



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA



EVALUACION DE ORIGINALIDAD



CONSTANCIA:

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al Informe Final de Tesis cuyo título es:

Factores socioeconómicos y el edentulismo parcial en pacientes adultos, atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Subtanjalla, 2024

Presentado por:

Bach. YENY GLORIA ANTONIO MELGAR

Del nivel de PREGRADO de la Facultad de ODONTOLOGÍA, el resultado obtenido del porcentaje de similitud es el 3% por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO

Según Reglamento de Evaluación de Originalidad

El operador del programa informático evaluador de originalidad, aprueba el Informe Final de tesis por tener un porcentaje de similitud inferior a los límites establecidos por el reglamento.

Para dar fe se adjunta el reporte de similitud con el software de verificación de originalidad iThenticate.

Ica, 02 de diciembre de 2025



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. MANUEL RICARDO ROJAS MORALES
Director de la Unidad de Investigación

Abg. YESIKA YANINA HUAMANI VALENCIA
Operador del Programa Informático
Evaluador de Originalidad
Facultad de Odontología

02-12-2025 hrs: 11:48 a.m.

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Facultad de Odontología



INFORME FINAL DE TESIS

“Factores socioeconómicos y el edentulismo parcial en pacientes adultos, atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Subtanjalla, 2024”

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
Salud pública y conservación del medio ambiente

AUTOR:
YENY GLORIA ANTONIO MELGAR

Ica, Perú
2025

Dedicatoria:

A dios por que nunca soltó mi mano a pesar de muchas caídas, a mis hijos y esposo por ser mi motivo incondicional, en mi búsqueda de ser mejor persona y profesional.

También se la dedico a mi padre, desde el cielo es mi ángel guardián quien me guía para continuar con mis sueños.

A mis hermanos, por todo su apoyo incondicional, espero les sirva de ejemplo de que todo se puede lograr.

A muchos de los doctores, quienes me hacían reaccionar cuando pensaba que no podía continuar.

Agradecimiento:

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, dedico primeramente mi trabajo a Dios.

De igual forma, dedico esta tesis a mi madre que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles.

A mi esposo e hijos, que siempre han estado junto a mí y brindándome su apoyo, muchas veces brindándome el aliento y la fuerza para seguir con mis sueños.

Al hombre que me dio la vida, el cual, a pesar de haberlo perdido a muy temprana edad, ha estado siempre cuidándome y guiándome desde el cielo.

A mi familia en general, porque me han brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

A mi tía porque siempre tuvo las palabras para levantarme en los momentos difíciles.

ÍNDICE

Carátula	i
Dedicatoria:	ii
Agradecimiento:	iii
Índice	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	9
III. RESULTADOS.....	15
IV. DISCUSIÓN	25
V. CONCLUSIONES	27
VI. RECOMENDACIONES	28
VII. REFERENCIAS BIBLOGRÁFICAS.	29
VIII. ANEXOS	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Asociación entre el nivel de educación y el edentulismo parcial en el maxilar superior en pacientes adultos del Centro de Salud Subtanjalla, 2024.....	15
Tabla 2. Prueba de hipótesis: relación entre el nivel de educación y el edentulismo parcial en el maxilar superior en pacientes adultos del Centro de Salud Subtanjalla, 2024.....	16
Tabla 3. Asociación entre el nivel de ingresos económicos y el edentulismo parcial en el maxilar superior en pacientes adultos del Centro de Salud Subtanjalla, 2024.....	17
Tabla 4. Prueba de hipótesis: relación entre el nivel de ingresos económicos y el edentulismo parcial en el maxilar superior en pacientes adultos del Centro de Salud Subtanjalla, 2024	18
Tabla 5. Asociación entre el nivel de higiene bucal y el edentulismo parcial en el maxilar superior en pacientes adultos del Centro de Salud Subtanjalla, 2024	19
Tabla 6. Prueba de hipótesis: relación entre la higiene bucal y el edentulismo parcial en el maxilar superior en pacientes adultos del Centro de Salud Subtanjalla, 2024	20
Tabla 7. Asociación entre la edad y el edentulismo parcial en el maxilar superior en pacientes adultos del Centro de Salud Subtanjalla, 2024.....	21
Tabla 8. Prueba de hipótesis: relación entre la edad y el edentulismo parcial en el maxilar superior en pacientes adultos del Centro de Salud Subtanjalla, 2024	22
Tabla 9. Asociación entre el sexo y el edentulismo parcial en el maxilar superior en pacientes adultos del Centro de Salud Subtanjalla, 2024.....	23
Tabla 10. Prueba de hipótesis: relación entre el sexo y el edentulismo parcial en el maxilar superior en pacientes adultos del Centro de Salud Subtanjalla, 2024	24

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre los factores socioeconómicos y el edentulismo parcial en pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Subtanjalla, 2024.

Material y método: Estudio cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y relacional. La población estuvo constituida por 208 pacientes adultos que cumplieron criterios de inclusión y exclusión. Se aplicó una ficha estructurada de datos socioeconómicos y de higiene bucal, además de examen clínico intraoral con la clasificación de Kennedy. La higiene se evaluó mediante el índice de O'Leary. Los datos se procesaron en SPSS v.26, aplicando estadística descriptiva y la prueba de Chi-cuadrado, con $p < 0,05$.

Resultados: Se encontró asociación significativa entre el edentulismo parcial y el nivel educativo ($p=0,001$), el ingreso económico ($p=0,001$), la higiene bucal ($p=0,028$), la edad ($p=0,001$) y el sexo ($p=0,005$). Los pacientes con menor grado de instrucción y bajos ingresos presentaron mayor prevalencia de pérdida dentaria. La higiene deficiente se relacionó con edentulismo más frecuente. La prevalencia aumentó progresivamente con la edad y fue mayor en varones.

Conclusión: Los factores socioeconómicos constituyen determinantes clave en la presencia de edentulismo parcial en adultos de Subtanjalla. La baja escolaridad, ingresos limitados, deficiente higiene oral, edad avanzada y el sexo masculino incrementan la vulnerabilidad frente a la pérdida dentaria, lo que resalta la necesidad de programas preventivos y estrategias de salud bucal dirigidas a estos grupos.

Palabras clave: Edentulismo parcial; Factores socioeconómicos; Salud bucal; Determinantes sociales; Odontología comunitaria.

ABSTRACT

Objective: Determine the association between socioeconomic factors and partial edentulism in adult patients treated at the dentistry service of the Subtanjalla Health Center, 2024.

Material and methods: A quantitative, observational, prospective, cross-sectional, and relational study was conducted. The study population consisted of 208 adult patients who met the inclusion and exclusion criteria. A structured form on socioeconomic and oral hygiene data was applied, along with a clinical examination based on Kennedy's classification. Oral hygiene was assessed using O'Leary's plaque index. Data were processed with SPSS v.26, applying descriptive statistics and the Chi-square test, with a significance level of $p < 0.05$.

Results: A significant association was found between partial edentulism and educational level ($p=0.001$), economic income ($p=0.001$), oral hygiene ($p=0.028$), age ($p=0.001$), and sex ($p=0.005$). Patients with lower education and income levels showed higher prevalence of tooth loss. Poor oral hygiene was related to greater frequency of partial edentulism. Prevalence increased progressively with age and was higher in males.

Conclusion: Socioeconomic factors are key determinants of partial edentulism in adults from Subtanjalla. Low education, limited income, poor oral hygiene, advanced age, and male sex increase vulnerability to tooth loss, highlighting the need for preventive programs and oral health strategies focused on these groups.

Keywords: Partial edentulism; Socioeconomic factors; Oral health; Social determinants; Community dentistry.

I. INTRODUCCIÓN

La salud bucal es parte integral del bienestar general y su deterioro puede tener impactos significativos tanto en la calidad de vida como en la salud sistémica de las personas. A nivel global, más de 3.5 mil millones de personas viven con alguna enfermedad oral, incluyendo caries no tratadas, enfermedad periodontal severa o pérdida total de dientes (edentulismo). Además, el edentulismo completo afecta aproximadamente a 350 millones de personas en el mundo. (1)

El envejecimiento poblacional, combinado con desigualdades socioeconómicas, educativas y de acceso a servicios de salud oral, potencia la prevalencia del edentulismo parcial, especialmente en adultos mayores. Un estudio reciente proyecta que para 2040 la prevalencia global del edentulismo seguirá siendo alta, y que los países de ingreso bajo y medio serán los más afectados debido a su menor capacidad de implementar programas preventivos eficaces (2)

En América Latina, la desigualdad en el acceso a servicios de salud dental y la distribución territorial de recursos sanitarios agravan la situación. Países de la región reportan que población de estratos socioeconómicos bajos presenta mayor pérdida dental, mientras que los grupos con mayor educación e ingresos tienden a conservar más piezas dentarias, además de acceder más frecuentemente a tratamientos preventivos y restaurativos.

En el Perú, los reportes oficiales y la literatura científica evidencian cifras alarmantes. Una revisión reciente encontró que la prevalencia promedio del edentulismo en adultos mayores es del 82,35 %, con rangos que varían entre 23,30 % y 100 %; el edentulismo parcial predomina con un promedio del 49,99 % frente al edentulismo total de aproximadamente 44,77 %. (3) Por otro lado, el Ministerio de Salud ha señalado que más de 40 % de las personas adultas mayores en el país sufren edentulismo, lo que configura un problema relevante para la salud pública (4)

A pesar de la magnitud del problema, muchas investigaciones se centran sólo en adultos mayores, y son escasos los estudios que analizan factores socioeconómicos —como nivel educativo, ocupación, ingreso económico, lugar de residencia— específicamente en la población adulta general con edentulismo parcial. En distritos con servicios públicos de salud de cobertura primaria, como Subtanjalla, aún falta evidencia local que permita caracterizar la prevalencia del edentulismo parcial y su asociación con variables socioeconómicas, lo que limita la planificación de intervenciones preventivas y rehabilitadoras ajustadas al contexto local.

El edentulismo parcial constituye una condición prevalente en la población adulta a nivel mundial y se ha consolidado como un problema de salud pública debido a sus repercusiones en la calidad de vida, la función oral y la salud integral de los individuos (5). Se caracteriza por la pérdida de una o varias piezas dentarias sin llegar a la pérdida total y, aunque puede estar asociado a factores biológicos, su desarrollo se encuentra fuertemente influenciado por determinantes sociales y económicos que condicionan el estado de salud bucal (5).

La evidencia científica muestra que los estratos socioeconómicos bajos presentan mayor vulnerabilidad frente a enfermedades orales, lo que incluye la pérdida dentaria como desenlace más común (6). Variables como el ingreso económico, el nivel educativo alcanzado, el acceso a servicios odontológicos y las condiciones laborales inciden de manera directa en la posibilidad de mantener la dentición natural y de acceder oportunamente a la atención preventiva y rehabilitadora (7). En este sentido, las poblaciones con menores ingresos tienden a mantener dietas de menor calidad, a tener limitado acceso a consultas odontológicas y a acudir con poca frecuencia a controles regulares, factores que incrementan el riesgo de caries y enfermedad periodontal, principales causas del edentulismo (8,9).

El nivel educativo constituye un determinante de especial relevancia, ya que influye en la adquisición de conocimientos sobre higiene bucal, en la percepción del valor de la salud oral y en la adherencia a los tratamientos indicados por el profesional (10). Los adultos con menor grado de instrucción presentan con mayor frecuencia pérdida dentaria, lo que refleja la existencia de inequidades estructurales en salud oral que profundizan las brechas entre distintos grupos sociales (11).

