



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**Prevalencia de Edentulismo en Pacientes Atendidos en el
Centro de Salud Mesones Muro-Ferreñafe 2021- 2022**

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

Autor(es)

Bach. Diaz Saucedo Hilmer Christofer
<https://orcid.org/0000-0001-6039-7677>

Asesor(a)

Mg.CD. Carranza Flores Margarita Magali
<https://orcid.org/0000-0003-2769-2513>

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

**PREVALENCIA DE EDENTULISMO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD MESONES MURO- FERREÑAFE 2021- 2022**

Aprobación del jurado

MG. CD. Romero Gamboa Julio Cesar

Presidente del jurado de tesis

DRA.CD. La Serna Solari Paola Beatriz

Secretario del jurado de tesis

MG. CD. Espinoza Plaza José José

Vocal de tesis


DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien(es) suscribe(n) la DECLARACIÓN JURADA, soy(somos) **egresado** del Programa de Estudios de **Estomatología** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro (amos) bajo juramento que soy (somos) autor(es) del trabajo titulado:

PREVALENCIA DE EDENTULISMO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MESONES MURO- FERREÑAFE 2021- 2022

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:

Diaz Saucedo Hilmer Christofer	DNI: 75723680	
--------------------------------	---------------	---

Chiclayo, 1 de junio de 2024.

Reporte de Similitud

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

tesis Diaz S. Hilmer.docx

AUTOR

Díaz Saucedo

RECuento DE PALABRAS

6904 Words

RECuento DE CARACTERES

37321 Characters

RECuento DE PÁGINAS

21 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

84.6KB

FECHA DE ENTREGA

Jul 24, 2024 9:19 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jul 24, 2024 9:20 AM GMT-5

● 18% de similitud general

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

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% 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

Resumen

Objetivo: Determinar la prevalencia del edentulismo en los pacientes atendidos en el centro de salud Mesones Muro- Ferreñafe 2021-2022. **Materiales y métodos:** Fue un estudio cuantitativo, descriptivo que corte transversal, la muestra estuvo conformada por 239 historias clínicas de pacientes que acudieron al C.S. Mesones Muro, como instrumento se empleó una ficha de recolección de datos. **Resultados:** Los pacientes presentaron una prevalencia de 78.70%, en cuanto al edentulismo bimaxilar, el 46% presento edentulismo parcial y el 3.7% en edentulismo total. Hubo mayor prevalencia de edentulismo en pacientes del sexo femenino y en pacientes mayores de 41 años. **Conclusiones:** Se evidencio una alta prevalencia de edentulismo además de encontrarse asociación entre la prevalencia de edentulismo con el grado de instrucción y edad.

PALABRAS CLAVES: Arcada edéntula, Arcada Parcialmente Edéntula, Boca edéntula, Prevalencia.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of edentulism in patients treated at the Mesones Muro-Ferreñafe health center 2021-2022. **Materials and methods:** It was a quantitative, descriptive cross-sectional study, the sample was made up of 239 medical records of patients who attended the Mesones Muro Healthcare Centre, as an instrument a data collection form was used. **Results:** Patients had a prevalence of 78.70% in bimaxillary edentulism, 46% had partial edentulism and 3.7% had total edentulism. There was a higher prevalence of edentulism in female patients and in patients over 41 years of age. **Conclusions:** A high prevalence of edentulism was evidenced, in addition to an association between the prevalence of edentulism and the level of education and age.

KEY WORDS: Edéntula arcade, partially edéntula arcade, edéntula mouth, prevalence.

INDICE

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD	iii
Resumen	v
ABSTRACT	vi
INDICE	vii
I. INTRODUCCION	vii
II. MATERIAL Y METODO.....	15
III. RESULTADOS Y DISCUSION	19
3.1. Resultados	19
3.2. Discusión de resultados	23
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	26
4.1. Conclusiones.....	26
4.2. Recomendaciones.....	27
REFERENCIAS.....	28
ANEXOS	33

I. INTRODUCCION

El edentulismo, es definido como la pérdida completa de toda la dentición debido a múltiples enfermedades bucales.¹ El edentulismo es relativamente común y a menudo se trata con la provisión de dentaduras postizas removibles completas o parciales; las personas mayores pueden experimentar efectos adversos significativos en su calidad de vida, pudiendo influir en su autoestima y bienestar emocional.² La pérdida de dientes ocasiona alteraciones en las funciones del sistema estomatognático, afectando aspectos como la masticación, el habla y la estética. Al plantearse la masticación, es posible que una persona modifique sus hábitos alimenticios, lo que obligue a adoptar una dieta que consista en alimentos más blandos y fáciles de masticar. Esta transición puede imponer limitaciones a las opciones dietéticas e impactar en el bienestar nutricional de la persona.³

La prevalencia del edentulismo varía entre países, un estudio en 2024 realizado en China, evidencio que el 23.5% de los participantes presentaban edentulismo.⁴ Otro estudio realizado en el mismo país en 2023, observó una tasa de prevalencia del 15.4% del edentulismo en adultos mayores de 45 años⁵ Además, un estudio realizado en Australia ese mismo año reveló que la prevalencia del edentulismo era del 22.2% entre las personas mayores de 70 años (N = 12809).⁶ En 2020 en Turquía se reportó que el 28.85% de los adultos mayores presentaban edentulismo.⁷ En 2019 en Irán, el 48% de los ancianos eran edéntulos.⁸ Un estudio que analizo el edentulismo en 40 países de ingresos medianos y bajo, informo que el edentulismo tuvo una prevalencia de solamente del 6% (N= 175 814).⁹

En Perú los adultos mayores representan aproximadamente el 10% del total de la población, y se estima que haya un aumento para el año 2025; La existencia de edentulismo y requisitos adicionales de salud bucal entre las personas mayores en Perú requiere una reevaluación de las políticas existentes.¹⁰ Se estima que la prevalencia de edentulismo en ancianos es de 82.35%, y en promedio la prevalencia de edéntulos parciales es de 49.99% y el 47.77% en pacientes edéntulos totales.¹¹ Otros estudios reportan que más del 70% presentan edentulismo parcial en Perú.¹²

A nivel de la Región Lambayeque, un consenso de estudio evidencio que el edentulismo en esta región es de más del 90%¹¹, así mismo se requiere de más estudios a mayor escala, debido que solo se analizaron 3 estudios disponibles. A nivel local, en el distrito de Ferreñafe, no se han documentado informes ni evidencia científica acerca

de la prevalencia de edentulismo en esta localidad. No obstante, la observación clínica diaria por parte del investigador revela la presencia de casos de pacientes afectados por esta condición, así como por otras patologías como caries y periodontitis, que son factores contribuyentes a la pérdida dental. Además, se consideran otros elementos como enfermedades sistémicas que podrían estar asociadas. Por consiguiente, resulta de interés determinar la prevalencia de edentulismo en el Centro de Salud Mesones Muro en el distrito de Ferreñafe, dada la relevancia de abordar este tema debido a las lagunas existentes en la literatura científica, lo cual reviste importancia a nivel local, regional y nacional.

En los antecedentes del estudio a nivel internacional tenemos lo descrito por Shammam et al.¹³ (Arabia Saudita, 2022). Evaluaron la prevalencia de edentulismo total y evaluar la distribución y localización de los hallazgos positivos en las radiografías. Fue un estudio transversal y retrospectivo, cuya población fue de 12.428 radiografías panorámicas de pacientes de 35 años a más que buscaron tratamientos en una facultad de odontología. El 4.2% de las personas presentaron edentulismo en sus radiografías panorámicas. La mayor frecuencia de pérdida dental se registró en adultos mayores, con un 4.5%, y en hombres, con un 4.2%. Los autores, concluyeron que la prevalencia de edentulismo es más alta en adultos mayores. Por otro lado Rustom et al.¹⁴ (Arabia Saudita, 2022). Evaluaron la prevalencia de edentulismo parcial y completo en la población de Riad, fue un estudio trasversal. La población fue 422 sujetos mayores de 35 años. Se evidencio que la mayoría de los sujetos, 407 (96.4%), tenían ausencia de uno o más dientes. De estos, el 7.1% estaban completamente edéntulos. La pérdida de dientes no difirió significativamente según la edad, el sexo y los niveles educativos ($p > 0.05$). Los autores llegaron a la conclusión de que un elevado porcentaje de adultos presenta pérdida de dientes, y el edentulismo total se observó principalmente en individuos mayores de 55 años. Asimismo George et al.¹⁵ (India, 2022). Evaluaron la prevalencia de la clasificación de la Clase IV de Kennedy basada en el género y el arco. Fue un estudio trasversal retrospectivo. La población fue 96 pacientes con edentulismo parcial de clase IV de Kennedy. Se encontró que edentulismo parcial de clase IV de Kennedy son más frecuentes en varones (60.4%) que en mujeres y se encontró que el arco más frecuente es el arco mandibular (50.1%). No hay diferencias significativas entre el sexo y las arcadas en los pacientes con edentulismo parcial de clase IV de Kennedy ($p > 0.05$). Por lo tanto, estadísticamente no es significativo. Se concluye que la prevalencia de la clasificación de Kennedy de clase IV de pacientes masculinos parcialmente edéntulos es la más afectada y la arcada inferior es la más común. Por su parte da Silva Dezingrini et al.¹⁶ (Brasil, 2022). Tuvieron como finalidad evaluar la

prevalencia de edentulismo y factores asociados en adultos mayores. Fue un estudio transversal, donde participaron 282 adultos mayores de 60 años. La prevalencia de edentulismo fue del 48.6%; Los adultos mayores sin acceso al dentista tuvieron un 78% ($p < 0.001$) más de razón de prevalencia de ser edéntulos en comparación con los que visitaron al dentista en los últimos 12 meses. Se concluye que la prevalencia de edentulismo en el adulto mayor fue alta y se asoció a variables sociodemográficas y al acceso al dentista. Por último Qu et al.¹⁷ (China, 2021). Los autores evaluaron la asociación entre el edentulismo y las enfermedades crónicas. Fue un estudio longitudinal, donde se evaluaron a 74 240 adultos chinos mayores de 45 años. La prevalencia de edentulismo fue del 8.8% en el 2011 y aumentó al 16.4% en el 2018. Los autores concluyeron que el edentulismo fue un factor asociado con un mayor riesgo de diversas enfermedades crónicas entre los adultos de 45 años a más en China. El edentulismo es una de las comorbilidades entre las personas mayores con enfermedades crónicas.

