



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**PREVALENCIA DE EDENTULISMO EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES
ALTO, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL
SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2021**

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

AUTORA

**DIAZ RODRIGUEZ, LETICIA NAYLE
ORCID: 0000-0003-0621-1901**

ASESORA

**SUAREZ NATIVIDAD, DANIEL ALAIN
ORCID ID: 0000-0001-8047-0990**

CHIMBOTE - PERÚ

2023



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

ACTA N° 0004-113-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **08:30** horas del día **26** de **Enero** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ODONTOLOGÍA**, conformado por:

REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE Presidente
ROJAS BARRIOS JOSE LUIS Miembro
TRAVEZAN MOREYRA MIGUEL ANGEL Miembro
Mgtr. SUAREZ NATIVIDAD DANIEL ALAIN Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **PREVALENCIA DE EDENTULISMO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2021**

Presentada Por :
(0110080027) **DIAZ RODRIGUEZ LETICIA NAYLE**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **13**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el **TITULO PROFESIONAL** de **Cirujano Dentista**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE
Presidente

ROJAS BARRIOS JOSE LUIS
Miembro

TRAVEZAN MOREYRA MIGUEL ANGEL
Miembro

Mgtr. SUAREZ NATIVIDAD DANIEL ALAIN
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: PREVALENCIA DE EDENTULISMO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2021 Del (de la) estudiante DIAZ RODRIGUEZ LETICIA NAYLE, asesorado por SUAREZ NATIVIDAD DANIEL ALAIN se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 4% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 07 de Marzo del 2024



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Hoja de agradecimiento

No empezaría sin antes agradecer a mi dios,
como mi principal fuente espiritual,
agradecer a mi familia por el apoyo emocional
que me transmitieron día a día,
pero en especial a mi padre,
que sin su apoyo no hubiera podido concretarlo.

Dedicatoria

Este logro lo dedico con todo mi amor a mi padre,
y a mi dios todopoderoso que sin la ayuda de los
dos nada hubiera sido posible,
padre amado hoy quiero decirte que lo logramos,
que con actitud y perseverancia se pudo concretar
lo que anhelamos juntos,
gracias familia.

Índice General

Caratula.....	I
Jurado.....	II
Dedicatoria.....	III
Agradecimiento.....	IV
Índice general.....	V
Lista de tablas.....	VI
Lista de Figuras.....	VII
Resumen.....	VIII
Abstract.....	IX
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
2.1. Antecedentes.....	4
2.2. Bases teóricas.....	8
2.3. Hipótesis	13
III. METODOLOGIA.....	14
3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación.....	14
3.2. Población y muestra.....	15
3.3. Variables. Definición y operacionalización.....	17
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de información.....	18
3.5. Método de análisis de datos.....	19
3.6 Aspectos éticos.....	19
IV. RESULTADOS.....	20
4.1 Resultados.....	20
4.2 Discusión.....	24
V. CONCLUSIONES	26
VI. RECOMENDACIONES.....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
ANEXOS.....	35
Anexo 01 Matriz de consistencia.....	35
Anexo 02 Instrumento de recolección de información.....	36
Anexo 03 Documento de aprobación para la recolección de la información.....	37
Anexo 04 Evidencias de ejecución.....	38

Lista de Tablas

Tabla 1.- Prevalencia de edentulismo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021.....	20
Tabla 2.- Prevalencia de edentulismo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021, según arcada.....	21
Tabla 3.- Prevalencia de edentulismo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021, Según género.....	22
Tabla 4.- Prevalencia de edentulismo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021, según edad.....	23

Lista de figuras

Figura 1.- Prevalencia de edentulismo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021.....	20
Figura 2.- Prevalencia de edentulismo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021, según arcada.....	21
Figura 3.- Prevalencia de edentulismo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021, Según género.....	22
Figura 4.- Prevalencia de edentulismo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021, según edad.....	23

Resumen

La investigación tuvo como **objetivo:** Determinar la prevalencia de edentulismo en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021. **Metodología:** La investigación fue de tipo cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo; nivel descriptivo y diseño no experimental, con una muestra de 336 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. **Resultados:** Del total de historias clínicas evaluadas, según la prevalencia el 85.1% presentó edentulismo y el 14.9% presentó ausencia; de acuerdo a la arcada dentaria, fue más prevalente en la arcada superior con 45.1%, y en la arcada inferior 34.3% y solo el 20.6% presentaron edentulismo en ambas arcadas; según género, fue más prevalente en el género femenino con 54.8%, mientras el género masculino solo presentaron el 30.3%; según edad, fue más prevalente en el grupo de 51 a 60 años con 29.2%, seguido del grupo de 61 años a más con 22.6% y el grupo de edad menos prevalente fue de 20 a 30 años con 4.5%. **Conclusión:** la prevalencia de edentulismo en los pacientes atendidos en el Centro de Salud, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021; Fue de 74.8%,

Palabras clave: Arcada, Edentulismo, Prevalencia.

Abstracts

The objective of the research was: To determine the prevalence of edentulism in patients treated at the Miraflores Alto Health Center, District of Chimbote, Province of Santa, Department of Áncash, in the year 2021. Methodology: The research was quantitative, observational. retrospective, transversal and descriptive; descriptive level and non-experimental design, with a sample of 336 medical records, determined by the finite population formula, the sampling technique was non-probabilistic for convenience, as a method, observation was applied and the information was recorded in a data collection sheet. data. Results: Of the total of clinical histories evaluated, according to the prevalence, 85.1% presented edentulism and 14.9% presented absence; According to the dental arch, it was more prevalent in the upper jaw with 45.1%, and in the lower jaw 34.3% and only 20.6% presented edentulism in both jaws; According to gender, it was more prevalent in the female gender with 54.8%, while the male gender only presented 30.3%; According to age, it was more prevalent in the 51 to 60 years group with 29.2%, followed by the 61 years and older group with 22.6% and the least prevalent age group was 20 to 30 years with 4.5%. Conclusion: the prevalence of edentulism in patients treated at the Health Center, District of Chimbote, Province of Santa, Department of Áncash, in the year 2021; It was 74.8%,

Keywords: Arch, Edentulism, Prevalence.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La definición de edentulismo es cuando no existe piezas dentarias en cavidad bucal, este puede ser total o parcial, se consideran dentro de su etiología a exodoncias por carie en estado de avanzado, enfermedad periodontal, o traumas dentales. Este es un proceso crónico, puede afectar a las personas en cualquier etapa de su vida, y tiene un efecto psicológico en la persona el cual afecta su calidad de vida.¹

La dentición humana, cuyo desarrollo es un proceso biológico complejo, con múltiples cambios fisiológicos en la estructura dentaria y maxilar; pero los cambios debido a patologías, producen un desbalance en el sistema estomatognático que afecta la salud bucal e incluso la salud general.²

En la actualidad es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un tema de salud general; el cual tiene por propósito el de reducir la cantidad de personas edéntulas y aumentar la presencia de piezas dentarias en las personas. Es por ello que deben de participar todas las organizaciones de salud, para brindar medidas de promoción, prevención y rehabilitación, a la población. Es por eso que tiene relevancia la epidemiología del edentulismo en los adultos mayores, porque nos permite conocer la dimensión real del problema.³

