



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
“PREVALENCIA DE TORUS PALATINO EN PACIENTES
DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH
CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA
DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH EN EL
PERIODO 2017 2018”
TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

AUTOR:

RUPAY CAMPOS, LUIS ENRIQUE

ORCID: 0000-0002-7504-0862

ASESOR:

REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE

ORCID: 0000-0001-5360-4981

CHIMBOTE-PERÚ

2019

1. Título:

**“PREVALENCIA DE TORUS PALATINO EN PACIENTES DE LA
CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA,
DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH EN EL PERIODO 2017 2018”**

2. EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR:

Rupay Campos, Luis Enrique

ORCID: 0000-0002-7504-0862

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESOR:

Reyes Vargas, Augusto Enrique

ORCID: 0000-0001-5360-4981

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la
salud, Escuela Profesional de Odontología, Chimbote, Perú

JURADO:

San Miguel Arce, Adolfo Rafael

ORCID: 0000-0002-3451-4195

Canchis Manrique, Walter Enrique

ORCID: 0000-0002-0140-8548

Trinidad Milla, Pablo Junior

ORCID: 0000-0001-9188-6553

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgr. C.D. San Miguel, Arce Adolfo Rafael
PRESIDENTE

Mgr. C.D. Canchis Manrique, Walter Enrique
MIEMBRO

Mgr. C.D. Trinidad Milla, Pablo Junior
MIEMBRO

Mgr. C.D. Reyes Vargas, Augusto Enrique
ASESOR

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por brindarme salud y fortaleza durante el periodo de mi carrera profesional, sobre todo por guiarme en cada paso que me permitió culminar mis estudios.

Quiero dedicar este trabajo a mis padres quienes estuvieron a mi lado desde el inicio de mis estudios dándome el apoyo necesario.

Y para finalizar dedico mi trabajo a mi tutor quien fue un pilar fundamental para realizar mi proyecto, quien me encamino con mucha paciencia y profesionalismo.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de Torus Palatino en pacientes de la Clínica Odontológica Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash en el periodo 2017-2018. **Metodología:** Estudio cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo, nivel descriptivo, diseño no experimental, epidemiológico. El universo fue conformado por los pacientes atendidos en la clínica odontológica. La población estaba constituida por 121 pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, 2017-2018, es preciso mencionar que en la presente investigación solo se utilizó las historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión. **Resultados:** Se obtuvo con mayor prevalencia la ausencia el Torus Palatino, se analizó que el sexo masculino obtuvo mayor prevalencia, según la edad predominó más los pacientes de 59 años a más, según la clasificación el Torus Plano y Torus Tipo I obtuvo mayor prevalencia. **Conclusiones:** De acuerdo a la presencia o ausencia del torus obtuvo mayor prevalencia la ausencia de esta patología, según el género predominó más el sexo femenino, Según la edad predominó más la edad de 95 años a más, según la clasificación obtuvo mayor prevalencia el torus tipo I.

Palabras Claves: prevalencia, torus palatino

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of Palatine Torus of patients at the Uladech Católica Dental Clinic, Chimbote District, Santa Province, Ancash Department in the period 2017-2018. **Methodology:** Quantitative, observational, retrospective, cross-sectional and descriptive study, descriptive level, non-experimental, epidemiological design. The inclusion was made up of patients treated at the dental clinic. The population was constituted by 121 patients attended in the dental Clinic Uladech Católica, 2017-2018, it is necessary to mention that in the present investigation only the clinical histories that fulfilled the inclusion criteria were used. **Results:** The absence of the Tortino Palatino was obtained with greater prevalence, it was analyzed that the male sex obtained a higher prevalence, according to the age predominated more the patients from 59 years to more, according to the classification the Torus Plano and Torus Type I obtained a higher prevalence. **Conclusions:** Agree to the presence or absence of the torus obtained a higher prevalence the absence of this pathology, according to the predominant genre plus the female sex, According to the age predominantly the age of 95 years or more, according to the classification obtained the highest prevalence torus type I.

Key words: prevalence, torus palatine

Índice:

1. TÍTULO:	ii
2. EQUIPO DE TRABAJO	iii
3. JURADO EVALUADOR DE TESIS	iv
4. DEDICATORIA	v
5. RESUMEN	vi
6. ABSTRACT	vii
7. CONTENIDO:	viii
8. ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS:	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	4
2.1. Antecedentes:.....	4
2.2 Bases Teóricas de la investigación:	13
2.2.1 Torus Palatino:	13
2.2.2 Etiología del Torus.....	16
2.2.3 Clasificación:.....	17
2.2.4 Características Radiológicas:	19
2.2.5 Diagnóstico:	20
2.2.5 Histopatología:	20
2.2.6 Tratamiento quirúrgico del torus palatino:.....	21
III. HIPÓTESIS:	23
IV. METODOLOGÍA:	24
4.1. Tipo de la investigación:	24
4.2. Nivel de la investigación	25
4.3. Diseño de la investigación:.....	25
4.4. Población y Muestra:	25

4.5. Definición y Operacionalización de variables:.....	28
4.6. Técnicas e Instrumentos:	29
4.7. Plan de análisis:	30
4.8. Matriz de consistencia:	31
4.9. Principios Éticos.....	32
V. RESULTADOS	33
5.1 Analisis de resultados:	38
VI. CONCLUSIONES:	40
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	43
ANEXOS:	46

Índice de tablas

TABLA 1: PREVALENCIA DE TORUS PALATINO EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH EN EL PERIODO 2017 _ 2018.....	33
TABLA 2: PREVALENCIA DE TORUS PALATINO, SEGÚN SEXO, EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH EN EL PERIODO 2017- 2018.....	34
TABLA 3: PREVALENCIA DE TORUS PALATINOS, SEGÚN EDAD, EN PACIENTES LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH EN EL PERIODO 2017- 2018.....	35
TABLA 4: PRESENCIA DE TORUS PALATINO, SEGÚN SU FORMA, EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLOGÍA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH EN EL PERIODO 2017 – 2018.....	36
TABLA 5: PRESENCIA DE TORUS PALATINO, SEGÚN SU UBICACION, EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH EN EL PERIODO 2017 – 2018.....	37

Índice de gráficos

GRAFICO 1: PREVALENCIA DE TORUS PALATINO EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH EN EL PERIODO 2017-2018.....	33
GRAFICO 2: PREVALENCIA DE TORUS PALATINO, SEGÚN SEXO, EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH EN EL PERIODO 2017-2018.....	34
GRAFICO 3: FRECUENCIA DE TORUS PALATINO, SEGÚN EDAD, EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH EN EL PERIODO 2017- 2018.....	35
GRAFICO 4: PREVALENCIA DE TORUS PALATINO, SEGÚN SU FORMA, EN PACIENTES LA CLÍNICA ODONTOLOGÍA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH EN EL PERIODO 2017 – 2018.....	36
GRAFICO 5: PRESENCIA DE TORUS PALATINO, SGUN SU UBIACACIÓN, EN PACIENTES LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH EN EL PERIODO 2017-2018.....	37

I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día las patologías de la cavidad bucal se dan a conocer y a tratar más tanto desde el ámbito preventivo como el ámbito correctivo, una de los problemas que se presentan en las personas son excreciones óseas las cuales se manifiestan tanto como en el maxilar superior e inferior. Si bien no son secreciones óseas malignas las personas por niveles estéticos y también por preocupación recurren a un tratamiento en donde consista eliminar quirúrgicamente dicha excreciones también llamadas “Torus”.¹

Dupfer y Besselhanger fueron quienes asignaron el nombre de Torus Palatino en el año 1879 Dupfer fue quien determinó el crecimiento ósea en la zona palatina media , Besselhanger determino la superficie lingual del maxilar inferior en la región de los premolares y el primer molar inferior.¹

A nivel mundial en países como Croacia, Ihunwo A; Phukubey P. realizaron un estudio sobre la incidencia de excreciones óseas palatinas y torus mandibular en el condado de Split-Dalmatian, Croacia, evidenciaron que de 1679 pacientes solo 932 personas tenían torus palatino y mandibular, mientras que el 12,6% obtuvieron torus en forma de huso.²

Así mismo en la India, Santosh P; Sneha M; Suneet K. realizaron un estudio sobre prevalencia de torus palatino y torus mandibular en una población de la India, sosteniendo que de un total de 387 personas examinas, 250 se hallaron torus palatino y mandibular, según la edad con más prevalencia se halló entre las edades de 31 a 50 años con 94 pacientes.³

A nivel Latinoamericano, en países como Chile, Jaya P, realizo un estudio sobre las incidencias de torus palatino y mandibular en pacientes mayores de edad que acuden a la consulta odontológica UDLA en el Periodo Marzo-Abril 2017, se evidenciaron que de 1000 pacientes examinados el 24,75% presentaron torus, según su ubicación la mayor prevalencia obtuvo el Torus Palatino con un 56,57%.⁴

Así mismo, en Guatemala, Dávila M. realizo un estudio sobre presencia y características clínicas de torus palatino y mandibular en pacientes que consultan la clínica de odontología del hospital nacional del departamento de Retalhuleu, evidenciando que, de la muestra total de 299 pacientes el 32% de la población presenta torus palatino y mandibular, de acuerdo al género 61% fue para el sexo femenino, y referente a la etnia el 77% de los pacientes son ladinos.⁵

No se evidenciaron investigaciones nacionales.