Trabajos a nivel nacional como los descrito por Hidalgo.¹⁸ (Amazonas, 2024). Que evaluó la relación entre calidad de vida y el edentulismo en un Centro de Salud de Lamud. Se realizó un estudio cuantitativo, transversal y descriptivo que incluyó a 268 pacientes. Se encontró, que el 86% de los pacientes presentaban edentulismo total, mientras que el edentulismo parcial estuvo presente en el 12.9%. En la distribución por género, se encontró que el 74.3% de las pacientes mujeres sufrían de edentulismo total, y el 55.4% tenía edentulismo parcial. El estudio realizado por el investigador llevó a la conclusión, que a pesar de que el edentulismo puede afectar diversos aspectos de la vida cotidiana, como la alimentación y la comunicación, los resultados sugieren que otros factores podrían influir más significativamente en la calidad de vida de los individuos en esta región, por lo cual, no se observó relación evidente entre el edentulismo total o parcial y la calidad de vida. De manera similar Diaz.¹⁹ (Ancash, 2024). Se analizó la prevalencia de edentulismo entre los pacientes que reciben atención en un Centro de Salud en el Distrito de Chimbote. La investigación fue cuantitativa, transversal y descriptiva. En el estudio se incluyeron un total de 336 historias clínicas. En consecuencia, la incidencia del edentulismo se situó en el 85.1%, con un 45.1% de los casos localizados en el arco superior y un 20.6% en ambos arcos. Predominantemente, el edentulismo se observó con mayor frecuencia en la población femenina. Entre las personas afectadas por el edentulismo, el 29.2% tenía entre 51 y 60 años. En resumen, el estudio indicó una prevalencia notable del edentulismo. Por otro lado Ramos.²⁰ (Ica, 2024). Analizó los factores socioeconómicos y sistémicos relacionados con la prevalencia del edentulismo en pacientes que visitan una clínica

dental en la Ciudad de Ica. Fue un estudio cuantitativo, correlacional, observacional de corte transversal. La muestra fue de 260 pacientes que acudieron a la clínica odontológica privada "Señor Nazareno". El 68.1% de los pacientes presento edentulismo, siendo los pacientes de 30 a 59 años, los que presentaron mayor prevalencia, el edentulismo parcial fue de 52.7% y el edentulismo total de 5.4% en la maxila y 62.3% edéntulos parcial, 3.5% edéntulo total en la mandíbula. El autor concluye que se evidencia en mayor cantidad la presencia de edentulismo parcial. En contraste, Cabrejos y Gastañadui.²¹ (Tumbes,2023). Investigaron la relación entre el edentulismo y los factores relacionados en pacientes adultos de un centro de salud. La investigación tuvo un diseño descriptivo, correlacional y transversal. El grupo participante incluyó a 152 personas, que fueron evaluadas mediante un instrumento estandarizado de recopilación de datos y una evaluación clínica. Los resultados revelaron que la prevalencia del edentulismo parcial era del 89.5%, mientras que el edentulismo total se observó en el 9.2% de los casos tanto en el maxilar como en la mandíbula; el edentulismo total se notificó en el 6.6% de los casos, mientras que el edentulismo parcial se presentó en el 86.2% de los casos. De acuerdo con el sistema de clasificación de Kennedy, el edentulismo tipo 2 mostró la mayor frecuencia en ambos arcos dentales. Además, se identificó una asociación significativa entre el edentulismo total y parcial y variables como el género, la edad y el nivel educativo. Finalmente Marquina.²² (Ancash, 2021). Evaluó la prevalencia de edentulismo en los pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud Nicolás Garatea en el departamento de Áncash. La investigación fue de tipo cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo; la muestra estuvo conformada por 298 historias clínicas, se empleó como instrumento una ficha de recolección de datos. El edentulismo tuvo una prevalencia de 7.8%. La prevalencia de edentulismo en el maxilar fue del 44.8%, mandibular de 42.2% y bimaxilar 13%, además fue mayor en el sexo femenino. La autora concluyo que se encontró una alta prevalencia de edentulismo en el contexto general, también se evidencio mayor prevalencia en el maxilar y fue predominante en mujeres.

A nivel regional, Chumpitaz et al.²³ (Chiclayo, 2019). Evaluaron la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy y Applegate en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad San Martín de Porres - Filial Lambayeque. Se llevó a cabo un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal que analizó 321 historias clínicas. En la mandíbula superior, el edentulismo parcial más frecuente fue el 42.4% de clase III, seguido del 34.6% de clase I y el 16.5% de clase II. En la mandíbula inferior, la clase I predominó con un 42.4%, seguida de la clase III con un 36.4% y la clase II con un 15.6%. Las clases III y I mostraron una mayor prevalencia

en ambos sexos. Se concluyó que las clases III y I eran las más comunes en la mandíbula superior para ambos géneros, y en la mandíbula inferior, las clases I y III también fueron las más frecuentes tanto en hombres como en mujeres. Asimismo Sigueñas.²⁴ (Chiclayo, 2019). La investigación tuvo como objetivo investigar la correlación entre la pérdida de dientes y la calidad de vida en pacientes con prótesis en la CPPCCE-USS entre 2018 y 2019. El estudio empleó un diseño descriptivo, transversal y cuantitativo con una muestra de 101 pacientes. Los datos se recopilaban mediante el GOHAI, el formulario de recopilación de datos y el odontograma para evaluar la calidad de vida y el edentulismo. Los resultados indicaron que los pacientes con edentulismo parcial y edéntulos totales tenían una calidad de vida mala (31.7%, 24.8%) respectivamente. La autora concluyó que existe evidencia estadísticamente significativa entre el edentulismo y la calidad de vida.

En el Perú, el edentulismo es un problema bucal prevalente en los adultos que no pasa desapercibido para la sociedad, sin embargo, la falta o deficiente investigación por parte del Estado o las organizaciones correspondientes, hace imposible atender a este número de personas.

Al no existir información actualizada sobre la prevalencia de edentulismo en el Centro de Salud Mesones Muro- Ferreñafe hace que exista vacíos en el conocimiento. Esta información será crucial para comprender la magnitud del problema y desarrollar estrategias de intervención efectivas.

Como bases teóricas; sabemos que las enfermedades periodontales afectan a unos 800 millones de personas en todo el mundo, de las cuales unos 270 millones tienen edentulismo y pérdida grave de dientes.²⁵ El edentulismo es una afección crónica debilitante que afecta la capacidad de millones de personas para funcionar desde un punto de vista físico y psicológico. No existe una cura definitiva y, si no se trata, la afección progresará.²⁶ Los hallazgos actuales muestran que solo entre el 25% y el 30% de los adultos mayores han perdido toda su dentición natural, principalmente debido a la falta de acceso a los servicios de salud bucal después de la jubilación.²⁷ Durante décadas, la población edéntula no ha sido reconocida en su necesidad de ser tratada de manera efectiva. La condición debilitante afecta la calidad de vida.²⁶

Edentulismo parcial; Actualmente, la necesidad de implantes dentales ha aumentado debido a la prevalencia del edentulismo parcial en la población general. Diversos estudios han demostrado que este patrón puede afectar al 48% de la población. Entre las numerosas variables asociadas a este incremento cabe citar el sexo y la etnia de los pacientes, así como las enfermedades crónicas. Por otra parte, los

adultos con edentulismo parcial tenían un 22.6% más de probabilidades de proceder de áreas rurales y un 31.5% de zonas deprimidas.²⁸

