue la más predominante y la Clase III modificación 1 de Kennedy fue la más común en ambos maxilares. El valor  $p$  ( $p < 0.05$ ) indica que las diferencias observadas en la muestra son estadísticamente significativas.

**Palabras Clave:** Clasificación de Kennedy, edéntulo parcial, prevalencia, radiografía panorámica, prostodoncia.



## ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the prevalence of partial edentulism according to the Kennedy classification in patients who attend the dentistry clinic of the Franklin Roosevelt Private University of Huancayo in the year 2023. Methodology, the type of research was basic, retrospective, transversal and observational; The design used was non-experimental – descriptive. Population consisted of 500 panoramic radiographs of patients treated at the university clinic; The sample consisted of 214 panoramic radiographs of adult patients who presented partial edentulism who met the inclusion criteria. The instrument used was a Stomatological Data Collection Form, being validated by Expert Judgment, in number of three, and the reliability of the instrument using Cohen's Kappa index. Results: In the upper jaw, it was observed that the vast majority, 83.17%, were partially edentulous, of which the majority, 46.73%, belonged to Class III. In the lower jaw, 95.31% were partially edentulous and the majority belonged to Kennedy Class III. Kennedy Class III modification 1 was the most prevalent in both jaws, with 18.69% in the upper jaw and 21.5% in the lower jaw. Conclusion, it was determined that, in both the upper and lower jaws, Class III was the most predominant and Class III Kennedy modification 1 was the most common in both jaws. The p value ( $p < 0.05$ ) indicates that the differences observed in the sample are statistically significant.

**Keywords:** Kennedy classification, partial edentulous, prevalence, panoramic radiography, prosthodontics.

## I. INTRODUCCIÓN

Las piezas dentarias son vitales para la masticación, el habla y la estética. Su pérdida puede causar disminución de la autoestima, problemas nutricionales y trastornos fonéticos. Además, afecta la salud bucal, aumentando el riesgo de caries, enfermedades periodontales y problemas articulares.(1)

Esta pérdida de piezas dentarias es conocido como edentulismo parcial, la cual se define como la pérdida de uno o varios dientes en la cavidad oral y es una condición dental prevalente que afecta significativamente la calidad de vida de los individuos que la padecen.

Describiendo la realidad problemática, el edentulismo parcial afecta a personas de todas las edades, con un incremento en la población de adultos mayores.(2)(3) Puede causar discriminación y estigmatización, afectando la integración social y participación en la sociedad. Además, representa un desafío económico para pacientes y sistemas de salud debido a los costosos tratamientos de restauración dental personalizados.(4) La pérdida de dientes puede deberse a diversas causas, incluyendo caries no tratadas, enfermedades periodontales, traumatismos, y factores genéticos.(5) Con el envejecimiento de la población, se espera que esta problemática adquiera mayor relevancia en el futuro, lo que subraya la necesidad de abordarla de manera efectiva y temprana.(6)(7) (8)

La clasificación de Kennedy, desarrollada por Edward Kennedy en 1925, es un sistema ampliamente utilizado en la odontología para describir y categorizar los diferentes tipos de edentulismo parcial.(9) Esta clasificación se basa en la ubicación y extensión de los espacios edéntulos (zonas sin dientes) en la boca y facilita la planificación de tratamientos protésicos.(10) La clasificación de Kennedy divide los pacientes con edentulismo parcial en cuatro clases principales, etiquetadas con números romanos I, II, III y IV, según la configuración de los espacios edéntulos y la presencia de dientes naturales en las arcadas. A su vez, cada clase puede subdividirse en subclases numeradas del 1 al 3 para indicar la extensión y localización de las zonas edéntulas. La clasificación de Kennedy es la siguiente: Clase I: Edentulismo bilateral posterior. En esta clase, los espacios edéntulos se encuentran en ambos lados de la arcada, afectando a los dientes posteriores, mientras que los dientes anteriores están presentes, Clase II: Edentulismo unilateral posterior. Esta clase se caracteriza por la ausencia de dientes posteriores en una de las hemiarcadas (derecha o izquierda), mientras que el resto de los dientes están presentes;; Clase III: Edentulismo unilateral, con presencia de dientes remanentes hacia anterior y posterior al área edéntula. y; Clase IV (D): Edentulismo bilateral anterior. Esta clase se

caracteriza por la ausencia de dientes anteriores evidenciándose un extremo libre anterior que afecta ambas hemiarquadas. Las subclases numéricas (1, 2 y 3) se utilizan para especificar la extensión de los espacios edéntulos dentro de cada clase.(11)

La clasificación de Kennedy es una herramienta útil para los profesionales de la odontología, ya que les permite evaluar y planificar el tratamiento adecuado para pacientes con edentulismo parcial, considerando la distribución y extensión de los espacios sin dientes en la boca. Esto facilita la selección de prótesis y restauraciones dentales que se ajusten a las necesidades específicas de cada paciente.(12)

En la revisión de antecedentes, se ha consultado una amplia gama de fuentes académicas y científicas, incluyendo artículos de revistas indexadas y tesis a nivel nacional e internacional.

n el ámbito nacional, se llevó a cabo una investigación por Collazos, L. (2022), con el propósito de <sup>3</sup> determinar la prevalencia del edentulismo parcial y total en pacientes atendidos en el establecimiento de salud I3 La Arena durante el año 2019. La muestra consistió en 203 historias clínicas. Los hallazgos indican que la prevalencia de edentulismo en la muestra es del 18.23%. Al desglosar por género, se observa que la prevalencia es del 7.88% en varones y del 10.34% en mujeres. Se concluye que las clases de edentulismo son las siguientes: la <sup>3</sup> clase I de Kennedy es el tipo más común de edentulismo parcial (28.38%), seguido de la clase III de Kennedy (24.32%), la clase II de Kennedy (16.22%), la clase IV (12.16%) y, finalmente, edéntulo total (4.05%). (13)

Por otro lado, Gonzales, A. (2021), llevó a cabo una investigación descriptiva con el objetivo de estimar la prevalencia del edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes de una clínica particular en Arequipa durante el año 2021, con una muestra de 234 pacientes. Los resultados principales muestran que, de los 468 modelos evaluados, el 80.56% eran edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy. La clase III fue la más prevalente, con un 37%. Los resultados por género, edad y ubicación en el maxilar se detallan, concluyendo que la clase III es la más prevalente según esta clasificación. (14) Huamancisa, E. y Cols. (2019) realizaron un estudio descriptivo y transversal para <sup>7</sup> determinar la frecuencia del tipo de edentulismo parcial bimaxilar según la Clase de Kennedy y su posible asociación con el nivel socioeconómico-cultural en pacientes de la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2016, con una muestra de 200 pacientes adultos edéntulos parciales seleccionados aleatoriamente. La Clase III de Kennedy fue la más frecuente tanto en el maxilar (50%) como en la mandíbula (49%). Se concluyó que <sup>12</sup> existe una mayor frecuencia de edentulismo parcial bimaxilar Clase III de Kennedy y una preponderancia del nivel socioeconómico-cultural medio. (15) En el ámbito internacional, Escudero y Cols. llevaron a

cabo un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal con el objetivo de determinar la prevalencia del edentulismo parcial y/o total y su impacto en la calidad de vida de la población de 15 a 85 años de la ciudad de Sucre. Los resultados muestran una prevalencia del 66.8% al edentulismo parcial, siendo más predominante en el sexo femenino y en el grupo de edad de 15 a 24 años. Según la clasificación de Kennedy, la clase III es la más prevalente, especialmente en el maxilar inferior y en el sexo femenino. (16) Zapata, R. y Cols. realizaron un estudio para determinar la prevalencia de edentulismo parcial en pacientes de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Campeche con la clasificación de Kennedy. La muestra consistió en 100 sujetos, con un 51% de hombres y un 49% de mujeres. La prevalencia de edentulismo parcial varió según la clase de Kennedy, siendo la clase II la más prevalente en varones (21%) y la clase III la más prevalente en mujeres (18%). (17) Silva T. y Cols. (2020) llevaron a cabo una tesis descriptiva con el objetivo de determinar la relación entre caries dental y la prevalencia de edentulismo parcial en pacientes femeninos y masculinos de 30 a 50 años de edad de la Unidad de Atención Odontológica Uniandes en el período de octubre de 2018 a febrero de 2019. Los resultados indican que la clasificación de Kennedy III es la más prevalente en ambos géneros, con porcentajes entre el 27% y el 34%. (18)

La formulación del problema central de esta tesis es la siguiente: ¿Cuál es la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes que acuden a la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2023?

La relevancia de esta investigación radica en su potencial para arrojar luz sobre la magnitud del problema del edentulismo parcial en pacientes que buscan atención en la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

La importancia de esta investigación radica en su potencial para generar información relevante sobre la prevalencia del edentulismo parcial en una población específica, y así contribuir al desarrollo de estrategias preventivas y terapéuticas adecuadas para mejorar la salud bucal y la calidad de vida de los pacientes.

Por lo expuesto, el objetivo general de la presente investigación es determinar la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes que acuden a la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2023. Como objetivos específicos tenemos: 1. Determinar la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes que acuden a la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2023 de acuerdo al grupo etario. 2. Determinar la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy y sus modificaciones en

pacientes que acuden a la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2023. 3. Conocer<sup>2</sup> la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy y sus modificaciones en pacientes que acuden a la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2023 en el sexo masculino. 4.<sup>2</sup> Determinar la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy y sus modificaciones en pacientes que acuden a la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2023 en el sexo femenino. Con la recopilación y análisis de datos pertinentes, se espera aportar conocimientos que contribuyan a mejorar la atención y el tratamiento de los pacientes con esta condición, promoviendo una óptima salud bucal y una mejor calidad de vida en la comunidad estudiada.