El fundamento de este estudio, cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo, de nivel descriptivo y diseño no experimental, epidemiológico, fue de evidenciar la prevalencia de Torus Palatino en pacientes de la Clínica Odontológica Uladech Católica; Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash en el periodo 2017- 2018, y de manera específica describir el sexo, edad, Forma y ubicación del torus palatino. Que responde a la problemática. ¿Cuál es la prevalencia de Torus Palatino en pacientes de la Clínica Odontológica Uladech Católica; Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash en el periodo 2017- 2018?.

La justificación de este estudio es investigar la prevalencia de Torus Palatino, así mismo contribuirá a ampliar el conocimiento de las diferentes variaciones

anatómicas bucales que se presentan, es importante aportar información sobre las diferentes anomalías de desarrollo bucales que prevalecen respecto a la edad o género en los pacientes de la Clínica Odontológica Uladech Católica, ya que por ser una patología de origen asintomático por lo que no existe síntomas de dolor y a la vista es poco perceptible; muy difícil que sea observado pero fácil a la palpación.

Resultado: Según la presencia o la ausencia de torus, la presencia obtuvo un 24.79%, según el sexo masculino obtuvo el 16.74% mientras que el sexo femenino resulto con el 8.26%, según la edad predomino más los pacientes de 59 años a mas obteniendo el 50%, según la clasificación el Torus Plano y Torus Tipo I obtuvieron el 60%.

Conclusiones: De acuerdo a la presencia o ausencia del torus obtuvo mayor prevalencia la ausencia de esta patología, según el género predomino más el sexo femenino, Según la edad predomino más la edad de 95 años a más, según la clasificación obtuvo mayor prevalencia el Torus Plano y Torus Tipo I.

El estudio está constituido por cinco partes, en la primera parte hallaremos la introducción, en el que se detallará de forma puntual, la problemática, objetivos y algunos estudios con planteamientos similares a esta investigación; la segunda parte está constituido por el marco teórico y conceptual, en el cual evidenciaremos antecedentes que fundamenten la realización de este estudio, como también las principales variables; la tercera parte está formado por las bases metodológicas, la explicación de la realización del proyecto en cuestión a su procedimiento, la población estudiada y el planteamiento del análisis a utilizar; en la cuarta parte expondremos los resultados y el análisis, por último, se hallaran las conclusiones, las referencias y anexos empleados en el estudio.

II Revisión de la Literatura

2.1. Antecedentes:

a. INTERNACIONALES:

Santosh P; Sneha M; Suneet K. (India, 2014) “prevalencia de torus palatino y torus mandibular en una población de la India”. Objetivo: Determinar la incidencia de torus palatino y torus mandibular en una población de la india. **Tipo:** Estudio de tipo descriptivo, observacional. **Población/Muestra:** Estuvo conformada por un total de 3087 pacientes **Método:** El total de pacientes fueron examinados entre agosto del 2010 y octubre de 2012, los cuales se realizó la técnica de visualización y llenados previamente en una ficha de recolección de datos. **Resultados:** El 1.3% presentaron torus palatino, mientras que el 6,9% presentaron torus mandibular, el sexo masculino obtuvo mayor prevalencia y esta comparación fue estadísticamente significativa. Entre las edades de 31 a 40 años fue más prevalente en torus palatino con un 36.1%, en el torus mandibular las edades 41-50 años obtuvo el 37.9%. **Conclusiones:** En el resultado de este estudio se obtuvo una mayor prevalencia el sexo masculino. No se encuentra diferencia en la prevalencia de torus palatino y torus mandibular se notó con respecto a los grupos de edad. Aunque, no patológicamente significativo, estos crecimientos óseos muy a menudo no tienen consecuencias pero se realiza la extirpación quirúrgica, especialmente cuando están indicadas prótesis.³

Jaya P. (Chile, 2017) “Prevalencia de Torus Palatino y mandibular en pacientes adultos que acuden a la consulta Odontológica UDLA en el Periodo Marzo-Abril 2017.” Chile. Objetivo: Determinar la prevalencia de torus palatino y mandibular en pacientes adultos que acuden a la clínica odontológica UDLA en el periodo Marzo-Abril, 2016. **Tipo:** El estudio realizado fue de tipo observacional y transversal. **Población/Muestra:** Se utilizó una muestra de 400 personas que acudieron a la Clínica Odontológica de la universidad de las Américas. **Método:** Para la recolección de los datos se examinó a los pacientes los cuales asistían a consulta Odontológica en el periodo de Marzo- Abril del año 2017, se utilizó una ficha de recolección de datos para posteriormente adjuntarlo en Excel 2010. **Resultados:** De las 400 personas el género femenino obtuvo el 51,7% mientras que el 48,2% para el género masculino. De todos los pacientes participes el 24,75% presentaron Torus y en cambio el 75,25% no presentaron Torus. Del total de los pacientes la mayor prevalencia obtuvo el Torus Palatino con un 56,57% y de menor prevalencia los Torus Mandibulares con un 43,43%. Del total de los pacientes que presentaron Torus 76 pacientes el 76,7% mencionaron que se no sabían acerca de esta patología; por lo tanto 23 pacientes 23,3% tenían conocimiento de esta patología. **Conclusiones:** Se dispuso una prevalencia de torus 24.7% para la población de estudio, declarando así una prevalencia elevada para la cantidad de muestra realizada, el torus palatino se mostró con mayor prevalencia con 56.5 mientras que el torus mandibular la menor prevalencia con el 43.4%.⁴

Dávila M. (Guatemala, 2015) Realizó un estudio **Titulado: Presencia y características clínicas de Torus Palatino y Mandibular en pacientes que consultan la clínica de Odontología del Hospital Nacional del departamento de Retalhuleu. Objetivo:** Determinar la prevalencia y características clínicas de Torus Palatino y Mandibular en pacientes que consultan la clínica de Odontología del Hospital Nacional. **Tipo:** El estudio realizado fue de tipo transversal, descriptivo, observacional. **Población/Muestra:** La totalidad de los pacientes evaluados fueron de 299 personas las cuales fueron atendidas en dicho establecimiento. **Método:** Para la obtención de los datos se requirió una consulta las cuales se da para el diagnóstico de estas enfermedades, **Resultados:** De la muestra total el 32% de la población presenta torus palatino y mandibular, de acuerdo al sexo el femenino tuvo más prevalencia con un 61%, y referente a la etnia la mayoría de los pacientes ladinos tienen torus con un 77%. **Conclusiones:** Se sostuvo, que del total de la población evaluada el 17% tenía conocimiento que tenía esta patología, la gran parte dijo que lo auto-percibían porque tenían síntomas de molestias con algunos alimentos que consumían, y en su gran porcentaje los pacientes que lo percibieron presentaban torus palatino tipo nodular u ovoide y torus mandibular.⁵

Miranda C; Sánchez M. (México, 2014) “**Torus mandibulares en pacientes que asisten a consulta al servicio de odontología del hospital militar regional de Acapulco, Guerrero**”. **Objetivo:** Dar a conocer los casos de presencia de torus palatino y mandibular, en los pacientes que

asistieron a consulta al Servicio Odontológico del Hospital Militar Regional de Acapulco, Guerrero. **Tipo:** Estudio de tipo retrospectivo. **Población/Muestra:** Estuvo conformada por los pacientes que asistieron al Servicio Odontológico con un total de 3180 personas durante la fecha de enero a Mayo del año 2013. **Método:** La recolección de los resultados se dio a través de la revisión de las historias clínicas cuyos pacientes fueron atendidos en el servicio Odontológico. **Resultados:** Los paciente en total que acudieron fueron de 3180 pacientes de los cuales 1273 fueron de sexo femenino (40.04%) y 1907 corresponde al sexo masculino (59.96%), de los cuales se hallaron 79 casos de torus en la cavidad bucal, con respecto al género se encontraron en el sexo femenino 38 casos de torus y en el sexo masculino se halló 41 casos. Respecto a la ubicación se obtuvo que en 11 casos (13,4%) el torus se alojaba en el paladar y 71 casos (86,6%) se ubicaba en la mandíbula. En lo que se refiere a la característica de los torus se observó lo siguiente: 67.5% de forma nodular y 2.4% de forma plana, 2605% de forma lobular y el 3.6% en forma de huso. **Conclusiones:** Se llegó a la conclusión que de las personas que asistieron al Servicio de Odontología en el periodo del 1 de enero al 31 de mayo del 2013 la prevalencia del Torus fue de un 3.88%. De las cuales el sexo masculino presentó una menor proporción de 427 casos, mientras que el sexo femenino presentó 887 casos.⁶

Peñaloza R; Rodríguez M; Lama E; Lara F. (México, 2014) “Prevalencia de exostosis en pacientes que acudieron a la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Yucatán (FOUADY). Yucatán.” Objetivo: Determinar la prevalencia de exostosis en pacientes que acudieron a la

FOUADY entre setiembre de 2009 y enero de 2010 y su distribución por género, ubicación, forma y edad. **Tipo:** El estudio fue de tipo descriptivo, transversal **Población/Muestra:** El estudio estuvo constituido por 1223 pacientes que ingresaron desde setiembre 2011 a enero de 2012, se estudiaron en busca de torus. **Método:** El estudio estaba constituida por los pacientes entre los 10 a 80 años de edad que asistieron a la facultad de Odontalgia de la Universidad Autónoma de Yucatán, los cuales se le diagnosticaron torus a través de la revisión oral para posteriormente colocar los datos en una ficha. **Resultados:** De una muestra total de 1223 pacientes se presenció una incidencia de 6.7% (n = 82) de exostosis, el género femenino presento el 64.63%, el torus mandibular 56,86%, con un 88.89% torus bilaterales; torus palatino 28.44%, teniendo mayor incidencia la forma nodular 38%. De acuerdo a la edad los pacientes de 46 a 56 años mostró la mayor prevalencia 40.24%. **Conclusiones:** En una muestra de 1223 personas, la incidencia de exostosis presentes en los maxilares fue de 6.70%. Se reportó una mayor prevalencia de torus en mujeres que en hombres.⁷

Madera M; Jiménez M; Sir F. (Colombia, 2014) “Prevalencia de Torus Palatino y Mandibular en adultos que asisten a las clínicas Odontológica de la Universidad de Cartagena. Colombia”, Objetivo: Identificar la prevalencia de Torus palatino y mandibular en adultos que asisten a la clínica odontológica de la Universidad de Cartagena. **Tipo:** El estudio fue de tipo descriptivo transversal. **Población/Muestra:** El estudio fue constituido por 224 asistentes. **Método:** a los pacientes se calculó la prevalencia de Torus y

las características sociodemográficas tales como la edad, sexo y tez, los datos fueron obtenidos empleando promedios, frecuencias absoluta y relativa; además se aplicó la prueba estadística χ^2 para constituir asociación con las variables sociodemográficas, estimando un margen de significancia de 0.05.