La Clasificación Kennedy, creada por el Dr. Edward Kennedy, es un sistema fundamental en odontología que se utiliza para clasificar mandíbulas edéntulas y dentaduras postizas parciales. Este sistema se basa en la disposición y distribución de los espacios sin dientes, lo que permite a los profesionales de la salud dental evaluar la situación del paciente de manera más precisa. En este contexto, la Clase I de Kennedy se define como una zona edéntula bilateral en la parte posterior, donde ambos extremos libres están presentes. Por otro lado, la Clase II se refiere a un área edéntula unilateral en la parte posterior, donde solo un lado está afectado. La Clase III se caracteriza por una única área edéntula delimitada que no cruza la línea media, lo que significa que es unilateral y no afecta al otro lado de la mandíbula. Finalmente, la Clase IV implica una única área edéntula delimitada en la parte anterior que sí cruza la línea media, lo que la convierte en una condición bilateral.²⁹

Edentulismo Total; El edentulismo completo no es una circunstancia ocasional y saludable en la población adulta; más bien, suele surgir de múltiples extracciones dentales derivadas de una combinación de procesos patológicos como la caries dental y la enfermedad periodontal, o puede servir como una medida de ahorro en el cuidado dental. Al igual que ocurre con otras manifestaciones patológicas de las enfermedades, la pérdida total de dientes se correlaciona directamente con la edad de la persona. La prevalencia del edentulismo aumenta un 4% cada década a principios de la edad adulta y supera el 10% cada diez años a partir de los 70 años.³⁰

La etiología del edentulismo abarca varios factores. Predominantemente, se debe a trastornos microbianos o genéticos con importantes implicaciones individuales y conductuales; sin embargo, los factores iatrogénicos, traumáticos o terapéuticos también pueden provocar el edentulismo. El nivel socioeconómico, el nivel educativo, el estado de salud bucal y el estado de salud general están asociados con la prevalencia de la pérdida de dientes. Factores como el aumento de los indicadores de enfermedad periodontal, la percepción de un deterioro de la salud dental, la percepción de la necesidad de realizar extracciones, los antecedentes de tabaquismo y la ingesta baja de ácido ascórbico contribuyen a la pérdida de dientes. En la época contemporánea, especialmente en los países desarrollados con servicios dentales generalizados, la caries dental es la principal causa de pérdida de dientes, seguida de la enfermedad periodontal.³¹

Las complicaciones en pacientes edéntulos incluyen la continua pérdida de anchura del hueso de soporte y la prominencia de los rebordes milohioideo y oblicuo interno, lo que puede llevar a la formación de úlceras. También se observa una reducción de la superficie de mucosa queratinizada y tubérculos genianos superiores prominentes, aumentando la movilidad de la prótesis. La contracción de los músculos milohioideo y buccinador puede elevar la prótesis, mientras que la inclinación anatómica de la mandíbula, junto con la pérdida ósea, provoca su desplazamiento anterior. Además, se presenta una disminución del espesor de la mucosa, sensibilidad a la abrasión y pérdida de hueso basal. También pueden surgir alteraciones nerviosas debido a la dehiscencia del conducto neurovascular mandibular, y la lengua puede participar más en la masticación. La pérdida ósea afecta la estética del tercio inferior de la cara y aumenta el riesgo de fractura mandibular, además de favorecer el movimiento de la prótesis y la formación de úlceras..²⁸

Asimismo, la alteración más común de la masticación es probablemente la que resulta de la ausencia de dientes. Las personas edéntulas que intentan comer alimentos que requieren una masticación efectiva pueden tragar partículas lo suficientemente grandes como para afectar la acción trituradora del estómago. Lo mismo ocurre con las dentaduras postizas mal ajustadas. Por lo tanto, la masticación defectuosa debe considerarse seriamente como una causa de indigestión en un paciente edéntulo..³²

La masticación inadecuada resultante de una dentición deficiente suele ser una de las principales razones de las impactaciones alimentarias esofágicas y la aspiración traqueobronquial. La pérdida de la función de los músculos buccinador y orbicular de la cabeza, como ocurre en la parálisis central o periférica del nervio facial, generalmente resulta en el embolsamiento de alimentos entre los dientes y los labios y mejillas adyacentes y, por lo tanto, interfiere con la masticación en el lado afectado. La incapacidad para masticar bien los alimentos puede ser uno de los primeros signos de miastenia gravis. La masticación es el paso inicial para impulsar el bolo alimenticio a la faringe para la transferencia esofágica. Con una dentición deficiente, este paso no se puede completar correctamente, y estas personas pueden desarrollar deficiencias nutricionales, pérdida de peso y una calidad de vida reducida en general..³²

Otras de las complicaciones del edentulismo incluyen estomatitis por dentaduras postizas y queilitis angular. La estomatitis relacionada con las dentaduras postizas, también conocida como estomatitis inducida por dentadura, dolor bucal por dentadura, hiperplasia papilar inflamatoria y candidiasis atrófica crónica, se caracteriza por la inflamación de los tejidos de la mucosa edéntula, provocada por la cándida, lo que

resulta en infección, irritación y lesiones. Aproximadamente el 65% de las personas que son parcial o totalmente edéntulas, así como muchos adultos mayores edéntulos en instituciones, sufren de esta condición.²⁷

A partir de la información proporcionada, se formuló el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la prevalencia del edentulismo en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mesones Muro-Ferreñafe durante el periodo 2021-2022? Asimismo, se propuso como objetivo general determinar la prevalencia del edentulismo en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mesones Muro-Ferreñafe durante el periodo 2021-2022. Además, se plantearon los siguientes objetivos específicos: Determinar la prevalencia de edentulismo en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mesones Muro-Ferreñafe según el grupo etario; Determinar la prevalencia de edentulismo en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mesones Muro-Ferreñafe según el sexo; Determinar la prevalencia de edentulismo en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mesones Muro-Ferreñafe según el grado de instrucción; Determinar la prevalencia de edentulismo parcial y total de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mesones Muro-Ferreñafe según el maxilar superior; Determinar la prevalencia de edentulismo parcial y total de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mesones Muro-Ferreñafe según el maxilar inferior; Determinar la prevalencia de edentulismo parcial y total bimaxilar de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mesones Muro-Ferreñafe.

II. MATERIAL Y METODO

Fue un estudio de enfoque cuantitativo, basado en el análisis de datos cuantificables que fueron sometidos a un procesamiento estadístico exhaustivo para la obtención de resultados significativos. Presento un diseño observacional, debido a la ausencia de intervención directa en el fenómeno o variable de estudio. Además, se trata de un estudio transversal, enfocado en examinar el problema durante un periodo específico, sin realizar un seguimiento a largo plazo de los datos analizados. Es retrospectivo, ya que se utilizaron datos previamente recopilados de las historias clínicas de los pacientes, los cuales fueron analizados y resumidos en una ficha de recolección. Por último, cabe destacar que este estudio se clasifica como descriptivo, dado que su objetivo principal es detallar minuciosamente las características del problema bajo investigación.

La población estuvo conformada por un 629 historias clínicas de pacientes atendidos en el Centro de Salud Mesones Muro- Ferreñafe. Asimismo, la muestra se

obtuvo mediante una formula muestral, donde se empleó un 95% de confianza, una probabilidad de que ocurra el fenómeno del 50% y un margen de error del 5%, dado como resultado una muestra total de 239 participantes. Se determinaron los siguientes criterios de inclusión: Historias clínicas de pacientes mayores de 18 años; Historias clínicas de pacientes atendidos durante el 2021- 2022; Historias clínicas de pacientes que tengan sus datos y odontograma correctamente llenados. Además, como criterio de exclusión: Historia clínica de pacientes que no tengan legibilidad; Historia clínica de pacientes que estén dañadas. Por último, se empleó un muestro probabilístico de tipo aleatorio.

Se empleo la técnica observacional, esta técnica permite la adquisición de una descripción contemporánea del comportamiento, minimizando así los errores y mejorando la precisión de la documentación de los datos³³. (Anexo 1) Para el instrumento se hizo uso de una ficha de recolección de datos que fue empleado por Bravo Santamaría Milton en el año 2017, por lo cual, se sometió nuevamente a una revalidación por juicio de experto.

Descripción del instrumento:

Parte 1: Conformado por número de historia clínica, edad, sexo y grado de instrucción.

Parte 2: Dentado completo: paciente que presenta 28 piezas dentarias describiéndose 8 incisivos (4 anteriores, 4 laterales), 4 caninos, 8 premolares, 8 molares, pudiendo o no estar presente las terceras molares pudiendo sumar 32 pizas dentarias. Con este apartado se determinó la prevalencia de edentulismo, a los pacientes que les faltaba alguna tercera molar no fueron considerados edéntulos. Maxilar superior: Se marco si el paciente presenta edentulismo total (ausencia de todas las piezas dentarias) o si presenta edentulismo parcial (ausencia de 2 o más piezas dentarias). Maxilar inferior: Se marco si el paciente presenta edentulismo total (ausencia de todas las piezas dentarias) o si presenta edentulismo parcial (ausencia de 2 o más piezas dentarias). Bimaxilar: Se marco si el paciente presenta en edentulismo parcial, si este presenta edentulismo parcial tanto en la arcada superior e inferior, del mismo modo se marcará la opción edéntulo total, si el paciente presenta edentulismo total en la arcada superior e inferior.

