



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**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

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

AUTOR

MARQUINA GUARNIZ, MADELEYNE SUSAN

ORCID: 0000-0002-3667-1741

ASESOR

RAMOS TORRES, WILFREDO FIDEL

ORCID: 0000-0002-6012-8407

CHIMBOTE – PERÚ

2021

1. Título de la tesis

**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**

2. Equipo de trabajo

AUTOR

Marquina Guarniz, Madeleyne Susan

ORCID: 0000-0002-3667-1741

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Bachiller en

Estomatología, Chimbote, Perú

ASESOR

Ramos Torres, Wilfredo Fidel

ORCID: 0000-0002-6012-8407

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

Angeles Garcia, Karen Milena

ORCID: 0000-0002-2441-6882

3. Hoja de firma del jurado y asesor

Mgr. SAN MIGUEL ARCE, ADOLFO RAFAEL
PRESIDENTE

Mgr. CANCHIS MANRIQUE, WALTER ENRIQUE
MIEMBRO

Mgr. ANGELES GARCIA, KAREN MILENA
MIEMBRO

Mgr. RAMOS TORRES, WILFREDO FIDEL
ASESOR

4. Hoja de agradecimiento y dedicatoria

Agradecimiento

A Dios, por su inmenso amor y misericordia, por brindarme la fortaleza y motivación, permitiendo así cumplir mis metas personales y académicos. gracias amado padre celestial porque no fue fácil el camino, pero tu mano jamás dejo de sostenerme y sé que me seguirás acompañando a lo largo de mi vida.

A mis docentes, por sus exigencias y aporte a mi crecimiento académico y personal, por sus acertados consejos, por ser ustedes quienes aclaraban mis dudas en el aspecto académico, gracias por todo el tiempo brindado y formar profesionales de calidad.

A todas las personas que aportaron desinteresadamente en la ejecución del presente trabajo e hicieron posible su culminación, mi entera gratitud por el interés brindado.

A la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote por brindarme la oportunidad de forjar mi futuro profesional, brindándome los conocimientos necesarios para expandir mis horizontes personales.

Dedicatoria

A mis 3 ángeles que me acompañan desde el cielo, María, Susana y Daleshka, sé que estarían muy orgullosas de mis logros.

A mi hija, Aixa, porque eres el motivo de ir tras mis sueños, de ser el mejor ejemplo para tu vida, de que sepas que todo se logra con esfuerzo y perseverancia, que no existen obstáculos imposibles de superar si vas tras ellos.

A mis padres por darme la vida, apoyarme y por darme unos hermanos maravillosos.

A mi tía, Esther (mi madre), gracias por confiar en mí a pesar de mis equivocaciones, por alentarme, ya que sin tu apoyo y amor no hubiera logrado esto, eres ejemplo de lucha y fortaleza, el agradecimiento es eterno.

A mi abuelo, Julián, por ser el padre que me inculcó, los valores y principios para ser una mujer de bien, por preocuparse por mí, gracias por tus consejos tan sabios y tu amor.

5. Resumen y abstract

Resumen

La investigación tuvo como **objetivo:** Determinar la prevalencia de edentulismo en los pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud Nicolás Garatea, en el distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, en el año 2019.

Metodología: La investigación fue de tipo cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo; nivel descriptivo y diseño no experimental, con una muestra de 298 historias clínicas, determinado por la fórmula de población finita y la técnica de muestreo fue no probabilística por conveniencia, como método se aplicó la observación y se registró la información en una ficha de recolección de datos.

Resultados: Del total de historias clínicas evaluadas, según la prevalencia el 74.8% presentó edentulismo y solo el 25.2% presentó ausencia de edentulismo; de acuerdo a la arcada dentaria, fue más prevalente en el maxilar superior con 44.8%, y en el maxilar inferior con 42.2% y, solo el 13.3% presentaron edentulismo en ambos maxilares; según género, fue más prevalente en el género femenino con 58.4%, mientras el género masculino solo presentaron el 16.4%; según edad, fue más prevalente en el grupo de 18 a 30 años con 18.5%, seguido del grupo de 61 años a más con 16.1% y el grupo de edad menos prevalente fue de 51 a 60 años con 9.7%. **Conclusión:** El 74.8% presentó prevalencia de edentulismo, presentándose con mayor prevalencia en el maxilar superior, en el género femenino y en las edades de 18 a 30 años.

Palabras clave: Arcada edéntula, Adulto, Edentulismo, Prevalencia.

Abstract

The **objective** of the research was: To determine the prevalence of edentulism in adult patients treated at the Nicolás Garatea Health Post, in the district of Nuevo Chimbote, province of Santa, department of Áncash, in 2019. **Methodology:** The research was of quantitative, observational, retrospective, transversal and descriptive type; descriptive level and non-experimental design, with a sample of 298 medical records, determined by the finite population formula, the sampling technique was non-probabilistic for convenience, observation was applied as a method and the information was recorded in a data collection sheet. data. **Results:** Of the total number of clinical records evaluated, according to prevalence, 74.8% presented edentulism and only 25.2% presented absence; According to the dental arch, it was more prevalent in the upper jaw with 44.8%, and in the lower jaw 42.2% and only 13.3% presented edentulism in both jaws; According to gender, it was more prevalent in the female gender with 58.4%, while the male gender only presented 16.4%; According to age, it was more prevalent in the group aged 18 to 30 years with 18.5%, followed by the group 61 years and older with 16.1% and the least prevalent age group was 51 to 60 years with 9.7%. **Conclusion:** The prevalence of edentulism was 74.8%, presenting with a higher prevalence in the upper jaw, in the female gender and in the ages of 18 to 30 years.

Keywords: Edentulous arch, Adult, Edentulism, Prevalence.

6. Contenido

1. Título de la tesis.....	ii
2. Equipo de trabajo.....	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iv
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria	v
5. Resumen y abstract.....	vii
6. Contenido.....	ix
7. Índice de tablas y gráficos	x
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura	4
2.1 Antecedentes.....	4
2.2 Bases Teóricas.....	12
III. Hipótesis	23
IV. Metodología.....	24
4.1 Diseño de investigación.....	24
4.2 Población y muestra.....	25
4.3 Definición y Operacionalización de variables y los indicadores.....	28
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
4.5 Plan de análisis.....	31
4.6 Matriz de consistencia.....	32
4.7 Principios éticos.....	33
V. Resultados	34
5.1 Resultados.....	34
5.2 Análisis de resultados.....	38
VI. Conclusiones.....	41
Aspectos complementarios	42
Referencias bibliográficas.....	43
Anexos.....	50

7. Índice de tablas y gráficos

Índice de tablas

Tabla 1: Prevalencia de edentulismo en los pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud Nicolás Garatea, en el distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, en el año 2019.	34
Tabla 2: Prevalencia de edentulismo, según arcada dentaria, en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud Nicolás Garatea, en el distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, en el año 2019.....	35
Tabla 3: Prevalencia de edentulismo, según género, en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud Nicolás Garatea, en el distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, en el año 2019.....	36
Tabla 4: Prevalencia de edentulismo, según edad, en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud Nicolás Garatea, en el distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, en el año 2019.....	37

Índice de gráficos

- Gráfico 1:** Prevalencia de edentulismo en los pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud Nicolás Garatea, en el distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, en el año 2019.34
- Gráfico 2:** Prevalencia de edentulismo, según arcada dentaria, en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud Nicolás Garatea, en el distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, en el año 2019.....35
- Gráfico 3:** Prevalencia de edentulismo, según género, en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud Nicolás Garatea, en el distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, en el año 2019.....36
- Gráfico 4:** Prevalencia de edentulismo, según edad, en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud Nicolás Garatea, en el distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, en el año 2019.....37

I. Introducción

El edentulismo se define como la ausencia de las piezas dentarias, clasificándose en edentulismo total o parcial, cuyas causas más importantes son, la enfermedad periodontal, la extracción dental (debido a caries avanzada) y traumatismo. Es un proceso patológico crónico, afectando a los individuos en cualquier instancia de su etapa de vida, afectándolo psicológicamente, incluso afectando su calidad de vida.¹

Actualmente debe entenderse que, la salud bucal es un tema de salud general y, que a pesar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) presenta como finalidad, disminuir el número de personas edéntulas y aumentar la presencia de piezas naturales en la cavidad oral, para ello, es indispensable que los diferentes organismos de salud, ofrezcan medidas de prevención, promoción y rehabilitación adecuada para la población. De tal manera, es de gran relevancia, la epidemiología del edentulismo en la población adulto y adulto mayor, y dar a conocer la dimensión real del problema; solo así, será más efectiva su prevención y tratamiento.²

La Organización Mundial de la Salud (OMS) relata que, a nivel mundial el 100% de adultos presentan caries dental, además, que el 20% de los adultos jóvenes de 35 a 44 años es afectado por las patologías periodontales y que, el 30% de adultos entre 65 a 74 años no llegan a presentar dientes naturales.³

A nivel internacional, en Colombia, Cuaran J, et al.⁴ obtuvieron que, el 72% de su población presentaron edentulismo, presentándose en mayor prevalencia entre 41 a 64 años en un 92,3% y que, la mayoría presentó edentulismo parcial bimaxilar.

A nivel local, en Perú, Cisneros M, et al,⁵ obtuvieron que, el 51,8% presentaron edentulismo en el maxilar inferior, según edad, el 26,7% presentaron mayor edentulismo en la edad de 41 a 50 años y según sexo, fue el sexo femenino quien

presentó mayor prevalencia de edentulismo con 72,1%. Asimismo, Tantas S,⁶ obtuvo prevalencia de edentulismo parcial en un 69,1%.