Resultados: Se obtuvo como resultado que la prevalencia general de Torus fue del 79,9%, la de Torus palatino de 47,3% y la del mandibular de 42%. Al vincular las características sociodemográficas con la presencia de Torus se halló relación estadísticamente significativa con la edad. **Conclusiones:** La prevalencia de Torus en esta población es alta presentándose con mayor frecuencia el Torus palatino; se sugiere que existe una estrecha relación entre la presencia de esta alteración y las edades mayores.⁸

Guzmán B; Rodríguez M; Calero J. (Colombia, 2014) “El torus palatino oral, hallazgos en una muestra población de Santiago de Cali”.

Objetivos: Determinar la prevalencia de Torus en la cavidad oral, hallados en una muestra en la población de Santiago de Cali. **Tipo:** El estudio realizado fue de tipo observacional, descriptivo, no experimenta y transversal.

Población/Muestra: El estudio fue realizado en el Estado de Cali, Colombia en las fechas de Febrero de 2011 y Agosto del 2012, de las cuales fue un total de 1200 personas. **Método:** Los resultados fueron realizados a través de la revisión visual de los pacientes, cuyos datos fueron asignados en una ficha de recolección. **Resultados:** De 1200 pacientes examinados que asistieron a la consulta odontológica, se identificaron 266 con torus palatino y mandibular con un rango de edad entro los 10 a los 74 años, con una media de 40.8.

Respecto al género, se identificó que 152 mujeres (57,15%) mientras que los hombres se observaron en 114 pacientes (42,9%). Con respecto a la etnia 150 personas de tez blanca (56,4%), en personas afrodecendientes y mestizos se identificaron 58 pacientes (21,8%). Respecto a la ubicación del torus la más alta frecuencia se registró en la mandíbula con 176 casos (66,2%), en el maxilar se halló 70 pacientes (26,3%) y solo el 7,5% tenía ubicación mixta.

Conclusiones: El producto de esta investigación señala que el torus palatino o mandibular es considerado una anomalía ósea con mayor predominio de la forma oval. También podemos percibir que tiene una relación con el estrato socioeconómico la cual puede interpretarse con precaución dado que no es contundente.⁹

Sandoval A. (Ecuador, 2015) “Prevalencia de Torus Palatino y Mandibular en la Población de la Universidad de las Américas, Sede Colón y Granados.” Ecuador. Objetivo: Determinar la presencia de torus palatino y torus mandibular en la población de la Universidad de las Américas. **Tipo:** El estudio realizado fue de tipo observacional, descriptivo y transversal. **Población/Muestra:** El universo de la investigación estuvo constituido por 1000 personas las cuales estuvieron constituidas por estudiantes, profesores y personal administrativo que se encontraban laborando en la universidad. **Método:** La recolección de datos se realizó mediante la técnica de visualización, los resultados fueron adjuntados en una ficha de recolección de datos y posteriormente a una ficha Excel 2007. **Resultados:** Obtuvieron una muestra de 1000 personas de las cuales 531

pacientes correspondían al sexo femenino obteniendo el 53.1% y 469 correspondiendo al sexo masculino 46,9%. El total de los pacientes mujeres examinadas presentaron 130 (13%) de esta patología, mientras que en los hombres el 270 (27%). El total de la muestra estudiada fue de un 60% de los cuales no sabían que tenían esta patología en boca. **Conclusiones:** Se llegó a la conclusión que se presentó con mayor prevalencia en hombre que en mujeres, la forma más frecuente que se presentó en los maxilares es único y nodular, mientras que en el maxilar superior se presentó el bilateral.¹⁰

Mónica S; Verónica M; Razvan M; Carrol B; Mihaela S; Iulia M, y col. (Rumania, 2016) “Características morfológicas y clínicas del torus palatino y torus mandibular en una muestra de jóvenes y adultos rumanos.” **Objetivo:** Determinar las características morfológicas y clínicas del torus palatino y torus mandibular en una muestra de jóvenes y adultos rumanos. **Tipo:** El estudio realizado fue de tipo observacional, descriptivo y transversal. **Población/Muestra:** El estudio fue constituido por 74 pacientes que asistieron a la clínica de prótesis dental de la facultad de odontología, universidad de medicina y farmacia de Craiova, Rumania, del periodo Octubre hasta Diciembre del 2014. **Método:** Para la obtención de los datos se realizó a través de revisión de historias clínicas las cuales fueron anotadas en una ficha de recolección de datos. **Resultados:** Del total el 21,62% obtuvieron torus palatino y mandibular, 6 pacientes tenían torus palatino, según al género 10 eran de sexo femenino y del sexo masculino solo tenían 6 pacientes, 7 pacientes tenían torus mandibular, solo 3 pacientes tenían ambos

tipos de torus, la edad que más predominó fue entre los 20 y 29 años de edad.

Conclusiones: Se dispuso mayor prevalencia de torus en el sexo femenino. La prevalencia de torus mandibulares se designó de igual manera para los hombres y mujeres. El gran porcentaje de los torus palatinos tenían forma de huso y forma simétrica. El mayor porcentaje de los toros mandibulares eran bilateral único.¹¹

Vásquez M; Vivar A. (Colombia, 2017) “Prevalencia de exostosis óseas. Área de diagnóstico. Facultad de odontología de la universidad de Cuenca. 2012-2016. Colombia”. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de exostosis óseas en todos los pacientes que fueron atendidos en el área de diagnóstico de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca en el período. **Tipo:** Estudio de tipo descriptivo, observacional. **Población/Muestra:** Se evaluaron 3316 historias clínicas de pacientes que asistieron al Área de Rayos x de la Facultad. **Método:** Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de revisión de historias clínicas entre el periodo 2012- 2016. **Resultados:** Se sostuvo una incidencia de exostosis óseas en 333 casos que pertenecen al 10% de la muestra, Siendo la edad de 23 a 27 años más prevalente con un 22% y 65% refiriendo al sexo femenino con mayor prevalencia. Según la ubicación el torus palatino fue más predominante con un (72%). **Conclusiones:** El resultado manifiesta que la exostosis ósea es de menos prevalencia en este estudio, teniendo más incidencia en pacientes entre 23 a 27 años, con una mayor prevalencia para el torus palatino de acuerdo con su localización, y referente al sexo con una mayor prevalencia para el sexo femenino.¹²

2.2 Bases Teóricas de la investigación:

2.2.1 Torus Palatino:

La palabra Torus tiene su procedencia en latín, cuyo significado es protuberancia circular o tumor. La palabra Torus es introducido por primera vez por Kupfer y Besselhagen en el año 1879 y es para designar las excreciones óseas o hiperostosis renacidas directamente en la línea media del paladar y además en la cara posterior e interna de la mandíbula perjudicando frecuentemente el esqueleto mandibular. Existen diferentes tipos de exostosis en la cavidad bucal; de las cuales las más comunes son; el torus palatino y torus mandibular.¹³

El torus no es considera como una condición patológica más bien una modificación anatómica, de un crecimiento pausado a lo largo de la vida, que está recubierta por una mucosa delgada y poco vascularizada, el torus palatino es definido por una protuberancia que se encuentra ubicada en el paladar duro, localizado a lo largo de la sutura palatina media, el torus mandibular es definido como una protuberancia ósea el lado lingual en la superficie de la mandíbula inferior, ubicada mayormente por el canino y la región premolar, por encima de la cresta milohioidea.⁵

2.2.1.1 Anatomía del Paladar: ¹⁴

Paladar duro:

Constituido por la bóveda palatina, la cual es cóncava, está limitado por los arcos dentarios del maxilar superior, está formado por una capa mucosa y otra capa ósea, presenta un rafe en la línea media, lo cual culmina por delante en la protuberancia palatino que asigna en el orificio inferior del conducto palatino anterior.

En sus dos tercios anteriores expone crestas más o menos transversales que dividen el rafe medio, mientras que en su parte posterior el área es más lisa y se permanece con la superficie inferior del velo del paladar.

La capa ósea del paladar, está formada por la lámina horizontal de los palatinos y la cara inferior de las apófisis palatinas del maxilar superior, exhibe una línea media y en su lado anterior el agujero palatino anterior y en los ángulos pos laterales los agujeros palatinos accesorios y posteriores.

La capa mucosa del paladar, recubre la capa ósea al largo del todo el paladar, es resistente, gruesa y se adhiere íntimamente al periostio, engloba a cada lado de la línea media las glándulas palatinas, las cuales se encuentran menos desarrolladas en la parte anterior que la posterior.