## I. MÉTODO

### 2.1 Tipo y diseño de investigación

#### 2.1.1 Tipo de investigación

El estudio fue de tipo:

- **Básica**, ya que se centra en la generación de conocimientos teóricos sin tener en cuenta su inmediata aplicabilidad en situaciones prácticas.(19)
- **Retrospectivo**, ya que involucra la recopilación de datos o eventos que ocurrieron en el pasado.(19)
- **Transversal**, ya que implica el análisis de muestras en un momento específico sin un seguimiento a lo largo del tiempo.(19)
- **Observacional**, dado que no se realizaron manipulaciones en las variables; en su lugar, se limitó a la observación de dichas variables.(19)

#### 2.1.2 Diseño de la investigación

En la investigación, se aplicó un enfoque no experimental de naturaleza descriptiva, ya que se limitó a la observación del fenómeno sin que el investigador realizara ninguna modificación en las variables.

El diseño fue:

M - - - - O

- M = Es la representación de la muestra.
- O = Información relevante obtenida.

### 2.1.3 Variables

#### - Variable Principal

##### **Edentulismo parcial.**

- **Indicador**

- Clasificación de Kennedy indicada en la ficha de recolección de datos.

- **Valor**

- Clase I: 1
- Clase II: 2
- Clase III: 3
- Clase IV: 4

#### - Covariables

##### **Grupo etario**

- **Indicador**

- Número de años vividos consignado en la ficha de recolección de datos..

- **Valor**

- 18 a 29 años:1
- 30 a 39 años:2
- 40 a 49 años:3
- 50 a 59 años:4
- 60 a 69 años:5
- 70 a 79 años:6
- 80 a 89 años:7

##### **Sexo**

- **Indicador**

- Dato de filiación del Paciente consignado en la historia clínica. **Valor**
  - Masculino
  - Femenino

## 2.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN		INDICADOR	VALOR
			TIPO	ESCALA		
Variable Principal: Edentulismo parcial	Ausencia parcial de piezas dentarias	Clínica	Cuantitativa	Nominal	Clasificación de Kennedy indicada en la ficha de recolección de datos.	Clase I: 1 Clase II: 2 Clase III: 3 Clase IV: 4
<b>Covariables:</b>						
Grupo etario	Grupo compuesto por gente de la misma edad dentro de un rango en años vividos.	Epidemiológica	Cuantitativa	De intervalo	Número de años Vividos consignado en la ficha de recolección de datos.	18 a 29 años:1 30 a 39 años:2 40 a 49 años:3 50 a 59 años:4 60 a 69 años:5 70 a 79 años:6 80 a 89 años:7
Sexo	Características anatómicas - fisiológicas que diferencian al individuo.	Epidemiológica	Cualitativa	De razón	Dato de filiación del Paciente consignado en la historia clínica	Masculino  Femenino

## 2.3 Población y muestra.

### Población de estudio

La población estuvo constituida por 500 radiografías panorámicas de pacientes adultos que acudieron a la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2023 y que presentaron edentulismo parcial. La población incluyó tanto hombres como mujeres de diferentes edades que requirieron radiografías panorámicas para su evaluación dental.

### Muestra

La muestra se seleccionó de forma no probabilística por conveniencia y estuvo constituida por 214 radiografías panorámicas de pacientes adultos que acudieron a la clínica estomatológica de



la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2023 y que presentaron edentulismo parcial que cumplieron con los criterios de inclusión.

### **Técnica de muestreo**

La muestra se seleccionó de forma no probabilística por conveniencia. Dichas radiografías fueron evaluadas de manera consecutiva a medida que los pacientes acudieron a la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2023. La unidad de análisis fue una radiografía de paciente que cumplía con los criterios de inclusión.

### **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **Criterios de inclusión:**

- Radiografías de pacientes adultos mayores de 18 años.
- Radiografías de calidad adecuada para permitir su clasificación según la clasificación de Kennedy.
- Radiografías de pacientes que presentan edentulismo parcial, según la clasificación de Kennedy.
- Radiografías de pacientes que acuden a la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt durante el año 2023.

#### **Criterios de exclusión**

- Radiografías de pacientes adultos menores de 18 años.
- Radiografías de pacientes que no presentan edentulismo parcial.
- Radiografías de pacientes que presentan edentulismo total.
- Radiografías de pacientes con tratamiento ortodóntico.
- Radiografías de pacientes que evidencien alteraciones sistémicas.

## **2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.**

### **2.4.1 Técnica de recolección de datos**

En cuanto a la metodología empleada en la investigación, se utilizó la técnica de observación. Esta técnica implicó el registro sistemático, validado y confiable de situaciones que eran directamente observables mediante el uso de un conjunto de dimensiones e indicadores específicos. Toda la información recopilada se registró en el instrumento de la investigación. El procedimiento de recolección de información consistió en la revisión de las radiografías panorámicas almacenadas en la base de datos de la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

### **2.4.2 Instrumento de recolección de datos**

El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos diseñada por el tesista para cumplir con el propósito de la investigación. Dicha ficha constó de una parte preliminar donde se registraron los datos de los pacientes, como la edad y el sexo. Posteriormente, se apreció un odontograma donde el tesista registró las piezas dentarias ausentes. Luego, se incluyó un cuadro donde el tesista registró el tipo de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy. Para dicha clasificación, no se consideró la ausencia de terceros molares (Anexo 02).

Dicho instrumento fue validado por juicio de 3 expertos en el tema que tenían el grado académico de maestro o doctor.

## **2.5 Procedimiento**

Se presentó el Proyecto de Investigación a la Oficina de Grados y Títulos de la Facultad solicitando el permiso correspondiente para su respectiva ejecución.

Se solicitó la autorización al director de la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2023 para la ejecución del proyecto de investigación dentro de sus instalaciones. El procedimiento de recolección de información se llevó a cabo

mediante la revisión exhaustiva de las radiografías panorámicas almacenadas en la base de datos de la clínica. El primer paso fue acceder a la base de datos de radiografías panorámicas almacenadas en la clínica, garantizando la confidencialidad y protección de los datos de los pacientes. Una vez que se accedió a las radiografías, se procedió a revisar una a una, siguiendo un protocolo estandarizado para identificar los casos de edentulismo parcial.

En la revisión de cada radiografía, se prestó especial atención a la presencia y ubicación de espacios edéntulos, así como a la cantidad y posición de dientes naturales presentes en las arcadas. Cada caso de edentulismo parcial se clasificó según la clasificación de Kennedy, asignándole la categoría correspondiente de acuerdo con la configuración de los espacios edéntulos y la presencia de dientes naturales en las arcadas.

Se llevaron a cabo sesiones de entrenamiento para minimizar posibles sesgos y asegurar la uniformidad en la identificación y clasificación de los casos. Una vez que se completó la revisión de todas las radiografías panorámicas almacenadas y se clasificaron los casos de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy, se procedió a compilar los datos en una base de datos centralizada, manteniendo la privacidad y confidencialidad de los pacientes.

## **2.6 Método de análisis de datos**

Después de recopilar los datos durante la ejecución del estudio, se creó una base de datos en una computadora portátil de la marca Sony. Se empleó el software Microsoft Excel 365 para este propósito. Luego, se llevó a cabo un análisis estadístico inferencial con el objetivo de procesar la información relacionada con las dimensiones planteadas en la investigación; para este análisis se utilizó el programa estadístico SPSS en su versión 25.0. Se generaron tablas de frecuencia y porcentaje, así como se calculó el índice de Kappa de Cohen. Los resultados se presentaron en forma de tablas y gráficos.

## **2.7 Aspectos éticos**

La investigación se llevó a cabo cumpliendo con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki.(20)(21) Se respetó la privacidad y confidencialidad de los datos de los pacientes cuyas radiografías panorámicas fueron utilizadas en el estudio. Se observó el respeto

por los derechos de autor al incluir las citas bibliográficas adecuadas. Se aseguró que el estudio cumpliera con los estándares de similitud permitidos mediante el uso de un software de detección de similitud. Se obtuvo la autorización correspondiente del representante del Centro Médico Odontológico Americano para llevar a cabo la ejecución del estudio. Todas las actividades descritas en el estudio se realizaron con precisión y veracidad. El comportamiento ético del tesista se mantuvo en consonancia con las normativas. Se siguió rigurosamente lo estipulado en la Guía de elaboración del trabajo de investigación y tesis de pregrado (GEPIT) de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

### III. RESULTADOS

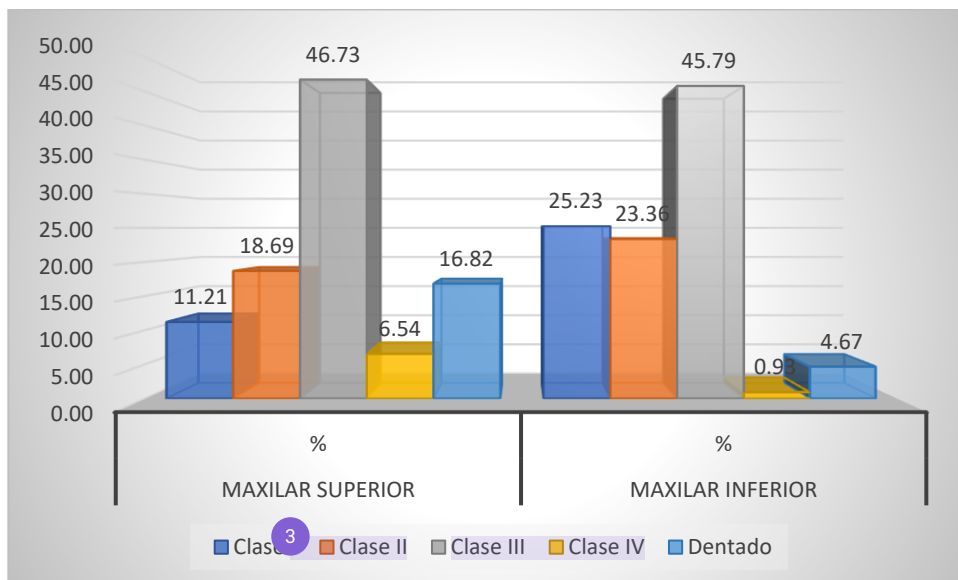
**Tabla N° 01**

Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes que acuden a la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2023.