Por lo cual se plantea el siguiente enunciado: ¿Cuál es la prevalencia de edentulismo en los pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud Nicolás Garatea, en el distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, en el año 2019? Teniendo como objetivo general: Determinar la prevalencia de edentulismo en los pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud Nicolás Garatea, en el distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, en el año 2019. Y como objetivos específicos: Determinar la prevalencia de edentulismo en los pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud Nicolás Garatea, en el distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, en el año 2019, según arcada dentaria, género y edad.

La investigación presenta relevancia teórica ya que, es importante conocer la prevalencia del edentulismo en los pacientes adultos con la finalidad de obtener estadísticas reales que, actualmente son escasas en nuestro ámbito, lo cual permitirá mejorar, reforzar y/o corregir las estrategias de prevención e intervención en la población vulnerable. Asimismo, se pretende lograr que, la mayoría de pacientes adultos tengan la tendencia hacia una dentición funcional de 20 a más piezas dentarias. El estudio también presenta relevancia social, dado que, la información resultará de gran importancia en el ámbito de la salud pública, con la finalidad de orientar a los profesionales a originar la implementación y mejora de programas o guías clínicas para su correcto diagnóstico, prevención y tratamiento del edentulismo. Asimismo, la investigación servirá como antecedentes para futuras investigaciones.

La investigación fue de tipo cuantitativo, observacional, retrospectivo y transversal nivel descriptivo y diseño no experimental, con una muestra de 298 historias clínicas, determinado por la fórmula de población finita, la técnica de muestreo fue no probabilística por conveniencia, como método se aplicó la observación y se registró la información en una ficha de recolección de datos.

Obteniéndose como resultados que, del total de historias clínicas evaluadas, según la prevalencia el 74.8% presentó edentulismo; de acuerdo a la arcada dentaria, fue más prevalente en el maxilar superior con 44.8% y en el maxilar inferior 42.2% y, solo el 13.3% presentaron edentulismo en ambos maxilares; según género, fue más prevalente en el género femenino con 58.4%, mientras el género masculino solo presentaron el 16.4%; según edad, fue más prevalente en el grupo de 18 a 30 años con 18,5%, seguido del grupo de 61 años a más con 16.1% y el grupo de edad menos prevalente fue de 51 a 60 años con 9.7%. Llegando como conclusión que, el 74.8% presentaron edentulismo, presentándose con mayor prevalencia en el maxilar superior, en el género femenino y en las edades de 18 a 30 años. La investigación está organizada de la siguiente forma: Iniciando se presenta la revisión de la literatura, continuando con la hipótesis, metodología, resultados, análisis de resultados y culminando con las conclusiones y recomendaciones.

II. Revisión de literatura

2.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales.

Patiño M, et al.⁷ (México, 2019) En el estudio, cuyo **título** fue “Edentulismo y dentición funcional en adultos mayores de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas”, su **objetivo** fue evaluar la prevalencia de edentulismo y dentición funcional, así como su asociación con algunos factores sociodemográficos en la población adulta mayor (AM) que acudió a atención dental en la Facultad de Ciencias Odontológicas y Salud Pública de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas (UNICACH), el **tipo de estudio** fue estudio de corte transversal y cuantitativo, con una **muestra** de 441 adultos mayores entre 60 y 89 años. Se empleó como **método** un cuestionario y examen oral, realizado por dos examinadores previamente calibrados. Llegando a los siguientes **resultados**, que la prevalencia de edentulismo fue de 25.6%, siendo mayor en las mujeres con 30.1% y siendo más prevalente en la edad de 60 a 69 años con 84.2%. Como **conclusión** se obtuvo que la pérdida dental y edentulismo son fenómenos complejos, con diversos factores sociodemográficos implicados.

Fernández M, et al.⁸ (México, 2016) El **título** de la investigación fue “Edentulismo en adultos de Pachuca, México: aspectos sociodemográficos y socioeconómicos”, cuyo **objetivo** fue determinar la prevalencia y distribución del edentulismo, así como las variables sociodemográficas y socioeconómicas asociadas en individuos de 35 años y más; el **tipo de estudio** fue transversal y cuantitativo; la **muestra** fue 656 sujetos seleccionados de forma aleatoria; en el estudio se incluyeron hombres y mujeres de 35 años y más asistentes a las

clínicas de atención dental de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH), una Universidad pública de México. Como **método** se empleó la observación (diagnóstico sobre la pérdida de dientes) y encuesta (características sociodemográficas). Se obtuvo como **resultados** que, la prevalencia de edentulismo fue de 15.7%; entre las mujeres fue de 17.6% y en los hombres de 12.5%, asimismo, se obtuvo una prevalencia de edentulismo de 5,8% para los de 35 a 44 años, mientras que para los de 65 a 74 años fue de 62.3%. Como **conclusión** se obtuvo que la prevalencia de edentulismo fue mayor entre los sujetos de más edad. Se observó diferencia de la prevalencia de edentulismo por edad, pero no por sexo.

Gonzales C, et al.⁹ (México, 2016) En su investigación **titulada** “Frecuencia de edentulismo en la Clínica de Odontología de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla en el periodo 2010 al 2014.” Su **objetivo** es conocer la prevalencia de edentulismo en pacientes mexicanos en la Clínica de Odontología de UPAEP (COUPAEP). El **tipo de estudio** fue epidemiológico, cuantitativo, de corte transversal. La **muestra** fue de 2682 expedientes clínicos de pacientes mexicanos, mientras que el **método** se empleó la observación. Se revisó el odontograma y periodontograma. Teniendo como **resultados**, que el 11.1% presentaron edentulismo, superior e inferior. La mayoría de la muestra se encuentra en los 66-85 años con edentulismo (29%), superiores (23%) e inferior 5%, después los que tienen 45-65 años con edentulismo 56 (19%), 43 (14%) superiores y 7 (2%) inferiores y al final con menor cantidad de pacientes edentulos con 85 años y con edentulismo (5%), 4 (1%) superiores e 2(0.6%) inferiores. Llegando a la **conclusión** que la prevalencia según la hipótesis,

muestra que no hay relación; porque los resultados son bajos con respecto a la hipótesis.

Vanegas E, et al.¹⁰ (Ecuador, 2016) En el estudio, cuyo **título** fue “Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica universitaria Cuenca Ecuador 2016.” Su **objetivo** es conocer la frecuencia y relación de los tipos de edentulismo con el estado nutricional, calidad de vida, género y edad de los pacientes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca. El **tipo de estudio** fue cuantitativo, de corte transversal. La **muestra** fue de 378 pacientes adultos para determinar el tipo de edentulismo más frecuente mientras que el **método** se empleó la observación y entrevista. Teniendo como **resultados** que el edentulismo parcial es el tipo de pérdida dental más frecuente (75%), los resultados de la presente investigación, demostraron que el edentulismo total y parcial, se presenta con mayor frecuencia en el género femenino (67.2%) y en los pacientes mayores de 40 años de edad (63.5%). Llegando a la **conclusión** que la pérdida dental depende de la edad, a mayor edad, mayor riesgo de edentulismo.

Narváez A, et al.¹¹ (Nicaragua, 2015) En el estudio, cuyo **título** fue “Prevalencia de edentulismo en pacientes que asisten a las clínicas de odontología de la UNICA (2012-2014)” Su **objetivo** es determinar la prevalencia de edentulismo en la población de pacientes que asisten a las clínicas de Odontología de la UNICA. El **tipo de estudio** fue cuantitativo, de corte transversal. La **muestra** fueron expedientes clínicos de todos los pacientes atendidos del 2012 al 2014, en total fueron 3,000 mil expedientes clínicos, como **método** se empleó el análisis documental. Teniendo como **resultados** que el

38% de expedientes presentaron edentulismo (cantidades de ausencias de piezas dentales, en diferentes categorías) y el 62% de expedientes no presentaron edentulismo, es decir, presentaron sus piezas dentales correspondientes. El 3% del grupo de estudio reflejaron ausencia total de sus piezas dentales. Llegando a la **conclusión** que los resultados demuestran, mediante la aplicación del método científico, la alta prevalencia de edentulismo en los pacientes que asisten a las clínicas en la UNICA.

Cortés V, et al.¹² (Chile, 2013) En el estudio, cuyo **título** fue “Prevalencia de edentulismo parcial y total en Islas Butachauques y Tac, Quemchi, 2013” En el estudio, su **objetivo** fue determinar la prevalencia de edentulismo en población mayor de 20 años de islas Butachauques y Tac, el **tipo de estudio** es observacional y descriptivo. **Población y muestra** Fueron evaluados 88 sujetos, mientras que el **método** se utilizó una ficha de recolección de datos, el cual constaba de los datos generales como edad y sexo; segundo, el odontograma. Obteniendo como **resultados** que el 89.7% de los sujetos presentó ausencia de al menos uno de sus dientes y presentándose 79% de edentulismo en el maxilar superior. Llegando a la **conclusión** que demuestra la alta prevalencia de sujetos edéntulos en los distintos servicios de salud de las islas y la necesidad de realizar programas de promoción y prevención para minimizar el daño en la salud de las personas de estas localidades.

Antecedentes Nacionales:

Tantas S.¹³ (Lima, Perú, 2019) En el estudio, cuyo **título** fue “Edentulismo parcial o total, y la calidad de vida en pacientes adultos mayores del departamento de Geriátrica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, año 2016.”

su **objetivo** fue determinar la relación entre el edentulismo parcial o total, y calidad de vida en pacientes adultos mayores con ausencia parcial o total de sus piezas dentarias del Departamento de Geriatria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza del año 2016. El **tipo de estudio** fue descriptivo, observacional y transversal, la **población y muestra** se evaluó a las personas adultas mayores que se atendieron en el departamento de Geriatria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el 2016 (n =152) mientras que el **método** fue mediante un cuestionario dividido en 3 partes, la primera de datos generales como edad y sexo; segunda del odontograma y la tercera parte corresponde al índice GOHAI. En los **resultados** se observó que la prevalencia de edéntulos parciales fue 69.1%, mientras que el edentulismo total estuvo presente en 47 (30.9%) individuos. No evaluaron a la edad ni sexo. El estudio **concluyó** que la frecuencia del tipo de edentulismo de la muestra, indica un mayor número de individuos presentan edentulismo parcial.