Se realizo una validez por juicio de experto, donde la ficha de validez fue sometida a criterio de 3 cirujanos dentistas con grado de maestro en Estomatología, quienes dieron como correctas cada apartado que consta de la ficha, coincidieron que está estructurado acorde al objetivo general y a los específicos. Asimismo, las respuestas

brindadas hacia los ítems del instrumento fueron analizadas mediante la prueba de V-Aiken, la cual mide la concordancia entre los 3 expertos, dando un valor de 1, concluyendo así que el instrumento de recolección de datos presenta una validez adecuada. (Anexo 2)

Confiabilidad; Al tratarse de una ficha de recolección de datos, no corresponde realizar una prueba piloto para realizar la prueba estadística de Alpha de Cronbach, debido que solo se marcarán la ausencia o presencia del edentulismo y en que arcada se presenta, por lo cual es confiable para medir la prevalencia, sin embargo, para garantizar la toma correcta de las historias clínicas el investigador paso por la calibración por un especialista, para poder evaluar correctamente la historias clínicas.

Calibración; Se llevó a cabo por un cirujano dentista con grado de maestro en Estomatología y graduado de la segunda especialidad en rehabilitación oral, con varios años de experiencia como docente principal de la asignatura de rehabilitación oral en la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza (UNTRM). La calibración intersujeto constó de dos partes: la primera parte implicó el reconocimiento de la normativa actual para completar correctamente el odontograma (NTS 188-MINSA/DGIESP-2020). En la segunda parte, se evaluaron 10 odontogramas de pacientes edéntulos, los cuales fueron compartidos por el especialista a través de Zoom, y las respuestas se registraron en una hoja de cálculo en Excel siguiendo todas las directrices del instrumento de recolección de datos. Al finalizar la evaluación de los 10 odontogramas, el investigador envió el archivo Excel al especialista para verificar las respuestas, y posteriormente el especialista devolvió al investigador el archivo completado. En el siguiente paso, el investigador envió dichos archivos para que fueran analizados por un estadístico, quien utilizó la prueba de concordancia de Kappa. Donde se determinó una concordancia perfecta ($k=1.00$).

Recolección de datos; Como primer paso, se realizó una solicitud dirigida a la directora de la escuela profesional de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, una vez se nos brindó la carta de autorización por parte de la directora, se procedió a entregarla a la jefa del Centro de Salud Mesones Muro, quien recepción dicho documento autorizando así el uso de las historias clínicas. (Anexo 1 y 2) Antes de la revisión de historias clínicas, se procedió a realizar la validez de la ficha de recolección de datos (Anexo 3), esta ficha fue valida mediante juicio de experto (Anexo 4), para evidenciar la concordancia de los expertos se realizó la prueba de V-Aiken (Anexo 5), así mismo, se realizó una calibración (Anexo 6) sobre el uso del odontograma por parte de un especialista de rehabilitación oral con la finalidad de garantizar un correcto

llenado, dejando constancia de este procedimiento mediante un documento firmado por el especialista (Anexo 7). Posteriormente se hizo la visita del establecimiento de salud donde se analizaron las Historias Clínicas, donde la primera opción era evaluar el odontograma e identificar si el paciente tenía edentulismo ya sea total o parcial o si presentaba todos los dientes, excluyendo la presencia de los 3eros molares, cuando las historias clínicas no reportaban odontograma alguno, se tuvo que recurrir a un análisis más preciso de las historias clínicas, donde se buscó el sello del Cirujano Dentista tratante para evidenciar los diagnósticos odontostomatológicas de los pacientes, donde se describía todo lo hallado en la historia clínica a una base de datos, posterior a ello se realizó el procedimiento estadístico para el procesamiento de datos.

El procesamiento estadístico fue realizado en el programa SPSS; el objetivo general se presentó en tabla de frecuencia y los objetivos específicos, se presentaron mediante tablas de contingencia, además se empleó la prueba de chi-cuadrado, empleándose un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia del 5% (0.05).

Los criterios éticos establecidos fueron los descritos en el informe de Belmont³⁴. Respeto a las Personas: En la investigación sobre la prevalencia de edentulismo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mesones Muro- Ferreñafe, es fundamental garantizar el respeto a la autonomía, dignidad, privacidad y confidencialidad de los participantes. Es esencial mantener la privacidad de los datos y asegurar que no se utilicen de manera inapropiada.^{34,35} En cuanto a la Beneficencia: Se debe priorizar el beneficio de los participantes, debido a que se revisaran historia clínicas no existen causarles daño.^{34,35} La Justicia: debido que la elegibilidad de las historias clínicas fueron aleatorizadas.^{34,35} Al seguir estos criterios éticos de Respeto a las Personas, Beneficencia y Justicia, se promueve la integridad, la ética y el cuidado en cuanto a la información de los pacientes involucrados en el estudio.

III. RESULTADOS Y DISCUSION

3.1. Resultados

Tabla 1

Prevalencia del edentulismo en los pacientes atendidos en el centro de salud Mesones Muro- Ferreñafe 2021-2022.

Prevalencia de edentulismo	Frecuencias	%
Edéntulo	188	78.70%
No presenta	51	21.30%
Total	239	100.00%

Fuente: Elaboración propia

De 239 historias clínicas de pacientes, el 78.7% presento edentulismo ya sea parcial o total, solo el 21.3% presento sus dientes completos.

Tabla 2

Prevalencia de edentulismo en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mesones Muro- Ferreñafe según el grupo etario.

Edad	Prevalencia de edentulismo			
	Edéntulo	No presenta	Total	
18 - 29	n	26	32	58
	%	13.8 %	62.7 %	24.3 %
29 - 40	n	54	19	73
	%	28.7 %	37.3 %	30.5 %
41 - 64	n	108	0	108
	%	57.4 %	0.0 %	45.2 %
Total	n	188	51	239
	%	100.0 %	100.0 %	100.0 %

$X^2= 69.8$; $p<0.001$

Fuente: Elaboración propia

Los pacientes de 41 a 64 años presentaron mayor presencia de edentulismo (57.4%), seguido de los pacientes de 29 a 40 años con un 28.7% de edentulismo y

menor frecuencia los pacientes de 18 a 29 presentaban edentulismo (13.8%). Asimismo, el 62.7% de los pacientes de 18 a 29 años presentaron sus dientes completos.

Se evidencio un $p < 0.05$, por lo tanto, se evidencia asociación entre la prevalencia de edentulismo con la edad, donde se evidencia que a mayor edad del paciente mayor será la presencia de edentulismo

Tabla 3

Prevalencia de edentulismo en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mesones Muro- Ferreñafe según el sexo.

Sexo	Prevalencia de edentulismo			
		Edéntulo	No presenta	Total
Masculino	n	90	20	110
	%	47.9 %	39.2 %	46.0%
Femenino	n	98	31	129
	%	52.1%	60.8%	54.0 %
Total	n	188	51	239
	%	100.0 %	100.0 %	100.0 %

$X^2 = 1.21; p = 0.271 > 0.05$

Fuente: Elaboración propia

El sexo predominó con un 54.0%, además presentó mayor presencia de edentulismo (52.1%) a diferencia del edentulismo en el sexo masculino (47.9%); sin embargo, el sexo femenino presentó mayor porcentaje en cuanto a pacientes con la presencia de dientes completos (60.8%).

Se encontró que no existe asociación entre la prevalencia de edentulismo y el sexo, por lo tanto, el edentulismo puede ocurrir independiente del sexo ($p < 0.05$).

Tabla 4

Determinar la prevalencia de edentulismo en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mesones Muro- Ferreñafe según el grado de instrucción.

Grado de instrucción	Prevalencia de edentulismo		Total
	Edéntulo	No presenta	
Primaria	n	84	84
	%	44.7 %	35.1 %
Secundaria	n	88	117
	%	46.8 %	49.0 %
Superior	n	16	38
	%	8.5 %	15.9 %
Total	n	188	239
	%	100.0 %	100.0 %

$X^2= 53.9; p<0.001$

Fuente: Elaboración propia

El 46% de los pacientes con edentulismo presentaron estudios secundarios, seguido de los pacientes con estudios de nivel primario que presentaron edentulismo en 44.7% y solo el 8.5% de los pacientes con edentulismo presentaron estudios superiores. Además, todos los pacientes con primaria presentaron edentulismo a diferencia de los pacientes con nivel secundario que en un 56.9% tuvieron ausencia de edentulismo al igual que el 43.1% de los pacientes con nivel superior de estudios.

Estadísticamente se evidencio la existencia de asociación entre la prevalencia de edentulismo con el grado de instrucción, donde se puede precisar que a menor grado de instrucción puede haber mayor prevalencia de edentulismo.

Tabla 5

Prevalencia de edentulismo parcial y total de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mesones Muro- Ferreñafe según el maxilar superior.

Edentulismo Maxilar Superior	Frecuencias	%
No presenta	98	41.0 %
Edéntulo parcial	141	59.0 %
Total	239	100.0 %
No presenta	222	92.9 %
Edéntulo total	17	7.1 %
Total	239	100.0 %

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con el maxilar superior, se evidencio la presencia de edentulismo parcial en un 59% y el 41% presento ausencia de edentulismo. Además, se presenció una menor prevalencia de edentulismo total con un 7.1% y el 92.9% no presento edentulismo total.