Según datos de la OMS. El 100 % de personas adultas tiene caries dental, el 20 % de personas adultas jóvenes de 35 a 44 años tiene afectación de patologías periodontales y el 30 % de personas adultas comprendidas entre los 64 a 74 años no tiene dientes naturales.⁴

En la odontología el mayor fracaso de la salud oral fue el edentulismo, ya que se debe preservar la integridad y la funcionalidad de la dentición. El mal estilo de vida, como el consumo alto de azúcar, mala higiene oral o los hábitos nocivos, aumenta el riesgo de contraer enfermedades bucodentales, alteraciones del flujo salival o problemas de la articulación temporomandibular.⁵

Se define al edentulismo como la carencia de piezas dentales en cavidad bucal, que llega ser originada por diversos factores, como por ejemplo los procesos biológicos, las patologías periodontales, caries dental, etc. Mientras tanto en los factores no biológicos, se relaciona con el déficit en los accesos de salud, tratamientos costosos, etc. El edentulismo produce alteraciones en la estética, masticación y fonética.⁶

La pérdida de las piezas dentarias genera impactos negativos en la calidad de vida del individuo. Existen estudios que evidencian que por lo menos, 20 dientes naturales presentes, pueden proveer una dentición funcional, como el confort, capacidad masticatoria, estabilidad oclusal y estética satisfactoria.⁷

Asimismo, la pérdida dentaria es un problema de salud pública reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que debe ser considerada para la formulación de las políticas de salud. Para el año 2000, una de las metas fue lograr el 50% de los individuos de 65 a 74 años con 20 o más dientes en la boca, que hasta la actualidad no se ha demostrado. La prevalencia general del edentulismo, según la OMS, fue del 11,7% en seis países de bajos y medianos ingresos, donde México, India y Rusia tienen las tasas de prevalencia más elevadas, entre 16,3% a 21,7%, que Ghana, China y Sudáfrica, entre 3,0% a 9,0%.⁸

Cuaran J. et al ⁹, en un estudio realizado en Colombia, reporta que el 72 %, de la población presenta edentulismo, y la edad de 41 a 64 años de edad es la que tiene mayor prevalencia con el 92.3 %, y presentaron edentulismo parcial bimaxilar.

Cisneros M. et al ¹⁰, en su estudio realizado en el Perú reporta que el 51.8 % presenta edentulismo en el maxilar inferior; la edad de 41 a 50 años es la que mayor prevalencia presenta con el 26.7 %; el 72.1 % del sexo femenino presenta mayor edentulismo. Tantas S. ¹¹, reporta que el 69.1 % presenta edentulismo parcial.

En nuestro país, las personas pierden las piezas dentarias desde temprana edad, según el Ministerio de Salud (MINSA), la caries dental y la enfermedad periodontal son las enfermedades más prevalentes en la mayoría de peruanos, que ocasionan pérdida de los dientes naturales. También cabe recalcar que el Perú, cuenta con escaso registro de información de la prevalencia de edentulismo, e incluso ningún registro de evaluación y/o seguimiento de la conservación de los dientes y así saber si llegan ser electivas y eficientes las políticas de prevención y cuidado de la salud oral en la población.¹²

Así también en el país, a través del Ministerio de Salud a pesar de diversos esfuerzos, no se ha reducido la elevada prevalencia de enfermedades en la cavidad oral, originando un grave problema de salud pública en la actualidad, generando así la necesidad de promover una estrategia en la atención de la salud de manera integral, incluyendo medidas preventivas promocionales, de recuperación y de rehabilitación, con metodologías educativas.¹³

Por lo expuesto se plantea el siguiente problema ¿Cuál es la prevalencia de edentulismo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, en el año 2021?; problemas específicos: ¿Cual es la prevalencia de edentulismo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, en el año 2021, según arcada?; ¿Cual es la prevalencia de edentulismo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, en el año 2021, según género?; ¿Cuál es la prevalencia de edentulismo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021, según edad?; teniendo como objetivo general: Determinar la prevalencia de edentulismo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021; objetivos específicos: Determinar la prevalencia de edentulismo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021. Según arcada; Determinar la prevalencia de edentulismo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021, según género; Determinar la prevalencia de edentulismo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021, según edad.

La investigación presenta Relevancia teórica, ya que aporta al conocimiento referente al edentulismo y su diagnóstico, con fines de obtener estadísticas reales que actualmente son escasas en nuestra población de estudio. Asimismo, servirá como antecedentes para futuras investigaciones. Es importante conocer la prevalencia del edentulismo en los pacientes adultos para mejorar, reforzar y/o corregir, las estrategias de prevención e intervención en la población vulnerable y lograr que los pacientes adultos tengan la tendencia en su mayoría, hacia una dentición funcional de 20 a más piezas dentarias. También presenta relevancia práctica, ya que los resultados obtenidos resultan de gran importancia en el ámbito de la salud pública, puesto que puede orientar a los profesionales a originar la implementación y mejora de programas y guías clínicas para su correcto diagnóstico, prevención y tratamiento, lo que repercutiría posteriormente en beneficio de la población sujeto de estudio. La relevancia metodológica, El

presente estudio tuvo en consideración para su desarrollo la metodología de la investigación científica, la estadística descriptiva, el análisis de la información, la deducción en la descripción de resultados.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedente Internacionales

Patiño M, Meza A, Gutiérrez A. (México, 2019). En su trabajo “Edentulismo y dentición funcional en adultos mayores de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas”, objetivo: evaluar la prevalencia de edentulismo y dentición funcional, así como su asociación con algunos factores sociodemográficos en la población adulta mayor (AM). Metodología: tipo de estudio transversal, muestra de 441 adultos mayores entre 60 y 89 años. Se utilizó como instrumento un cuestionario y el examen clínico, los evaluadores tienen su calibración. El análisis de los datos se hizo la distribución porcentual para la prevalencia y para la significancia el Chi². resultados, el promedio de edad fue de 68.9 ±7.13 años, la mayoría fueron mujeres (69.4%). El 25,6 % presentó edentulismo, presentándose en mayor cantidad en las mujeres ($p < 0.001$), entre los sujetos de mayor edad ($p=0.000$) y a mayor escolaridad la prevalencia de edentulismo disminuyó ($p < 0.001$). Entre los AM dentados, el 34.15% presentó dentición funcional la cual fue mayor entre los AM de 60 a 69 años de edad ($p < 0.001$), en los AM unidos ($p=0.002$) y el mayor nivel educativo ($p < 0.001$). conclusión el edentulismo y la pérdida dental tiene diversos factores sociodemográficos implicados y son complejos.¹⁴

Fernández M, Medina S, Márquez C, et al. (México, 2016) en su estudio “Edentulismo en adultos de Pachuca, México: aspectos sociodemográficos y socioeconómicos”, objetivo Evaluar la distribución y prevalencia y variables socio económicas y sociodemográfica asociados, en personas de 35 años a más; metodología: el tipo transversal; muestra fue 656, tipo de muestreo, aleatoria; Los examinadores fueron calibrados. La variable dependiente fue el edentulismo. Los datos fueron analizados en Stata 11. Resultados El edentulismo tuvo una prevalencia de 15,7% (IC 95%: 12,9-18,5); dentro del género femenino presentó el 17,6% y el masculino 12,5% ($p = 0,081$). Los que presentan mayor edad tienen mayor prevalencia ($p < 0,001$). A mejor nivel socioeconómico hay mayor escolaridad ($p < 0,001$), fue menor el edentulismo en personas que tienen automóvil ($p < 0,05$), conclusión la prevalencia de edentulismo fue de 15,7 % en adultos mayores de 35 años. Existe diferencia de la prevalencia de edentulismo por edad, pero no por sexo. diferencias socioeconómicas, sugiriendo ciertas desigualdades en salud bucal.¹⁵