La bóveda palatina recibe paquete vasculo-nervioso de la palatina superior, rama del maxilar interno que va por el conductor palatino posterior, las cuales se secciona en una rama anterior y otra rama posterior, la rama anterior se anastomosa con la rama del esfeno palatino.

Paladar blando:

Resulta ser la continuación del paladar duro, primero su orientación es horizontal luego oblicua hacia abajo y hacia atrás, posee cuatro bordes y dos caras, está conformada por el velo del paladar y a lado de sus apoyos las cuales llega a un orificio el istmo de las fauces.

Cuenta con dos caras una bucal y otra nasal, la bucal es lisa y cóncava, manifiesta un rafe medio que es la continuación del rafe medio del paladar duro, la cara nasal es siguiente del piso de las fosas nasales, es prominente y a veces presenta una eminencia longitudinal y media elaborado por los músculos palatostafilino.

Consta de un borde anterior, dos bordes laterales y un borde inferior, el primero es continuación el borde posterior de la bóveda palatina, los bordes laterales no están muy definidos y pertenece a la parte posterior de la encía superior. El borde inferior exhibe en la línea media una saliente más o menos circunferencial.

2.2.2 Etiología del Torus

Son excreciones óseas benignas de Etiología no concreta que se da en el palar duro y en la parte interna del maxilar inferior. Por lo general los Torus no presentan síntomas, pero en algunas ocasiones se necesita de la intervención quirúrgica cuando son de tamaños exacerbados, y además interviene en la actividad de la masticación, estas características pueden provocar incomodidades al momento de realizar una prótesis.^{12, 13}

En la antigüedad, los estudios sobre la etiología de las exostosis óseas se han centrado en influencias genéticas y ambientales, pero se ha pasado a la historia de investigar el amplio espectro de factores interdependientes comprometidos en el metabolismo óseo o mineral.¹⁴ vb.

Genéticamente, se relaciona por un gen autosómico dominante de una baja penetración que está ligada al cromosoma Y. Algunos autores plantean que la etiología del Torus se explica por el modelo de umbral es decir, que la persona debe estar genéticamente inclinada para que así la formación del torus pueda desarrollarse ante los factores ambientales.

Entre estos factores Ambientales predominantes de los Torus se hace evidencia de:

- Estrés: Se da como resultado de la hiperfunción de la deglución, Bruxismo y o de la abrasión dentaria, como también asistencia de trastornos en la articulación temporo-mandibular y llevado de la mano con el aumento de la edad

- La evolución infecciosa del tejido conectivo y padecimientos periodontales adyacente al surco gingival.
- Hábitos Dietéticos están en vínculo con la ingesta de ácidos grasos polisacáridos y vitamina D, ya que están envueltas en el desarrollo de aumento del hueso.¹⁵

La exostosis palatina logra ser fruto de una leve isquemia crónica del Periostio como consecuencia de una ligera fuerza del septum nasal. Por otra parte el Torus Mandibular resulta ser de la actividad de la presión de torsión del arco de la Mandíbula.¹⁶

El desgaste oclusal ha resuelto tener una estrecha relación con la presencia de Torus Palatino, también relacionando con la aparición de trastornos en la Articulación Temporo-mandibular y asociándose al aumento de la edad. Así mismo, la ausencia de piezas posteriores.

Sumando a lo anterior los Torus son un paralelismo significativo con la presencia de sarro, caries y en particular una amplia relación con las enfermedades periodontal.¹⁷

2.2.3 Clasificación:

Según sus Características Clínicas:¹⁸

Torus Planos: Se manifiesta como una protuberancia ligeramente convexa tiene una superficie lisa se ubica considerablemente de una manera equitativa en los dos lados del paladar.

Torus Lobulillar: Se manifiesta como unas masas pedunculadas, lobulillar o sésil, esta clasificación puede surgir de una misma base.

Torus Nodular: Se califican por prominencias múltiples, cada prominencia cuenta con una base individual y pueden agruparse si forman unas fosas entre ellos.

Torus en forma de Huso: Se manifiesta en el camino de rafe palatino medio.

Según su Ubicación:¹⁸

Tipo I: Surge desde el foramen incisivo hasta la espina nasal posterior a lo largo de la sutura palatina media.

Tipo II: La prominencia surge desde el foramen incisivo a la transversal de la sutura palatina mediana a lo largo de la sutura.

Tipo III: El torus surge desde la parte más posterior del maxilar a la parte posterior de la espina nasal a lo largo de la sutura palatina media.

Tipo IV: El torus se disminuye a la parte posterior del maxilar a lo largo de la sutura palatina media.

Según su tamaño:¹⁸

Seah, en el año 1995, ordenó a la exostosis dependiente de su tamaño, de la siguiente manera:

- Torus pequeños: Alcanzan tamaños menores de 3mm.
- Torus medianos: Se da entre los 3 a 5 mm.

- Torus grandes: adquieren tamaños no menores a 5 mm.

Según su número:¹⁹

(Stafne y cols 1987)

- Unilateral único
- Unilateral múltiple.
- Bilateral único.
- Bilateral múltiple.

2.2.4 Características Radiológicas:

La radiopacidad va a establecer de acuerdo al volumen y nivel de calcificación de la masa proliferada, así mismo se menciona que los que se proyectan desde la zona de un hueso semejan un torus, la diferencia principal es que el torus está limitado por una línea radiopaca y rodeado por un borde radiotransparente.²⁰

La densidad del torus se manifiesta radiopaca, sus límites son definidos sin bordes carticalizados, en radiografías periapicales tienden a alargarse encima de la región del seno maxilar y de ser muy extenso puede sobreproyectar al ápice de las piezas dentarias posteriores, en radiografías panorámicas se visualiza como una imagen doble bilateral y la superficie del torus se continua con la imagen real del paladar duro.²⁰

2.2.5 Diagnóstico:

Para poder concluir en un diagnóstico único y veraz debemos valernos de los exámenes clínicos, ejecutando el examen clínico y la apreciación de la mucosa, las piezas involucradas se realizan pruebas de vitalidad, exámenes radiográficos y estudios histopatológicos. La relación del dato clínico de una prominencia dura nodular lisa con el descubrimiento radiográfico de una radiopacidad de silueta lisa establece el diagnóstico preciso y elimina la necesidad de hacer Rx extras o realizar un Dx diferencial extenso.²¹

2.2.5 Histopatología:

La caracterización del Torus se da por la excrecencia de tejido del hueso denso con un patrón laminado y espacios chicos ocupados por médula ósea gruesa o estroma fibrovascular esparcido, en donde se puede observar mínima actividad osteoblástica, ocasionalmente, importe actividad perióstica.

La mucosa que lo cubre es normal, pero puede tener un color blanco y es asintomática.^{22, 23}

Se manifiestan como una masa nodular exofística del hueso cortical denso y un centro de hueso esponjoso en donde se pueden visualizar las zonas calcificadas moldeando bandas delgadas y separadas por espacios ocupados de médula ósea, está compuesto de hueso hiperplásico, constituido a su vez por hueso cortical y trabecular maduro. La superficie de afuera muestra un contorno redondeado y liso.²⁴

2.2.6 Tratamiento quirúrgico del torus palatino: ^{25,26}

Anticipadamente se indica la antibioticoterapia unas horas previas a la intervención quirúrgica, con el propósito de llegar a un nivel antibacteriano adecuado.

Inicialmente se coloca anestesia local infiltrativa con epinefrina, se prosigue haciendo una incisión en forma de Y con un bisturí N° 11 y el mango N°3 traspasando toda la fibromucosa palatina hasta alcanzar a hueso, seguidamente con un periostótomo se emerge los colgajos y se ubican los puntos tractores, exponiendo así el aumento óseo.

La extirpación quirúrgica del torus palatino propiamente dicha se realiza con una fresa quirúrgica tras la prácticas de unas huellas guías de profundidad, o bien con martillo y escoplo ejecutando una expulsión por capas, el acto quirúrgico en el sector más basal se ejecutó con lima para hueso, con la finalidad de evitar la comunicación orosinusal, se continuo a proceder a irrigar con cloruro de sodio al 9% y Rifampicina en spray, como último paso se sutura la herida con unos puntos individuales, es recomendable pasar primero todas las suturas, dejando los cabos largos y andando al final.

Indicaciones y medicación post-operatoria:

- Amoxicilina + Acido Clavulánico
- Dexametasoma 4mg/5mg cada 12 horas por 2 días.
- Keterolaco 60mg cada 12 horas por 2 días.
- Clorexidina al 0.12% por 7 días.

- Durante 6 semanas dieta blanda.
- Absoluto reposo por 48 horas y relativo por 7 días.
- Impedir hacer esfuerzo físico y actividades físicas por unos 6 días.

Se realizan los controles periódicos respectivos analizando los tejidos a los días de la intervención quirúrgica, a los 7 días de la cirugía se retira el los puntos de sutura y el cemento

Complicaciones de la extirpación quirúrgica:

Como en todo procedimiento quirúrgico, pueden presentar complicaciones, entre las cuales tenemos:

- Lesiones nerviosas.
- Lesiones vasculares.
- Infecciones.
- Hemorragias.
- Cicatrices hipertróficas
- Trastornos de la retención.

III. Hipótesis:

Este estudio por ser de nivel descriptivo no requiere hipótesis.