Bravo M.¹⁴ (Lambayeque, Perú, 2017). En el estudio, cuyo **título** fue “Prevalencia de edentulismo en la población adulta del Centro Poblado Cruz del Médano del Distrito de Mórrope- Lambayeque, 2017”; su **objetivo** fue determinar la prevalencia de edentulismo en la población adulta del Centro Poblado Cruz del Médano del Distrito de Mórrope – Lambayeque durante el año 2017. El **tipo de estudio** fue no experimental de tipo descriptivo y corte transversal; la **población y muestra** estuvo constituida por 237 pobladores adultos, que fueron seleccionados mediante muestreo no probabilístico, por conveniencia, mientras que el **método** fue la observación, los datos fueron colocados en una ficha de registro. Llegando a los siguientes **resultados**, que la

prevalencia de edentulismo se presentó en 171 pobladores (72.2%), mientras que el 27.8% de pobladores presentaron dentición completa; el grupo con mayor edentulismo fue entre 25 a 34 años (27.5%), y el grupo con menor edentulismo fue entre 18 a 24 años (9.4%); de acuerdo al sexo el 55% de las mujeres presentaron edentulismo frente al 45% de los varones; según el maxilar afectado por paciente, el edentulismo bimaxilar se presentó con mayor porcentaje (36.8%), mientras que el 0.6% presentó edentulismo total superior. Llegando a la **conclusión** la prevalencia de edentulismo es considerable en los pobladores adultos del Centro Poblado Cruz del Médano del distrito de Mórrope.

Murguía S.¹⁵ (Ica, Perú, 2017) En su investigación **titulada** “Relación entre edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico en personas adultas de la comunidad De “Aguada de Palos” En El Distrito De Santiago - Ica, 2017.” con el **objetivo** de la presente investigación busco determinar la relación que existe entre el edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico en personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago en el año 2017. **El tipo de investigación** fue observacional, prospectivo, transversal, analítico. El universo fue 460 con una **muestra** de 210 personas adultas. El **método** fue la observación, se realizó un examen clínico. Como **resultado** se encontró que la prevalencia del edentulismo predominó en los adultos 71.0%; predominó en el sexo femenino 51.0%. El edéntulo parcial bimaxilar fue prevalente en el adulto 47.6% y en el sexo femenino 28.6% **concluyendo** finalmente con un p-valor=0,000 podemos concluir que existe relación entre el edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico en personas adultas de la comunidad

“Aguada de Palos” en el distrito de Santiago Ica en el año 2017.

Gutiérrez V, et al.¹⁶ (Lima, Perú, 2015) En el estudio **título** “Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal”, su **objetivo** fue determinar la frecuencia de edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico en pobladores adultos de 18 a 64 años de edad del ámbito urbano marginal del Asentamiento Humano El Golfo de Ventanilla, Distrito de Ventanilla, Callao – Lima, 2014, mediante un **tipo de estudio** transversal, descriptivo, observacional; la **población y muestra** estuvo formada por 1350 personas y la muestra calculada fue de 168 adultos. mientras que el **método** fue la observación, fueron evaluados mediante una ficha de recolección de datos, estructurada a partir de un cuestionario de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para personas edéntulas. Llegando a los siguientes **resultados**, que existió una frecuencia de edentulismo de 121 (72%) y la necesidad de tratamiento protésico de forma parcial y total presente para el maxilar superior fue de 100 (59.6%) y en el maxilar inferior de 113 (67.3%). Llegando a la **conclusión** que la mayoría de la población tenía edentulismo y necesidad de tratamiento protésico.

Salas V.¹⁷ (Arequipa, Perú, 2015) En el estudio, cuyo **título** fue “Relación del edentulismo total con la edad, sexo y grado de instrucción en pacientes mayores de 60 años atendidos en la Clínica Estomatológica integral del adulto de la Universidad Alas Peruanas. Arequipa – 2015.” La presente investigación tuvo como **objetivo principal** determinar la relación del edentulismo total con la edad, sexo y grado de instrucción en pacientes mayores de 60 años atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la Universidad Alas Peruanas

– Filial Arequipa durante el año 2015. Se trabajó con la **población** total conformada por 170 historias clínicas. **El tipo de investigación** fue no experimental, con un diseño retrospectivo, documental, transversal y relacional. **El método** fue la observación, empleando un instrumento que se utilizó fue la ficha de recolección de datos documentales, la cual sirvió para registrar el número de historia clínica, datos del paciente y la presencia de edentulismo. Los **resultados** obtenidos muestran que en los pacientes mayores presentan una prevalencia de edentulismo de 31.2%, la edad más representativa es entre 60 a 69 años (57.1%), en su mayoría fueron mujeres (60.0%) las que presentaron mayor prevalencia de edentulismo; **concluyendo** finalmente que existe relación entre el edentulismo total y el sexo, dado que las mujeres presentan mayor prevalencia que los hombres.

2.2 Bases Teóricas

Edentulismo

Definición

El edentulismo se define como la pérdida parcial o total de los dientes naturales, esta puede alterar fundamentalmente la salud oral y general del individuo, así también su calidad de vida.¹⁸

También es importante señalar, que existen evidencias donde el estado de salud bucal, principalmente el edentulismo puede ocasionar la alteración de la ingesta de alimentos, por ende, la nutrición. El edentulismo total aún con la prótesis total, afecta la eficacia masticatoria, los gustos y patrones de consumo de los alimentos e inclusive la percepción del sabor. Además, afecta grandemente el ánimo de las personas ya que altera su calidad de vida.¹⁸

La pérdida dentaria logra perjudicar a las personas de cualquiera edad, pero suele ser con mayor prevalencia en la adultez, dado que fácilmente pueden contraer enfermedades como la caries dental y la enfermedad periodontal. Se debe tener en cuenta que antes, se pensaba que el edentulismo era consecuencia inevitable del ciclo de vida por la caries asociados al envejecimiento, alteraciones en el periodonto como la reabsorción ósea; pero estudios actuales demuestran que no todas las enfermedades de la cavidad bucal se originan por las modificaciones relacionadas con la edad, ya que hoy en día hay una gran variedad de métodos preventivos que dan posibilidad de preservar las piezas dentarias por un amplio período de tiempo. Por tal razón, se le considera al edentulismo precoz como un desinterés y falta de educación en la salud oral.¹⁸

Algunos estudios evidencian que la prevalencia del edentulismo se afecta de acuerdo a la edad, entre 4,4% hasta el 36,7%; esto puede relacionarse a la longevidad del paciente. Por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS), demuestra datos obtenidos de algunas proyecciones demográficas en el mundo, donde se indica un aumento de la población mayor de 60 años, de 200 millones de personas mayores de 60 años en el año 1950, hasta 600 millones en el año 2000; 1100 millones para el año 2025 y llegar a 2000 millones, al año 2050.¹⁸

Los adultos mayores representan al grupo etario con mayor morbilidad bucal, puede deberse al no haber recibido durante su vida medidas de prevención suficientes o tratamientos oportunos y adecuados para recuperar la salud oral del paciente. La pérdida de los dientes o edentulismo, está relacionada con experiencias de procesos infecciosos no atendidos o fueron atendidos de manera incorrecta, y deficiencia de higiene; pero no una consecuencia de la etapa de envejecimiento.¹⁹

Es importante destacar que los factores predisponentes, asociados a la condición de edentulismo, son la edad, el grado de instrucción, el nivel socioeconómico, uso de medicamentos y los factores sistémicos.^{19,20}

Epidemiología del edentulismo

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la define como el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos relacionados con la salud, y la aplicación de dichos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud. Los métodos para investigaciones epidemiológicas son: la vigilancia y los estudios descriptivos, que ayudan a analizar la distribución; y los estudios analíticos ayudan a analizar los factores determinantes. La aplicación de esta

parte de la medicina, ha sido crucial en los estudios epidemiológicos relacionados al edentulismo.¹⁹

En nuestro país, las enfermedades bucales con mayor morbilidad es la caries dental y enfermedad periodontal, que afectan la preservación de las piezas dentarias, ocasionando edentulismo, esto puede deberse a diversos motivos, el descuido de la persona que no acude al profesional de la salud, de forma inmediata sino hasta que el dolor dental sea intolerable. Asimismo, ya sea por la falta de interés en su cuidado, el desconocimiento o los problemas económicos; por lo cual, la gran mayoría no se ejecuta un tratamiento idóneo y optan por la extracción dental, por lo que la pérdida de dientes se produce precozmente.²⁰

Edentulismo parcial y total

Edentulismo parcial

El edentulismo parcial es un estado de salud oral que corresponde a la ausencia de piezas dentarias sin llegar a la pérdida total de las mismas, por lo cual dicho estado podría afectar negativamente la calidad de vida del paciente. Las piezas dentarias se siguen perdiendo por diversas razones; estudios epidemiológicos en diferentes países, independientemente de la situación económica, política y cultural, indican que la falta de piezas dentarias se observa en 80% de la población sin considerar a los edéntulos totales. La pérdida parcial de piezas dentales provoca la interrupción y la edentación de la arcada dentaria. Son frecuentes las combinaciones de edentaciones e interrupciones.²⁰

Por interrupción:

- Unilateral: Arcada derecha o izquierda
- Bilateral: Arcada derecha e izquierda.