Clasificación de Kennedy	Maxilar superior		Maxilar inferior		<i>p valor</i>
	n	%	n	%	
<b>Total Dentado</b>	36	16.82	10	4.67	0.002
<b>Total Desdentado</b>	178	83.17	204	95.31	
Clase I	24	11.21	54	25.23	
Clase II	40	18.69	50	23.36	
Clase III	100	46.73	98	45.79	
Clase IV	14	6.54	2	0.93	
<b>n</b>	214	100	214	100	

$p < 0.05$

En la Tabla N° 01 se observó que, del total de la muestra 100% (n=214), en el maxilar superior el 16.82% (36) eran dentados y el 83.17% (n=178) eran desdentados parciales de los cuales, el 46.73% (n=100) pertenecían a la Clase III, el 18.69% (n=40) a la Clase II, el 11.21% (n=24) a la clase I y el 6.54% (n=14) a la clase IV de Kennedy. En el maxilar inferior el 4.67% (10) eran dentados y el 95.31% (n=204) eran desdentados parciales de los cuales, el 45.79% (n=98) pertenecían a la Clase III, el 25.23% (n=54) a la Clase I, el 23.36% (n=50) a la clase I y el 0.93% (n=2) a la clase IV de Kennedy. El valor p fue de 0.002 lo que indica que la muestra es estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ).



**Figura N° 01**

Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes que acuden a la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2023.

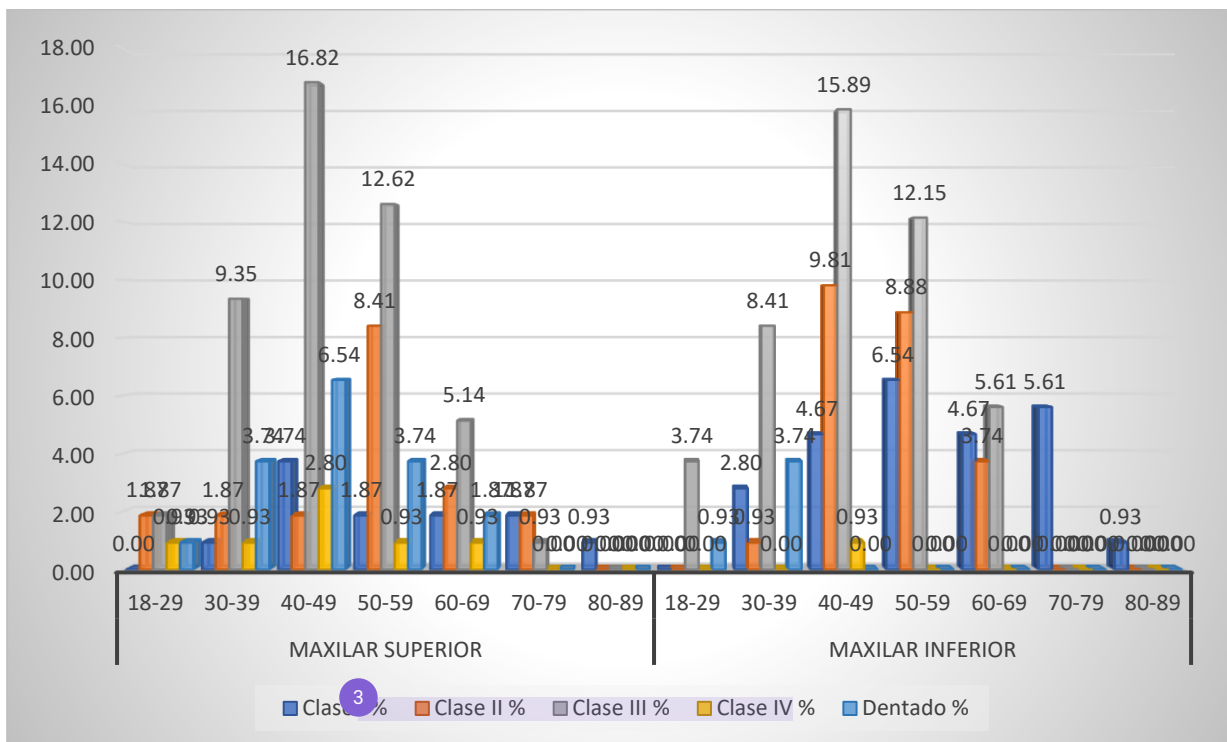
**Tabla N°02**

Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes que acuden a la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2023 de acuerdo al grupo etario.

	Grupo etario	Dentado		Desdentado		Clase I		Clase II		Clase III		Clase IV		Total		Valor p
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Maxilar superior	15-19	2	0.93	6	2.80	0	0.00	2	0.93	2	0.93	2	0.93	8	3.74	0.008
	20-29	0	0.00	4	1.87	0	0.00	2	0.93	2	0.93	0	0.00	4	1.87	
	30-39	8	3.74	28	13.08	2	0.93	4	1.87	20	9.35	2	0.93	36	16.82	
	40-49	14	6.54	54	25.23	8	3.74	4	1.87	36	16.82	6	2.80	68	31.78	
	50-59	8	3.74	51	23.83	4	1.87	18	8.41	27	12.62	2	0.93	59	27.57	
	60-69	4	1.87	23	10.75	4	1.87	6	2.80	11	5.14	2	0.93	27	12.62	
	70-79	0	0.00	10	4.67	4	1.87	4	1.87	2	0.93	0	0.00	10	4.67	
	80-89	0	0.00	2	0.93	2	0.93	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	0.93	
	<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>16.82</b>	<b>178</b>	<b>83.18</b>	<b>24</b>	<b>11.21</b>	<b>40</b>	<b>18.69</b>	<b>100</b>	<b>46.73</b>	<b>14</b>	<b>6.54</b>	<b>214</b>	<b>100</b>	
Maxilar inferior	15-19	2	0.93	4	1.87	0	0.00	0	0.00	4	1.87	0	0.00	4	1.87	0.001
	20-29	0	0.00	4	1.87	0	0.00	0	0.00	4	1.87	0	0.00	2	0.93	
	30-39	8	3.74	26	12.15	6	2.80	2	0.93	18	8.41	0	0.00	18	8.41	
	40-49	0	0.00	67	31.31	10	4.67	21	9.81	34	15.89	2	0.93	34	15.89	
	50-59	0	0.00	59	27.57	14	6.54	19	8.88	26	12.15	0	0.00	29	13.55	
	60-69	0	0.00	30	14.02	10	4.67	8	3.74	12	5.61	0	0.00	15	7.01	
	70-79	0	0.00	12	5.61	12	5.61	0	0.00	0	0.00	0	0.00	6	2.80	
	80-89	0	0.00	2	0.93	2	0.93	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.47	
	<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>4.67</b>	<b>204</b>	<b>95.33</b>	<b>54</b>	<b>25.23</b>	<b>50</b>	<b>23.36</b>	<b>98</b>	<b>45.79</b>	<b>2</b>	<b>0.93</b>	<b>214</b>	<b>100</b>	

$p < 0.05$

En la Tabla N° 02 se observó que, del total de la muestra 100% (n=214), en el maxilar superior el 16.82% (n=36) eran pacientes dentados de los cuales la mayoría se encontraban en el grupo etario de 40-49 con un 6.54% (n=14); en cuanto a los pacientes desdentados, representaban el 83.18% (n=178) la mayoría se encontraban en el grupo etario de 40-49 con un 6.54% (n=14). En cuanto a la clasificación de Kennedy, la Clase I predominó en el grupo etario de 40-49 con un 3.74% (n=8), la Clase II predominó en el grupo etario de 50-59 con un 8.41% (n=18), la Clase III predominó en el grupo etario de 40-49 con un 16.82% (n=36) y la clase IV predominó en el grupo etario de 40-49 años con un 2.8% (n=6). El valor p fue de 0.008 lo que indica que la muestra es estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ). En el maxilar inferior el 4.67% (n=10) eran pacientes dentados de los cuales la mayoría se encontraban en el grupo etario de 30-39 con un 3.74% (n=8); en cuanto a los pacientes desdentados, representaban el 95.33% (n=204) de los cuales la mayoría se encontraban en el grupo etario de 40-49 en un 31.31% (n=67). En cuanto a la clasificación de Kennedy, la Clase I predominó en el grupo etario de 50-59 con un 6.54% (n=14), la Clase II predominó en el grupo etario de 40-49 con un 9.81% (n=21), la Clase III predominó en el grupo etario de 40-49 con un 15.89% (n=34) y la clase IV predominó en el grupo etario de 40-49 años con un 0.93% (n=2). El valor p fue de 0.001 lo que indica que la muestra es estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ).