- Hernández R. Fernández C, Baptista M. No todas las investigaciones plantean hipótesis si su alcance es exploratorio o descriptivo.²⁷

IV. Metodología:

4.1. Tipo de la investigación:

- Según el Enfoque o Paradigma Optado:

Sampieri R. (2006) El estudio que se realizó es de Tipo **Cuantitativo**, ya que se da por aludido al ámbito estadístico en donde se analiza una realidad objetiva a partir de mediciones numéricas.²⁸

-Según la Intervención del Investigador:

Supo J. (2014) El estudio que se realizó es de tipo **Observacional**, ya que el investigador no interviene en la obtención de los resultados, las mediciones están ajenas a la voluntad del investigador.²⁹

-Según Planificación de la toma de Datos:

Supo J. (2014) El estudio que se realizó es de tipo **Retrospectivo**, ya que el investigador no tuvo participación en los datos adquiridos, No se puede dar fe de la exactitud de las mediciones.²⁹

-Según el número de Ocasiones en que mide la Variable del Estudio:

Supo J. (2014) El presente estudio que se realizó es de tipo **Transversal**, ya que las variables son medidas en un sola ocasión, las muestras obtenidas con independientes.²⁹

-Según el Número de Muestras a Estudiar:

Supo J. (2014) El presente estudio que se realizó es de tipo **Descriptivo**, ya que el análisis estadístico es univariado, porque solo describe parámetros en la población de estudio a raíz de una variable.²⁹

4.2. Nivel de la investigación

Supo J. (2014) El nivel de esta investigación es **Descriptivo**, ya que describe fenómenos sociales o clínicos en una geografía determinada y circunstancias temporales. Su objetivo es describir o estimar parámetros.²⁹

4.3. Diseño de la investigación:

Supo J. (2014) El diseño de esta investigación es **no Experimental, Epidemiológico**, ya que son aquellos que se utilizan para describir la realidad tal y conforme se presenta en la naturaleza. En este tipo de diseño, el investigador no manipula ninguna variable, únicamente visualiza y describe el fenómeno tal y conforme se presenta.²⁹

4.4. Población y Muestra:

La población estuvo conformada por las historias clínicas de pacientes mayores de edad que acudieron a la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, en el periodo 2017-2018, que cumplieron con las siguientes criterios de selección.

Criterios de Inclusión:

Historias clínicas con fechas de ingreso mayores al 2017 hasta el 2018.

Historias clínicas con Rx oclusales y Panorámicas, de pacientes que sean o no sean diagnosticados con Torus Palatino.

Criterios de Exclusión:

Fueron excluidas las historias clínicas que no fueron llenados con los datos correspondientes, que hayan estado mal estado y que evitaron obtener una información clara y veraz.

MUESTRA:

La muestra estuvo conformada por 121 historias clínicas de pacientes mayores de edad que acudieron a la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash en el periodo 2017 - 2018; se determinó mediante la fórmula para población infinita y muestreo por conveniencia.

- Fórmula para muestra de población infinita:

$$\text{Proporción } (p) = 50\% = 0.50$$

$$\text{Error } (e) = 8\% = 0.08$$

$$Z (\text{Nivel de confianza}) \rightarrow 92\% = 1.76$$

$$n = \frac{z^2 \times p \times (1 - p)}{e^2}$$

$$n = \frac{1.76^2 \times 0.50 \times (1 - 0.50)}{0.08^2}$$

$$\mathbf{n = 121}$$

Muestreo:

No probabilístico por conveniencia: los sujetos de estudio son seleccionados dada la conveniencia, accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador.

4.5. Definición y Operacionalización de variables:

Variable	Definiciones Conceptuales	Dimensiones	Tipo de Variable	Escala de Medición	Indicadores	Valores
Torus Palatino	Son características que se manifiestan clínicamente y por su ubicación ² , estas están cubiertas por un tejido sano, su etiología es idiopáticas puesto que no hay una causa específica que ayude a la proliferación de esta patología. ²⁵	Prevalencia	Cuantitativa	Razón	Historia Clínica Estomatológica	Presencia = 1 (%) Ausencia = 0 (%)
		Forma	Categoría	Nominal	Historia Clínica Estomatológica	Torus Plano = 1 Torus Nodular = 2 Torus Lobulillar = 3 Torus forma de Huso = 4
		Ubicación	Categoría	Nominal	Historia Clínica Estomatológica	Tipo I = 1 Tipo II = 2 Tipo III = 3 Tipo IV = 4
Covariable	Definiciones Conceptuales	Dimensiones	Tipo de Variable	Escala de Medición	Indicadores	Valores
Edad	La edad esta aludido al tiempo de existencia de alguna persona, u otro ser animado o inanimado, desde su creación hasta la actualidad. ³⁰	-----	Cuantitativa	Razón	Historia Clínica Estomatológica	25 – 36 años = 1 37 – 47 años = 2 48 – 58 años = 3 59 años a más = 4
Sexo	El género se representa por las características de los hombres y las mujeres declaro por la sociedad, como las normas los roles y las relaciones que existen entre ellos. ³¹	-----	Cualitativa	Nominal	Historia Clínica Estomatológica	Masculino = 1 Femenino = 2

4.6. Técnicas e Instrumentos:

En la **Técnica:** Se utilizó la observación mediante placas radiográficas, fotos, y anotes de las Historias Clínicas con el objetivo de registrar y verificar los datos necesarios para la investigación, se realizó con la ayuda de elementos técnicos tales como instrumentos de recolección de datos

En **instrumentos:** Se utilizó la ficha de recolección de datos y sirvió para recolectar y registrar la información; su aplicación es de fácil uso y fue elaborado por el investigador. (Anexo 01)

El **procedimiento:** Como primer paso se solicitó la autorización mediante una carta de presentación dirigida a la Directora encargada de la Clínica Odontológica Uladech Católica, para poder tener acceso a las Historias Clínicas.

Después de haber obtenido el permiso se prosiguió a revisar las historias clínicas las cuales tenían que ser del año 2017 y 2018, se revisó detalladamente las historias clínicas desde la parte de anamnesis hasta los tratamientos de los pacientes para poder tener datos precisos y verídicos.

Las historias clínicas, tomadas en cuenta para esta investigación tenían que estar debidamente llenadas, con nombre, sexo, edad, y diagnosticadas con torus palatino; y contar con fotografías extraorales e intraorales así mismo con radiografías panorámicas u oclusales.

Finalmente, los datos obtenidos se colocaron en nuestra ficha de recolección de datos, previamente creada para este fin.

4.7. Plan de análisis:

La información adquirida en el instrumento fue ingresada en una base de datos en el programa ofimático Excel 2013; donde se codificó y tabuló para ordenar los datos.

Para ejecutar su análisis estadístico se utilizó el software estadístico SPSS v23 donde se realizó los resultados porcentuales usando tablas de distribución de frecuencias y gráficos, empleando la estadística descriptiva.

El análisis de resultados se realizó conforme los objetivos trazados, mediante la confrontación de los mismos con los resultados de los antecedentes; posteriormente se elaboraron las conclusiones y recomendaciones.

4.8. Matriz de consistencia:

ENUNCIADO	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la Prevalencia de Torus Palatino en pacientes de la Clínica Odontológica Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash en el periodo 2017-2018?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la prevalencia de Torus Palatino de los pacientes de la Clínica Odontológica Uladech Católica; Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash en el periodo 2017-2018.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar la prevalencia de Torus Palatino, según sexo, en pacientes de la Clínica Odontológica Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash en el periodo 2017-2018. 2. Establecer la prevalencia de Torus Palatino, según edad, en pacientes de la Clínica Odontológica Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash en el periodo 2017-2018. 3. Describir la presencia de Torus Palatino, según su forma, en pacientes de la Clínica Odontológica Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el periodo 2017-2018. 4. Determinar la presencia de Torus Palatino, según la ubicación, en pacientes de la Clínica Odontológica Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el periodo 2017-2018. 	<p>Torus Palatino</p>	<p>Tipo y nivel de investigación. El estudio que se realizará es de tipo cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo. De nivel descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación. No experimental - Epidemiológico.</p> <p>Población y muestra. La muestra estuvo constituida de 121 historias clínicas los cuales cumplieron con los criterios de inclusión.</p>

4.9. Principios Éticos.

La investigación toma en cuenta todos los principios y valores éticos condicionados por la Universidad ULADECH Católica.

Protección a las personas: Se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad.

Beneficencia y no maleficencia: Se garantizó el bienestar el bienestar de las personas que participan en las investigaciones; la conducta del investigador responde a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

Justicia: El investigador ejerce un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados.

Integridad Científica: La integridad del investigador resulta especialmente notable cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación.

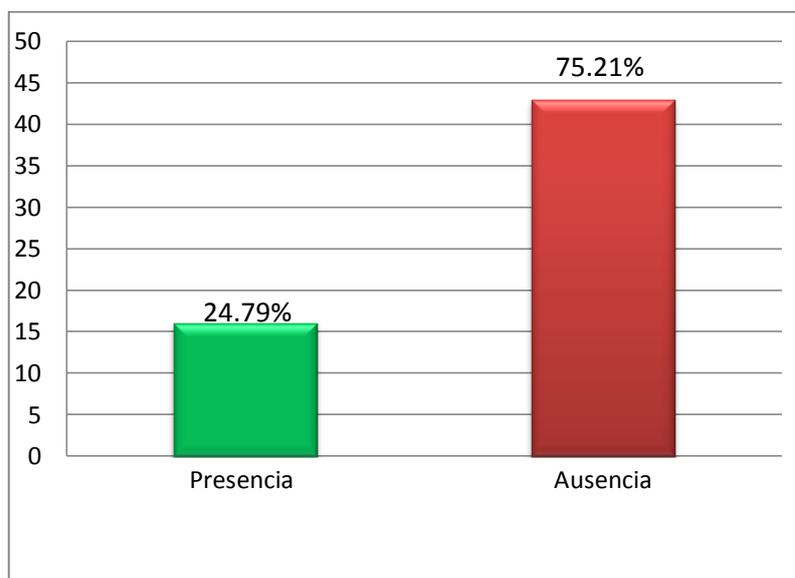
Consentimiento informado y expreso: Se cuenta con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigadores o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto.