Tabla 6

Prevalencia de edentulismo parcial y total de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mesones Muro- Ferreñafe según el maxilar inferior.

Edentulismo Maxilar Inferior	Frecuencias	%
No presenta	106	44.4 %
Edéntulo parcial	133	55.6 %
Total	239	100.0 %
No presenta	222	92.9 %
Edéntulo total	17	7.1 %
Total	239	100.0 %

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con el maxilar inferior, se evidencio que la prevalencia de edentulismo parcial fue de 55.6% y el 44.4% presento ausencia de edentulismo parcial. Además, se presenció una

menor prevalencia de edentulismo total con un 7.1% y el 92.9% de los pacientes no presentaron edentulismo total.

Tabla 7

Prevalencia de edentulismo parcial y total bimaxilar de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mesones Muro- Ferreñafe.

Bimaxilar	Frecuencias	%
No presenta	129	54.0 %
Edéntulo parcial	110	46.0 %
Total	239	100.0 %
No presenta	230	96.20%
Edéntulo total	9	3.70%
Total	239	100.0 %

Fuente: Elaboración propia

De los 239 pacientes, el 46% presento edentulismo bimaxilar, lo que significa que presentaron edentulismo parcial en ambas arcadas. A la vez se evidencio que el edentulismo bimaxilar solo fue del 3.70%.

3.2. Discusión de resultados

El edentulismo es una enfermedad puede afectar a diversas personas en el mundo y que puede estar asociado a múltiples enfermedades como la caries, enfermedad periodontal, pacientes con diabetes o pacientes oncológicos entre muchos otros factores, siendo un tema de relevancia tanto en el extranjero como en nuestro país, por tal motivo, se tuvo como objetivo de estudio determinar la prevalencia de edentulismo en pacientes atendidos en un Centro de Salud en la provincia de Ferreñafe.

El presente estudio evidencio que los pacientes que acudieron al Centro de Salud Mesones Muro presentaban una prevalencia alta, que representaba el 78.70% de la población estudiada, coincidiendo con estudios internacionales como el de Rustom et al.¹⁴ donde el 96.4% de personas presentaba algún tipo de edentulismo ya sea total o parcial, estudios a nivel nacional también tuvieron aproximaciones en cifras sobre la prevalencia de edentulismo;

Diaz Rodríguez LN.¹⁹ Evidencio que el 85.1% de los pacientes presentaba edentulismo al igual que el estudio de Ramos Garcia J.²⁰, donde el 68.1% presentaba edentulismo y Marquina Guarniz MS.²² Afirmando que el 74.8% de la población estudiada presentaba edentulismo cifras similares al del presente estudio. También se encontró literatura que no coinciden con nuestros hallazgos y los reportados por otros autores, es el caso del estudio de da Silva Dezingrini et al¹⁶, donde solo evidencio una prevalencia de edentulismo del 48.6%, igual que Qu et al.¹⁷ Donde la prevalencia de edentulismo fue del 8,8% en el 2011 y aumentó al 16,4% en el 2018.

Se evidencio también que la presencia de edentulismo en adultos de 41 a 64 años fue mayor (57.4%) a diferencia de los pacientes con edades de 29 a 40 años (28.7%), donde se evidencia asociación entre la prevalencia de edentulismo con la edad, donde se evidencia que a mayor edad del paciente mayor será la presencia de edentulismo; Diaz Rodríguez LN.¹⁹ menciona que la mayor frecuencia de edentulismo también fue en adultos, donde el 29.6% presentaba entre 51 a 60 años y el 22.6% de 61 años a más. Sin embargo, el estudio de Marquina Guarniz MS.²² reporta que el 18.5% de edéntulos tuvieron entre 18 a 30 años, refiriendo que los pacientes jóvenes tendían a tener un poco más de presencia de edentulismo a diferencia de los pacientes de 61 años con un 16.1%, otro estudio que difiere de estos resultados es el de Rustom et al.¹⁴ quien no encontró asociación entre el edentulismo y la edad del paciente ($p>0.05$).

Referente al edentulismo y el sexo, el sexo femenino presento mayor presencia de edentulismo (54.0%) a diferencia del edentulismo en el sexo masculino (47.9%), sin embargo, no se evidencio asociación estadísticamente significativa ($p>0.05$); un estudio también realizado en Perú como es el de Diaz Rodríguez LN.¹⁹ también refirió que el edentulismo tuvo mayor presencia en el femenino (54.8%), donde solo el 30.3% fue del sexo masculino, además el sexo femenino tuvo mayor representatividad. Por su parte Hidalgo Valdivia IK.¹⁸ también evidenciaron mayor presencia de edentulismo en las pacientes del sexo femenino, el 74.3% presento edentulismo total y el 55.4% presento edentulismo parcial a diferencia del sexo masculino que solo el 25.7% presentaba edentulismo total y el 44.6% edentulismo parcial. Además, Marquina Guarniz MS.²² donde el 58.4% de edentulismo fue para el sexo femenino y el 16.4% para el sexo masculino. Un estudio local en la ciudad de Chiclayo realizado por Chumpitaz et al.²³ discrepo de nuestros resultados debido que el sexo femenino presento el 97.9% edentulismo parcial y el 2.1% edentulismo total, similar al sexo masculino con una prevalencia de edentulismo parcial (97.8%) y el 2.1% de edentulismo total.

En cuanto a la prevalencia del edentulismo según el grado de instrucción, el 46.8% de los edéntulos presento estudios secundario y el 44.7% de los pacientes cursaron un nivel primario, el 8.5% de los paciente con edentulismo presentaron una educación de nivel superior, además se presenció una asociación entre la prevalencia de edentulismo y el grado académico ($p < 0.05$). El estudio de Ramos Garcia JF.²⁰ concuerda con que, la mayor prevalencia de edentulismo fue en personas con nivel secundario, pero discrepa de nuestro hallazgo debido que solo el 2.7% de edéntulos presento estudios de nivel primario y el 16.5% nivel superior. Por otro lado, Rustom et al.¹⁴ discrepa totalmente de nuestro estudio debido que la pérdida de dientes no difirió significativamente con los niveles educativos ($p > 0,05$).

En el Maxilar superior, se pudo evidenciar una prevalencia de edentulismo parcial en un 59% y en menor prevalencia el edentulismo total en un 7.1%, estudios como el de Cabrejos y Gastañadui.²¹ menciona que el edentulismo parcial fue 89.5% en un grado mayor al de nuestro hallazgo, además menciona que el edentulismo total fue de 9.2% en el maxilar, evidenciando también una menor prevalencia en cuanto al edentulismo total. A la vez Marquina Guarniz MS.²² en su estudio menciona una prevalencia general de edéntulos con una representación del 44.8% en el maxilar superior. Así mismo, Diaz Rodríguez LN.¹⁹ menciona una prevalencia del 45.1% de pacientes con edentulismo en la arcada superior.

En el maxilar inferior, la prevalencia en el edéntulo parcial fue del 55.6% y el 7.1% presento edentulismo total; así mismo estudio como el de Marquina Guarniz MS.²² reportan una prevalencia de edentulismo del 42.2% en el maxilar inferior pero no especifica entre el parcial y total, Rustom et al.¹⁴ igual menciona el mismo porcentaje del 7.1% de los pacientes que presentaron edentulismo total. Diaz Rodríguez LN.¹⁹ refirió una prevalencia en menor porcentaje del 34.3% en la arcada inferior. Referente al hallazgo de Cabrejos y Gastañadui.²¹, evidencio mayor prevalencia en cuanto a edentulismo parcial (86.2%) y con porcentajes similares en cuanto a la prevalencia del edentulismo total (6.6%) en la mandíbula.

La prevalencia bimaxilar, se evidencio que el 46% fue edéntulo parcial y el 3.70% edéntulo total, por su parte Marquina Guarniz MS.²² detalla que el 13% de edentulismo fue Bimaxilar al igual que Shammas et al.¹³ con un 4.2% de edentulismo total, estudios realizados en Perú, presentan resultados similares como lo reportado por Ramos Garcia JF.²⁰, donde el 62.3% presentaron edentulismo parcial y el 3.5% edentulismo total, además, Diaz Rodríguez LN.¹⁹ Discrepo de nuestro hallazgo al solo evidencias un 20.6% de edentulismo en ambas

arcadas no precisando el tipo, pero sin embargo está muy por debajo de los resultados presentados.

Una de las limitaciones halladas durante el proceso de recolección de datos fue la tangibilidad del contenido, debido que muchas veces no se encontraba el odontograma actualizado o no existía dentro de la historia clínica, por tal motivo se tenía que buscar en el historial médico donde apareciera el sello odontológico para la revisión de los diagnósticos puestos, muchas veces la letra no era de fácil entendimiento por lo que se tenía que recurrir al CIE 10 que indicaba dicho apartado.