**Figura N°02**

Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes que acuden a la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2023 de acuerdo al grupo etario.



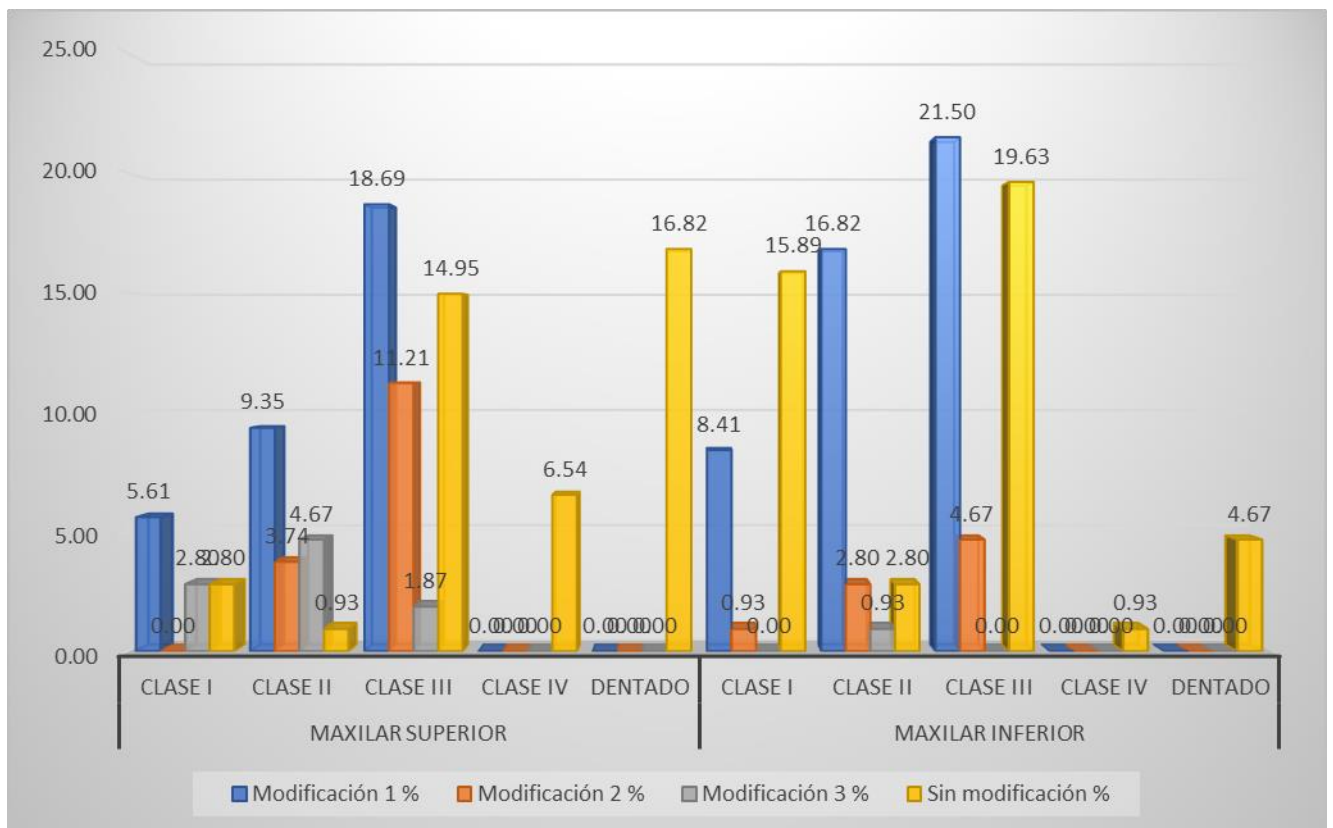
**Tabla N°03**

Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy y sus modificaciones en pacientes que acuden a la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2023.

	Clasificación de Kennedy	Modificación 1		Modificación 2		Modificación 3		Sin modificación		Total		p valor
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Maxilar superior	Dentado	--	--	--	--	--	--	--	--	36	16.82	0.018
	Desdentado	72	33.65	32	14.95	20	9.34	54	25.22	178	83.18	
	Clase I	12	5.61	0	0.00	6	2.80	6	2.80	24	11.21	
	Clase II	20	9.35	8	3.74	10	4.67	2	0.93	40	18.69	
	Clase III	40	18.69	24	11.21	4	1.87	32	14.95	100	46.73	
	Clase IV	--	--	--	--	--	--	14	6.54	14	6.54	
Maxilar inferior	Dentado	--	--	--	--	--	--	--	--	10	4.67	0.001
	Desdentado	100	46.73	18	8.4	2	0.93	84	39.25	204	95.31	
	Clase I	18	8.41	2	0.93	0	0.00	34	15.89	54	25.23	
	Clase II	36	16.82	6	2.80	2	0.93	6	2.80	50	23.36	
	Clase III	46	21.50	10	4.67	0	0.00	42	19.63	98	45.79	
	Clase IV	--	--	--	--	--	--	2	0.93	2	0.93	

$p < 0.05$

En la Tabla N°03 se observó que del total de la muestra 100% (n=214), en el maxilar superior, el 16.82% (n=36) eran dentados y el 83.18% (n=178) eran desdentados, de los cuales el 11.21% (n=24) pertenecían a la Clase I de Kennedy, siendo que el 2.8% (n=6) no tenía modificación, el 5.61% (n=12) tenían la modificación 1 y el 2.8% (n=6) tenían la modificación 3; el 18.69% (n=40) que pertenecían a la Clase II, el 0.93% (n=2) no tenía modificación, el 9.35% (n=20) tenían la modificación 1, el 4.67% (n=10) tenía la modificación 3 y el 3.74% (n=8) tenían la modificación 2; el 46.73% que pertenecían a la Clase III, el 14.95% (n=32) no tenía modificación, el 18.69% (n=40) tenían la modificación 1, el 11.21% (n=24) tenía la modificación 2 y el 1.87% (n=4) tenían la modificación 3; en la Clase IV, se observó un 6.54% (n=14). El valor p fue de 0.018 lo que indica que la muestra es estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ). En el maxilar inferior, el 4.67% (n=10) eran dentados y el 95.31% (n=204) eran desdentados de los cuales, el 25.23% (n=54) pertenecían a la Clase I de Kennedy, siendo que el 15.89% (n=34) no tenía modificación, el 8.41% (n=18) tenían la modificación 1 y el 0.93% (n=2) tenían la modificación 2; el 23.36% (n=50) que pertenecían a la Clase II, el 2.8% (n=6) no tenía modificación, el 16.82% (n=36) tenían la modificación 1, el 2.8% (n=6) tenía la modificación 2 y el 0.93% (n=2) tenían la modificación 3; y el 45.79 que pertenecían a la Clase III, el 19.63% (n=42) no tenía modificación, el 21.5% (n=46) tenían la modificación 1 y el 4.67% (n=10) tenían la modificación 2; en la Clase IV, se observó un 0.93% (n=2). El valor p fue de 0.001 lo que indica que la muestra es estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ).



**Figura N°03**

Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy y sus modificaciones en pacientes que acuden a la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2023.

**Tabla N°04**

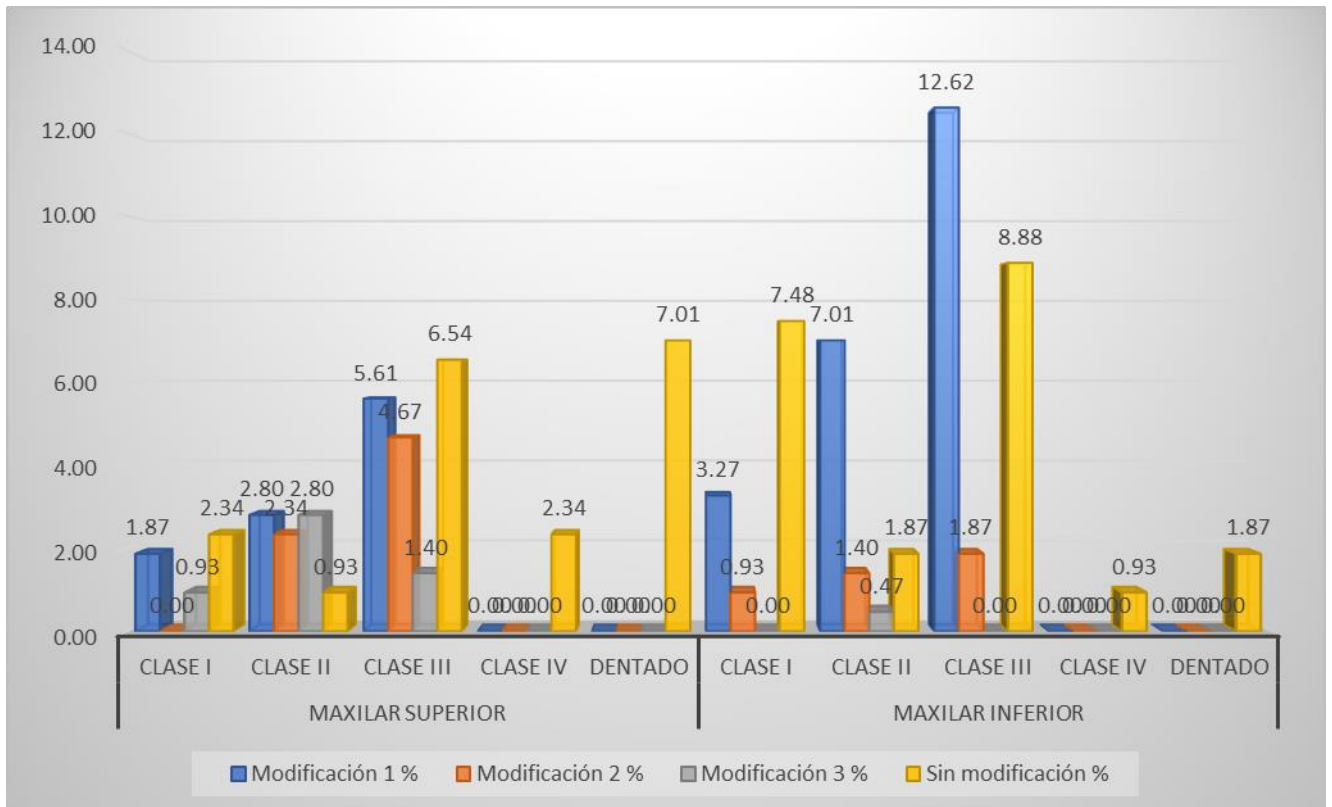
Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy y sus modificaciones en pacientes que acuden a la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2023 en el sexo masculino.