Vanegas E, Villavicencio E, Alvarado O, Ordóñez P. (Ecuador, 2016). En el estudio, cuyo título fue “Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados.” 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. Metodología: Población y muestra fue de 378 pacientes adultos para determinar el tipo de edentulismo más frecuente mientras el estado nutricional se determinó con el índice de masa corporal y la variable impacto en la calidad de vida se aplicó el cuestionario OHIP 14. Resultados el 75% presenta edentulismo parcial, El grupo de edad mayor a 40 años se consideró un factor de riesgo de edentulismo total OR: 20,10 IC95% (7,188 - 56,203). Llegando a la conclusión que el edentulismo es un factor de riesgo para una mejor calidad de vida. Además, la pérdida dental depende de la edad, a mayor edad, mayor riesgo de edentulismo. No hubo predisposición por el género, afectando a ambos géneros por igual, finalmente no existe correlación entre el edentulismo parcial o total y el estado nutricional de los pacientes.¹⁶

Antecedentes Nacionales:

Lizandra L. (Tacna, Perú, 2019). En su trabajo “Edentulismo y la calidad de vida en pacientes del club del adulto mayor del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2018.” En el estudio, su metodología: objetivo fue relacionar el edentulismo y la calidad de vida en pacientes del club del adulto mayor del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2018, el tipo de estudio es no experimental, relacional y transversal. Población y muestra fue de 45 adultos mayores, mientras que el método se utilizó un cuestionario dividido en 3 partes: la primera de datos generales como edad y sexo; segundo, el odontograma y la tercera parte corresponde al índice GOHAI que consta de 12 ítems relacionados a la salud oral, que comprenden tres dimensiones: Física, psicosocial y dolor e incomodidad. Llegando a los siguientes resultados en cuanto al tipo de edentulismo se observó que el 28,9% presentó edentulismo parcial y el 71,1% edentulismo total. Además, la calidad de vida según la dimensión física, psicosocial y dolor e incomodidad presentaron en su mayoría autopercepción mala con el 77,8%, 80,0% y 60,0%; respectivamente. Llegando a la conclusión que existe una relación negativa estadísticamente significativa ($p=0,000$) entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes del Club del Adulto Mayor del C.S. San Francisco, Tacna 2018.¹⁷

Tantas S. (Lima, Perú, 2019). En su trabajo “Edentulismo parcial o total, y la calidad de vida en pacientes adultos mayores del departamento de Geriatría del Hospital Nacional Arzobispo

Loayza, año 2016.” Objetivo: determinar si existe relación entre el edentulismo total y parcial, y la calidad de vida en pacientes adultos mayores. Metodología: El tipo descriptivo, observacional y transversal, muestra 152, la técnica encuesta y observación clínica, instrumento cuestionario y odontograma y el índice GOHAI. Resultados el 69.1 % son edéntulos parciales, mientras que el edentulismo total estuvo presente en 47 (30.9%) individuos. Conclusión: la mayor prevalencia se da en edentulismo parcial con el 69,1 %.¹⁸

Bravo M. (Lambayeque, Perú, 2017). En su trabajo “Prevalencia de edentulismo en la población adulta del Centro Poblado Cruz del Médano del Distrito de Mórrope- Lambayeque, 2017”. Objetivo: determinar la prevalencia de edentulismo en la población adulta del Centro Poblado Cruz del Médano. Metodología: El tipo descriptivo, transversal de diseño no experimental, la muestra estuvo constituida por 237 pobladores adultos, el tipo de muestreo no probabilístico, por conveniencia. El instrumento de recolección de datos fue una ficha de registro. Llegando a los siguientes resultados demuestra que la prevalencia de edentulismo se presentó en 171 pobladores (72,2%), mientras que 66 pobladores presentaron dentición completa (27,8%); 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 grado de instrucción el grupo con mayor edentulismo fueron los pobladores con primaria (57,9%); 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.¹⁹

Murguía S. (Ica, Perú, 2017). En su tesis “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.” Objetivo: determinar la relación que existe entre el edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico en personas adultas de la comunidad “Aguada de Palos”. Metodología: tipo observacional, prospectivo, transversal, analítico. muestra de 210. La técnica observación clínica. Una vez recolectado los datos se transfirió a una matriz y a través del software Estadístico SPSS 22.0 en español se utilizó la prueba de Chi cuadrado para determinar la relación entre edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico. Con un Chi cuadrado (X²) de 9, 4877. El resultado obtenido se encontró que los edéntulos tienen necesidad de prótesis

multiunitaria 51,4%; combinación prótesis unitaria y multiunitaria 15,2%, prótesis completa 12,4%: prótesis unitaria 6,7%. La prevalencia del edentulismo predominó en los adultos 71,0%; sexo femenino 51,0%; nivel de instrucción secundaria 40,5%. El edéntulo parcial bimaxilar fue prevalente en el adulto 47,6%; femenino 28,6%. La necesidad protésica superior en los adultos fue multiunitaria 38,1%; femenino 24,3%; nivel de instrucción secundaria 23,3%. La necesidad protésica multiunitaria inferior fue prevalente en el adulto 28,6%; femenino 31,9%; instrucción secundaria 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 2017.²⁰

Rodríguez A. (Trujillo, Perú, 2016). En el estudio titulado “Prevalencia de edentulismo parcial en pacientes de 25 a 70 años de la Universidad Antenor Orrego del 2013 al 2016”, su objetivo fue determinar la prevalencia de edentulismo parcial en pacientes de 25 a 70 años en la clínica odontológica de la universidad Antenor Orrego desde el año 2013 al 2016, Metodología: mediante un tipo de estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, la muestra fue de 284 de historias clínicas de pacientes con edentulismo parcial entre 25 a 70 años. mientras que el método fue fueron evaluadas mediante una ficha de recolección de datos. Llegando a los siguientes resultados la prevalencia de edentulismo parcial fue la clase III de Kennedy con 40.27% y de menor prevalencia la clase VI con 0,5%. Llegando a la conclusión que la mayor prevalencia se presenta en la clase III según la clasificación de Kennedy y con mayor predominio en el sexo femenino.²¹

Gutiérrez V, León R, Castillo D, (Lima, Perú, 2015). En el estudio titulado “Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal”. Objetivo determinar la necesidad de tratamiento protésico y frecuencia de edentulismo en pobladores adultos de 18 a 64 años de edad del ámbito urbano marginal del Asentamiento Humano El Golfo. Metodología: tipo transversal, descriptivo, observacional; la muestra 168 adultos. Técnica encuesta, instrumento cuestionario de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para personas edéntulas. Resultados el 72 % presenta edentulismo, el 59,6 % presenta necesidad de tratamiento protésico de forma parcial y total para el maxilar superior y el 67,3 %, en el maxilar inferior. Conclusión la prevalencia de edentulismo y necesidad de tratamiento se da en la mayoría de la población.²²