Por último, se puede precisar que el edentulismo es una enfermedad que puede afectar a la calidad de vida del paciente, a nivel sistémico y nutricional, que está presente en nuestra sociedad donde prevalece el edentulismo parcial ante un edentulismo total, por eso es necesario seguir abordando temas en relación a esta temática.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- Los pacientes atendidos en el centro de salud Mesones Muro tuvieron una alta prevalencia de edentulismo (78.70%).
- Más de la mitad de los pacientes de 41 a 64 años presentaron edentulismo (57.4%). Estadísticamente se evidenció asociación entre el edentulismo y la edad ($p < 0.01$).
- El sexo femenino presentó más prevalencias de edentulismo (53.4%) a diferencia de los pacientes masculinos (46.6%). Sin embargo, no se encontró asociación entre el edentulismo y el sexo ($p > 0.05$).
- Se evidenció mayor prevalencia de edentulismo en pacientes con grado de instrucción primario y secundario (46.8%, 44.7%). Se evidenció asociación entre la prevalencia y el grado de instrucción ($p < 0.01$).
- La prevalencia en edentulismo en el maxilar superior fue de 59% en pacientes con edentulismo parcial y 7.1% edentulismo total.
- La prevalencia en edentulismo en el maxilar inferior fue de 55.6% en pacientes con edentulismo parcial y 7.1% edentulismo total.

- La prevalencia en edentulismo bimaxilar fue de 46% en pacientes con edentulismo parcial y 3.7% edentulismo total.

4.2. Recomendaciones

- Se recomienda realizar un estudio a más escala para poder evidenciar la prevalencia de edentulismo a nivel de la región de Lambayeque.
- Se recomienda realizar estudios de caso y control para evidenciar el grado de asociación entre el edentulismo y enfermedades sistémicas.
- Se recomienda realizar estudios longitudinales, donde se haga un seguimientos a los pacientes a lo largo del tiempo para evaluar cómo evoluciona el edentulismo y su impacto en la calidad de vida. Esto proporcionará información valiosa sobre la progresión de la condición, los cambios en la calidad de vida y la efectividad de las intervenciones a lo largo del tiempo.

REFERENCIAS

1. Lee DJ, Saponaro PC. Management of Edentulous Patients. *Dent Clin North Am.* abril de 2019;63(2):249-61.
2. Jayaraman S, Singh BP, Ramanathan B, Pazhaniappan Pillai M, MacDonald L, Kirubakaran R. Final-impression techniques and materials for making complete and removable partial dentures. *Cochrane Database Syst Rev.* 4 de abril de 2018;4(4):CD012256.
3. Gutierrez-Vargas VL, León-Manco RA, Castillo-Andamayo DE. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. *Rev Estomatológica Hered [Internet].* julio de 2015 [citado 23 de marzo de 2024];25(3):179-86. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1019-43552015000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Qu X, Wang Q, Zhang J, He W, Zhang F, Zhang W. Chewing difficulties mediated association between edentulism and depressive symptoms among middle aged and older population. *J ORAL Rehabil [Internet].* marzo de 2024 [citado 20 de marzo de 2024];51(3):556-65. Disponible en: <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:001101649200001>
5. Li Y, Huang CL, Lu XZ, Tang ZQ, Wang YY, Sun Y, et al. Longitudinal association of edentulism with cognitive impairment, sarcopenia and all-cause mortality among older Chinese adults. *BMC Oral Health.* 2023;23(1).
6. Khan S, Chen Y, Crocombe L, Ivey E, Owen AJ, Mcneil JJ, et al. Self-reported oral health status, edentulism and all-cause mortality risk in 12 809 Australian older adults: a prospective cohort study. *Aust Dent J [Internet].* 2 de noviembre de 2023 [citado 20 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:001091581600001>
7. Sadik E, Gokmenoglu C, Kara C. Complete Edentulism of Dental Patients in Northeastern Turkey: Prevalence and Radiographic Findings on Panoramic Radiographs. *J Dent Indones [Internet].* 2020 [citado 20 de marzo de 2024];27(3):139-43. Disponible en: <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000605182600005>
8. Rabiei M, Rad HM, Rad EH, Ashourizadeh S. Dental status of the Iranian elderly: A systematic review and meta-analysis. *J Investig Clin Dent [Internet].* noviembre de 2019 [citado

20 de marzo de 2024];10(4):e12459. Disponible en:
<https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000491378200001>

9. Jacob ST, Crozier I, Fischer WA, Hewlett A, Kraft CS, Vega MA de L, et al. Ebola virus disease. *Nat Rev Dis Primer* [Internet]. 2020 [citado 15 de febrero de 2024];6(1):13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7223853/>

10. Azañedo D. Edentulismo en el adulto mayor, un problema de salud pública mal atendido en el Perú. In *Crescendo Institucional*. 2016;7(1):145-8.

11. Vega-Manga BJ, Mercado-Mamani SL. Integrando Evidencia Científica: Prevalencia del Edentulismo en Adultos Mayores en el Perú. *Revisión de Literatura*. 2023;8(3):17-26.

12. Coronel Zubiarte FT, Farje Gallardo CAF. Percepción social para reinserción de privados de libertad en Perú: Efecto del edentulismo. *Rev Cienc Soc Ve* [Internet]. 2020 [citado 23 de marzo de 2024];XXVI(2):236-49. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/280/28063431019/html/>

13. Shammam M, Khashfa R, Aqlan M, Alahmadi L, Habib HT, Nawawi E, et al. Prevalence of Total Edentulism and Panoramic Radiographic Findings of Totally Edentulous Patients in a Dental School in Jeddah, Saudi Arabia. *CUREUS J Med Sci* [Internet]. 8 de diciembre de 2022 [citado 20 de marzo de 2024];14(12):e32334. Disponible en: <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000902183100004>

14. Rustom R, AlThumairy SA, Alhujhuj RR, Alshaiban SG, Alghamdi NS, Al-Ibrahim RM, et al. Prevalence of Partial Edentulism and Complete Edentulism Among Adults Residing in Riyadh, Saudi Arabia; a Cross-Sectional Study. *Ann Dent Spec* [Internet]. septiembre de 2022 [citado 20 de marzo de 2024];10(3):93-8. Disponible en: <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:001014979800006>

15. Ajrish George S, Pandurangan KK, Kareem N. Analysis of Partial Edentulism of Kennedy Class Iv Based on Gender and Arch- a Retrospective Study. *J Pharm Negat RESULTS* [Internet]. 2022 [citado 20 de marzo de 2024];13:1233-8. Disponible en: <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000877818800025>

16. da Silva Dezingrini K, Mustafa Gomes Muniz FW, Pretto Zatt F, Carleso Trevizan T, Menezes da Silveira T, Kuchenbecker Rösing C, et al. Prevalence of Edentulism and Associated Factors in Older Adults: a Cross-Sectional Study: *Journal of Health Sciences* (2447-8938). *J Health Sci* 2447-8938. octubre de 2022;24(4):247-53.

17. Qu X, Zhang J, Wang Q, Duan D, Zhu T, Zhang W. Edentulism and select chronic diseases among adults aged ≥ 45 years in China, 2011-2018: A longitudinal study. COMMUNITY Dent ORAL Epidemiol [Internet]. diciembre de 2021 [citado 21 de marzo de 2024];49(6):533-42. Disponible en: <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000698700800001>
18. Hidalgo Valdivia IK. EDENTULISMO TOTAL O PARCIAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN LOS POBLADORES ADULTOS ENTRE 30 AÑOS Y 60 AÑOS EN LÁMUD – AMAZONAS [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2024. Disponible en: <http://190.12.84.13:8080/handle/20.500.13084/8395>
19. Diaz Rodriguez LN. Prevalencia de edentulismo en pacientes atendidos en el centro de salud Miraflores Alto, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, en el año 2021 [Internet]. [Chimbote]: UDALECH CATOLICA; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/36157>
20. Ramos Garcia JF. Factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo en pacientes que acuden a una clínica odontológica de la Ciudad de Ica - 2022 [Internet]. [Ica]: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/16eea098-8d3f-4593-82e1-d89d2f246abb>
21. Cabrejos Cardeña TA, Gastañadui Lavalle LA. Edentulismo y factores asociados en pacientes adultos que asisten a un Centro Policlínico Militar de Salud, Tumbes 2023 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/127107>
22. Marquina Guarniz MS. Prevalencia de Edentulismo en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Nicolás Garatea, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, en el año 2019 [Internet]. [Ancash]: ULADECH CATOLICA; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/23341>
23. Chumpitaz Durand RC, Lecca Gonzalez ML, Diaz Torres CD. Prevalence of partial edentulism according to Kennedy and Applegate in patients treated at a university dental clinic in Lambayeque-Peru. J Oral Res [Internet]. 30 de junio de 2019 [citado 31 de marzo de 2024];8(3):236-43. Disponible en: https://revistas.udec.cl/index.php/journal_of_oral_research/article/view/1756
24. Sigueñas Cajo LV. Relación entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes portadores de prótesis atendidos en el C.P.P.C.C.E - USS, periodo 2018 - 2019 [Internet].