	Clasificación de Kennedy	Modificación 1		Modificación 2		Modificación 3		Sin modificación		Total		p valor
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Maxilar superior	Dentado	--	--	--	--	--	--	--	--	30	14.02	0.008
	Desdentado	22	10.28	15	7.01	11	5.13	26	12.15	104	48.59	
	Clase I	4	1.87	0	0.00	2	0.93	5	2.34	12	5.61	
	Clase II	6	2.80	5	2.34	6	2.80	2	0.93	24	11.21	
	Clase III	12	5.61	10	4.67	3	1.40	14	6.54	58	27.10	
	Clase IV	--	--	--	--	--	--	10	4.67	10	4.67	
Maxilar inferior	Dentado	--	--	--	--	--	--	--	--	6	2.80	0.001
	Desdentado	49	22.9	9	4.2	1	0.47	41	19.16	128	59.81	
	Clase I	7	3.27	2	0.93	0	0.00	16	7.48	30	14.02	
	Clase II	15	7.01	3	1.40	1	0.47	4	1.87	32	14.95	
	Clase III	27	12.62	4	1.87	0	0.00	19	8.88	64	29.91	
	Clase IV	--	--	--	--	--	--	2	0.93	2	0.93	

$p < 0.05$

En la Tabla N°04 se observó que en el sexo masculino, del total de la muestra 100% (n=214), en el maxilar superior, el 14.02% (n=30) eran dentados y el 48.59% (n=104) eran desdentados, de los cuales el 5.61% (n=12), pertenecían a Clase I de Kennedy, siendo que el 2.34% (n=5) no tenía modificación, el 1.87% (n=4) tenían la modificación 1 y el 0.93% (n=2) tenían la modificación 3; el 11.21% (n=24) que pertenecían a la Clase II, el 0.93% (n=2) no tenía modificación, el 2.8%(n=6) tenían la modificación 1 y 3 cada uno y el 2.34% (n=5) tenían la modificación 2; el 27.10% (n=58) que pertenecían a la Clase III, el 6.54% (n=14) no tenía modificación, el 5.61% (n=12) tenían la modificación 1, el 4.67% (n=10) tenía la modificación 2 y el 1.40% (n=3) tenían la modificación 3; en la Clase IV, se observó un 4.67% (n=10). El valor p fue de 0.008 lo que indica que la muestra es estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ). En el maxilar inferior, el 2.80% (n=6) eran dentados y el 59.81% (n=128) eran desdentados, de los cuales el 14.02% (n=30) que pertenecían a la Clase I de Kennedy, siendo que el 7.48% (n=16) no tenía modificación, el 3.27%(n=7) tenían la modificación 1 y el 0.93% (n=2) tenían la modificación 2; el 14.95% (n=32) que pertenecían a la Clase II, el 1.87% (n=4) no tenía modificación, el 7.01% (n=15) tenían la modificación 1, el 1.4% (n=3) tenía la modificación 2 y el 0.47% (n=1) tenían la modificación 3; el 29.91% (n=64) que pertenecían a la Clase III, el 8.88% (n=19) no tenía modificación, el 12.62%(n=27) tenían la modificación 1 y el 1.87% (n=4) tenían la clasificación 2; en la Clase

IV, se observó un 0.93% (n=2). El valor p fue de 0.001 lo que indica que la muestra es estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ).



**Figura N°04**

Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy y sus modificaciones en pacientes que acuden a la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2023 en el sexo masculino.

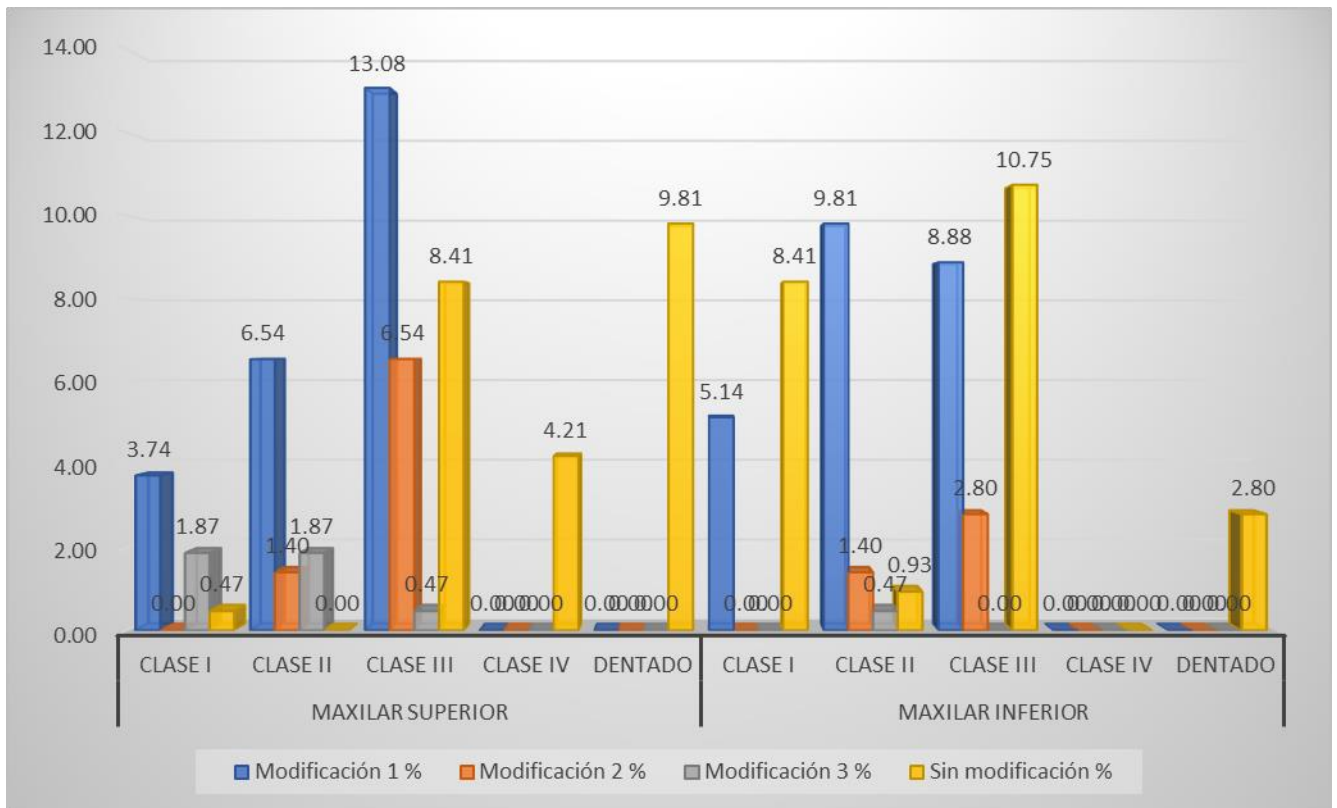
**Tabla N°05**

Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy y sus modificaciones en pacientes que acuden a la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2023 en el sexo femenino.

	Clasificación de Kennedy	Modificación 1		Modificación 2		Modificación 3		Sin modificación		Total		p valor
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Maxilar superior	Dentado	--	--	--	--	--	--	--	--	6	2.80	0.003
	Desdentado	50	23.36	17	7.94	9	4.21	28	13.09	74	34.59	
	Clase I	8	3.74	0	0.00	4	1.87	1	0.47	12	5.61	
	Clase II	14	6.54	3	1.40	4	1.87	0	0.00	16	7.48	
	Clase III	28	13.08	14	6.54	1	0.47	18	8.41	42	19.63	
	Clase IV	--	--	--	--	--	--	4	1.87	4	1.87	
Maxilar inferior	Dentado	--	--	--	--	--	--	--	--	4	1.87	0.001
	Desdentado	51	23.83	9	4.2	1	0.47	43	20.09	76	35.51	
	Clase I	11	5.14	0	0.00	0	0.00	18	8.41	24	11.21	
	Clase II	21	9.81	3	1.40	1	0.47	2	0.93	18	8.41	
	Clase III	19	8.88	6	2.80	0	0.00	23	10.75	34	15.89	
	Clase IV	--	--	--	--	--	--	0	0.00	0	0.00	

$p < 0.05$

En la Tabla N°05 se observó que en el sexo femenino, del total de la muestra 100% (n=214), en el maxilar superior, el 2.80% (n=6) eran dentados y el 34.59% (n=74) eran desdentados, de los cuales el 5.61% (n=12), pertenecían a la Clase I de Kennedy, siendo que el 0.47% (n=1) no tenía modificación, el 3.74% (n=8) tenían la modificación 1 y el 1.87% (n=4) tenían la modificación 3; el 7.48% (n=16) que pertenecían a la Clase II, el 0% (n=0) no tenía modificación, el 6.54% (n=14) tenían la modificación 1, el 1.87% (n=4) tenía la modificación 3 y el 1.4% (n=3) tenían la modificación 1; el 19.63% (n=64) que pertenecían a la Clase III, el 8.41% (n=18) no tenía modificación, el 13.08% (n=28) tenían la modificación 1, el 6.54% (n=14) tenía la modificación 2 y el 0.47% (n=1) tenían la modificación 3; en la Clase IV, se observó un 1.87% (n=4). El valor p fue de 0.003 lo que indica que la muestra es estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ). En el maxilar inferior, el 1.87% (n=4) eran dentados y el 35.51% (n=76) eran desdentados, de los cuales el 11.21% (n=24), pertenecían a la Clase I de Kennedy, siendo que el 8.41% (n=18) no tenía modificación, el 5.14% (n=11) tenían la modificación 1; el 8.41% (n=18) que pertenecían a la Clase II, el 0.93% (n=2) no tenía modificación, el 9.81% (n=21) tenían la modificación 1, el 1.4% (n=3) tenía la modificación 2 y el 0.47% (n=1) tenían la modificación 3; el 15.89% (n=34) que pertenecían a la Clase III, el 10.75% (n=23) no tenía modificación, el 8.88% (n=19) tenían la modificación 1 y el 2.8% (n=6) tenían la modificación 2; en la Clase IV, se observó un 0% (n=0). El valor p fue de 0.001 lo que indica que la muestra es estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ).



**Figura N°05**

Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy y sus modificaciones en pacientes que acuden a la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2023 en el sexo femenino.

#### IV. DISCUSIÓN

El presente estudio fue realizado en una muestra de 214 radiografías panorámicas a las cuales se les examinó para determinar la prevalencia de edéntulos parciales tomando en cuenta la clasificación de Kennedy y sus modificaciones. El estudio se centró en la determinación de la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes que visitaron la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt durante el año 2023. Los resultados revelaron patrones interesantes en la distribución de edentulismo parcial en el maxilar superior y el maxilar inferior.

En cuanto a la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en los pacientes de la clínica estomatológica, en el maxilar superior, se observó que la gran mayoría, el 83.17%, eran desdentados parciales. Estos últimos se distribuyeron en las diferentes clases de Kennedy de la siguiente manera: el 46.73% pertenecía a la Clase III, el 18.69% a la Clase II, el 11.21% a la Clase I y el 6.54% a la Clase IV. En el maxilar inferior, el 95.31% eran desdentados parciales. Al igual que en el maxilar superior, la Clase III de Kennedy fue predominante en el maxilar inferior, representando el 45.79% de los casos. La Clase I y la Clase II también estuvieron presentes, con el 25.23% y el 23.36%, respectivamente, mientras que la Clase IV fue la menos común, con solo el 0.93%. Estos datos indican que la Clase III de Kennedy fue la más común en el maxilar superior entre los pacientes estudiados lo que demuestra la importancia de prestar atención a esta afección en ambas arcadas dentales. También, en cuanto a la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes que acuden a la clínica estomatológica, en el estudio también se evaluó la influencia de la edad en la prevalencia de edentulismo parcial. Se notó que ciertos grupos etarios, particularmente aquellos en el rango de 40-49 años, mostraron una mayor prevalencia de edentulismo parcial en ambos maxilares (25.23% en el maxilar superior y 31.31% en el maxilar inferior). Además, se observaron modificaciones en la clasificación de Kennedy en este grupo etario, siendo la Clase III la que más se presentó en el maxilar superior e inferior (16.82% y 15.89 respectivamente). Esto podría deberse a factores relacionados con el envejecimiento y la salud bucal a lo largo de la vida, lo que sugiere la necesidad de una atención odontológica enfocada en esta población, destacando la importancia de considerar la edad al planificar tratamientos. Por otro lado, en cuanto a la Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy y sus modificaciones en el total de la muestra, en el maxilar superior, la Clase III modificación 1 de Kennedy fue la más prevalente, con un 18.69% del total de la muestra. En el maxilar inferior la Clase III modificación

1 de Kennedy también fue la más común, con un 21.5% de la muestra. Estos resultados destacan que la Clase III modificación 1 de Kennedy es significativa en el total de la muestra y que las modificaciones juegan un papel importante en la planificación del tratamiento. En cuanto a la Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy y sus modificaciones en el sexo masculino, en el maxilar superior, la Clase III de Kennedy es la más prevalente, con un 27.10%. La Clase III sin modificación es notable con un 6.54% de la muestra. En el maxilar inferior la Clase III de Kennedy también es la más común, con un 29.91%. Aquí destaca la modificación 1, con un 12.62%. Estos resultados sugieren que la pérdida dental en esta área es común en pacientes masculinos y destacan que la Clase III de Kennedy es significativa por lo que se debe tomar en cuenta la modificación 1 en la planificación del tratamiento. En cuanto a la Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy y sus modificaciones en el sexo femenino, en el maxilar superior, la Clase III de Kennedy es la más prevalente, con un 19.63%. La modificación 1 es notable, con un 13.08% de la muestra. En el maxilar inferior, también la Clase III de Kennedy es la más común, con un 15.89%. Siendo la mayoría sin modificación, con un 10.75%. Estos resultados sugieren que destaca la Clase III modificación 1 y sin modificación por lo que deben ser consideradas al planificar tratamientos.

En todos los casos, los resultados fueron respaldados por análisis estadísticos, como lo demuestra el valor  $p$  significativo ( $p < 0.05$ ) en varias de las comparaciones realizadas en su estudio. Esto indica que las diferencias observadas en la muestra son estadísticamente significativas.

Los estudios previos en el ámbito nacional e internacional han observado tendencias similares en cuanto a la prevalencia del edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy.

En el ámbito nacional: El estudio de Collazos en 2022 en el establecimiento de salud I3 La Arena reportó una prevalencia de edentulismo del 18.23%, siendo la Clase I la más común con un 28.38%. Se identificaron diferencias en la prevalencia de edentulismo entre hombres (7.88%) y mujeres (10.34%).(13) En contraste, en el estudio actual, la prevalencia de edentulismo parcial fue de 95.31% y se encontró que la Clase III de Kennedy tenía la mayor frecuencia tanto en el maxilar superior (46.73%) como en el inferior (45.79%). Además, en varones, el edentulismo en el maxilar superior e inferior fue de 48.59% y 59.81% respectivamente; y en mujeres fue 34.59% y 35.51% respectivamente. La diferencia clave entre ambos estudios radica en la distribución de las clases de edentulismo, lo que sugiere que esta distribución podría variar significativamente entre diferentes poblaciones estudiadas. En el estudio de Gonzales en 2021, realizado en una clínica particular en Arequipa, se reveló datos importantes sobre la prevalencia de la Clase III de Kennedy y el edentulismo parcial en sus pacientes. Encontraron que la Clase III tenía una alta



prevalencia, alcanzando el 37%. Además, el edentulismo parcial afectó al 38% de los hombres y al 36% de las mujeres en la muestra.(14) En el presente estudio, se confirmó también que la Clase III de Kennedy era la más frecuente (en el maxilar superior (46.73%) y en el inferior (45.79%)). También se observó que, en el sexo masculino, el edentulismo en el maxilar superior e inferior fue de 48.59% y 59.81% respectivamente; y en mujeres fue 34.59% y 35.51% respectivamente. Estos resultados son de gran importancia, ya que proporcionan información valiosa sobre la distribución de las clases de Kennedy y el edentulismo parcial en dos poblaciones específicas, lo que puede ser relevante para el campo de la odontología y la atención dental. En el estudio de Huamancisa y sus colegas en 2019, se encontraron una mayor frecuencia de Clase III de Kennedy en la arcada maxilar (50%) y en la mandibular (49%), mientras que en el presente estudio, la Clase III también tuvo una alta frecuencia tanto en el maxilar superior (46.73%) como en el inferior (45.79%).(15) Esta semejanza en los resultados sugiere una tendencia consistente en la prevalencia de la Clase III de Kennedy en ambas investigaciones, a pesar de las diferencias en la ubicación geográfica o la población estudiada. Esta información puede ser útil para comprender mejor la distribución de las clases de Kennedy en diferentes contextos odontológicos.