V. RESULTADOS

1. **Tabla 1:** *PREVALENCIA DE TORUS PALATINO EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH EN EL PERIODO 2017-2018.*

Prevalencia	F	%
Presencia	30	24.79 %
Ausencia	91	75.21 %
TOTAL	121	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Tabla 1

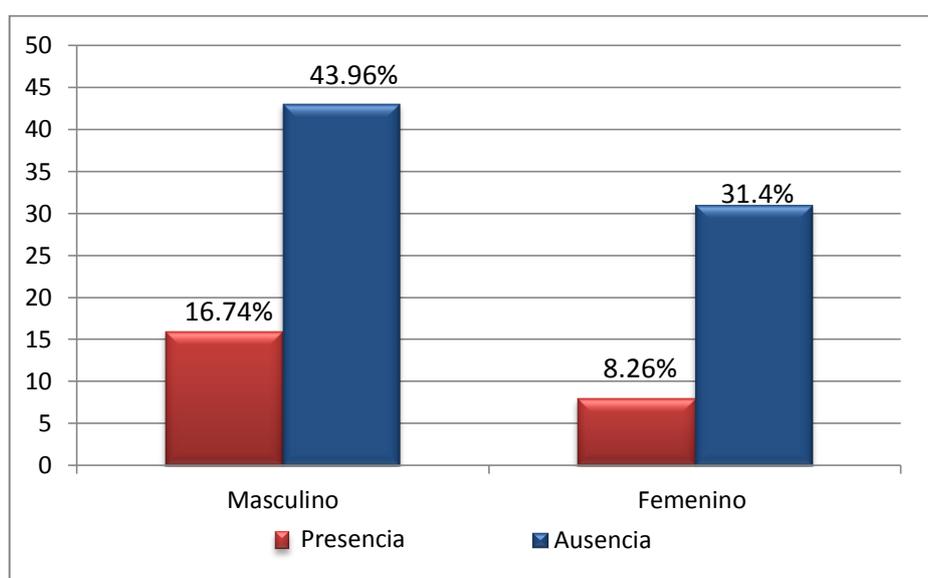
GRAFICO1: PREVALENCIA DE TORUS PALATINO EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, 2017-2018, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH EN EL PERIODO 2017 – 2018.

Interpretación: Del grafico 1 se obtuvo que el 24.79% tiene presencia de Torus Palatino y los pacientes que no presentan Torus Palatino es del 75.21%

Tabla 2: PREVALENCIA DE TORUS PALATINO, SEGÚN SEXO, EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH EN EL PERIODO 2017- 2018.

Sexo	Presencia	%	Ausencia	%	TOTAL	%
Masculino	20	16.74%	53	43.96%	73	60.7%
Femenino	10	8.26%	38	31.4%	48	39.3%
TOTAL	30	24.8%	91	75.2%	121	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Tabla 2

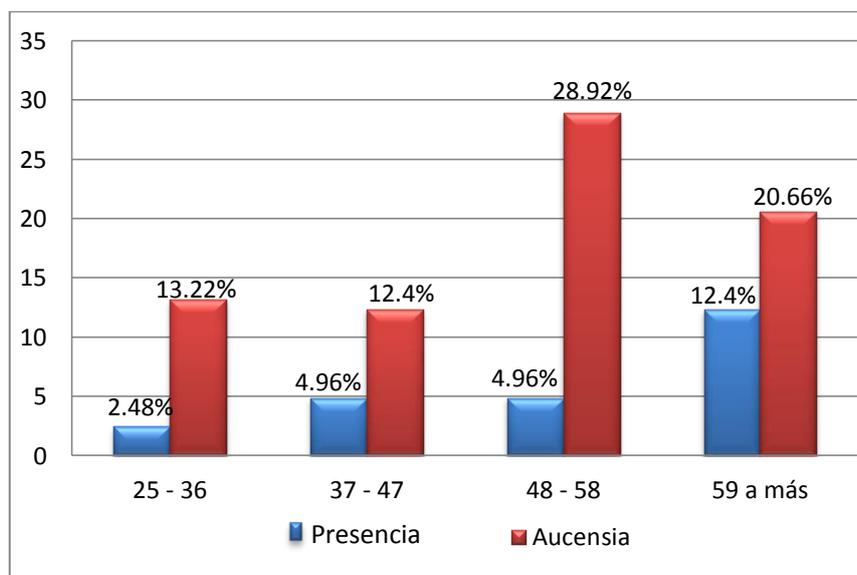
GRÁFICO 2: PREVALENCIA DE TORUS PALATINO, SEGÚN SEXO, EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH EN EL PERIODO 2017-2018.

Interpretación: De los pacientes que presentan Torus Palatino el sexo masculino fue de 16.74%, el sexo femenino el 8.26%.

TABLA 3: PREVALENCIA DE TORUS PALATINO, SEGÚN EDAD, EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH EN EL PERIODO 2017-2018.

EDAD	Presencia	%	Ausencia	%	TOTAL	%
25 – 36 años	3	2.48%	16	13.22%	19	15.7%
37 – 47 años	6	4.96%	15	12.4%	21	17.36%
48 – 58 años	6	4.96%	35	28.92%	41	33.88%
59 a más	15	12.4%	25	20.66%	40	33.06%
TOTAL	30	24.8%	91	75.2%	121	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Tabla 3

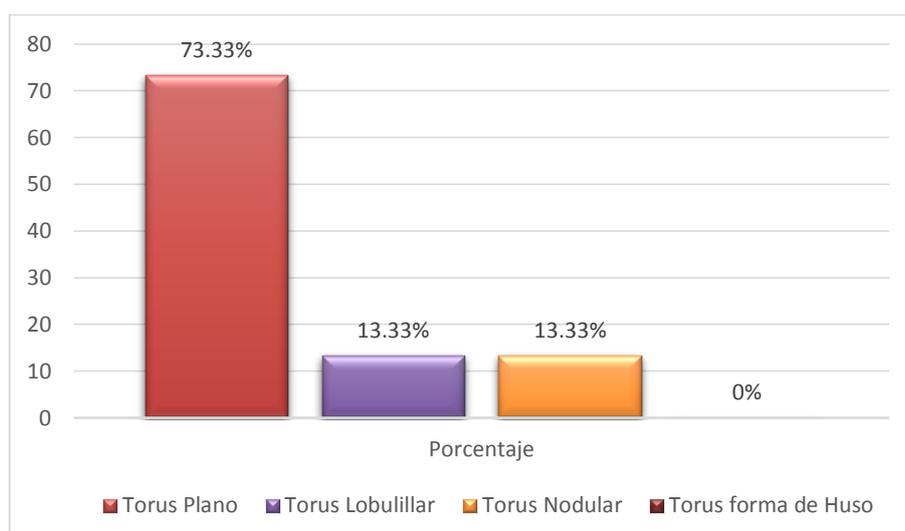
GRÁFICO 3: PREVALENCIA DE TORUS PALATINO, SEGÚN EDAD, EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH EN EL PERIODO 2017- 2018.

Interpretación: De los pacientes que tienen Torus Palatino, según la edad, los pacientes de 25 – 36 años representa el 2.48%, de 37 – 47 años representa el 4.96%, de 48 – 58 años representa el 4.96% y de 59 años a más el 12.4%.

Tabla 4: PRESENCIA DE TORUS PALATINO, SEGÚN SU FORMA, EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLOGÍA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH EN EL PERIODO 2017 – 2018.

Forma	Presencia	%
Torus Plano	18	60%
Torus Nodular	6	20%
Torus Lobulillar	6	20%
Torus forma de Huso	0	0%
TOTAL	30	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Tabla 4

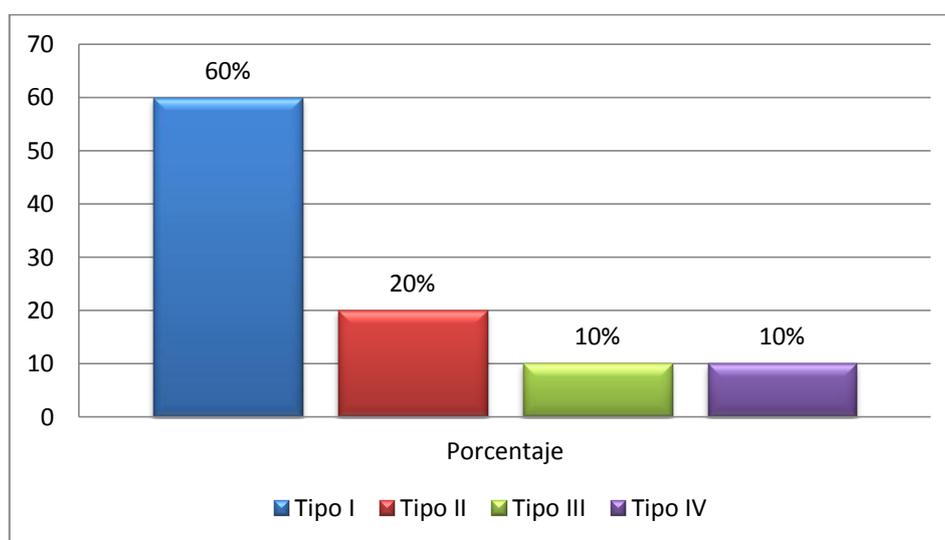
GRAFICO 4: PRESENCIA DE TORUS PALATINO, SEGÚN SU FORMA, EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLOGÍA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH EN EL PERIODO 2017 – 2018.