[Chiclayo]: Universidad Señor de Sipán; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/7309>

25. Laudенbach JM, Kumar SS. Common Dental and Periodontal Diseases. *Dermatol Clin* [Internet]. octubre de 2020 [citado 21 de marzo de 2024];38(4):413-20. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S073386352030036X>

26. White GS. Treatment of the Edentulous Patient. *Oral Maxillofac Surg Clin N Am* [Internet]. mayo de 2015 [citado 21 de marzo de 2024];27(2):265-72. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1042369915000060>

27. Julie Zacharias Simpson, Aurelio Muyot, Kiki Dounis, Dong-Hun Han, Soo Kim, Georgia Dounis. *Geriatría de Atención Primaria de Ham* [Internet]. 7ma edición. Elsevier; 2022 [citado 21 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-B9780323721684000562?scrollTo=%23hl0000921>

28. Randolph R R. Misch. *Implantología Contemporánea* [Internet]. 4ta edición. Elsevier; 2021 [citado 21 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-B9788491135494000014?scrollTo=%23hl0000955>

29. Perry R. Klokkevold, David L. Cochran, Michael Whang. *Newman and Carranza's Clinical Periodontology and Implantology* [Internet]. Decimocuarta Edición. Elsevier; 2023 [citado 21 de marzo de 2024]. 858-869.e2 p. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-B9780323878876000749?scrollTo=%23hl0000364>

30. Misch CE. *Prótesis Dental Sobre Implantes*. 2ª Edición. España: Elsevier; 2015.

31. Al-Rafee MA. La epidemiología del edentulismo y los factores asociados: una revisión de la literatura. *Rev Med Fam Aten Primaria* [Internet]. 2020;9(4):1841-3. Disponible en: <https://europepmc.org/article/PMC/7346915>

32. James C, Reynolds PJ, Ward DA, Katzka HP, Parkman MA, Young AA, et al. *olección Netter de Ilustraciones Médicas: Sistema Digestivo: Parte I - El Tracto Digestivo Superior* [Internet]. 2da edición. Elsevier; 2017 [citado 21 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-B978145577390900002X?scrollTo=%23hl0000861>

33. Piza Burgos ND, Amaiquema Márquez FA, Beltrán Baquerizo GE, Piza Burgos ND, Amaiquema Márquez FA, Beltrán Baquerizo GE. Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. Conrado [Internet]. octubre de 2019 [citado 19 de enero de 2024];15(70):455-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1990-86442019000500455&lng=es&nrm=iso&tlng=es
34. Department of Health, Education, and Welfare, National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report. Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research. J Am Coll Dent. 2014;81(3):4-13.
35. Nagai H, Nakazawa E, Akabayashi A. The creation of the Belmont Report and its effect on ethical principles: a historical study. Monash Bioeth Rev [Internet]. 2022 [citado 21 de marzo de 2024];40(2):157-70. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9700634/>

ANEXOS

Anexo 1

Carta de presentación



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Pimentel, 09 de noviembre de 2022

Dra.
Noemí Elizabeth Mendoza Pachayres
Director
Centro de Salud Mesones Muro - Ferreñafe
Chiclayo. -

Asunto: Presento al alumno DIAZ SAUCEDO HILMER CHRISTOFER estudiante de Estomatología para elaborar el desarrollo de su tesis denominada **“PREVALENCIA DE EDENTULISMO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MESONES MURO – FERREÑAFE 2021- 2022”**

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo, a nombre de la Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud y a la vez presentar SANTIAGO PÁVEL RUIZ GARCIA con DNI: 75723680 Código universitario: 2131819053, de la Escuela de Estomatología, quien se encuentran apto para ejecutar su tesis denominada **“PREVALENCIA DE EDENTULISMO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MESONES MURO – FERREÑAFE 2021- 2022”**

Esta actividad académica está consignada en el plan de estudios y tiene la finalidad de que el estudiante corrobore los conocimientos adquiridos a la fecha, en escenarios del entorno laboral relacionado con su especialidad. Para ello, solicitamos su autorización, a fin de que se le brinde las facilidades necesarias dentro de su institución y en coordinación con su persona para la ejecución del proyecto.

En espera de su atención, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink is positioned above the USS logo. The logo consists of the letters 'USS' in a bold, stylized font, with the text 'Universidad Señor de Sipán' and 'Facultad de Ciencias de la Salud' written in smaller text below it.

Universidad Señor de Sipán
Facultad de Ciencias de la Salud

Anexo 2

Carta de Presentación Firmada por la Jefatura del Centro de Salud Mesones Muro



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Pimentel, 09 de noviembre de 2022

Dra.
Noemí Elizabeth Mendoza Pacherras
Director
Centro de Salud Mesones Muro - Ferreñafe
Chiclayo. -

Asunto: Presento al alumno DIAZ SAUCEDO HILMER CHRISTOFER estudiante de Estomatología para elaborar el desarrollo de su tesis denominada "PREVALENCIA DE EDENTULISMO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MESONES MURO – FERREÑAFA 2021- 2022"

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo, a nombre de la Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud y a la vez presentar SANTIAGO PÁVEL RUIZ GARCIA con DNI: 75723680 Código universitario: 2131819053, de la Escuela de Estomatología, quien se encuentran apto para ejecutar su tesis denominada "PREVALENCIA DE EDENTULISMO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MESONES MURO – FERREÑAFA 2021- 2022"

Esta actividad académica está consignada en el plan de estudios y tiene la finalidad de que el estudiante corrobore los conocimientos adquiridos a la fecha, en escenarios del entorno laboral relacionado con su especialidad. Para ello, solicitamos su autorización, a fin de que se le brinde las facilidades necesarias dentro de su institución y en coordinación con su persona para la ejecución del proyecto.

En espera de su atención, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Cordialmente,




Dra. Noemí Elizabeth Mendoza Pacherras
Directora del Centro de Salud Mesones Muro
Universidad Señor de Sipán S.A.C.



Anexo 3

Ficha de recolección de datos

INFORMACIÓN GENERAL							DENTADO COMPLETO	MAXILAR SUPERIOR		MAXILAR INFERIOR		AMBOS MAXILARES	
Nº	EDAD (años)	SEXO		GRADO DE INSTRUCCIÓN				Edéntulo Total	Edéntulo Parcial	Edéntulo Total	Edéntulo Parcial	Edéntulo Total	Edéntulo Parcial
		M	F	Primaria	Secundaria	Superior							
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													

Tomado de la tesis de Bravo Santamaría, Milton Evert

Anexo 4

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		JIMENEZ VILLALTA JHON
2.	PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA
	ESPECIALIDAD	Estudiante de segunda especialidad en didácticas de la investigación
	GRADO ACADÉMICO	MAESTRO EN ESTOMATOLOGIA
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	5 AÑOS
	CARGO	CIRUJANO DENTISTA- PRÁCTICA PRIVADA.
Título de la Investigación: PREVALENCIA DE EDENTULISMO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MESONES MURO- FERREÑAFE 2021- 2022		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Díaz Saucedo Hilmer Christofer
3.2	PROGRAMA	ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Ficha de recolección de datos
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<u>GENERAL:</u> Determinar la prevalencia del edentulismo en los pacientes atendidos en el centro de salud Mesones Muro- Ferreñafe 2021-2022.
		<u>ESPECÍFICOS:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la prevalencia de edentulismo en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mesones Muro- Ferreñafe según el grupo etario. • Determinar la prevalencia de edentulismo en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mesones Muro- Ferreñafe según el sexo • Determinar la prevalencia de edentulismo en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mesones Muro- Ferreñafe según el grado de instrucción. • Determinar la prevalencia de edentulismo en los pacientes atendidos en el Centro de Salud

	Mesones Muro- Ferreñafe según el maxilar que corresponda.	
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS		
N	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	Pregunta del instrumento Dentado completo Escala de medición	A(X) D () SUGERENCIAS:
02	Pregunta del instrumento Maxilar Superior (Edéntulo total, edéntulo parcial) Escala de medición: Nominal	A(X) D () SUGERENCIAS:
03	Pregunta del instrumento Maxilar Inferior (Edéntulo total, edéntulo parcial) Escala de medición: Nominal	A(X) D () SUGERENCIAS:
04	Pregunta del instrumento Ambos Maxilares (Edéntulo total, edéntulo parcial) Escala de medición: Nominal	A(x) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A(x) D ():
6 COMENTARIOS GENERALES: NINGUNO		
7 OBSERVACIONES: NINGUNO		


Jhon F. A. Jimenez Villalta
 CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 46944
Juez Experto
Colegiatura N° 46944

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1.NOMBRE DEL JUEZ		MAYRA VILLALOBOS TELLO
2.	PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA
	ESPECIALIDAD	NINGUNA
	GRADO ACADÉMICO	MAGISTER
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	5 AÑOS
	CARGO	CIRUJANO DENTISTA- PRÁCTICA PRIVADA.
Título de la Investigación: PREVALENCIA DE EDENTULISMO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MESONES MURO- FERREÑAFE 2021- 2022		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Díaz Saucedo Hilmer Christofer
3.2	PROGRAMA	ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
4.INSTRUMENTO EVALUADO		1.Ficha de recolección de datos
5.OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<u>GENERAL:</u> Determinar la prevalencia del edentulismo en los pacientes atendidos en el centro de salud Mesones Muro- Ferreñafe 2021-2022.
		<u>ESPECÍFICOS:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la prevalencia de edentulismo en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mesones Muro- Ferreñafe según el grupo etario. • Determinar la prevalencia de edentulismo en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mesones Muro- Ferreñafe según el sexo • Determinar la prevalencia de edentulismo en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mesones Muro- Ferreñafe según el grado de instrucción.