Desde una perspectiva clínica, la clasificación de Kennedy es una herramienta fundamental para describir los patrones de edentulismo parcial, al categorizar la condición según la disposición de los dientes remanentes. Estudios han señalado que la Clase III de Kennedy suele ser más frecuente en grupos de nivel socioeconómico medio, mientras que la Clase I se vincula con estratos de menor nivel económico, lo que demuestra la interacción entre la condición clínica y los factores sociales.

Más allá de la pérdida de piezas dentarias, el edentulismo parcial impacta de manera directa en aspectos funcionales como la capacidad masticatoria y la articulación del habla, así como en la dimensión psicológica vinculada a la autoestima y la interacción social. Además, su influencia trasciende la cavidad oral, puesto que se asocia con enfermedades crónicas no transmisibles como las cardiovasculares y la diabetes, lo que reafirma la necesidad de abordarlo como un problema de salud integral y no únicamente odontológico.

Por tanto, se hace imprescindible realizar un estudio que determine los factores socioeconómicos asociados al edentulismo parcial entre pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Subtanjalla durante 2024. Esta investigación no sólo permitirá estimar la prevalencia local, sino también comprender los determinantes que condicionan la pérdida dental parcial, lo que facilitará orientar políticas sanitarias, estrategias preventivas, asignación de recursos y mejora en la calidad de vida de quienes padecen esta condición, particularmente en contextos con limitaciones económicas y de acceso.

1.1. Antecedentes

Dentro de los antecedentes internacionales encontramos a:

Jiménez (2022), en un estudio realizado en Ecuador, evaluó la prevalencia del edentulismo parcial en adultos de 40 a 70 años mediante un diseño descriptivo y cuantitativo con una muestra de 200 pacientes. Se identificó una prevalencia global del 87 %, con mayor afectación en mujeres de 50 a 59 años y mayor compromiso del maxilar superior. Si bien este estudio no abordó directamente factores socioeconómicos, aporta evidencia sobre la magnitud epidemiológica del edentulismo en poblaciones latinoamericanas, lo que refuerza la necesidad de analizar cómo las condiciones sociales y económicas pueden explicar estas elevadas prevalencias en contextos similares (5).

Olivares (2020), analizó en personas mayores de 65 años el grado de desdentamiento y sus repercusiones nutricionales, identificando que la pérdida de más de 21 dientes se asociaba con dificultades masticatorias y que la obesidad era más frecuente en quienes conservaban entre 1 y 20 dientes. Aunque el eje central del estudio fue la nutrición, sus hallazgos ponen de relieve cómo la pérdida dentaria afecta funciones básicas y condiciona desigualdades en la calidad de vida, aspectos que suelen estar estrechamente relacionados con determinantes socioeconómicos como el acceso a dietas saludables y la posibilidad de acceder a tratamientos de rehabilitación (12).

Quilumbaquín (2020), investigó la frecuencia del edentulismo parcial según la Clasificación de Kennedy en un hospital de Ecuador, encontrando que el 45 % de la población evaluada presentaba algún grado de pérdida dentaria, con distribución similar entre hombres y mujeres. Aunque el trabajo se centra en la caracterización clínica del edentulismo, sus resultados son relevantes porque evidencian patrones de presentación que podrían vincularse a limitaciones en el acceso a servicios odontológicos y a desigualdades socioeconómicas en la atención, elementos que constituyen el núcleo de la presente investigación (6).

Ren, McGrath y Yang (2020) llevaron a cabo en China un estudio orientado a investigar la prevalencia del edentulismo autoinformado y sus factores de riesgo en adultos de 45 años o más que residían en la comunidad. Para este propósito se utilizaron los datos de la encuesta nacional del Estudio Longitudinal de Salud y Jubilación de China (CHARLS). Los resultados mostraron una prevalencia de edentulismo del 8,64 % en esta población, identificándose la edad avanzada como un predictor importante, particularmente en el grupo de 55 a 64 años. Asimismo, se observaron asociaciones positivas con el sexo femenino, la residencia en zonas rurales, la presencia de asma, depresión, limitaciones en la función física y el tabaquismo activo. El estudio concluyó que los individuos con mayor nivel educativo, secundaria o superior, y mejor situación económica presentaban menor probabilidad de ser desdentados (13).

Patiño et al. (2019), en un estudio realizado en México, evaluaron la prevalencia de edentulismo y la dentición funcional en adultos mayores, analizando además su relación con

factores sociodemográficos. La investigación incluyó a 441 participantes con edades entre 60 y 89 años y utilizó como métodos el examen clínico y la encuesta, aplicando una ficha de recolección de datos para determinar el edentulismo y un cuestionario para los factores sociodemográficos. Los resultados revelaron una prevalencia de edentulismo del 25 %, siendo las mujeres el grupo más afectado. Asimismo, se observó que, a mayor nivel educativo, la prevalencia de pérdida dentaria disminuía, lo que evidenció la influencia significativa de los factores sociodemográficos en la presencia de esta condición (7).

Dentro de los antecedentes nacionales encontramos a:

Ramos (2023), en una clínica odontológica de Ica, analizó los factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo. El estudio, de enfoque cuantitativo, observacional, de nivel relacional y diseño no experimental, transversal, incluyó una muestra de 260 pacientes seleccionados mediante el software EPIDAT 4.0, a partir de una población de 500 usuarios. Se evaluaron participantes de ambos sexos y mayores de edad, excluyendo gestantes y personas con alteraciones psicológicas. La recolección de información se realizó con una ficha de datos y examen clínico, aplicando la prueba de independencia de Chi-cuadrado en el análisis inferencial. Los resultados mostraron que el 68,1 % presentaba algún grado de edentulismo; la prevalencia parcial fue de 52,7 % en maxilar y 62,3 % en mandíbula, predominando el tipo III de Kennedy en ambos maxilares (34,6 % y 34,2 %, respectivamente). Este estudio aporta evidencia local sobre la magnitud del edentulismo y su relación con factores socioeconómicos, lo que respalda la pertinencia de considerar estas variables en la presente investigación desarrollada también en Ica. (14).

Ríos et al. (2023), en un consultorio odontológico de Lima, determinaron la relación entre los factores sociales y el edentulismo parcial en adultos. Se trató de un estudio descriptivo y observacional con una muestra de 120 pacientes de entre 29 y 60 años. La información se obtuvo mediante entrevista y observación, utilizando una ficha de recolección de datos y un cuestionario para los factores sociales. Los hallazgos mostraron asociación entre el edentulismo y las dimensiones edad y grado de instrucción, evidenciándose que a mayor edad la incidencia era mayor, mientras que a mayor nivel educativo la frecuencia de pérdida dentaria disminuía. Sin embargo, no se encontró relación significativa con el sexo, estado civil, ocupación, tipo de seguro ni condiciones de vivienda (8).

Vásquez (2022), en Lima, investigó la asociación entre el edentulismo parcial, clasificado según Kennedy, y factores sociales y económicos en pacientes adultos. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental, con una muestra de 128 participantes. Se utilizó la técnica de observación y una ficha clínica para recolectar los datos. Los resultados evidenciaron que el 58,2 % de los pacientes presentaba edentulismo parcial clase III en ambos maxilares, siendo del 47,7 % en el superior y del 65,8 % en el inferior. Se concluyó

que esta condición se relaciona significativamente con los factores sociales y económicos (9).

Riveras et al. (2022), en un consultorio odontológico de Arequipa, evaluaron la relación entre el edentulismo parcial y los factores sociales. El estudio fue de tipo básico, correlacional, cuantitativo y no experimental, con una muestra de 89 pacientes. La información se recopiló mediante encuestas y odontogramas. De acuerdo con el análisis estadístico, no se halló relación significativa entre el edentulismo parcial y los factores sociales evaluados, ya que el valor p obtenido fue 0,643, superior al nivel de significancia $\alpha = 0,05$ (10).

Corrales et al. (2022) desarrollaron un estudio en Tarapoto con el objetivo de identificar los factores sociodemográficos asociados al edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy. La investigación fue retrospectiva y transversal, basada en 298 historias clínicas. Se empleó la técnica de observación y una ficha estructurada como instrumento de recolección. Los resultados demostraron que los factores sociodemográficos, especialmente la edad, presentaban asociación con el tipo de edentulismo, siendo el grupo etario el más relevante (11).

Sandoval (2022), en Cajamarca, examinó la asociación entre factores sociodemográficos y la pérdida de piezas dentarias en adultos del distrito en 2021. El diseño fue ambispectivo, transversal, descriptivo y observacional-analítico. La información se obtuvo a partir de radiografías panorámicas y registros clínicos, utilizando la clasificación de Kennedy y una ficha de datos. Los resultados mostraron que la pérdida dentaria se asociaba con la edad y la ocupación, mientras que el análisis univariado evidenció relación de la clase III de Kennedy con estos mismos factores en ambos maxilares, así como con el género en el maxilar inferior (15).

1.2. Problema general

¿Cuál es la relación entre los factores socioeconómicos y la presencia de edentulismo parcial en pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Subtanjalla durante el año 2024?

1.2.1. Problema específico

PE 1: ¿De qué manera el nivel de educación se asocia con el edentulismo parcial superior en pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Subtanjalla en 2024?

PE 2: ¿Qué relación existe entre el ingreso económico y el edentulismo parcial superior en pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Subtanjalla en 2024?

PE 3: ¿Cómo se vincula la higiene dental con el edentulismo parcial superior en pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Subtanjalla en 2024?

PE 4: ¿Qué relación presenta la edad con el edentulismo parcial en pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Subtanjalla en 2024?

PE 5: ¿Existe asociación entre el sexo y el edentulismo parcial superior en pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Subtanjalla en 2024?

1.3. Justificación e importancia de la investigación.

La presente investigación se justifica teóricamente en la medida en que contribuye a ampliar el conocimiento existente sobre el edentulismo parcial y sus determinantes socioeconómicos. Aunque diversos estudios internacionales y regionales han demostrado la influencia del nivel educativo, los ingresos económicos, la edad y el sexo en la pérdida dentaria, aún persisten vacíos respecto a su comportamiento en poblaciones específicas, particularmente en contextos locales como el distrito de Subtanjalla. El estudio ofrece evidencia científica actualizada que complementa teorías sobre los determinantes sociales de la salud y su impacto en la salud oral, reforzando la comprensión de la relación entre factores estructurales y la prevalencia del edentulismo. De esta forma, aporta bases sólidas para futuras investigaciones y para la construcción de marcos teóricos que permitan abordar la problemática desde una perspectiva integral.

En el ámbito práctico, la investigación tiene relevancia porque permitirá generar información aplicable en el diseño de programas preventivos y de rehabilitación en el servicio de odontología del Centro de Salud Subtanjalla. Los resultados servirán como insumo para que profesionales de la salud bucal identifiquen con mayor precisión a los grupos más vulnerables y desarrollen estrategias orientadas a reducir la incidencia del edentulismo parcial. Asimismo, los hallazgos facilitarán la implementación de intervenciones educativas dirigidas a mejorar los hábitos de higiene dental, el acceso a controles periódicos y la concientización sobre la importancia de la salud bucal. En consecuencia, el estudio contribuye a la toma de decisiones en salud pública local, promoviendo una atención más equitativa y adaptada a las necesidades de la comunidad.

Desde el punto de vista metodológico, el estudio se justifica porque emplea un diseño cuantitativo, observacional y transversal, lo que permite analizar la relación entre las variables socioeconómicas y la prevalencia de edentulismo parcial en un periodo específico. La aplicación de instrumentos estructurados y de análisis estadístico robusto asegura la validez y confiabilidad de los resultados, garantizando que los hallazgos reflejen la realidad de la población estudiada. Además, la metodología utilizada puede ser replicada en otros contextos similares, lo que facilita la comparación de resultados y la construcción de evidencia científica acumulativa en el ámbito de la odontología preventiva y social.

La importancia de este trabajo radica en que aborda una problemática de alta prevalencia y con impacto directo en la salud pública. El edentulismo parcial no solo afecta la función masticatoria y la estética, sino que también se asocia a repercusiones nutricionales, psicológicas y sistémicas. Al identificar los factores socioeconómicos que condicionan su presencia en pacientes adultos de Subtanjalla, la investigación contribuye a visibilizar inequidades en el acceso y cuidado de la salud bucal, ofreciendo información crucial para el diseño de políticas y estrategias orientadas a mejorar la calidad de vida de la población. Asimismo, los resultados servirán como referencia académica y profesional para futuras investigaciones, consolidando su aporte en el ámbito científico, social y sanitario.

1.4. Objetivos.

1.4.1. Objetivo general

Determinar si los factores socioeconómicos están asociados edentulismo parcial en pacientes adultos, atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Subtanjalla, 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

OE 1: Determinar si el nivel de educación está asociado al edentulismo parcial superior en pacientes adultos, atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Subtanjalla, 2024

OE 2: Determinar si el ingreso económico está asociado al edentulismo parcial superior en pacientes adultos, atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Subtanjalla, 2024

OE 3: Determinar si la higiene dental está asociada al edentulismo parcial superior en pacientes adultos, atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Subtanjalla, 2024

OE 4: Determinar si la edad está asociada al edentulismo parcial superior en pacientes adultos, atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Subtanjalla, 2024

OE 5: Determinar si el sexo está asociado al edentulismo parcial superior en pacientes adultos, atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Subtanjalla, 2024.

1.5. Hipótesis y variables de la investigación

1.5.1. Hipótesis General

Los factores socioeconómicos están asociados al edentulismo parcial en pacientes adultos, atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Subtanjalla, 2024.

1.5.2. Hipótesis específica

HE 1: El nivel de educación está asociado al edentulismo parcial superior en pacientes adultos, atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Subtanjalla, 2024

HE 2: El ingreso económico está asociado al edentulismo parcial superior en pacientes adultos, atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Subtanjalla, 2024

HE 3: La higiene dental está asociada al edentulismo parcial superior en pacientes adultos, atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Subtanjalla, 2024

HE 4: La edad está asociada al edentulismo parcial superior en pacientes adultos, atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Subtanjalla, 2024

HE 5: El sexo está asociado al edentulismo parcial superior en pacientes adultos, atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Subtanjalla, 2024.

1.6. Variables de la investigación

Variable independiente: Factores socioeconómicos

- **Definición conceptual:** Los factores socioeconómicos se definen como las condiciones sociales y económicas que influyen en el estado de salud de los individuos, incluyendo educación, ingreso, ocupación, sexo, edad y prácticas de autocuidado. Estos determinan el acceso a recursos, servicios de salud y conductas que impactan en la salud oral.
- **Definición operacional:** Condiciones socioeconómicas reportadas por los pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Subtanjalla en 2024, registradas mediante ficha estructurada de datos socioeconómicos y de higiene bucal.
- **Indicadores:**
 - Nivel educativo: primaria, secundaria, superior.
 - Ingreso económico: bajo (<S/1025), medio (S/1025–2000), alto (>S/2000).
 - Ocupación: dependiente, independiente, desempleado.
 - Edad: <30, 30–44, 45–59, ≥60 años.
 - Sexo: masculino, femenino.
 - Higiene bucal: frecuencia de cepillado, uso de hilo y enjuague.

Variable dependiente: Edentulismo parcial

- **Definición conceptual:** El edentulismo parcial es la pérdida de una o más piezas dentarias en una o ambas arcadas, sin llegar al desdentamiento total. Es considerado un problema de salud pública por su impacto funcional, estético y psicológico.
- **Definición operacional:** Presencia de edentulismo parcial diagnosticada mediante examen clínico y clasificada según la clasificación de Kennedy en pacientes adultos del Centro de Salud Subtanjalla en 2024.
- **Indicadores:**
 - Localización del edentulismo: arcada superior, inferior, ambas.
 - Clasificación de Kennedy: Clase I, II, III, IV.
 - Número de piezas dentarias ausentes.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo, nivel y diseño de investigación

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, dado que permite la medición objetiva de las variables y la aplicación de análisis estadísticos para establecer relaciones entre ellas. Según Hernández-Sampieri et al., este enfoque se fundamenta en la recolección de datos numéricos y en el uso de procedimientos estadísticos para probar hipótesis y responder preguntas de investigación (16).

Nivel de investigación

En relación con el nivel de investigación, se considera relacional, ya que buscó determinar la asociación entre factores socioeconómicos, como nivel de educación, ingreso económico, higiene dental, edad y sexo, y la presencia de edentulismo parcial en pacientes adultos. Este nivel es apropiado cuando el propósito es identificar la relación entre dos o más variables sin pretender establecer causalidad (17).

Tipo de investigación

- ✓ **Observacional**, porque el estudio se limitó a observar, medir y analizar las variables sin manipularlas deliberadamente, lo que es característico de los diseños epidemiológicos no experimentales (18).
- ✓ **Prospectivo**, ya que la recolección de datos se efectuó conforme avanzó el cronograma de actividades, permitiendo evaluar a los pacientes en el periodo planificado (19).
- ✓ **Transversal**, porque la información se obtuvo en un único momento de tiempo y en una muestra específica, lo que facilita la estimación de prevalencias y asociaciones de interés en un punto determinado (20).

Diseño de investigación

En cuanto al diseño de investigación, se definió como no experimental, dado que no se realizó manipulación intencional de las variables independientes, sino que se analizaron tal como se presentaron en la población de estudio. Este diseño es adecuado para estudios descriptivos y correlacionales, especialmente en el campo de la salud, donde se busca comprender fenómenos en condiciones naturales (16,21).

2.2. Población y muestra

Población

La población de estudio estuvo conformada por la totalidad de los pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Subtanjalla durante el año 2024. De acuerdo con los registros clínicos del establecimiento, se contabilizaron 208 pacientes,

quienes constituyeron el universo accesible para la investigación. Este grupo incluyó a usuarios mayores de 40 años, de ambos sexos, que acudieron por diversos motivos de consulta y cumplieron los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos.

Muestra

Se trabajó con la totalidad de la población accesible (N = 208), por lo que no se aplicó ningún procedimiento de muestreo probabilístico o no probabilístico. Esta decisión metodológica se justificó en función del tamaño manejable del grupo poblacional, que permitió evaluar a todos los sujetos sin necesidad de realizar inferencias a partir de una muestra representativa. De este modo, los resultados reflejan fielmente la realidad del universo estudiado, eliminando el error muestral y fortaleciendo la validez interna del estudio.

Muestreo

En este caso, no se aplicó un procedimiento de muestreo, ya que se trabajó con la totalidad de la población accesible, lo que permitió obtener un panorama completo y representativo de la realidad investigada.

El hecho de incluir a todos los individuos que cumplieron los criterios de selección elimina el error muestral, refuerza la validez interna del estudio y brinda mayor solidez a los resultados, puesto que no existe la necesidad de extrapolar los hallazgos a partir de una muestra (16). Según Otzen y Manterola, cuando el tamaño poblacional es accesible y manejable, es recomendable trabajar con la totalidad de la población para garantizar precisión en los resultados y evitar sesgos derivados de la selección muestral (22).

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Pacientes adultos (≥ 18 años) atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Subtanjalla durante el año 2024.
- Personas de ambos sexos que aceptaron participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.
- Pacientes que presentaban pérdida de una o más piezas dentarias, compatible con diagnóstico de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy.
- Individuos que contaban con historia clínica completa y accesible para el registro de las variables socioeconómicas y clínicas.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 18 años.
- Personas con diagnóstico de edentulismo total, por no corresponder al objetivo del estudio.
- Pacientes con alteraciones cognitivas, psicológicas o psiquiátricas que dificultaran la participación en el estudio.

- Mujeres gestantes, por constituir un grupo biológicamente diferenciado y con posibles sesgos asociados a su condición.
- Historias clínicas incompletas o con datos insuficientes para el análisis

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de la información

a) Técnica

Se utilizó la técnica de la observación clínica complementada con la encuesta estructurada, aplicada de manera individual y presencial dentro de las instalaciones del servicio de odontología del Centro de Salud Subtanjalla. Este procedimiento se desarrolló en un ambiente adecuado que garantizó la confidencialidad, la comodidad de los participantes y la precisión en el registro de los datos.

b) Instrumento

Para la recolección de información se emplearon dos instrumentos validados y adaptados a los objetivos de la investigación:

Ficha clínica de recolección de datos socioeconómicos y de higiene bucal

Este instrumento fue diseñado específicamente para el estudio, basado en guías metodológicas nacionales (23) y literatura científica relacionada con factores de riesgo de pérdida dentaria (24, 25). Incluyó dimensiones como:

- **Datos sociodemográficos:** edad, sexo, nivel educativo, ingreso económico.
- **Condiciones de salud bucal:** hábitos de higiene oral (frecuencia de cepillado, uso de enjuague y seda dental).

La ficha fue revisada por expertos en odontología comunitaria y salud pública, garantizando la validez de contenido.

Clasificación de Kennedy para edentulismo parcial

Se utilizó como referencia diagnóstica la clasificación de Kennedy, ampliamente aceptada en odontología protésica y validada en múltiples estudios clínicos (26). Esta herramienta permitió identificar el tipo de edentulismo parcial presente en cada paciente (Clase I, II, III o IV), mediante un examen clínico directo realizado por el investigador.

Medición de la higiene bucal

La higiene bucal se evaluó mediante el Índice de Placa de O'Leary (1967), el cual consiste en aplicar un revelador de placa bacteriana y registrar la presencia o ausencia de biofilm en todas las superficies dentarias. El índice se calcula dividiendo el número de superficies con

placa entre el número total de superficies observadas, multiplicado por 100. Los resultados se clasificaron en:

- Buena higiene: <15 % de superficies con placa.
- Regular higiene: entre 16 % y 49 %.
- Deficiente higiene: >50 %.

Este procedimiento permitió obtener una valoración objetiva y estandarizada del nivel de higiene oral en los participantes.

Validez y confiabilidad del instrumento

El cuestionario fue sometido a un proceso de validación de contenido mediante juicio de expertos. Para ello, tres especialistas en odontología, salud pública y epidemiología evaluaron cada ítem considerando criterios de claridad, pertinencia y relevancia, con el fin de asegurar la adecuada representatividad de los indicadores de las variables. El grado de concordancia se cuantificó mediante el coeficiente V de Aiken, alcanzando valores iguales o superiores a 0,80 en todos los ítems, lo que evidenció una validez de contenido satisfactoria.

Posteriormente, se realizó una prueba piloto con una muestra de 30 pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Subtanjalla, seleccionados por conveniencia debido a que presentaban características similares a la población de estudio. Los datos obtenidos fueron procesados en el software SPSS versión 26, calculándose el coeficiente Alfa de Cronbach, que alcanzó un valor global de 0,82, lo cual indica una consistencia interna alta y confiable del instrumento.

De acuerdo con Hernández-Sampieri y Mendoza (16), los valores de alfa superiores a 0,80 reflejan un nivel adecuado de homogeneidad entre los ítems, garantizando la estabilidad del instrumento para su aplicación definitiva. En tal sentido, los procedimientos realizados aseguran tanto la validez como la confiabilidad de los instrumentos utilizados en esta investigación.

Procedimiento de recolección de datos

Previamente a la aplicación de los instrumentos, se solicitó autorización formal a la dirección del centro de salud y se garantizó el cumplimiento de los principios éticos de confidencialidad, anonimato y participación voluntaria. Los pacientes fueron informados sobre los objetivos de la investigación y firmaron un consentimiento informado antes de su inclusión en el estudio.

La recolección se llevó a cabo de manera presencial durante la atención odontológica, en un periodo aproximado de dos meses. El procedimiento consistió en:

1. Entrevista estructurada para registrar los factores socioeconómicos y de higiene oral.
2. Examen clínico intraoral para evaluar la presencia y tipo de edentulismo parcial, utilizando la clasificación de Kennedy.

Cada evaluación tuvo una duración promedio de 15 a 20 minutos y fue realizada por personal capacitado, lo que aseguró la confiabilidad de los datos obtenidos.

2.4. Técnicas de análisis e interpretación

Los datos recolectados fueron procesados y analizados utilizando el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 26.0 en español. El análisis se abordó desde un enfoque descriptivo y correlacional, con el fin de explorar la relación entre los factores socioeconómicos y la presencia de edentulismo parcial en los pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Subtanjalla.

En el análisis descriptivo, las variables categóricas fueron examinadas mediante frecuencias absolutas y relativas, mientras que para las variables cuantitativas se calcularon medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y dispersión (mínimo, máximo y desviación estándar). Para una mejor visualización, se emplearon gráficos de barras y tablas dinámicas elaboradas en Microsoft Excel.

En el análisis inferencial, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson (χ^2) para evaluar la asociación entre las variables socioeconómicas (nivel educativo, ingreso económico, higiene dental, edad y sexo) y el edentulismo parcial. Se estableció un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$ para todas las pruebas aplicadas.

Los resultados fueron organizados en tablas, lo que permitió una interpretación clara y precisa de la información, facilitando la contrastación de los hallazgos con estudios previos y la discusión de la relevancia de los factores analizados en el contexto local.

2.5. Consideraciones éticas

La investigación se desarrolló en cumplimiento de los principios éticos de la Declaración de Helsinki (27) y del Informe Belmont (28), que garantizan el respeto a la dignidad, los derechos y el bienestar de los participantes. Se aseguró la autonomía, mediante la firma de un consentimiento informado que explicó los objetivos, procedimientos y el carácter voluntario de la participación. Cada paciente tuvo la libertad de retirarse del estudio en cualquier momento sin que ello afectara su atención odontológica.

Se garantizó la confidencialidad y anonimato de la información recolectada, codificando las fichas clínicas y resguardando los datos en archivos electrónicos protegidos con acceso exclusivo del equipo investigador. Asimismo, se respetó el principio de beneficencia y no maleficencia, evitando cualquier riesgo durante la aplicación de los instrumentos clínicos y encuestas.

El estudio fue aprobado por la Dirección del Centro de Salud Subtanjalla y contó con la autorización correspondiente para la revisión de historias clínicas y la aplicación de entrevistas. De esta forma, se cumplió con los lineamientos éticos y legales exigidos para la investigación en salud en el Perú.

III. RESULTADOS

Los resultados obtenidos en la investigación surgen a consecuencia del empleo de la técnica estadística descriptiva y del software Microsoft Office Excel para el procesamiento y análisis de datos, los cuales se detalla a continuación:

Tabla 1. Asociación entre el nivel de educación y el edentulismo parcial en el maxilar superior en pacientes adultos del Centro de Salud Subtanjalla, 2024

Edentulismo en maxilar superior	Nivel de educación										Total	
	Ninguna		Primaria		secundaria		Superior no universitaria		Universitaria		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
No	7	31.8	0	0	26	30.6	30	53.6	12	63.2	75	36.1
Si	15	68.2	26	100	59	69.4	26	46.4	7	36.8	133	63.9
Total	22	100	26	100	85	100	56	100	19	100	208	100

Prueba de Chi-Cuadrado de Pearson: p-valor = 0,001. Fuente: ficha de recolección

En la Tabla 1 se observa la relación entre el edentulismo en el maxilar superior y el nivel de educación de los pacientes evaluados. Los resultados muestran que la prevalencia de edentulismo es considerablemente mayor en los grupos con menor grado de instrucción. Así, en los pacientes sin educación formal, el 68,2 % presentó edentulismo, mientras que en aquellos con educación primaria la afectación fue del 100 %, evidenciando la mayor vulnerabilidad de estos niveles educativos. En el grupo con secundaria, la prevalencia se mantuvo elevada, alcanzando el 69,4 %.

Por otro lado, en los pacientes con mayor formación académica la tendencia fue distinta: en quienes contaban con educación superior no universitaria, la presencia de edentulismo disminuyó al 46,4 %, y en el grupo con educación universitaria el valor descendió hasta 36,8 %. Estos hallazgos reflejan una tendencia clara: a medida que aumenta el nivel educativo, la proporción de personas afectadas por edentulismo en el maxilar superior disminuye.

Asimismo, al analizar los pacientes sin edentulismo, la tendencia se invierte. Entre quienes no tenían educación formal, solo el 31,8 % se encontraba libre de esta condición, mientras que en los universitarios la cifra se elevó al 63,2 %.

Tabla 2. Prueba de hipótesis: relación entre el nivel de educación y el edentulismo parcial en el maxilar superior en pacientes adultos del Centro de Salud Subtanjalla, 2024.

Prueba de hipótesis

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	26,438 ^a	4	,001
Razón de verosimilitud	37,403	4	,001
N de casos válidos	208		

En la Tabla 2 se presentan los resultados de la prueba de hipótesis aplicada para analizar la relación entre el edentulismo en el maxilar superior y el nivel de educación de los pacientes. Los hallazgos muestran un valor de Chi-cuadrado de Pearson de 26,438 con 4 grados de libertad y una significación asintótica bilateral de $p = 0,001$.

Dado que el valor de p es menor al nivel de significancia establecido ($p < 0,05$), se rechaza la hipótesis nula (H_0), confirmándose que sí existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel educativo y la presencia de edentulismo en el maxilar superior.

Esto implica que el grado de instrucción influye directamente en la prevalencia de pérdida dentaria: a menor nivel educativo, mayor probabilidad de presentar edentulismo. Este resultado coincide con lo evidenciado en la distribución de frecuencias, donde los pacientes con educación primaria mostraron los porcentajes más altos de edentulismo, en comparación con los universitarios que presentaron las cifras más bajas.

Tabla 3. Asociación entre el nivel de ingresos económicos y el edentulismo parcial en el maxilar superior en pacientes adultos del Centro de Salud Subtanjalla, 2024.

Edentulismo en maxilar superior	Nivel de ingresos económicos								Total	
	Menos del sueldo mínimo		Entre 1025 y 2000		Más de 2000		No cuenta con ingresos definidos		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
No	6	22.2	26	25	18	58.1	25	54.3	75	36.1
Si	21	77.8	78	75	13	41.9	21	45.7	133	63.9
Total	27	100	104	100	31	100	46	100	208	100

Prueba de Chi-Cuadrado de Pearson: p-valor = 0,001. Fuente: ficha de recolección

En la Tabla 3 se presenta la relación entre el edentulismo en el maxilar superior y el nivel de ingresos económicos de los pacientes evaluados. Los resultados evidencian que la mayor proporción de edentulismo se concentra en los grupos con ingresos más bajos. Así, entre quienes percibían menos del sueldo mínimo, el 77,8 % presentó edentulismo superior, mientras que en aquellos con ingresos entre S/ 1025 y S/ 2000, la prevalencia alcanzó el 75 %, manteniendo una tendencia elevada en estos estratos.

En contraste, en los pacientes con ingresos superiores a S/ 2000, la prevalencia de edentulismo se redujo al 41,9 %, lo que sugiere que un mayor nivel económico puede actuar como factor protector frente a la pérdida dentaria. De igual forma, en el grupo que no contaba con ingresos definidos, el 45,7 % presentó edentulismo, cifra también inferior a la observada en los estratos de menores ingresos.

Al analizar los pacientes libres de edentulismo, se observa un patrón inverso: únicamente el 22,2 % de los que ganaban menos del sueldo mínimo se encontraban sin pérdida dentaria en el maxilar superior, mientras que en quienes tenían ingresos mayores a S/ 2000, la proporción aumentó a 58,1 %, y en quienes no tenían ingresos definidos fue del 54,3 %.

Tabla 4. Prueba de hipótesis: relación entre el nivel de ingresos económicos y el edentulismo parcial en el maxilar superior en pacientes adultos del Centro de Salud Subtanjalla, 2024

Prueba de hipótesis

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,943 ^a	3	,001
Razón de verosimilitud	20,803	3	,001
N de casos válidos	208		

En la Tabla 4 se presentan los resultados de la prueba de hipótesis aplicada para determinar la relación entre el edentulismo en el maxilar superior y el nivel de ingresos económicos de los pacientes. El análisis muestra un valor de Chi-cuadrado de Pearson de 20,943, con 3 grados de libertad y una significación asintótica bilateral de $p = 0,001$.

Dado que el valor de p es menor al umbral de significancia establecido ($p < 0,05$), se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), lo que confirma que sí existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de ingresos económicos y la presencia de edentulismo en el maxilar superior.

Esto significa que los pacientes con menores ingresos presentan una mayor probabilidad de desarrollar edentulismo parcial en comparación con aquellos que cuentan con ingresos más altos, quienes muestran una tendencia menor a la pérdida dentaria. Este hallazgo se corresponde con lo evidenciado en la tabla de distribución de frecuencias, donde los grupos con ingresos inferiores al sueldo mínimo presentaron los porcentajes más elevados de edentulismo, mientras que en los de ingresos mayores a S/ 2000 la prevalencia fue considerablemente más baja.

Tabla 5. Asociación entre el nivel de higiene bucal y el edentulismo parcial en el maxilar superior en pacientes adultos del Centro de Salud Subtanjalla, 2024

Edentulismo en maxilar superior	Nivel de Higiene dental						Total	
	Mala		Regular		Buena		n	%
	n	%	n	%	n	%		
No	14	28	34	32.4	27	50.9	75	36.1
Si	36	72	71	67.6	26	49.1	133	63.9
Total	50	100	105	100	53	100	208	100

Prueba de Chi-Cuadrado de Pearson: p-valor = 0,028. Fuente: ficha de recolección

En la Tabla 5 se muestra la relación entre el edentulismo en el maxilar superior y el nivel de higiene dental reportado por los pacientes. Los resultados reflejan una asociación significativa entre ambas variables, evidenciando que una higiene deficiente se vincula con una mayor prevalencia de pérdida dentaria.

En el grupo con higiene dental mala, el 72 % presentó edentulismo superior, mientras que solo el 28 % estaba libre de esta condición. En aquellos con higiene regular, la prevalencia se mantuvo elevada (67,6 %), frente a un 32,4 % sin pérdida dentaria. Por el contrario, en los pacientes con higiene dental buena, el edentulismo se redujo al 49,1 %, mientras que la proporción libre de pérdida en el maxilar superior ascendió a 50,9 %, constituyendo el valor más alto en comparación con los demás grupos.

Tabla 6. Prueba de hipótesis: relación entre la higiene bucal y el edentulismo parcial en el maxilar superior en pacientes adultos del Centro de Salud Subtanjalla, 2024

Prueba de hipótesis

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,117 ^a	2	,028
Razón de verosimilitud	6,971	2	,031
N de casos válidos	208		

En la Tabla 6 se muestran los resultados de la prueba de hipótesis aplicada para evaluar la relación entre el edentulismo en el maxilar superior y la higiene dental de los pacientes. El análisis arrojó un valor de Chi-cuadrado de Pearson de 7,117, con 2 grados de libertad y una significación asintótica bilateral de $p = 0,028$.

Dado que el valor de p es menor al nivel de significancia establecido ($p < 0,05$), se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), lo que indica que sí existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de higiene dental y el edentulismo parcial en el maxilar superior.

Esto significa que los pacientes con hábitos deficientes de higiene bucal presentan una mayor prevalencia de pérdida dentaria en comparación con aquellos que mantienen una higiene adecuada. Estos resultados se corresponden con la distribución de frecuencias observada previamente, donde los individuos con higiene mala registraron los porcentajes más elevados de edentulismo, mientras que en los pacientes con higiene buena se observó una disminución en la prevalencia.

Tabla 7. Asociación entre la edad y el edentulismo parcial en el maxilar superior en pacientes adultos del Centro de Salud Subtanjalla, 2024

Edentulismo en maxilar superior	Edad								Total	
	40 - 45		46 - 50		51 - 55		56 - 60		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
No	37	57.8	22	40	9	20.5	7	15.6	75	36.1
Si	27	42.2	33	60	35	79.5	38	84.4	133	63.9
Total	64	100	55	100	44	100	45	100	208	100

Prueba de Chi-Cuadrado de Pearson: p-valor = 0,001. Fuente: ficha de recolección de datos.

En la Tabla 7 se presenta la relación entre el edentulismo en el maxilar superior y la edad de los pacientes evaluados. Los resultados muestran una clara tendencia ascendente en la prevalencia de pérdida dentaria conforme aumenta la edad, lo que evidencia que este factor es determinante en la presencia de edentulismo.

En el grupo de 40 a 45 años, el 42,2 % presentó edentulismo, mientras que el 57,8 % conservaba su dentición en el maxilar superior. En el rango de 46 a 50 años, la proporción de pacientes con edentulismo ascendió al 60 %, reduciéndose el grupo sin pérdida a un 40 %.

Esta tendencia se intensifica en los grupos de mayor edad: entre los pacientes de 51 a 55 años, la prevalencia de edentulismo alcanzó el 79,5 %, mientras que solo el 20,5 % no presentó pérdida dental. Finalmente, en el grupo de 56 a 60 años, el 84,4 % tenía edentulismo en el maxilar superior, en contraste con apenas un 15,6 % sin afectación.

Tabla 8. Prueba de hipótesis: relación entre la edad y el edentulismo parcial en el maxilar superior en pacientes adultos del Centro de Salud Subtanjalla, 2024

Prueba de hipótesis

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	26,358 ^a	3	,001
Razón de verosimilitud	27,290	3	,001
N de casos válidos	208		

En la Tabla 8 se presentan los resultados de la prueba de hipótesis que analiza la relación entre el edentulismo en el maxilar superior y la edad de los pacientes. El análisis mostró un valor de Chi-cuadrado de Pearson de 26,358, con 3 grados de libertad y una significación asintótica bilateral de $p = 0,001$.

Dado que el valor de p es menor al nivel de significancia establecido ($p < 0,05$), se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), lo que confirma que existe una asociación estadísticamente significativa entre la edad y la presencia de edentulismo en el maxilar superior.

Este resultado implica que a medida que avanza la edad, aumenta de manera significativa la prevalencia de pérdida dentaria, lo que coincide con la distribución observada en la tabla de frecuencias: los pacientes de 40 a 45 años presentaron menores porcentajes de edentulismo en comparación con aquellos de 56 a 60 años, quienes mostraron las cifras más elevadas.

Tabla 9. Asociación entre el sexo y el edentulismo parcial en el maxilar superior en pacientes adultos del Centro de Salud Subtanjalla, 2024

Edentulismo en maxilar superior	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		n	%
	n	%	n	%		
No	56	43.4	19	24.1	75	36.1
Si	73	56.6	60	75.9	133	63.9
Total	129	100	79	100	208	100

Prueba de Chi-Cuadrado de Pearson: p-valor = 0,005. Fuente: ficha de recolección de datos.

En la Tabla 9 se presenta la relación entre el edentulismo en el maxilar superior y el sexo de los pacientes. Los resultados muestran diferencias notorias entre hombres y mujeres respecto a la prevalencia de pérdida dentaria.

En el grupo femenino, el 56,6 % presentó edentulismo en el maxilar superior, mientras que el 43,4 % no mostró pérdida de piezas dentarias. En contraste, en el grupo masculino, la prevalencia de edentulismo ascendió al 75,9 %, siendo considerablemente más alta que en las mujeres, y únicamente el 24,1 % de los varones no presentó edentulismo.

Tabla 10. Prueba de hipótesis: relación entre el sexo y el edentulismo parcial en el maxilar superior en pacientes adultos del Centro de Salud Subtanjalla, 2024

Prueba de hipótesis

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,965a	1	,005
Razón de verosimilitud	8,212	1	,004
N de casos válidos	208		

En la Tabla 10 se presentan los resultados de la prueba de hipótesis que evalúa la relación entre el edentulismo en el maxilar superior y el sexo de los pacientes. El análisis muestra un valor de Chi-cuadrado de Pearson de 7,965, con 1 grado de libertad y una significación asintótica bilateral de $p = 0,005$.

Dado que el valor de p es menor al nivel de significancia establecido ($p < 0,05$), se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), confirmándose que sí existe una asociación estadísticamente significativa entre el sexo y la presencia de edentulismo en el maxilar superior.

Este hallazgo sugiere que el sexo influye en la prevalencia de pérdida dentaria, siendo los hombres quienes presentaron mayores porcentajes de edentulismo en comparación con las mujeres, como se evidenció en la distribución de frecuencias.

IV. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como propósito analizar la relación entre los factores socioeconómicos y el edentulismo parcial en pacientes adultos de Subtanjalla. Los resultados evidenciaron que variables como la educación, el nivel de ingresos, la higiene bucal, la edad y el sexo se asocian significativamente con la pérdida dentaria, lo cual aporta evidencia en un contexto local donde esta condición constituye un problema prevalente de salud bucal.

En cuanto al nivel educativo, se observó que los pacientes con menor grado de instrucción presentaron mayor prevalencia de edentulismo en comparación con quienes alcanzaron estudios universitarios. Este hallazgo coincide con lo reportado en México por Patiño et al. (7), quienes identificaron que la pérdida dentaria disminuye conforme aumenta la escolaridad en adultos mayores. De manera similar, Ren et al. (13) en China señalaron que la educación secundaria o superior se asocia a menor probabilidad de ser edéntulo, lo que confirma el rol protector de la instrucción frente a la pérdida de piezas dentarias. Sin embargo, el contexto peruano presenta particularidades, ya que las limitaciones en cobertura de servicios y el acceso restringido a información preventiva pueden potenciar el impacto de la escolaridad sobre la salud oral.

Respecto al nivel de ingresos, los pacientes con menores recursos registraron mayor prevalencia de edentulismo, mientras que quienes superaban los S/ 2000 presentaron cifras menores. Este hallazgo guarda correspondencia con lo descrito por Quilumbaquín (6) en Ecuador, donde la prevalencia de edentulismo parcial alcanzó 45 % en poblaciones con limitaciones económicas. De manera concordante, Ren et al. (13) evidenciaron que un mejor estatus económico disminuye el riesgo de pérdida dentaria. En el caso de Subtanjalla, este vínculo se intensifica debido a las brechas de acceso a servicios odontológicos especializados y a la limitada cobertura de seguros en salud bucal, lo cual refleja cómo las desigualdades económicas se traducen en inequidades en la conservación dentaria.

La higiene bucal también mostró asociación significativa con el edentulismo parcial: los pacientes con prácticas deficientes presentaron mayor prevalencia en comparación con aquellos que mantenían hábitos adecuados. Este resultado coincide con lo señalado por Olivares (12) en Chile, quien determinó que los adultos mayores con menos de 21 dientes tenían mayores dificultades para masticar y una asociación con malnutrición. Aunque en dicho estudio la población evaluada fue mayor de 65 años, nuestros resultados en adultos de mediana edad sugieren que la falta de higiene adecuada condiciona la pérdida dentaria incluso antes de la tercera edad, lo que refuerza la necesidad de medidas preventivas desde etapas tempranas.

En relación con la edad, se confirmó que el edentulismo aumenta progresivamente con los años, siendo más frecuente en el grupo de 56 a 60 años. Esta tendencia coincide con lo descrito por Jiménez (5) en Ecuador, quien reportó prevalencia de 87 % en adultos de 40 a 70 años, y con lo reportado por Ren et al. (13) en población china, donde la edad avanzada se consolidó como predictor de pérdida dentaria. Este patrón demuestra que el envejecimiento actúa como un determinante universal, aunque su magnitud se ve modulada por el acceso a servicios de prevención y rehabilitación en cada contexto.

En lo que respecta al sexo, se encontró que los varones presentaron mayores porcentajes de edentulismo parcial en comparación con las mujeres. Este resultado difiere de lo informado por Patiño et al. (7) en México, quienes registraron mayor afectación en el sexo femenino, pero concuerda con Ramos (14) en Ica, quien identificó prevalencias más altas en varones. Estas divergencias sugieren que los factores culturales y conductuales, como la frecuencia de asistencia a controles odontológicos o la adopción de hábitos de higiene, influyen de manera diferenciada en cada población.

Finalmente, al situar los hallazgos en un marco global, la investigación de Bernabé et al. (15) publicada en *The Lancet* confirma que los determinantes socioeconómicos explican gran parte de la carga mundial de edentulismo, con tendencias a la reducción en países de altos ingresos y persistencia de prevalencias elevadas en países de ingresos medios como Perú. Esta comparación refuerza la necesidad de políticas públicas orientadas a reducir inequidades en salud bucal y mejorar el acceso a servicios odontológicos preventivos.

Entre las limitaciones del estudio se reconoce que el diseño transversal no permite establecer causalidad entre los factores socioeconómicos y el edentulismo, restringiendo el análisis a asociaciones estadísticas. Asimismo, la investigación se circunscribió a un único centro de salud, lo que limita la generalización de los resultados a otras poblaciones de la región. Aunque se aplicó un índice clínico estandarizado para la higiene bucal, no se incluyeron otras variables comportamentales como tabaquismo, dieta o frecuencia de visitas odontológicas, que podrían haber enriquecido el análisis. Estas limitaciones deberán ser consideradas en futuros estudios que profundicen en los determinantes sociales de la pérdida dentaria.

V. CONCLUSIONES

- Se confirma que los factores socioeconómicos (nivel educativo, ingresos económicos, higiene bucal, edad y sexo) están significativamente asociados al edentulismo parcial en adultos de Subtanjalla, lo que evidencia que la pérdida dentaria no es solo un fenómeno clínico, sino también social y condicionado por desigualdades en educación, recursos y acceso a servicios odontológicos.
- La baja escolaridad incrementa el riesgo de edentulismo parcial, mientras que la educación superior actúa como factor protector al favorecer hábitos preventivos y una mayor adherencia al cuidado odontológico.
- Los pacientes con menores recursos presentan mayor prevalencia de edentulismo, lo que demuestra que las limitaciones económicas restringen el acceso a controles odontológicos regulares y a tratamientos de rehabilitación.
- La higiene deficiente se asoció con mayor frecuencia de edentulismo parcial, lo que refuerza la importancia de fortalecer programas de promoción y educación en salud bucal desde edades tempranas.
- El edentulismo aumenta progresivamente con la edad, reflejando la acumulación de factores de riesgo a lo largo del ciclo vital, lo que enfatiza la necesidad de intervenciones preventivas sostenidas a lo largo de la vida adulta.
- Los varones presentaron mayores niveles de edentulismo parcial en comparación con las mujeres, lo que podría explicarse por diferencias culturales y conductuales, como la menor asistencia a controles odontológicos preventivos.

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que las autoridades de salud y las instituciones locales implementen programas integrales que aborden de manera conjunta los factores socioeconómicos asociados al edentulismo parcial, de modo que la prevención y el tratamiento no se limiten a lo clínico, sino que también contemplen las desigualdades educativas, económicas y culturales identificadas en la población.
- Se sugiere fortalecer las estrategias de educación en salud bucal en pacientes con baja escolaridad, mediante materiales didácticos adaptados y actividades comunitarias que promuevan hábitos preventivos y una mayor adherencia a los controles odontológicos.
- Es recomendable generar políticas que faciliten el acceso económico a la atención odontológica, como campañas gratuitas de prevención y subsidios en tratamientos de rehabilitación, priorizando a los grupos con menores ingresos que presentan mayor prevalencia de pérdida dentaria.
- Se propone reforzar programas de promoción de la higiene oral mediante campañas que incentiven el uso adecuado de cepillo, pasta e hilo dental, complementadas con sesiones educativas que motiven la práctica constante de hábitos saludables en la población adulta.
- Se recomienda diseñar intervenciones preventivas específicas para adultos de mediana y avanzada edad, promoviendo controles odontológicos regulares y estrategias de conservación dentaria que reduzcan el impacto acumulativo de la pérdida dentaria a lo largo del ciclo vital.
- Se sugiere incorporar un enfoque de género en las campañas de salud bucal, orientadas especialmente a los varones, con mensajes y actividades que fomenten su participación en controles odontológicos preventivos y el desarrollo de hábitos de higiene oral sostenidos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. World Health Organization. Oral health data portal: oral health: severe periodontal disease in people 15+ years; edentulism in people 20+ years; global burden of oral diseases. WHO. Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/oral-health-data-portal>
2. Bernabe E. Trends in the global, regional, and national burden of oral conditions from 1990 to 2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*. 2025;405(10318):897-910. doi:10.1016/S0140-6736(24)02811-3.
3. Vega-Manga BJ, Mercado SL. Integrando evidencia científica: prevalencia del edentulismo en adultos mayores en el Perú. Revisión de literatura. *OACTIVA-Universidad Católica de Cuenca*. 2023;8(3):940. doi:10.31984/oactiva.v8i3.940.
4. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Minsa brinda recomendaciones para el cuidado bucal en adultos mayores. Lima: MINSA; 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1010755-minsa-brinda-recomendaciones-para-el-cuidado-bucal-en-adultos-mayores>
5. Jiménez KL. Prevalencia de edentulismo parcial en adultos de la Parroquia El Retiro de la ciudad de Machala, 2022 [tesis de pregrado]. Guayaquil (Ecuador): Universidad de Guayaquil; 2023. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/66666>
6. Quilumbaquín DA. Edentulismo parcial y total en pacientes que acudieron al Centro de Salud Tipo C Tabacundo durante los períodos 2014-2018 [tesis de pregrado]. Quito (Ecuador): Universidad Central del Ecuador; 2019. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/19160>
7. Patiño SMM, Meza CA, Gutiérrez ZÁ. Edentulismo y dentición funcional en adultos mayores de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. *Rev Tame*. 2019;7(8):810-5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/tame/tam-2019/tam1921b.pdf>
8. Ríos AL, Francisco MA. Relación entre el edentulismo parcial y factores sociales en pacientes adultos del consultorio odontológico “Vital Dent” – Paramonga 2023 [tesis de pregrado]. Lima (Perú): Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2023. Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1835>
9. Vásquez G. Asociación entre edentulismo parcial según clasificación de Kennedy y factores socioeconómicos en pacientes adultos de un consultorio odontológico privado. Chota, 2022 [tesis de pregrado]. Chota (Perú): Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/107708>
10. Riveras Y, Huaracha JF. Relación entre el edentulismo parcial y los factores sociales en pacientes adultos del Consultorio Odontológico Pro Dents, Arequipa 2022 [tesis de

- pregrado]. Huancayo (Perú): Universidad Continental; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/11770>
11. Corrales M, Dávila MK. Factores sociodemográficos asociados al edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes atendidos en un consultorio odontológico, Tarapoto 2022 [tesis de pregrado]. Tarapoto (Perú): Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/103193>
 12. Olivares Aguilera D. Pérdida dentaria en personas mayores y su relación con incomodidad para comer, dieta y estado nutricional [tesis de pregrado]. Santiago (Chile): Universidad de Chile; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/195738/Perdida-dentaria-en-personas-mayores-y-su-relacion-con-incomodidad.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 13. Ren C, McGrath C, Yang Y. Edentulism and associated factors among community-dwelling middle-aged and elderly adults in China. *Gerodontology*. 2017;34(2):195-207. doi:10.1111/ger.12249.
 14. Ramos García JF. Factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo en pacientes que acuden a una clínica odontológica de la ciudad de Ica – 2022 [tesis de pregrado]. Ica (Perú): Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4965>
 15. Sandoval DF. Factores sociodemográficos asociados a la pérdida de piezas dentales en adultos del distrito de Cajamarca 2021 [tesis de pregrado]. Cajamarca (Perú): Universidad Privada Antenor Orrego; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/9602>
 16. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 7.^a ed. México: McGraw-Hill; 2021. Disponible en: <https://www.mheducation.com.mx/metodologia-de-la-investigacion-9786071515204-america-latina>
 17. Ato M, López JJ, Benavente A. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*. 2013;29(3):1038-59. doi:10.6018/analesps.29.3.178511.
 18. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. *Designing clinical research*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2013. Disponible en: <https://lib.ugent.be/catalog/ebk01%3A3710000000082733>
 19. Setia MS. Methodology series module 1: Cohort studies. *Indian J Dermatol*. 2016;61(1):21-5. doi:10.4103/0019-5154.174011.
 20. Levin KA. Study design III: Cross-sectional studies. *Evid Based Dent*. 2006;7(1):24-5. doi:10.1038/sj.ebd.6400375.
 21. Thiese MS. Observational and interventional study design types; an overview. *Biochem Med (Zagreb)*. 2014;24(2):199-210. doi:10.11613/BM.2014.022.

22. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int J Morphol*. 2017;35(1):227-32. doi:10.4067/S0717-95022017000100037.
23. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para la atención integral en salud bucal. Lima: MINSA; 2019. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/3473075-norma-tecnica-de-salud-para-la-atencion-integral-en-salud-bucal>
24. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet*. 2019;394(10194):249-60. doi:10.1016/S0140-6736(19)31146-8.
25. Watt RG, Daly B, Allison P, Macpherson LMD, Venturelli R, Listl S, et al. Ending the neglect of global oral health: time for radical action. *Lancet*. 2019;394(10194):261-72. doi:10.1016/S0140-6736(19)31133-X.
26. Zarb GA, Hobkirk J, Eckert S, Jacob R. Prosthodontic treatment for edentulous patients: complete and partial dentures. 13th ed. St. Louis: Elsevier; 2013. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/prosthodontic-treatment-for-edentulous-patients/zarb/978-0-323-07846-9>
27. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*. 2013;310(20):2191-4. doi:10.1001/jama.2013.281053.
28. National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report: Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research. Washington, DC: U.S. Government Printing Office; 1979. Disponible en: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
29. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2003;31 Suppl 1:3-24. doi:10.1046/j..2003.com122.x.
30. Watt RG. Social determinants of oral health inequalities: implications for action. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2012;40 Suppl 2:44-8. doi:10.1111/j.1600-0528.2012.00719.x.

VIII. ANEXOS

Resolución decanal de aprobación de proyecto de tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"



FACULTAD DE ODONTOLOGIA

RESOLUCIÓN DECANAL N° 284-F.O.-UNICA-2024

Ica, 13 de setiembre de 2024

VISTO

El Oficio N° 367-P/C.I-FO-UNSLG-24 del Presidente del Comité de Investigación de la Facultad de Odontología solicitando la Aprobación de Proyecto de Tesis del (a) egresado (a) ANTONIO MELGAR YENY GLORIA, oficio N°072-P/C.I-FO-UNSLG-2024 del Dr. Edgar Martin Hernández Huaripaucar designando al Asesor, constancia de aprobación de proyecto de tesis y Constancia de Antiplagio,

CONSIDERANDO

Que, la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" es una Unidad Fundamental de Organización, cuya finalidad es la formación académica y profesional de los alumnos y está integrada por Docentes y Estudiantes, la misma que es autónoma en lo académico, administrativo, económico, de gobierno y normativo, dentro del marco previsto en el artículo 18° de la Constitución Política del Perú, artículo 8° de la Ley Universitaria 30220.

Que, mediante Oficio N° 6978-2023-SUNEDU-02-15-02, la Unidad de Registro de Grados y Títulos de la SUNEDU, remite el proveído N° 1087-2023-SUNEDU-02-15-02, que resuelve "en virtud de los argumentos expuestos en los considerandos del presente documento y en aplicación de los principios de legalidad, verdad material y legitimación corresponde se declare procedente la solicitud de registro de datos, de la Dra. CECILIA PAQUITA URIBE QUIROZ, en calidad de RECTORA (e) de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" a partir del 21 de noviembre de 2023;

Que, mediante Resolución Rectoral N° 015-R-UNICA-2024, de fecha 10 de enero de 2024, se resuelve Encargar interinamente al Mag. NESTOR OLIVER GONZALES AEDO en el cargo de Decano de la Facultad de Odontología, de la Universidad "Nacional San Luis Gonzaga"; a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución Rectoral.

Que, mediante Oficio N° 0241-2024-SUNEDU-02-15-02 del 15 de enero de 2024, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria-SUNEDU a través de la Jefatura de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, ha procedido a la inscripción de la firma del Mag. Néstor Oliver Gonzales Aedo, como Decano Interino de la Facultad de Odontología;

Que, la Ley N° 30220, en su artículo 100. Derechos de los estudiantes, establece en el inc. 100.1 Recibir una formación académica de calidad que les otorgue conocimientos generales para el desempeño profesional y herramientas de investigación;

Que, el inciso 7.2) del artículo 7° del Estatuto Universitario, determina que es fin de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga". Formar profesionales de alta calidad de manera integral y con pleno sentido de responsabilidad social de acuerdo a las necesidades del país.

Que, mediante Oficio N° 367-P/C.I-FO-UNSLG-24, de fecha 11 de setiembre de 2024 del Presidente del Comité de Investigación solicita la Aprobación de Proyecto de Tesis "FACTORES SOCIOECONOMICOS Y EL EDENTULISMO PARCIAL EN PACIENTES ADULTOS,

ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DEL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA, 2024, Perteneciente al egresado ANTONIO MELGAR YENY GLORIA, oficio N° 072-P/C.I.FO-UNSLG-2024, del Dr. Edgar Martin Hernández Huaripaucar, designando como Asesor al Dra. Gladys Rosario Huamán Espinoza, carta S/N del Asesor Dra. Gladys Rosario Huamán Espinoza, que informa el resultado de antiplagio de calificativo APROBADO de fecha lunes 08 de julio de 2024 a horas 12.00 m y el Informe de Revisión Antiplagio,

Que, dando cumplimiento a las disposiciones vigentes establecidas en el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesional, aprobado con *R.R.N°048-R-UNICA-2021 de fecha 25-01-21, numeral 9, Artículo 32 determina, La aprobación del Proyecto deberá ser comunicada por el Asesor al Comité de Investigación, señalando la fecha y hora de su aprobación, esta aprobación deberá ser formalizada mediante Resolución Decanal (.....);y conforme a lo informado es procedente la emisión de la Resolución Decanal;*

En uso de las atribuciones conferidas al Señor Decano, y en aplicación del artículo 5.14 de la Ley Universitaria N° 30220, en los artículos 68°y70° de la nueva Ley Universitaria-Ley N°30220; y Artículos 37° - 39°, numeral 39.1,39.2,39.3 ,39.4 ,39.5 y 39.6 del Estatuto de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar, el Proyecto de Tesis "FACTORES SOCIOECONOMICOS Y EL EDENTULISMO PARCIAL EN PACIENTES ADULTOS, ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DEL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA, 2024, Perteneciente al egresado ANTONIO MELGAR YENY GLORIA

Asesor Dra. Gladys Rosario Huamán Espinoza

Artículo 2°.-TRANSCRIBIR la presente Resolución a la Unidad de Investigación de la Facultad, a los Interesados y a las Instancias correspondientes para su conocimiento y fines.

Regístrese, comuníquese y Archívese



Mag. Néstor Oliver Gonzales Aedo
Decano(i) de la Facultad de Odontología
Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"

Instrumento de recolección de datos



Instrumento de recolección de datos



**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

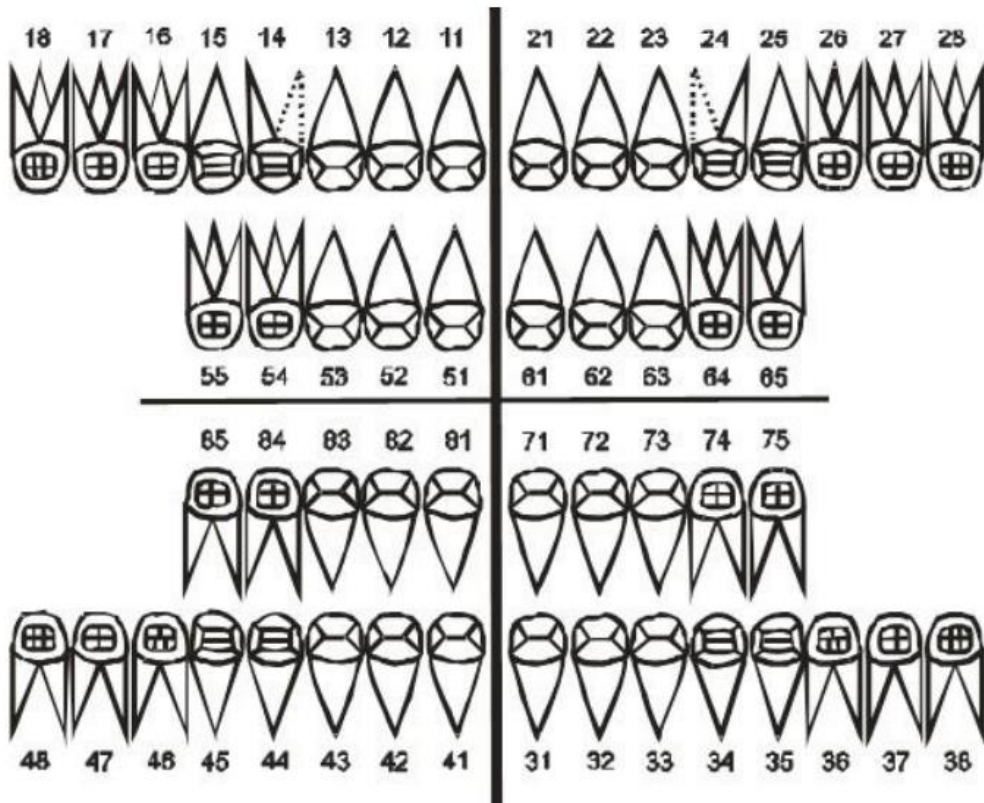
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nombres y apellidos:

Edad: Sexo: M F DNI:.....

Dx:.....

ODONTOGRAMA



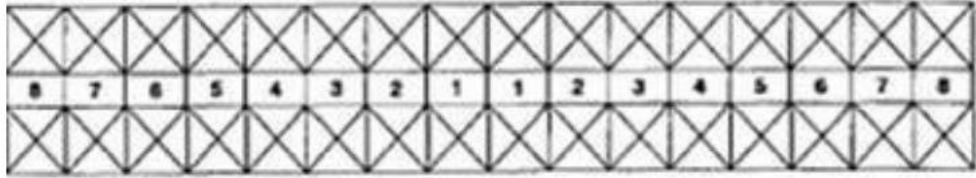
TIPO DE CLASIFICACIÓN DE KENNEDY:

ARCADA MAXILAR: _____

ARCADA MANDIBULAR: _____

INDICE DE HIGIENE ORAL

Índice de higiene oral de O'Leary



Cantidad de superficies

teñidas x 100

Cantidad de superficie

del individuo

= IHO

INTERPRETACIÓN SEGÚN OMS

Buena = 0.0% - 15 %
Regular = 16% - 49%
Mala = 50% - 100%

Instrumento de recolección de datos

DATOS DE FILIACIÓN		
APELLIDOS Y NOMBRES:		
EDAD:		
SEXO: MASCULINO () FEMENINO ()		
NIVEL DE EDUCACIÓN ALCANZADO	NINGUNA	
	PRIMARIA	
	SECUNDARIA	
	SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	
	SUPERIOR UNIVERSITARIO	
INGRESO ECONÓMICO	Menor al sueldo mínimo.	
	Entre S/ 1025 y menos de S/. 2000 soles.	
	Más de S/ 2000 soles.	
	No cuenta con ingresos definidos	

Validación de jueces expertos

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS DEL EXPERTO

1.1 Apellidos y nombres: VILCAS LAZO ALEX ARTURO

1.2 Grado académico: Magíster

1.3 Institución donde labora: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA

1.4 Cargo / Especialidad: DOCENTE / METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1.5 Nombre del instrumento: Odontograma - índice de higiene oral O'Leary

1.6 Título de la investigación: "Factores socioeconómicos y el edentulismo parcial en pacientes adultos, atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Subtanjalla, 2024"

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Escala de valoración:

1 = Deficiente | 2 = Regular | 3 = Bueno | 4 = Excelente

Nº	CRITERIOS	DESCRIPCIÓN DEL CRITERIO	1	2	3	4
1	Claridad	Redacción comprensible, sin ambigüedades			X	
2	Objetividad	Expresa conductas observables o datos concretos				X
3	Actualidad	Basado en evidencia o teorías vigentes				X
4	Organización	Estructura lógica entre secciones e ítems			X	
5	Suficiencia	Cubre adecuadamente dimensiones e indicadores				X
6	Intencionalidad	Enfocado en el cumplimiento de los objetivos			X	
7	Consistencia	Uso adecuado de fundamentos teóricos				X
8	Coherencia	Correspondencia entre variables, dimensiones e ítems				X
9	Metodología	Alineado con el enfoque y diseño del estudio				X
10	Pertinencia	Aporte al problema y relevancia científica				x

III. VALORACIÓN CUALITATIVA (según puntaje total)

- 10 – 19 puntos = **Deficiente / No válido**
- 20 – 29 puntos = **Aceptable con modificaciones**
- 30 – 36 puntos = **Bueno**
- 37 – 40 puntos = **Excelente / Válido**

Valoración cualitativa: excelente

Valoración de aplicabilidad: si aplica

IV. OBSERVACIONES / SUGERENCIAS DEL EXPERTO

V. CONCLUSIÓN DEL EXPERTO

El instrumento:

- Puede aplicarse sin modificaciones
 Requiere modificaciones menores
 Requiere modificaciones importantes
 No es válido

VI. FIRMA DEL EXPERTO

Lugar y fecha: ICA 20/02/2024

Firma y sello: _____

DNI: 46088220 Teléfono: 994971120

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS DEL EXPERTO

- 1.1 Apellidos y nombres: Néstor Oliver Gonzales Aedo
 1.2 Grado académico: Magister en Odontología
 1.3 Institución donde labora: Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica
 1.4 Cargo / Especialidad: Decano de la Facultad de Odontología
 1.5 Nombre del instrumento: Odontograma - índice de higiene oral O'Leary
 1.6 Título de la investigación: "Factores socioeconómicos y el edentulismo parcial en pacientes adultos, atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Subtanjalla, 2024"

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Escala de valoración:

1 = Deficiente | 2 = Regular | 3 = Bueno | 4 = Excelente

Nº	CRITERIOS	DESCRIPCIÓN DEL CRITERIO	1	2	3	4
1	Claridad	Redacción comprensible, sin ambigüedades			X	
2	Objetividad	Expresa conductas observables o datos concretos				X
3	Actualidad	Basado en evidencia o teorías vigentes				X
4	Organización	Estructura lógica entre secciones e ítems			X	
5	Suficiencia	Cubre adecuadamente dimensiones e indicadores				X
6	Intencionalidad	Enfocado en el cumplimiento de los objetivos			X	
7	Consistencia	Uso adecuado de fundamentos teóricos				X
8	Coherencia	Correspondencia entre variables, dimensiones e ítems				X
9	Metodología	Alineado con el enfoque y diseño del estudio				X
10	Pertinencia	Aporte al problema y relevancia científica			X	

III. VALORACIÓN CUALITATIVA (según puntaje total)

- 10 – 19 puntos = Deficiente / No válido
- 20 – 29 puntos = Aceptable con modificaciones
- 30 – 36 puntos = Bueno
- 37 – 40 puntos = Excelente / Válido

Valoración cualitativa: bueno

Valoración de aplicabilidad: si aplica

IV. OBSERVACIONES / SUGERENCIAS DEL EXPERTO

V. CONCLUSIÓN DEL EXPERTO

El instrumento:

- Puede aplicarse sin modificaciones
 Requiere modificaciones menores
 Requiere modificaciones importantes
 No es válido

VI. FIRMA DEL EXPERTO

Lugar y fecha: 10-02-2024

Firma y sello: 

DNI: 21780585 Teléfono: 963811579

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS DEL EXPERTO

1.1 Apellidos y nombres: BENAVIDES ESCRIBA VICTOR MANUEL
 1.2 Grado académico: MAGISTER EN SALUD PÚBLICA
 1.3 Institución donde labora: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
 1.4 Cargo / Especialidad: DOCENTE CONTRATADO
 1.5 Nombre del instrumento: CDONTOGRAMA- INDICE HIGIENE ORAL O'LEARY
 1.6 Título de la investigación: Factores socioeconómicos y el edentulismo parcial en pacientes adultos, atendidos en el servicio de Odontología del Centro de Salud Subtanjalla, 2024

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Escala de valoración:

1 = Deficiente | 2 = Regular | 3 = Bueno | 4 = Excelente

Nº	CRITERIOS	DESCRIPCIÓN DEL CRITERIO	1	2	3	4
1	Claridad	Redacción comprensible, sin ambigüedades			X	
2	Objetividad	Expresa conductas observables o datos concretos				X
3	Actualidad	Basado en evidencia o teorías vigentes				X
4	Organización	Estructura lógica entre secciones e ítems			X	
5	Suficiencia	Cubre adecuadamente dimensiones e indicadores				X
6	Intencionalidad	Enfocado en el cumplimiento de los objetivos			X	
7	Consistencia	Uso adecuado de fundamentos teóricos				X
8	Coherencia	Correspondencia entre variables, dimensiones e ítems				X
9	Metodología	Alineado con el enfoque y diseño del estudio			X	
10	Pertinencia	Aporte al problema y relevancia científica				X

III. VALORACIÓN CUALITATIVA (según puntaje total)

- 10 – 19 puntos = Deficiente / No válido
- 20 – 29 puntos = Aceptable con modificaciones
- 30 – 36 puntos = Bueno ✓
- 37 – 40 puntos = Excelente / Válido

Valoración cualitativa: Bueno

Valoración de aplicabilidad: Se aplica

IV. OBSERVACIONES / SUGERENCIAS DEL EXPERTO

V. CONCLUSIÓN DEL EXPERTO

El instrumento:

- Puede aplicarse sin modificaciones
 Requiere modificaciones menores
 Requiere modificaciones importantes
 No es válido

VI. FIRMA DEL EXPERTO

Lugar y fecha: 05/01/24

Firma y sello:


 C.O. Victor Manuel
 Benavides Escriva
 MAG EN SALUD PÚBLICA
 2024-01-05

DNI: 72580385

Teléfono: 950357206

Matriz de consistencia lógica.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores socioeconómicos y la presencia de edentulismo parcial en pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Subtanjalla durante el año 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar si los factores socioeconómicos están asociados edentulismo parcial en pacientes adultos, atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Subtanjalla, 2024.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Los factores socioeconómicos están asociados al edentulismo parcial en pacientes adultos, atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Subtanjalla, 2024</p>	<p>V. Independiente</p> <p>Factores de riesgo</p> <p>V. dependiente</p> <p>Edentulismo parcial</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Observacional Prospectivo. Transversal</p> <p>Nivel</p> <p>Relacional</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental</p> <p>Población</p> <p>La población estará conformada por los pacientes adultos que acudan al servicio de odontología del centro de salud CLAS Subtanjalla de Ica.</p> <p>Muestra</p> <p>La población estimada, es de 208 pacientes que acuden al servicio de odontología entre los meses de febrero y mayo del 2024, con edades comprendidas entre 40-60 años.</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>PE 1: ¿De qué manera el nivel de educación se asocia con el edentulismo parcial superior en pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Subtanjalla en 2024?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>OE 1: Determinar si el nivel de educación está asociado al edentulismo parcial superior en pacientes adultos, atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Subtanjalla, 2024</p> <p>OE 2: Determinar si el ingreso económico está asociado al edentulismo parcial superior en pacientes adultos, atendidos en</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>HE 1: El nivel de educación está asociado al edentulismo parcial superior en pacientes adultos, atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Subtanjalla, 2024</p> <p>HE 2: El ingreso económico está asociado al edentulismo parcial superior en pacientes adultos, atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Subtanjalla, 2024</p> <p>HE 3: La higiene dental está asociada al edentulismo parcial superior en pacientes adultos, atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Subtanjalla, 2024</p>		

<p>PE 2: ¿Qué relación existe entre el ingreso económico y el edentulismo parcial superior en pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Subtanjalla en 2024?</p> <p>PE 3: ¿Cómo se vincula la higiene dental con el edentulismo parcial superior en pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Subtanjalla en 2024?</p> <p>PE 4: ¿Qué relación presenta la edad con el edentulismo parcial en pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Subtanjalla en 2024?</p>	<p>el servicio de odontología del Centro de Salud Subtanjalla, 2024</p> <p>OE 3: Determinar si la higiene dental está asociada al edentulismo parcial superior en pacientes adultos, atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Subtanjalla, 2024</p> <p>OE 4: Determinar si la edad está asociada al edentulismo parcial superior en pacientes adultos, atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Subtanjalla, 2024</p> <p>OE 5: Determinar si el sexo está asociado al edentulismo parcial superior en pacientes adultos, atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Subtanjalla, 2024.</p>	<p>HE 4: La edad está asociada al edentulismo parcial superior en pacientes adultos, atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Subtanjalla, 2024</p> <p>HE 5: El sexo está asociado al edentulismo parcial superior en pacientes adultos, atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Subtanjalla, 2024.</p>		<p>Técnica de recolección de datos</p> <p>Técnica: encuesta y examen clínico</p> <p>Instrumento: cuestionario</p>
--	--	--	--	--

<p>PE 5: ¿Existe asociación entre el sexo y el edentulismo parcial superior en pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Subtanjalla en 2024?</p>				
--	--	--	--	--

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA E INSTRUMENTO	FUENTE
Factores Socioeconómicos	Son los factores de riesgos para el edentulismo parcial, los mismos que serán medidos mediante la técnica de la encuesta, con la aplicación de un cuestionario con preguntas	Social	Nivel de educación	<ul style="list-style-type: none"> - Ninguna - Primaria - Secundaria - Superior Universitario no - Superior Universitario 	Nominal	Encuesta Cuestionario	Pacientes con edentulismo parcial del servicio de odontología del centro de salud Subtanjalla
		Económica	Ingreso económico	<ul style="list-style-type: none"> - Menor al sueldo mínimo. - Entre S/ 1025 y menos de S/. 2000 soles. - Más de S/ 2000 soles. - No cuenta con ingresos definidos 	Razón		

	dicotómicas y en escala de likert		Higiene dental	<ul style="list-style-type: none"> - Mala - Regular - Buena 	Ordinal		
VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	VALOR FINAL		ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA E INSTRUMENTO	FUENTE
Edentulismo parcial	Los pacientes con edentulismo presentan diferentes tipos de clasificaciones, para valorar esta clasificación, se utilizará la clasificación de Kennedy mediante un examen clínico.	Clase I Clase II Clase III Clase IV	Ausencia Presencia		Nominal	Examen Clínico	
			Ausencia Presencia		Nominal	Examen Clínico	

FOTOS DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS







MATRIZ DE DATOS

118 : Visible: 10 de 10 variables

	SEXODE LPACIEN TE	EDAD	NIVELED UCATIVO	NIVELECONÓMICO	HIGIENE DENTAL	EDADRECOD	MAXILAR SUPERIO R	CLASEK ENEDYM AXILASU...	MAXILARI NFERIOR	CLASEK ENNEDY MAXILARI	var	var	var	var	var	var
96	Femenino	44	Universitaria	Entre 1025 y 2000	Regular	De 40 a 45	NO	Ausente	Si	Clase III						
97	Maculino	60	Secundaria	Menos al sueldo mínimo	Regular	De 56 a 60	SI	Clase III	Si	Clase III						
98	Maculino	57	Secundaria	Entre 1025 y 2000	Regular	De 56 a 60	SI	Clase I	Si	Clase I						
99	Femenino	51	Primaria	Mas de 2000	Regular	De 51 a 55	SI	Clase III	Si	Clase III						
100	Maculino	53	Secundaria	Entre 1025 y 2000	Regular	De 51 a 55	SI	Clase III	No	Ausente						
101	Maculino	51	Secundaria	Menos al sueldo mínimo	Mala	De 51 a 55	SI	Clase I	Si	Clase I						
102	Maculino	49	Ninguna	Entre 1025 y 2000	Buena	De 46 a 50	SI	Clase III	Si	Clase III						
103	Femenino	42	Superior n...	Menos al sueldo mínimo	Regular	De 40 a 45	SI	Clase I	Si	Clase I						
104	Femenino	42	Superior n...	Entre 1025 y 2000	Buena	De 40 a 45	NO	Ausente	Si	Clase III						
105	Femenino	45	Universitaria	Entre 1025 y 2000	Buena	De 40 a 45	NO	Ausente	Si	Clase III						
106	Maculino	47	Secundaria	Entre 1025 y 2000	Mala	De 46 a 50	SI	Clase III	Si	Clase III						
107	Maculino	45	Secundaria	Entre 1025 y 2000	Regular	De 40 a 45	SI	Clase I	Si	Clase I						
108	Maculino	41	Universitaria	Mas de 2000	Regular	De 40 a 45	NO	Ausente	Si	Case IV						
109	Maculino	55	Secundaria	Entre 1025 y 2000	Mala	De 51 a 55	SI	Clase II	Si	Clase II						
110	Femenino	58	Secundaria	No cuenta con ingresos...	Mala	De 56 a 60	SI	Clase II	Si	Clase III						
111	Femenino	60	Superior n...	No cuenta con ingresos...	Regular	De 56 a 60	SI	Clase III	Si	Clase III						
112	Femenino	42	Secundaria	Entre 1025 y 2000	Buena	De 40 a 45	NO	Ausente	Si	Clase I						
113	Femenino	49	Ninguna	Menos al sueldo mínimo	Mala	De 46 a 50	NO	Ausente	No	Ausente						
114	Maculino	60	Universitaria	Entre 1025 y 2000	Buena	De 56 a 60	SI	Clase III	Si	Case IV						
115	Maculino	52	Superior n...	No cuenta con ingresos...	Buena	De 51 a 55	SI	Clase I	Si	Clase III						
116	Maculino	47	Superior n...	No cuenta con ingresos...	Regular	De 46 a 50	SI	Clase I	Si	Clase II						
117	Maculino	56	Secundaria	Entre 1025 y 2000	Mala	De 56 a 60	NO	Ausente	Si	Case IV						
118	Maculino	42	Secundaria	Mas de 2000	Buena	De 40 a 45	SI	Clase III	Si	Clase III						
119	Femenino	50	Ninguna	Entre 1025 y 2000	Regular	De 46 a 50	NO	Ausente	Si	Case IV						
120	Femenino	57	Superior n...	No cuenta con ingresos...	Mala	De 56 a 60	NO	Ausente	Si	Clase III						
121	Maculino	46	Superior n	Entre 1025 y 2000	Regular	De 46 a 50	SI	Clase III	Si	Clase III						

Vista de datos Vista de variables

PROCESAMIENTO DE DATOS

RESULTADOS TESIS YENI.spv [Documento12] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

FRECUENCIAS VARIABLES=SEXODELPACIENTE EDADRECOD MAXILARSUPERIOR CLASEKENNEDYMAXILARSUPE
 /ORDER=ANALYSIS.

Frecuencias

Estadísticos

	SEXO DE LOS PACIENTES	EDAD DE LOS PACIENTES REC	EDENTULISMO EN EL MAXILAR SUPERIOR	CLASE KENNEDY MAXILAR SUPERIO
N	Válido 208	208	208	208
	Perdidos 0	0	0	0

Tabla de frecuencia

SEXO DE LOS PACIENTES

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Femenino	129	62,0	62,0	62,0
Maculino	79	38,0	38,0	100,0
Total	208	100,0	100,0	

EDAD DE LOS PACIENTES REC

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido De 40 a 45	64	30,8	30,8	30,8
De 46 a 50	55	26,4	26,4	57,2
De 51 a 55	44	21,2	21,2	78,4
De 56 a 60	45	21,6	21,6	100,0
Total	208	100,0	100,0	

EDENTULISMO EN EL MAXILAR SUPERIOR