- Anterior: Sector anterior

- Antero lateral

- Múltiples

Edentación:

- Unilateral

- Bilateral

Edentulismo total

La pérdida de todos los dientes, aún con prótesis total, reduce la efectividad de la masticación y afecta la percepción del sabor, las preferencias y los patrones de consumo de las comidas. Los desdentados totales son aproximadamente un 29% del total de adultos, con edades que oscilan entre los 60 – 70 años. La salud dentaria gerontológica, no podría ser peor, la utilización de prótesis antiguas y mal ajustadas, la presencia de restos de rices dentarias y las infecciones en las encías son el común denominador en la población de las instituciones geriátricas.²⁰

Hay concordancia en varios estudios epidemiológicos y de revisión sistémica, que llegan a la conclusión que las dos principales causas de edentulismo son: La caries dental y la enfermedad periodontal; siendo la caries predominante en edades tempranas y la enfermedad periodontal en edades avanzadas.²¹

La pérdida de dientes por enfermedad periodontal es la secuela de la pérdida de adherencia de la encía y la consiguiente pérdida de tejidos de soporte del diente, que al ser destruidos dejan al diente sin sus tejidos de sostén que finalmente se desprende y deja un lecho vacío.²¹

Causas del edentulismo

Muchos investigadores aseguran que la caries dental es la causa más importante de la pérdida dentaria, en todos los grupos de edad, incluso en los adultos y en la edad avanzada. El aumento de la placa bacteriana y la respuesta inflamatoria suelen incrementarse con la edad; la severidad y prevalencia de la enfermedad periodontal sigue la misma tendencia.²² Las causas fundamentales, son:

Caries dental

Es una enfermedad infecciosa transmisible cuya característica importante es la desintegración progresiva del tejido calcificado del diente en donde se produce las lesiones cariosas, principalmente por la desmineralización del mineral y disgregación orgánica; esto es debido a la acción que produce los microorganismos sobre los carbohidratos fermentables que provienen de la dieta. En los pacientes adultos mayores la caries más frecuente es la caries radicular. La caries coronal y radicular son un problema serio, especialmente para los adultos médicamente comprometidos y funcionalmente dependientes.²³

Enfermedad periodontal

Esta enfermedad ocasiona inflamación, destrucción del ligamento periodontal y pérdida del tejido óseo de soporte, su etiología principal es la placa bacteriana, cálculo dentario y trauma de oclusión; hay factores que se asocian a la adultez y es el edentulismo, mala higiene oral, aumento de diastema entre los dientes; asimismo hay factores sistémicos fundamentales, como la diabetes y enfermedades hematológicas y en los pacientes de edad avanzada, la pérdida de la capacidad para hacer su higiene bucal. La progresión de la enfermedad, puede ser rápida o lenta.²⁴

Gingivitis

Inflamación de las encías, por origen de las acciones nocivas, relacionadas a la placa bacteriana. Esta patología se origina por una respuesta del organismo hacia los tejidos blandos que llegan a rodear las piezas dentarias, presentándose con sangrado.²⁴

Periodontitis

Patología que se caracteriza por la infección de la estructura que sostienen a las piezas dentarias, causadas por los microorganismos que afectan a las estructuras Periodontitis es el nombre que reciben un conjunto de enfermedades infecciosas causadas por bacterias que afectan a las encías y a los tejidos que sujetan las piezas dentales y las que la rodean.²⁴

Solicitud del paciente

En la mayoría de casos, este factor es por decisión propia del paciente, ya que opta por la extracción, por el costo o tiempo para realizar el tratamiento restaurador. Usualmente las extracciones voluntarias son por presencia de dolor, mala posición de las piezas dentarias.²⁵

Acceso a los servicios de salud

Este tipo de factor es muy común, ya que repercute mucho en la economía de los pacientes y su área de residencia, por lo cual, los pacientes de escasa economía no acuden a realizarse algún tratamiento, si no, acuden a las postas de salud, en vez que acudan a los hospitales por no presentar un seguro, lo cual conlleva a realizarse el tratamiento más barato y factible, como es la extracción.²⁵

Traumatismo

Los pacientes de edad avanzada, sus dientes en la posición natural se encuentran protruidos así también la nariz y el mentón y son vulnerables a los accidentes. Su tratamiento va a depender del tipo de fractura, sin embargo, factores asociados a la edad, conlleva a la extracción del diente afectado.²⁵

Pérdida dentaria

La pérdida de las piezas dentales es el problema prioritario del paciente adulto y adulto mayor principalmente, pero no es una condición inherente a la etapa de envejecimiento, sino a consecuencia de la caries dental, enfermedades periodontales, traumatismos, mala praxis; entre fenómenos sociales como, bajo poder adquisitivo, bajo nivel educativo, baja cobertura de servicios, entre otros factores.²⁵

Xerostomía y síndrome de boca seca

Según Philip C. Fox (1997), la describe como un síntoma subjetivo de sensación de sequedad bucal, que puede estar asociada a gingivitis, caries radicular, halitosis, trastornos de nutrición, entre otros. El síndrome de boca seca se debe a una disminución en el flujo salival que puede estar asociado a tratamientos médicos y alguna patología sistémica, como el síndrome de Sjogren, fibrosis quística, sarcoidosis, diabetes mellitus, patologías de la tiroides y la depresión. El síndrome de boca seca puede afectar a 1 de cada 4 personas, y aumenta a partir de los 50 años de edad.²⁶

Anteriormente se decía que está asociada a individuos de la tercera edad, pero estudios demuestran del 20% al 30% de las personas de 20 años, puede presentar

esta patología y provocar edentulismo prematuro, debido al creciente uso de antidepresivos.²⁶

Otros factores asociados

Existen factores que juegan un papel importante en la pérdida de piezas dentales, no son causantes, pero si acentúan el riesgo, tales como:

-Edad Avanzada; la pérdida de dientes se relaciona con el avance de la edad simplemente porque las personas mayores han estado expuestas durante más tiempo a la caries, enfermedad periodontal o traumatismo.²⁶

- De hecho, esta condición afecta a personas de diferentes edades, pero se observa más en los adultos ya que por el tiempo de vida desarrollan enfermedades que les hace más susceptibles a cambios en la salud bucal manifestándose de manera diferente, ya sea en su percepción o satisfacción personal, de tal manera que conforme avanza la edad existe una mayor prevalencia de la pérdida dental.²⁶

- Factores socioeconómicos; se asocia a la pérdida dental puesto que se limita los servicios odontológicos por el costo de los tratamientos, lo que se completa con la falta de conocimiento de los pacientes acerca de las consecuencias y al no tomar medidas preventivas o no optar por el tratamiento restaurador necesario debido a recursos económicos insuficientes, provoca enfermedades dentales progresivas que conllevan al edentulismo.²⁶

- Iatrogenias; el daño producido a los pacientes por parte de profesionales durante un procedimiento odontológico erróneo, involuntario puede ocasionar la pérdida dental, sean estos tratamientos endodónticos, protésicos, o de ortodoncia

cualquiera de ellos es necesario seguir un protocolo exacto que evite futuras consecuencias.

- Factores Sociodemográficos; el acceso a los servicios de salud limita a los habitantes según el área de residencia.²⁶

Situación que se da principalmente en zonas rurales donde existe una privación de necesidades básicas o recursos para la educación, considerando los principales obstáculos que perjudican la salud.²⁶

Consecuencias del edentulismo

El edentulismo asocia impactos negativos en el individuo, entre ellos, la disminución de la eficacia para masticar y alteración en la fonación; incluyendo la mala nutrición que conlleva la enfermedad.²⁷

Los dientes, son un elemento clave en la cavidad bucal que determina el factor estético en la sonrisa del paciente, en el logro de masticar satisfactoriamente una amplitud de alimentos con altos valores nutricionales para el bienestar del paciente. Sin embargo, cuando los dientes se pierden por diversas razones, ya no se hace posible que la persona ejercite la masticación con la misma efectividad a diferencia de su condición anterior, completamente dentado. Ello ocasiona que la función masticatoria disminuya, altera drásticamente la elección de los alimentos. Existe estudios de investigación que demuestran, que la población edéntula evite comer frutas, carnes y vegetales, y elija alimentos procesados, por su mayor facilidad para ser ingeridas.²⁷

Cabe destacar que las personas que preservan sus piezas dentarias, tienen un mayor consumo de proteínas, vitaminas (C, E), calcio, hierro, fibra que determina que la ingesta de nutrientes con mayor aporte calórico, que difiere de

la población edéntula. Es por ello, que se considera que las personas que padecen de edentulismo tienen el riesgo para sufrir enfermedades crónicas por la deficiencia nutricional que las afecta.²⁷

Muchos estudios evidencian que los dientes le dan un gran aporte social y cultural en el individuo, de tal forma que aquellas personas que han perdido sus dientes de forma parcial o total, por diversas causas, evitan la interacción social. De cierta manera, el edentulismo afecta la salud psicológica, limitando las interacciones sociales y culturales con el entorno, por lo que ocasiona sentimientos de baja autoestima y angustia.²⁷

Pérdida de la dimensión vertical

Esta es una condición en la adultez mayor, ocasionada principalmente por la falta de rehabilitación y desgaste dentario, la ausencia de dientes y la ausencia de prótesis parcial o total. Ello, refleja la desidia en la educación de la salud oral en los pacientes adultos y adultos mayores, el bajo poder económico y la falta de acceso a los servicios de salud.²⁸

Prevalencia

Se define como un diseño epidemiológico bastante utilizado, cuya finalidad es estimar la frecuencia de un factor de riesgo o enfermedad en una población objetivo de estudio, en un momento dado de tiempo. Adicionalmente puede definirse la prevalencia de una enfermedad, en el número total de casos existentes en un determinado momento que dependerá de la incidencia del fenómeno observado y su duración. También, es la probabilidad de estar enfermo o presentar la característica observada en el momento en que se produce la medición.²⁹

Definición de términos básicos

- **Prevalencia:** Diseño epidemiológico bastante utilizado, cuya finalidad es estimar la frecuencia de un factor de riesgo o enfermedad en una población objetivo de estudio, en un momento dado de tiempo.²⁹
- **Edentulismo:** El edentulismo se define como la pérdida parcial o total de los dientes naturales.³⁰
- **Arcada dentaria:** Grupo de piezas que presentan el edentulismo, las cuales serán codificadas.³¹
- **Adulto:** Persona que ha dejado de crecer y está en un periodo intermedio entre la adolescencia y la vejez.³²

III. Hipótesis:

No presenta hipótesis por tratarse de un estudio de tipo descriptivo.

Según Hernández R. et al.³³ (2014) No todas las investigaciones plantean hipótesis, si su alcance es exploratorio o descriptivo no necesariamente lleva hipótesis.

IV. Metodología

4.1 Diseño de la investigación

Tipo de investigación

Según el enfoque es **cuantitativo**.

- Hernández R, et al.³³ (2014) Usa la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

Según la intervención del investigador es **observacional**.

- Freire M, et al.³⁴ (2016) El factor de estudio no es controlado por el investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.

Según la planificación de la toma de datos es **retrospectivo**.

- Freire M, et al.³⁴ (2016) El investigador indaga sobre hechos ocurridos en el pasado. El inicio del estudio es posterior a los hechos estudiados.

Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio es **transversal**.

- Freire M, et al.³⁴ (2016) Todas las variables son medidas en una sola ocasión; por ello de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes. No existe un intervalo temporal entre unos y otros datos, todos se recogen simultáneamente en cada persona.

Según el número de variables de interés es **descriptivo**.

- Supo J.³⁵ (2014) El análisis estadístico, es univariado porque solo describe o estima parámetros en la población de estudio a partir de una muestra.

Nivel de investigación

La presente investigación es de nivel descriptivo.

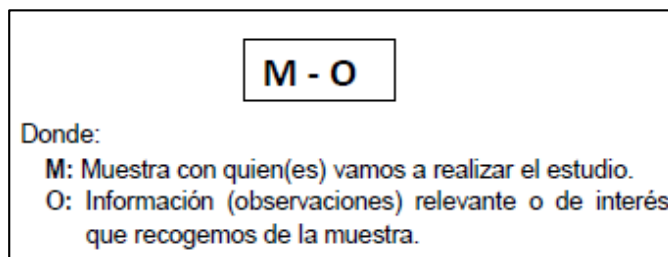
- Supo J.³⁵ (2014) Describe fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia temporal y geográfica delimitada, con la finalidad de describir y/o estimar parámetros.

Diseño de investigación

La investigación es de diseño no experimental, descriptivo simple.

- Hernández R, et al. (2014) menciona que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos.³³

➤ Esquema de investigación:



4.2 Población y muestra

Universo

Estuvo conformado por todas las historias clínicas de los pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud Nicolás Garatea, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2019.

Población

Estuvo conformado por 1323 historias clínicas de los pacientes adultos atendidos en el Servicio de Odontología del Puesto de Salud Nicolás Garatea,

distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2019, que cumplieron con los criterios de selección.

Criterios de selección:

Criterios de Inclusión:

- Historias clínicas de pacientes mayores de 18 años.
- Historias clínicas de pacientes de ambos géneros.

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas con letra ilegible.
- Historias clínicas sin odontograma registrado.
- Historias clínicas con información incompleta que afecte el llenado de la ficha de recolección de datos del presente estudio de investigación.

Muestra

Estuvo conformado por 298 historias clínicas de pacientes adultos atendidos en el Servicio de Odontología del Puesto de Salud Nicolás Garatea durante el año 2019, la muestra se obtuvo mediante la fórmula estadística para población finita y que cumplieron con los criterios de inclusión.

Se utilizó la fórmula de población finita.

$$\text{Muestra } n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2(N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

En donde:

n = Tamaño de muestra

N = Total de la población (1323 historias clínicas)

$Z_{1-\alpha/2}$ = valor de confianza (1.96 para el 95% de confiabilidad)

p = proporción esperada

Por no tener referencias en poblaciones similares a la del estudio, se asignará la máxima probabilidad de ocurrencia de dicho fenómeno, es decir 50% (0.5)

d = precisión (0.05 para una precisión del 95%)

Reemplazando en la ecuación:

$$n = \frac{1323 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (1323 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{1323 * 3.8416 * 0.25}{0.0025 * (1322) + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{1,270.6}{3.305 + 0.9604}$$

$$n = \frac{1,270.6}{4.2654}$$

n = 297,7 – reemplazando : 298

Muestreo: La técnica de muestreo fue no probabilístico por conveniencia: las historias clínicas son seleccionados dada la conveniencia, accesibilidad y proximidad para el investigador.

4.3. Definición y Operacionalización de variables e indicadores:

PREVALENCIA DE EDENTULISMO EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2019.						
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	VALORES
Edentulismo	Se define como la pérdida parcial o total de los dientes naturales. ³⁶	Presencia o ausencia de piezas dentales naturales.	Cualitativa	Nominal	Historia clínica/Odontograma	Ausencia Presencia
COVARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	VALORES
Arcada dentaria	Se define arcada o arco dental es el grupo de dientes en la mandíbula o en el maxilar. ³⁷	Establecimiento del edentulismo sea maxilar superior o maxilar inferior.	Cualitativa	Nominal	Historia clínica/Odontograma	Arcada Superior Arcada Inferior Bimaxilar
Género	Condición orgánica característica de los individuos, masculino o femenino. ³⁸	Establecimiento del género en la historia clínica.	Cualitativa	Nominal	Historia clínica	Masculino Femenino
Edad	Años cumplidos del paciente. ³⁹	Edad en años	Cualitativa	Ordinal	Grupo etario	18 a 30 años 31 a 40 años 41 a 50 años 51 a 60 años 61 años a mas

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnica:

La observación, se tomaron en cuenta solo las historias clínicas de los pacientes adultos que fueron atendidos en el Servicio de Odontología, en el Puesto de Salud Nicolás Garatea, en el año 2019.

Instrumento:

Historia clínica y el investigador.

Procedimiento

- Para la recolección de datos de la investigación se procedió a solicitar el permiso, por medio de la carta de presentación al jefe del Puesto de Salud de Nicolás Garatea de Nuevo Chimbote, explicando el objetivo y procedimiento del estudio. (Anexo 2)
- Una vez aceptado el permiso, se acudió los días dados por el Puesto de Salud, en primer lugar, se procedió a seleccionar las historias clínicas conforme los criterios de selección.
- Continuamente, se recopiló la información de las historias clínicas, según las variables de estudio y se registró en la ficha de recolección de datos, el cual fue tomada del estudio de Bravo M.¹⁴ en su investigación titulada: Prevalencia de edentulismo en la población adulta del centro poblado Cruz del Médano del Distrito de Mórrope- Lambayeque, 2017, para optar el título de cirujano dentista en el año 2017. Fue de uso fácil, contenía parámetros para evaluar la prevalencia de edentulismo, arcada dentaria, género y edad. (Anexo 1).

- Para determinar la prevalencia de edentulismo se procedió a revisar lo colocado en el odontograma por los cirujanos dentistas del Puesto de Salud de Nicolás Garatea de Nuevo Chimbote. Se registró con una “X” en el recuadro de la ficha de recolección de datos si correspondía a ausencia y presencia de edentulismo. Se consideró presencia de edentulismo: Cuando en el odontograma se evidencia ausencia de una a más piezas dentarias marcado con una “X” en la pieza dentaria, en caso si presentó restos radiculares estos fueron considerados como piezas ausentes y las terceras molares no fueron consideradas.⁴⁰ Si figuraba que el paciente presentaba prótesis fija en buen estado fue considerado como dentado. Mientras tanto, se consideró ausencia de edentulismo cuando en el odontograma se evidenció que presentó la totalidad de las piezas dentarias, de 28 a 32 piezas dentarias.
- Para determinar la covariable género y edad se tomaron en cuenta los datos colocados en las historias clínicas. Se registró con una “X” en el recuadro de la ficha de recolección de datos, de acuerdo al género (masculino y femenino) y la edad (18 a 30 años, 31 a 40 años, 41 a 50 años, 51 a 60 años y 61 a más)
- Para determinar la covariable arcada dentaria, se registró con una “X” en el recuadro de la ficha de recolección de datos, se tomaron en cuenta las piezas ausentes que se colocó en el odontograma, determinando si la ausencia de la pieza dentaria correspondía a la arcada superior, inferior o en ambas arcadas.

4.5 Plan de Análisis:

La información recopilada a través del instrumento, se ingresó en una base de datos en Excel 2016; se ordenó y codificó los datos según las variables. Luego se trasladó al programa estadístico SPSS versión 25. Se realizó el análisis de acuerdo a los objetivos planteados; para la tabulación y elaboración de tablas de frecuencia y porcentaje. Para su representación gráfica, se utilizó gráficos de barras para hacer más interactiva la información recolectada, asimismo la interpretación se presentó adjunto a estos.

4.6 Matriz de consistencia

TÍTULO: PREVALENCIA DE EDENTULISMO EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2019.			
ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la prevalencia de edentulismo en los pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud Nicolás Garatea, en el Distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, en el año 2019?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la prevalencia de edentulismo en los pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud Nicolás Garatea, en el distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, en el año 2019.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la prevalencia de edentulismo, según arcada dentaria, en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud Nicolás Garatea, en el distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, en el año 2019. 2. Determinar la prevalencia de edentulismo, según género, en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud Nicolás Garatea, en el distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, en el año 2019. 3. Determinar la prevalencia de edentulismo, según edad, en pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud Nicolás Garatea, en el distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, en el año 2019 	<p>Variable principal: Edentulismo</p> <p>Covariables: -Arcada dentaria - Género - Edad</p>	<p>Tipo: Cuantitativo, transversal, retrospectivo y observacional. Nivel: Descriptivo Diseño: No experimental.</p> <p>Población: Estuvo conformada por 1323 historias clínicas de pacientes adultos que fueron atendidos en el Servicio de Odontología del Puesto de Salud Nicolás Garatea, año 2019.</p> <p>Muestra: Estuvo conformada por 298 historias clínicas, determinado por la fórmula de población finita. El tipo de muestreo fue no probabilística por conveniencia</p>

4.7 Principios éticos:

La presente investigación tomó en cuenta todos los principios éticos estipulados en la Versión 004 del Código de ética de la ULADECH Católica para este tipo de estudios:⁴¹

- **Protección a las personas.** El bienestar y seguridad de las personas es el fin supremo de toda investigación, y por ello, se debe proteger su dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad, creencia y religión. Este principio no sólo implica que las personas que son sujeto de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada.
- **Beneficencia y no maleficencia.** La conducta del investigador respetó las reglas generales del CEI: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.
- **Libre participación y derecho a estar informado.** El Puesto de Salud, está en el derecho de estar informados sobre los propósitos, finalidades y resultados de la investigación; así como tienen la libertad de participar en ella, por voluntad propia.
- **Justicia.** Se presentó un juicio razonable, ponderable y se tomaron las precauciones necesarias para asegurar que los sesgos, y las limitaciones de las capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas.
- **Integridad científica.** Garantizaremos que la información brindada es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto la investigadora que manejará la información obtendrá la información codificará la ficha de recolección de datos. La que la información obtenida, será almacenada en una PC personal

por un periodo de cinco años y, luego, será borrada.⁴¹

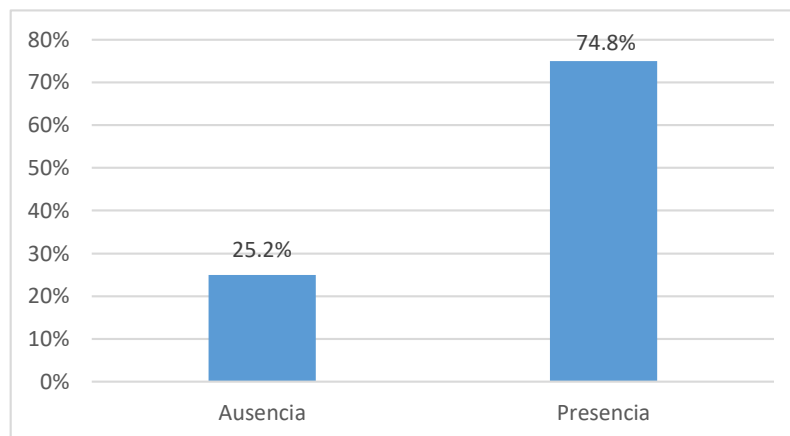
V. Resultados de la investigación

5.1 Resultados

TABLA 1: PREVALENCIA DE EDENTULISMO EN LOS PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA, EN EL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2019.

PREVALENCIA DE EDENTULISMO	f	%
Ausencia	75	25.2
Presencia	223	74.8
Total	298	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 01

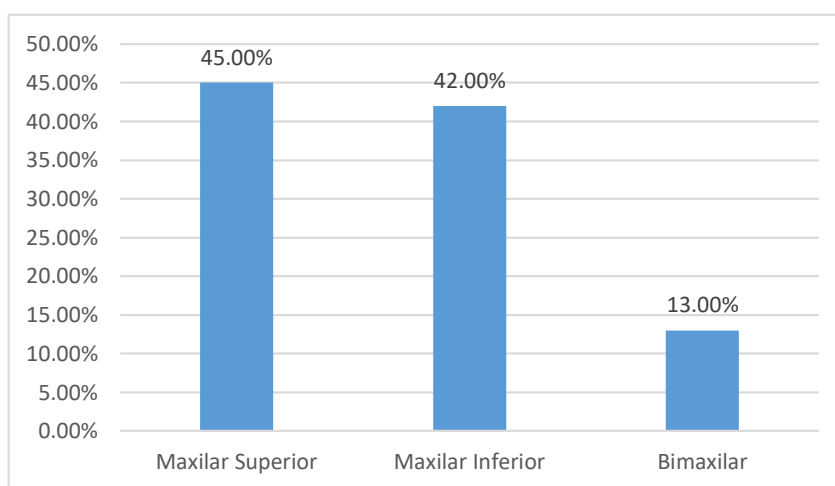
GRÁFICO 1: PREVALENCIA DE EDENTULISMO EN LOS PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA, EN EL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2019.

Interpretación: Del total de historias clínicas evaluadas, de acuerdo a la prevalencia de edentulismo, se observó que, el 74.8% (223) presentó edentulismo y, solo el 25.2% (75) presentó ausencia de edentulismo.

TABLA 2: PREVALENCIA DE EDENTULISMO, SEGÚN ARCADA DENTARIA, EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA, EN EL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2019.

Arcada dentaria	Edentulismo	
	f	%
Maxilar Superior	100	44.8
Maxilar Inferior	94	42.2
Bimaxilar	29	13.0
Total	223	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 02

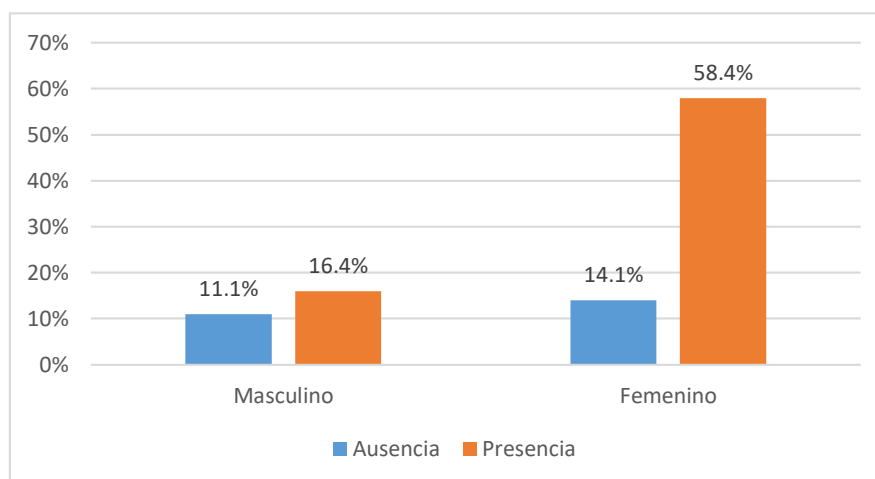
GRÁFICO 2: PREVALENCIA DE EDENTULISMO, SEGÚN ARCADA DENTARIA, EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA, EN EL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2019.

Interpretación: Del total de historias clínicas evaluadas, de acuerdo a la arcada dentaria, predominó el edentulismo en el maxilar superior con 44.8% (100) y en el maxilar inferior con 42.2% (94) y, solo el 13.3% (29) presentó edentulismo en ambos maxilares.

TABLA 3: PREVALENCIA DE EDENTULISMO, SEGÚN GÉNERO, EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA, EN EL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2019.

Género	Edentulismo			
	Ausencia		Presencia	
	f	%	f	%
Masculino	33	11.1	49	16.4
Femenino	42	14.1	174	58.4
Total	75	25.2	223	74.8

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 03

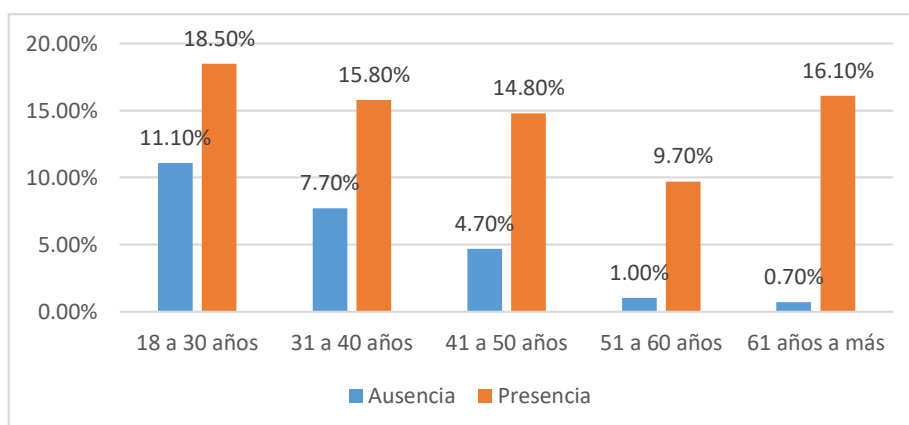
GRÁFICO 3: PREVALENCIA DE EDENTULISMO, SEGÚN GÉNERO, EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA, EN EL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2019.

Interpretación: Del total de historias clínicas evaluadas, de acuerdo al género, el edentulismo fue más prevalente en el género femenino con 58.4% (174), mientras el género masculino solo presentó el 16.4% (49).

TABLA 4: PREVALENCIA DE EDENTULISMO, SEGÚN EDAD, EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA, EN EL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2019.

EDAD	EDENTULISMO			
	Ausencia		Presencia	
	f	%	f	%
18 a 30 años	33	11.1	55	18.5
31 a 40 años	23	7.7	47	15.8
41 a 50 años	14	4.7	44	14.8
51 a 60 años	3	1.0	29	9.7
61 años a más	2	0.7	48	16.1
Total	75	25.2	223	74.8

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 04

GRÁFICO 4: PREVALENCIA DE EDENTULISMO, SEGÚN EDAD, EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA, EN EL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2019.

Interpretación: Del total de historias clínicas evaluadas, de acuerdo a la edad, el edentulismo fue más prevalente en el grupo de 18 a 30 años con 18.5% (55), seguido del grupo de 61 años a más con 16.1% (48), el grupo de 31 a 40 años obtuvo 15.8% (47) y el grupo de edad menos prevalente fue de 51 a 60 años con 9.7% (29).