Interpretación: De acuerdo a la forma de torus palatino, el Torus Plano obtuvo el 60%. El Torus Nodular 20%, el Torus Lobulillar el 20% y Torus en Forma de Huso 0%.

Tabla 5: PRESENCIA DE TORUS PALATINO, SEGÚN LA UBICACIÓN, EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH EN EL PERIODO 2017-2018.

Ubicación	Presencia	%
Tipo I	18	60%
Tipo II	6	20%
Tipo III	3	10%
Tipo IV	3	10%
TOTAL	30	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Tabla 5

GRAFICO 5: PRESENCIA DE TORUS PALATINO, SEGÚN LA UBICACIÓN, EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH EN EL PERIODO 2017-2018.

Interpretación: De al gráfico número 5 obtuvimos, de acuerdo a la ubicación de torus palatino; que el 60% representó al Torus Tipo I, en pacientes que presentaron Tipo II el 20% y en pacientes que presentan el Tipo III y Tipo IV con el 10% respectivamente.

5.1 Análisis de resultados:

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia de Torus Palatino en pacientes de la Clínica Odontológica Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash en el periodo 2017-2018. En el que se halló que la población estudiada la mayoría no presenta Torus Palatino, de acuerdo al sexo se halló con más prevalencia el sexo masculino, referente a la edad el grupo de 59 años a mas obtuvo mayor prevalencia, de acuerdo a la forma se halló con más presencia el Torus de Forma Plana, referente al tipo se halló con mayor presencia en torus tipo I.

Estos resultados coinciden con lo investigado por Jaya P. (2017) que realizo la prevalencia de torus palatino y mandibular en pacientes adultos que acuden a la consulta odontológica, el proyecto se trabajó con los mismas técnicas de nuestro estudio, teniendo en cuenta las variable de prevalencia de Torus, de lo cual en su mayoría no presento Torus, así mismo las variables de caracterización como, género obtuvo en mayor prevalencia al sexo femenino, a diferencia de nuestro estudio que se trabajó con Historias Clínicas, lo estudiado por Jaya se realizó con la técnica de observación directa en los pacientes.⁴

Fuentes R; Borie E; Sanhueza A; Rebolledo K; Parra P. (2014) realizaron un estudio transversal, descriptivo, observacional de la presencia de exostosis orales en pacientes de la ciudad de Telemuco. De los cuales se determinó que los pacientes en mayor prevalencia no presentaron Torus Palatino, de acuerdo al sexo el femenino tuvo mayor prevalencia (6.93%) que el masculino (3.45%), en relación a la edad más prevalente fue de 30 años hacia delante, de

acuerdo ubicación se evidenció con más presencia el Torus Tipo I, en relación a la forma el Torus Plano y Nodular fueron quienes obtuvieron mayor prevalencia.¹

Madera M; Jiménez M; Sir F. (2014) realizaron la prevalencia de torus palatino y mandibular en adultos que asistan en las clínicas Odontológica de la Universidad de Cartagena, realizaron un estudio descriptivo, transversal. Los resultados hallados y trabajados de este estudio fueron en base a Torus Palatino y Torus Mandibular lo cual el Torus Platino fue de menos porcentaje, asemejándose a nuestro trabajo de investigación, el método que se utilizó fue observacional, de los cuales un total de la muestra fueron 224 participantes así mismo, en relación a la edad se obtuvo con mayor prevalencia las edades comprendidas en 46- 56 años.⁸

Sánchez T; Figueredo E; Estrada A; Tamara G; Tamayo J. (2014) realizaron un estudio de Torus Mandibulares y Palatinos en pacientes atendidos en la Clínica Pedro Díaz Coello comprendido entre Septiembre de 2010 y marzo del 2011 El universo fue de 132 pacientes y la muestra aleatoria quedo constituida por 48 de ellos. Sus respectivos datos fueron recogidos de sus Historias Clínicas en donde se halló que los pacientes con mayor prevalencia no presenta Torus, en este caso el Torus Palatino obtuvo el 56% y el Mandibular el 44%, de acuerdo a la edad del paciente se evidencio con mayor prevalencia las edades comprendidas 55 - 65, dándonos una semejanza de acuerdo a la edad.¹⁷

VI. CONCLUSIONES:

La prevalencia de Torus Palatino de los pacientes de la Clínica Odontológica Uladech Católica; Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash en el periodo 2017-2018, se encontró que en su mayoría no presentaban esta patología, esto podría derivar por el grupo étnico.

La prevalencia de Torus Palatino, según sexo, en pacientes de la Clínica Odontológica Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash en el periodo 2017-2018, se obtuvo que el sexo masculino fue de 16.74%, y el femenino el 8.26%, esto se puede deber ya que la muestra estudiada la mayoría eran de sexo masculino.

La prevalencia de Torus Palatino, según edad, en pacientes de la Clínica Odontológica Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash en el periodo 2017-2018, se evidencio que los pacientes con mayor prevalencia fue de 59 años a más, esto se podría dar por el tiempo de vida del Torus Palatino.

La Presencia de Torus Palatino, según su forma, en pacientes de la Clínica Odontológica Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el periodo 2017-2018, se obtuvo que fue mayor presencia el Torus Plano y dando con menos presencia al Torus Forma de Huso, de acuerdo a los antecedentes esto se podría dar por el grupo étnico.

Presencia de Torus Palatino, según la ubicación, en pacientes de la Clínica Odontológica Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa,

Departamento de Áncash, en el periodo 2017-2018, se evidencio que hay mayor presencia de Torus Tipo I y menos presencia el Torus Tipo III y Tipo IV.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:

Recomendaciones:

A nivel teórico se le recomienda a los investigadores interesados en la prevalencia de torus a que puedan abordar en realizar la prevalencia de torus palatino y torus mandibular para que poder comparar los porcentajes de esta, así mismo también se puede realizar estudios con otra mayor población de pacientes para que de esa forma se pueda verificar los resultados y así mismo se pueda obtener una mayor base de datos con parámetros confiables.

A nivel práctico se recomienda a la institución y a los futuros investigadores que los pacientes diagnosticados con esta patología (Torus), se les pueda realizar la extracción quirúrgica de dicha anomalía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1 Fuentes R; Borie E; Sanhueza A; Rebolledo K; Parra P.. Torus patino y torus mandibular. *Int. J. Odontostomat* 2014; 3(2):113-117
- 2 Simunković SK, Bozić MF, Alajbeg IZ, Dulčić N, Boras VV. Prevalence of torus palatinus and torus mandibularis in the Split–Dalmatian County, Croatia. *Coll Antropol*, 2011, 35(3): 637–641
- 3 Santosh P; Sneha M; Suneet K. Prevalence of torus palatinus and torus mandibularis in an Indian population. *Saudi J Oral Sci*, 2014, 1(2):94–97.
- 4 Jaya P. Prevalencia de torus palatino y mandibular en pacientes adultos que acuden a la consulta odontológica UDLA en el periodo Marzo-Abril 2017. (Título de Odontóloga). Chile. Universidad de las Américas; 2017.
- 5 Dávila M. Prevalencia y características clínicas de Torus Palatino y Mandibular en pacientes que consultan la clínica de Odontología del Hospital nacional del departamento de Retalhuleu. (Obtención Titulo de Cirujana Dentista). Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala; 2015.
- 6 Miranda CR, Sánchez MG. Torus palatinos y mandibulares en pacientes que acuden a consulta al Servicio de Odontología del Hospital Militar Regional de Acapulco, Guerrero, *Rev Sanid Milit Mex* 2014; 68(5) Sep -Oct: 272-275.
- 7 Peñaloza R; Rodríguez MS; Lama E; Rodríguez BI; Lara F. Prevalencia de exostosis en pacientes que acudieron a la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Yucatán (FOUADY). *Revista Odontológica Latinoamericana* 2014; 5 (1): 7-12.

- 8 Madera MV, Jiménez MC, Luna LM. Prevalencia de torus palatino y mandibular en niños de una escuela pública de Cartagena, Colombia. *ADM* 2012; 70 (4): 197-201.
- 9 Guzmán MB; Rodríguez PM; Calero EJ. El Torus en cavidad oral, hallazgos en una muestra poblacional de Santiago de Cali. *Gastrohnp* 2014; 16 (2): 95 - 100.
- 10 Sandoval P. Estudio de la prevalencia de torus palatino y mandibular en la población de la universidad de las américas, sede colon granado. (Título de Odontóloga). Ecuador. Universidad de la Américas; 2015.
- 11 Mónica S; Verónica M; Razvan M; Carrol B; Mihaela S; Iulia M, y col. Morphological and clínica characteristics of the torus palatinus and torus mandibularis in a simple of Young and adults´ Romanian people. *Romanian Journal of Morphology y Embryology* 2016; 57 (1): 139-144.
- 12 Vásquez MP; Vivar AS. Prevalencia de exostosis óseas. área de diagnóstico. facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca. 2012- 2016. (Obtención del título de Odontólogo). Ecuador. Universidad de Cuenca Facultad de Odontología; 2017.
- 13 Meza JL. Cavidad oral: Torus Palatinus y Torus mandibularis. *Gastroenterol, Perú* 2004; 24; 343-348.
- 14 D´addino JL, Mercedes PM, Sorace A. Exostosis Palatina Familiar. *KIRU*. 2016;13(2):176- 178.
- 15 Quiroz G, Fernando P. Anatomía Humana. Santa Cruz Ayotuxco – México: Porrúa; 1990.