En el ámbito internacional: Escudero y colaboradores llevaron a cabo un estudio en la ciudad de Sucre, encontrando una prevalencia del 66.8% de edentulismo parcial. La Clase III de Kennedy fue la más prevalente, especialmente en el grupo de edad de 15 a 24 años.(16) En el presente estudio, la Clase III tuvo la mayor frecuencia tanto en el maxilar superior como en el inferior en el grupo etario de 40-49 (12.82% y 15.89% respectivamente). Estos hallazgos resaltan la persistencia de la Clase III de Kennedy como una condición importante en diferentes poblaciones y subrayan la relevancia de su estudio y abordaje en odontología, independientemente de la ubicación geográfica o el grupo de edad. Además, Zapata y sus colegas realizaron un estudio en la Universidad Autónoma de Campeche, donde se encontró que la Clase II de Kennedy tenía una prevalencia del 21% en varones, mientras que la Clase III tenía una prevalencia del 18% en mujeres.(17) En el presente estudio, se observó que, en el sexo masculino, las tasas de edentulismo en el maxilar superior e inferior son significativamente altas, alcanzando el 48.59% y el 59.81%, respectivamente. En el caso de las mujeres, aunque también se observa un grado de edentulismo importante, las tasas son relativamente más bajas, con un 34.59% en el maxilar superior y un 35.51% en el inferior. Estas diferencias reflejan variaciones en la distribución de las Clases de Kennedy y en las tasas de edentulismo entre géneros en las poblaciones estudiadas, lo que subraya la importancia de considerar el género como un factor relevante al analizar estas condiciones en odontología. Por otro lado, Silva y colaboradores (2020) investigaron la relación

entre caries dental y prevalencia de edentulismo parcial en pacientes de 30 a 50 años. Encontraron que la Clase III de Kennedy era la más prevalente en ambos géneros, con porcentajes entre el 27% y el 34%.<sup>(18)</sup> En el presente estudio, se confirma que la Clase III también tuvo la mayor frecuencia en el grupo etario de 40-49 años, con cifras específicas del 12.82% en el maxilar superior y 15.89% en el inferior. Además, en el sexo masculino, se encontraron altas tasas de edentulismo en el maxilar superior e inferior (48.59% y 59.81% respectivamente), mientras que en mujeres también se registraron tasas significativas (34.59% en el maxilar superior y 35.51% en el inferior). Estos hallazgos resaltan la persistencia de la Clase III de Kennedy como una condición importante en diferentes estudios y poblaciones, lo que subraya su relevancia en el ámbito de la odontología y la salud bucal.

Como se puede observar, la Clase III de Kennedy es la más prevalente en todas las categorías analizadas, tanto en el maxilar superior como en el inferior. Además, la modificación 1 juega un papel relevante en la planificación del tratamiento. Estos hallazgos proporcionan información valiosa para la atención odontológica y destacan la necesidad de considerar las particularidades de la clasificación de Kennedy al abordar el edentulismo parcial en diferentes grupos de pacientes.

## V. CONCLUSIONES

En cuanto a determinar la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy, se concluye que, tanto en el maxilar superior como en el inferior, la Clase III fue la más predominante con 46.73% y 45.79% respectivamente. El valor p ( $p < 0.05$ ) indica que las diferencias observadas en la muestra son estadísticamente significativas.

Respecto a determinar la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy de acuerdo al grupo etario, En el grupo de 40-49 años, se observó una alta prevalencia de edentulismo parcial en ambos maxilares, siendo la Clase III de Kennedy la más frecuente en ambos maxilares, con un 16.82% en el superior y un 15.89% en el inferior. El valor p ( $p < 0.05$ ) indica que las diferencias observadas en la muestra son estadísticamente significativas.

Referente a determinar la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy y sus modificaciones, se concluye que, la Clase III modificación 1 de Kennedy es común en ambos maxilares, con un 18.69% en el superior y un 21.5% en el inferior. El valor p ( $p < 0.05$ ) indica que las diferencias observadas en la muestra son estadísticamente significativas.

Con referencia a conocer la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy y sus modificaciones en el sexo masculino, la Clase III de Kennedy es la más prevalente en pacientes masculinos, con un 27.10% en el maxilar superior y un 29.91% en el inferior; en esta clasificación destacó sin modificación en un 6.54% en el maxilar superior y la modificación 1 con un 12.62% en el maxilar inferior. El valor p ( $p < 0.05$ ) indica que las diferencias observadas en la muestra son estadísticamente significativas.

Con respecto a determinar la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy y sus modificaciones en el sexo femenino, la Clase III de Kennedy es prevalente en ambos maxilares, con un 19.63% en el maxilar superior y un 15.89% en el maxilar inferior. La modificación 1 destacó en esta clasificación con un 13.08% en el maxilar superior y sin modificación con 10.75% en el inferior. El valor p ( $p < 0.05$ ) indica que las diferencias observadas en la muestra son estadísticamente significativas.

## VI. RECOMENDACIONES

En cuanto a determinar la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy, se recomienda tomar en cuenta los resultados para enfocar los esfuerzos de prevención y tratamiento del edentulismo parcial, fomentando la colaboración interdisciplinaria entre odontólogos para una evaluación más precisa y un enfoque integral en el tratamiento individualizado.

Respecto a determinar la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy de acuerdo al grupo etario, en el grupo de 40-49 años, se recomienda tomar en cuenta los resultados para ofrecer programas de educación sobre la importancia de la salud bucal en diferentes grupos de edad, promoviendo exámenes odontológicos preventivos regulares tomando en cuenta a este grupo etario y desarrollar estrategias de prevención específicas que aborden las causas más comunes de edentulismo en cada grupo de edad.

Referente a determinar la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy y sus modificaciones, se recomienda tomar en cuenta los resultados para establecer protocolos de tratamiento específicos para cada categoría de edentulismo parcial identificada, con un enfoque particular en la Clase III de Kennedy y la Clase III modificación 1, que se encontraron comunes en tu estudio y proporcionar información detallada y comprensible a los pacientes sobre las opciones de tratamiento disponibles y los beneficios de cada una.

Con referencia a conocer la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy y sus modificaciones en el sexo masculino, se recomienda tomar en cuenta los resultados para enfocar programas de prevención y educación dental y así enfatizar la necesidad de controlar y tratar adecuadamente la Clase III de Kennedy y sus modificaciones, ya que se encontraron comunes en esta población.

Con respecto a determinar la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy y sus modificaciones en el sexo femenino, se recomienda tomar en cuenta los resultados para brindar educación y atención dental que tenga en cuenta las características específicas de esta población, prestando atención a la Clase III de Kennedy y sus modificaciones, incluyendo la prevención y el tratamiento adecuado del edentulismo parcial.

En general, es esencial que se desarrollen programas de educación dental y atención personalizada que se adapten a las necesidades de cada grupo demográfico y etario identificado en tu estudio. Además, se deben fomentar prácticas de prevención y promoción de la salud bucal para reducir la incidencia de edentulismo parcial y sus variantes para garantizar un enfoque más efectivo en el tratamiento de los pacientes. Establecer un registro completo y actualizado de pacientes que presentan edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en la clínica estomatológica y proporcionar información detallada y comprensible a los pacientes sobre las opciones de tratamiento disponibles y los beneficios de cada uno.

## REFERENCIAS

1. Huacasi G, Durand D, Quispe-Cruz H, Rodríguez J, Arocutipá W. Factores asociados a edentulismo en pacientes que acuden a una clínica odontológica universitaria. *Rev Acciones Médicas* [Internet]. el 8 de octubre de 2022;1(4):59–69. Disponible en: <https://accionesmedicas.com/index.php/ram/article/view/30>
2. Mac-Kay APMG, Véliz LOC, Calderón CSM, Aránguiz S del C. Alteraciones de la masticación en usuarios de prótesis dental removible. Revisión sistemática. *Rev CEFAC* [Internet]. agosto de 2015;17(4):1319–26. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462015000401319&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462015000401319&lng=es&tlng=es)
3. Fernández E, Acosta H, Madrid I, Verdugo L. Rehabilitación de maxilares clases I y II de Kennedy mediante prótesis removibles. *Rev clínica periodoncia, Implantol y Rehabil oral* [Internet]. agosto de 2017;10(2):96–100. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-01072017000200096&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072017000200096&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
4. Rojas P, Mazzini M, Romero K. Pérdida dentaria y relación con los factores fisiológicos y psico-socio económicos. *Dom Cien*. 2017;3(2):702–18.
5. Chumpitaz R, Lecca M, Diaz C. Prevalencia de edentulismo parcial según Kennedy y Applegate en pacientes de la clínica odontológica de una universidad de Lambayeque-Perú. *J Oral Res*. 2019;8(3):236–43.
6. Huamani-Cantoral JE, Huamani-Echaccaya JL, Alvarado-Menacho S. Rehabilitación oral en paciente con alteración de la dimensión vertical oclusal aplicando un enfoque multidisciplinario. *Rev Estomatológica Hered* [Internet]. el 11 de abril de 2018;28(1):44. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/3282>
7. Abrams AP, Thompson LA. Physiology of Aging of Older Adults. *Dent Clin North Am* [Internet]. octubre de 2014;58(4):729–38. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0011853214000603>
8. Villafana-Mori CJ. Calidad de vida de los pacientes adultos mayores con prótesis dental. *Cienciamatria* [Internet]. el 1 de agosto de 2022;8(3):890–901. Disponible en: <https://www.cienciamatriarevista.org.ve/index.php/cm/article/view/808>

9. Mora Merchán RM, Loor Albán JS, Anrango Bonilla HB. La clasificación de Kennedy en los pacientes parcialmente desdentados. RECIAMUC [Internet]. el 19 de julio de 2022;6(3):231–8. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/898>
10. Alonso A, Albertini J, Bechelli A. Oclusión y Diagnóstico en Rehabilitación Oral. Buenos Aires: Editorial Panamericana; 1999.
11. Quilumbaquin A. Edentulismo parcial y total en pacientes que acudieron al Centro de Salud Tipo C Tabacundo durante los períodos 2014 - 2018. Universidad Central de Ecuador; 2019.
12. Forster J. Tratamiento protésico conservador con puente fijo antero-superior de zirconio sobre dientes pilares vitales, reporte de caso clínico. Universidad internacional del Ecuador; 2021.
13. Collazos L. Prevalencia de edentulismo parcial y total en pacientes que acudieron a consulta al establecimiento de salud i3 la arena durante el 2019. Universidad Señor de Sipán; 2022.
14. Gonzales Fernández AA. Prevalencia del edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes atendidos en una clínica particular Arequipa, 2021. Universidad Continental; 2021.
15. Huamancisa E, Chávez L, Chacón P, Ayala G. Tipo de edentulismo parcial bimaxilar y su asociación con el nivel socioeconómico-cultural. Rev haban cienc méd. 2019;18(2).
16. Escudero E, Muñoz V, De la Cruz M, Aprili L, Valda E. Prevalencia del edentulismo parcial y total, su impacto en la calidad de vida de la población de 15 a 85 años de Sucre. 2019. Rev Cien Tec In. 2020;18(21):161–90.
17. Zapata-May R, Rosado-Vila G, Orozco-Rodriguez R, Vidal-Paredes J. Prevalence of partial edentulism according to the Kennedy classification in patients of the faculty of dentistry at the Universidad Autónoma de Campeche 2022. ECORFAN Journal-Ecuador [Internet]. el 30 de junio de 2022;1–14. Disponible en: [https://www.ecorfan.org/ecuador/journal/vol9num16/ECORFAN\\_Journal\\_Ecuador\\_V9\\_N16\\_1.pdf](https://www.ecorfan.org/ecuador/journal/vol9num16/ECORFAN_Journal_Ecuador_V9_N16_1.pdf)
18. Silva T, Romero A, Garzón A. Relación de caries dental y prevalencia de edentulismo parcial en pacientes femeninos y masculinos de 30 a 50 años de edad de la unidad de

atención odontológica Uniandes en el período Octubre 2018 – Febrero 2019. Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Ecuador; 2020.

19. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ta ed. México D.F.: Mcgraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. De C.V.; 2014.
20. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. 2016 [citado el 4 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-helsinki/>
21. Durand J. Conocimiento de las Responsabilidades Éticas y Legales en el Ejercicio de la Profesión de Enfermería en Internos de una Universidad Nacional, Lima – Perú 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.



# **ANEXOS**

## ANEXO 01

### Matriz de Consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p><b>Problema General.</b></p> <p>¿Cuál es la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes que acuden a la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt</p> <p><b>Problemas Específicos.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cuál es la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes que acuden a la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2023 de acuerdo al grupo etario?</li> <li>2. ¿Cuál es la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy y sus modificaciones en pacientes que acuden a la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2023?</li> <li>3. ¿Cuál es la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy y sus modificaciones en pacientes que acuden a la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2023 en el sexo masculino?</li> <li>4. ¿Cuál es la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy y sus modificaciones en pacientes que acuden a la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2023 en el sexo femenino?</li> </ol>	<p><b>Objetivo General.</b></p> <p>Determinar la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes que acuden a la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2023.</p> <p><b>Objetivos específicos.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>A. Determinar la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes que acuden a la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2023 de acuerdo al grupo etario.</li> <li>B. Determinar la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy y sus modificaciones en pacientes que acuden a la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2023.</li> <li>C. Conocer la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy y sus modificaciones en pacientes que acuden a la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2023 en el sexo masculino.</li> <li>D. Determinar la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy y sus modificaciones en pacientes que acuden a la clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2023 en el sexo femenino.</li> </ol>	<p>Variable Principal:</p> <p style="padding-left: 20px;">Edentulismo parcial</p> <p>Covariables:</p> <p style="padding-left: 20px;">Grupo etario</p> <p style="padding-left: 20px;">Sexo</p>	<p>La investigación será de tipo descriptivo, no experimental, con un enfoque observacional porque no se alterarán los datos a evaluar ni el investigador tendrá influencia en los resultados. El diseño de la investigación será cuantitativo y la toma de datos será prospectiva y de sección transversal al momento de la recolección de datos</p>	<p><b>Población de estudio</b></p> <p>La población estará constituida por 500 radiografías panorámicas de pacientes adultos que acuden a clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt durante el año 2023 y que presenten edentulismo parcial. La población incluirá tanto hombres como mujeres de diferentes edades que requieran radiografías panorámicas para su evaluación dental.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>La muestra se seleccionará de forma no probabilística por conveniencia y estará constituida por 100 radiografías panorámicas de pacientes adultos que acuden a clínica estomatológica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt durante el año 2023 y que presenten edentulismo parcial que cumplan con los criterios de inclusión.</p>

ANEXO 02



Ficha N°: \_\_\_\_

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

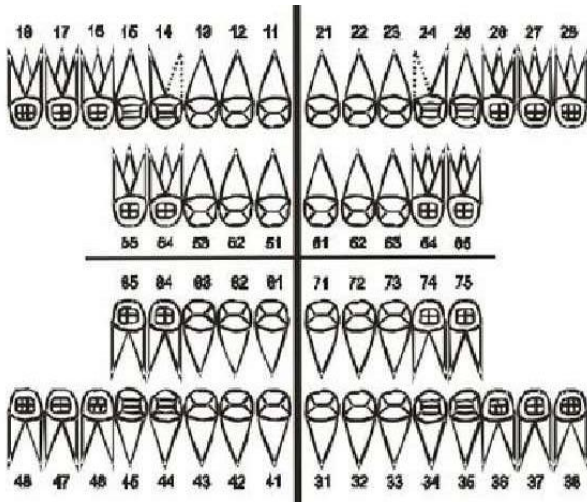
PREVALENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT 2023.

I. DATOS:

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: M ( ) F ( )

II. CLASIFICACIÓN DE KENNEDY



MAXILAR SUPERIOR	I	
	II	
	III	
	IV	
	MODIFICACIÓN	
MAXILAR INFERIOR	I	
	II	
	III	
	IV	
	MODIFICACIÓN	

## ANEXO 03



**UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO  
FRANKLIN ROOSEVELT  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE  
ESTOMATOLOGÍA**

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO  
FICHA DE OBSERVACIÓN AD-HOC DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**“PREVALENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN LA CLASIFICACIÓN  
DE KENNEDY EN PACIENTES QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA  
UNIVERSITARIA. 2023”**

El jurado para validar el instrumento por Juicio de Expertos, después de su revisión correspondiente, el veredicto es el siguiente:

Aprobado

Observado

Si el resultado fuera OBSERVADO, escriba el (los) motivo(s):

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

Fecha : 28/10/2023

Validado por : C.D. Gregorio Robles Vargas

Grado Académico: Maestro en Educación con Mención en Docencia Universitaria e

Investigación Pedagógica. Docente investigador.

Firma : 

COP : 12628



**UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO  
FRANKLIN ROOSEVELT  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE  
ESTOMATOLOGÍA**

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO  
FICHA DE OBSERVACIÓN AD-HOC DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**“PREVALENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN LA CLASIFICACIÓN  
DE KENNEDY EN PACIENTES QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA  
UNIVERSITARIA. 2023”**

El jurado para validar el instrumento por Juicio de Expertos, después de su revisión correspondiente, el veredicto es el siguiente:

Aprobado

Observado

Si el resultado fuera OBSERVADO, escriba el (los) motivo(s):

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

Fecha : 29/10/2023

Validado por : C.D. Harold Antonio Crosby Reategui

Grado Académico: Doctor en Salud Pública. Docente investigador.]

Firma : 

COP : 27643



**UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO**  
**FRANKLIN ROOSEVELT**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**  
**FICHA DE OBSERVACIÓN AD-HOC DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

“PREVALENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE  
KENNEDY EN PACIENTES QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA UNIVERSITARIA.  
2023”

El jurado para validar el instrumento por Juicio de Expertos, después de su revisión correspondiente, el veredicto es el siguiente:

Aprobado  
 Observado

Si el resultado fuera OBSERVADO, escriba el (los) motivo(s):

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

Fecha : 28/10/2023

Validado por : GERALDINE JUNET HINOSTROZA CONCHUCOS

Grado Académico: maestro en educación con mención en docencia universitaria e investigación pedagógica

Firma :  \_\_\_\_\_

COP : 32464

## ● 8% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.uroosevelt.edu.pe</b>	2%
	Internet	
2	<b>repositorio.uladech.edu.pe</b>	1%
	Internet	
3	<b>hdl.handle.net</b>	1%
	Internet	
4	<b>tesis.unsm.edu.pe</b>	<1%
	Internet	
5	<b>scielo.org.bo</b>	<1%
	Internet	
6	<b>1library.co</b>	<1%
	Internet	
7	<b>repositorio.ug.edu.ec</b>	<1%
	Internet	
8	<b>dspace.uniandes.edu.ec</b>	<1%
	Internet	
9	<b>ecorfan.org</b>	<1%
	Internet	

10	<b>repositorio.uap.edu.pe</b> Internet	<1%
11	<b>repositorio.uss.edu.pe</b> Internet	<1%
12	<b>search.bvsalud.org</b> Internet	<1%



## ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

---

### BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

#### **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUDESCUELA PROFESIONAL DE**

repositorio.uladech.edu.pe

---

#### **QUE:1. La tesis es de mi autoría.2**

repositorio.urosevelt.edu.pe

---

#### **CarátulaDedicatoriaAgradecimientoPágina del jurado**

repositorio.ucv.edu.pe