Salas V. (Arequipa, Perú, 2015). En su publicación “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”. Objetivo 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. Metodología: El tipo no experimental, retrospectivo, transversal y relacional. Muestra 170 historias clínicas, la técnica observación el instrumento ficha de recolección de datos documentales, la cual sirvió para registrar el número de historia clínica, datos del paciente y la presencia de edentulismo total. Los resultados obtenidos muestran que en los pacientes mayores de 60 años la prevalencia de edentulismo total es de 31.2%, la edad más representativa es entre 60 a 69 años (57.1%), en su mayoría fueron mujeres (60.0%), con grado de instrucción primaria (35.3%), nacidos en otro departamento del Perú (54.1%), casados (65.9%) y que se ocupan de las labores del hogar (45.9%); conclusión: si existe relación entre sexo y edentulismo total.²³

Antecedente local

Reyes S. (Perú, 2019) En su investigación titulado “Frecuencia de edentulismo parcial en los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.” con el objetivo de determinar la frecuencia de edentulismo parcial en los pacientes de la clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Metodología: Tipo de estudio fue observacional, retrospectivo, cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 96 historias clínicas en pacientes edéntulos parciales. Teniendo como resultados que la mayoría presenta clase I según la clasificación de Kennedy con 19,35%, presento en su mayoría en la arcada superior con el 42,7% y en su mayoría en el sexo femenino con el 76,0%. Teniendo como conclusión que en el edentulismo parcial, la clase I es la de mayor prevalencia en ambas arcadas.²⁴

2.2. Bases teóricas

Edentulismo

Se considera como la ausencia de piezas dentarias naturales, esta puede ser parcial o total, el cual altera la calidad de vida y, la salud oral y general del individuo.²⁵

Es importante indicar que el edentulismo, tiene influencia en la ingesta de alimentos y eso se relaciona con la nutrición de las personas; aún con una prótesis total que presenten las personas hay una afectación a la eficacia masticatoria, gustos, y patrones de consumo de alimentos, e inclusive la percepción de los sabores, esto a la vez afecta el estado de ánimo de las personas ya que altera la calidad de vida.²⁵

La mayor morbilidad bucal se da en los adultos mayores, esto porque no han recibido medidas preventivas, tratamientos oportunos durante su vida. También está asociado la pérdida dentaria a procesos infecciosos que no han sido atendidos o son atendidos de una manera incorrecta, a eso también debe considerarse la higiene deficiente, pero no por su edad sino por sus hábitos.²⁶

Epidemiología del edentulismo

Se define como determinados estado o eventos que están relacionados a la salud, se encuentran distribuidos, y como se aplican los resultados de esos estudios para que sean controlados las enfermedades y también los problemas asociados a la salud. La vigilancia, estudios de tipo descriptivo, estudios analíticos; ayudan para la vigilancia, distribución y factores determinantes. Es clave los estudios epidemiológicos para el edentulismo.²⁶

En el Perú, la caries dental, enfermedades periodontales, son las que mayor prevalencia y morbilidad presentan esto como es entendido afecta la preservación de las piezas dentarias, lo cual a su vez ocasiona edentulismo. A veces por falta económica, desconocimiento de los tratamientos, la mayor parte no se realiza un tratamiento, muy por el contrario, deciden por una exodoncia, por eso que la pérdida de dientes se presenta precozmente.²⁷

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.²⁷

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.¹⁰ 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.²⁷

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.²⁸

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.²⁸

Causas del edentulismo

Los autores indican que la caries y la enfermedad periodontal son las mayores causas de pérdida dental, esto se produce en todos los grupos etarios, . con el paso de los años, el aumento de la presencia de placa bacteriana por diversos factores y la respuesta inflamatoria también se presenta en mayor proporción.²⁹ Las causas fundamentales, son:

Caries dental:

La caries dental es un proceso de mineralización y desmineralización del esmalte dentario que es producida por la acción de ácido producido por las bacterias; la desmineralización del mineral y disgregación orgánica; es debido a la acción que produce los microorganismos sobre los carbohidratos fermentables que provienen de la dieta.³⁰

Enfermedad periodontal:

La enfermedad periodontal es la que se produce en los tejidos blandos y duros que se presentan en el periodonto circundante a las piezas dentarias, producida por la presencia de bacterias. Esta patología se inicia con la inflamación, luego la destrucción del ligamento periodontal y pérdida del tejido óseo de soporte, Existen factores que intervienen directamente como placa bacteriana, el cálculo dentario y también el trauma de oclusión, la mala higiene oral, aumento de diastema entre los dientes; también se consideran aspectos sistémicos muy importantes que se asocian

como la diabetes, patologías hematológicas y en adultos mayores su pérdida de habilidad para poder hacerse una adecuada higiene. El avance de esta patología puede ser lenta o en algunos casos es rápida.³¹

Traumatismo:

En las personas de edad avanzada hay una ligera protrusión de los dientes anteriores, esto está también igual al mentón y la nariz, es por eso que a veces son más propensos a tener golpes. el tratamiento siempre va a depender del tipo de fractura que presenta, pero a veces por la edad se hace la exodoncia de la pieza dentaria.³²

Pérdida dentaria:

La pérdida de las piezas dentales se produce en su mayor parte por la caries dental, enfermedad periodontal, mala higiene, traumas, la imposibilidad económica, nivel educativo bajo, y otros factores; no es por la edad avanzada, si no por los factores que hemos mencionado.³²

Xerostomía y síndrome de boca seca:

Según Philip C. Fox (1997), es la sensación de sequedad bucal, se considera que tiene relación a la caries dental, gingivitis, halitosis, trastornos nutricionales entre otros. Se produce una disminución en el flujo normal de saliva, que a veces es por medicamentos que se está tomando, patologías sistémicas, como el Síndrome de Sjögren, sarcoidosis, diabetes, alteraciones en la tiroides y también en personas con depresión. Este síndrome también se conoce como boca seca y afecta a 1 de 4 personas, y aumenta su prevalencia a partir de los 50 años de edad.³³

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 perdida 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.³³

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.³³

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.³³

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.³³

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.³³

Consecuencias del edentulismo

Las personas con ausencia de piezas dentarias, presentan una disminución en su eficacia masticatoria, en la fonación hay alteraciones y también una mala nutrición que es producto de esta alteración.³⁴

Las piezas dentarias se constituyen en elementos que nos dan la parte estética a través de la sonrisa, nos permiten una masticación adecuada, de diferente tipo de alimentos que a su vez nos permiten la absorción de diferentes elementos nutricionales, hay un mayor consumo de proteínas, vitaminas C y E; fibra, calcio, hierro, hay mayor aporte de calorías etc. El edentulismo hace que las personas alteren drásticamente la elección de los alimentos, evitan comer frutas, carnes, vegetales; eligen alimentos procesados que son más fáciles en su digestión, eso conlleva a que puedan presentar mayor riesgo de sufrir enfermedades de tipo crónico.³⁴

Pérdida de la dimensión vertical:

Los desgastes dentarios, la inexistencia de piezas dentarias o de prótesis, conlleva a un colapso en la mordida, lo cual a su vez conlleva a la pérdida de la dimensión vertical, esto posteriormente conlleva patologías a nivel de la articulación temporomandibular. Esto es por la desidia del paciente o por factores económicos o tienen una falta de acceso a los servicios de salud.³⁵