- 16 Meisser MA, María JM, Francisco SM. Torus palatino y mandibular en pacientes de las clínicas odontológicas de la universidad de Cartagena; Revista Colombiana de Investigación en Odontología; Colombia; 2014.
- 17 Sánchez T; Figueredo E; Estrada A; Tamara G; Tamayo J.. Torus mandibulares y palatinos en pacientes atendidos en la clínica Pedro Días Coello; Clínica Estomatológica Artemio Mastrapa. Holguín; Cuba. 2012 – 2013.
- 18 Naldoo P; Maharaj N; Marahajh J; Moosa A. Torus Palatinus. Sa Journal of Radiology, Africa 2013; 17(4):141-142.
- 19 Dominguez M; Riveros R; Moerno M; Martino B; Knopfmasher O; Lezcano L. Torus palatinus. Report of two cases. Our Dermatol Online (en línea). 2016. Fecha de acceso 28 de noviembre del 2018.
- 20 Chao PJ, Yang HY, Huang WH, Weng CH, Wang IK, Tsai AI, et al. Oral tori in chronic hemodialysis patients. Biomed Res Int. 2015 marzo 31;2015:897674.
- 21 Marlfnez, .M.G., Cabrero, R.G. Remoción Quirúrgica de Torus mandibular: Reporte de caso. Oral Año 17. Núm. 53, 2016. 132-(4)-1327.
- 22 Calderón S. Manejo de la rehabilitación protésica en pacientes con exostosis, 2015. (Obtención título de Odontóloga). Ecuador. Universidad de Guayaquil Facultad Piloto de Odontología; 2015.
- 23 H Sinisterra G, Alvarez J, Molano P. Exposición espontánea de un torus palatino de la línea media. Biomédica 2013;33:31-5.

24 Prieto C, Karen P. (2015). Diagnóstico y Tratamiento del Torus Palatino y Mandibular. ¿Cómo abordarlo?

Disponible en: <https://www.odontoespacio.net/noticias/diagnostico-y-tratamiento-del-torus-palatino-y-mandibular-como-abordarlo/>

25 Ceccotti E. Exostosis benignas de los maxilares. IntraMed Journal Volumen 2015; 4 (3): 1-3.

26 Cava VC; Flores CW; Obeso VY. Extirpación de torus palatino por pensamiento dismórfico. Kiru 2008;(5):1.

27 Hernández R. Fernández C. Baptista M. Metodología de la investigación científica. 6ª ed. México: Mc Graw Hill; 2014.

28 Sampieri, Roberto. Metodología de la investigación. McGraw-Hill. Cuarta edición. 2006. p.3-26.

29 Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015.

30 Organización Mundial de la Salud. Género. OMS. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/topics/gender/es/>

31 SMU. Edad. Ser Médico. [Internet]. 2015 [citado 2018 Mayo 18]. Disponible en: <https://www.smu.org.uy/cartelera/socio-cultural/edad.pdf>

ANEXOS:

Anexo 1. Carta de presentación:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año del diálogo y la reconciliación nacional"



Chimbote, 21 de Mayo del 2018

CARTA N°080-2018 - DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Señora:
Dra. Lilibana Temoche Palacios
Coordinadora de Clínica Odontológica ULADECH Católica.

Presente.

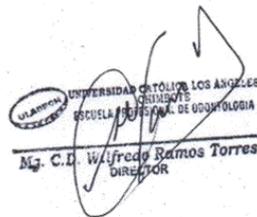
A través del presente, reciban ustedes el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, en esta ocasión en mi calidad de Director de la Escuela Profesional de Odontología, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, el estudiante viene desarrollando la asignatura de Taller de Investigación, a través de un trabajo de investigación denominado "PREVALENCIA DE TORUS PALATINO EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA; 2017-2018"

Para ejecutar su investigación, el alumno ha seleccionado la Institución de Salud que Ud. Dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso al Sr. **Luis Rupay Campos**; a fin de realizar la recolección de datos.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
Mg. C.D. Walfredo Ramos Torres
DIRECTOR

Av. Pardo N° 4045 - Chimbote - Perú
Teléfono: (043) 350411 - (043) 209131
E-mail: uladech_odontologia@hotmail.com

ANEXO 2
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N°:.....

N° DE FICHA	TORUS PALATINO		SEXO	EDAD	FORMA	UBICACIÓN
	SI	NO				

Codificación	Código
Torus Palatino	
Presencia	1
Ausencia	2
Sexo	
Masculino	1
Femenino	2
Edad	
25 – 36 años	1
37 – 47 años	2
48 – 58 años	3
59 a más	4
Forma	
Torus Plano	1
Torus Nodular	2
Torus Lobulillar	3
Torus forma de Huso	4
Ubicación	
Tipo I	1
Tipo II	2
Tipo III	3
Tipo IV	4

ANEXO 3

PRUEBA PILOTO

Malhora (2012) es la diligencia del instrumento a una muestra pequeña de la población para identificar y eliminar los posibles problemas de la elaboración del cuestionario. Con esta prueba se calcula la confiabilidad y la validez del instrumento.

Objetivo:

La investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia de Torus Palatino de los pacientes de la Clínica Odontológica Uladech Católica distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash en el periodo 2017-2018.

El objetivo de ejecutar la prueba piloto fue para garantizar que el instrumento cumpla con las características de claridad, pertinencia, rápida y fácil aplicación. Se aplicó al 10% del total de la muestra.

Codificación de Ítems:

1. Según Género:

1: Masculino

2: Femenino

2. Según Forma:

1: Torus Plano

2: Torus Lobulillar

3: Torus Nodular

4: Torus forma

de Huso

3. Según Ubicación:

1: Tipo I

2: Tipo II

3: Tipo III

4: Tipo IV

A. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: ALFA DE CRONBACH

Es un índice de consistencia interna que mide la homogeneidad de los ítems; toma valores entre 0 y 1 y que sirve para comprobar si el instrumento que se está evaluando es un instrumento fiable. Se considera: Coeficiente alfa ≥ 0.80 bueno / Coeficiente alfa ≥ 0.90 excelente.

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

ÍTEMS	1	2	3	SUMA DE ÍTEMS
SUJETO				
1	1	1	1	3
2	2	3	2	7
3	2	1	1	4
4	1	1	1	3
5	1	1	1	3
6	2	2	1	5
7	1	1	1	3
8	2	2	1	5
9	1	1	1	3
10	2	2	1	5
11	1	1	1	3
12	1	1	1	3

ESTADÍSTICOS

VARP 1	0.2	0.7	0.2	2.9	: S_T^2
--------	-----	-----	-----	-----	-----------

K: El número de ítems

3

Confiabilidad

$\sum Si^2$: Sumatoria de las varianzas de los ítems	1.1	Excelente
S_T^2 : La varianza de la suma de los ítems	2.9	
α : Coeficiente de Alfa de Crombach	0.9186	

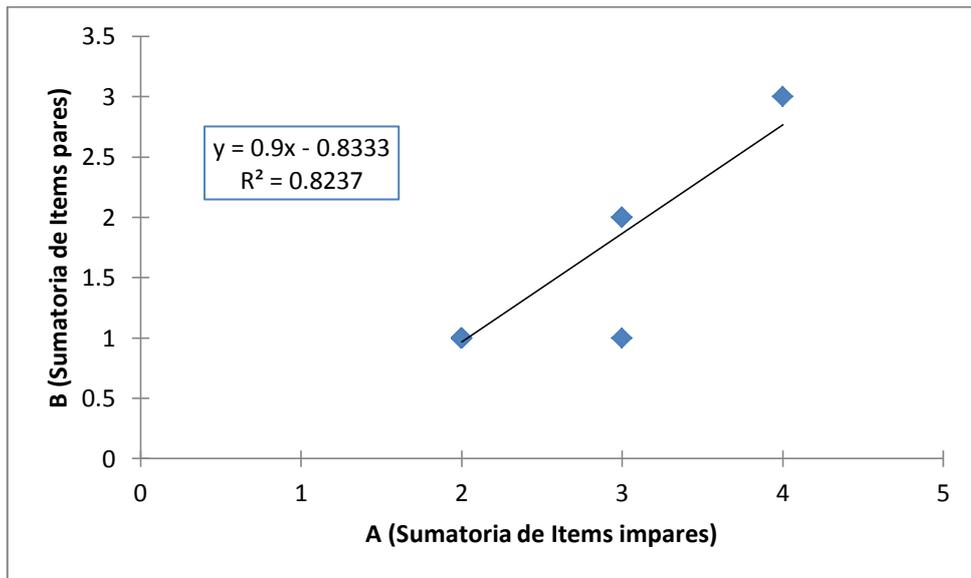
B. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO: COEFICIENTE R DE PEARSON (r)

$$r_{xy} = \frac{\sum x_i y_i - n \bar{x} \bar{y}}{n s_x s_y}$$

El coeficiente de correlación de Pearson (r) se mide en una escala entre $0 < r < 1$; mientras más cerca a 1 más alto el grado de validez. Se considera una correlación positiva alta ≥ 0.80 ; y una correlación positiva muy alta ≥ 0.90 .

Sujeto	A	B
	Sumatoria de ítems impares	Sumatoria de ítems pares
1	2	1
2	4	3
3	3	1
4	2	1
5	2	1
6	3	2
7	2	1
8	3	2
9	2	1
10	3	2
11	2	1
12	2	1

GRÁFICO DE DISPERSIÓN



Coefficiente r de Pearson (r): $\sqrt{0.8237} = 0.9076$ Correlación positiva muy alta.

ANEXO 4:

Fotos de evidencias:

