



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

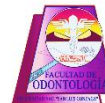
Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

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

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA



EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD



CONSTANCIA



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

**Factores socioeconómicos y sistémicos
asociados a la prevalencia de edentulismo en
pacientes que acuden a una clínica odontológica de la
Ciudad de Ica – 2022**

Presentado por:

Bach. RAMOS GARCÍA, JOSUE FABRIZIO

El resultado obtenido es una coincidencia de 17%, por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO

Según reglamento de Evaluación de la Originalidad

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones:

Se aprueba el Informe final por tener un porcentaje de similitud inferior a los límites establecidos por el reglamento.

Ica, 29 de Noviembre del 2023

Dra. Juana Rosa La Rosa Zapata
COORDINADOR PROGRAMA INFORMATICO
EVALUADOR DE ORIGINALIDAD
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

MG. CANDELA LEVANO CECIL MASSIEL
EVALUADOR
PROGRAMA INFORMATICO EVALUADOR DE
ORIGINALIDAD
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Odontología



Factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia
de edentulismo en pacientes que acuden a una clínica odontológica

de la Ciudad de Ica – 2022

Línea de investigación

Salud pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

AUTOR:

BACH. RAMOS GARCÍA, JOSUE FABRIZIO

Ica, Perú

2023

DEDICATORIA:

A mis padres, por el amor, la educación, los valores inculcados, por el apoyo incondicional, que me permitieron crecer y estudiar esta hermosa carrera, a mis maestros de la facultad por todas sus enseñanzas.

AGRADECIMIENTOS:

Agradecer a Dios por protegerme siempre y por darme fortaleza para superar dificultades.

A mi asesor, por su apoyo, por sus conocimientos brindados y confianza en mi trabajo.

ÍNDICE

ÍNDICE DE CONTENIDOS

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	14
III. RESULTADOS	18
IV. DISCUSIÓN.....	45
V. CONCLUSIONES.....	48
VI. RECOMENDACIONES	49
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
VIII. ANEXOS	56

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01. Factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo según edad en pacientes que acuden a una clínica odontológica de la ciudad de Ica – 2022.....	Error! Bookmark not defined.
TABLA N° 02. Factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo según género en pacientes que acuden a una clínica odontológica de la ciudad de Ica – 2022.....	20
TABLA N° 03. Factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo según maxila de los pacientes que acuden a una clínica odontológica de la ciudad de Ica – 2022	21
TABLA N° 04. Factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo según mandíbula de los pacientes que acuden a una clínica odontológica de la ciudad de Ica – 2022.....	22
TABLA N° 05. Factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo en pacientes que acuden a una clínica odontológica de la ciudad de Ica – 2022	24
TABLA N° 06. Factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo según la clasificación de Kennedy en maxila de los pacientes que acuden a una clínica odontológica de la ciudad de Ica – 2022.....	Error! Bookmark not defined.
TABLA N° 07. Factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo según la clasificación de Kennedy en mandíbula de los pacientes que acuden a una clínica odontológica de la ciudad de Ica – 2022	Error! Bookmark not defined.
TABLA N° 08. Factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo según lugar de residencia en pacientes que acuden a una clínica odontológica de la ciudad de Ica – 2022.....	25
TABLA N° 09. Factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo según nivel de instrucción en pacientes que acuden a una clínica odontológica de la ciudad de Ica – 2022.....	26
TABLA N° 10. Factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo según su ocupación en pacientes que acuden a una clínica odontológica de la ciudad de Ica – 2022	27
TABLA N° 11. Factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo según su ingreso mensual en pacientes que acuden a una clínica odontológica de la ciudad de Ica – 2022.....	28

TABLA N° 12. Factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo según su habito de fumar en pacientes que acuden a una clínica odontológica de la ciudad de ica – 2022	29
TABLA N° 13 factores socioeconomicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo en pacientes que acuden a una clínica odontológica de la ciudad de ica – 2022.....	30
TABLA N° 14 Factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo según edad y lugar de residencia de pacientes que acuden a una clínica odontológica de la ciudad de ica – 2022.....	31
TABLA N° 15. Factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo según género y lugar de residencia de pacientes que acuden a una clínica odontológica de la ciudad de ica – 2022	32
TABLA N° 16. Factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo según edad y nivel de instrucción de pacientes que acuden a una clínica odontológica de la ciudad de ica – 2022	33
TABLA N° 17. Factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo según género y nivel de instrucción de pacientes que acuden a una clínica odontológica de la ciudad de ica – 2022.....	33
TABLA N° 18. Factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo según edad y ocupación de pacientes que acuden a una clínica odontológica de la ciudad de ica – 2022	35
TABLA N° 19. Factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo según género y ocupación de pacientes que acuden a una clínica odontológica de la ciudad de ica – 2022	36
TABLA N° 20 Factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo según edad e ingreso mensual de pacientes que acuden a una clínica odontológica de la ciudad de ica – 2022.	37
TABLA N° 21. Factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo según género e ingreso mensual de pacientes que acuden a una clínica odontológica de la ciudad de ica – 2022.....	38
TABLA N° 22. Factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo según edad y enfermedades sistemicas de pacientes que acuden a una clínica odontológica de la ciudad de ica – 2022	39
TABLA N° 23. Factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo según género y enfermedades sistemicas de pacientes que acuden a una clínica odontológica de la ciudad de ica – 2022	41
TABLA N° 24. Prueba de Chi-cuadrado	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01. Factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo según edad en pacientes que acuden a una clínica odontológica de la ciudad de ica – 2022.....	Error! Bookmark not defined.
GRÁFICO N° 02. Factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo según género en pacientes que acuden a una clínica odontológica de la ciudad de ica – 2022.....	20
GRÁFICO N° 03. Factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo según maxila de los pacientes que acuden a una clínica odontológica de la ciudad de ica – 2022	21
GRÁFICO N° 04. Factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo según mandíbula de los pacientes que acuden a una clínica odontológica de la ciudad de ica – 2022.....	22
GRÁFICO N° 05. Factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo en pacientes que acuden a una clínica odontológica de la ciudad de ica – 2022	24
GRÁFICO N° 06. Factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo según la clasificación de kennedy en maxila de los pacientes que acuden a una clínica odontológica de la ciudad de ica – 2022.....	Error! Bookmark not defined.
GRÁFICO N° 07. Factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo según la clasificación de kennedy en mandíbula de los pacientes que acuden a una clínica odontológica de la ciudad de ica – 2022.....	Error! Bookmark not defined.
GRÁFICO N° 08. Factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo según lugar de residencia en pacientes que acuden a una clínica odontológica de la ciudad de ica – 2022.....	25
GRÁFICO N° 09. Factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo según nivel de instrucción en pacientes que acuden a una clínica odontológica de la ciudad de ica – 2022.....	26
GRÁFICO N° 10. Factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo según su ocupación en pacientes que acuden a una clínica odontológica de la ciudad de ica – 2022	27
GRÁFICO N° 11. Factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de	

edentulismo según su ingreso mensual en pacientes que acuden a una clínica odontológica de la ciudad de ica – 2022.....	28
GRÁFICO N° 12. Factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo según su habito de fumar en pacientes que acuden a una clínica odontológica de la ciudad de ica – 2022	29
GRÁFICO N° 13 factores socioeconomicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo en pacientes que acuden a una clínica odontológica de la ciudad de ica – 2022.....	30
GRÁFICO N° 14 Factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo según edad y lugar de residencia de pacientes que acuden a una clínica odontológica de la ciudad de ica – 2022.....	31
GRÁFICO N° 15. Factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo según género y lugar de residencia de pacientes que acuden a una clínica odontológica de la ciudad de ica – 2022	32
GRÁFICO N° 16. Factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo según edad y nivel de instrucción de pacientes que acuden a una clínica odontológica de la ciudad de ica – 2022	33
GRÁFICO N° 17. Factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo según género y nivel de instrucción de pacientes que acuden a una clínica odontológica de la ciudad de ica – 2022.....	33
GRÁFICO N° 18. Factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo según edad y ocupación de pacientes que acuden a una clínica odontológica de la ciudad de ica – 2022	35
GRÁFICO N° 19. Factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo según género y ocupación de pacientes que acuden a una clínica odontológica de la ciudad de ica – 2022	36
GRÁFICO N° 20 Factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo según edad e ingreso mensual de pacientes que acuden a una clínica odontológica de la ciudad de ica – 2022.	37
GRÁFICO N° 21. Factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo según género e ingreso mensual de pacientes que acuden a una clínica odontológica de la ciudad de ica – 2022.....	38
GRÁFICO N° 22. Factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo según edad y enfermedades sistemicas de pacientes que acuden a una clínica odontológica de la ciudad de ica – 2022	39

GRÁFICO N° 23. Factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo según género y enfermedades sistémicas de pacientes que acuden a una clínica odontológica de la ciudad de Ica – 2022	41
GRÁFICO N° 24. Prueba de Chi-cuadrado	43

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo en pacientes que acuden a una clínica odontológica de la Ciudad de Ica – 2022.

Material y Método: Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, de nivel relacional, con un diseño no experimental, transversal. La población se conformó por 500 pacientes que visitaron la clínica odontológica privada “Señor Nazareno”, de la Ciudad de Ica durante los meses de abril a junio del 2022. Se incluyó pacientes de ambos sexos, mayores de edad, los que desearon participar del estudio firmando el consentimiento informado y se excluyeron a pacientes embarazadas y que se encontraban indispuestos psicológicamente. Para la muestra se determinó el tamaño mediante el software EPIDAT 4.0, obteniendo un total de 260 pacientes. Se utilizó una ficha de recolección de datos donde se describía los factores asociados y el examen clínico para evaluar el edentulismo. Para el análisis estadístico inferencial se utilizó la prueba de independencia de Chi-cuadrado.

Resultados: El 68.1% de los encuestados presentaron algún tipo de edentulismo. La prevalencia del edentulismo parcial en maxila fue del 52.7% y en mandíbula 62.3%. Con respecto a la condición del edentulismo en EL maxilar y en la mandíbula, según la clasificación de Kennedy, presentaron tipo III, con un 34.6% y 34.2% respectivamente

Conclusión: Si existen factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo en pacientes que acuden a una clínica odontológica de la Ciudad de Ica – 2022.

Palabras clave: socioeconómicos, factores sistémicos, edentulismo.

ABSTRACT

Objective: Determine the socioeconomic and systemic factors associated with the prevalence of edentulism in patients who attend a dental clinic in the City of Ica – 2022.

Material and Method: A quantitative, observational, relational-level study was carried out, with a non-experimental, cross-sectional design. The population was made up of 500 patients who visited the private dental clinic “Señor Nazareno”, in the City of Ica during the months of April to June 2022. Patients of both sexes, of legal age, and those who wished to participate in the study were included. signing the informed consent and pregnant patients and those who were psychologically unwell were excluded. For the sample, the size was determined using the EPIDAT 4.0 software, obtaining a total of 260 patients. A data collection form was used describing the associated factors and the clinical examination to evaluate edentulism. For the inferential statistical analysis, the Chi-square test of independence was used.

Results: 68.1% of those surveyed presented some type of edentulism. The prevalence of partial edentulism in the maxilla was 52.7% and in the mandible 62.3%. Regarding the condition of edentulism in the maxilla and mandible, according to the Kennedy classification, they presented type III, with 34.6% and 34.2% respectively.

Conclusion: If there are socioeconomic and systemic factors associated with the prevalence of edentulism in patients who attend a dental clinic in the City of Ica - 2022.

Keywords: socioeconomic, systemic factors, edentulism.

I. INTRODUCCIÓN

Los cambios demográficos han resultado en un aumento en el número de personas mayores, un fenómeno común en la mayoría de los países del mundo. Un informe publicado por las Naciones Unidas en 2020 afirma que la población de personas de 65 años o más se sitúa en 703 millones, y se espera que esta cifra se duplique dentro de treinta años. El número de personas de 80 años o más es de 143 millones y se espera que se triplique para 2050⁽¹⁾. Las tendencias recientes han demostrado que la tasa de edentulismo, que es un indicador establecido de la salud bucal de una población que se puede registrar fácilmente con un alto nivel de confiabilidad, está disminuyendo y que la pérdida de dientes se está produciendo más adelante en la vida. Sin embargo, la capacidad de masticación deteriorada todavía presenta un problema de salud importante, como lo abordan varios estudios que informan sobre una diferencia notable en la cantidad de dientes faltantes a medida que aumenta la edad⁽²⁾.

La pérdida de un cierto número de dientes afecta significativamente la vida de las personas (función masticatoria, nutrición, habla y estética); además la calidad de vida se reduce significativamente en individuos desdentados incluso cuando usan dentaduras postizas completas⁽³⁾.

El edentulismo es una condición debilitante e irreversible y se describe como el "marcador final de la carga de enfermedad para la salud bucal⁽⁴⁾.

Aunque la prevalencia de la pérdida de dientes completa ha disminuido en la última década, el edentulismo sigue siendo una enfermedad importante en todo el mundo, especialmente entre los adultos mayores⁽⁵⁾. Sin embargo, existen variaciones dentro y entre países en la prevalencia del edentulismo completo, y la comparación directa entre muestras nacionales todo esto debido al impacto de varios factores como la educación, las circunstancias económicas, el estilo de vida, el conocimiento, las creencias sobre la salud bucal y las actitudes al cuidado dental⁽⁶⁾.

El edentulismo aumenta con la edad, teniendo en cuenta que la población anciana ha experimentado más episodios de extracción dental a lo largo de la vida y, en consecuencia, el porcentaje es mayor. Paralelamente al declive del edentulismo, los países industrializados se enfrentan al envejecimiento de la población, debido a la disminución de las tasas de fecundidad y mortalidad, lo que se traduce en un aumento de la esperanza de vida⁽⁷⁾.

La pérdida de dientes se atribuye principalmente a la caries dental y la enfermedad de las encías. Sin embargo, los factores que conducen a la extracción del diente no siempre son de origen dental. La compleja interacción entre las enfermedades dentales, la tendencia a utilizar el cuidado dental, la actitud dental y la asequibilidad del tratamiento sin extracciones se han relacionado con la incidencia de la pérdida de dientes⁽⁸⁾.

El edentulismo puede estar acompañado de deficiencias funcionales y sensoriales de la mucosa oral, su musculatura y las glándulas salivales. Sin embargo se espera una menor regeneración tisular y una menor resistencia tisular en la población edéntula, lo que puede afectar la función protectora de la mucosa oral⁽⁹⁾. También se han informado asociaciones entre el envejecimiento, el uso de dentaduras postizas y los trastornos de la mucosa oral, incluida la estomatitis, que es una afección inflamatoria de la mucosa palatina que se observa en los usuarios de dentaduras postizas completas, la queilitis angular, candidiasis oral y úlceras traumáticas^(10,11).

El edentulismo es una de las cargas de salud pública para las personas mayores y afecta claramente la práctica de la atención primaria⁽¹²⁾. Sin embargo, la prevalencia del edentulismo completo varía de un país a otro y de una región a otra, la comparación entre muestras nacionales es un desafío debido al impacto de varios factores, como es el estilo de vida, las circunstancias económicas, la educación, conocimientos, creencias sobre la salud bucodental y actitudes hacia la atención odontológica⁽¹³⁾.

La pérdida de dientes deteriora la calidad de vida, y también afecta el bienestar de las personas. Los dientes faltantes pueden interferir con la capacidad de masticación, la dicción (articular palabras) y la estética. La baja autoestima relacionada con la pérdida de dientes puede dificultar la capacidad de una persona para socializar, obstaculizar el desempeño del trabajo, las actividades diarias y conducir a la ausencia del trabajo⁽¹⁴⁾.

La pérdida de dientes, parcial o total, es un reflejo del historial de enfermedades dentales y de los tratamientos a los que se han sometido las personas a lo largo de su vida. Esta condición se ve modificada por las actitudes de los pacientes y las decisiones clínicas de los odontólogos, la relación odontólogo-paciente, la disponibilidad y accesibilidad de los servicios odontológicos, así como las filosofías de tratamiento prevalecientes al momento de brindar la atención odontológica⁽¹⁵⁾. Los efectos de la pérdida dentaria en términos de dolor, sufrimiento, deterioro funcional y disminución de la calidad de vida son considerablemente costosos. La pérdida de múltiples dientes tiene implicaciones negativas a nivel sistémico para las enfermedades crónicas⁽¹⁶⁾.

Las personas ahora viven más tiempo y el impacto de la mala salud bucal en la calidad de vida de los adultos mayores es un importante problema de salud pública⁽¹⁷⁾. Es necesario intensificar los esfuerzos en los países de ingresos bajos y medianos donde las enfermedades periodontales y la caries a menudo se “resuelven” mediante la extracción dental en lugar de la conservación dental. El edentulismo es un "marcador final de la carga de la enfermedad para la salud bucal" y un indicador importante de las secuelas de la caries dental y la enfermedad periodontal^(18,19).

Según varios estudios, la pérdida de dientes puede afectar la salud general de varias maneras como se indica a continuación^(20,21):

- Una menor ingesta de frutas, verduras, fibra, caroteno y un aumento del colesterol y grasas saturadas, además de una mayor prevalencia de obesidad, todo esto pueden aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares y trastornos gastrointestinales⁽²²⁾.
- Tasas más altas de cambios inflamatorios crónicos de la mucosa gástrica, cáncer de páncreas, del tubo digestivo alto, y tasas más altas de úlceras pépticas o duodenales⁽²²⁾.
- Mayor riesgo de diabetes mellitus no insulino dependiente (TIPO II) ⁽²²⁾

- Mayor riesgo de anomalías electrocardiográficas, hipertensión, insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular y esclerosis de la válvula aórtica. Un estudio también demostró una posible asociación entre el edentulismo completo y un mayor riesgo de enfermedad coronaria. Además, un amplio estudio prospectivo más reciente concluyó que el número de dientes era un predictor dependiente de la dosis de mortalidad cardiovascular.
- Disminución de la función diaria, de la actividad y de los dominios físicos de la calidad de vida relacionada con la salud⁽²²⁾.
- Mayor riesgo de enfermedad renal crónica⁽²²⁾.
- Trastornos respiratorios del sueño, incluida la apnea obstructiva del sueño⁽²²⁾.

Por tal motivo, la odontología rehabilitadora se especializa en la realización de tratamientos en pacientes con alteraciones de cualquier nivel de complejidad devolviendo la función, estética y la armonía del sistema estomatognático mediante el uso de prótesis dentales de tipo fijo, removible y/o total en remplazo a las piezas dentarias perdidas, buscando siempre una correcta oclusión; sin embargo, pueden existir prótesis mal adaptadas o deterioradas por su prolongado tiempo en boca, las cuales llegan a impedir la ingesta de alimentos de forma satisfactoria, produciendo daños estomatológicos.

De esta circunstancia se considera como prioridad el poder mejorar y/o mantener la salud bucal de los pacientes y de esta manera mejorar su calidad de vida realizando procedimientos odontológicos⁽²³⁾.

En este sentido, el envejecimiento poblacional tendrá que ser estudiado a conciencia y se tendrán que planear oportunamente las estrategias para su atención, con la finalidad de abordar de manera efectiva las necesidades derivadas de esas tendencias demográficas, la forma de envejecer del pueblo es del todo diferente a la de los países europeos, que han transitado por el mismo fenómeno pero con matices socioeconómicos, culturales, demográficos y de salud diferentes⁽²⁴⁾.

El edentulismo (ausencia de todos los dientes) y la pérdida dental parcial se han propuesto como un indicador negativo de la salud bucal y la calidad de vida para los

adultos mayores. Según la literatura, la pérdida severa de dientes se ubica en la posición 36 entre las 100 enfermedades crónicas que afectan la expectativa de vida, lo que refleja la importancia de esta condición⁽²⁵⁾.

Uno de los retos de la odontología, de la Organización Mundial para la Salud (OMS), de la Federación Dental Mundial y de la Asociación Internacional para la Investigación Dental para el año 2020, era el de mantener la mayor cantidad de dientes dentro de la boca, disminuir el número de personas edéntulas e incrementar el número de individuos con dentición natural funcional⁽²⁶⁾.

La mayoría de las personas desdentadas son ancianos que usan dentaduras postizas completas en uno o ambos maxilares. Los estudios han demostrado que el uso de prótesis sigue aumentando debido al aumento del envejecimiento de la población; un gran número de personas todavía dependen de prótesis dentales removibles para la función oral. El edentulismo puede conducir directamente al deterioro del sistema estomatognático, limitación funcional, discapacidad física, psicológica y social.

Por lo tanto, el impacto del edentulismo en la salud general debe examinarse analizando las principales dimensiones de la salud: síntomas físicos, capacidad funcional, funcionamiento social y percepción de bienestar⁽⁵⁾. Esto significa que se pueden utilizar criterios de valoración de importancia demográfica bien cuantificados para comprender la carga global de esta enfermedad. La literatura ha sido revisada en consecuencia⁽²⁷⁾.

Para medir el edentulismo se utilizó la Clasificación de Kennedy: basada en la topografía, es decir, en la relación entre las fisuras desdentadas y el resto de los dientes⁽²⁸⁾.

Deberemos considerar entonces, cuatro clases de Kennedy y las subdivisiones correspondientes.

CLASE I: DESDENTADO BILATERAL POSTERIOR.

Es decir que presenta ambas zonas posteriores desdentadas permaneciendo el grupo anterior.

Según el número de brechas provocadas en el grupo anterior por las piezas dentarias ausentes, nos va a dar como resultado las diferentes subdivisiones de la clase.

CLASE II: DESDENTADO UNILATERAL POSTERIOR.

Presenta la zona posterior de un solo de un lado, desdentada.

Esta clase admite también subdivisiones según el número espacios desdentados existentes, aparte de aquel que nos de la clase.

CLASE III: DESDENTADO UNILATERAL CON PILAR POSTERIOR.

La característica de esta clase es, que el espacio desdentado se encuentra entre piezas dentarias remanentes, es decir que hay una brecha posterior de un solo lado, pero esta empieza con una pieza dentaria a la que llamaremos diente pilar.

Esta clase también tiene subdivisiones. Aclaración: cuando las brechas son múltiples, debemos considerar la brecha más posterior, la cual nos determinara la clase y las restantes nos darán la subdivisión.

CLASE IV: DESDENTADO BILATERAL ANTERIOR.

Esta clase no admite subdivisiones. Porque sí presentara más de una brecha desdentada estaría encuadrada dentro de las clases I, II, III. Aclaración: esta clase debe tener una brecha que anterior que comprometa ambas hemiarquadas.

REGLAS DE APLEGATE

REGLA 1: La clasificación debe ser después de, y no antes de realizar extracciones dentales que podrían alterar la clasificación original.

REGLA 2: Si falta un tercer molar y no va a ser reemplazado, no se le considera para la clasificación.

REGLA 3: Si se halla presente un tercer molar y será utilizado como pilar, se le considera para la clasificación.

REGLA 4: Si falta un segundo molar y no va a ser reemplazado, no se le considera en la clasificación.

REGLA 5: El área (o áreas) desdentadas más posterior siempre es la determinante de la clasificación.

REGLA 6: Las áreas desdentadas distintas de la que determina la clasificación se denominan modificaciones y son designadas por su número.

REGLA 7: La extensión de la modificación no se considera, sino tan solo la cantidad de zonas desdentadas adicionales.

REGLA 8: Solo las clases I, II Y III pueden tener subdivisiones

En cuanto a los antecedentes se encontraron los siguientes:

Ren C, McGrath C, Yang Y. (China, 2017) buscó investigar la prevalencia del edentulismo autoinformado y sus factores de riesgo asociados entre adultos de 45 años o más que viven en la comunidad en China. Para este estudio se utilizaron los datos de la encuesta nacional de referencia del Estudio longitudinal de salud y jubilación de China (CHARLS). La prevalencia del edentulismo fue del 8,64 % entre los adultos chinos de 45 años o más. La edad avanzada fue un predictor sólido de edentulismo para personas de 55 a 64 años. Otros factores asociados positivamente con el edentulismo incluyeron ser mujer, residencia rural, asma, depresión, función física reducida y tabaquismo actual. Se concluyó que las personas con niveles educativos más altos, personas que obtuvieron una educación secundaria o superior y una mejor situación económica tenían menos probabilidades de ser desdentadas⁽²⁹⁾.

Olofsson H, Ulander E, Gustafson Y, Hörnsten C. (Finlandia, 2017) Buscó estudiar la asociación entre factores socioeconómicos, de salud y edentulismo en personas mayores de 65 años. Se trabajó con una población de 6099. La prevalencia de edentulismo fue del 17,8% en 65 años, 23,8% en 70 años, 33,5% en 75 años y 37,3% en 80 años ($p < 0,001$), y fue de 23,8 % en mujeres, frente al 27% en hombres ($p < 0,001$). El edentulismo se asoció con menor nivel educativo, bajo nivel de ingresos, residencia en una zona rural, sexo masculino, dependencia en actividades instrumentales de la vida diaria, aislamiento social y mala salud autoexperimentada. Se concluyó que el edentulismo se asoció con factores socioeconómicos, psicológicos y de salud⁽³⁰⁾.

Jaafar A, Zulkarnain M, Saddki N, Hasan R. (Malasia, 2020) tuvo como objetivo evaluar la prevalencia del edentulismo (pérdida total de dientes) y los factores asociados con los ancianos que viven en Malasia. Se realizó un estudio transversal. Con un total de 600 ancianos, se encontró una prevalencia de edentulismo del 62,3%. Se encontró que la edad, el nivel de educación, la última visita al dentista, el miedo al tratamiento dental y

el estado de uso de la dentadura postiza estaban asociados con el edentulismo ($p < 0,05$). Se concluyó que el aumento de la edad, el menor nivel de educación, las visitas frecuentes al dentista, el menor temor al tratamiento dental y el uso de una dentadura postiza están asociados con el edentulismo⁽³¹⁾.

Venegas E, Villavicencio E, Alvarado O, Ordoñez P. (Ecuador, 2018) tuvo como objetivo conocer la frecuencia y relación de los tipos de edentulismo con el estado nutricional, calidad de vida, género y edad de los pacientes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca. Se analizaron 378 pacientes adultos para determinar el tipo de edentulismo más frecuente. En el edentulismo parcial, la clase III de Kennedy fue predominante en ambos maxilares (42% maxilar superior y 40% mandíbula). El grupo de edad mayor a 40 años se consideró un factor de riesgo de edentulismo total. No hubo predisposición por el género, afectando a ambos géneros por igual, se concluyó que el edentulismo es un factor de riesgo para una menor calidad de vida. Además, la pérdida de dientes depende de la edad, a mayor edad mayor riesgo de pérdida de dientes. El edentulismo afecta a ambos sexos por igual, en definitiva, no existe correlación entre el edentulismo parcial o total y el estado nutricional de los pacientes⁽³²⁾.

Sanchez G, Zabala F. (Ecuador, 2019) tuvo como objetivo analizar el edentulismo parcial y hallar los factores asociados en pacientes de 18 a 35 años atendidos en el primer trimestre del 2017. La metodología usada fue investigación de tipo documental, no experimental, cuantitativo y descriptivo. La muestra fue conformada por 83 historias clínicas. En cuanto a la edad el grupo de adulto joven tuvo una mayor frecuencia de 22 edentulismo parcial que representa el (55%) varias causas dentales. La mayor frecuencia de edentulismo parcial por el género se encontró 55 en el sexo femenino con un porcentaje de (65%). En cuanto al lugar de procedencia la mayor frecuencia de pacientes edéntulos se encontró 27 en el ámbito urbano representando el (67,5%). Con respecto a las causas del edentulismo parcial encontramos un predominio de frecuencia de 18 por las caries con (45%) por la cantidad de piezas que van de 1 a 3, considerando a la caries como una de las principales causas de pérdida dental y en un menor porcentaje la mala posición dental, la enfermedad periodontal, traumatismos. Concluyendo que los factores del edentulismo parcial en pacientes varían de acuerdo a la edad, genero, destino, y asociadas a las causas de perdida dental como son las caries principalmente, de los cuales, la enfermedad periodontal y los traumatismos por su menor frecuencia no forma parte de un factor importante del edentulismo parcial⁽³³⁾.

Asqui J, (Puno, 2019) buscó determinar los factores asociados al edentulismo parcial en los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno 2017. El estudio fue observacional, descriptivo, retrospectivo y relacional. La muestra se conformó por 80 historias clínicas. La edad predominante fue de 41 a 60 años con 51,25%, el sexo más frecuente fue el femenino con 86,25%, el grado de instrucción más frecuente fue secundaria con 61,25%, y ocupación ama de casa con 50%. El edentulismo en maxilar superior con mayor frecuencia fue la categoría de Clase I con 30%, el edentulismo en maxilar inferior, con mayor frecuencia fue en la categoría de Clase I con 43,8%. La pérdida de dientes con mayor frecuencia se presentó en los molares con 18,8% para 8 piezas. El edentulismo total fue 2,6% para el maxilar superior, un 72,5% en maxilar superior e inferior, seguido de 16,3% en maxilar inferior y 11,3% en superior. Se determinó asociación estadística entre la edad y el edentulismo parcial ($p < 0.05$), en cuanto las variables sexo y grado de instrucción; en el sexo femenino fue el más predominante y el grado de instrucción de mayor frecuencia fue el de secundaria. El edentulismo parcial se puede presentar más en el sexo femenino. Se concluyó que existe relación entre la edad y el edentulismo parcial, propio del deterioro de las piezas dentales por el paso de los años de uso⁽³⁴⁾.

Diaz, B (Juliaca, 2020) buscó identificar la relación de los factores asociados al edentulismo con el tratamiento prostodóntico en los pacientes de clínica UANCV. Estudio de es de diseño no experimental, tipo correlacional, cuantitativo y transversal. Se tuvo una muestra de 65 pacientes de la clínica. Del total de la muestra se evidencia una alta frecuencia en los pacientes de la edad mayores a 60 años (30.8%). En relación a las causas del edentulismo identificamos alta frecuencia causa de perdida dental por la solicitud del paciente (49.2%), seguido de caries dental (38.5%), Se muestra que respecto al edentulismo en maxilar superior, los pacientes se presentaron una alta frecuencia en la categoría de Clase III 43.2%, Se muestra que respecto al edentulismo en maxilar inferior, los pacientes que presentaron mayor frecuencia en la categoría de Clase III con 40.0% y en cuanto a situación y necesidad de prótesis, el 95.4% (62) pacientes que presentan la necesidad de prótesis superior y 98.5% (64) que presentan la necesidad de prótesis inferior, corresponden a pacientes que no tienen ninguna prótesis. Se concluyó que existe relación significativa de tratamiento prostodóntico en el maxilar superior con edad, así también se divisa a nivel de instrucción, causa de perdida dental y número de piezas

dentales perdidas y en el maxilar inferior con: Edad, ocupación, causa de pérdida dental y número de piezas dentales perdidas⁽³⁵⁾.

Cumpa, G. (Lima, 2020) buscó identificar la frecuencia y categorización del edentulismo parcial en pacientes tratados en un centro de atención médica enfocado en salud ocupacional en Lima durante el año 2020. Se llevó a cabo una investigación de naturaleza básica, empleando un diseño no experimental. Se analizaron un total de 495 registros odontológicos. Los hallazgos señalan que la prevalencia de edentulismo parcial alcanzó un 91.1%. Dentro de las categorías de clasificación de Kennedy, la más común fue la Clase III, representando un 47.9% del total, con una presencia predominante en ambos maxilares. En detalle, se observó un 21.3% en el maxilar superior y un 26.6% en el maxilar inferior. La proporción de edentulismo parcial en mujeres fue de 13.7%, destacando la predominancia de la Clase IV en el maxilar inferior con un 3.8%. Por su parte, en hombres la incidencia de edentulismo parcial fue de 86.3%, siendo la Clase III predominante en el maxilar inferior con un 24.2%. En resumen, se evidenció una alta frecuencia de edentulismo parcial, siendo la Clase III de Kennedy la más frecuente en esta población⁽³⁶⁾.

Lazarte P. (Lima, 2020) el estudio se enfocó en los pacientes de la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Particular Alas Peruanas en Ica, atendidos entre abril y setiembre de 2018. La información se obtuvo de las historias clínicas, proporcionando datos valiosos sobre los factores que contribuyen al edentulismo. El objetivo general del estudio fue determinar la prevalencia y los factores que contribuyen al aumento de casos de edentulismo parcial entre los pacientes atendidos relacionados con la enfermedad. Las conclusiones del estudio indicaron que la prevalencia de edentulismo parcial fue significativa, con un 77.06% en el maxilar superior y un 81.65% en el maxilar inferior en la población estudiada. Se identificaron la caries dental y la enfermedad periodontal como los factores principales asociados al edentulismo parcial en esta muestra. La caries dental resultó ser el factor más influyente en el aumento de casos de edentulismo. Además, se encontró que la categoría III de la clasificación de Kennedy presentó la mayor cantidad de casos de edentulismo en ambos maxilares⁽³⁷⁾.

Idelfonso F. (Lima, 2019), realizó un estudio para determinar la frecuencia del edentulismo parcial y total en individuos de 25 a 80 años que fueron atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, se empleó

un enfoque cuantitativo con un diseño transversal, retrospectivo y observacional de naturaleza no experimental, enfocado en describir la situación. La muestra comprendió 151 historias clínicas, recopiladas mediante observación. Los resultados indicaron que el edentulismo parcial se manifestó con una prevalencia más alta, alcanzando el 61% (93 casos), mientras que el edentulismo total representó el 39% (58 casos). El edentulismo parcial fue más frecuente en pacientes de 46 a 55 años, con una proporción del 38%. Asimismo, el 79% (74 casos) de las mujeres presentaron edentulismo parcial, mientras que el 78% (45 casos) experimentaron edentulismo total. Por otro lado, el edentulismo parcial afectó al 21% (19 casos) de los hombres, y el edentulismo total al 22% (13 casos). Se evidenció que el edentulismo parcial es el fenómeno más común. Esto se relaciona con cuestiones socioeconómicas, siendo más predominante en comunidades con bajos recursos económicos⁽³⁸⁾.

Corrales M (Lima, 2022) buscó identificar las características sociodemográficas relacionadas con la falta parcial de dientes, según la clasificación de Kennedy, en pacientes tratados en una clínica dental en Tarapoto durante el año 2022. Se llevó a cabo un estudio retrospectivo y transversal utilizando un conjunto de 298 historias clínicas. La recopilación de datos se realizó mediante observación directa y una ficha de registro como herramienta. El factor sociodemográfico que mostró asociación con la falta parcial de dientes fue la edad en ambas mandíbulas, con un valor de $p=0,00$. Por otro lado, en términos de género, las mujeres presentaron una mayor frecuencia de casos de la Clase III, con un 87,3 % en el maxilar superior y un 84,2 % en el maxilar inferior. Además, en relación con el nivel educativo, los pacientes con educación superior tuvieron la mayor prevalencia de casos de Clase III, con un 93,1 % en el maxilar superior y un 88,7 % en el maxilar inferior. Del mismo modo, en función de la edad, la clasificación III fue más común en el grupo de 19 a 24 años, con un 100 % tanto en el maxilar superior como en el inferior. El único factor sociodemográfico que se encontró asociado a la falta parcial de dientes según la clasificación de Kennedy en pacientes tratados en una clínica dental en Tarapoto en 2022 fue la edad⁽³⁹⁾.

Navarro D. (Piura, 2020) tuvo como objetivo reconocer los factores asociados al edentulismo como son el sexo, edad y nivel educativo. Esta investigación fue de tipo básico, descriptivo y retrospectivo con diseño no experimental. Se utilizó una ficha de recolección de datos, con la técnica observacional se analizaron 869 historias clínicas de adultos. Se obtuvo como resultados que no existe relación entre las arcadas edéntulas y

sexo ($p > 0.78-0.65$), por otro lado, se halló relación con la edad, también una existente relación con el grado de instrucción. Se concluyó que el edentulismo está condicionada a los grupos etarios de mayor edad y vinculado con sectores con nivel de educación primaria y secundaria⁽⁴⁰⁾.

La mayoría de las personas desdentadas son ancianos que usan dentaduras postizas completas en uno o ambos maxilares. Los estudios han demostrado que el uso de prótesis sigue aumentando debido al aumento del envejecimiento de la población; un gran número de personas todavía dependen de prótesis dentales removibles para la función oral⁽⁴¹⁾.

Por lo tanto, el objetivo general buscó determinar los factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo en pacientes que acuden a una clínica odontológica de la Ciudad de Ica – 2022. Mientras que en los objetivos específicos se planteó:

- Determinar los factores socioeconómicos asociados a la prevalencia de edentulismo en pacientes que acuden a una clínica odontológica de la Ciudad de Ica – 2022.
- Determinar los factores sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo en pacientes que acuden a una clínica odontológica de la Ciudad de Ica – 2022.

Desde el punto de vista formal, el presente trabajo de investigación se elaboró de acuerdo al esquema básico vigente en la institución, el cual tiene las siguientes partes:

En el capítulo I, se encuentra la introducción del presente informe final, en el, se describe desde el planteamiento del problema de investigación; así como la orientación del contenido bajo conceptos teóricos, también en base a objetivos propuestos y finalmente la justificación e importancia.

En el capítulo II se describe la estrategia metodológica; en este acápite se hace referencia el tipo y diseño de investigación utilizado; también se plasmará la hipótesis general como específicas; variables, operacionalización de variables, la población, muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, las técnicas de procesamiento de los datos.

En el capítulo III de resultados, se ha considerado una descripción y análisis de los resultados, mientras que en el capítulo IV de discusión se contrasta los datos obtenidos en cuanto a otros investigadores así como la teoría científica vigente, finalmente en las

conclusiones se expresan metodológicamente las respuestas a los objetivos planteados, y en el capítulo de las recomendaciones se hace referencia a los temas faltantes así como aquellos puntos teóricos que necesitan un refuerzo investigativo así como mejoras en cuanto a la problemática planteadas.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

El estudio realizado fue cuantitativo, observacional; ya que no existirá intervención del investigador al momento de la investigación.

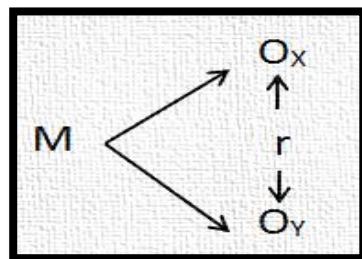
De nivel relacional, ya que busca entender la relación o asociación entre dos variables, sin establecer algún tipo de causalidad entre ellas.

El diseño que se empleó fue no experimental, es decir no se hizo variar intencionalmente las variables independientes, sólo se observó los fenómenos tal y como se encuentran en su contexto natural para ser analizados.

Según el número de ocasiones en que se medirá la variable de estudio fue transversal.

Esquema de la investigación:

Relacional



Donde:

M = Muestra de estudio

O_x = Observación de la variable (X) Prevalencia de edentulismo

O_y = Observación de las variables (Y) factores socioeconómicos y sistémicos

r = Coeficiente de correlación entre las variables

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN

○ Población de estudio

Estará conformada por 500 pacientes que acuden a la clínica odontológica “Señor Nazareno”, de la Ciudad de Ica durante los meses de abril a junio del 2022.

- **Muestra:** Se determinó el tamaño mediante el software EPIDAT 4.0, se consideró una precisión de 5,0% con un nivel de confianza del 95,0% y con una proporción esperada del 50%. Dando como resultado que se tendrá que encuestar a 260 pacientes.

[1] Tamaños de muestra. Proporción:

Datos:

Tamaño de la población:	500
Proporción esperada:	50,000%
Nivel de confianza:	95,0%
Efecto de diseño:	1.0

Resultados:

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
5,000	260

- **Muestreo:** No probabilístico de tipo censal.
- **Criterios de inclusión**
 - Pacientes de ambos sexos.
 - Pacientes de 18 a 90 años de edad
 - Pacientes que deseen participar del estudio.
 - Pacientes desdentados totales y desdentados parciales.
 - Pacientes portadores de prótesis.
- **Criterios de exclusión**
 - Pacientes embarazadas
 - Pacientes menores de edad
 - pacientes que no desean participar en del estudio
 - Pacientes que se encuentren indispuestos psicológicamente
 - Pacientes dentados totalmente
 - Pacientes con algún tipo de síndrome.

2.3. Técnicas e instrumentos de investigación

Técnicas de recolección de datos

La encuesta y examen clínico

Instrumentos de recolección de datos

El instrumento usado fue una ficha de observación y de recolección de datos.

Para la recolección de los datos, la ficha se estructuró por dos partes:

La primera recogió datos correspondientes a los factores sociodemográficos y sistémicos, correspondiente a los datos sobre edad, género, lugar de residencia, nivel de instrucción, ocupación e ingreso mensual.

La segunda parte recogió datos sobre los factores sistémicos, como fumar y enfermedad sistémica.

Con respecto a la aplicación de instrumentos, el instrumento de la ficha de recolección fue validado por 3 expertos, con conocimientos y años de experiencia necesarios para la revisión, así como el grado de magister y doctor.

Con respecto al examen clínico, se realizó un odontograma donde se anotó todas las piezas ausentes y algunas patologías encontradas, se utilizó un ambiente adecuado con luz natural e instrumentos como espejo bucal y abrebocas, además el EPP básico (cofia, mascarilla, guantes quirúrgicos, manoplas entre otros).

2.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

- Primero se solicitó un permiso a la Clínica Dental Señor Nazareno, para poder realizar el trabajo de campo y de investigación en sus instalaciones.
- Al darnos el permiso correspondiente se procedió al acceso de las historias clínicas de los pacientes, a los cuales se les llamó por teléfono, para poder realizar la encuesta, también se tomó a los pacientes nuevos que entraron a consulta, evaluándolos con su respectivo examen clínico, los hallazgos encontrados se colocaron en el odontograma.
- Antes de comenzar, los pacientes leyeron el consentimiento y lo firmaron para poder realizar la encuesta. Se recogieron datos correspondientes a los factores socioeconómicos y sistémicos.
- Luego aplicando los criterios de selección, se procedió a seleccionar la muestra de tipo censal, considerando la presentación del consentimiento

informado antes de cada aplicación de la ficha. El tiempo de aplicación fue de 10 minutos.

- Los pacientes fueron muy colaboradores, las dificultades que se presentaron fueron con las personas mayores de edad, ya que la comunicación y el entendimiento se dificultan un poco.
- Se tomó en cuenta a pacientes temerosos que venían a consulta después de mucho tiempo con malas experiencias de prótesis mal adaptadas, se les hablo y convenció de realizarse una nueva prótesis con un material de mejor calidad.

2.5. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos

Se utilizó la estadística descriptiva a través de la presentación de tablas de frecuencia y porcentajes, así como gráficos para caracterizar algunas variables. Para el análisis estadístico inferencial se utilizó el programa estadístico de SPSS V. 22.0 para la comprobación de las hipótesis se usó la prueba de independencia de Chi-cuadrado.

III. RESULTADOS

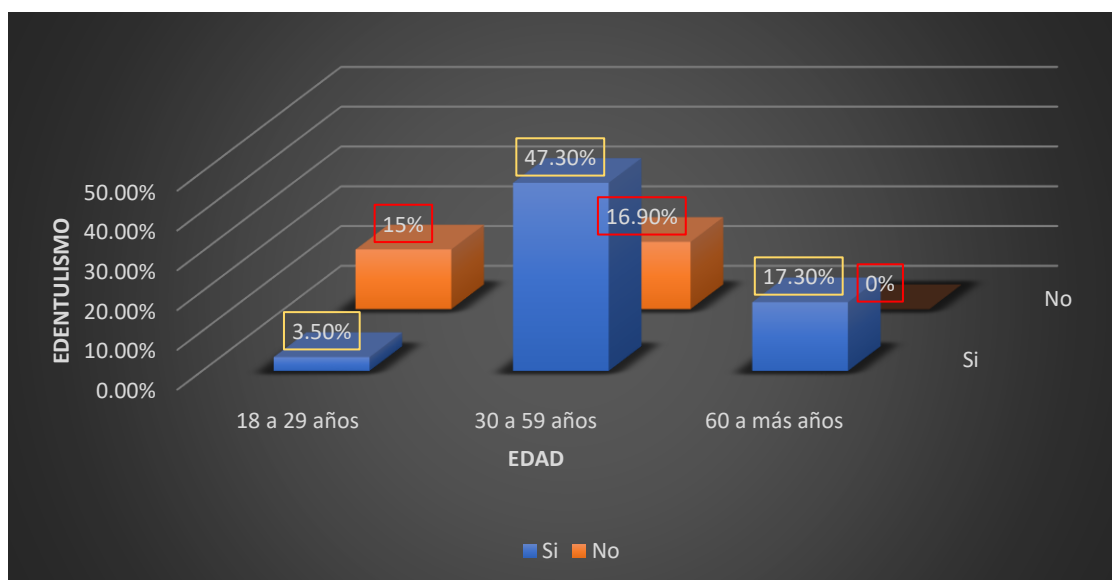
TABLA N° 01.

FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SISTÉMICOS ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE EDENTULISMO SEGÚN EDAD EN PACIENTES QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA CIUDAD DE ICA – 2022

RANGO DE EDAD	PREVALENCIA DE EDENTULISMO				TOTAL	
	SI		NO		N	%
	N	%	N	%		
18 A 29 AÑOS	9	3,5%	39	15,0%	48	18,5%
30 A 59 AÑOS	123	47,3%	44	16,9%	167	64,2%
60 A MÁS AÑOS	45	17,3%	0	0,0%	45	17,3%
TOTAL	177	68,1%	83	31,9%	260	100%

GRÁFICO N° 01.

FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SISTÉMICOS ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE EDENTULISMO SEGÚN EDAD EN PACIENTES QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA CIUDAD DE ICA – 2022



Interpretación: Se aprecia que, en su mayoría, el 47.3% de pacientes que presentaron edentulismo tenían de 30 a 59 años, seguido del 17.3% que tenía de 60 años a más y el 3.5% en el rango de 18 a 29 años.

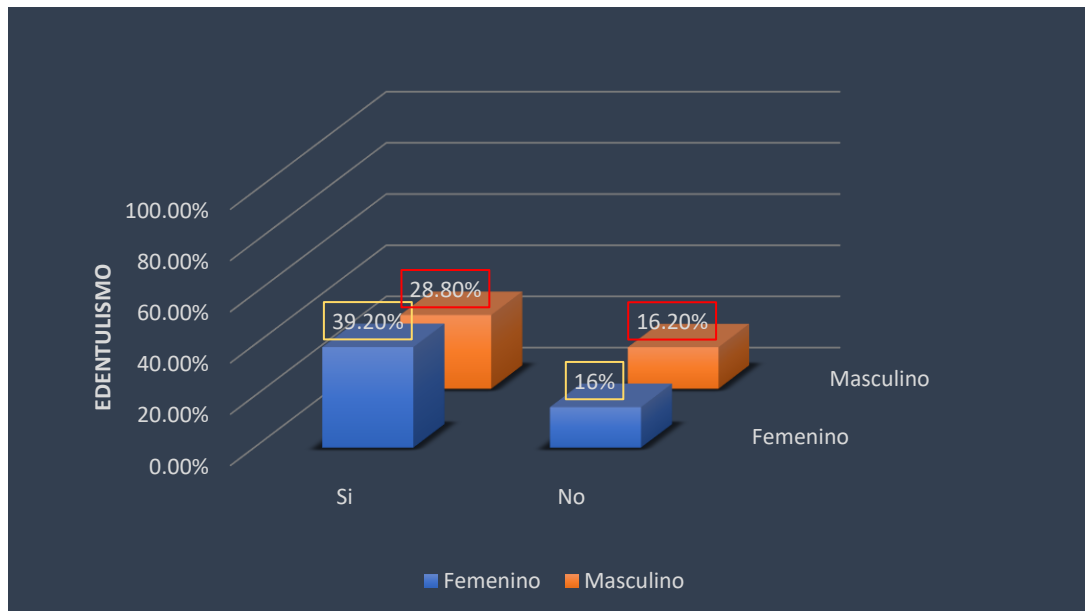
TABLA N° 02.

FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SISTÉMICOS ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE EDENTULISMO SEGÚN GÉNERO EN PACIENTES QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA CIUDAD DE ICA – 2022

GÉNERO	PREVALENCIA DE EDENTULISMO				TOTAL	
	SI		NO			
	N	%	N	%	N	%
FEMENINO	102	39,2%	41	15,8%	143	55,0%
MASCULINO	75	28,8%	42	16,2%	117	45,0%
TOTAL	177	68%	83	32%	260	100%

GRÁFICO N° 02.

FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SISTÉMICOS ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE EDENTULISMO SEGÚN GÉNERO EN PACIENTES QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA CIUDAD DE ICA – 2022

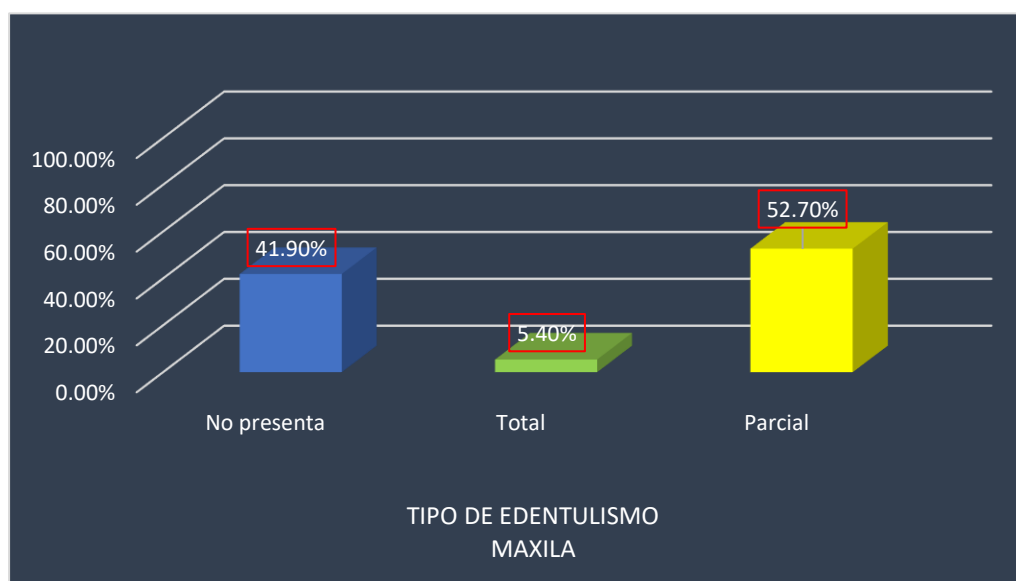


Interpretación: Se aprecia que el 39.2% del total de edentulismo fueron de género femenino a comparación del género masculino que presentaron un 28.80%.

TABLA N° 03.
FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SISTÉMICOS ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE EDENTULISMO SEGÚN MAXILA DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA CIUDAD DE ICA – 2022

EDENTULISMO EN MAXILA	N	%
NO PRESENTA	109	41,9%
TOTAL	14	5,4%
PARCIAL	137	52,7%
TOTAL	260	100,0%

GRÁFICO N° 03.
FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SISTÉMICOS ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE EDENTULISMO SEGÚN MAXILA DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA CIUDAD DE ICA – 2022

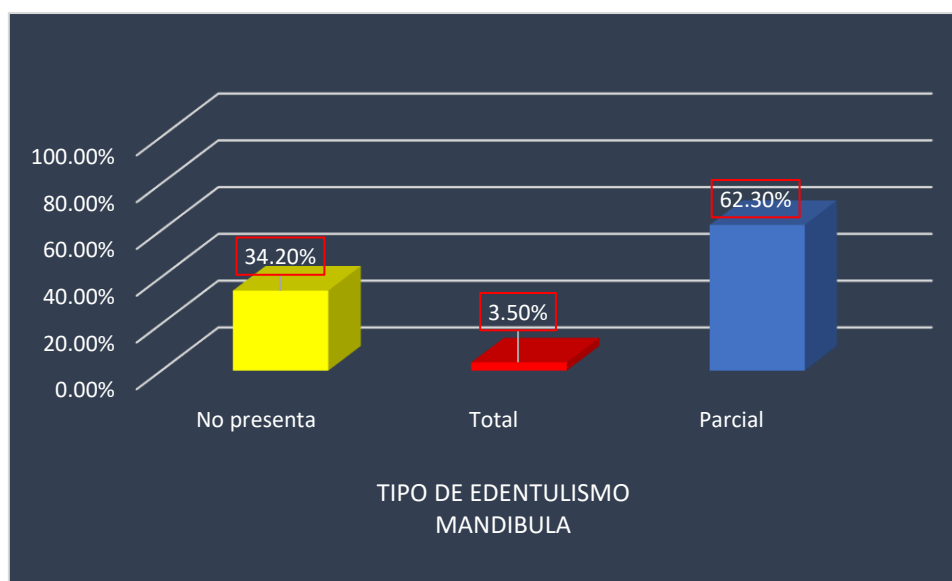


Interpretación: Se observa la prevalencia del edentulismo en maxila, donde en su mayoría de pacientes con un 52.7% presentó un edentulismo parcial, el 41.9% no presentó y solo el 5.4% presentó edentulismo total.

TABLA N° 04.
FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SISTÉMICOS ASOCIADOS A LA
PREVALENCIA DE EDENTULISMO SEGÚN MANDÍBULA DE LOS PACIENTES
QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA CIUDAD DE ICA – 2022

EDENTULISMO EN MANDIBULA	N	%
NO PRESENTA	89	34,2%
TOTAL	9	3,5%
PARCIAL	162	62,3%
TOTAL	260	100,0%

GRÁFICO N° 04.
FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SISTÉMICOS ASOCIADOS A LA
PREVALENCIA DE EDENTULISMO SEGÚN MANDÍBULA DE LOS PACIENTES
QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA CIUDAD DE ICA – 2022

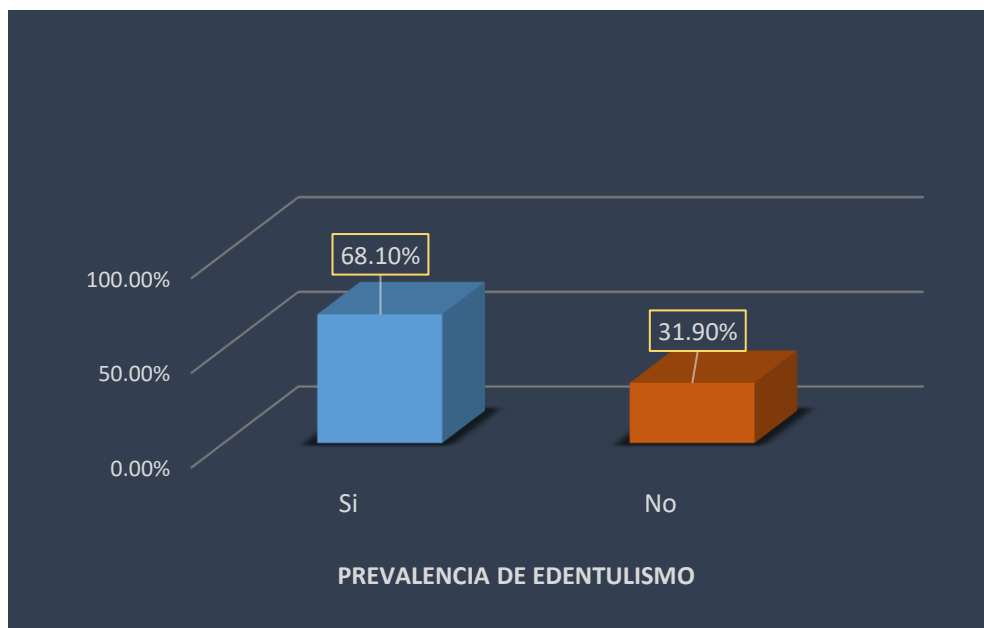


Interpretación: Se observa la prevalencia del edentulismo en mandíbula, donde en su mayoría de pacientes con un 62.3% presentó un edentulismo parcial, el 34.2% no presentó y solo el 3.5% presentó edentulismo total.

TABLA N° 05
FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SISTÉMICOS ASOCIADOS A LA
PREVALENCIA DE EDENTULISMO EN PACIENTES QUE ACUDEN A UNA
CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA CIUDAD DE ICA – 2022

PREVALENCIA	N	%
SI	68,1	177%
NO	31,9	83%
TOTAL	260	100,0%

GRÁFICO N° 05
FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SISTÉMICOS ASOCIADOS A LA
PREVALENCIA DE EDENTULISMO EN PACIENTES QUE ACUDEN A UNA
CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA CIUDAD DE ICA – 2022

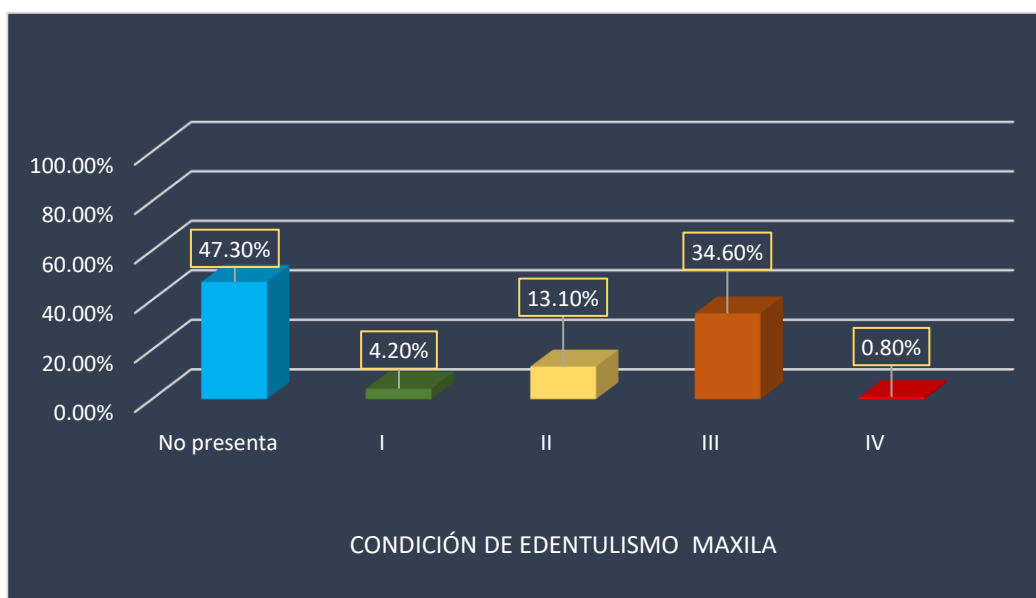


Interpretación: Se observa que el 68.1 % de los encuestados presentaron algún tipo de edentulismo y el 31.9 % eran totalmente edéntulos.

TABLA N° 06.
FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SISTÉMICOS ASOCIADOS A LA
PREVALENCIA DE EDENTULISMO SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY
EN MAXILA DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA DE LA CIUDAD DE ICA – 2022

CLASIFICACIÓN SEGÚN KENNEDY - MAXILA	N	%
NO PRESENTA	123	47,3%
I	11	4,2%
II	34	13,1%
III	90	34,6%
IV	2	0,8%
TOTAL	260	100,0

GRÁFICO N° 06.
FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SISTÉMICOS ASOCIADOS A LA
PREVALENCIA DE EDENTULISMO SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY
EN MAXILA DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA DE LA CIUDAD DE ICA – 2022

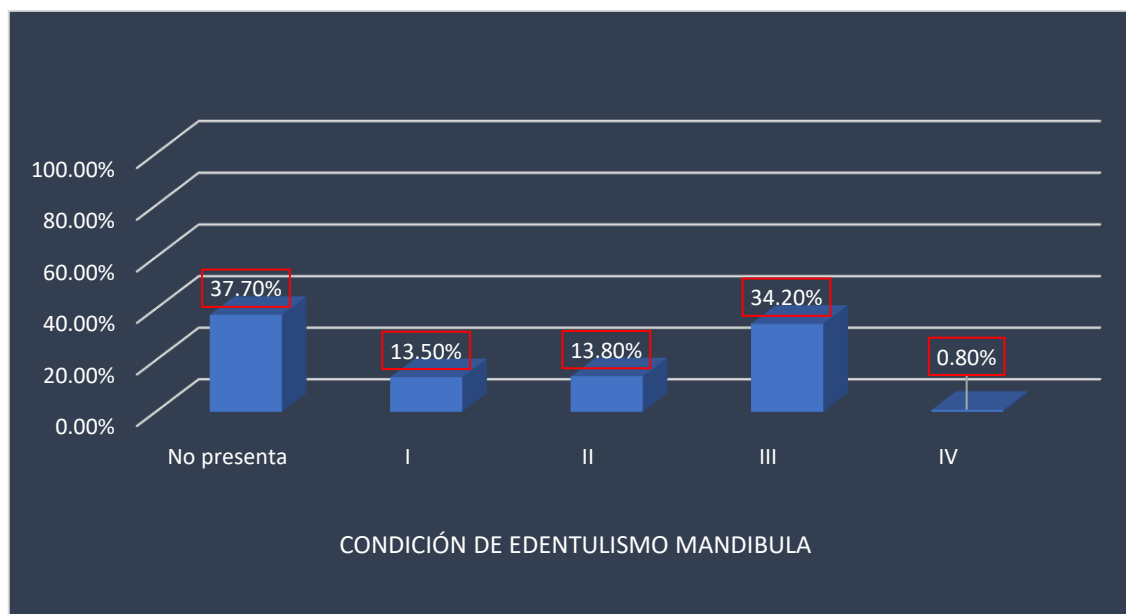


Interpretación: Se observa la condición de edentulismo en maxila según clasificación de Kennedy, teniendo en cuenta que de todos los edéntulos, el 34.6% presento tipo III, el 13.1% un tipo II, el 4.2% un tipo I y solo el 0.8% un tipo IV.

TABLA N° 07.
FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SISTÉMICOS ASOCIADOS A LA
PREVALENCIA DE EDENTULISMO SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY
EN MANDÍBULA DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA DE LA CIUDAD DE ICA – 2022

CLASIFICACIÓN SEGÚN KENNEDY – MANDÍBULA	N	%
NO PRESENTA	98	37,7%
I	35	13,5%
II	36	13,8%
III	89	34,2%
IV	2	0,8%

GRÁFICO N° 07.
FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SISTÉMICOS ASOCIADOS A LA
PREVALENCIA DE EDENTULISMO SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY
EN MANDÍBULA DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA DE LA CIUDAD DE ICA – 2022

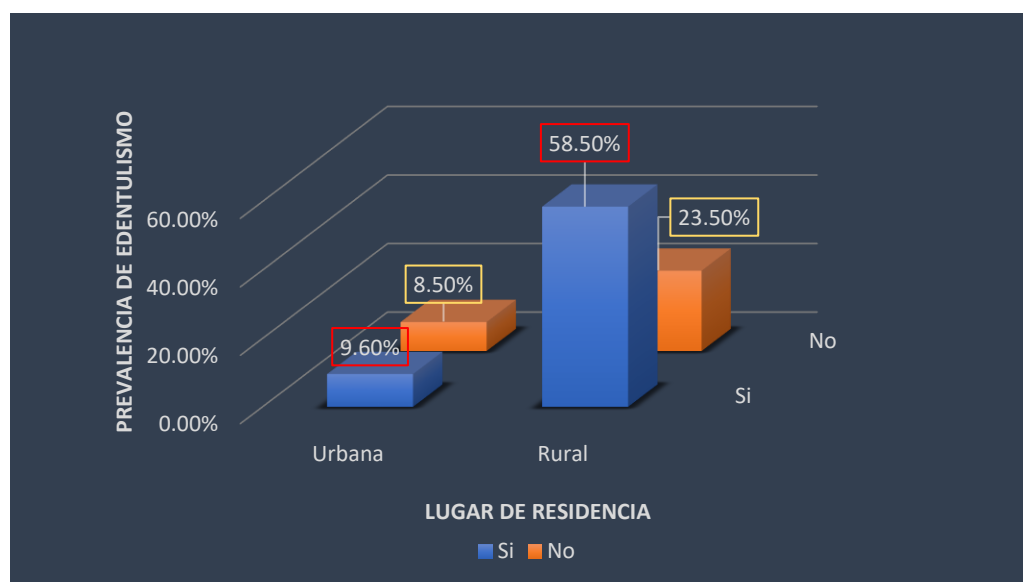


Interpretación: Se observa la condición de edentulismo en mandíbula según clasificación de Kennedy, teniendo en cuenta que de todos los edéntulos, el 34.2% presento tipo III, el 13.8% un tipo II, el 13.5% un tipo I y solo el 0.8% un tipo IV.

TABLA N° 08.
FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SISTÉMICOS ASOCIADOS A LA
PREVALENCIA DE EDENTULISMO SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA EN
PACIENTES QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA CIUDAD DE
ICA – 2022

FACTOR SOCIOECONÓMICOS	PREVALENCIA DE EDENTULISMO				TOTAL	
	SI		NO			
LUGAR DE RESIDENCIA	N	%	N	%	N	%
URBANA	25	9,6%	22	8,5%	47	18%
RURAL	152	58,5%	61	23,5%	213	82%
TOTAL	177	68.1%	83	32%	260	100%

GRÁFICO N° 08.
FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SISTÉMICOS ASOCIADOS A LA
PREVALENCIA DE EDENTULISMO SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA EN
PACIENTES QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA CIUDAD DE
ICA – 2022

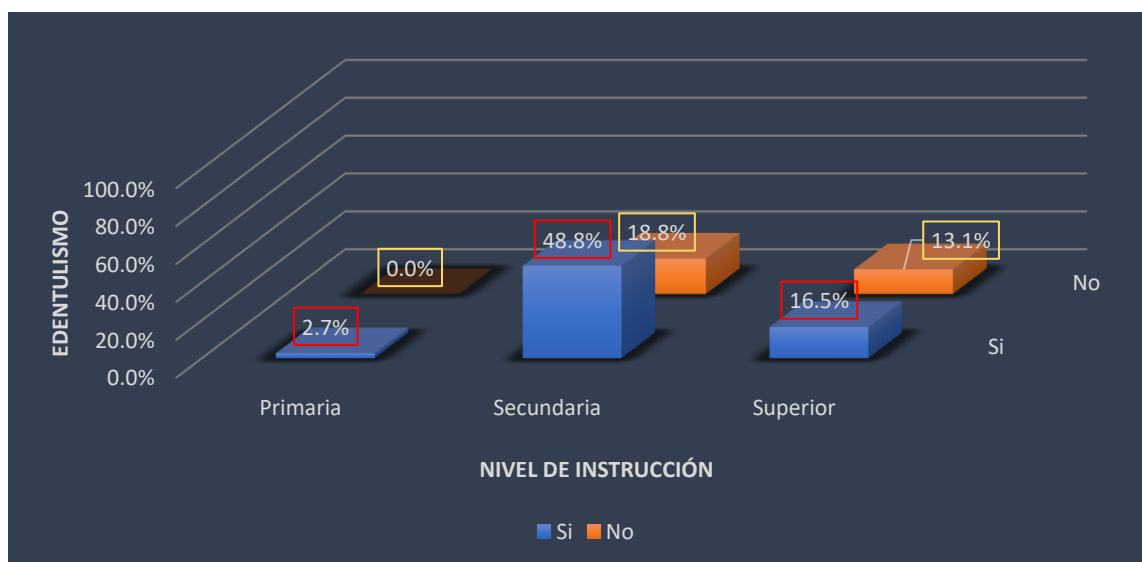


Interpretación: Se observa que la mayoría de pacientes que presentaron edentulismo tienen una residencia de tipo rural presentando el 58.5%, a comparación del 9.6% que tienen una residencia de tipo urbana.

TABLA N° 09.
FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SISTÉMICOS ASOCIADOS A LA
PREVALENCIA DE EDENTULISMO SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN EN
PACIENTES QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA CIUDAD DE
ICA – 2022

FACTOR SOCIOECONÓMICOS	PREVALENCIA DE EDENTULISMO				TOTAL	
	SI		NO			
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	N	%	N	%	N	%
PRIMARIA	7	2,7%	0	0,0%	7	2.7%
SECUNDARIA	127	48,8%	49	18,9%	176	67.7%
SUPERIOR	43	16,5%	34	13,1%	77	29.6%
TOTAL	177	68.%	83	32%	260	100%

GRÁFICO N° 09.
FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SISTÉMICOS ASOCIADOS A LA
PREVALENCIA DE EDENTULISMO SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN EN
PACIENTES QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA CIUDAD DE
ICA – 2022

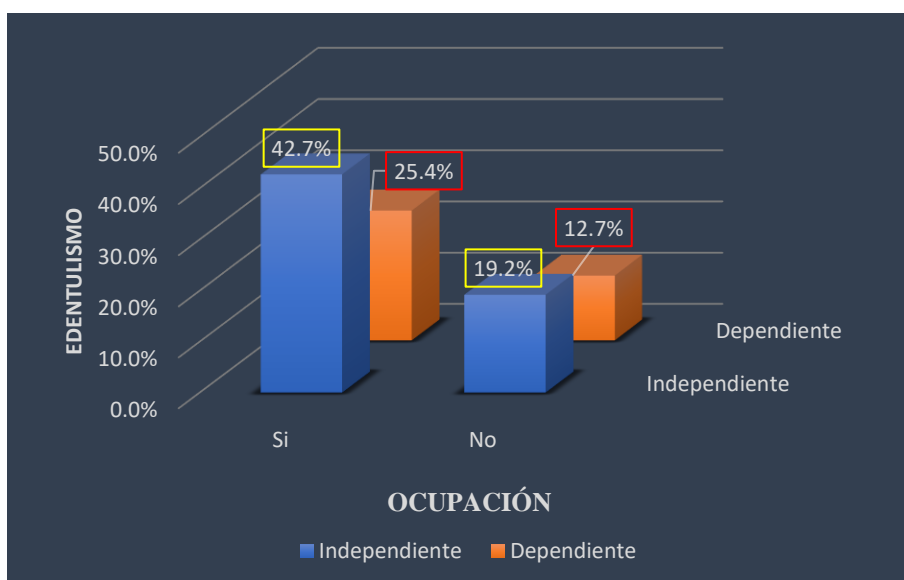


Interpretación: Se observa que del total de pacientes que presentan edentulismo, el 48.8% tiene un nivel de instrucción secundaria, el 16.5% tienen un nivel de instrucción superior y el 2.7% tiene un nivel de instrucción primaria.

TABLA N° 10.
FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SISTÉMICOS ASOCIADOS A LA
PREVALENCIA DE EDENTULISMO SEGÚN SU OCUPACIÓN EN PACIENTES QUE
ACUDEN A UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA CIUDAD DE ICA – 2022

FACTORES SOCIOECONÓMICOS	PREVALENCIA DE EDENTULISMO				TOTAL	
	SI		NO			
OCUPACIÓN	N	%	N	%	N	%
INDEPENDIENTE	111	42,7%	50	19,2%	161	61,9%
DEPENDIENTE	66	25,4%	33	12,7%	99	38,1%
TOTAL	177	68.%	83	32%	260	100%

GRÁFICO N° 10.
FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SISTÉMICOS ASOCIADOS A LA
PREVALENCIA DE EDENTULISMO SEGÚN SU OCUPACIÓN EN PACIENTES QUE
ACUDEN A UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA CIUDAD DE ICA – 2022

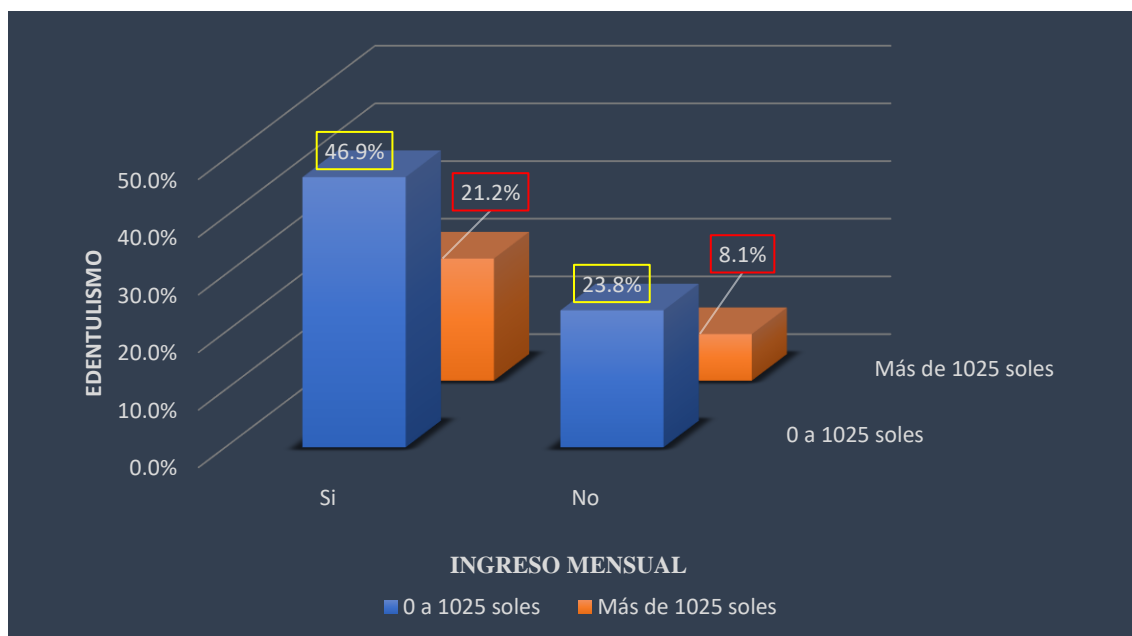


Interpretación: Se observa que el 42.7% de los pacientes que presentan edentulismo tienen un trabajo de nivel independiente, a comparación del 25.4% que tienen un trabajo de nivel dependiente.

TABLA N° 11.
FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SISTÉMICOS ASOCIADOS A LA
PREVALENCIA DE EDENTULISMO SEGÚN SU INGRESO MENSUAL EN
PACIENTES QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA CIUDAD DE
ICA – 2022

FACTOR SOCIOECONÓMICOS	PREVALENCIA DE EDENTULISMO				TOTAL	
	SI		NO			
INGRESO MENSUAL	N	%	N	%	N	%
0 A 1025 SOLES (SUELDO PROMEDIO)	122	46,9%	62	23,8%	184	70.7%
MÁS DE 1025 SOLES	55	21,2%	21	8,2%	76	29.3%
TOTAL	177	68.%	83	32%	260	100%

GRÁFICO N° 11.
FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SISTÉMICOS ASOCIADOS A LA
PREVALENCIA DE EDENTULISMO SEGÚN SU INGRESO MENSUAL EN
PACIENTES QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA CIUDAD DE
ICA – 2022



Interpretación: Se observa que el 46.9% de los pacientes que presentan edentulismo tienen un ingreso mensual menor a un sueldo mínimo.

TABLA N° 12.
FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SISTÉMICOS ASOCIADOS A LA
PREVALENCIA DE EDENTULISMO SEGÚN SU HABITO DE FUMAR EN
PACIENTES QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA CIUDAD DE
ICA – 2022

	PREVALENCIA DE EDENTULISMO				TOTAL	
	SI		NO			
FUMAR	N	%	N	%	N	%
SI	47	18,1%	31	11,9%	58	30%
NO	130	50,0%	52	20,0%	182	70%
TOTAL	177	68.%	83	32%	260	100%

GRÁFICO N° 12.
FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SISTÉMICOS ASOCIADOS A LA
PREVALENCIA DE EDENTULISMO SEGÚN SU HABITO DE FUMAR EN
PACIENTES QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA CIUDAD DE
ICA – 2022

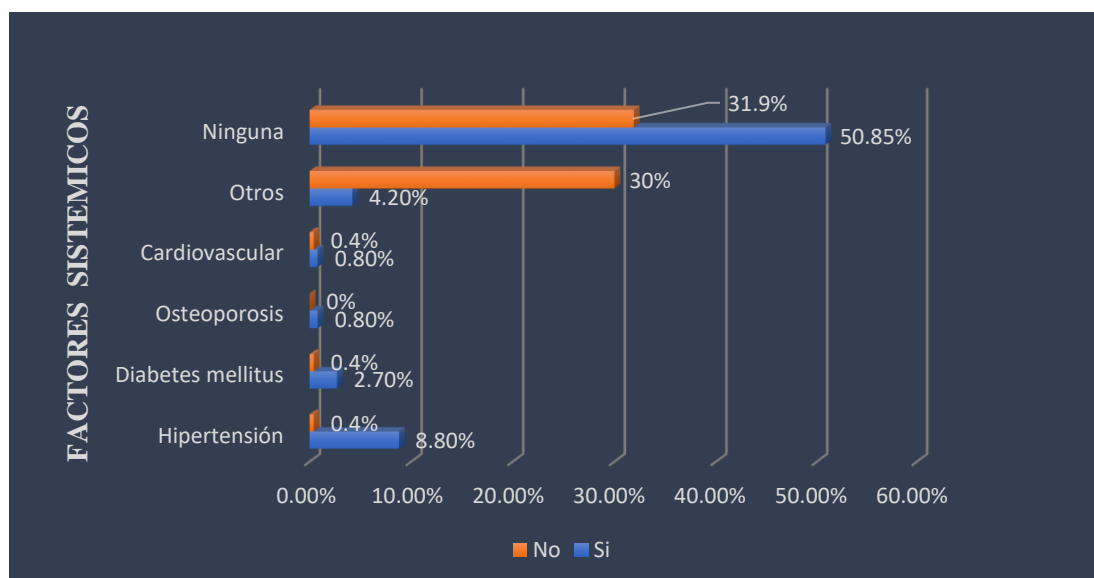


Interpretación: Se observa que el 50% de los pacientes que presentaban edentulismo no fumaban a comparación del 18.10% que si tenían el hábito de fumar.

TABLA N° 13.
FACTORES SOCIOECONOMICOS Y SISTÉMICOS ASOCIADOS A LA
PREVALENCIA DE EDENTULISMO EN PACIENTES QUE ACUDEN A UNA
CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA CIUDAD DE ICA – 2022

FACTORES SISTEMICOS	PREVALENCIA DE EDENTULISMO				TOTAL	
	SI		NO		N	%
	N	%	N	%		
HIPERTENSIÓN	23	8,8%	1	0,4%	24	9.2%
DIABETES MELLITUS	7	2,7%	1	0,4%	8	3.1%
OSTEOPOROSIS	2	0,8%	0	0,0%	2	0.8%
CARDIOVASCULAR	2	0,8%	1	0,4%	3	1.2%
OTROS	11	4.2%	78	30%	13	5.0%
NINGUNA	132	50.8%	83	31.9%	210	80.8%

GRÁFICO N° 13.
FACTORES SOCIOECONOMICOS Y SISTÉMICOS ASOCIADOS A LA
PREVALENCIA DE EDENTULISMO EN PACIENTES QUE ACUDEN A UNA
CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA CIUDAD DE ICA – 2022

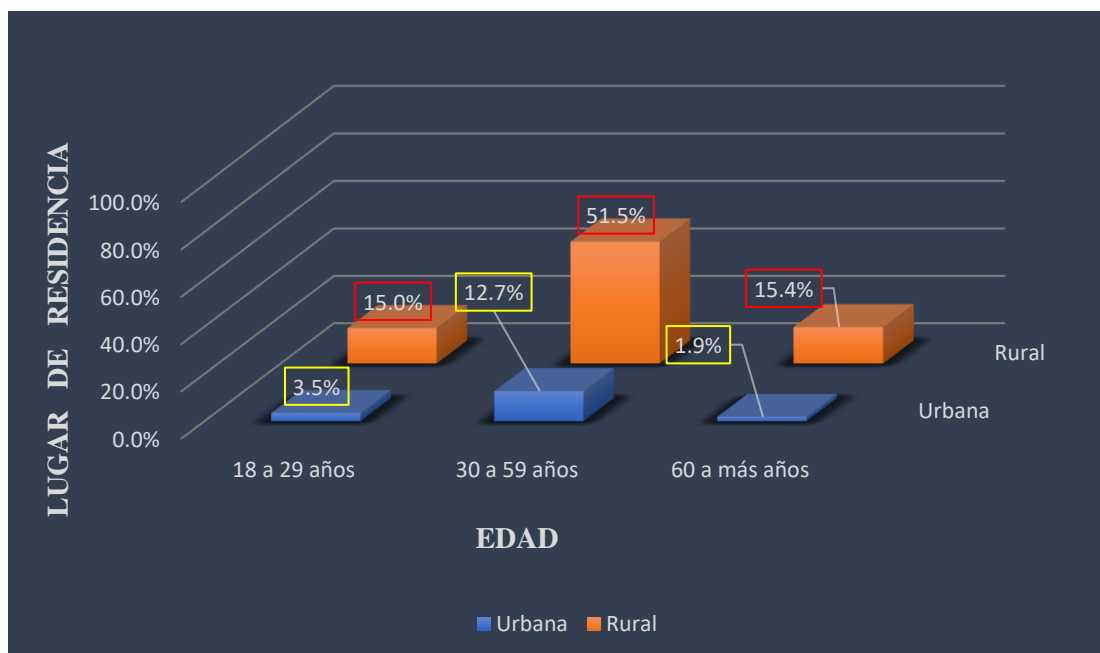


Interpretación: Se observa que el 8.8% de los pacientes que presentaban edentulismo, sufrían de hipertensión, siendo el factor sistémico más significante.

TABLA N° 14.
FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SISTÉMICOS ASOCIADOS A LA
PREVALENCIA DE EDENTULISMO SEGÚN EDAD Y LUGAR DE RESIDENCIA DE
PACIENTES QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA CIUDAD DE
ICA – 2022

	LUGAR DE RESIDENCIA				LUGAR DE RESIDENCIA	
	URBANA		RURAL			
EDAD	N	%	N	%	N	%
18 A 29 AÑOS	9	3,5%	39	15,0%	48	18,5%
30 A 59 AÑOS	33	12,7%	134	51,5%	167	64,2%
60 A MÁS AÑOS	5	1,9%	40	15,4%	45	17,3%
TOTAL	47	18,1%	213	81,9%	260	100,0%

GRÁFICO N° 14.
FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SISTÉMICOS ASOCIADOS A LA
PREVALENCIA DE EDENTULISMO SEGÚN EDAD Y LUGAR DE RESIDENCIA DE
PACIENTES QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA CIUDAD DE
ICA – 2022

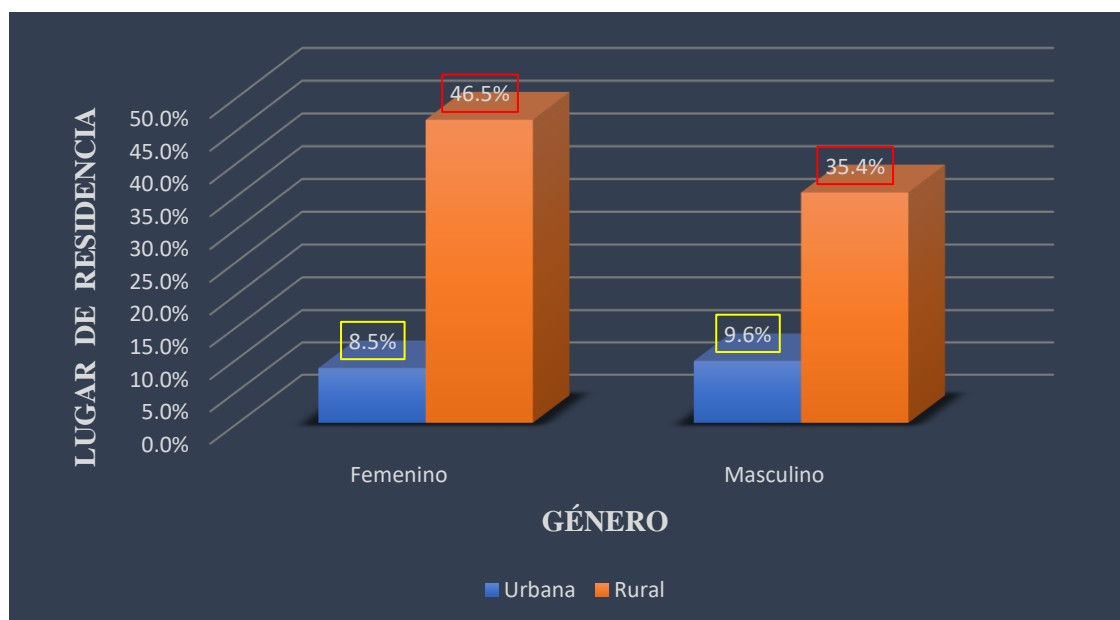


Interpretación: Se observa que el resultado más significativo es del 51.5% de los pacientes que tenían entre 30 a 59 años, vivían en una residencia rural.

TABLA N° 15.
FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SISTÉMICOS ASOCIADOS A LA
PREVALENCIA DE EDENTULISMO SEGÚN GÉNERO Y LUGAR DE RESIDENCIA
DE PACIENTES QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA CIUDAD
DE ICA – 2022

	LUGAR DE RESIDENCIA				TOTAL	
	URBANA		RURAL			
GÉNERO	N	%	N	%	N	%
FEMENINO	22	8,5%	121	46,5%	143	55,0%
MASCULINO	25	9,6%	92	35,4%	117	45,0%
TOTAL	47	18,1%	213	81,9%	260	100,0%

GRÁFICO N° 15.
FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SISTÉMICOS ASOCIADOS A LA
PREVALENCIA DE EDENTULISMO SEGÚN GÉNERO Y LUGAR DE RESIDENCIA
DE PACIENTES QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA CIUDAD
DE ICA – 2022



Interpretación: Se observa que de los pacientes de género femenino el 46.5% a comparación del género masculino que tenía el 35.4% vivían en un lugar de residencia de tipo rural.

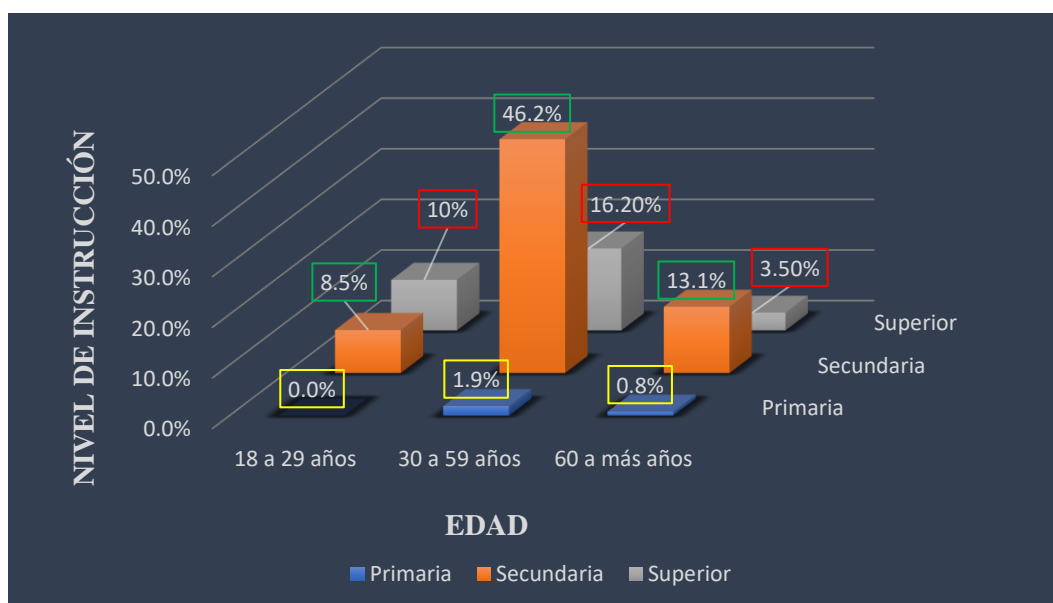
TABLA N° 16.

FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SISTÉMICOS ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE EDENTULISMO SEGÚN EDAD Y NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE PACIENTES QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA CIUDAD DE ICA – 2022

EDAD	NIVEL DE INSTRUCCIÓN						TOTAL	
	PRIMARIA		SECUNDARIA		SUPERIOR		N	%
18 A 29 AÑOS	0	0,0%	22	8,5%	26	10,0%	48	18,5%
30 A 59 AÑOS	5	1,9%	120	46,2%	42	16,2%	167	64,2%
60 A MÁS AÑOS	2	0,8%	34	13,1%	9	3,5%	45	17,3%
TOTAL	7	2,7%	176	67,7%	77	29,6%	260	100,0%

GRÁFICO N° 16.

FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SISTÉMICOS ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE EDENTULISMO SEGÚN EDAD Y NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE PACIENTES QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA CIUDAD DE ICA – 2022

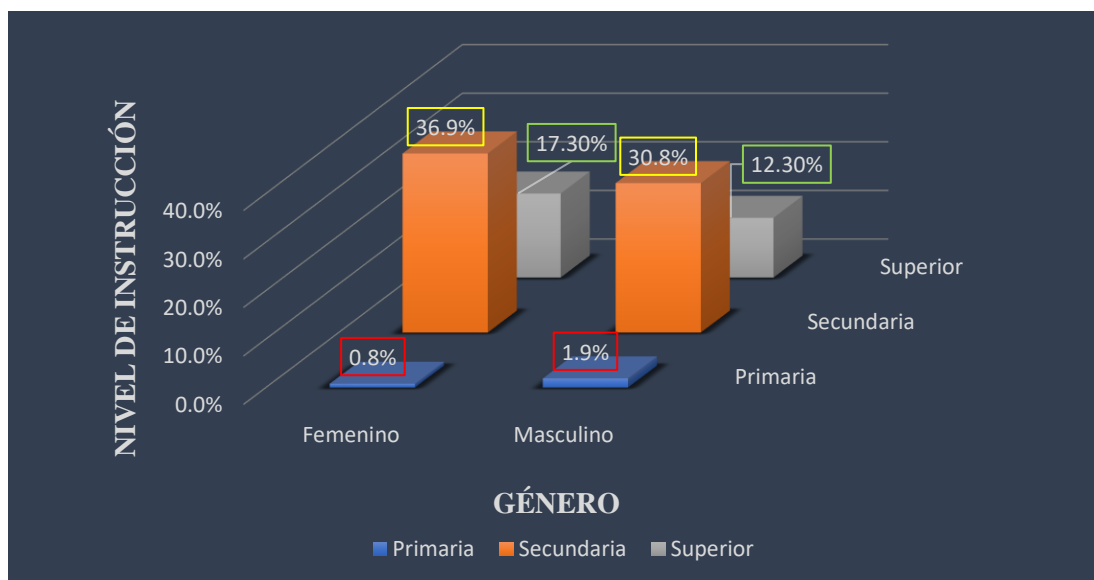


Interpretación: Se observa que el 46.2% de los pacientes que tenían entre 30 a 59 años solo habían llegado a un nivel de instrucción secundaria, siendo el resultado más significativo.

TABLA N° 17.
FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SISTÉMICOS ASOCIADOS A LA
PREVALENCIA DE EDENTULISMO SEGÚN GÉNERO Y NIVEL DE INSTRUCCIÓN
DE PACIENTES QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA CIUDAD
DE ICA – 2022

	NIVEL DE INSTRUCCIÓN						TOTAL	
	PRIMARIA		SECUNDARIA		SUPERIOR		N	%
GÉNERO	N	%	N	%	N	%	N	%
FEMENINO	2	0,8%	96	36,9%	45	17,3%	143	55,0%
MASCULINO	5	1,9%	80	30,8%	32	12,3%	117	45,0%
TOTAL	7	2,7%	176	67,7%	77	29,6%	260	100,0%

GRÁFICO N° 17.
FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SISTÉMICOS ASOCIADOS A LA
PREVALENCIA DE EDENTULISMO SEGÚN GÉNERO Y NIVEL DE INSTRUCCIÓN
DE PACIENTES QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA CIUDAD
DE ICA – 2022



Interpretación: Se observa que el 36.9% de los pacientes de género femenino tenían un nivel de instrucción secundaria, con respecto a los del género masculino con 30.8%.

TABLA N° 18.
FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SISTÉMICOS ASOCIADOS A LA
PREVALENCIA DE EDENTULISMO SEGÚN EDAD Y OCUPACIÓN DE PACIENTES
QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA CIUDAD DE ICA – 2022

EDAD	OCUPACIÓN				TOTAL	
	INDEPENDIENTE		DEPENDIENTE		N	%
	N	%	N	%	N	%
18 A 29 AÑOS	22	8,5%	26	10,0%	48	18,5%
30 A 59 AÑOS	122	46,9%	45	17,3%	167	64,2%
60 A MÁS AÑOS	17	6,5%	28	10,8%	45	17,3%
TOTAL	161	61,9%	99	38,1%	260	100,0%

GRÁFICO N° 18.
FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SISTÉMICOS ASOCIADOS A LA
PREVALENCIA DE EDENTULISMO SEGÚN EDAD Y OCUPACIÓN DE PACIENTES
QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA CIUDAD DE ICA – 2022

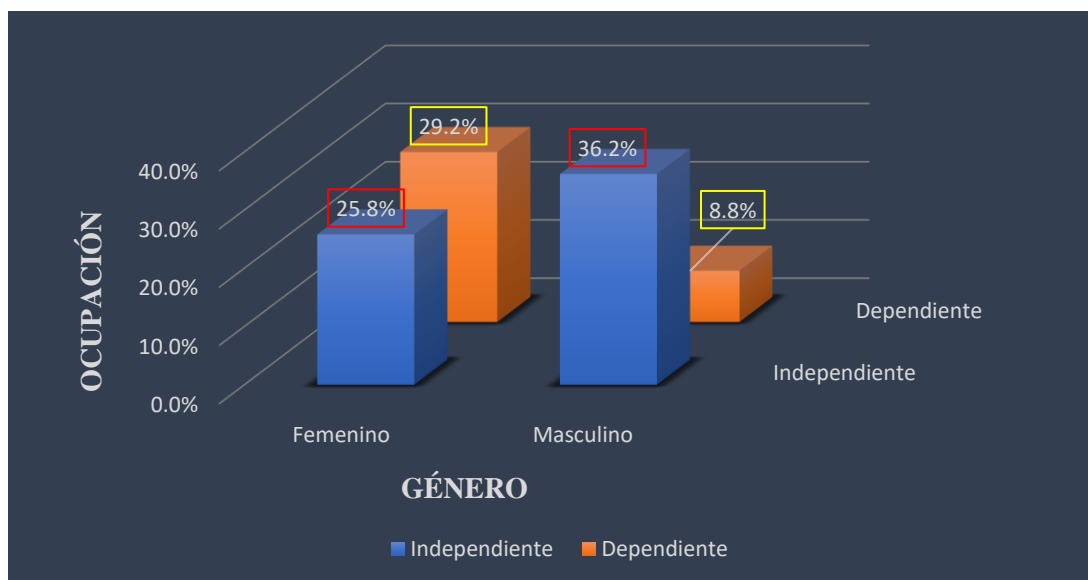


Interpretación: Se observa que el 46.9% de las pacientes que tenían una ocupación independiente reportaron una edad de 30 a 59 años, y los que reportaron una ocupación dependiente solo el 17.3%.

TABLA N° 19.
FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SISTÉMICOS ASOCIADOS A LA
PREVALENCIA DE EDENTULISMO SEGÚN GÉNERO Y OCUPACIÓN DE
PACIENTES QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA CIUDAD DE
ICA – 2022

	OCUPACIÓN				TOTAL	
	INDEPENDIENTE		DEPENDIENTE		N	%
GÉNERO	N	%	N	%		
FEMENINO	67	25,8%	76	29,2%	143	55,0%
MASCULINO	94	36,2%	23	8,8%	117	45,0%
TOTAL	161	61,9%	99	38,1%	260	100,0%

GRÁFICO N° 19.
FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SISTÉMICOS ASOCIADOS A LA
PREVALENCIA DE EDENTULISMO SEGÚN GÉNERO Y OCUPACIÓN DE
PACIENTES QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA CIUDAD DE
ICA – 2022

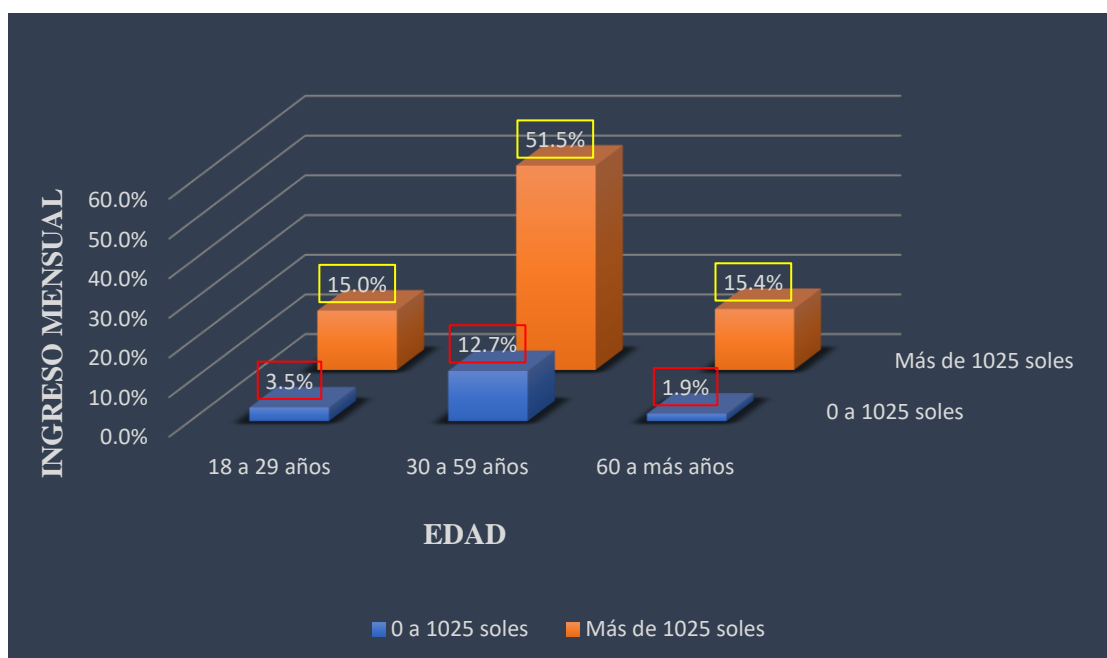


Interpretación: Se observa que el 36.2% de los pacientes de género masculino tienen un trabajo independiente, a comparación del género femenino que presenta 25.8% correspondientemente.

TABLA N° 20.
FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SISTÉMICOS ASOCIADOS A LA
PREVALENCIA DE EDENTULISMO SEGÚN EDAD E INGRESO MENSUAL DE
PACIENTES QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA CIUDAD DE
ICA – 2022

	INGRESO MENSUAL				TOTAL	
	0 A 1025 SOLES (SUELDO PROMEDIO)		MÁS DE 1025 SOLES			
EDAD	N	%	N	%	N	%
18 A 29 AÑOS	41	15,8%	7	2,7%	48	18,5%
30 A 59 AÑOS	103	39,6%	64	24,6%	167	64,2%
60 A MÁS AÑOS	40	15,4%	5	1,9%	45	17,3%
TOTAL	184	70,8%	76	29,2%	260	100,0%

GRÁFICO N° 20.
FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SISTÉMICOS ASOCIADOS A LA
PREVALENCIA DE EDENTULISMO SEGÚN EDAD E INGRESO MENSUAL DE
PACIENTES QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA CIUDAD DE
ICA – 2022

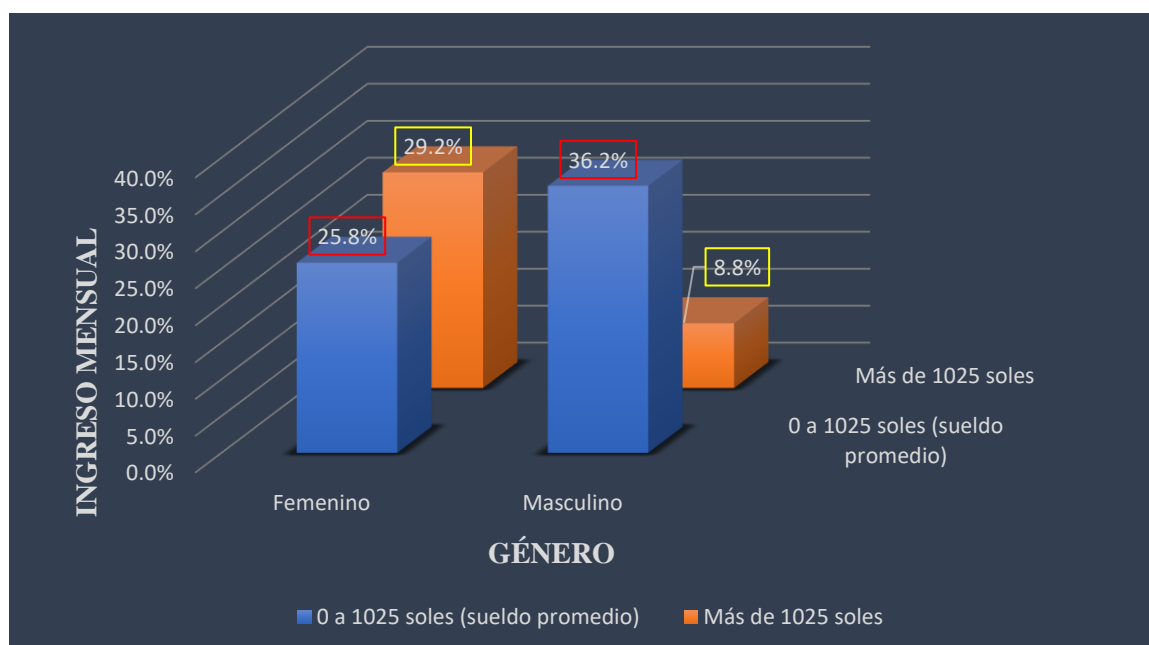


Interpretación: Se observa que el 51.5% de los pacientes que tenían de 30 a 59 años contaban con un sueldo de más de 1025 soles, a comparación del 12,7% que tenían un sueldo menor al mínimo.

TABLA N° 21.
FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SISTÉMICOS ASOCIADOS A LA
PREVALENCIA DE EDENTULISMO SEGÚN GÉNERO E INGRESO MENSUAL DE
PACIENTES QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA CIUDAD DE
ICA – 2022

	INGRESO MENSUAL				TOTAL	
	0 A 1025 SOLES (SUELDO PROMEDIO)		MÁS DE 1025 SOLES			
GÉNERO	N	%	N	%	N	%
FEMENINO	111	42,7%	32	12,3%	143	55,0%
MASCULINO	73	28,1%	44	16,9%	117	45,0%
TOTAL	184	70,8%	76	29,2%	260	100,0%

GRÁFICO N° 21.
FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SISTÉMICOS ASOCIADOS A LA
PREVALENCIA DE EDENTULISMO SEGÚN GÉNERO E INGRESO MENSUAL DE
PACIENTES QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA CIUDAD DE
ICA – 2022

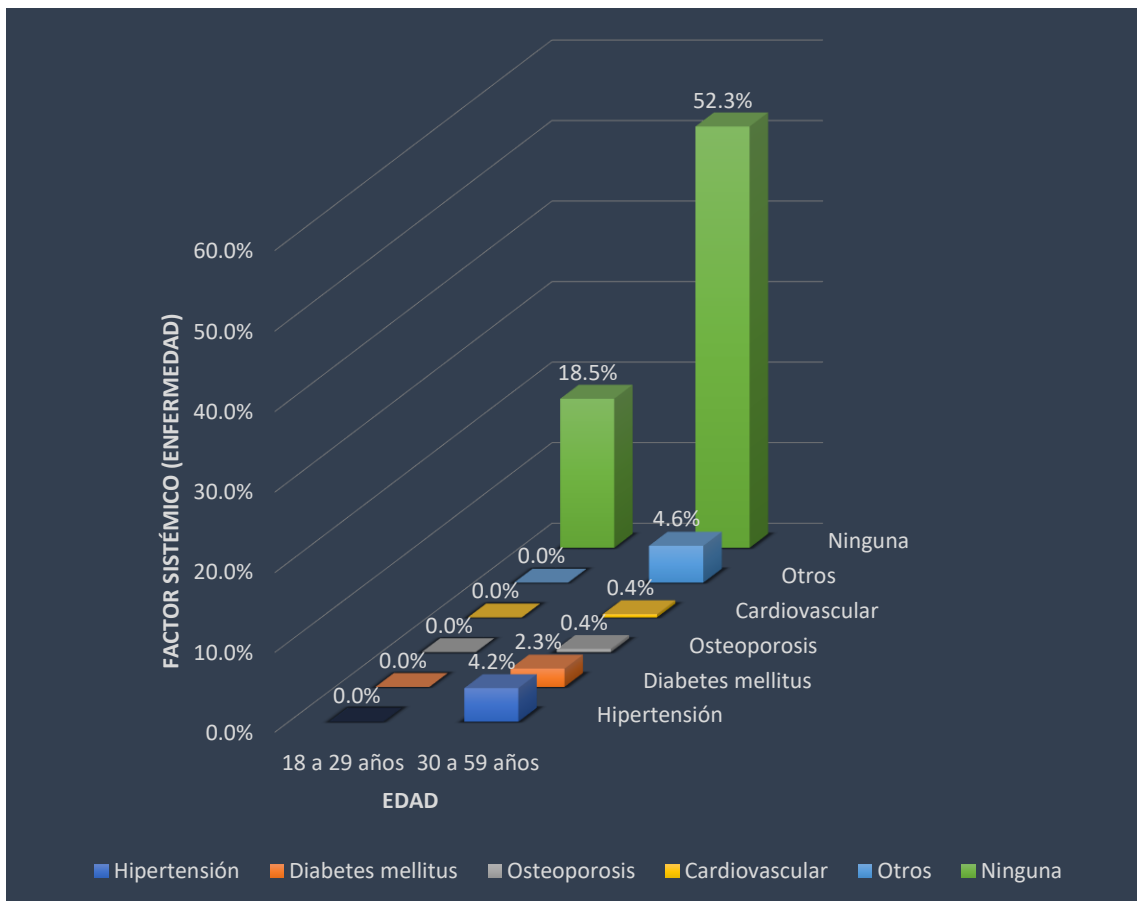


Interpretación: Se observa que el 36.2% de los pacientes de género masculino tenían un sueldo promedio menor a 1025 soles, con respecto del género femenino que presentó un 25.8%.

TABLA N° 22.
FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SISTÉMICOS ASOCIADOS A LA
PREVALENCIA DE EDENTULISMO SEGÚN EDAD Y ENFERMEDADES
SISTEMICAS DE PACIENTES QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA
DE LA CIUDAD DE ICA – 2022

FACTOR SISTÉMICO	EDAD						TOTAL	
	18 A 29 AÑOS		30 A 59 AÑOS		60 A MÁS AÑOS			
ENFERMEDAD	N	%	N	%	N	%	N	%
HIPERTENSIÓN	0	0,0%	11	4,2%	13	5,0%	24	9,2%
DIABETES MELLITUS	0	0,0%	6	2,3%	2	0,8%	8	3,1%
OSTEOPOROSIS	0	0,0%	1	0,4%	1	0,4%	2	0,8%
CARDIOVASCULAR	0	0,0%	1	0,4%	2	0,8%	3	1,2%
OTROS	0	0,0%	12	4,6%	1	0,4%	13	5,0%
NINGUNA	48	18,5 %	136	52,3 %	26	10,0%	210	80,8%
TOTAL	48	18,5 %	167	64,2 %	45	17,3%	260	100,0%

GRÁFICO N° 22.
FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SISTÉMICOS ASOCIADOS A LA
PREVALENCIA DE EDENTULISMO SEGÚN EDAD Y ENFERMEDADES
SISTEMICAS DE PACIENTES QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA
DE LA CIUDAD DE ICA – 2022

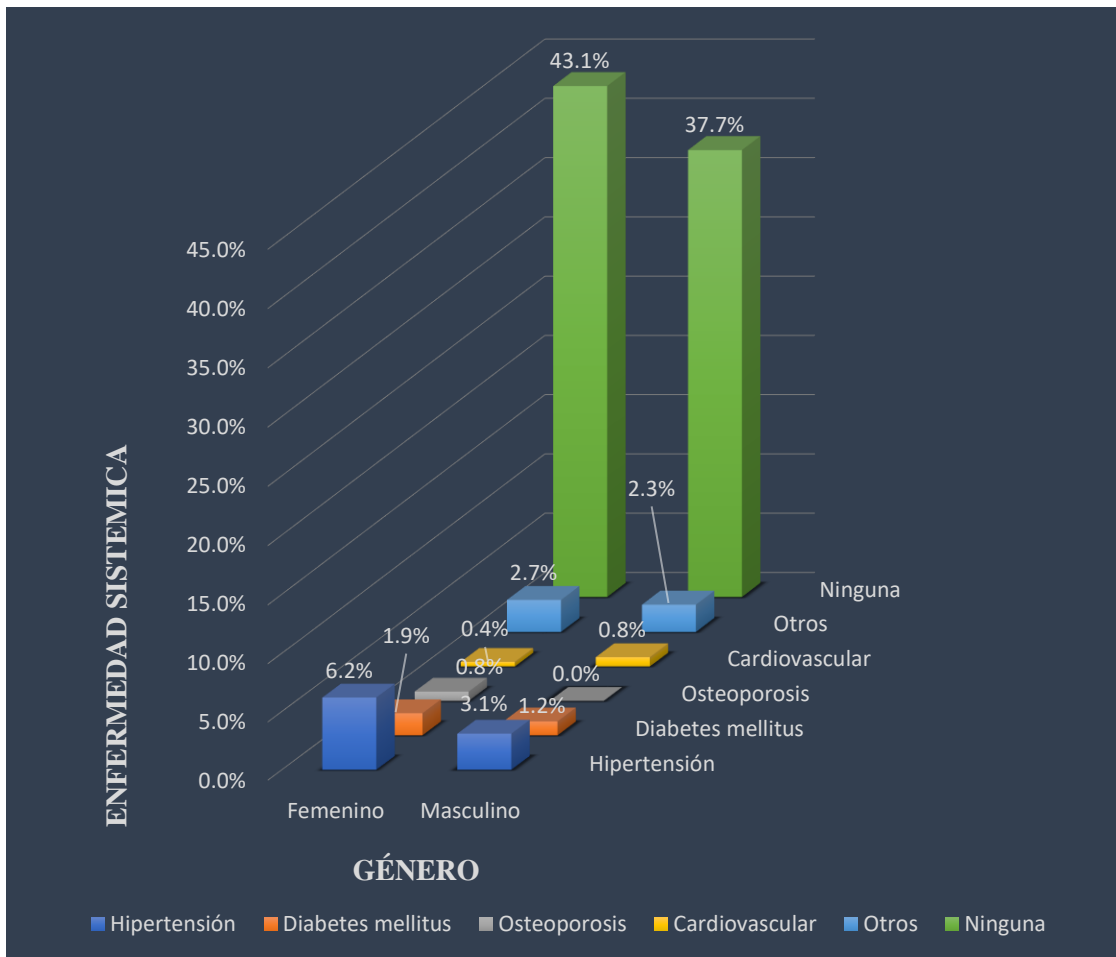


Interpretación: Se observa que el 52.3% de los pacientes que tenían entre 30 a 59 años no sufría de ninguna enfermedad, sin embargo, el 4.6 y 4.2% sufría de otras enfermedad e hipertensión respectivamente.

TABLA N° 23.
FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SISTÉMICOS ASOCIADOS A LA
PREVALENCIA DE EDENTULISMO SEGÚN GÉNERO Y ENFERMEDADES
SISTEMICAS DE PACIENTES QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA
DE LA CIUDAD DE ICA – 2022

	GENERO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO			
GÉNERO	N	%	N	%	N	%
HIPERTENSIÓN	16	6,2%	8	3,1%	24	9,2%
DIABETES MELLITUS	5	1,9%	3	1,2%	8	3,1%
OSTEOPOROSIS	2	0,8%	0	0,0%	2	0,8%
CARDIOVASCULAR	1	0,4%	2	0,8%	3	1,2%
OTROS	7	2,7%	6	2,3%	13	5,0%
NINGUNA	112	43,1%	98	37,7%	210	80,8%
TOTAL	143	55,0%	117	45,0%	260	100,0%

GRÁFICO N° 23.
FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SISTÉMICOS ASOCIADOS A LA
PREVALENCIA DE EDENTULISMO SEGÚN GÉNERO Y ENFERMEDADES
SISTEMICAS DE PACIENTES QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA
DE LA CIUDAD DE ICA – 2022



Interpretación: Se observa que el 43.1% de los pacientes de género femenino no sufrían de ninguna enfermedad en comparación del género masculino con el 37.7%, mientras que el 6.2% del género femenino sufrían de hipertensión y en el género masculino solo el 3.1%.

Contraste de hipótesis

H₁: Existen factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo en pacientes que acuden a una clínica odontológica de la Ciudad de Ica – 2022.

H₀: No existen factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo en pacientes que acuden a una clínica odontológica de la Ciudad de Ica – 2022.

a. Nivel de significancia (alfa) $\alpha= 5\%$

b. Prueba de hipótesis

Utilizamos la prueba de Chi cuadrado, aplicado en el programa SPSS versión 24.

c. Regla de decisión

Comprobamos el nivel de significación, si el $p > 0,05$ no se rechaza la hipótesis nula y si es $p \leq 0.05$ se rechaza la hipótesis nula, finalmente se concluye con la alterna (H₁).

d. Cálculo de valores:

TABLA N° 24. PRUEBA DE CHI-CUADRADO

<i>Factores socioeconómicos</i>	Valor	gl	Sig.
			asintótica (bilateral)
Chi cuadrado de Pearson – Edad	77,232	2	,000

Chi cuadrado de Pearson– Género	1,546	1	,214
Chi cuadrado de Pearson– Lugar de residencia	5,849	1	,016
Chi cuadrado de Pearson– Nivel de instrucción	9,934	2	,007
Chi cuadrado de Pearson– ocupación	,146	1	,702
Chi cuadrado de Pearson– ingreso mensual	,910	1	,340
<i>Factores sistémicos</i>			
Chi cuadrado de Pearson– Fumar	3,136 ^a	1	,077
Chi cuadrado de Pearson– Enfermedad	15,106 ^a	5	,010

e. Conclusión

En la tabla 8, para la prueba estadística Chi- cuadrado, se puede observar que dentro de los factores socioeconómicos, la edad con 0,000 , el lugar de residencia con 0,016, el nivel de instrucción con 0,007; así como dentro de los factores sistémicos, el rubro de enfermedad con 0,010 tienen valores menores a 0.05, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existen factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo en pacientes que acuden a una clínica odontológica de la Ciudad de Ica – 2022.

IV. DISCUSIÓN

La importancia de conservar los dientes en buen estado no solo puede estar restringida a la calidad de vida de los pacientes, sino que también puede ser un indicador de salud general, ya que el edentulismo se asocia a enfermedades crónicas sistémicas. El presente estudio trabajó con una muestra de 260 pacientes, de los cuales se encontró una prevalencia de edentulismo del 68,1 (177), según clasificación de Kennedy, a nivel de maxila el 34.6% presentó tipo III, y en mandíbula, el 34.2% presentó tipo III, mientras que al evaluar la condición del edentulismo se encontró que en maxila el 52.7% presentó un edentulismo parcial, y en mandíbula, el 62.3% también presentó un edentulismo parcial, lo cual puede contrastarse con reportes de otros estudios donde se producen tanto similitudes como disparidades. Los presentes resultados se diferencian del estudio de Asqui J⁽³⁴⁾, quién encontró que el edentulismo en maxilar superior fue de Clase I con 30%, y en el maxilar inferior, fue en la categoría de Clase I con 43,8%. Cabe resaltar que hay similitudes con el estudio de Navarro D⁽⁴⁰⁾., donde el Maxilar superior, la clase III tuvo la predominancia con un 24.28% y en cuanto al maxilar inferior, el 46.39% de la distribución padeció de edentulismo total. Asimismo, Diaz, B también encontró en el maxilar superior, una clase III con el 43.2%, y en el maxilar Inferior clase III con 40.0%. Sin embargo, al contrastar los resultados con estudios internacionales, se encuentra que Ren C, et al.⁽²⁹⁾, en China mostraron una prevalencia del 8,64 %, así como para Olofsson H, et al⁽³⁰⁾. quienes encontraron un 17,8% de prevalencia del edentulismo en Finlandia, finalmente Jaafar A, et al⁽³¹⁾, reportaron una prevalencia mucho mayor con el 62,3%. Ante lo expuesto, se resalta que América Latina tiene algunas de las tasas más altas de pérdida de dientes en los países subdesarrollados y en desarrollo, lo que sugiere una alta tasa de pérdida de dientes en Perú. En esta población, la falta de dientes se ha convertido en un estigma con importantes implicaciones socioeconómicas, lo que sugiere una falta de prácticas de atención preventiva en salud.

Con respecto a los factores socioeconómicos que se encontraron asociados, se resaltan que el 47.3% de los que presentaban edentulismo tenían entre 30 a 59 años, dichos resultados son similares a los de Asqui J⁽³⁴⁾ quién encontró como edad predominante al rango de 41 a 60 años con 51,25%, mientras que no se asemeja con el estudio de Ren C, et al⁽²⁹⁾ quienes reportaron que la edad avanzada fue un predictor sólido de edentulismo para personas de 55 a 64 años con el 52%, y con el de Olofsson H, et al⁽³⁰⁾, quienes encontraron mayor prevalencia a los 65 años con el 47%, así también en el estudio de Díaz B⁽³⁵⁾, quién encontró una asociación significativa con edades mayores a 60 años con el 30.8%. Ante ello se debe

mencionar que la tendencia de pérdida de dientes se acentúa con el paso de los años, es por eso por lo que en la muestra que, del estudio, el grupo etario comprendido entre los 30 a 59 años fue la más representativa y que nos hacen afirmar que a mayor edad habrá tendencia a adquirir mayor número de dientes ausentes así también de presentar edentulismo total a lo largo de los años de vida en una persona.

En lo referente al sexo, también se encontró asociación significativa con la presencia del edentulismo, la cual se presentó mayormente en el sexo femenino (39.2%), al igual que los resultados de Ren C, et al⁽²⁹⁾, Olofsson H⁽³⁰⁾, Asqui J, Navarro D y Diaz B, más estos hallazgos no son una constante en los estudios de Jaafar A, et al., y Venegas E. Estas diferencias pueden basarse en la disparidad de las muestras, situación que se da por que la frecuencia de sujetos de sexo femenino que forman parte de la investigación superaba en gran cantidad a los pacientes del sexo opuesto. Las diferencias biológicas y socioculturales que pueden existir entre sexos es necesario compensarlas con medidas preventivas. Promover la equidad de género en salud es una de las maneras que sirven como marco para evaluar las tendencias de salud actual y futuras en el mundo. Una situación que es necesario resaltar fue el alto porcentaje de mujeres que acudieron a solicitar servicios de salud bucal, lo cual concuerda con varios reportes que mencionan que las mujeres utilizan más los servicios de salud en general.

Otro aspecto que tuvo una asociación significativa fue la zona de residencia, donde predominó que el 58.5% perteneciente a una zona rural, similar al estudio de Olofsson H, et al, quiénes también encontraron dicha asociación, sin embargo, no existen más estudios para contrastar. La presencia de enfermedades crónicas degenerativas, la edad, la enfermedad y la caries dental, sumada a las inequidades sanitarias se incrementan en las comunidades pobres y rurales, donde la malnutrición afecta a la salud sistémica y también a la bucal.

Referente al nivel de instrucción el 48.8% de los que presentaban edentulismo tenían un nivel de secundaria, ello se refleja en diversos estudios epidemiológicos^(29,30,31), las cuales muestran que las personas de clase social baja o bajos ingresos y las personas con pocos años de escolaridad tienen más probabilidades de ser edéntulos que las personas de clase social, ingresos y nivel educativo más altos. Aunque, es importante reafirmar que en el presente estudio no se encontró diferencia estadística, pero si una tendencia, donde a un menor nivel socioeconómico, mayor deficiencia en la salud dental.

Con respecto a la ocupación, el 42.7% tenía una ocupación independiente y el 46.9% tenía un ingreso mensual promedio (0 a 1025 soles), dichos resultados solo se comparan con Diaz, B quién a diferencia de este presente estudio encontró una asociación significativa respecto a la presencia del 50% que se dedicaban a ser ama de casa. Mientras que los demás antecedentes no muestran resultados con presencia de dichas variables. Respecto a la literatura actual ha documentado que la posición de un individuo en la sociedad es generalmente un fuerte predictor tanto de morbilidad como de mortalidad. Además, varios autores apoyan la existencia de una asociación entre el estado de salud y el estatus social: en general, los individuos con mejor estatus socioeconómico tienen mejor salud. Entre las posibles teorías que pueden explicar esta asociación estarían el acceso a los servicios de salud, el acceso a la información en salud y una mejor nutrición. Ninguna interpretación definitiva es factible a partir de los datos actuales.

Con respecto a los factores sistémicos, donde se resalta que el 50% de los que presentaban edentulismo no fumaban, pero dentro de los que presentaban alguna enfermedad, el 8.8 % sufrían de hipertensión y presentaban algún tipo de edentulismo. Es posible que la pérdida total de dientes sea un factor de riesgo para desarrollar hipertensión, que puede atribuirse a cambios en la dieta o a no poder consumir alimentos nutritivos.

Los estudios encontrados no reportan asociación con alguna enfermedad, resaltando el estudio de Ren C, quién solo encontró asociación con el tabaquismo. Ante ello debemos mencionar que el edentulismo se atribuye a diferentes enfermedades, principalmente a caries dental, enfermedad periodontal, dientes tratados con endodoncia, traumatismos, o como consecuencia de enfermedades sistémicas como la diabetes. La relación entre la pérdida de dientes y otras condiciones comórbidas sistémicas es multifactorial, la comorbilidad puede tener un impacto profundo en la salud general del individuo.

V. CONCLUSIONES

- Se determinó que si existen factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo en pacientes que acuden a una clínica odontológica de la Ciudad de Ica – 2022.
- Los factores socioeconómicos significantes asociados al edentulismo fueron ocupación, ingreso mensual, lugar de residencia y nivel de instrucción.
- Con respecto al lugar de residencia, los pacientes edéntulos en su mayoría pertenecían a una zona rural y en el nivel de instrucción, los que presentaban edentulismo tenían un nivel de secundaria completa.
- Los factores sistémicos significantes asociados a la prevalencia del edentulismo fueron hipertensión, diabetes, osteoporosis y enfermedad cardiovascular.
- El padecer una enfermedad como la hipertensión, puede estar asociado a la prevalencia de edentulismo en pacientes que acuden a una clínica odontológica de la Ciudad de Ica – 2022.