Prevalencia

La prevalencia es un diseño de tipo epidemiológico, que define como se presenta una enfermedad en una determinada población, en un tiempo determinado; también se puede entender como la frecuencia de un factor de riesgo o enfermedad en una población objetivo de estudio, en un momento dado de tiempo. Se entiende también como el número de casos que se presentan en un momento determinado y en una población determinada en la cual se hace la medición.³⁶

Definición de términos básicos:

- **Prevalencia:** Es el número de casos que se presentan en un momento determinado y en una población determinada en la cual se hace la medición.³⁶
- **Edentulismo:** Ausencia total o parcial de piezas dentarias naturales.³⁷
- **Arcada dentaria:** Se considera al grupo de piezas dentarias que están en el maxilar superior o inferior y que son codificados.³⁸
- **Adulto:** Es el periodo entre la adolescencia y la vejes que ha dejado de crecer.³⁹

2.3. Hipótesis

Por ser una investigación descriptiva no formula hipótesis. No todas las investigaciones plantean hipótesis; el hecho de que se formule o no hipótesis depende de dos factores esenciales: el enfoque del estudio y el alcance; los estudio exploratorios y descriptivos no necesariamente llevan hipótesis.⁴⁰

III. METODOLOGIA

3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación.

Tipo de investigación:

Según el enfoque es cuantitativo.

- Hernández R, Fernández C, Baptista M. (2014) Usa la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.⁴⁰

Según la intervención del investigador es observacional.

- Freire M, Núñez M. (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.⁴¹

Según la planificación de la toma de datos es retrospectivo.

- Freire M., Núñez M. (2016) El investigador indaga sobre hechos que han ocurrido en el pasado. El inicio del estudio es después de los hechos estudiados.⁴¹

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

- Freire M, Núñez M. (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.⁴¹

Según el número de variables de interés es descriptivo.

- Supo J. (2014) El análisis estadístico, es univariado porque solo describe o estima parámetros en la población de estudio a partir de una muestra.⁴²

Nivel de la investigación de la tesis:

La presente investigación es de nivel descriptivo.

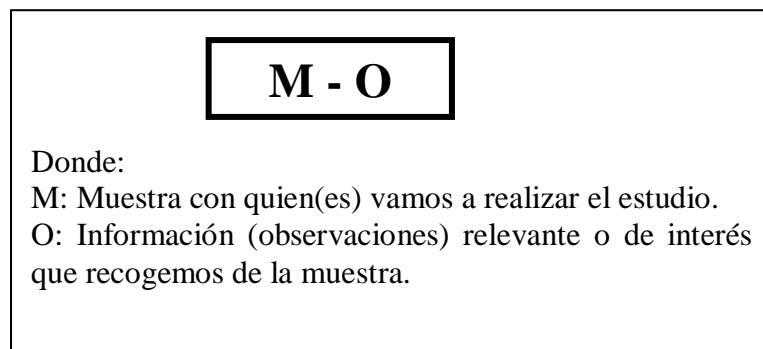
- Supo J. (2014) Describe fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia temporal y geográfica delimitada, con la finalidad de describir y/o estimar parámetros.⁴²

Diseño de la investigación:

La investigación es de diseño no experimental, descriptivo simple.

- Hernández R. Fernández C. Baptista M. (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.⁴⁰

Esquema de investigación:



3.2. Población y muestra

Población:

Estuvo conformado por 2628 historias clínicas de los pacientes atendidos en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021, que cumplan con los criterios de inclusión.

Criterios de selección:

Criterios de Inclusión:

- Historias clínicas de pacientes de 20 a más de 60 años de edad.
- Historias clínicas de pacientes de ambos géneros.

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas con letra ilegible.
- Historias clínicas sin odontograma registrado.
- Historias clínicas donde la información del paciente no esté completa (edad, género y diagnóstico).

Muestra:

Estuvo conformado por 336 historias clínicas de pacientes atendidos en el Servicio de Odontología del Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021, 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.

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

En donde:

n = Tamaño de muestra

N = Total de la población (2628 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:

$$n = \frac{2628 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (2628 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{2628 * 3.8416 * 0.25}{0.0025 * (2627) + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{2,523.9}{6.5675 + 0.9604}$$

$$n = \frac{2,523.9}{7.5279}$$

$$n = 335,27 - \text{reemplazando} : 336$$

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

3.3. Variables. Definición y operacionalización

Variable:

Edentulismo. - Se define como la pérdida parcial o total de los dientes naturales.⁴³

Co variables:

Género. - Condición orgánica característica de los individuos, masculino o femenino.⁴⁴

Edad. - Años cumplidos del paciente.⁴⁵

Arcada dentaria. - Se define arcada o arco dental es el grupo de dientes en la mandíbula o en el maxilar.⁴³

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O VALORACIÓN
Edentulismo	Se registrará la información de la Historia clínica del paciente.		Ficha de recolección de datos	Nominal/ dicotómica	1.- Ausencia 2.- Presencia
COVARIABLES	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O VALORACIÓN
Género	Se tomará el registro descrito en la historia clínica.		Ficha de recolección de datos	Nominal/ dicotómica	1.- Masculino 2.- Femenino
Edad	Se tomará el registro descrito en la historia clínica.		Ficha de recolección de datos	Razón/ discreta	- 20 a 30 años - 31 a 40 años - 41 a 50 años - 51 a 60 años - 61 a más años
Arcada dentaria	Se considerará si hay ausencia de piezas dentarias de las arcadas, registradas en la historia clínica.		Ficha de recolección de datos	Nominal/ Politómica	- Arcada Superior - Arcada Inferior - Ambas arcadas

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de información.

Técnica:

Análisis documental y observación, se tomaron en cuenta solo las historias clínicas de los pacientes adultos que fueron atendidos en el Servicio de Odontología, en el Centro de Salud Miraflores Alto.

Instrumento:

Se utilizó una ficha de recolección de datos, el cual ha sido tomada del estudio de Bravo M.¹⁹ 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 2017. El instrumento es de uso fácil, la cual contiene parámetros para evaluar la prevalencia de edentulismo, edad, género y arcadas dentarias.

Procedimiento:

- Para la recolección de datos de la investigación se procedió a solicitar el permiso al jefe del Centro de salud Miraflores Alto de Chimbote y se ha explicado el objetivo del estudio.
- Se procedió a seleccionar las historias clínicas conforme los criterios de selección.
- Se ha recopilado la información de las historias clínicas, según las variables de estudio y se ha registrado en la ficha de recolección de datos. (Anexo 3)
- Para determinar la prevalencia de edentulismo se procedió a revisar los diagnósticos colocados en las historias clínicas por los cirujanos dentistas, la cual se codificaron en (1) Presencia (2) Ausencia.
- Para determinar la covariable género y edad se tomaron en cuenta los datos colocados en las historias clínicas. Codificados en género: 1: Masculino, 2: Femenino y la edad en 1 = 20 a 30 años, 2 = 31 a 40 años, 3=41 a 50 años, 4= 51 a 60 años y 5= 61 años a más.
- Para determinar la covariable de arcada se tomarán en cuenta las piezas ausentes que se colocó en la historia clínica, la cual será codificada en 1: arcada superior, 2: arcada inferior, los datos obtenidos se procederán a colocar en la ficha de recolección de datos.

3.5. Método de análisis de datos.

La información recopilada a través del instrumento, se ha ingresado en una base de datos en Excel 2016; se ha ordenado y codificado los datos según las variables. Luego se ha trasladado al programa estadístico SPSS versión 25. Se ha realizado el análisis de en base de los objetivos planteados; para la tabulación y elaboración de tablas de frecuencia y porcentaje. Para la representación gráfica, se ha utilizado gráficos de barras para hacer más interactiva la información recolectada, asimismo la interpretación se presenta adjunto a estos.

3.5 Aspectos éticos.

La presente investigación aplicó los principios éticos que rigen las actividades de investigación que actualmente establece el Reglamento de Integridad Científica en la investigación V001. ⁴⁶

- a. Respeto y protección de los derechos de los intervinientes: su dignidad, privacidad y diversidad cultural.
- b. Cuidado del medio ambiente: respetando el entorno, protección de especies y preservación de la biodiversidad y naturaleza.
- c. Libre participación por propia voluntad: estar informado de los propósitos y finalidades de la investigación en la que participan de tal manera que se exprese de forma inequívoca su voluntad libre y específica.
- d. Beneficencia, no maleficencia: durante la investigación y con los hallazgos encontrados asegurando el bienestar de los participantes a través de la aplicación de los preceptos de no causar daño, reducir efectos adversos posibles y maximizar los beneficios.
- e. Integridad y honestidad: que permita la objetividad imparcialidad y transparencia en la difusión responsable de la investigación.
- f. Justicia: a través de un juicio razonable y ponderable que permita la toma de precauciones y limite los sesgos, así también, el trato equitativo con todos los participantes.

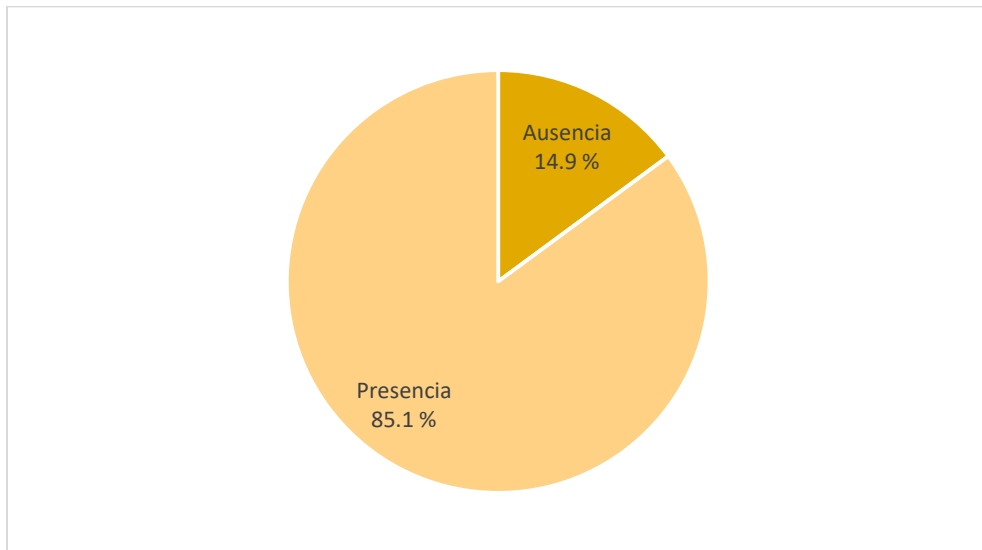
IV. RESULTADOS

4.1 Resultados.

Tabla 1.- Prevalencia de edentulismo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021

Edentulismo	f	%
Ausencia	50	14,9
Presencia	286	85,1
Total	336	100

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 1

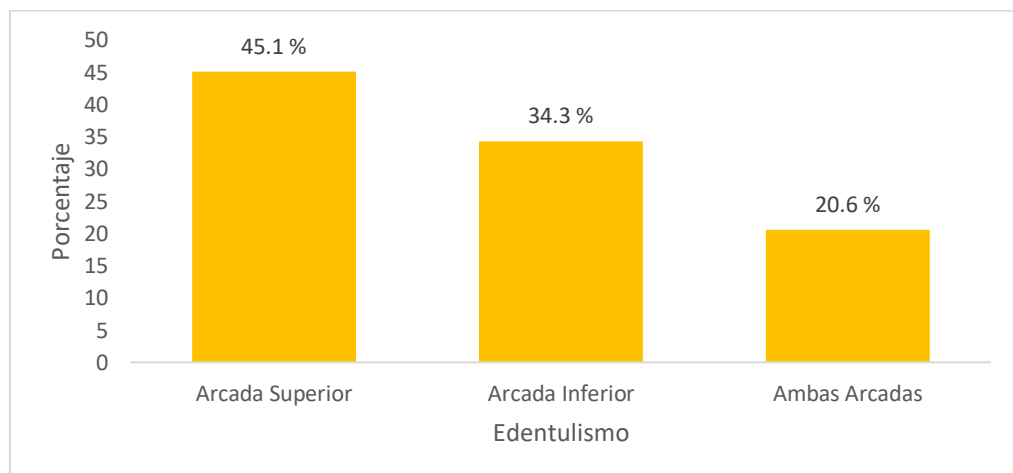
Figura 1.- Prevalencia de edentulismo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021

Interpretación: Del total de historias clínicas evaluadas, de acuerdo a la prevalencia de edentulismo, se observó que el 85,1% (286) presentó Edentulismo, y solo el 14,9% (50) presento ausencia.

Tabla 2.- Prevalencia de edentulismo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021.
Según arcada.

Edentulismo		
Arcada Dentaria	f	%
Arcada Superior	129	45,1
Arcada Inferior	98	34,3
Ambas Arcadas	59	20,6
Total	286	100

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 2

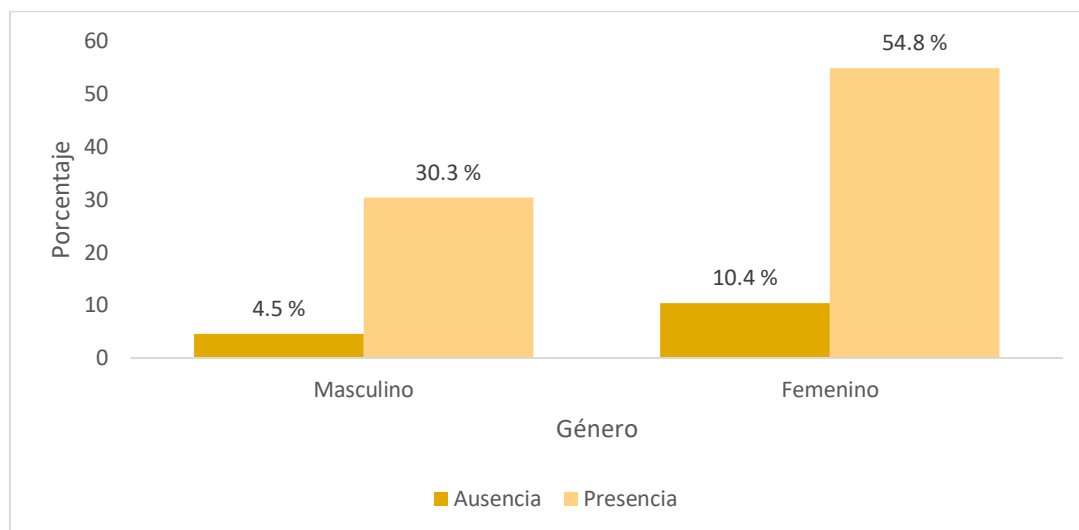
Figura 2.- Prevalencia de edentulismo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021.
Según arcada.

Interpretación: Del total de historias clínicas evaluadas, de acuerdo a la arcada dentaria, predominó el edentulismo en la arcada superior con 45.1% (129) y en la arcada inferior 34.3% (98) y solo el 20.6% (59) presentaron edentulismo en ambas arcadas.

Tabla 3.- Prevalencia de edentulismo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021, según género.

Género	Edentulismo					
	Ausencia		Presencia		Total	
	f	%	f	%	f	%
Masculino	15	4,5	102	30,3	117	34,8
Femenino	35	10,4	184	54,8	219	65,2
Total	50	14,9	286	85,1	336	100

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 3

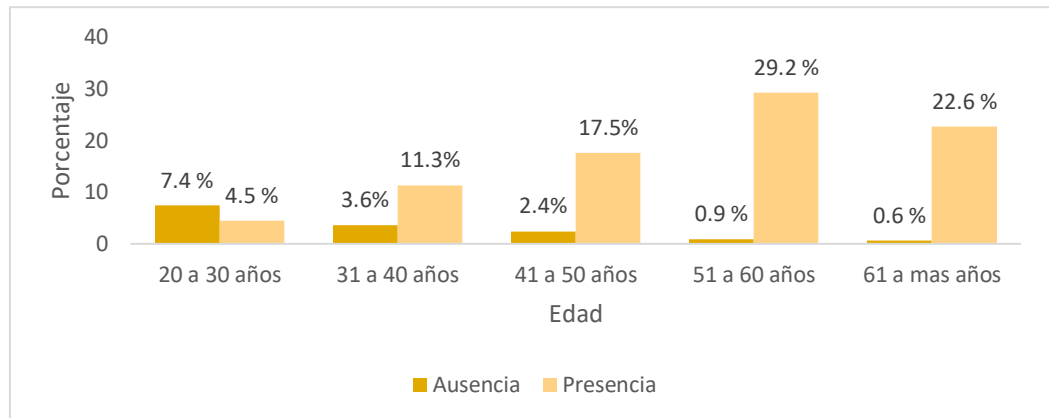
Gráfico 3.- Prevalencia de edentulismo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021, según género.

Interpretación: Del total de historias clínicas evaluadas, de acuerdo al género, el edentulismo fue más prevalente en el género femenino con 54.8% (184), mientras el género masculino solo presentó el 30.3% (102).

Tabla 4. Prevalencia de edentulismo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021, según edad.

Edad	Edentulismo				Total	
	Ausencia		Presencia		f	%
	f	%	f	%		
20 a 30 años	25	7,4	15	4,5	40	11,9
31 a 40 años	12	3,6	38	11,3	50	14,9
41 a 50 años	8	2,4	59	17,5	67	19,9
51 a 60 años	3	0,9	98	29,2	101	30,1
61 a más años	2	0,6	76	22,6	78	23,2
Total	50	14,9	286	85,1	336	100

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 4

Gráfico 4. Prevalencia de edentulismo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021, según edad.

Interpretación: Del total de historias clínicas evaluadas, de acuerdo a la edad, el edentulismo fue más prevalente en el grupo de 51 a 60 años con 29,2% (98), seguido del grupo de 61 años a más con 22,6% (76), el grupo de 41 a 50 años obtuvo 17,5% (59); el grupo de 31 a 40 años obtuvo 11,3 % (38) y el grupo de edad menos prevalente fue de 20 a 30 años con 4,5% (15).

4.2 Discusión.

El objetivo del presente trabajo fue determinar la prevalencia de edentulismo, en pacientes que acuden al Centro de salud Miraflores Alto en el año 2021, se realizó la observación de historias clínicas, y se ha levantado la información en una ficha de recolección, llegando a determinar lo que a continuación se describe:

En relación a los resultados, la prevalencia de edentulismo fue de 85.1%, 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, tiene similitud con los resultados encontrados por investigaciones en nuestro país, pero es muy superior a estudios que se han realizado fuera de nuestro país, esto se debe a la poca atención que se da al cuidado de la salud bucal por el estado. Además, no existe un acceso a los tratamientos recuperativos en los centros de salud.

La prevalencia de edentulismo, de acuerdo a la arcada dentaria, fue más prevalente en la arcada superior con 45.1%, de igual forma, se asemeja el estudio internacional de Cortés V, et al.¹² (Chile, 2013) presentándose 79% de edentulismo en el maxilar superior. Asimismo, en el ámbito local, el estudio de Gutiérrez V, et al.¹⁶ (Lima, Perú, 2015) maxilar superior fue de 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 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 los pacientes le ponen mayor atención al cuidado del maxilar inferior y la zona anterior de ambos maxilares, lo cual origina que se presenten las enfermedades como la caries o la enfermedad periodontal que luego terminan con la exodoncia de las piezas dentales.

La prevalencia de edentulismo, de acuerdo al género, fue más prevalente en el género femenino con 54.8%, mientras el género masculino solo presentó el 30.3%. 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 67.2%. Los resultados pueden relacionarse a que, en Latinoamérica las personas de género femenino por el patrón sociocultural son las que no tienen acceso a los sistemas de salud.

La prevalencia de edentulismo, según edad, fue más prevalente en el grupo de 51 a 60 años con 29.2%, seguido del grupo de 61 años a más con 22.6%. es similar al 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) 62.3% para los de 65 a 74 años. Mientras difiere del estudio nacional de Bravo M.¹⁴ (Lambayeque, Perú, 2017) donde obtuvo que el grupo con mayor edentulismo fue entre 25 a 34 años 27.5%. Los resultados corroboran los resultados obtenidos por otros estudios en la cual las personas de mayor edad son las que presentan mayor edentulismo.

V. CONCLUSIONES

1. La prevalencia de edentulismo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021; fue de 85,1 %.
2. La prevalencia de edentulismo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021; según arcada dentaria, se presentó mayor frecuencia en la arcada superior
3. La prevalencia de edentulismo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021, según género, presento mayor prevalencia el femenino.
4. La prevalencia de edentulismo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021, según edad, se obtuvo mayor prevalencia en la edad de 51 a 60 años con el 29,2 % seguido de 61 años a más con el 22,6 %.

VI. RECOMENDACIONES

- Realizar estudios de epidemiología en otras regiones respecto al edentulismo tomado en consideración las zonas urbanas y rurales.
- Se recomienda a las entidades prestadoras de salud oral, tomar en consideración en sus tratamientos siempre el aspecto conservador y preventivo para no llegar a mutilar piezas dentarias que puedan ser rehabilitados.

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. Silva E, Oliveira R, Cláudio L. Fatores associados ao edentulismo funcional em idosos brasileiros Factors associated with functional edentulism in elderly Brazilians. Comunicação em Ciências da Saúde [Internet]. 2016 [Citado 05 Enero 2020; 27:129-138. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/317185645_Fatores_associados_ao_edentulismo_funcional_em_idosos_brasileiros_Factors_associated_with_functional_edentulism_in_elderly_Brazilians
3. 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/>
4. Who.int [Internet]. Ginebra: OMS; 2012 Oct. Salud Bucodental; [citado 29 oct 2020]. Disponible en: Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
5. Cuenca E, Baca P. Odontología preventiva y comunitaria: principios, métodos y aplicaciones. 3era edición. Madrid: Elsevier; 2005
6. Belaúnde M, Salazar F, Castillo D, et al. Asociación del acceso a la atención dental y el edentulismo. Rev Estomatol Hered. 2012;22(2): 77-81.
7. Moreira N, Ferraz R, Martins A, Gomes A. Prevalência de edentulismo em descendentes de pomeranos. RGO, Rev. gaúch. odontol. Porto Alegre [Internet]. 2010 [citado 2020 Ene 05]; 58 (2). Disponible en: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-86372010000200013&lng=pt&nrm=iso
8. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. Ginebra. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

9. 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>
10. 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>
11. 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 de pregrado] Perú: UNMSM; 2017. Disponible en:
<https://core.ac.uk/download/pdf/323342504.pdf>
12. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 619-2019/MINSA, [Internet]. 2019 [citado 2020 Feb 15]; 1(1). Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/340422/Resolución_Ministerial_N_619-2019-MINSA.pdf
13. Ministerio de Salud. Guía de Prácticas Clínicas Estomatológicas. Lima, Perú: Editorial Talleres gráficos SINCO; 2005. Disponible en:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/877_DGSP89.pdf
14. 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>
15. 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>.

16. 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
17. Lizandra L. Edentulismo y la calidad de vida en pacientes del Club del Adulto Mayor del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2018 [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann ;2017. Disponible en:
http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3837/1666_2019_laura_santos_II_facsoodontologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. 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 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
19. 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>
20. 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/NICOL%20RAMIREZ%20VILCHE/Downloads/T059_73507449_T.pdf
21. Rodríguez A. Prevalencia de edentulismo parcial en pacientes de 25 a 70 años de edad atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego entre

- el año 2013 al 2016. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista] Perú: UPAO; 2016. Disponible en:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2908/1/RE_ESTO_ALBERT.RODRIGUEZ_PREVALENCIA.DE.EDENTULISMO_DATOS.PDF
22. 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
23. 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>
24. Reyes S. Frecuencia de edentulismo parcial en los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, en el año 2017. [Tesis para obtener título de cirujano dentista] Chimbote: Facultad de Odontología, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13091/EDENTULISMO_REYES_MILLONES_SHARON_EDITH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Medina C, et al. 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>
26. 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

27. 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
28. 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=5486056>
29. 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
30. 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>
31. 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>
32. 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>
33. 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>

34. 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.
35. 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>
36. Last JM. A Dictionary of epidemiology. Cuarta edición. New York, USA: Oxford University Press; 2001.
37. 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
38. Stedman D. Diccionario Ilustrado de odontología. 2ª edición. Ed Amolca; 2016. p:56
MINSA. Envejecimiento y vejez; 2019. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
39. Hernández R. Fernández C. Baptista M. Metodología de la investigación científica. 6ª ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
40. 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>.
41. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015.
42. Mosby E. Diccionario de Odontología. 2a. Edición. España;2009. p: 55.
43. OMS. Género [página en internet]. Organización mundial de la Salud; 2015 [citado 17 Ene2018]. Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs403/es/>

44. Escorcia 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].
45. Stedman D. Diccionario Ilustrado de odontología. 2ª edición. Ed Amolca; 2016. p:40.
46. ULADECH. Código de ética de la investigación, Version001. Perú, 2023. Disponible en: <file:///C:/Users/ws/Downloads/29045820191125012420.pdf>

Anexo

Anexo 01.- Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es la prevalencia de edentulismo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿Cuál es la prevalencia de edentulismo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021? Según arcada?</p> <p>2. ¿Cual es la prevalencia de edentulismo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021, según género?</p> <p>3. ¿Cual es la prevalencia de edentulismo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021, según edad?</p>	<p>Objetivo general Determinar la prevalencia de edentulismo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>1. Determinar la prevalencia de edentulismo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021. Según arcada.</p> <p>2. Determinar la prevalencia de edentulismo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021, según género.</p> <p>3. Determinar la prevalencia de edentulismo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021, según edad.</p>	<p>Variable principal: Edentulismo</p> <p>Covariables: -Sexo -Edad -Arcada</p>	<p>Tipo: Descriptivo, cuantitativo, transversal, prospectivo y observacional Nivel: descriptivo Diseño: No experimental, descriptivo, simple</p> <p>Población: Está conformada por 2628 historias clínicas de pacientes que fueron atendidos en el Servicio de Odontología del Centro de salud Miraflores Alto, año 2021, año 2019.</p> <p>Muestra: Está conformada por 336 historias clínicas, determinado por la fórmula de población finita. La muestra no probabilística por conveniencia Técnica: Análisis documental y observación Instrumento: Ficha de recolección de datos</p>

Anexo 02.- Instrumento de recolección de información



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
DE CHIMBOTE

**PREVALENCIA DE EDENTULISMO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD MIRAFLORES ALTO, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2021**

Investigadora: Diaz Rodríguez, Leticia Nayle

Fecha: ____/____/____

Edad: _____

Género: _____

N°	EDENTULISMO		UBICACIÓN DE LA ZONA EDENTULA	
	PRESENCIA	AUSENCIA	ARCADA SUPERIOR	ARCADA INFERIOR
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

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; 2017.¹⁹

Anexo 03.- Documento de aprobación para la recolección de la información



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Chimbote, 06 de Octubre del 2021

CARTA N° 228-2021- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sra.

Obstetra. Jessemy Gil Ángeles

Jefa del Centro de Salud Miraflores Alto

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 Tesis, a través de un trabajo denominado: **“PREVALENCIA DE EDENTULISMO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2021”**

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. **Díaz Rodríguez Leticia Nayle**; a fin de realizar el presente trabajo.

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

Atentamente.

Dr. José Luis Rojas Barrios
DIRECTOR

Dr. Rojas Barrios, José Luis

Director de Escuela de Odontología - ULADECH católica

MINISTERIO DE SALUD
RED - FACILITADORA
CLASIFICACIÓN ALTO
Bernarda Mendoza Elizabeth
JEFATURA DEL SEPM. JIC DE ODONTOLOGIA
C O P N° 107ED

Anexo 04.- Evidencias de ejecución



Figura 1.- Con la encargada del servicio de odontología



Figura 2.- En el Centro de Salud Miraflores

Declaración jurada

DECLARACIÓN JURADA

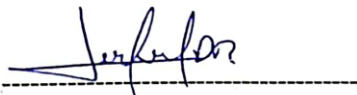
Yo, Leticia Nayle Díaz Rodríguez (a) con DNI N°70579755, con domicilio real en Ramón Castilla Mz I Lt19, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash.

DECLARO BAJO JURAMENTO,

En mi condición de Bachiller con código de estudiante 0110080027 de la escuela profesional de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, semestre académico 2023-1:

1. Que los datos consignados en la tesis titulada Prevalencia de Edentulismo en Pacientes Atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el Año 2021.

Doy fe que esta Declaración Corresponde a la verdad.



Firma del Estudiante/Bachiller

DNI. 70579755

miércoles, 03 de enero del 2024



Huella Digital