



ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**RELACIÓN ENTRE EDENTULISMO Y FACTORES
ASOCIADOS EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS
EN EL C.S CESAMICA – PIURA**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO
DE MAESTRA EN ESTOMATOLOGÍA**

Autora:

**Bach. Yupanqui Tejero, Paola Armida
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1880-1098>**

Asesor:

**Mg. Rendón Alvarado Alfredo Carlos Manuel
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9772-4336>**

Línea de Investigación:

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad.**

Sublínea de Investigación:

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades
crónicas y/o no transmisibles.**

Pimentel – Perú

2024



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN ESTOMATOLOGÍA

**RELACIÓN ENTRE EDENTULISMO Y FACTORES ASOCIADOS EN
PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL C.S CESAMICA – PIURA**

Autora:

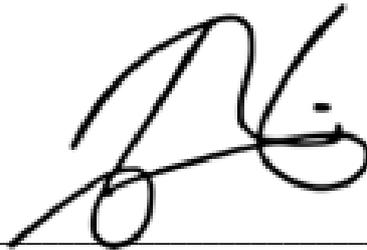
BACH. YUPANQUI TEJERO, PAOLA ARMIDA

Pimentel – Perú

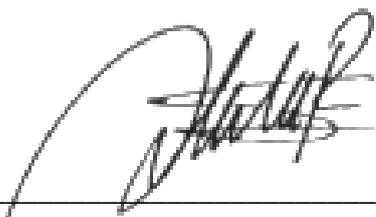
2024

**RELACIÓN ENTRE EDENTULISMO Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES
ADULTOS ATENDIDOS EN EL C.S CESAMICA – PIURA**

APROBACIÓN DE LA TESIS



Mg. ROMERO GAMBOA JULIO CESAR
Presidente del jurado de tesis



Mg. RODRIGUEZ SALAZAR DAVID Y.
Secretario del jurado de tesis



Mg. RENDON ALVARADO ALFREDO C.
Vocal del jurado de tesis

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy Melani Juliana Pérez Zúñiga **estudiante** (s)del Programa de Estudios de **Maestría en Gerencia de Servicios en Salud** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

“GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD PARA LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE, CENTRO SALUD ENRIQUE TIRADO BONILLA- CHONGOYAPE”

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

YUPANQUI TEJERO PAOLA ARMIDA	DNI: 72944266	
-------------------------------------	----------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

Pimentel, 07 de Marzo de 2024

REPORTE DE SIMILITUD TURNITIN

NOMBRE DEL TRABAJO

10. INFORME DE TESIS (1).docx

RECuento DE PALABRAS

11920 Words

RECuento DE CARACTERES

62776 Characters

RECuento DE PÁGINAS

47 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

243.3KB

FECHA DE ENTREGA

Feb 28, 2024 11:13 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Feb 28, 2024 11:14 AM GMT-5

● 11% de similitud general

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

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
DEDICATORIA.....	ix
AGRADECIMIENTO	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Realidad problemática.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Justificación e importancia del estudio	3
1.4. Objetivos	4
1.4.1. Objetivos General	4
1.4.2. Objetivos Específicos	4
1.5. Hipótesis.....	5
II. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Trabajos previos.....	6
2.2. Teorías relacionadas al tema.....	11
III. MÉTODO	21
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	21
3.2. Variables, Operacionalización (Anexo 01) (Anexo 02)	21
3.3. Población, muestreo y muestra	22
3.3.1. Población.....	22
3.3.2. Muestra	22
3.3.3. Muestreo	22
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	23
3.5. Procedimientos de análisis de datos	25
3.6. Criterios éticos.....	25
3.7. Criterios de rigor científico	25
IV. RESULTADOS	27
VI. CONCLUSIONES.....	43
VII. RECOMENDACIONES.....	44
REFERENCIAS.....	45
ANEXOS.....	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edentulismo según los factores asociados	27
Tabla 2. Edentulismo causado por caries dental según el sexo	28
Tabla 3. Edentulismo causado por caries dental según la edad	29
Tabla 4. Edentulismo causado por caries dental según el grado de instrucción	30
Tabla 5. Edentulismo causado por enfermedad periodontal según el sexo	32
Tabla 6. Edentulismo causado por enfermedad periodontal según la edad	33
Tabla 7. Edentulismo causado por enfermedad periodontal según el grado de instrucción	34
Tabla 8. Edentulismo causado por traumatismo según el sexo	35
Tabla 9. Edentulismo causado por traumatismo según la edad	37
Tabla 10. Edentulismo causado por traumatismo según el grado de instrucción	38

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edentulismo causado por traumatismo según los factores asociados	27
Figura 2. Edentulismo causado por caries dental según el sexo	28
Figura 3. Edentulismo causado por caries dental según la edad	30
Figura 4. Edentulismo causado por caries dental según el grado de instrucción	31
Figura 5. Edentulismo causado por enfermedad periodontal según el sexo	32
Figura 6. Edentulismo causado por enfermedad periodontal según la edad	33
Figura 7. Edentulismo causado por enfermedad periodontal según el grado de instrucción	35
Figura 8. Edentulismo causado por traumatismo según el sexo	38
Figura 9. Edentulismo causado por traumatismo según la edad	37
Figura 10. Edentulismo causado por traumatismo según el grado de instrucción	38

DEDICATORIA

A Dios:

Por darme salud, fortaleza y enseñanzas cada día para continuar con este arduo camino de la maestría y llegar hasta aquí.

A mi mamá, en el cielo:

Porque sé que sigue y guía mis pasos desde allá arriba, por los ánimos y consejos que me brindó en vida para seguir superándome como persona y profesional.

A mi papá y hermano:

Por ser mi aliento, por su comprensión, motivación, además de impulsarme a persistir y no desistir.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi asesor asignado, el Mg. Alfredo Carlos Rendon Alvarado, una persona muy amable y sin duda un buen profesional, pese a que no hemos podido reunirnos presencialmente, me ha brindado su apoyo, disponibilidad y ha podido encaminarme durante todo el proceso para la realización de esta tesis, por su paciencia durante las reuniones de asesorías y por su tiempo dedicado.

Agradecer también a las autoridades del Centro de salud quienes me abrieron las puertas para llevar a cabo esta investigación, así como también al recurso humano que labora en el área odontológica quienes me brindaron las comodidades para hacer uso de su consultorio durante el tiempo del presente.

RESUMEN

Objetivo: Determinar si existe relación entre edentulismo y factores asociados en pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del C.S CESAMICA - Piura, 2023.

Materiales y métodos: El estudio fue de tipo básico con un diseño observacional, transversal, prospectivo y analítico. Se examinaron clínicamente a los pacientes que acudían al consultorio odontológico del CESAMICA – Piura, teniendo presente los criterios de incorporación y exclusión considerados para este trabajo de investigación. Se evaluaron 136 pacientes y se reunió toda la información en una ficha de recaudación de datos.

Resultados: Como resultado se halló relación ($p < 0.05$) sólo entre edentulismo y la caries dental en cuanto a la edad del paciente con un 76.5%. más no en otros factores.

Conclusión: Infiriendo que existe relación entre el edentulismo y sus factores, se evidenció especialmente que la caries dental sigue siendo un factor de tendencia en la pérdida dental.

Palabras claves: Edentulismo; Factor asociado; edentulismo total y parcial.

ABSTRACT

Objective: To determine if there is a relationship between edentulism and associated factors in adult patients seen in the dental service of the C.S CESAMICA - Piura, 2023.

Materials and methods: The study was a basic study with an observational, cross-sectional, prospective and analytical design. Patients attending the dental office of CESAMICA - Piura were clinically examined, bearing in mind the inclusion and exclusion criteria considered for this research work. A total of 136 patients were evaluated and all the information was collected in a data collection form.

Results: As a result, a relationship ($p < 0.05$) was found only between edentulism and dental caries in terms of the age of the patient with 76.5%, but not in other factors.

Conclusion: Inferring that there is a relationship between edentulism and its factors, it was especially evident that dental caries continues to be a tendency factor in dental loss.

Key words: Edentulism; associated factor; total and partial edentulism.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

A lo largo del tiempo se ha formado un concepto errado de que es ineludible perder los órganos dentales, lo cual no es cierto, pues si tomamos los cuidados necesarios su permanencia en boca puede ser para toda la vida.¹

El edentulismo parcial y total, es una situación oral entendida como la pérdida de una o más piezas dentarias.² Dicho estado irreversible se considera como la etapa final de un diente a causa de múltiples factores entre ellos la caries dental y la enfermedad periodontal, siendo estas enfermedades bucodentales más predominantes, así como también traumas dentales. El edentulismo es considerado un problema de salud pública ya que perjudica la calidad de vida de las personas, especialmente al adulto mayor, en más de un 30%, disminuyendo así su autoestima, estética, función masticatoria y fonética. Este también puede cambiar por el género y la edad.^{3,4,5}

La caries ha evidenciado un porcentaje significativo en cuanto a la pérdida dental, siendo entre un 91 y 93% ya que, el curso de esta lesión cariosa puede reblandecer el órgano dental que con el pasar de los años, genera un daño y trayendo consigo dolencias, que limita a la población en sus actividades de rutina.⁶ En cuanto a la enfermedad periodontal y el edentulismo se ha visto más reflejado en la población femenina, debido a cambios hormonales presentes durante toda su vida, considerándolas más propensas a una gingivitis o periodontitis cuyo estadio avanzado ocasiona la pérdida de soporte dentario y su pérdida prematura, entre un 40,5% y 79,8% como lo hallado en un estudio realizado en Colombia.⁷

El traumatismo dental manifiesta un daño agudo ocasionando una fractura o desplazamiento completo de la pieza, generalmente por una caída hasta en un 40%. Asimismo, estos suelen presentarse frente el impacto de algún tipo de violencia, algún accidente, entre otros; pues al no tener un buen pronóstico del mismo puede ocasionar su pérdida.^{8,9}

El servicio odontológico al ser económicamente costoso, puede ser inasequible para aquellos de bajos recursos, imposibilitando un tratamiento recuperativo para la pieza dañada y trayendo como consecuencia su progreso y pérdida como tal.⁶

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde un panorama general expresa que las enfermedades antes mencionadas pueden ser prevenidas en sus estadios iniciales, pero pese a ello, los casos siguen aumentando y afectando así a más de 35 millones de individuos como es el caso de los mayores de 60 años quienes obtuvieron un 23% de las mismas. Todo ello, sigue siendo un gran desafío a nivel mundial sobre todo en sociedades perjudiciales de países con recursos bajos y medios.⁴

Internacionalmente, países como Rumania¹⁰ y la India¹¹ han evidenciado la presencia de edentulismo parcial predominando en la población joven. Por otro lado, en Europa¹², el edentulismo total se ha evidenciado hasta en un 72% en la población de la tercera edad.

En los últimos años se ha demostrado que el porcentaje de edentulismo sigue siendo alta sobre todo en países de América latina, reconociéndola como una condición enlazada al ritmo de vida de la población. En Brasil, el edentulismo se manifestaba hasta en un 79.5% en total y un 60.9% en parcial, Colombia hasta en un 51.3% en edentulismo parcial y total en un 48.7% y en México, 38.9% en total y hasta en un 87% en parcial.¹³

En el Perú, las enfermedades bucodentales forman parte de los primordiales problemas sanitarios del país.^{14,15} Se ha demostrado que la población adulta mayor (que ocupa el 22% de la población) es más propensa a adquirir problemas en la cavidad oral como es el caso del edentulismo total y parcial, asociado a la edad y los bajos recursos que estos pueden presentar como dificultades al acceso del servicio de salud.^{16,17}

En un distrito de los Olivos de la región Lima el edentulismo osciló entre un 22.6% hasta un 32.3% siendo el factor el principal la caries dental en un 65.2%. Asimismo, en la región Chimbote, el edentulismo se evidenció en un 74.8%.^{18,19}

A nivel local, en la ciudad de Piura, existe poco o nada consistencia teórica al respecto, motivo por el que se atribuye la necesidad de ejecutar una investigación dirigido a la población mayor a 18 años.

En el servicio de odontología del Centro de Salud Materno Infantil de Castilla (CESAMICA) se ha demostrado que, acude un aproximado de 210 pacientes con pérdida de dientes, especialmente en la población de la tercera edad.

Ante lo expuesto, el propósito del presente estudio es el de determinar si existe relación entre el edentulismo y los factores asociados en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud CESAMICA – Piura. 2023.

1.2. Formulación del problema

¿Existe relación entre el edentulismo y los factores asociados en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud CESAMICA – Piura, 2023?

1.3. Justificación e importancia del estudio

Es conveniente realizar esta investigación al ser notable la problemática actual que origina el edentulismo en pacientes de bajos recursos con acceso restringido a la salud oral. Este estudio tiene como fundamento metodológico, brindar un aporte a la sociedad científica debido a las limitadas investigaciones efectuadas, como la escasez de antecedentes en el campo local, especialmente en la ciudad de Piura y en el CESAMICA. A su vez, ampliará las estadísticas epidemiológicas de nuestro Perú. De este modo, busca percibir e informar la conexión entre el género, el grupo etario y el nivel educativo respecto al edentulismo parcial y total, cuyos productos obtenidos contribuirán como precedente de próximas averiguaciones.

Asimismo, dispone de un sustento práctico, ya que a través de ello los cirujanos dentistas planificarán atenciones donde se incorporarán nuevas estrategias de atención y priorizarán el nivel primario, considerando así los tratamientos preventivos y haciendo hincapié en alguna edad, género o nivel educativo en específico así como también el poder llegar a la población y corregir hábitos, conductas, ya que existe una desinformación del tema y con ello lograr el compromiso del paciente con su salud oral. Además, presenta una significancia social, puesto que favorecerá a la comunidad odontológica siendo de su conocimiento la problemática real e impulsará la salud bucal ya que dicha concientización evitará la manifestación de enfermedades bucodentales, así como también la pérdida prematura de los dientes de la población.

Por otro lado, se sabe que los establecimientos de salud por parte del estado, no brindan tratamientos de rehabilitación oral debido a la falta de presupuesto, razón por la cual la población descuida su salud bucal ocasionando la pérdida prematura de sus dientes. Por lo

expuesto, esta investigación es crucial ya que expondrá la realidad de la población de Castilla-Piura, asimismo, aspira a conocer los factores afiliados al edentulismo.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivos General

Determinar si existe relación entre edentulismo y factores asociados en pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del C.S CESAMICA - Piura, 2023.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar la relación del edentulismo causado por caries dental, con respecto al sexo, de los pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud CESAMICA - Piura, 2023.
- Identificar la relación del edentulismo causado por caries dental, con respecto a la edad, de los pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud CESAMICA - Piura, 2023.
- Identificar la relación del edentulismo causado por caries dental, con respecto al grado de instrucción, de los pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud CESAMICA - Piura, 2023.
- Identificar la relación del edentulismo causado por enfermedad periodontal, con respecto al sexo, de los pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud CESAMICA - Piura, 2023.
- Identificar la relación del edentulismo causado por enfermedad periodontal, con respecto a la edad, de los pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud CESAMICA - Piura, 2023.
- Identificar la relación del edentulismo causado por enfermedad periodontal, con respecto al grado de instrucción, de los pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud CESAMICA - Piura, 2023.
- Identificar la relación del edentulismo causado por traumatismo, con respecto al sexo, de los pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud CESAMICA - Piura, 2023.

- Identificar la relación del edentulismo causado por traumatismo, con respecto a la edad, de los pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud CESAMICA - Piura, 2023.
- Identificar la relación del edentulismo causado por traumatismo, con respecto al grado de instrucción, de los pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud CESAMICA - Piura, 2023.

1.5. Hipótesis

Existe relación entre edentulismo y factores asociados en pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del C.S CESAMICA - Piura, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Trabajos previos

INTERNACIONAL

Fawzi²⁰ (Jordania, 2022) Como objetivo quiso evaluar la preponderancia del edentulismo total y su nexos con el género y edad en un Departamento de Prostodoncia. Estudio transversal, descriptivo, no experimental. La muestra estuvo formada por 230 pacientes desdentados totales de 30 años a más. Los pacientes fueron evaluados clínicamente y además se solicitaron sus datos para ser empadronados. Los resultados según género, predominó el masculino con 64.20% seguido del femenino con 35.80%; según edad, destacaron los de 71 años a más con 65.70% en el género masculino respectivamente. Concluyó que, existe una conexión entre la edad, sexo y el edentulismo, y que el mismo puede reducir si se previenen las enfermedades.

Bali et al.²¹ (India, 2021) Con el propósito de estimar los elementos de riesgo de la pérdida dental en una población adulta. Descriptivo, transversal, no experimental. Muestra organizada por 286 participantes entre 40 a 60 años. Se registraron los datos sociodemográficos de cada participante y se procedió a entregarles una encuesta constituido por elementos conductuales y enfermedades sistémicas, además se fueron examinados clínicamente para corroborar la ausencia de alguna pieza o si estaban indicados a extracción. Resultando, casi el 75.3% edéntulos parciales, el género masculino el más preponderante con 76 personas con edentulismo parcial; las edades que destacaron fueron de 30 a 40 años, según educación predominaron los analfabetos con 82 sujetos. Concluyeron que, respecto a otros factores evaluaron la causa principal de pérdida dental fue la deficiente higiene y el alto consumo de azúcares.

Bhochhibhoya et al.²² (Nepal, 2021) Investigación con la finalidad fue determinar la relación de factores sociodemográficos, edentulismo total y comorbilidades médicas de los pacientes. Observacional, transversal. La muestra fue de 125 sujetos quienes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Se examinó clínicamente a los pacientes y se reunieron los datos como edad, sexo, nivel educativo y las comorbilidades. Resultando, con mayor prevalencia en edentulismo el sexo masculino (60%), los pacientes de 65 años a más (57.6%), y analfabetos

con un 55.2%. Se concluyó que, el edentulismo y los aspectos sociodemográficos están significativamente asociados.

Almusallam et al.²³ (Arabia Saudita, 2020) Estudio cuyo objetivo fue evaluar la prevalencia del edentulismo total o parcial respectivamente a la edad, sexo y su grado educativo. De tipo conglomerado estratificado transversal. Se realizó un muestreo por conveniencia obteniendo así 618 pacientes de 35 a 74 años. Durante 15 minutos se evaluó clínicamente a los pacientes y se registraron sus datos en un cuestionario dividido en tres fragmentos: la primera, datos personales como sexo, edad, educación; la segunda, respecto al empleo de los servicios de salud y la tercera referente a la pérdida dental. Se obtuvo que, los pacientes tenían ausencia de al menos un diente en un 69% (siendo el 2.6% edéntulos totales) predominando el género masculino (56.5%), pacientes de 35 a 44 años (51.8%) y la educación no formal (3.2%). Se concluyó que, el edentulismo fue predominante en adultos mayores además hubo un vínculo positivo entre edentulismo y las visitas al servicio.

Escudero et al.²⁴ (Sucre, 2020) Con el objetivo de establecer la prevalencia del edentulismo parcial y total y su relación con calidad de vida. Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 735 participantes que obedecían a los criterios de selección. Los pacientes fueron evaluados clínicamente y los hallazgos fueron registrados en una ficha clínica, además se les aplicó un cuestionario de la calidad de vida. Se alcanzó como resultado, un 95.1% de pacientes con presencia de edentulismo; 66.8% con edentulismo parcial y 28.3% edéntulos totales; según el género, predominó el femenino (59%); según edad, en edéntulos parciales preponderó de 15-24 años con un 33.1% mientras que, en edéntulos totales predominaron los de 60-85 años con 15.4%, asimismo predominó la clase III de Kennedy con 39.7%. Concluyeron que, el edentulismo influye en la calidad de vida de la población.

Tulsani et al.²⁵ (Chennai, 2020) A fin de estimar la prevalencia del edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy. Estudio retrospectivo. Se evaluaron 1419 pacientes con prótesis parciales removibles de 20 a 60 años, asimismo se revisaron los expedientes de los pacientes para su registro de datos. Resultando la presencia de prótesis en sujetos mayores a 55 años con un 32.3%, según la clasificación de Kennedy y género, predominó el masculino en un 58.4%, a su vez destacó la Clase III en un 23,2%; según clasificación de Kennedy y edad, predominaron los de 36 a 45 años de edad. No se evidenció diferencia significativa en la

clasificación de Kennedy, género y edad de acuerdo a la prueba de chi cuadrado. Se concluye que, la clase más común fue la clase III en hombres.

Bhatt et al.²⁶ (India, 2020) Cuya finalidad fue calcular las pérdidas dentales, situación protésica y necesidad de tratamiento protésico en la población pesquera en la India. Transversal. Muestra de 400 pacientes mayores de edad quienes cumplían los criterios para de selección. Se realizó un examen oral a los pacientes de casa en casa y los datos fueron anotados en una encuesta establecida por la OMS. Resultando, en cuanto a la pérdida dental, prevaleció el género masculino (53.8%), mientras que, el femenino fue de 43.2%; según la edad destacaron aquellos entre 28 y 57 años (75.1%). Concluyendo que la edad está relacionada con la pérdida de dientes, así como también existe un bajo empleo del servicio dental.

Nayeer et al.²⁷ (Pakistan, 2020) Quiso evaluar la frecuencia de los estándares de los arcos edéntulos parciales de acuerdo a la clasificación de Kennedy. Estudio transversal, descriptivo, no experimental. Se estimó una muestra 202 pacientes mediante un muestreo no probabilístico. Se apreció clínicamente al paciente para determinar el edentulismo. Se obtuvo como resultado que, el género femenino destacó con un 55%, en cuanto a la edad predominaron los de 40 a 49 años con 30.2%, según clasificación de Kennedy, destacó la Clase III en un 53%. Concluyeron que, hay una asociación entre el género y edad respecto al edentulismo y que la clase III fue la más resaltante.

Mohammad et al.²⁸ (India, 2019) Con el propósito de determinar la frecuencia del edentulismo parcial. Estudio retrospectivo. Constituido por 142 personas de 21 a 50 años, que respetaban los criterios de inclusión. Los investigadores realizaron una evaluación clínica a cada paciente para identificar la clasificación de Kennedy. Se obtuvo como resultado, según la clasificación, predominó el edentulismo parcial en clase III con un 67.2% en maxilar superior y de 64,1 en el maxilar inferior, y que la edad promedio de los pacientes fue de 35,5 años. Asimismo la clase I en pacientes de 41 a 50 años. Concluyeron que, la clase III es más evidente en las edades de 21 a 30 años y de 31 a 40, seguido de las clases I y II en pacientes de 41 a 50 años.

Pengpid et al.²⁹ (Indonesia, 2018) Estudio cuyo propósito fue encontrar la prevalencia del edentulismo y sus elementos asociados en Indonesia. Estudio descriptivo, transversal. Por medio de una muestra estratificada se consideraron 7994 pacientes mayores de 50 años con edentulismo. Se aplicó una “Encuesta de Vida familiar” a los miembros de cada hogar de la

comunidad. Resultando, el edentulismo 7.6% entre mujeres y 6.8 % en hombres; respecto a edad, predominaron las personas de 80 años más con un 29.8% seguido de los 50 a 59 con un 3.1%; asimismo, la correspondencia de mujeres fue 51,9 sin estudios primarios en un 72.2%, con situación económica media en un 44.2%. Dedujeron que, tanto la edad, como posición económica, y otros factores como el tabaquismo son causas del edentulismo.

NACIONAL

Corrales et al.³⁰ (Tarapoto, 2020) Tuvo como objetivo identificar los factores sociodemográficos relacionados al edentulismo parcial en un consultorio. Estudio básico, no experimental, retrospectivo, transversal. De un muestreo no probabilístico por conformidad, se trabajó con 298 expedientes clínicos de personas con presencia de edentulismo entre 19 a 85 años. Se revisaron los datos sociodemográficos y de los odontogramas y fueron trasladaron al instrumento de recolección. Como resultado se obtuvo que, según el sexo y la clase, resaltó el femenino (87.3%) y la Clase 3 con (84.2%), de acuerdo al grado de instrucción y clase, aquellos con estudios superiores predominaron con Clase III con un 93.1%, y respecto a edad y clase, preponderó el grupo etario de 19 a 24 años. Concluyeron que, el factor más relacionado con el edentulismo fue la edad.

Ataucusi et al.³¹ (Huancayo, 2022) Cuya finalidad fue establecer los componentes vinculados al edentulismo total en un Centro de Salud en la provincia de Huamanga. De tipo correlacional, descriptivo y transversal. De acuerdo con los criterios de recopilación, la muestra estuvo conformado por 917 sujetos a partir de 40 años a más. De manera observacional, se procedió a examinar clínicamente al paciente, por otro lado un análisis documental que consistió en la revisión de los expedientes clínicos, es decir, se usó una ficha de datos y un odontograma para el registro. Se reportó como resultado que, según el tipo de edentulismo, el total predominó con 56% seguido de otro tipo de edentulismo con 44%; de acuerdo al sexo, predominaron las mujeres con 36% seguido de los hombres con 20%, de acuerdo a la edad, destacaron los de 60 a más con un 31.6%; y según el nivel educativo, predominó la primaria con un 40,4%. Concluyeron que, existe vinculación con los elementos asociados al edentulismo de dicha población.

Huacasi et al.³² (Puno, 2020) A fin de establecer los factores asociados con el edentulismo parcial en pacientes que asisten a una Clínica odontológica. Tipo cuantitativo; no experimental,

transversal, relacional y retrospectivo. Muestra de 319 expedientes clínicos, mediante una selección aleatoria. Se registraron los datos en una ficha fragmentado en dos partes: la primera para datos del paciente y la segunda para datos del odontograma. Resulta que, se observó mayor pérdida dental en pacientes entre 64 y 76 años, según ocupación y pérdida dental, predominaron los que han tenido algún estudio con un 50.47% seguido de los empleados con 29.78%.; según grado de instrucción y pérdida dental, destacó el nivel superior con 83.39%, respecto a la pérdida y diagnóstico, predominó la caries dental en un 71.16%. Asimismo, predominó la Clase III de Kennedy con 47.30%. y el sexo femenino con 60.80%. Se concluyó que, los factores como caries, el grado de instrucción, edad, se relacionan con la pérdida de piezas dentales.

Chumpitaz et al.³³ (Lambayeque, 2019) Tuvo como objetivo evaluar la prevalencia del edentulismo parcial y su clasificación en pacientes de una clínica de universitaria. Estudio descriptivo, transversal, observacional. La muestra estuvo conformada por 321 historias clínicas quienes clasificaron la etapa de selección. Como resultado según la clasificación y maxilar, predominó la Clase III en maxilar superior con un 42.4% mientras que en maxilar inferior fue la Clase I con 42.4%; según clasificación y género, en ambas clases destacó el género femenino y Clase III con 39.2%. Concluyeron que, la Clase III fue la más predominante.

LOCAL

Collazos³⁴ (Piura, 2022) A propósito de evaluar la prevalencia del edentulismo total y parcial de un establecimiento. Observacional, transversal, retrospectivo, descriptivo. Muestra constituida por 203 historias, se recopiló la información del paciente y fue registrado en una hoja de recolección de datos dividida en dos partes: la primera, en los datos personales del paciente y la segunda, en un esquema para registrar el estado de salud bucal actual. Se halló que, el edentulismo alcanzó un 18.23%, según el tipo, predominó la clase I con 28.38%; según género, destacó el femenino con 10.34%, según edad, predominaron de 51 a 60 años (2.96%). Concluyó que, la investigación obtuvo un bajo porcentaje de edentulismo en comparación con otros estudios y que el mismo avanza según la edad.

Navarro³⁵ (Piura, 2020) Realizó un trabajo cuyo objetivo fue identificar los elementos asociadas al edentulismo. Tipo básico, descriptivo, retrospectivo, no experimental. Conformado por 869 expedientes clínicos mayores de 18 años, se procedió a revisar los odontogramas en dichos expedientes y la información recopilada fue trasladada a una ficha de

recolección de datos. Como resultado se obtuvo que, el edentulismo predominó en el sexo femenino 80.05%, según el grupo etario predominaron los adultos de 30 a 59 años con 54.81%, asimismo el grado de instrucción secundaria con 43.27%. Concluyó que, el edentulismo está vinculado a los pacientes de mayor edad y en aquellos con nivel educativo secundario.

2.2. Teorías relacionadas al tema

2.2.1. Concepto del edentulismo

El edentulismo es considerado un problema de salud oral o defecto orgánico que consiste en la ausencia de dientes dado por una extracción dental como consecuencia de diversas enfermedades no tratadas.³⁶ Se expone que el edentulismo conduce a una alteración en su estética, función masticatoria, nutrición, fonética, y que, por lo general, se da en adultos mayores afectando notablemente su calidad de vida.^{37,38}

Fawzi lo define como una inquietud de salud pública que interviene en la atención preventiva, situación irreversible e indicador final de la morbilidad para la salud oral.²⁰ Lima De Souza y colaboradores lo caracterizan como un estado de salud dificultoso que evidencia el historial bucodental del paciente y de sus tratamientos.³⁹ Otros autores consideran que, las enfermedades sistémicas conllevan al edentulismo, ya que al no ser controladas repercutan sobre la cavidad oral dando lugar al desarrollo de una periodontitis que a larga ocasionaría la pérdida de la pieza dentaria.⁴⁰

2.2.2. Factores asociados al edentulismo

Sus causas pueden darse por factores biológicos o sociodemográficas. La OMS designa a la condición edéntula como resultado de patologías bucodentales. Para exponer la situación de la pérdida dental en las personas, se manifiesta que una de las causas biológicas son la caries dental seguido de la enfermedad periodontal y traumatismos⁴, desarrollados de la siguiente manera:

- **Caries dental:** Es una de las afecciones más prevalentes que daña los tejidos duros del diente debido al contacto con subproductos ácidos de la degradación de carbohidratos de la dieta, provocando una pérdida mineral de la superficie dentaria de igual manera se

facilita con la ingesta de azúcares y una inadecuada higiene oral. Si esta mineralización de esmalte sigue su curso, expondrá a la dentina lo que aumentará dicha desmineralización dando lugar a una cavitación. El no ser tratada a tiempo la convierte en la principal causa de la odontalgia y pérdida dental.^{41,42,43} Perjudica a más de 2.400 millones de sujetos a nivel mundial reflejado tanto en adultos y niños.⁴⁴

- **Enfermedad periodontal:** La periodontitis es una afección inflamatoria vinculada al acúmulo de placa bacteriana (biopelícula) producto de una inadecuada higiene oral, exceso de tabaquismo, entre otros. Se caracteriza por la inflamación gingival, movilidad, radiográficamente por pérdida de inserción, sangrado. La periodontitis no atendida a tiempo puede conllevar a la pérdida de las piezas dentarias por la destrucción de los tejidos de soporte de los dientes comprometidos, es por ello que la enfermedad periodontal es considerada una causa de la pérdida parcial y total de los dientes. Estudios realizados han identificado que afecta a más del 50% de la población, especialmente en adultos.^{45,46} El análisis de estudios anteriores respaldan que la periodontitis severa y el edentulismo son posibles factores de riesgo de mortalidad junto a otras enfermedades.⁴⁷
- **Traumatismos dentales:** Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) frecuentemente se dan en niños y en adultos jóvenes. Se dan por causas bucales como la alteración de los dientes o ambientales como accidentes y actos violentos ocasionando la pérdida dental. Los traumas se caracterizan por la fractura dental y el desplazamiento de la pieza dentaria.^{4,48} la avulsión es uno de los traumatismos más graves, pues consiste en la separación total del diente de su alveólo.⁴⁹

Por otro lado, el edentulismo está sujeto a varias comorbilidades que repercutirían sobre la persona. Las enfermedades sistémicas están estrechamente relacionadas con la pérdida dental, existe mayor evidencia de asociación con las enfermedades cardiovasculares, efectos adversos del embarazo, diabetes, enfermedades respiratorias.⁵⁰ Pues al no controlar sus enfermedades sistémicas son más propensos al desarrollo de periodontitis. Un caso de ello sería la diabetes y la periodontitis, ante un daño en la inserción periodontal y un descontrol de glucemia, la enfermedad periodontal puede acrecentar la situación sistémica de dicho paciente.⁵¹

Otra situación similar, ocurre con el reciente hallazgo de la asociación entre la presión arterial y las afecciones orales, principalmente pérdida de dientes, caries y enfermedad periodontal. Navarrete y colaboradores, encontraron en una investigación que el 85% de pacientes presentaba hipertensión y edentulismo parcial.⁵²

Los factores sociodemográficos desarrollan un papel indispensable en el edentulismo entre ellos se encuentra el deficiente nivel educativo, la edad avanzada, el género, apoyo social, pocas visitas al dentista, entre otros. Asimismo, el edentulismo es la primordial inquietud de la población más joven debido a que está vinculado con factores culturales como el limitado acceso al servicio particular. Estos submúltiplos afectan al reparto del edentulismo y la reponderación del edentulismo tanto parcial como total.^{53,20}

La edad, también es elemento decisivo que perjudica la epidemiología del edentulismo, pues se ha evidenciado que aquellos de mayor edad son los más damnificados ya que, exponen la apariencia física que puede presentar el edentulismo.^{53,20} Este se puede apreciar en cualquier edad pero se contempla con más regularidad en adultos mayores ya que por el transcurso de vida han desarrollado patologías crónicas como la caries y enfermedad periodontal.⁵⁴ Bhatt en su estudio, resaltó que hay una alta presencia de edentulismo desde adultos jóvenes los 28 a en 57 en un 75.1%.²⁶

Respecto al **grado de instrucción**, el Instituto Vasco de Estadística (EUSTAT), hace referencia a este factor como las escalas de estudios que ha ejecutado una persona y los cataloga de la siguiente manera:⁵⁵

- Primarios y menos: Personas sin conocimiento de lectura o escritura, alfabetos pero que no han culminado algún estudio.
- Secundarios: Estudios del nivel secundario.
- Formación Profesional: Estudios profesionales.
- Medios-Superiores. Estudios técnicos.
- Superiores. Licenciaturas, bachilleratos, doctorados, especializaciones.

En el Perú, sólo se consideran tres niveles de instrucción: primaria y secundaria, relatado como los aprendizajes realizados en algún colegio y el superior, en universidades para el caso de estudios más específicos.⁵⁶

Estudios realizados han evidenciado que la presencia de edentulismo se ha manifestado hasta en un 40.4% en personas con estudios de nivel primario y un 55.2% en analfabetos.^{22,31} Debido a su falta de conocimiento en cuanto a las enfermedades más predominantes.

En cuanto al **género**, estudios previos encontraron que, el edentulismo afecta tanto a hombres como mujeres.^{23,24} En cuanto al nivel socioeconómico cumple un papel indispensable, ya que se ha evidenciado un porcentaje significado del edentulismo en la población más pobre.¹²

Las condiciones socioeconómicas, no son ajenas a la problemática actual, es decir, la pérdida dental es manifestación de diferencias sociales. Esta desigualdad sobresale en la población ubicada en la parte más baja de la jerarquía socioeconómica a diferencia de quienes están ubicados en la parte superior. En una investigación Lima de Souza indica que, el edentulismo en la comunidad adulta y de la tercera edad acompañado con educación baja.³⁸

Por último y no menos importante, los estilos de vida también conducen al edentulismo, se ha revelado que una persona con el hábito de fumador triplica su probabilidad de perder piezas dentarias, arriesgando así su capacidad masticatoria.³⁴

Adicional a los divisores anteriormente mencionados, la carencia de servicios en salud oral dentro de la atención primaria conduce a una reducida atención odontológica.⁵⁷

2.2.3. Clasificación del edentulismo

- **Edentulismo total:** El edentulismo total se le atribuye a la pérdida total de los dientes, este tipo de edentulismo incrementa con la edad.²⁰ La distribución de los maxilares edéntulos totales está encaminada por las cualidades anatómicas de los rebordes y el predominio al boceto de la futura prótesis. Dependiendo a las peculiaridades de usuario de la prótesis, se verán perjudicados, un modelo sería un prominente reborde el cual favorecerá la estabilidad protésica.⁵⁸
- **Edentulismo parcial:** Caracterizado por pérdida parcial de los dientes.² Existen una gran variedad de clasificaciones para determinar el tipo de zona edéntula. Actualmente, se utiliza la Clasificación de establecida por Edward Kennedy en 1925 siendo la más reconocida para los casos de edentulismo parcial. Esta clasificación brinda una mejor

visión, soporte y diseño de lo que será la futura prótesis, lo que ayudará con el plan de tratamiento. Nos concede la visibilidad de las áreas edéntulas que se están contemplando.^{2,28} Se subdivide de la siguiente manera:⁵⁹

- Clase I: Hace referencia a los arcos dentales con zonas edéntulas en extremos libres.
- Clase II: Paciente con presencia de brecha edéntula posterior unilateral.
- Clase III: Describe a una brecha edéntula posterior entre diente y diente.
- Clase IV: Zona edéntula en el sector anterior, poco común en los pacientes.

Asimismo, Kennedy estableció 8 reglas para emplear su clasificación:⁵⁹

- Regla n°1: La clasificación debe obedecer la planificación final del maxilar a tratar pues las piezas dentarias destinadas a extracción no se deben estimar para el diseño de la futura prótesis.
- Regla n°2: Ante la falta de un cordal o tercer molar que no se va a sustituir no se debe considerar para la clasificación.
- Regla n°3: Ante la presencia de terceros molares en buen estado y que se designarán como pilares, se deben contemplar para el diseño.
- Regla n°4: Frente a la ausencia de segundas molares y que no serán suplantadas para la confección de la prótesis, no se deben tomarse en cuenta las zonas edéntulas producidas por ellas.
- Regla n°5: Las brechas edéntulas más posteriores son las que establecen la clasificación.
- Regla n°6: Las brechas edéntulas complementarias a la zona edéntula que determina la clasificación es denominada como modificación.
- Regla n°7: En las modificaciones no indispensable su longitud, sino la cantidad de brechas complementarias.
- Regla n°8: La clase IV no presenta modificaciones.

Esta clasificación resultaría compleja en diversas situaciones si no fuera por la incorporación de estas reglas que facilitarían su estructuración.

2.2.4. Consecuencias del edentulismo

Posterior a una exodoncia la zona ósea remanente inicia un proceso de cura. Al pasar de 14 días, ya se evidencia la formación de tejido óseo hasta completar el vacío en la cavidad con un tiempo de hasta 6 meses. Este suceso de reestructuración genera una caída del volumen maxilar, denominándose reducción del reborde residual (RRR). Las investigaciones revelan que este fenómeno (RRR) se observa tanto en pacientes vectores de prótesis como en los que no; siendo así que, las prótesis necesitan de un elemento mucosoportado para desempeñar su función.⁶⁰

Es crucial considerar que todos los elementos del sistema estomatognático están sujetos a cambios de tamaño, ubicación, perímetro, incluso la variación ósea que se va a originar como resultado de la nueva brecha edéntula.²³

La apariencia de la pieza dentaria y el incentivo mecánico que ejecuta sobre la cresta alveolar es fundamental para preservar la fisiología ósea de lo contrario se producirá la RRR trayendo consigo la disminución de altura, densidad e inclusive el volumen de las zonas edéntulas.⁶⁰

Los trabajos previos realizados sobre calidad de vida respecto al edentulismo, exponen que, los pacientes edéntulos comentan el estar insatisfechos con su estética y poseen un descenso en su autoestima dificultando su capacidad de socializar.¹² Este tipo de edentulismo tiene gran repercusión en el estilo de vida de la población pues se ha aliado con otras enfermedades siendo un coeficiente de riesgo para la salud mental y la pérdida de peso debido a las dificultades en la masticación.²³

La pérdida de órganos dentales trae consigo inconvenientes para la salud oral, movimiento de los dientes adyacentes, extrusión de los dientes opuestos, asimismo, puede presentar alteraciones musculares y de la articulación temporomandibular (ATM). Es aquí donde es imprescindible realizar la rehabilitación en las brechas edéntulas.^{23,61}

Carr y Brown, describen que la pérdida dental empieza en el maxilar superior seguido de la mandíbula, además los últimos dientes es permanecer en boca son los dientes antero inferiores.⁵⁹

2.2.5. Rehabilitación oral en servicios de salud pública en el Perú

Si bien es cierto, el edentulismo trae repercusiones sobre la calidad de vida de la persona, de igual manera se reflejan desigualdades económicas, sociales y del sistema de salud, para disminuir estas diferencias es fundamental el acceso a las prestaciones de salud.¹⁶

En el Perú se implementó la ley del Aseguramiento Universal de Salud (AUS), y el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) el cual reconoce hace mención a los tratamientos preventivos como aplicación del flúor, sellantes y profilaxis; tratamientos recuperativos como restauraciones, exodoncias. Desafortunadamente no brindan tratamientos rehabilitadores, pese a que el edentulismo es uno de los primordiales problemas bucodentales y está relacionado a la edad y aquellos con posición económica baja.¹⁶ En relación a esto, su única posibilidad de optar por un tratamiento rehabilitado en su condición de pobreza extrema era el programa “Vuelve a Sonreír” expuesto por el Ministerio de Salud (MINSA) con resolución ministerial N° 69-2019/MINSA que se ejecutó por 4 años consecutivos (2012-2016) y reanudándose el en años 2019.⁶²

Por lo expuesto, las investigaciones han reflejado el alto porcentaje de edentulismo a nivel mundial, nacional y local. De igual manera, se manifiesta la necesidad protésica debido a que los dientes restantes son propensos a recibir mayor carga oclusal lo que hay mayor probabilidad de perder dichos dientes⁶³, el optar por un tratamiento protésico es poco accesible debido a su situación económica y a los costos de las prótesis, por ende, los pacientes descuidan su salud.

2.2.6. Tratamientos rehabilitadores – necesidad protésica

El objetivo del tratamiento odontológico es satisfacer las necesidades del paciente, entender lo que anhela como resultado, y todo ello se concreta mediante la clínica y una entrevista con el paciente y así poder realizar un adecuado plan de tratamiento.⁵⁹

La odontología rehabilitadora o protésica presenta un confort funcional y estético a las personas a través de la rehabilitación del diente perdido. Existe una amplia cartera de opciones de prótesis tanto fijos como removibles, así como también prótesis soportadas por implantes.⁶¹

- **Prótesis total:** Es el tipo de prótesis más tradicional para los pacientes completamente desdentados y de recursos económicos bajos. El éxito de este tratamiento está condicionado al pronóstico, al tamaño del reborde del arco, la experiencia previa protésica del paciente. Asimismo, se debe tener en cuenta que, en el caso de prótesis mal adaptadas pueden surgir cambios en la mucosa como estomatitis, úlceras, queilitis entre otros.¹²

Para el triunfo de la prótesis completa se debe tener una buena retención, estabilidad y ajuste. Además de ello, se debe dar seguimiento al paciente durante su proceso de adaptación e indicarle sobre los controles constantes sobre los tejidos de la cavidad (blandos y duros).¹²

En pacientes portadores de prótesis se le recomienda el mantenimiento, limpieza y cuidado y que ante cualquier molestia u observación de alguna gente extraño debe acercarse a su operador dental.¹²

- **Prótesis parcial removible:** Se realiza cuando las características clínicas de la corona dental de las piezas anteriores o posteriores no son capaces de tolerar una estructura metálica. Este tratamiento se considera cuando existen varias zonas desdentadas. De preferencia se utiliza en áreas edéntulas posteriores, ofrece una mejor higiene para el paciente y menor mantenimiento, además permite preservar la anatomía dental, y favorece su preparación.^{59,64,65} Están confeccionadas para ser instaladas y retiradas de la cavidad oral. Por ello, no pueden enlazarse rigurosamente a los dientes y tejidos, es así que se someten a cargas funcionales como las producidas por la masticación.⁵⁹
- **Prótesis fija:** Este tipo de rehabilitación puede aplicarse en los casos de pilares aislados en vez de realizar prótesis removibles. Se caracterizan por estar soportado y cementados a los pilares.⁶⁴ Durante su fabricación pueden presentarse molestias postoperatorias, de igual manera al momento de realizar su provisorio y más aún durante el tallado.⁶⁶ La prótesis fija obedece a 6 parámetros básicos para su éxito: Retención, Solidez estructural, Integridad marginal, Resistencia de la estructuración, Preservación del tejido dentario, Conservación de la estética y del periodonto.

Un requisito que debe cumplir esta prótesis es un perfecto sellado a la pieza dentaria para así mantener sus fundamentos biológicos, estéticos y funcionales.⁶⁶

La manera de preparación depende de cómo lo crea conveniente el odontólogo tratante. Por otro lado, se sabe que el desgaste al que está expuesto el diente es traumático, ya que se inicia eliminado el esmalte, quedando expuesta la superficie dentinopulpar. Existen situaciones en la que es necesario sacrificar dientes sanos para obtener una correcta retención y espacio obligatorio para el grosor del futuro material con el que se rehabilitará.⁶⁶

Por lo expuesto, la elaboración de esta prótesis tiene la facultad de producir sensibilidad e incluso puede llegar a irritar la pulpa dental.⁶⁶

- **Implantes:** Es uno de los últimos tratamientos empleados en prostodoncia. Para el desarrollo de este tratamiento se debe tener una buena base para la instalación de un implante. Hasta ahora la edad no ha sido inconveniente, al contrario, ha sido la población con más colocación de implantes. Para la ejecución de este tratamiento especialmente en edades avanzadas, se deben tener en consideración, la medicación del paciente, enfermedades y ser lo mínimamente invasivos como la reducción de colgajos.⁶⁶ Se ha considerado que la colocación de un implante reduce la reabsorción ósea y que inclusive podría fomentar el desarrollo óseo.¹²
- **Prótesis sobre implantes:** También es denominado un implante fijo dental completo. Consiste en la unión de una prótesis fija enroscada a los implantes o pilares. Este tratamiento puede ser una alternativa para aquellos pacientes que tienen restricciones con la prótesis total convencional debido a su deficiente reborde, así como también la falta de salivación lo cual dificultaría la estabilidad protésica. El optar por este tratamiento no lo exonera de las molestias que pueda presentar en su adaptación.⁶⁷

Actualmente, los implantes son el tratamiento de mayor consideración gracias a su rendimiento a largo plazo y menos complejidad. Pese que, este tratamiento ha destacado en todo el mundo, su elección está sujeta a varios aspectos. Se hace hincapié a los factores sociodemográficos como el género, la localización y el grado de instrucción para su preferencia. Las averiguaciones han comentado que factores como el conocimiento y la

situación financiera también cumplen un rol importante al momento de elegir un tratamiento rehabilitador para el diente extraído.⁶¹

III. MÉTODO

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: Por su intención, es básica, en vista de que los resultados obtenidos acrecentarán los conocimientos respecto a los factores vinculados al edentulismo.⁶⁸

Diseño de investigación

- Por su manipulación de variables es: Observacional (no experimental).⁶⁹
- Por la cantidad de veces de medición de la variable, es transversal, porque la información será recopilada en un momento establecido.⁷⁰
- Por el tiempo de la recopilación de datos, es prospectivo porque se obtendrán los datos en base a los objetivos establecidos.⁷⁰
- Por el número de variables, es analítico pues está conformado por 2 variables.⁷⁰

3.2. Variables, Operacionalización (Anexo 01) (Anexo 02)

Variables principales

- **Variable 1:** Edentulismo.
 - **Conceptualización:** Es un estado de la salud bucal que corresponde al extravío de piezas dentarias, clasificándose en edentulismo parcial y edentulismo total.²
- **Variable 2:** Factor asociado.
 - **Conceptualización:** Causa o elemento que interviene junto con otros.⁷¹

Co Variables

- Grupo etario
 - **Conceptualización:** Periodo que ha vivido una persona.^{72,73}
- Género
 - **Conceptualización:** Individuos pertenecientes a sexos diferentes biológicamente.⁷⁴
- Nivel educativo

- **Conceptualización:** Grado más elevado de estudios realizados por una persona.⁵⁵

3.3. Población, muestreo y muestra

3.3.1. Población

Pacientes adultos que asistieron al servicio de odontología del Centro de Salud CESAMICA atendidos durante los meses de junio e inicios de julio del 2023, quienes ascienden a la cantidad de 210 pacientes.

3.3.2. Muestra

Conformada por 136 pacientes edéntulos que acudirán al servicio de odontología. La presente muestra fue determinada según la fórmula para muestras en poblaciones finitas, con un nivel de confianza del 95%. (Anexo 03).

3.3.3. Muestreo

No probabilístico por conveniencia ya que los integrantes que formarán parte de la muestra serán elegidos por los criterios del investigador.

Criterios de inclusión

- Pacientes con edentulismo.
- Pacientes de 18 años a más.
- Pacientes que acudan al servicio de odontología durante los meses del tiempo de ejecución del trabajo.
- Pacientes que den conformidad al consentimiento informado.

Criterio de exclusión

- Pacientes sintomáticos respiratorios sospechosos de Covid-19
- Pacientes con alteraciones en el desarrollo óseo adquiridas o congénitas.

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

3.4.1. Método de recolección de datos: Método observacional.

- Examen Clínico: Donde se evaluará de manera clínica al paciente en un determinado tiempo.
- Cuestionario: El cual acompañará a la evaluación oral, mediante la ayuda de algunas preguntas hacia el paciente.

3.4.2. Procedimiento:

- **DE LA APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN POR PARTE DEL COMITÉ DE ÉTICA:**

Se presentó a la escuela de posgrado los documentos pertinentes, como el proyecto final de tesis y el porcentaje de turnitin, para la entrega de acta de aprobación del proyecto. Acorde a los lineamientos institucionales de la Universidad Señor de Sipán, el presente proyecto se someterá a evaluación por parte del Comité de Etica Institucional de la universidad, obteniendo el dictamen de aprobación respectivo para la tramitación de la resolución de aprobación de proyecto de tesis y designación de asesor.

- **DE LA AUTORIZACIÓN PARA EL INGRESO AL CENTRO DE SALUD CESAMICA:**

Una vez con el acta de aprobación en mano, para iniciar el presente trabajo, se gestionará el debido permiso haciendo llegar a la Universidad Señor de Sipán un documento solicitando una carta de presentación para ser alcanzado al CESAMICA. Al obtener la respuesta del mismo y ante la aceptación de la carta se procederá con la ejecución de la investigación (ANEXO 07). Se conversará con el jefe de servicio del área de Odontología para acordar los respectivos horarios. Se asistirá a las instalaciones del servicio de odontología en un horario determinado de lunes a sábado de 8 am a 2 pm.

- **DE LA RECOPIACIÓN DE DATOS:**

Con un previo consentimiento informado (ANEXO 08) se procederá a evaluar clínicamente al paciente con ayuda de un espejo bucal con una duración de tiempo de 10 minutos y así mismo para determinar el tipo de edentulismo que presenta y los factores del mismo, la edad, nivel educativo y sexo, el cual será registrado en la ficha de recopilación de información.

- **DE LA ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN RECOPIADA:**

La recaudación de datos será transferida a un programa de Microsoft Excel 2016 mediante tablas.

3.4.3. Instrumento de recolección de datos:

Para registrar la información una ficha de recolección de datos (Anexo 04) constituida por género, edad (grupo etario según el Ministerio de Salud)⁷², nivel educativo (o grado de instrucción), condición del edéntulo (total o parcial). Para la determinación del edentulismo se considerará total en el caso de la pérdida completa de todos los dientes, y parcial frente a la ausencia de algunas piezas.⁵

- **Validez:** La ficha de recolección de datos fue validada por el juicio de expertos. (Anexo 05)
- **Confiabilidad:** Antes de realizar la concordancia, la investigadora fue capacitada por el experto y, posteriormente, se realizó la conformidad entre ambos de acuerdo al coeficiente de Kappa. Cabe resaltar que la calibración evidencia los valores del interexaminador e intraexaminador (Anexo 06). La concordancia realizada evidenció que para la condición maxilar fue de 1.00, para la condición mandibular de 1.00 y para el factor asociado 1.00, es decir, que la concordancia existente entre el evaluador y el experto es perfecta (de acuerdo a los criterios de Landis y Koch, 1977).

3.5. Procedimientos de análisis de datos

La muestra se obtuvo mediante una fórmula de cálculo de muestra de poblaciones finitas. La recaudación de datos será transferida a un programa de Microsoft excel 2016, y estudiados estadísticamente por el programa SPSS 26 por medio del censo descriptivo a fin de obtener tablas respecto a los objetivos.

3.6. Criterios éticos

Para la realización del presente trabajo se seguirán los principios de la Declaración de Helsinki⁷⁵ para respaldar la intimidad y confiabilidad de los pacientes edéntulos que formarán parte de la investigación, así como también se empleará de la Universidad Señor de Sipán su Código de Ética en investigación⁷⁶, ya que la información recopilada por dichos pacientes será con fines de la investigación, además el consentimiento será respaldado junto al informe de Belmont.⁷⁷

- **Autonomía:** Los pacientes serán tratados con cortesía y respeto, por ende, tendrán la libertad de aceptar o negar su participación mediante el consentimiento informado previo a la investigación.⁷⁷
- **Beneficencia:** El acuerdo con los pacientes sometidos al estudio será el no generar daño más bien evitarlo, y acrecentar los beneficios, por el cual se le informará sobre los propósitos estimados en el estudio.⁷⁷
- **No maleficencia:** Esta investigación está comprometida a fines del estudio, a no transgredir perjuicios intencionalmente, ya que no se realizará ningún procedimiento que perjudique al paciente a evaluar.⁷⁷
- **Justicia:** Los pacientes no percibirán ningún patrón de discriminación.⁷⁷

3.7. Criterios de rigor científico

- **Credibilidad:** Los datos se recaudarán de fuentes seguras de las personas investigadas, como es el caso de los pacientes examinados y el instrumento verificado por el método de experto.⁶⁸
- **Transferibilidad:** El estudio favorablemente puede ser aplicado y emplear el informe adquirido en otras circunstancias parecidas.⁶⁸

- **Confirmabilidad:** Se interpretaron las variables a modo que podrán ser consideradas por otras investigaciones y constatar los resultados.⁶⁸
- **Dependencia:** Conllevará al grado de firmeza de los resultados y descubrimientos de la investigación.⁶⁸

IV. RESULTADOS

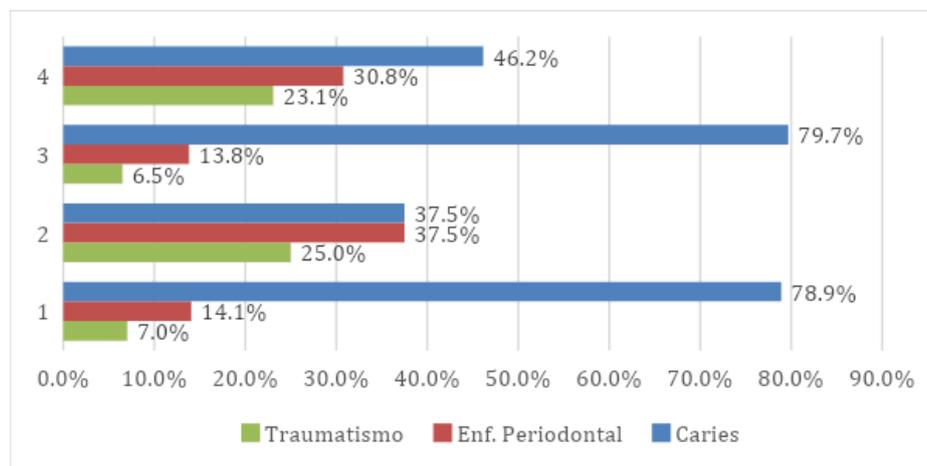
Tabla 1. Edentulismo según los factores asociados

		Factor asociado								X ²	p-valor
		Caries		Enf. Periodontal		Traumatismo		Total			
		N	%	N	%	N	%	N	%		
Maxilar superior	Parcial	101	78.9%	18	14.1%	9	7.0%	128	100.0%	7.372	0.025
	Total	3	37.5%	3	37.5%	2	25.0%	8	100.0%		
	Total	104	76.5%	21	15.4%	11	8.1%	136	100.0%		
Maxilar inferior	Parcial	98	79.7%	17	13.8%	8	6.5%	123	100.0%	7.907	0.019
	Total	6	46.2%	4	30.8%	3	23.1%	13	100.0%		
	Total	104	76.5%	21	15.4%	11	8.1%	136	100.0%		

Nota. Ficha de recolección de datos

Figura 1

Edentulismo según los factores asociados



Nota. Ficha de recolección de datos

En la tabla e imagen 1, se presenta el edentulismo según los factores asociados; encontrándose que, de los 128 pacientes con edentulismo parcial en el maxilar superior, el 78.9%(101) tienen caries, el 14.11%(18) enfermedad periodontal y el 7.0%(9) traumatismo; asimismo, de los 8 pacientes con edentulismo total, el 37.8%(3) tienen caries, el 37.5%(3) enfermedad periodontal y el 25.0%(2) traumatismo. Situación similar se presenta en el maxilar inferior, de los 123

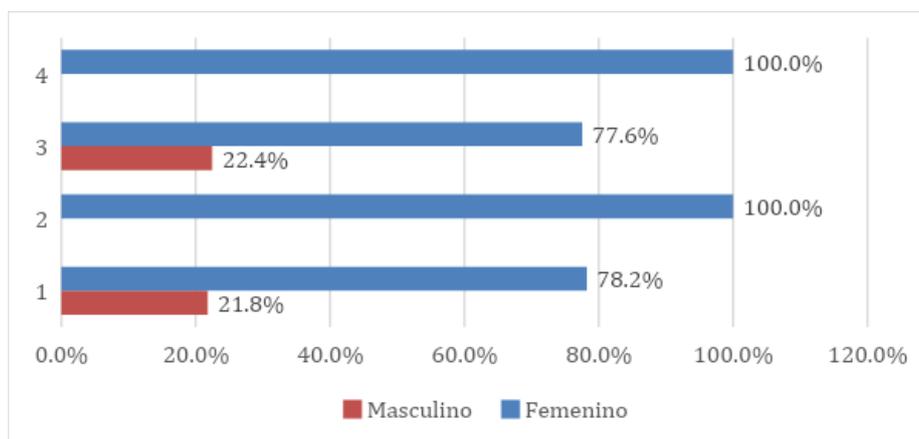
pacientes con edentulismo parcial, el 79.7%(98) tienen caries, el 13.8%(17) enfermedad periodontal y el 6.5%(8) traumatismo; en cambio, en los 13 pacientes con edentulismo total, el 46.2%(6) tienen caries, el 30.8%(4) enfermedad. Periodontal y el 23.1%(3) traumatismo. Al realizar el contraste de la hipótesis general que afirma que: existe relación entre edentulismo y factores asociados en pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del C.S CESAMICA - Piura, 2023, se encontró, para el maxilar superior el valor de 7.372 con un p-valor de 0.025 ($p < 0.05$) y para el maxilar inferior un valor de 7.907 con un p-valor de 0.019 ($p < 0.05$), por ello, se puede concluir que si existe relación significativa entre el edentulismo y los factores asociados.

Tabla 2. Edentulismo causado por caries dental según el sexo

		Sexo						X2	p-valor
		Femenino		Masculino		Total			
		N	%	N	%	N	%		
Maxilar superior	Parcial	79	78.2%	22	21.8%	101	100.0%	0.793	0.673
	Total	3	100.0%	0	0.0%	3	100.0%		
	Total	82	78.8%	22	21.2%	104	100.0%		
Maxilar inferior	Parcial	76	77.6%	22	22.4%	98	100.0%	1.635	0.441
	Total	6	100.0%	0	0.0%	6	100.0%		
	Total	82	78.8%	22	21.2%	104	100.0%		

Nota. Ficha de recolección de datos

Figura 2. Edentulismo causado por caries dental según el sexo



Nota. Ficha de recolección de datos

En la tabla e imagen 2, se presenta los pacientes con edentulismo causado por caries según el sexo; encontrándose que en el maxilar superior, los que padecen edentulismo parcial son el 78.2%(79) femenino y solo el 21.8%(22) masculino; en cambio en el total el 100.0% (3) son femeninas; por otro lado, en el maxilar inferior, existe una situación similar, dado que, el 77.6%(76) que padecen edentulismo parcial son del sexo femenino y el 22.4%(22) del sexo masculino y en total, el 100.0%(6) son del sexo femenino. Al contrastar la hipótesis mediante la prueba Chi-cuadrado se obtuvo un valor de 0.793 con un p-valor de 0.673 ($p>0.05$) en el maxilar superior y un valor de 1.635 con un p-valor de 0.441 ($p>0.05$) en el maxilar inferior; esto indica que no existe relación entre el edentulismo causado por caries y el sexo.

Tabla 3

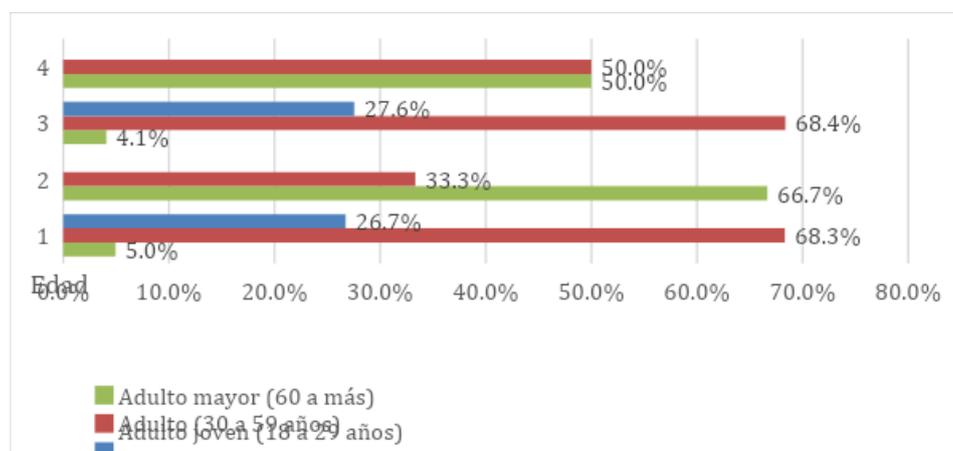
Edentulismo causado por caries dental según la edad

		Edad								X ²	p-valor
		Adulto joven (18 a 29 años)		Adulto (30 a 59 años)		Adulto mayor (60 a más)		Total			
		N	%	N	%	N	%	N	%		
Maxilar superior	Parcial	27	26.7%	69	68.3%	5	5.0%	101	100.0%	17.819	0.000
	Total	0	0.0%	1	33.3%	2	66.7%	3	100.0%		
	Total	27	26.0%	70	67.3%	7	6.7%	104	100.0%		
Maxilar inferior	Parcial	27	27.6%	67	68.4%	4	4.1%	98	100.0%	19.648	0.000
	Total	0	0.0%	3	50.0%	3	50.0%	6	100.0%		
	Total	27	26.0%	70	67.3%	7	6.7%	104	100.0%		

Nota. Ficha de recolección de datos

Figura 3

Edentulismo causado por caries dental según la edad



Nota. Ficha de recolección de datos

En la tabla e imagen 3, se observa el edentulismo causado por caries según la edad; se encontró que, en el maxilar superior, de los 104 pacientes, 101 presentan edentulismo parcial el 68.3%(69) los adultos (30 a 59 años); el 26.7%(27) adulto joven (18 a 29 años) y solo un 5.0%(5) los adultos mayores (60 a más); asimismo de los 3 pacientes con edentulismo total el 33.3%(1) son adultos y el 66.7%(2) son adultos mayores. La misma situación se observa en el maxilar inferior, en cuanto al edentulismo parcial, de los 98 pacientes que lo padecen, el 27.6%(27) son adultos jóvenes, el 67.3%(70) adultos y solo el 4.1%(4) adultos mayores; asimismo, en el total, de los 6 pacientes, el 50.0%(3) son adultos y el otro 50.0%(3) son adultos mayores). Al realizar el contraste de la hipótesis con la Chi-cuadrado se encontró en el maxilar superior un valor de 17.819 con un p-valor de 0.000 ($p < 0.05$) y en el inferior un valor de 10.648 con un p-valor de 0.000 ($p < 0.05$); permitiendo afirmar que existe una relación significativa entre el edentulismo causado por caries y la edad de los pacientes.

Tabla 4

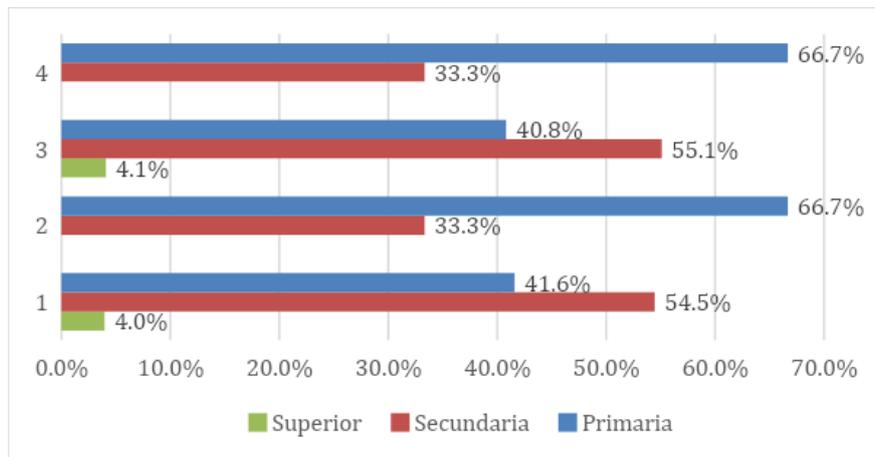
Edentulismo causado por caries dental según el grado de instrucción

		Grado de instrucción								X2	p-valor
		Primaria		Secundaria		Superior		Total			
		N	%	N	%	N	%	N	%		
Maxilar superior	Parcial	42	41.6%	55	54.5%	4	4.0%	101	100.0%	0.793	0.673
	Total	2	66.7%	1	33.3%	0	0.0%	3	100.0%		
	Total	44	42.3%	56	53.8%	4	3.8%	104	100.0%		
Maxilar inferior	Parcial	40	40.8%	54	55.1%	4	4.1%	98	100.0%	1.635	0.441
	Total	4	66.7%	2	33.3%	0	0.0%	6	100.0%		
	Total	44	42.3%	56	53.8%	4	3.8%	104	100.0%		

Nota. Ficha de recolección de datos

Figura 4

Edentulismo causado por caries dental según el grado de instrucción

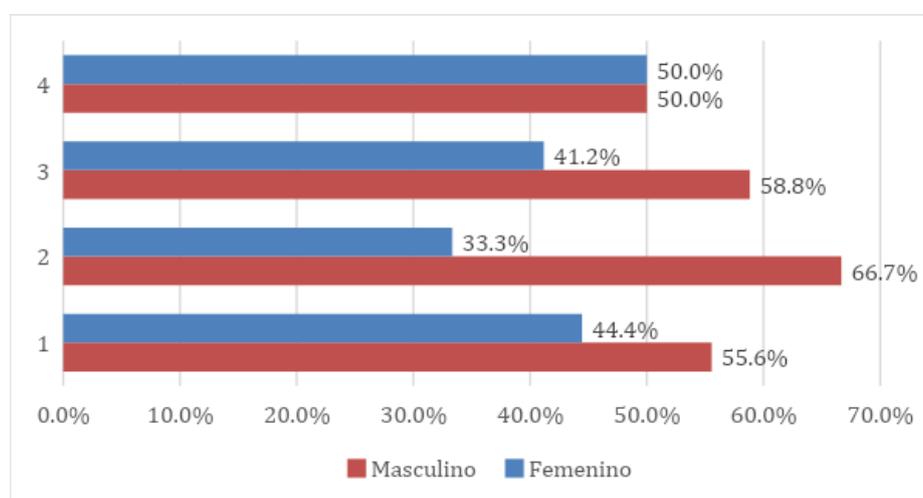


Nota. Ficha de recolección de datos

En la tabla e imagen 4, se presenta a los pacientes con edentulismo causado por caries según el grado de instrucción, encontrándose que de los 101 pacientes con edentulismo parcial en el maxilar superior, el 41.6%(42) tienen primaria, el 54.5%(55) secundaria y solo el 4.0%(4) superior; y de los 3 pacientes con edentulismo total el 66.7%(2) tienen primaria y el 33.3%(1) secundaria. Por otro lado, en el maxilar inferior de los 98 pacientes con edentulismo parcial, el 40.8%(40) tienen primaria, el 55.1%(54) tienen secundaria y solo el 4.1%(4) superior; y de los 6 pacientes con edentulismo total el 66.7%(4) tienen primaria y solo el 33.3%(2) secundaria. Por ello, al contrastar la hipótesis, los valores de la Chi-cuadrado encontradas para el maxilar superior es de 0.793 con un p-valor de 0.673 ($p>0.05$) y para el maxilar inferior un valor de 1.635 con un p-valor de 0.441 ($p>0.05$); estableciéndose así que no existe relación significativa entre el edentulismo producido por caries con el grado de instrucción.

Tabla 5*Edentulismo causado por enfermedad periodontal según el sexo*

		Sexo						X2	p-valor
		Femenino		Masculino		Total			
		N	%	N	%	N	%		
Maxilar superior	Parcial	8	44.4%	10	55.6%	18	100.0%	0.130	0.719
	Total	1	33.3%	2	66.7%	3	100.0%		
	Total	9	42.9%	12	57.1%	21	100.0%		
Maxilar inferior	Parcial	7	41.2%	10	58.8%	17	100.0%	0.103	0.748
	Total	2	50.0%	2	50.0%	4	100.0%		
	Total	9	42.9%	12	57.1%	21	100.0%		

Nota. Ficha de recolección de datos**Figura 5***Edentulismo causado por enfermedad periodontal según el sexo***Nota.** Ficha de recolección de datos

En la tabla e imagen 5, se observa a los pacientes con edentulismo causado por enfermedad periodontal según el sexo; encontrándose que, de los 18 pacientes con edentulismo parcial en el maxilar superior, el 44.4%(8) son del sexo femenino y el 55.6%(10) del sexo masculino; asimismo, de los 3 pacientes con edentulismo total, el 33.3%(1) son del sexo femenino y el 66.7%(2) del sexo masculino. Con respecto al maxilar inferior, se encontró algo similar, dado

que, de los 17 pacientes con edentulismo parcial, el 41.2%(7) son del sexo femenino y el 59.8%(10) son del sexo masculino; en cambio de los 4 pacientes con edentulismo total, el 50.0%(2) son del sexo femenino y el otro 50.0%(2) del sexo masculino. Por otro lado, al realizar el contraste de hipótesis con la prueba Chi-cuadrado, el valor obtenido para el maxilar superior es de 0.130 con un p-valor de 0.719 ($p>0.05$) y para el maxilar inferior un valor de 0.103 con un p-valor de 0.748 ($p>0.05$); esto permite rechazar la existencia de la relación entre el edentulismo causado por enfermedad periodontal y el sexo.

Tabla 6

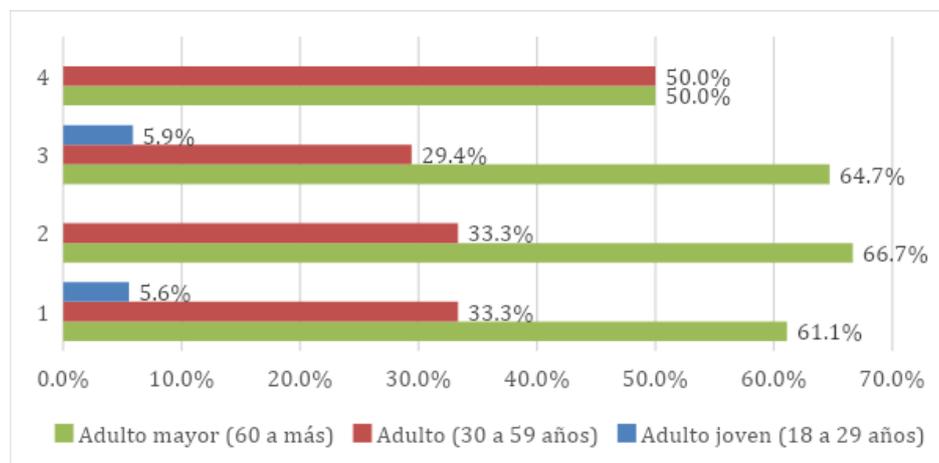
Edentulismo causado por enfermedad periodontal según la edad

		Edad								X ²	p-valor
		Adulto joven (18 a 29 años)		Adulto (30 a 59 años)		Adulto mayor (60 a más)		Total			
		N	%	N	%	N	%	N	%		
Maxilar superior	Parcial	1	5.6%	6	33.3%	11	61.1%	18	100.0%	0.179	0.914
	Total	0	0.0%	1	33.3%	2	66.7%	3	100.0%		
	Total	1	4.8%	7	33.3%	13	61.9%	21	100.0%		
Maxilar inferior	Parcial	1	5.9%	5	29.4%	11	64.7%	17	100.0%	0.760	0.684
	Total	0	0.0%	2	50.0%	2	50.0%	4	100.0%		
	Total	1	4.8%	7	33.3%	13	61.9%	21	100.0%		

Nota. Ficha de recolección de datos

Figura 6

Edentulismo causado por enfermedad periodontal según la edad



Nota. Ficha de recolección de datos

En la tabla e imagen 6, se presenta los pacientes con edentulismo causado por enfermedad periodontal según la edad; encontrándose que, de los 18 pacientes con edentulismo parcial en el maxilar superior, el 61.1%(11) son adultos mayores, el 33.3%(6) adultos y el 5.6%(1) adulto joven; en los 3 pacientes con el edentulismo total, el 33.3%(1) son adultos y el 66.7%(2) adultos mayores. Por otro lado, en los 17 pacientes con edentulismo parcial en el maxilar inferior, el 64.7%(11) son adultos mayores, el 29.4%(5) adultos y solo el 5.9%(1) adultos jóvenes y de los 4 paciente con edentulismo total, el 50.2% son adultos y el otro 50.0% (2) son adultos mayores. Al realizar el contraste de hipótesis con la prueba Chi-cuadrado, para el maxilar superior se obtuvo un valor de 0.179 con un p-valor de 0.914 ($p>0.05$) y para el maxilar inferior se obtuvo un valor de 0.760 con un p-valor de 0.684 ($p>0.05$); ante ello, se rechaza la hipótesis que afirma que existe relación entre el edentulismo causado por enfermedad periodontal y la edad.

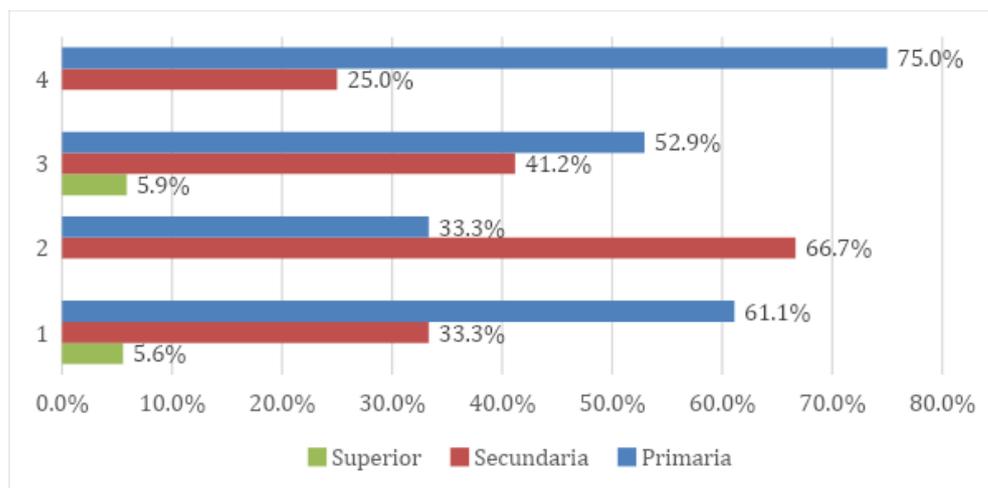
Tabla 7. Edentulismo causado por enfermedad periodontal según el grado de instrucción

		Grado de instrucción								X2	p-valor
		Primaria		Secundaria		Superior		Total			
		N	%	N	%	N	%	N	%		
Maxilar superior	Parcial	11	61.1%	6	33.3%	1	5.6%	18	100.0%	1.264	0.532
	Total	1	33.3%	2	66.7%	0	0.0%	3	100.0%		
	Total	12	57.1%	8	38.1%	1	4.8%	21	100.0%		
Maxilar inferior	Parcial	9	52.9%	7	41.2%	1	5.9%	17	100.0%	0.733	0.693
	Total	3	75.0%	1	25.0%	0	0.0%	4	100.0%		
	Total	12	57.1%	8	38.1%	1	4.8%	21	100.0%		

Nota. Ficha de recolección de datos

Figura 7

Edentulismo causado por enfermedad periodontal según el grado de instrucción



Nota. Ficha de recolección de datos

En la tabla e imagen 7, se presenta el edentulismo causado por enfermedad periodontal según el grado de instrucción; encontrándose que, de los 18 pacientes con edentulismo parcial en el maxilar superior, el 81.1%(11) tienen primaria, el 33.3%(6) secundaria y el 5.6%(1) superior; de los 3 pacientes con edentulismo total, el 33.3%(1) tienen primaria y el 66.7%(2) secundaria. Asimismo, de los 17 pacientes con edentulismo parcial en el maxilar inferior, el 52.9%(9) tiene primaria, el 41.2%(7) secundaria y el 5.9%(1) superior; y de los 4 pacientes con edentulismo total, el 75.0%(3) tienen primaria y el 25.0%(1) secundaria. Al realizar el contraste con la prueba Chi-cuadrado, se obtuvo para el maxilar superior un valor de 1.264 con un p-valor de 0.532 ($p>0.05$) y para el maxilar inferior un valor de 0.733 con el p-valor de 0.693 ($p>0.05$); por ello, se rechaza la hipótesis que afirma que existe relación entre el edentulismo causado por enfermedad periodontal y el grado de instrucción.

Tabla 8

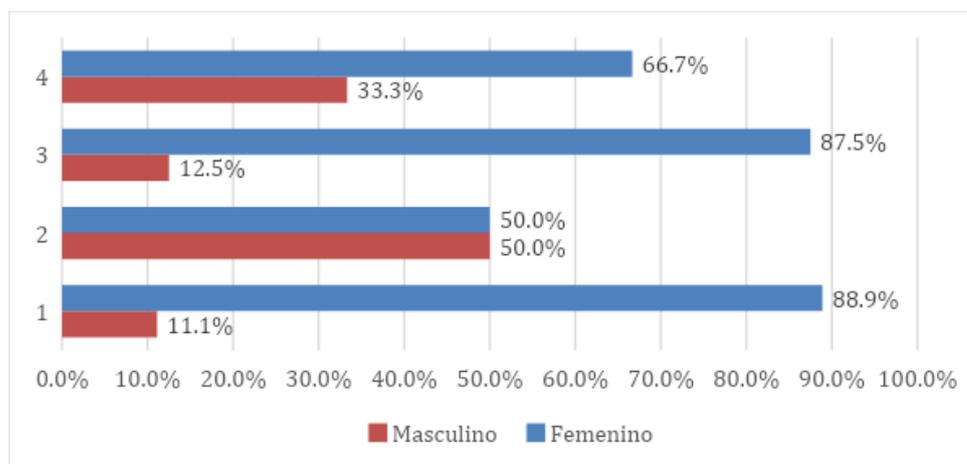
Edentulismo causado por traumatismo según el sexo

		Sexo						X2	p-valor
		Femenino		Masculino		Total			
		N	%	N	%	N	%		
Maxilar superior	Parcial	8	88.9%	1	11.1%	9	100.0%	1.664	0.197
	Total	1	50.0%	1	50.0%	2	100.0%		
	Total	9	81.8%	2	18.2%	11	100.0%		
Maxilar inferior	Parcial	7	87.5%	1	12.5%	8	100.0%	0.637	0.425
	Total	2	66.7%	1	33.3%	3	100.0%		
	Total	9	81.8%	2	18.2%	11	100.0%		

Nota. Ficha de recolección de datos

Figura 8

Edentulismo causado por traumatismo según el sexo

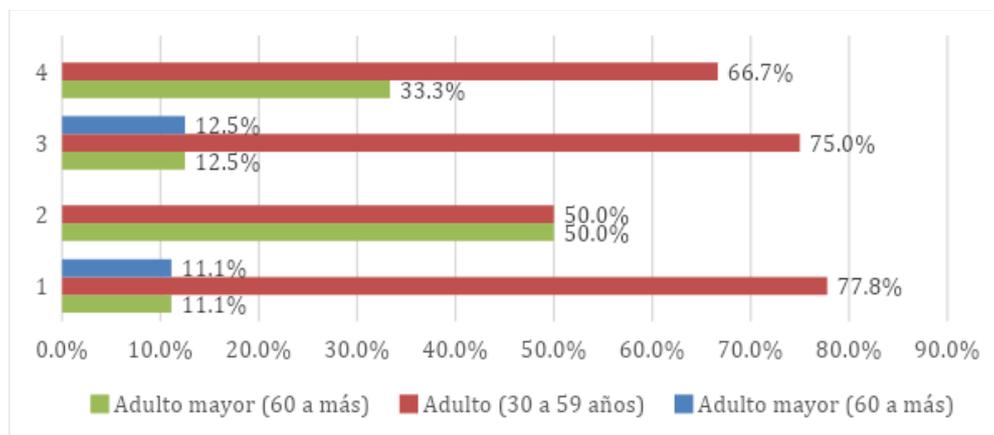


Nota. Ficha de recolección de datos

En la tabla e imagen 8, se observa el edentulismo causado por traumatismo según el sexo; encontrándose que, de los 9 pacientes con edentulismo parcial en el maxilar superior, el 88.9%(8) son del sexo femenino y el 11.1%(1) del sexo masculino; y de los 2 paciente con edentulismo total, el 50.0%(1) son del sexo femenino y el 50.0%(1) del sexo masculino. En el maxilar inferior, de los 8 pacientes con edentulismo parcial, el 87.5% (7) son del sexo femenino y el 12.5%(1) del sexo masculino; y de los 3 pacientes con edentulismo total, el 66.7%(2) son del sexo femenino y el 33.3%(1) del sexo masculino. Se realizó el contraste con la prueba Chi-cuadrado, se obtuvo el valor de 1.664 con un p-valor de 0.197 ($p>0.05$) para el maxilar superior y un valor de 0.637 con un p-valor de 0.425 ($p>0.05$) para el maxilar inferior; esto permite rechazar la hipótesis que afirma la existencia de una relación entre el edentulismo causado por traumatismo y el sexo.

Tabla 9*Edentulismo causado por traumatismo según la edad*

		Edad						X2	P-valor		
		Adulto joven (18 a 29 años)		Adulto (30 a 59 años)		Adulto mayor (60 a más)				Total	
		N	%	N	%	N	%			N	%
Maxilar superior	Parcial	1	11.1%	7	77.8%	1	11.1%	9	100.0%	1.757	0.415
	Total	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	2	100.0%		
	Total	1	9.1%	8	72.7%	2	18.2%	11	100.0%		
Maxilar inferior	Parcial	1	12.5%	6	75.0%	1	12.5%	8	100.0%	0.917	0.632
	Total	0	0.0%	2	66.7%	1	33.3%	3	100.0%		
	Total	1	9.1%	8	72.7%	2	18.2%	11	100.0%		

Nota. Ficha de recolección de datos**Figura 9***Edentulismo causado por traumatismo según la edad***Nota.** Ficha de recolección de datos

En la tabla e imagen 9, se presenta el edentulismo causado pro traumatismo según la edad; encontrándose que, de los 9 pacientes con edentulismo parcial en el maxilar superior, el 77.8%(7) son adultos, el 11.1%(1) son adultos jóvenes y el 11,1%(1) son adultos mayores; y de los 2 pacientes con edentulismo total en el maxilar superior, el 50.0%(1) son adultos y el otro 50.0%(1) son adultos mayores. Por otro lado, de los 8 pacientes con edentulismo parcial en el maxilar inferior, el 12.5%(1) son adultos jóvenes, el 75.0%(6) adultos y el 12.5%(1)

adultos mayores y de los 3 pacientes con edentulismo total en el maxilar inferior, el 66.7%(2) son adultos y el 33.3%(1) son adultos mayores. Asimismo, se realizó la prueba Chi-cuadrado para contrastar la hipótesis, encontrándose un valor de 1.757 con un p-valor de 0.415 ($p>0.05$) para el maxilar superior y un valor de 0.917 con un p-valor de 0.632 ($p>0.05$) para el maxilar inferior, ello rechaza la hipótesis que afirma la relación entre el edentulismo causado por traumatismo y la edad.

Tabla 10

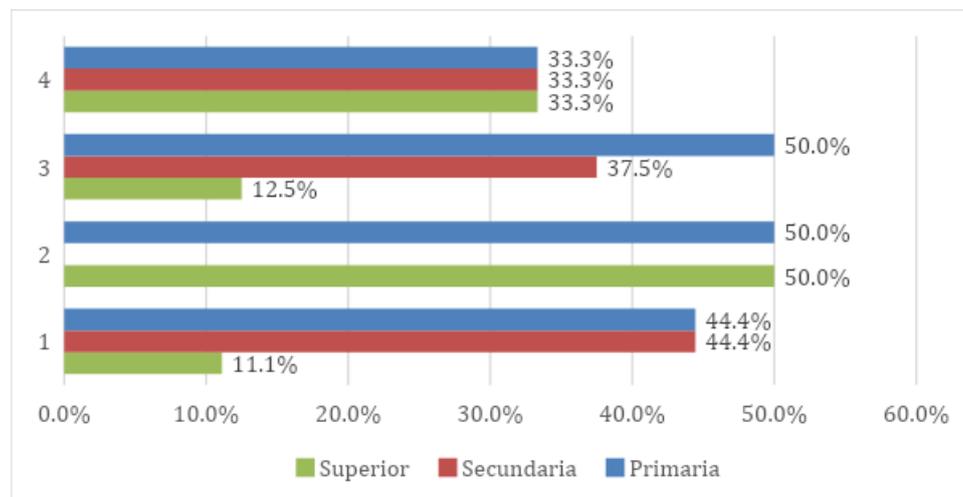
Edentulismo causado por traumatismo según el grado de instrucción

		Grado de instrucción								X2	p-valor
		Primaria		Secundaria		Superior		Total			
		N	%	N	%	N	%	N	%		
Maxilar superior	Parcial	4	44.4%	4	44.4%	1	11.1%	9	100.0%	2.261	0.323
	Total	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%	2	100.0%		
	Total	5	45.5%	4	36.4%	2	18.2%	11	100.0%		
Maxilar inferior	Parcial	4	50.0%	3	37.5%	1	12.5%	8	100.0%	0.665	0.717
	Total	1	33.3%	1	33.3%	1	33.3%	3	100.0%		
	Total	5	45.5%	4	36.4%	2	18.2%	11	100.0%		

Nota. Ficha de recolección de datos

Figura 10

Edentulismo causado por traumatismo según el grado de instrucción



Nota. Ficha de recolección de datos

En la tabla e imagen 10, se observa, el edentulismo causado por traumatismo según el grado de instrucción, encontrándose que, de los 9 pacientes con edentulismo parcial en el maxilar superior, el 44.4%(4) tienen primaria, el 44.4%(4) secundaria y solo el 11.1(1) secundaria; en cambio, de los 2 pacientes con edentulismo total, el 50.0%(1) tienen secundaria y el otro 50.0%(1) superior. Con respecto al maxilar inferior, de los 8 pacientes con edentulismo parcial, el 50.0%(4) tiene primaria, el 37.5%(3) secundaria y el 12.5%(1) superior; y de los 3 pacientes con edentulismo total, el 33.3%(1) tiene primaria, el 33.3%(1) secundaria y el otro 33.3%(1) superior. Al realizar el contraste mediante la prueba Chi-cuadrado, se obtuvo para el maxilar superior un valor de 2.261 con un p-valor de 0.0323($p>0.05$) y para el maxilar inferior, un valor de 0.665 con un p-valor de 0.717 ($p>0.05$); ello, rechaza la hipótesis que afirma la existencia de la relación entre el edentulismo causado por traumatismo y el grado de instrucción.

V. DISCUSIÓN

El edentulismo es una condición muy frecuente a causa de múltiples factores, entre ellos, la caries dental y la enfermedad periodontal, siendo estas enfermedades bucodentales preponderantes, así como traumas dentales y el estatus socioeconómico. Perjudicando así, la calidad de vida de las personas, particularmente al adulto mayor. Asimismo, puede variar según el género y edad e inclusive el nivel educativo.

La aplicación de esta tesis fue realizada de manera ambulatoria en un centro de salud siendo mayor el número de mujeres que de hombres. En la investigación ejecutada se contempló que, existe relación entre el edentulismo y sus factores asociados, evidenciando el factor caries como el más reiterado para edentulismo total y parcial, alcanzando un 76.5%, un 15.4% por enfermedad periodontal y siendo el factor traumatismo el menos repetido con un 8.1% para ambos tipos de edentulismo, interpretándose como la falta de cuidado en salud oral de manera preventiva por parte de la población, caso contrario, el no tratar las enfermedades en su estadio inicial y trayendo como consecuencia el deterioro y pérdida de su dentadura perjudicando su condición de vida.

Todo ello, se asemeja a lo apreciado en la investigación de Huacasi et al³² realizado en el sureste del Perú, donde también se evidencia el edentulismo y la relación con sus factores mostrando así una mayor asociación a caries con un gran número de pérdida de piezas dentarias; en cuanto al motivo menos relacionado es el traumatismo. Mientras que, difiere con lo obtenido por Ataucusi et al³¹ quien presenta mayor relación entre el edentulismo y la enfermedad periodontal en una población del sur central del Perú con un 61.6%.

Fawzi²⁰ encontró que hay relación entre edentulismo total y caries dental con mayor énfasis en pacientes de sexo masculino con 65.6%, explicándose como los menos interesados en , lo que discrepa con lo obtenido en el presente estudio, pues no se evidenció relación del edentulismo a causa de caries y género, entendiéndose como la poca población estudiada y la diferencia de cantidades entre los géneros, mientras que el estudio anteriormente mencionado se realiza en una población más grande lo que ha permitido exponer una mejor relación. A ello también se asemeja a lo encontrado por Bali et al²¹ donde también preponderó el sexo masculino en cuanto al edentulismo. Asimismo, en cuanto a la asociación de edad y edentulismo, y caries dental, los estudios de Pengpid et al.²⁹ y Bhochhibhoya et al.²² mostraron relación y con mayor

preponderancia en aquellos pacientes adultos y adultos mayores entre un 52.6% y 57.6%, en semejanza con esta tesis donde se apreció la relación de la pérdida dental (total y parcial) y grupo etario adulto y adulto mayor con respecto a caries dental, en ambos maxilares 0.000 ($p < 0.05$).

Por otro lado, hubo desarmonía entre los pacientes desdentados total o parcial por causa de caries dental y grado instrucción semejante por lo obtenido por Almusallam et al²³ en una población de Arabia Saudita en donde no encontró dicha conexión, ya que la mayoría de los pacientes que habían perdido dientes presentaban estudios universitarios en un 63.8% y aquellos con educación no formal en un 3.2% por lo que la falta de conocimiento por el bajo nivel de instrucción no ha sido el mayor factor de asociación.

La muestra adquirida para esta investigación se evidencia una diferencia en la cantidad de pacientes del centro de salud según el sexo, lo que no refleja la relación existente y en cuanto a la enfermedad periodontal particularmente en el edentulismo presentado en el maxilar superior como en el maxilar inferior; esto difiere con lo alcanzado por Navarro³⁵ quien presenta un vínculo entre el edentulismo con hincapié al género femenino y con un 80.05%, teniendo en cuenta que su estudio fue realizado con el doble de población del presente; ello también se asemeja a lo encontrado por Pengpid et al²⁹, Nayeer²⁷ y Escudero et al.²⁴, siendo la muestra de este mucho mayor al de los estudios anteriormente mencionados y para ambos tipos de edentulismo y arcada.

Acerca del edentulismo causado por enfermedad periodontal y según edad, tanto en el edentulismo presente tanto en el maxilar como en la mandíbula, se enuncia que no hay nexo entre sí ($p > 0.05$); lo que discrepa con el estudio de Corrales et al³⁰ quien presenta mayor asociación con el adulto y adulto joven con mayor puntuación en el edentulismo de la arcada superior (con 90.4% y 87.3%). De igual manera, que lo encontrado por Tulsani et al²⁵, Mohammad et al²⁸ quien también comparte mayor asociación en cuanto al grupo etario adulto en una población de la India y lo que discrepa con la actual investigación ya que su estudio se basa sólo en edentulismo parcial, además, cuya muestra es un poco menor a la presentada por esta investigación.

Finalmente, según la enfermedad periodontal respecto al grado de instrucción, no se demostró vínculo con el edentulismo, ni para arcada superior ni inferior; discrepando con lo presentado

por Ataucusi et al³¹, anteriormente mencionado, quien presenta una considerable cifra con respecto a educación primaria en los pacientes con edentulismo completo con un 40.4% de la población estudiada con educación primaria.

En la presente investigación tampoco se encontró nexo en cuanto al edentulismo y relación con el traumatismo y factor sexo ($p>0.05$); lo que difiere con lo obtenido por Chumpitaz et al.³³ quien tuvo mayor realce en cuanto al edentulismo y el género masculino en los dos maxilares destacando con un 47.9% y un 48.6%. Respecto a la edad, Collazos³⁴ evidencia que existe relación significativa el grupo etario adulto joven y edentulismo; lo que rechaza a lo obtenido aquí ($p>0.05$). Por último, también se evidenció la falta de relación de edentulismo por traumatismo en cuando al nivel educativo ($p>0.05$).

Frente a lo expuesto se puede apreciar a comparación de los autores anteriormente mencionados, que la pérdida dental sigue siendo una preocupación evidente que se ve reflejado en la implicancia del rango de edad, que aumenta con el pasar de los años, la educación y el sexo de la población afectando su integridad. Si bien es cierto, en el presente proyecto se ha evidenciado muy poca relación entre el edentulismo y sus factores asociados en cuanto a los pacientes del establecimiento de salud CESAMICA.

Concerniente a los resultados obtenidos, varios de ellos no concurren con la literatura contrastada, considerándose así una limitación para este estudio, pues se debe tener en cuenta que hay una marcada heterogeneidad en cuanto a la distribución de género, ya que se ha evidenciado que la mayor parte de la población que acude al servicio de odontología en el centro de salud son pacientes mujeres, lo que ha podido dificultar a que el investigador halle una relación entre lo proyectado. Frente a esta situación, este detalle debe ser considerado por otros investigadores en la elaboración de futuros estudios, adquiriendo una homogeneidad de los sujetos y obtener una considerada correspondencia de los factores.

VI. CONCLUSIONES

- Existe relación entre edentulismo y un factor asociado en los pacientes adultos atendidos en el C.S Cesamica – Piura.
- Existe relación entre edentulismo causado por caries y edad en los pacientes adultos atendidos en el C.S Cesamica – Piura, particularmente en el adulto con un 68.3%
- No existe relación entre edentulismo por caries y género en los pacientes adultos atendidos en el C.S Cesamica – Piura.
- No existe relación entre edentulismo por caries y grado de instrucción en los pacientes adultos atendidos en el C.S Cesamica – Piura.
- No existe relación entre edentulismo causado por enfermedad periodontal y edad en los pacientes adultos atendidos en el C.S Cesamica – Piura.
- No existe relación entre edentulismo por enfermedad periodontal y género en los pacientes adultos atendidos en el C.S Cesamica – Piura.
- No existe relación entre edentulismo por enfermedad periodontal y grado de instrucción en los pacientes adultos atendidos en el C.S Cesamica – Piura.
- No existe relación entre edentulismo causado por traumatismo y edad en los pacientes adultos atendidos en el C.S Cesamica – Piura.
- No existe relación entre edentulismo por traumatismo y género en los pacientes adultos atendidos en el C.S Cesamica – Piura.
- No existe relación entre edentulismo por traumatismo y grado de instrucción en los pacientes adultos atendidos en el C.S Cesamica – Piura.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda enfatizar más en cuanto a la prevención primaria y secundaria en los pacientes del Centro de Salud para crear una cultura de cómo prevenir las enfermedades bucodentales mediante las evaluaciones odontológicas periódicas; caso contrario, al presentarse alguna lesión, se debe culturizar e informar para tratarla en sus estadios iniciales y así evitar perder las piezas dentarias en un futuro.
- Se recomienda ejecutar un estudio en una población más amplia y homogénea e inclusive poder abarcar los pacientes de otras áreas y especialidades, así como también considerar otros factores. Todo ello ayudará encontrar una mejor relación y alcanzar un trabajo más concreto.

REFERENCIAS

1. Saez R, Velasco K, Monerd M, Martinez C. Criterios actuales en el cuidado de la Salud bucal en el adulto y adulto mayor. Revista Científica “Especialidades Odontológicas UG” [Internet] 2021. [Consultado 30 de noviembre de 2022]; 4(1). Disponible en: <https://oa.mg/work/10.53591/eoug.v4i2.323>
2. Huamanciza E, Chávez L, Chacón P, Ayala G. Tipo de edentulismo parcial bimaxilar y su asociación con el nivel socioeconómico-cultural. Rev Haban Cienc Méd [Internet] 2019. [Consultado 30 de noviembre de 2022]; 18(2):281-297. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000200281&lng=es.
3. Venkat M, Janakiram Ch, Ramanarayanan V. Prevalencia de la mortalidad dental entre adultos en la India: una revisión sistemática y un metanálisis. Contemporáneo Clin Dent [Internet] 2021. [Consultado 30 de noviembre de 2022]; 12(4). Disponible en: https://doi.org/10.4103%2Fccd.ccd_787_20
4. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2020 [Citado 30 de noviembre de 2020]. Salud bucodental. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
5. Colares L, Melo S, Barbosa D, Prates A. Edentulismo total en ancianos: ¿Envejecimiento o desigualdad social?. Rev Bioét [Internet] 2020. [Consultado 30 de noviembre de 2022]; 28(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422020281380>
6. 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. [Tesis para obtener el Título profesional de odontólogo]. Ecuador: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Regional Autónoma de los Andes, 2019. 5p
7. Almario AJ, Concha SC. Influencia del gradiente social sobre la salud bucal de mujeres trabajadoras formales. Revista Cuidarte [Internet]. 2022. [Consultado 01 de diciembre de 2023];13(3): e2334. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2334>
8. Kallel I, Douki N, Amaidi S, Ben Amor F. The Incidence of Complications of Dental Trauma and Associated Factors: A Retrospective Study. Int J Dent [Internet] 2020. [Consultado 01 de diciembre de 2023]; 2968174. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2020/2968174>

9. Yeng T, O'Sullivan AJ, Shulruf B. Medical doctors' knowledge of dental trauma management: A review. *Dent Traumatol* [Internet] 2020. [Consultado 01 de diciembre de 2023]; 36(2):100-107. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/edt.12518>
10. Guita R, Scricciu M, Mercut V, Popescu S, Cazan A, Petcu I, et al. Aspectos estadísticos del edentulismo parcial en una muestra de adultos en Craiova, Rumania. *Curr Salud Sci J*. [Internet] 2019. [Consultado 30 de noviembre de 2022]; 45(1):96-103. Disponible en: <https://doi.org/10.12865/chsj.45.01.13>
11. Tulsani G, Subhashree R. Prevalence of Kennedy Classification in Partially Edentulous Patients - A Retrospective Study. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*. [Internet] 2020. [Consultado 30 de noviembre de 2022]; 14(4): 5585-5591. Disponible en: <https://medicopublication.com/index.php/ijfmt/article/view/12489/11490>
12. Lee D, Saponaro P. Management of Edentulous Patients. *Dental Clinics of North America*. [Internet] 2019. [Consultado 30 de noviembre de 2022]; 63(2):249-261. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cden.2018.11.006>
13. Vizcaíno K, Armas A. Prevalencia de edentulismo en adultos mayores en América Latina. Revisión de literatura. *Rdo. Estomatol. Herediana* [Internet] 2022. [Consultado 01 de diciembre de 2023]; 32(4): 420-427. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v32i4.4383>
14. INEI. Programas de enfermedades no transmisibles. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2019. 1º Ed. Lima: 2019. Pag: 70-77.
15. Mattos M, Moromi H. Salud bucal en America Latina. *Odontol Sanmarquina*. [Internet] 2020. [Consultado 30 de noviembre de 2022]; 23(1):3-4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/os.v23i1.17499>
16. Azañedo D, Vargas R, Rojas C. Factores asociados al uso de servicios de salud oral en adultos mayores peruanos: análisis secundario de encuesta poblacional, 2018. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. [Internet] 2019. [Consultado 30 de noviembre de 2022]; 36(4):553-61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4724>
17. Hernández A, Burstein Z. Promoción de la salud oral y perspectivas para el 2020 de la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. [Internet] 2019. [Consultado 30 de noviembre de 2022]; 36(4):551-2. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4982>
18. Yali E. Edentulismo y necesidad de tratamiento en adultos mayores, en el servicio de Odontología del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Los Olivos-Lima 2019. [Tesis

- para obtener la especialidad en rehabilitación oral]. Cerro de Pasco: Escuela de posgrado, Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019. 12p
19. Marquina M. Prevalencia de edentulismo en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud Nicolas Garatea, Distrito de nuevo Chimbote. [Tesis para obtener el título de cirujano dentista]. Departamento de Ancash: Facultad de ciencias de la salud, 2021. 13p
 20. Fawzi M. Complete edentulism and contributing factors among the jordanian population. *PODJ*. [Internet] 2022. [Consultado 09 de diciembre de 2022]; 42(2). Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2708182934/fulltextPDF/8D1A0196CDEA423BPQ/9?accountid=39560>
 21. Bali E, Tandon S, Sahota J, Chand S. Assessment of risk factors of tooth loss in adult population. *JAMDSR*. [Internet] 2021. [Consultado 08 de diciembre de 2022]; 9(12). Disponible en: <http://doi.10.21276/jamdsr>
 22. Bhoohibhoya A, Rana SB, Sharma R, Kapung A. Impact of sociodemographic factors, duration of edentulism, and medical comorbidities on the mental attitudes of individuals with complete edentulism *The Journal of Prosthetic Dentistry* [Internet] 2021. [Consultado 01 de noviembre de 2022]; (21). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2021.04.007>
 23. Almusallam SM, Alrafee. The prevalence of partial edentulism and complete edentulism among adults and above population of Riyadh city in Saudi Arabia. *J Family Med Prim Care* [Internet] 2020. [Consultado 01 de noviembre de 2022]; 9(4):1868-1872. Disponible en: https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_1209_19
 24. Escudero E, Muñoz M, 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.* [Internet] 2020. [Consultado 01 de noviembre de 2022]; 18(21). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S222587872020000100007&script=sci_arttext
 25. Tulsani G, Subhashree. R. Prevalence of Kennedy Classification in Partially Edentulous Patients - A Retrospective Study. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*. [Internet] 2020. [Consultado 02 de noviembre de 2022]; 14(4):5585-5591. Disponible en: <https://medicopublication.com/index.php/ijfmt/article/view/12489/11490>
 26. Bhatt S, Rajesh G, Rao A, Shenoy R, Pai B, Nayak V. Tooth loss, prosthetic status, and prosthodontic treatment needs of an Indian fishing community. *SRM J Res Dent Scie*

- [Internet] 2020. [Consultado el 03 de noviembre de 2022];11(1):30 - 34. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/srmjrds.srmjrds_78_19
27. Nayyer M, Azeem D, Gul H, Aslam A, Bari N, Aslam F. Patterns of partial edentulism according to Kennedy's classification - a cross sectional study. Pak Armed Forces Med. [Internet] 2020. [Consultado 09 de diciembre de 2022]; 70(1): 87-90. Disponible en: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=3a6d542a-9082-4dd7-b133-a52776307225%40redis>
 28. Mohammad L, Shabir A, Shasia M. Pattern of partial edentulism based on Kennedy's classification among dental patients in Kashmir: retrospective study. Int J Appl Dent Sci [Internet] 2019. [Consultado 02 de noviembre de 2022]; 5(2): 209-212. Disponible en: <https://www.oraljournal.com/archives/2019/5/2/D/5-2-18>
 29. Pengpid S, Peltzer K. The prevalence of edentulism and their related factors in Indonesia, 2014/15. BMC Oral Health. [Internet] 2018. [Consultado 09 de diciembre de 2022]; 18: 118. Disponible en: <https://doi.org/10.1186%2Fs12903-018-0582-7>
 30. Corrales M, Dávila M. Factores sociodemográficos asociados al edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes atendidos de un consultorio odontológico, Tarapoto 2022. [Tesis para obtener el título profesional de Cirujano dentista]. Piura: Facultad Ciencia de la Salud, Universidad Cesar Vallejo, 2022. 12 p.
 31. Ataucusi D, Carbajal F. Factores asociados al edentulismo total de la jurisdicción del Centro de Salud Vinchos del distrito de Vinchos, provincia de Huamanga, Ayacucho, 2019. [Tesis para optar el Título profesional de Estomatología]. Ayacucho: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Roosevelt, 2022. 17 p.
 32. Huacasi G, Durand D, Rodríguez J, Quispe H, Arocutipa W. Factores asociados a edentulismo en pacientes que acuden a una clínica odontológica universitaria. Rev. Acciones Méd. [Internet] 2022. [Consultado 02 de noviembre de 2022]; 1(4):59-69. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/j.ram.2022.04.006>
 33. Chumpitaz R, Lecca M, Díaz C. Prevalence of partial edentulism according to Kennedy and Applegate in patients treated at a university dental clinic in Lambayeque-Peru. J Oral Res. [Internet] 2019. [Consultado 02 de noviembre de 2022]; 8(3):236-243. Disponible en: <https://doi.org/10.17126/%25>
 34. Collazos L. Prevalencia de edentulismo parcial y total en pacientes que acudieron a consulta al Establecimiento de Salud I3 La Arena durante el 2019. [Tesis para obtener el Título profesional de Cirujano dentista]. Chiclayo: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Señor de Sipán, 2022. 24 p

35. Navarro D. Factores asociados al edentulismo en pacientes atendidos en una Clínica Estomatológica Universitaria, Piura 2017-2019. [Tesis para obtener el Título profesional de Cirujano dentista]. Piura: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Cesar Vallejo, 2020. 20 p
36. Maciel L, Alves P, Alves T, Fonseca M. Factores asociados a la necesidad de tratamiento odontológico: estudio transversal en la Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2013. *Epidemiol. serv. Salud.* [Internet] 2018. [Consultado 06 de diciembre de 2022]; 27(4). Disponible en: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000400017>
37. Roberto L, Crespo T, Monteiro R, Martins A, De Paula A, Ferreira E, et al. Sociodemographic determinants of edentulism in the elderly population: A systematic review and meta-analysis. *Gerodontology* [Internet] 2019. [Consultado 06 de diciembre de 2022]; 1-3. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ger.12430>
38. Rainer J, Stark H, Nitschke I, Micheelis W, Schwendicke, F. Epidemiological trends, predictive factors, and projection of tooth loss in Germany 1997–2030: part I. missing teeth in adults and seniors. *Clinical Oral Investigations* [Internet] 2021. [Consultado 07 de diciembre de 2022]; 25:67–76. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00784-020-03266-9>
39. Lima de Souza V, Herkrath FJ, Garnelo L, Gomes AC, Lemos UM, Parente RCP, et al. Contextual and individual factors associated with self-reported tooth loss among adults and elderly residents in rural riverside areas: A cross-sectional household-based survey. *PLoS ONE.* [Internet] 2022. [Consultado 07 de diciembre de 2022]; 17(11): e0277845. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal>
40. Marín Araya Ariana, Chavarría Calvo María Alejandra. Factores sistémicos asociados con el edentulismo, según edad y género, mediante las radiografías panorámicas y expedientes digitales. *Odontología Vital* [Internet] 2019. [Consultado 07 de diciembre de 2022]; (31):19-22. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752019000200019
41. Sara A, Brustad M, Jonsson B. Caries experience among adults in core Sámi áreas of Northern Norway. *Community Dent Oral Epidemiol.* [Internet] 2020. [Consultado 08 de diciembre de 2022];1–9. Disponible en: <http://doi.10.1111/cdoe.12613>
42. Bjørndal L, Simon S, Tomson PL, Duncan HF. Management of deep caries and the exposed pulp. *International Endodontic Journal.* [Internet] 2019. [Consultado 07 de diciembre de 2022]; (52):949–73. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/iej.13128>

43. Guan L, Guo J, Ban J, Li G, Tong J, Chuan A, et al. Status of dental caries and associated factors in Tibetan adults: findings from the fourth China National Oral Health Survey. *BMC Oral Health*. [Internet] 2020. [Consultado 07 de diciembre de 2022]; 20:248. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01225-0>
44. Barrington G, Khan S, Kent K, Brennan D, Crocombe L, Bettiol S. Obesity, dietary sugar and dental caries in Australian adults. *International Dental Journal*. [Internet] 2019. [Consultado 08 de diciembre de 2022]; 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/idj.12480>
45. Know T, Lambster I, Levin L. Current Concepts in the Management of Periodontitis. *Int Dent J*. [Internet] 2021. [Consultado 08 de diciembre de 2022]; 71(6): 462–476. Disponible en: <https://doi.org/10.1111%2Fidj.12630>
46. Antonoglou G, Romandi R, Meurman J, Surakka M, Mariano Ch. Periodontitis and edentulism as risk indicators for mortality: Results from a prospective cohort study with 20 years of follow-up. *Res. Periodontal J*. [Internet] 2022. [Consultado 08 de diciembre de 2022];57(6). Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jre.13061>
47. Bourguignon C, Cohenca N, Lauridsen E, Flores M, O'Connell A, Peter D, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations. *Dental Traumatology*. [Internet] 2020. [Consultado 08 de diciembre de 2022]; 36(4). Disponible en: <https://doi.org/10.1111/edt.12578>
48. Winning L, Patterson C, Linden K, Cullen K, Kee F, Linden G. Systemic inflammation and the relationship between periodontitis, edentulism, and all-cause mortality: A 17-year prospective cohort study. *J Periodontol*. [Internet] 2021. [Consultado 11 de diciembre de 2022]; 48(9):1260-1269. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jcpe.13510>
49. Díaz L, Valle R, Rodríguez M. Nivel de información sobre protectores bucales y avulsión dentaria en entrenadores deportivos. *MEDISAN* [Internet] 2021. [Consultado 08 de diciembre de 2022]; 25(5):1143. Disponible en: <https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=133b90b4-b468-4a70-a95f-712450aed18c%40redis>
50. Al Rafee M. The epidemiology of edentulism and the associated factors: A literature Review. *J Family Med Prim Care*. [Internet] 2020. [Consultado 08 de diciembre de 2022]; 9(4). Disponible en: https://doi.org/10.4103%2Fjfmpe.jfmpe_1181_19

51. Lavigne S, Volving evidence for relationships between periodontitis and systemic diseases: Position paper from the canadian dental hygienists association. Canadian Journal of Dental Hygiene [Internet] 2021. [Consultado 11 de diciembre de 2022]; 56(3):155-171. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2726071931/fulltext/B1D04F0E33FD47B9PQ/6?accountid=39560>
52. Tamayo B, Pérez L, Cabalé M. Relación entre las enfermedades periodontales y sistémicas. CCM [Internet] 2019. [Consultado 11 de diciembre de 2022]; 23(2): 623-629. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000200623
53. Navarrete D, Georgudis G, Prieto D, O’Ryan J, Salas Carina. Asociación entre la condición oral y sistémica con la calidad de vida en salud bucal de adultos mayores institucionalizados en Recoleta. Estudio piloto. Int. j interdiscip. dent. [Internet] 2022. [Consultado 11 de diciembre de 2022]; 15(2). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-55882022000200120&script=sci_arttext
54. Marín A, Chavarria A. Factores sistémicos asociados con el edentulismo, según, edad, género mediante las radiografías panorámicas y expedientes digitales. Odontología vital [Internet] 2019. [Citado 08 de diciembre de 2022]; 17(2):31. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752019000200019
55. EUSTAT [Internet]. España: Aenor; 2022 [Citado el 27 de Noviembre 2022]. Nivel de instrucción. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html
56. Contreras C. La educación en el Perú de la posindependencia a través de sus textos. Revista Peruana de Investigación Educativa. [Internet] 2021. [Consultado 08 de diciembre de 2022]; 13(15). Disponible en: <https://doi.org/10.34236/rpie.v13i15.343>
57. Moussa A, Ibrahim E, Ahmed E, Eissa S, Ramzy M. An overview of oral health status, socio-economic and behavioral risk factors, and the pattern of tooth loss in a sample of Egyptian rural population. Bulletin of the National Research Centre [Internet] 2020. [Consultado 08 de diciembre de 2022]; 44(1):1-6. Disponible en: <http://10.0.4.162/s42269-020-0268-6>
58. Alsheikh H, Alzain S, Warsy A, Almukaynizi F, Althomali A. Mandibular residual ridge height in relation to age, gender and duration of edentulism in a Saudi population: A clinical and radiographic study. Saudi Dent J [Internet] 2019. [Consultado 09 de

- diciembre de 2022]; 31(2): 258–264. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2018.12.006>
59. Carr A, Brown D. Removable Partial Prosthodontics. 13th. ed. Canadá: Elsevier; 2016.
 60. Ali Z, Baker SR, ShahrbaF S, Martin N, Vettore MV. Oral health-related quality of life after prosthodontic treatment for patients with partial edentulism: A systematic review and meta-analysis. *J Prosthet Dent.* [Internet] 2019. [Consultado 10 de diciembre de 2022];121(1):59-68. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2018.03.003>
 61. Alshehri M, Alqahtani W, Asiri E, Asiri M. Awareness to consequences of teeth missing and prosthodontics treatment options among people of Aseer region, Saudi Arabia. *J Family Med Prim Care* [Internet] 2021. [Consultado 11 de diciembre de 2022]; 10(1): 307–311. Disponible en: https://doi.org/10.4103%2Fjfmprc.jfmprc_1621_20
 62. Plataforma Digital Única del Estado Peruano [Internet] Perú: Ministerio de Salud; 2019 [Consultado 11 de diciembre de 2022]. Resolución Ministerial 016-2019/MINSA. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/340422/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N_619-2019-MINSA.pdf
 63. Arita S, Gonda T, Togawa H, Maeda Y, Ikebe K. Influence of mandibular free-end partial edentulism on the force exerted on maxillary anterior teeth. *J Prosthodont Res* [Internet] 2020. [Consultado 11 de diciembre de 2022]; 64:454-459. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpor.2019.12.004>
 64. Narwani S, Yadav N, Hazari P, Saxena V, Alzahrani A, Alamoudi A, et al. Comparison of Tensile Bond Strength of Fixed-Fixed Versus Cantilever Single- and Double-Abutted Resin-Bonded Bridges Dental Prosthesis. *Materials.* [Internet] 2022. [Consultado 11 de diciembre de 2022]; 15(16):2-11. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ma15165744>
 65. Aslam S, Khan I, Sharif M, Azhar A, Afzal M. Designing Cast Partial Dentures in Relation to Partial Edentulism. *Pak Armed Forces Med J.* [Internet] 2022. [Consultado 11 de diciembre de 2022]; 72(4). Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2729875495/fulltext/3BC8E40D88014CE7PQ/1?accountid=39560>
 66. Nitschke I, Wendland A, Weber S, Jockusch J, Lethaus B, Hahnel S. Considerations for the prosthetic dental treatment of geriatric patients in germany. *Journal of Clinical Medicine* [Internet] 2021. [Consultado 11 de diciembre de 2022]; 10(2): 304. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm10020304>

67. Chochlidakis K, Einarsdottir E, Tsigarida A, Papaspyridakos P, Romeo D, Barmak, A, et al. Survival rates and prosthetic complications of implant fixed complete dental prostheses: An up to 5-year retrospective study. *J Prosthet Dent* [Internet] 2020. [Consultado 11 de diciembre de 2022]; 124(5):539-546. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2019.11.022>
68. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: McGraw-Hill / Interamericana Editores. 2014.
69. Arias J, Covinos M. Tipos, alcances y diseño de investigación. En: Arias J, director. *Diseño y metodología de la investigación*. 1ª ed. Perú: ENFOQUES CONSULTING EIRL; 2021. p.66-79.
70. Argimon J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 4ta ed. Barcelona: Elsevier España; 2013.
71. Real Academia Española: Diccionario de lengua española [Internet]. España: Real Academia Española; 2022 [Citado el 27 de Noviembre 2022]. Factor asociado. Disponible en: <https://dle.rae.es/factor>
72. Ministerio de Salud. Perú: Ministerio de Salud; 2016 [Consultado el 20 de mayo de 2020]. Instituto Nacional de Estadística e informática. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/indicadoresSalud/demograficos/poblaciontotal/POBVIDMacros.asp>
73. Real Academia Española: Diccionario de lengua española [Internet]. España: Real Academia Española; 2022 [Citado el 27 de Noviembre 2022]. Edad. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad%20?m=form>
74. Real Academia Española: Diccionario de lengua española [Internet]. España: Real Academia Española; 2022 [Citado el 27 de Noviembre 2022]. Género. Disponible en: <https://dle.rae.es/g%C3%A9nero?m=form>
75. Asociación Médica Mundial [Internet]. 2017 [Consultado 17 de diciembre de 2022]. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humano. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
76. Universidad Señor de Sipán [Internet]. Pimentel: Marzo 2022 [Consultado 17 de diciembre de 2022]. RESOLUCIÓN DE DIRECTORIO N°015-2022/PD-USS. Disponible en:

https://www.aulauss.edu.pe/pluginfile.php/4229757/mod_resource/content/5/C%C3%B3digo%20de%20C3%89tica%20V8.pdf

77. Mesa D, Espinosa Y, García I. Reflexiones sobre la bioética médica. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2022 [Consultado el 1 de diciembre de 2023]; 44(2): 413-424. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242022000200413

ANEXOS

ANEXO 01: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR/ UNIDAD DE MEDIDA	MEDICION	CLASIFICACIÓN			ESCALA DE MEDICIÓN
						SEGÚN NATURALEZA	SEGÚN COMPLEJIDAD	SEGÚN FUNCIÓN	
Edentulismo	Estado de la salud bucal que corresponde al extravío de piezas dentarias, clasificándose en edentulismo parcial y edentulismo total. ²	Ausencia de alguna o todas las piezas dentarias, observado clínicamente en el paciente.	Adimensional	Tipos de edentulismo	- Parcial - Total	Cualitativa	Simple	-	Nominal
Grupo etario	Periodo que ha vivido una persona. ^{72,73}	Edad dada según el DNI del paciente.	Adimensional	Según la Clasificación MINSA.	-Adulto joven: 18 a 29 años -Adulto: 30 a 59 años -Adulto mayor: 60 a más años	Cualitativa	Simple	-	Ordinal
Género	Equipo al que pertenecen los individuos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico. ⁷⁴	Se recopilará el género registrado en el DNI del paciente.	Adimensional		-Femenino -Masculino	Cualitativa	Simple	-	Nominal
Grado de instrucción	Grado más elevado de estudios realizados por una persona. ⁵⁵	Nivel educativo anotado en la historia clínica del paciente.	Adimensional	-	-Superior -Secundaria -Primaria -Sin nivel	Cualitativa	Simple	-	Ordinal
Factor asociado	Causa o componente que interviene junto con otros. ⁷¹	Origen de algún acontecimiento.	Adimensional	-	-Caries -Enfermedad periodontal -Traumatismo	Cualitativa	Simple	-	Nominal

ANEXO 02: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Relación entre edentulismo y factores asociados en pacientes adultos atendidos en el C.S Cesamica – Piura, 2023

Formulación del Problema	Objetivos		Técnicas e Instrumentos	
<p>¿Existe relación entre el edentulismo y los factores asociados en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud CESAMICA – Piura, 2023?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre edentulismo y factores asociados en pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del C.S CESAMICA - Piura, 2023.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar la relación del edentulismo causado por caries dental, con respecto al sexo, de los pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud CESAMICA - Piura, 2023. 2. Identificar la relación del edentulismo causado por caries dental, con respecto a la edad, de los pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud CESAMICA - Piura, 2023. 3. Identificar la relación del edentulismo causado por caries dental, con respecto al grado de instrucción, de los pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud CESAMICA - Piura, 2023. 4. Identificar la relación del edentulismo causado por enfermedad periodontal, con respecto al sexo, de los pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud CESAMICA - Piura, 2023. 5. Identificar la relación del edentulismo causado por enfermedad periodontal, con respecto a la edad, de los pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud CESAMICA - Piura, 2023. 6. Identificar la relación del edentulismo causado por enfermedad periodontal, con respecto al grado de instrucción, de los pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud CESAMICA - Piura, 2023. 7. Identificar la relación del edentulismo causado por traumatismo, con respecto al sexo, de los pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud CESAMICA - Piura, 2023. 8. Identificar la relación del edentulismo causado por traumatismo, con respecto a la edad, de los pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud CESAMICA - Piura, 2023. 9. Identificar la relación del edentulismo causado por traumatismo, con respecto al grado de instrucción, de los pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud CESAMICA - Piura, 2023. 		<p>Técnicas: Observación</p>	
	<p>Hipótesis</p>		<p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos</p>	
	<p>Existe relación entre el edentulismo y los factores asociados en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud CESAMICA – Piura, 2023</p>			
Tipo y diseño de la Investigación	Población y muestra		Variables y dimensiones	
<p>Tipo: Básica. Diseño: Observacional, transversal, prospectivo y analítico.</p>	Población:	Muestra	Variable 1	Dimensiones
	<p>Pacientes adultos que asistieron al servicio de odontología del Centro de Salud CESAMICA atendidos durante los meses de junio e inicios de julio del 2023, quienes ascienden a la cantidad de 210 pacientes.</p>	<p>Conformada por 136 pacientes edéntulos que acudieron al servicio de odontología. La presente muestra fue determinada según la fórmula para muestras en poblaciones finitas, con un nivel de confianza del 95%.</p>	<p>Edentulismo</p>	
			<p>Factores asociados</p>	<p>Dimensiones</p>

ANEXO 03: CÁLCULO DE LA MUESTRA

$$n = \frac{N * z^2 * p * q}{(N - 1) * e^2 + z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{210 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(210 - 1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 136$$

Donde:

n= tamaño de muestra

N=Tamaño de la Población: 210

Z=Nivel de confianza al 95%: 1.96

p= Proporción máxima de la ocurra el evento (edentulismo): 0.5

q=Proporción máxima de la no ocurrencia del evento (edentulismo): 0.5

e=Precisión: 5%.

ANEXO 04: INSTRUMENTOS



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Género

1. Masculino ()
2. Femenino ()

Edad

1. 18 – 29 años ()
2. 30 – 59 años ()
3. 60 a más años ()

Nivel de Instrucción (Educativo)

1. Sin nivel ()
2. Primaria ()
3. Secundaria ()
4. Superior ()

Condición dental del maxilar

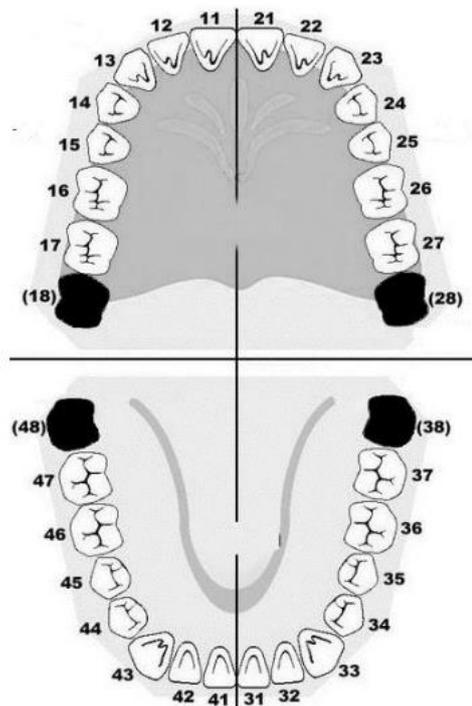
1. Edéntulo total ()
2. Edéntulo Parcial ()

Condición dental de la mandíbula

1. Edéntulo total ()
2. Edéntulo Parcial ()

Factor asociado a la pérdida dental:

- Caries ()
Enfermedad periodontal ()
Traumatismo ()



ANEXO 05: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. INFORMACION GENERAL:

1.1. Nombres y apellidos del validador: Mg. C.D. Lucía Raquel Sánchez Lecca.

1.2. Cargo e institución donde labora: DTC – USMP Filial Norte.

1.3. Autor (a) del instrumento: Bach. Paola Armida Yupanqui Tejero.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con una cruz dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

1. **Deficiente** (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)

2. **Regular** (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)

3. **Buena** (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Crterios	Indicadores	D	R	B	
• PERTINENCIA	El instrumento posibilita recoger lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
• COHERENCIA	Las acciones planificadas y los indicadores de evaluación responden a lo que se debe medir en la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
• CONGRUENCIA	Las dimensiones e indicadores son congruentes entre sí y con los conceptos que se miden.			X	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
• OBJETIVIDAD	La aplicación de los instrumentos se realizó de manera objetiva y teniendo en consideración las variables de estudio.			X	
• CONSISTENCIA	La elaboración de los instrumentos se ha formulado en concordancia a los fundamentos epistemológicos (teóricos y metodológicos) de la variable a modificar.			X	

• ORGANIZACIÓN	La elaboración de los instrumentos ha sido elaboradas secuencialmente y distribuidas de acuerdo con dimensiones e indicadores de cada variable, de forma lógica.			X	
• CLARIDAD	El cuestionario de preguntas ha sido redactado en un lenguaje científicamente asequible para los sujetos a evaluar. (metodologías aplicadas, lenguaje claro y preciso)			X	
• FORMATO	Cada una de las partes del informe que se evalúa están escritos respetando aspectos técnicos exigidos para su mejor comprensión (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez, coherencia).			X	
• ESTRUCTURA	El desarrollo del informe cuenta con los fundamentos, diagnóstico, objetivos, planeación estratégica y evaluación de los indicadores de desarrollo.			X	
CONTEO TOTAL (Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)				10	
		C	B	A	Total

Coefficiente
de validez:

1

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

VALIDEZ MUY BUENA

Intervalos	Resultados
0.00 – 0.49	Validez nula
0.50 – 0.59	Validez muy baja
0.60 – 0.69	Validez baja
0.70 – 0.79	Validez aceptable
0.80 – 0.89	Validez buena
0.90 – 1.00	Validez muy buena



Firma del Validador

DNI N° 46485984

CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. INFORMACION GENERAL:

- 1.1. Nombres y apellidos del validador: **Mg. C.D. Lenka Molina Guzmán.**
- 1.2. Cargo e institución donde labora: **DTC – USMP Filial Norte.**
- 1.3. Autor (a) del instrumento: **Bach. Paola Armida Yupanqui Tejero.**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con una cruz dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

- 1. **Deficiente** (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
- 2. **Regular** (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
- 3. **Buena** (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
• PERTINENCIA	El instrumento posibilita recoger lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
• COHERENCIA	Las acciones planificadas y los indicadores de evaluación responden a lo que se debe medir en la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
• CONGRUENCIA	Las dimensiones e indicadores son congruentes entre sí y con los conceptos que se miden.			X	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
• OBJETIVIDAD	La aplicación de los instrumentos se realizó de manera objetiva y teniendo en consideración las variables de estudio.			X	
• CONSISTENCIA	La elaboración de los instrumentos se ha formulado en concordancia a los fundamentos epistemológicos (teóricos y metodológicos) de la variable a modificar.			X	

• ORGANIZACIÓN	La elaboración de los instrumentos ha sido elaboradas secuencialmente y distribuidas de acuerdo con dimensiones e indicadores de cada variable, de forma lógica.			X	
• CLARIDAD	El cuestionario de preguntas ha sido redactado en un lenguaje científicamente asequible para los sujetos a evaluar. (metodologías aplicadas, lenguaje claro y preciso)			X	
• FORMATO	Cada una de las partes del informe que se evalúa están escritos respetando aspectos técnicos exigidos para su mejor comprensión (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez, coherencia).			X	
• ESTRUCTURA	El desarrollo del informe cuenta con los fundamentos, diagnóstico, objetivos, planeación estratégica y evaluación de los indicadores de desarrollo.			X	
CONTEO TOTAL (Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)				10	
		C	B	A	Total

Coefficiente
de validez:

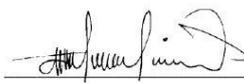
1

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

VALIDEZ MUY BUENA

Intervalos	Resultados
0.00 – 0.49	Validez nula
0.50 – 0.59	Validez muy baja
0.60 – 0.69	Validez baja
0.70 – 0.79	Validez aceptable
0.80 – 0.89	Validez buena
0.90 – 1.00	Validez muy buena



Firma del Validador:

DNI N° 21560296

CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. INFORMACION GENERAL:

- 1.1. Nombres y apellidos del validador: **Mg. C.D. Tania Belú Castillo Cornock**
- 1.2. Cargo e institución donde labora: **DTC – USMP Filial Norte.**
- 1.3. Autor (a) del instrumento: **Bach. Paola Armida Yupanqui Tejero.**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con una cruz dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

- 1. **Deficiente** (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
- 2. **Regular** (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
- 3. **Buena** (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
• PERTINENCIA	El instrumento posibilita recoger lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
• COHERENCIA	Las acciones planificadas y los indicadores de evaluación responden a lo que se debe medir en la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
• CONGRUENCIA	Las dimensiones e indicadores son congruentes entre sí y con los conceptos que se miden.			X	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
• OBJETIVIDAD	La aplicación de los instrumentos se realizó de manera objetiva y teniendo en consideración las variables de estudio.			X	
• CONSISTENCIA	La elaboración de los instrumentos se ha formulado en concordancia a los fundamentos epistemológicos (teóricos y metodológicos) de la variable a modificar.			X	

• ORGANIZACIÓN	La elaboración de los instrumentos ha sido elaboradas secuencialmente y distribuidas de acuerdo con dimensiones e indicadores de cada variable, de forma lógica.			X	
• CLARIDAD	El cuestionario de preguntas ha sido redactado en un lenguaje científicamente asequible para los sujetos a evaluar. (metodologías aplicadas, lenguaje claro y preciso)			X	
• FORMATO	Cada una de las partes del informe que se evalúa están escritos respetando aspectos técnicos exigidos para su mejor comprensión (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez, coherencia).			X	
• ESTRUCTURA	El desarrollo del informe cuenta con los fundamentos, diagnóstico, objetivos, planeación estratégica y evaluación de los indicadores de desarrollo.			X	
CONTEO TOTAL (Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)				10	
		C	B	A	Total

Coefficiente de validez:

1

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

VALIDEZ MUY BUENA

Intervalos	Resultados
0.00 – 0.49	Validez nula
0.50 – 0.59	Validez muy baja
0.60 – 0.69	Validez baja
0.70 – 0.79	Validez aceptable
0.80 – 0.89	Validez buena
0.90 – 1.00	Validez muy buena



Firma del Validador
DNI N° 08142713

ANEXO 06: CONFIABILIDAD

INFORME DE CALIBRACIÓN

Se ha elaborado una ficha de recolección de datos, para la investigación denominada: **“RELACIÓN ENTRE EDENTULISMO Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL C.S CESAMICA – PIURA, 2023”**, presentado por la estudiante Paola Armida Yupanqui Tejero.

Los datos fueron tabulados y llenados en el software SPSS vs 28, tal como sigue continuación:

Tabla 1.

*Tabla cruzada Condición dental maxilar (investigador)*Condición dental maxilar (especialista)*

Recuento				
Condición dental maxilar (especialista)				
	ED. PARCIAL	ED.TOTAL	Total	
Condición dental maxilar (investigador)	ED. PARCIAL	9	0	9
	ED.TOTAL	0	1	1
Total		9	1	10

Tabla 2.

Medidas simétricas de la condición dental maxilar.

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación Aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	1,000	,000	3,162	,002
N de casos válidos		10			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Tabla 3.

*Tabla cruzada Condición dental mandíbula (investigador)*Condición dental mandíbula (especialista)*

Recuento	Condición dental mandíbula (especialista)			
	ED. PARCIAL	ED.TOTAL	Total	
Condición dental mandíbula (investigador)	ED. PARCIAL	9	0	9
	ED.TOTAL	0	1	1
Total		9	1	10

Tabla 4.

Medidas simétricas de la condición dental mandibular

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	1,000	,000	3,162	,002
N de casos válidos		10			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Tabla 5.

*Tabla cruzada Factor asociado (investigador)*Factor asociado (especialista)*

Recuento	Factor asociado (especialista)				
	Caries	Enf. Periodontal	Traumatismo	Total	
Factor asociado (investigador)	Caries	6	0	0	6
	Enf. Periodontal	0	3	0	3
	Traumatismo	0	0	1	1
Total		6	3	1	10

Tabla 6.

Medidas simétricas del factor asociado

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación Aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	1,000	,000	3,985	,000
N de casos válidos		10			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Donde se demuestra que el índice de Kappa obtenido para la condición dental maxilar es 1.00 (p-valor=0.002); para la condición dental mandíbula es de 1.000 (p-valor=0.002) y para el factor asociado es de 1.000 (p-valor= 0,00); lo que significa que existe concordancia entre los evaluadores tanto del especialista como de la investigadora y es perfecta (según criterios de Landis y Koch, 1977).



MARIELA L. CORDOVA ESPINOZA
LIC. EN ESTADISTICA
COESPE 676

CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN POR EXPERTO

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

CONSTANCIA DE CALIBRACION POR EXPERTO

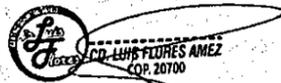
Yo Luis Rullie Flores Améz, de profesión Cirujano Dentista con colegiatura profesional COP. 20700, con experiencia en 10 años de docencia y práctica clínica en el área de Rehabilitación Oral en la Universidad César Vallejo – Piura.

HAGO CONSTAR:

Que, **Paola Armida Yupanqui Tejero**, Cirujano Dentista con colegiatura profesional COP.49223, estudiante de Maestría en Estomatología en Universidad Señor de Sipán, ha realizado su calibración por mi persona en 10 pacientes edéntulos de un centro de salud I-4 Santa Julia en el presente mes de Junio para la tesis denominada **"Relación entre edentulismo y factores asociados en pacientes adultos atendidos en el C.S Cesamica – Piura, 2023"**

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado y para los fines administrativos que estime conveniente.

Piura, 15 de junio 2023



LUIS RULLIE FLORES AMEZ
CIRUJANO DENTISTA
COP.20700

ANEXO 07: CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA CONSIDERADA COMO UNIDAD DE ANÁLISIS



GOBIERNO REGIONAL PIURA
GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PIURA
IPRESS I-4 CASTILLA

"Año de la Unidad, La Paz y el Desarrollo"

Ciudad, 24 de Mayo del 2023

Quien suscribe:

Sr. **LIC. T.M. PEDRO ALBERTO TULLUME FLORES.**
Representante Legal de la IPRESS I-4 CASTILLA – CESAMICA.

AUTORIZA: Permiso para recojo de información para ejecución de proyecto de investigación

Por el presente, el que suscribe, señor **LIC. T.M. PEDRO ALBERTO TULLUME FLORES**, representante legal del Centro de Salud Materno Infantil de Castilla (CESAMICA), identificado (a) con DNI N° 16679753, **AUTORIZO** a la estudiante Yupanqui Tejero Paola Armida del postgrado de la Universidad Señor de Sipán, de la Maestría en Estomatología y autora de la investigación denominada **“Relación entre edentulismo y factores asociados en pacientes adultos atendidos en el C.S Cesamica - Piura, 2023”**, al uso de dicha información única y exclusivamente para contribuir a la elaboración de investigación con fines académicos, se solicita, garantice la absoluta confidencialidad de la información recabada.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE PIURA
IPRESS I-4 CASTILLA

Lic. Pedro A. Tullume Flores
C.T.M.P. 2233
DIRECTOR

ANEXO 08: CONSENTIMIENTO INFORMADO



Institución : Universidad Señor de Sipán.

Investigador: Bach. Paola Armida Yupanqui Tejero.

Título : “Relación entre edentulismo y factores asociados en pacientes adultos atendidos en el C.S Cesamica – Piura, 2023”

Yo,, identificado con DNI N°, DECLARO:

Haber sido informado de forma clara, precisa y suficiente sobre los fines y objetivos que busca la presente investigación “Relación entre edentulismo y factores asociados en pacientes adultos atendidos en el C.S Cesamica – Piura, 2023”, así como en qué consiste mi participación. Estos datos que yo otorgue serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad, manteniendo el anonimato de la información y la protección de datos desde los principios éticos de la investigación científica. Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación o cancelación que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable. Al término de la investigación, seré informado de los resultados que se obtengan.

Por lo expuesto otorgo **MI CONSENTIMIENTO** para que se realice la Entrevista/Encuesta que permita contribuir con los objetivos de la investigación:

Objetivo general: Determinar la relación entre edentulismo y factores asociados en pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del C.S CESAMICA - Piura, 2023.

Objetivos específicos:

1. Identificar la relación del edentulismo causado por caries dental, con respecto al sexo, de los pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud CESAMICA - Piura, 2023.

2. Identificar la relación del edentulismo causado por caries dental, con respecto a la edad, de los pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud CESAMICA - Piura, 2023.
3. Identificar la relación del edentulismo causado por caries dental, con respecto al grado de instrucción, de los pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud CESAMICA - Piura, 2023.
4. Identificar la relación del edentulismo causado por enfermedad periodontal, con respecto al sexo, de los pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud CESAMICA - Piura, 2023.
5. Identificar la relación del edentulismo causado por enfermedad periodontal, con respecto a la edad, de los pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud CESAMICA - Piura, 2023.
6. Identificar la relación del edentulismo causado por enfermedad periodontal, con respecto al grado de instrucción, de los pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud CESAMICA - Piura, 2023.
7. Identificar la relación del edentulismo causado por traumatismo, con respecto al sexo, de los pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud CESAMICA - Piura, 2023.
8. Identificar la relación del edentulismo causado por traumatismo, con respecto a la edad, de los pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud CESAMICA - Piura, 2023.
9. Identificar la relación del edentulismo causado por traumatismo, con respecto al grado de instrucción, de los pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud CESAMICA - Piura, 2023.

Piura, _____ de _____ del 2023

FIRMA

DNI N °

ANEXO 09: EVIDENCIAS DE LA APLICACIÓN DE INVESTIGACIÓN



Evaluación clínica de edentulismo - Calibración



Evaluación clínica de edentulismo - Calibración



Evaluación clínica de edentulismo - Calibración



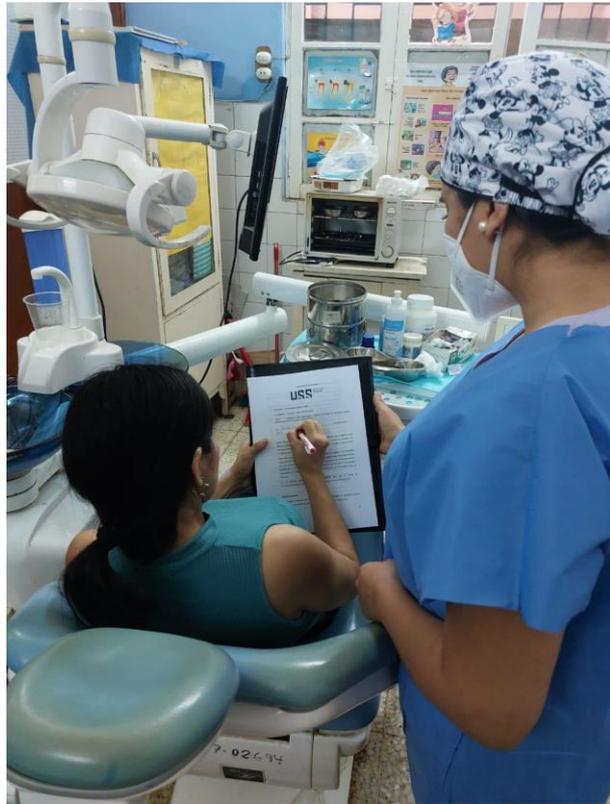
Fotografía con el experto- Calibración



Evaluación clínica de edentulismo - Calibración



Evidencia del edentulismo - Calibración



Firma de consentimiento informado del paciente - Ejecución



Evaluación clínica del paciente y llenado de instrumento



Evaluación clínica del paciente – Ejecución de tesis



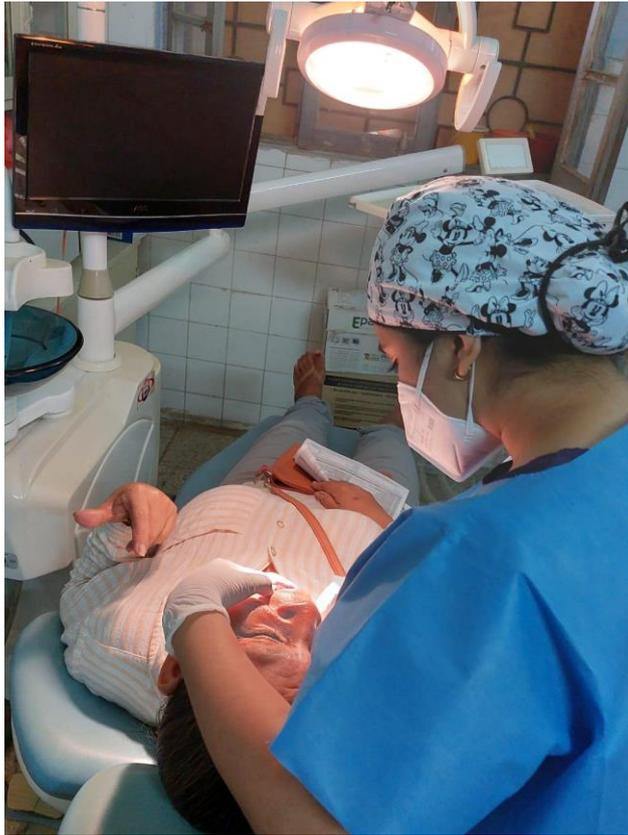
Evaluación clínica del paciente – Ejecución



Evaluación clínica del paciente, edentulismo



Evaluación clínica del paciente



Evaluación clínica del paciente - Ejecución



Evaluación clínica del paciente - Ejecución

ANEXO 10: CONSTANCIA DE TÉRMINO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



GOBIERNO REGIONAL PIURA
GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PIURA
IPRESS I-4 CASTILLA

"Año de la Unidad, La Paz y el Desarrollo"

CONSTANCIA

**EL SUSCRITO, LIC. TECNÓLOGO MÉDICO, PEDRO ALBERTO
TULLUME FLORES
DIRECTOR DEL IPRESS I-4 CASTILLA**



HACE CONSTAR

Que, la Bach. Paola Armida Yupanqui Tejero, con colegiatura profesional COP.49223 estudiante de Maestría en Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, ha realizado la ejecución y recolección de datos durante el mes de junio e inicios de julio en el área de Odontología en el C.S CESAMICA para la tesis denominada "Relación entre edentulismo y factores asociados en pacientes adultos atendidos en el C.S Cesamica – Piura, 2023".

Se expide la presente constancia a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

Este documento carece de valor para cualquier trámite en contra del estado.

Atentamente,

CASTILLA, 11 DE AGOSTO DEL 2023.



GOBIERNO REGIONAL DE PIURA
IPRESS I-4 CASTILLA
Paola
Lic. Pedro A. Tullume Flores
C.T.M.P. 2233
DIRECTOR

ANEXO 11: ACTA DE ORIGINALIDAD DE INFORME DE TESIS



ACTA DE SEGUNDO CONTROL DE REVISIÓN DE SIMILITUD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **NILA GARCÍA CLAVO**, Jefe de Unidad de Investigación y Responsabilidad Social de Posgrado, he realizado el segundo control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de Posgrado según la Directiva de similitud vigente en USS; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe titulado: **RELACIÓN ENTRE EDENTULISMO Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES ADULTOS ADULTOS ATENDIDOS EN EL C.S CESAMICA-PIURA** elaborado por el (la) estudiante **YUPANQUI TEJERO PAOLA ARMIDA**.

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **11%** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN. Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre índice de similitud de los productos académicos de investigación vigente.

Pimentel, 7 de marzo de 2024



USS _____
Dra. García Clavo Nila
Jefe de Unidad de Investigación
y Responsabilidad Social - Posgrado

DNI N° 43815291