5.2 Análisis de resultados:

Una vez concluida la recolección de datos, y posteriormente, el tratamiento estadístico inferencial de los datos se ha obtenido resultados acordes a los objetivos planteados y revisado la literatura, lo cual ha permitido contrastar los resultados hallados con la teoría, llegando a determinar lo que a continuación se describe:

En relación con los resultados, la prevalencia de edentulismo fue alta con 74.8%, diferente a un estudio extranjero reportado por Patiño M, et al.⁷ (México, 2019) donde obtuvo que prevalencia de edentulismo fue de 25.6%, asimismo, lo reportado por Fernández M, et al.⁸ (México, 2016) obteniendo una prevalencia de edentulismo de 15.7%. Mientras tanto, estudios a nivel local son similares con lo encontrado, como el estudio de Bravo M.¹⁴ (Lambayeque, Perú, 2017) donde obtuvo que, el 72,2% de su población presento edentulismo, asimismo Murguía S.¹⁵ (Ica, Perú, 2017) encontró que la prevalencia del edentulismo predominó en los adultos en un 71,0%. La alta prevalencia de edentulismo encontrada en el estudio a diferencia de los estudios extranjeros, se debe a diversos factores, pero debe tomarse en cuenta el escaso acceso que existe en la población peruana hacia los servicios de salud bucal, lo cual, asociado a sus condiciones económicas y nivel de instrucción, repercuten en el descuido de la cavidad oral, presentando deficiencia en la higiene oral y poca inclinación hacia la prevención o preservación de su salud.

La prevalencia de edentulismo, de acuerdo a la arcada dentaria, fue más prevalente en el maxilar superior con 44.8%, de igual forma, se asemeja el estudio internacional de Cortés V, et al.¹² (Chile, 2013) donde obtuvo que, el

79% presentaron edentulismo en el maxilar superior. Asimismo, en el ámbito local, el estudio de Gutiérrez V, et al.¹⁶ (Lima, Perú, 2015) obtuvo que en maxilar superior hubo presencia de edentulismo en un 59,6%, mientras tanto, difiere el estudio de Bravo M.¹⁴ (Lambayeque, Perú, 2017) donde obtuvo que el edentulismo bimaxilar se presentó con mayor porcentaje en un 36,8%, de igual forma, Murguía S.¹⁵ (Ica, Perú, 2017) obtuvo el edéntulo parcial bimaxilar como el más prevalente con 47,6%. Estos resultados pueden deberse a que la población presenta déficit de la adecuada higiene oral y además la cavidad oral es una zona limitada y pequeña, lo cual dificulta realizar una adecuada técnica de cepillado en el maxilar superior, de manera que, favorece a la caries dental y la enfermedad periodontal, siendo estas las patologías más comunes a nivel global y nacional, llegando así a terminar en extracción de las piezas dentales si no son controladas, además de ser un problema de salud pública repercutiendo en las personas y siendo originado por el descuido de muchos años, además del fallo al acceso a los servicios de salud o la falta de importancia a la salud bucal por parte de las personas en el transcurso de su vida.

La prevalencia de edentulismo, de acuerdo al género, fue más prevalente en el género femenino con 58.4%, mientras el género masculino solo presentó el 16.4%. Se asemeja el estudio internacional de Patiño M, et al.⁷ (México, 2019) donde concluye que, el edentulismo es mayor en las mujeres con 30.1%, de igual forma, el estudio de Fernández M, et al.⁸ (México, 2016) obteniendo que las mujeres presentaron 17.6% de edentulismo, Vanegas E, et al.¹⁰ (Ecuador, 2016) su población presentó frecuencia en el género femenino con 67.2%. Los resultados pueden deberse a que, la literatura refiere que las féminas son mucho

más sensatas en las necesidades de tratamiento, por lo que son frecuentes y puntuales a realizarse los tratamientos dentales a diferencia de los hombres. Las diferencias socioculturales y biológicas que pueden existir entre géneros es importante compensarlas con medidas preventivas. Promover la equidad de género en salud es una de las maneras que sirven como marco para evaluar las tendencias de salud actual y futuras en el mundo.

La prevalencia de edentulismo, según edad, fue más prevalente en el grupo de 18 a 30 años con 18.5%, seguido del grupo de 61 años a más con 16.1%. Difiere el estudio de Patiño M, et al.⁷ (México, 2019) donde obtuvo que la mayor prevalencia se dio en la edad de 60 a 69 años con 84.2%, asimismo, Fernández M, et al.⁸ (México, 2016) obtuvo que el 62.3% para los de 65 a 74 años. Mientras tanto, se asemeja el estudio nacional de Bravo M.¹⁴ (Lambayeque, Perú, 2017) donde obtuvo que, el grupo con mayor edentulismo fue entre 25 a 34 años en un 27.5%. La diferencia entre los resultados la podemos atribuir al grupo de edad estudiado dado que fueron realizados en otro país, además de utilizar escenarios distintos de donde provienen los sujetos de estudio, asimismo, podemos atribuir que la muestra estudiada estuvo conformada en un mayor porcentaje por las edades de 18 a 30 años. Además, la edad es un factor sociodemográfico importante a tomar en cuenta cuando se habla de edentulismo; estudios refieren que por cada 1 año de edad la posibilidad de presentar edentulismo crece hasta un 8%. Una de las limitaciones fue que no se tomó en cuenta las terceras molares por ser las piezas más comunes para extracción en los centros de salud.

VI. Conclusiones:

1. La prevalencia de edentulismo fue de 74.8% en los pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud Nicolás Garatea, en el distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, en el año 2019.
2. La prevalencia de edentulismo, de acuerdo a la arcada dentaria, fue más prevalente en el maxilar superior con 44.8%, y en el maxilar inferior con 42.2% y, solo el 13.3% presentaron edentulismo en ambos maxilares.
3. La prevalencia de edentulismo, de acuerdo al género, fue más prevalente en el género femenino con 58.4%, mientras el género masculino solo presentó el 16,4%.
4. La prevalencia de edentulismo, según edad, fue más prevalente en el grupo de 18 a 30 años con 18.5%, seguido del grupo de 61 años a más con 16.1%, el grupo de 31 a 40 años obtuvo 15.8% y el grupo de edad menos prevalente fue de 51 a 60 años con 9.7%.

Aspectos complementarios

Recomendaciones

- Se recomienda llevar a cabo estudios epidemiológicos en el ámbito nacional y regional con el objetivo de comparar el edentulismo de acuerdo a las diversas zonas urbanas o rurales, evaluando diversas variables como el nivel socioeconómico, instrucción o género.
- Se recomienda al director del Puesto de Salud Nicolás Garatea, tomar en cuenta las estadísticas, para que el encargado del servicio de odontología efectúe prevención primaria en los pacientes que acuden al servicio, con la finalidad de disminuir dichos porcentajes.
- Se recomienda efectuar o promover en coordinación con los gobiernos regionales los programas sociales preventivos, promocionales y recuperativos de la salud bucal; desarrollados por la Escuela de Estomatología de la Uladech Católica.

Referencias bibliográficas:

1. Azañedo D. Edentulismo en el adulto mayor, un problema de salud pública mal atendido en el Perú. In Crescendo. Institucional [internet]. 2016 [citado el 2 de octubre de 2018]; 7(1): Disponible en:
<file:///C:/Users/Hp/Downloads/1176-4214-1- PB.pdf>.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. Gac. Dent; 2004:147. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
3. Who.int [Internet]. Ginebra: OMS; 2012 Oct. Salud Bucodental; [citado 29 oct 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
4. Cuaran J, Granja A, Martínez M, Meza F, Ortiz J. Edentulismo parcial prematuro en pacientes de 18 a 40 años atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad cooperativa de Colombia campus pasto año 2014-2015. [Tesis de pregrado] Colombia: Universidad cooperativa de Colombia campus Pasto; 2019. Disponible en:
<https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/17763>
5. Cisneros M, Verástegui A, Fernández H. Prevalencia de edentulismo parcial de acuerdo a la clasificación de Kennedy en pacientes adultos de una Clínica Docente Universitaria. Rev Cient Alas Peruana. 2014; 1(1): 15:20. Disponible en:
<http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/426/330>
6. Tantas S. Edentulismo parcial o total, y la calidad de vida en pacientes adultos mayores del Departamento de Geriátrica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, año 2016. [Tesis de pregrado] Perú: UNMSM; 2017. Disponible en:
<https://core.ac.uk/download/pdf/323342504.pdf>

7. Patiño M, Meza A, Gutiérrez A. Edentulismo y dentición funcional en adultos mayores de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Revista Tamé [Internet].2019 [Consultado 19 de febrero del 2020]. Disponible en:
<https://medigraphic.com/pdfs/tame/tam-2019/tam1921b.pdf>
8. Fernández M, Medina S, Márquez C, et al. Edentulismo en adultos de Pachuca, México: aspectos sociodemográficos y socioeconómicos. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral [Internet]. 2016 [citado 2020 Ene 05]; 9 (1): 59-65. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0718539116000057>
<https://doi.org/10.1016/j.piro.2015.12.004>.
9. González C, Rosete J, Huitzil E. Frecuencia de edentulismo en la Clínica de Odontología de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla en el periodo 2010 al 2014. Rev Tamé. 2016; 5 (14):489-492. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/311064140_Articulo_Original
10. Vanegas E, Villavicencio E, Alvarado O, Ordóñez P. Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica universitaria Cuenca Ecuador 2016. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2016 Oct [citado 2020 Ene 05]; 26 (4): 215-221. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552016000400003&lng=es
11. Narváez A, Carrillo S, Reyes, R, Patiño I. Prevalencia de edentulismo en pacientes que asisten a las clínicas de odontología de la UNICA (2012-2014). Revista Senderos Universitarios. 2015; 2(1): 50-51. Disponible en:
<https://www.revistasnicaragua.net.ni/index.php/senderosu/article/view/3367>

12. Cortés V, Carrasco F, Vergara C. Prevalencia de edentulismo parcial y total en islas Butachauques Y Tac, Quemchi, 2013. Rev Chil Salud Pública 2014;18 (3): 257-262.
13. Tantas S. Edentulismo parcial o total, y la calidad de vida en pacientes adultos mayores del Departamento de Geriátría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, año 2016. [Tesis para optar título profesional de cirujano dentista]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6210/Tantas_cs.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Bravo M. Prevalencia de edentulismo en la población adulta del centro poblado Cruz del Médano del Distrito de Mórrope-Lambayeque, 2017. [Tesis para optar título profesional de cirujano dentista]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/4469>
15. Murguía S. Relación entre edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico en personas adultas de la comunidad De “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago - Ica, 2017. [Tesis para optar título profesional de cirujano dentista]. Perú: Universidad Privada Alas Peruanas; 2016. Disponible en: file:///C:/Users/%20%20VILC/Downloads/T059_73507449_T.pdf
16. Gutierrez V, León R, Castillo D. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2015 Jul [citado 2020 Ene 05]; 25 (3): 179-186. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000300002&lng=es

17. Salas V. Relación del edentulismo total con la edad, sexo y grado de instrucción en pacientes mayores de 60 años atendidos en la clínica estomatológica integral del adulto de la Universidad Alas Peruanas. Arequipa – 2015. [Tesis para optar título profesional de cirujano dentista]. Perú: Universidad Privada Alas Peruanas; 2016. Disponible en:
<http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/2647>
18. Medina C. Salud bucodental en Hidalgo, México: Revisión crítica de la literatura científica. Boletín Informativo de la Coordinación de Investigación-SSH, N°42, pág. 3-7, enero-marzo; 2011. Disponible en:
<https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/12037/64.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Organización mundial de la salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra- Suiza; 2015. Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1
20. Von A, Carvajal J, Leighton Y, Von M, Pinto L. Experiencia y significado del proceso de edentulismo de adultos mayores, atendidos en un consultorio del servicio público chileno. Rev Clínica Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 2010;3(1):27-33. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S101943552016000400003
21. Salud y enfermedad bucal: avances científicos. Vol. 1. Ciudad de México: Ediciones y Gráficos Eón; 2016. Disponible en:
<http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=548>

6056

22. Díaz S, Arrieta K, Ramos K. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de Adultos Mayores. Rev Clin Med Fam. 2012 Feb; 5(1):9-16. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2012000100003
23. Salamanca F. Investigación en salud. México, D.F.: Editorial Alfil, S. A. de C. V.; 2013. Disponible en:
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3221448&ppg=199>
24. Moya P, Chappuzeau E, Caro J, Monsalves M, Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores. Revista Estomatológica Herediana [Internet]. 2012;22(4):197-202. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539373002>
25. Jahangiri L, Choi M, Moghadam M, Jawad S. Interventions for missing teeth: Removable prostheses for the edentulous mandible. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2015 [citado 28 de nov de 2020]; Disponible en:
<https://www.readcube.com/articles/10.1002/14651858.CD011544>
26. Matiz J. Odontología geriátrica. Bogotá: Editorial El Manual Moderno Colombia; 2016. Disponible en:
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=4823940&ppg=39>
27. Colares M, Simone de Melo, Barbosa D, Prates A. Edentulismo total en ancianos: ¿envejecimiento o desigualdad social?. Rev. Bioét. [Internet]. 2020 Mar [consultado el 29 de noviembre de 2020]; 28 (1): 173-181. Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422020000100173&lng=en.

28. Monreal C, Marco M, Amador L. El adulto: etapas y consideraciones para el aprendizaje Rev. Eúphoros. [Internet].2001[citado20 Ene2020],3(1):97-112. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1183063&fbclid=IwAR3R7sJrHdfcMJXUP4dGzl4fTOM6MvmiU5svNk0emxasCdY3SDuRDNP0So>
29. Last M. A Dictionary of epidemiology. 4ta edición. New York, USA: Oxford University Press; 2001.
30. Mosby E. Diccionario de Odontología. 2a. Edición. España;2009. p: 45. Disponible en:
https://www.academia.edu/36154979/Mosby_Diccionario_de_Odontolog%C3%ADa_2a_Edicion
31. Stedman D. Diccionario Ilustrado de odontología. 2ª edición. Ed Amolca; 2016. p:56
32. MINSA. Envejecimiento y vejez; 2019. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
33. Hernández R. Fernández C. Baptista M. Metodología de la investigación científica. 6ª ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
34. Freire M, Núñez M. Investigación en ciencias de la salud: metodología básica. Santiago de Compostela, Spain: Universidad de Santiago de Compostela;2016. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/uladech/44876?page=14>.

35. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015.
36. Mosby E. Diccionario de Odontología. 2a. Edición. España;2009. p: 55.
37. Stedman D. Diccionario Ilustrado de odontología. 2ª edición. Ed Amolca; 2016. p:40.
38. OMS. Género [página en internet]. Organización mundial de la Salud; 2015 [citado 17 Ene2018]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs403/es/>
39. Escorcía L. Edad biológica y edad cronológica en el contexto legal. Tercer Seminario Internacional de Antropología Forense; 26-30 Ago 2013; Coyoacán, Distrito Federal. México: Instituto de Investigaciones Antropológicas; 2013 [citada 20 Oct 2017].
40. Ramírez F, Pérez B, Sánchez C, Colín C. Causas más frecuentes de extracción dental en la población derechohabiente de una unidad de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social. REVISTA ADM 2010; 67 (1):21-5.
41. ULADECH. Código de ética de la investigación, Version004. Perú, 2021. Disponible en:
<file:///C:/Users/ws/Downloads/29045820191125012420.pdf>

ANEXOS



ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



**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**

Autora de la investigación: Marquina Guarniz, Madeleyne Susan

Fecha: ____ / ____ / 2020

Edad: _____

Género:

Femenino

Masculino

Prevalencia de edentulismo

Ausencia

Presencia

Arcada dentaria

Maxilar Superior

Maxilar Inferior

Bimaxilar

Fuente: Bravo M. Prevalencia de edentulismo en la población adulta del centro poblado Cruz del Médano del Distrito de Mórrope-Lambayeque, 2017. [Tesis para optar título profesional de cirujano dentista]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2017.¹⁴

ANEXO 02:

CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

"Año de la Universalización de la Salud"

Chimbote, 14 de Diciembre del 2020

CARTA N° 070-2020- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sr.
MC. Marlon Tello Juárez
Director Ejecutivo de la Red de Salud Pacífico Sur.

Presente.

A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, la estudiante viene desarrollando la asignatura de Taller de Investigación, a través de un trabajo denominado: **PREVALENCIA DE EDENTULISMO EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2019.**

Para ejecutar su investigación, la alumna ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la Srta. estudiante **Madeleyne Susan Marquina Guamiz**; a fin de realizar el presente trabajo.

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

Atentamente.



CARTA DE ACEPTACIÓN



MEMORANDO N° 4128 2020-RSPS-NCH/DE



A : MC. MARINO SILVA CAMPOS
Jefe de la Micro Red Yugoslavia

ASUNTO : PRESENTACION DE LA ALUMNA DE ODONTOLOGIA

FECHA : NUEVO CHIMBOTE, 18 DE DICIEMBRE 2020

Mediante el presente comunico a Usted brindar las facilidades a la alumna de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote para solicitarle en cumplimiento del Plan Curricular del Programa de Odontología a la Estudiante que viene desarrollando la Asignatura de Taller de Investigación a través de un trabajo denominado Prevalencia de Edentulismo en Pacientes Adultos Atendidos en el Servicio de Odontología del Puesto de Salud Nicolás de Garatea, los días 22 y 23 de Diciembre 2020. Que a continuación se detalla.

N°	NOMBRE Y APELLIDOS
01	SUSAN MARQUINA GUARNIZ

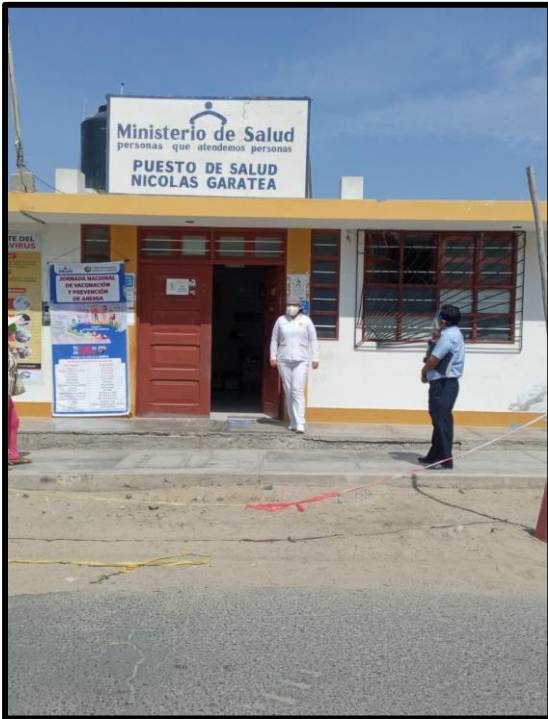


RECIBIDO

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD PACIFICO SUR
 M.C. Marlén Tello Juárez
 DIRECTOR EJECUTIVO
 M.º 61263

MTJ//SHGI/YMS/LACA/mrc

ANEXO 03:
EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



The form is a dental medical history form titled 'RED DE SALUD PACIFICO SUR FICHA DE ATENCION ODONTOESTOMATOLOGICA'. It contains handwritten patient information: 'NOMBRES: [redacted]', 'EDAD: 38 años', 'SEXO: F', 'FECHA DE PARTO: 05/12/2019', 'HORA: 9:55 am', 'PESO: 73', 'TALLA: 1.72', 'TMC: 16'. The form includes sections for 'DIAGNOSTICO', 'PLAN DE TRATAMIENTO', 'Exámenes auxiliares', and 'FICHA DE ATENCION ESTOMATOLOGICA'. The dental chart shows various teeth with markings for restorations and procedures. The date of the visit is '05/12/2019' and the time is '10:00 am'.