	<ul style="list-style-type: none"> Determinar la prevalencia de edentulismo en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mesones Muro- Ferreñafe según el maxilar que corresponda. 	
<p>A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS</p>		
N	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	Pregunta del instrumento Dentado completo Escala de medición	A(X) D () SUGERENCIAS:
02	Pregunta del instrumento Maxilar Superior (Edéntulo total, edéntulo parcial) Escala de medición: Nominal	A(X) D () SUGERENCIAS:
03	Pregunta del instrumento Maxilar Inferior (Edéntulo total, edéntulo parcial) Escala de medición: Nominal	A(X) D () SUGERENCIAS:
04	Pregunta del instrumento Ambos Maxilares (Edéntulo total, edéntulo parcial) Escala de medición: Nominal	A(x) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A(x) D ():
8 COMENTARIOS GENERALES: NINGUNO		
9 OBSERVACIONES: NINGUNO		




C.D. Mayra Alejandra Villalobos Tello
 ODONTÓLOGA
 COP: 47015

Juez Experto
 Colegiatura N° 47015

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1.NOMBRE DEL JUEZ		DEISY ASUNCIÓN FERNÁNDEZ TELLO
2.	PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA
	ESPECIALIDAD	NINGUNA
	GRADO ACADÉMICO	MAGISTER
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	11 AÑOS
	CARGO	CIRUJANO DENTISTA- PRÁCTICA PRIVADA.
Título de la Investigación: PREVALENCIA DE EDENTULISMO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MESONES MURO- FERREÑAFE 2021- 2022		
3. DATOS DEL TESISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Díaz Saucedo Hilmer Christofer
3.2	PROGRAMA	ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
4.INSTRUMENTO EVALUADO		1.Ficha de recolección de datos
5.OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<u>GENERAL:</u> Determinar la prevalencia del edentulismo en los pacientes atendidos en el centro de salud Mesones Muro- Ferreñafe 2021-2022.
		<u>ESPECÍFICOS:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la prevalencia de edentulismo en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mesones Muro- Ferreñafe según el grupo etario. • Determinar la prevalencia de edentulismo en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mesones Muro- Ferreñafe según el sexo • Determinar la prevalencia de edentulismo en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mesones Muro- Ferreñafe según el grado de instrucción.

	<ul style="list-style-type: none"> Determinar la prevalencia de edentulismo en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mesones Muro- Ferreñafe según el maxilar que corresponda. 	
<p>A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS</p>		
N	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	Pregunta del instrumento Dentado completo Escala de medición	A(X) D () SUGERENCIAS:
02	Pregunta del instrumento Maxilar Superior (Edéntulo total, edéntulo parcial) Escala de medición: Nominal	A(X) D () SUGERENCIAS:
03	Pregunta del instrumento Maxilar Inferior (Edéntulo total, edéntulo parcial) Escala de medición: Nominal	A(X) D () SUGERENCIAS:
04	Pregunta del instrumento Ambos Maxilares (Edéntulo total, edéntulo parcial) Escala de medición: Nominal	A(x) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A(x) D ():
10 COMENTARIOS GENERALES: NINGUNO		
11 OBSERVACIONES: NINGUNO		




Juez Experto
 Colegiatura N° 31700

Anexo 5
VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS
V-AIKEN

Descripción	Experto			Suma	V-Aiken $V = \frac{S}{n(c-1)}$	Valido
	E1	E2	E3			
Dentado completo	1	1	1	3	1.00	Si
Maxilar Superior (Edéntulo total, edéntulo parcial)	1	1	1	3	1.00	Si
Maxilar Inferior (Edéntulo total, edéntulo parcial)	1	1	1	3	1.00	Si
Ambos Maxilares (Edéntulo total, edéntulo parcial)	1	1	1	3	1.00	Si
VALIDEZ GENERAL					1.00	Si

A	D
1	0

Para que el ítems sea aceptado o valido debe alcanzar un coeficiente V igual o superior a 0,81

S: Sumatoria de las respuestas o acuerdos de los expertos por cada ítems

n: número de expertos

N: Número de ítems

c: número de valores en la escala de valoración

Se obtuvo un índice de V-Aiken con un valor de 1, significando que hubo una concordancia perfecta entre los expertos. Además, indica una alta fiabilidad y acuerdo entre los expertos en sus evaluaciones, lo cual es un resultado muy positivo en términos de validez y consistencia en el proceso de validación.

Anexo 6

Prueba de Kappa – inter-examinador

Investigador			Especialista		
N°	Max. Sup	Max. Inf	N°	Max. Sup	Max. Inf
1	Edentulo total	Edentulo Parcial	1	Edentulo total	Edentulo Parcial
2	No presenta	No presenta	2	No presenta	No presenta
3	No presenta	Edentulo total	3	No presenta	Edentulo total
4	Edentulo total	No presenta	4	Edentulo total	No presenta
5	Edentulo Parcial	Edentulo total	5	Edentulo Parcial	Edentulo total
6	Edentulo total	No presenta	6	Edentulo total	No presenta
7	Edentulo Parcial	No presenta	7	Edentulo Parcial	No presenta
8	Edentulo total	Edentulo total	8	Edentulo total	Edentulo total
9	No presenta	No presenta	9	No presenta	No presenta
10	Edentulo Parcial	Edentulo Parcial	10	Edentulo Parcial	Edentulo Parcial

Maxilar superior

Interrater Reliability

Method	Cohen's Kappa for 2 Raters (Weights: unweighted)
Subjects	10
Raters	2
Agreement %	100
Kappa	1.00
z	4.45
p-value	< .001

Table

Investigador	Especialista		
	No presenta	Edentulo total	Edentulo parcial
No presenta	3	0	0
Edentulo parcial	0	0	4
Edentulo total	0	3	0

La prueba de kappa para la evaluación inter-evaluador entre el investigador y especialista fue de $k=1.00$, por lo tanto, se evidencio una concordancia perfecta.

Maxilar inferior

Interrater Reliability

Method	Cohen's Kappa for 2 Raters (Weights: unweighted)
Subjects	10
Raters	2
Agreement %	100
Kappa	1.00
z	4.34
p-value	< .001

Table

Investigador (2)	Especialista		
	No presenta	Edentulo total	Edentulo parcial
Edentulo total	0	2	0
No presenta	5	0	0
Edentulo parcial	0	0	3

La prueba de kappa para la evaluación inter-evaluador entre el investigador y especialista fue de $k=1.00$, por lo tanto, se evidencio una concordancia perfecta.

Anexo 7

Constancia de Calibración

Quien suscribe la presente Mg. CD. Vélez Rodríguez Lenin, egresado de la especialidad en Rehabilitación oral y con años de experiencias como docente principal del curso de rehabilitación oral en pregrado en la Universidad Toribio Rodríguez de Mendoza, deja en constancia mediante la presente, que el alumno Hilmer Diaz Saucedo ha sido calibrado como parte del proceso de desarrollo de la tesis denominada "PREVALENCIA DE EDENTULISMO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MESONES MURO- FERREÑAFE 2021- 2022". La calibración consistió en mostrar el correcto llenado del odontograma específicamente sobre identificar a un paciente edéntulo total y pacientes que portan prótesis totales y parciales según la NTS 188-MINSA/DGIESP-2020 que corresponde a la norma técnica de salud para el uso del odontograma, a su vez se analizaron historias clínicas por parte del alumno y mi persona.

Por todo lo descrito, dejo en constancia que el alumno Hilmer Diaz Saucedo ha sido calibrado, lo que garantiza que se encuentra apto para analizar las historias clínicas y puede identificar a un paciente con edentulismo parcial y total.




Lenin E. Velez Rodriguez
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 27542

Tabla N° 1: Operacionalización de la variable

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Prevalencia de edentulismo	El edentulismo, es definido como la pérdida completa de toda la dentición debido a múltiples enfermedades bucales. ¹ .	El edentulismo se evalúa mediante la inspección de la historia clínica, ya sea mediante el diagnóstico del odontólogo tratante o del registro del odontograma, los datos serán recolectados en una ficha de recolección de datos	Dentado completo	Presenta No presenta	No corresponde	Ficha de registro	0= Edéntulo 1= Dentado	Cualitativa	Ordinal
			Maxilar superior	Edéntulo total Edéntulo parcial			0=No edéntulo 1= Edéntulo total 2= Edéntulo parcial		
			Maxilar superior	Edéntulo total Edéntulo parcial			0=No edéntulo 1= Edéntulo total 2= Edéntulo parcial		
			Ambos Maxilares	Edéntulo total Edéntulo parcial			0=No presenta el mismo edentulismo 1= Edéntulo total 2= Edéntulo parcial		

Sexo	Son las características biológicas y fisiológicas que diferencian a los seres humanos	Registro de sexo según el DNI	Documento nacional de identidad	Masculino Femenino		1= Masculino 2= Femenino	Cualitativa	Nominal
Edad	Se refiere al tiempo de una persona desde que nació.	Registro de sexo según el DNI		18 a más		-	numérica	Razón