VI. RECOMENDACIONES

- Coordinar con los establecimientos médicos de salud, para establecer programas de prevención y control en pacientes que presenten enfermedades sistémicas.
- Informar y concientizar a la población, a realizarse chequeos continuos de las enfermedades sistémicas asociadas al edentulismo, como prevención de dichas enfermedades y mejora de la salud oral.
- Concientizar a las personas sobre la importancia de la salud oral, evitando la extracción prematura y problemas futuros
- Educar mediante charlas a las personas sobre la importancia de las dentaduras postizas.
- Financiación de programas de salud bucal proporcionados por el Ministerio de Salud para la rehabilitación bucal con prótesis para pacientes de recursos limitados.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gutierrez-Vargas VL, León-Manco RA, Castillo-Andamayo DE. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. *Rev Estomatológica Hered* [Internet]. 2015 [citado 7 de marzo de 2023];25(3):179-86. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Ribeiro C, Cascaes AM, Silva AER, Seerig LM, Nascimento GG, Demarco FF. Edentulism, Severe Tooth Loss and Lack of Functional Dentition in Elders: A Study in Southern Brazil. *Braz Dent J* [Internet]. 1 de mayo de 2016 [citado 7 de marzo de 2023];27(3):345-52. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/bdj/a/FWTF6Fsm9zJ8rT77JMx9WTv/?lang=en>
3. Polzer I, Schimmel M, Müller F, Biffar R. Edentulism as part of the general health problems of elderly adults*. *Int Dent J* [Internet]. 1 de junio de 2010 [citado 7 de marzo de 2023];60(3):143-55. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1922/IDJ_2184Polzer13
4. Wayne J, Locker M. Edentulism and dentadure use. *Heal Reports* [Internet]. 2015 [citado 13 de marzo de 2022];17(1). Disponible en: www.statcan.ca
5. Emami E, De Souza RF, Kabawat M, Feine JS. The impact of edentulism on oral and general health. *Int J Dent*. 2013;2013.
6. Kassebaum NJ, Bernabé E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJL, Marcenes W. Global Burden of Severe Tooth Loss: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Dent Res* [Internet]. 2014 [citado 27 de julio de 2023];93(7 Suppl):20S-28S. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24947899/>
7. Almusallam S, AlRafee M. The prevalence of partial edentulism and complete edentulism among adults and above population . *J Fam Med Prim Care* [Internet]. 2020 [citado 7 de marzo de 2023];9(4):1868. Disponible en: https://journals.lww.com/jfmpc/Fulltext/2020/09040/The_prevalence_of_partial_edentulism_and_complete.17.aspx

8. Silva M, Batista MJ, da Luz Rosário de Sousa M. Risk factors for tooth loss in adults: A population-based prospective cohort study. PLoS One [Internet]. 1 de julio de 2019 [citado 27 de julio de 2023];14(7):e0219240. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0219240>
9. Riveron L, Toro A. Estomatitis subprotésica asociada a candida: revisión de la literatura [Internet]. [Chile]: Universidad Finis Terrae; 2018 [citado 14 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uft.cl/xmlui/handle/20.500.12254/789>
10. Estrada G, Marquez M, Agüero A. Diagnóstico clínico de pacientes con estomatitis subprótesis portadores de aparatología protésica. MEDISAN [Internet]. 2017 [citado 13 de marzo de 2022];21(11). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102930192017001100006&script=sci_arttext&tlng=pt
11. Velazquez A, Florentín G, Defazio D. Frecuencia de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis dentales removibles. Rev Fac Ciencias la Salud UDES [Internet]. 15 de enero de 2017 [citado 14 de marzo de 2022];4(1):45-50. Disponible en: <https://journalhealthsciences.com/index.php/UDES/article/view/147>
12. Gupta A, Felton DA, Jemt T, Koka S. Rehabilitation of Edentulism and Mortality: A Systematic Review. J Prosthodont [Internet]. 1 de junio de 2019 [citado 1 de diciembre de 2022];28(5):526-35. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jopr.12792>
13. Rojas P, Mazzini M, Romero K. Pérdida dentaria y relación con los factores fisiológicos y psico-socio económicos - Dialnet. Dominio las Ciencias [Internet]. 2017 [citado 13 de marzo de 2022];3(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6325884>
14. Maia L. Total edentulism in older adults: aging or social inequality? Rev Bioética [Internet]. 30 de marzo de 2020 [citado 1 de diciembre de 2022];28(1):173-81. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/bioet/a/nc8TS5ckwXLPy5Zj6M3d8hm/abstract/?lang=en>

15. Polzer I. Edentulism as part of the general health problems of elderly adults. *Int Dent J*. 1 de junio de 2010;60(3):143-55.
16. Rajaraman V, Ariga P, Dhanraj M, Jain AR. Effect of edentulism on general health and quality of life DIGITALIZATION OF PROSTHODONTICS View project FULL MOUTH REHABILITATION View project Effect of edentulism on general health and quality of life. *Drug Invent Today* | [Internet]. 2018 [citado 1 de diciembre de 2022];10. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/326030707>
17. More R et al. La clasificación de Kennedy en los pacientes parcialmente desdentados [Internet]. *RECIAMUC*. 2022 [citado 1 de diciembre de 2022]. p. 231-8. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/898/1307>
18. Olcay S. Los efectos del edentulismo parcial en el sistema estomatognático y la salud general. *Removable Partial Dentures* [Internet]. 2016 [citado 1 de diciembre de 2022];9-15. Disponible en: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-20556-4_2
19. Hira I. Edentulism in relation to sociodemographic status of patients. *Pakistan Oral Dent J* [Internet]. 1 de mayo de 2019 [citado 1 de diciembre de 2022];39(1):98-101. Disponible en: <http://podj.com.pk/index.php/podj/article/view/359>
20. Cooper LF. The Current and Future Treatment of Edentulism. *J Prosthodont* [Internet]. 1 de febrero de 2009 [citado 1 de diciembre de 2022];18(2):116-22. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1532-849X.2009.00441.x>
21. Felton DA. Edentulism and Comorbid Factors. *J Prosthodont* [Internet]. 1 de febrero de 2009 [citado 1 de diciembre de 2022];18(2):88-96. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1532-849X.2009.00437.x>
22. Cooper L. Edentulism and the Demise of Dentures: Facts and Fallacies. *Mandibular Implant Prostheses* [Internet]. 2018 [citado 1 de diciembre de 2022];3-10. Disponible en: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-71181-2_1
23. Hewlett SA, Calys-Tagoe BNL, Yawson AE, Dako-Gyeke P, Nakua E, Folson G, et al. Prevalence and geographic distribution of edentulism among older Ghanaians. *J Public Health Dent* [Internet]. 1 de enero de 2015 [citado 7 de marzo de

- 2023];75(1):74-83. Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jphd.12075>
24. Rajaraman V, Ariga P, Jain AR, Dhanraj M. Effect of edentulism on general health and quality of life DIGITALIZATION OF PROSTHODONTICS View project HAFNIUM AS A DENTAL IMPLANT BIOMATERIAL View project Effect of edentulism on general health and quality of life. *Drug Invent Today* | [Internet]. 2018 [citado 9 de marzo de 2023];10. Disponible en:
<https://www.researchgate.net/publication/326030707>
25. McGarry T, Nimmo A, Skiba JF, Ahlstrom RH, Smith CR, Koumjian JH. Classification System for Complete Edentulism. *J Prosthodont* [Internet]. 1 de marzo de 1999 [citado 9 de marzo de 2023];8(1):27-39. Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1532-849X.1999.tb00005.x>
26. Medina-Solís C. Edentulism among Mexican adults aged 35 years and older and associated factors. *Am J Public Health* [Internet]. 10 de septiembre de 2006 [citado 7 de marzo de 2023];96(9):1578-81. Disponible en:
<https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2005.071209>
27. Brown D. Complete Edentulism Prior to the Age of 65 Years is Associated with All-Cause Mortality. *J Public Health Dent* [Internet]. 1 de septiembre de 2009 [citado 7 de marzo de 2023];69(4):260-6. Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1752-7325.2009.00132.x>
28. Charyeva OO, Altynbekov KD, Nysanova BZ. Kennedy Classification and Treatment Options: A Study of Partially Edentulous Patients Being Treated in a Specialized Prosthetic Clinic. *J Prosthodont* [Internet]. 1 de abril de 2012 [citado 9 de marzo de 2023];21(3):177-80. Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1532-849X.2011.00809.x>
29. Ren C, McGrath C, Yang Y. Edentulism and associated factors among community-dwelling middle-aged and elderly adults in China. *Gerodontology* [Internet]. 1 de junio de 2017 [citado 15 de marzo de 2022];34(2):195-207. Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ger.12249>
30. Olofsson H, Ulander E, Gustafson Y, Hörnsten C. Association between

- socioeconomic and health factors and edentulism in people aged 65 and older – a population-based survey. *Scand J Public Health* [Internet]. 1 de noviembre de 2018 [citado 15 de marzo de 2022];46(7):690-8. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1403494817717406>
31. Jaafar A, Zulkarnain M, Saddki N, Hasan R. Edentulism and Factors Associated with Community Dwelling Elderly in Pasir Puteh, Kelantan, Malaysia. *Int Med J*. 2020;27(4):469-72.
 32. Venegas E, Villavicencio E, Alvarado O, Ordoñez P. Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica universitaria Cuenca Ecuador 2016. *Rev Estomatol Hered* [Internet]. 2017 [citado 15 de marzo de 2022];26(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-43552016000400003&script=sci_arttext
 33. Sanchez G, Zabala F. Edentulismo parcial y sus factores asociados en pacientes de 18 a 35 años en el hospital provincial General Docente de Riobamba [Internet]. [Ecuador]: Universidad Nacional de Chimborazo; 2017 [citado 15 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/4068>
 34. Asqui J. Factores asociados al edentulismo parcial en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano ; 2018.
 35. Diaz B. Factores asociados al Edentulismo y su relación en el tratamiento Prostodóntico en los pacientes de Clínica Integral del adulto de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca 2019 [Internet]. [Puno]: Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez; 2020 [citado 15 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4632>
 36. Cumpa G. Prevalencia y clasificación del edentulismo parcial en pacientes atendidos en un centro médico de salud ocupacional, Lima 2020 [Internet]. Repositorio Institucional - UCV. Universidad César Vallejo; 2020 [citado 26 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/76936>

37. Lazarte P. Prevalencia y factores asociados al edentulismo parcial en pacientes de la clínica estomatológica del adulto. Universidad Alas Peruanas. Ica, abril-setiembre 2018 [Internet]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2022 [citado 26 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/3551>
38. Idelfonso F. Prevalencia de edentulismo parcial y total en pacientes de 25 a 80 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, año 2018 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022 [citado 26 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/28214>
39. Corrales M. Factores sociodemográficos asociados al edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes atendidos de un consultorio odontológico, Tarapoto 2022. Repos Inst - UCV [Internet]. 2022 [citado 26 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/103193>
40. Navarro D. Factores asociados al edentulismo en pacientes atendidos en una clínica estomatológica universitaria, Piura 2017-2019. [Piura]: Universidad Cesar Vallejo; 2020.
41. McGarry TJ, Nimmo A, Skiba JF, Ahlstrom RH, Smith CR, Koumjian JH, et al. Classification system for partial edentulism. J Prosthodont [Internet]. 1 de septiembre de 2002 [citado 1 de diciembre de 2022];11(3):181-93. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1053/jopr.2002.126094>
42. Romandini M, Baima G, Antonoglou G, Bueno J, Figuero E, Sanz M. Periodontitis, Edentulism, and Risk of Mortality: A Systematic Review with Meta-analyses. J Dent Res [Internet]. 1 de enero de 2021 [citado 1 de diciembre de 2022];100(1):37-49. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0022034520952401>

ANEXOS

ANEXO 01



INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA: _____

EDENTULISMO

Presencia de edentulismo

1. Si ()
2. No ().

Condición dental del maxilar

3. Edéntulo total ()
4. Edéntulo Parcial ().

Clasificación según Kennedy: I () II () III () IV ()

Condición dental de la mandíbula

1. Edéntulo total ()
2. Edéntulo Parcial ().

Clasificación según Kennedy: I () II () III () IV ()

FACTORES SOCIOECONÓMICOS

Edad:

1. 18 a 29 años
2. 30 a 59 años
3. 60 a más años

Género:

1. Femenino
2. Masculino

Lugar de residencia:

1. Urbana
2. Rural

Nivel de instrucción:

1. Primaria
2. Secundaria
3. Superior

Ocupación:

1. Independiente
2. Dependiente

Ingreso mensual

1. 0 a 1025 (Sueldo promedio)
2. Más de 1025

FACTORES SISTÉMICOS

Enfermedad:

1. Hipertensión
2. Diabetes mellitus
3. Osteoporosis.
4. Cardiovascular
5. Cáncer
6. Otros
7. Ninguno

Fuma:

1. Si
2. No

ANEXO 02

JUICIO DE EXPERTOS

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y nombres del experto: Villagaray Fernández Arnulfo
2. Cargo e Institución donde labora: Gerente General
C.D. Señor Nazareno
3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario
4. Autor(es) del Instrumento: Ramos García José Fabrigio
5. Título de la Investigación: "Factores Socioeconómicos y Sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo en pacientes que acuden a una clínica odontológica de la Ciudad de Ica - 2022"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observadas					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E


$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{5+5+4+4+4+4+4+4+4+4}{50} = \frac{42}{50} = 0.84$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00-0,60]
Observado	< [0,60-0,70]
Aprobado	< [0,70-1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

[Aplicable]

CLINICA DENTAL "Solby Nazareno"
R.C.T. 7545288045

Dr. Arnulfo D. Villagaray Fernández
ESP. PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA
R.N.E. 1900

DR. Arnulfo Villagaray Fernández

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y nombres del experto: Mogrovejo de la Cruz Joel
2. Cargo e Institución donde labora: Gerente General
C.M.E. Santo Tombo de Mogrovejo - SANTIAGO
3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario
4. Autor(es) del Instrumento: Ramos Garcia Josué Fabrizioo
5. Título de la Investigación: "Factores Socioeconómicos y Sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo en pacientes que acuden a una clínica odontológica de la Ciudad de Ica - 2022"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observadas				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognoscitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{4+4+4+4+4+4+4+4+4+4}{50} = \frac{40}{50} = 0.8$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría		Intervalo
Desaprobado	<input type="radio"/>	[0,00-0,60]
Observado	<input type="radio"/>	< [0,60-0,70]
Aprobado	<input checked="" type="radio"/>	< [0,70-1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

[Aplicable]


DR. Joel Mogrovejo de la Cruz

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y nombres del experto: Lengua Sotelo Martin Augusto
2. Cargo e Institución donde labora: Director
C.D AVANT DENT
3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario
4. Autor(es) del Instrumento: Ramos Garcia Josue Fabrizio
5. Título de la Investigación: "Factores Socioeconómicos y Sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo en pacientes que acuden a una clínica odontológica de la Ciudad de Ica - 2022"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observadas				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognoscitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{5+4+4+4+4+4+4+4+4+4}{50} = \frac{41}{50} = 0.82$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría		Intervalo
Desaprobado	<input type="radio"/>	[0,00-0,60]
Observado	<input type="radio"/>	< [0,60-0,70]
Aprobado	<input checked="" type="radio"/>	< [0,70-1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

[Aplicable]



Dr. Martin Augusto Lengua Sotelo



CIRUJANO DENTISTA

COP. 9277

R.N.E. 1354

DR. _____

ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: “Factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo en pacientes que acuden a una clínica odontológica de la Ciudad de Ica – 2022”

Autor(a) Bach. Ramos García, Josué Fabrizzio
Investigador Principal
Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica

Asesor
Universidad
949369092

La participación en el estudio será voluntaria y no será penalizado ni perderá beneficios ante la negativa o en caso en que decida dejar de hacerlo. Al firmar este documento significa que el estudio de investigación, incluyendo la información, han sido descritas a usted oralmente, y que usted está de acuerdo. Antes que acepte, el investigador le tiene que hablar acerca de a) los propósitos (duración, método, muestra, procesamiento de datos), b) beneficios, c) Autonomía y d) confidencialidad del estudio.

Propósito del estudio

El objetivo del estudio es Determinar los factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo en pacientes que acuden a una clínica odontológica de la Ciudad de Ica – 2022. El estudio contará con una serie de documentos, como es una ficha de recolección de datos que serán aplicados a las participantes. Se espera que esta etapa no dure más de 7 minutos. Posteriormente todos los documentos serán identificados a través de códigos preestablecidos y archivados. También se realizará un examen clínico para identificar el edentulismo (pérdida de dientes). Al llegar a la cantidad requerida de datos se procederá a analizar los datos a través de programas de procesamiento de datos, en este caso se utilizará el programa SPSS v 20 para Windows.

Riesgos

Como el estudio trata con instrumentos plenamente identificados y no se utilizará otro tipo de evaluación, solamente se aplicarán cuestionarios y se observara el momento que la madre da de lactar, consideramos que el presente estudio no presenta riesgos para los sujetos de investigación. Cualquier consulta realizarlo al investigador principal.

Beneficios

El presente estudio tiene varios beneficios tales como llenar vacíos sobre la prevalencia del edentulismo y que factores están asociados utilizando instrumentos específicos para este tipo de profesional.

Confidencialidad

Para efectos de investigación solamente la investigadora tendrá el acceso a la información de los participante, para efectos posteriores se procederá a identificar a cada participante a través del código ID, que será un número correlativo, el cual se ingresará a la base de datos para análisis posteriores.

Si usted está de acuerdo en participar se le tiene que dar una copia firmada de este documento.

Una vez leído este documento, paso a autorizar mediante mi firma y nombre completo mi participación


José Fabrizio Ramos García

Nombre del Investigador


Firma

JOSÉ PAULINO PUGA GONZÁLEZ

Nombre del
Participante


Firma

ANEXO 04

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>General</p> <p>¿Cuáles son los factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo en pacientes que acuden a una clínica odontológica de la Ciudad de Ica – 2022?</p> <p>Específicos</p> <p>• ¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados a la prevalencia de edentulismo en pacientes que acuden a una clínica odontológica de la Ciudad de Ica – 2022?</p>	<p>General</p> <p>Determinar los factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo en pacientes que acuden a una clínica odontológica de la Ciudad de Ica – 2022.</p> <p>Específicos</p> <p>• Identificar los factores socioeconómicos asociados a la prevalencia de edentulismo en pacientes que acuden a una clínica odontológica de la Ciudad de Ica – 2022.</p> <p>• Determinar los factores sistémicos asociados a la prevalencia de</p>	<p>General</p> <p>Existen factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo en pacientes que acuden a una clínica odontológica de la Ciudad de Ica – 2022.</p> <p>Específicos</p> <p>• Existen factores socioeconómicos asociados a la prevalencia de edentulismo en pacientes que acuden a una clínica odontológica de la Ciudad de Ica – 2022.</p> <p>• Existen factores sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo en</p>	<p>Variable de asociación:</p> <p>Factores socioeconómicos</p> <p>Factores sistémicos</p> <p>Variable de supervisión:</p> <p>Prevalencia de edentulismo</p>	<p>•Tipo de investigación</p> <p>Será de tipo básica con un enfoque cuantitativo.</p> <p>•Nivel de investigación</p> <p>De nivel relacional</p> <p>•Diseño de investigación</p> <p>No experimental, observacional de corte transversal.</p> <p>Población de estudio</p> <p>Estará conformada por 800 pacientes que acuden a la clínica odontológica “”, de la Ciudad de Ica durante los meses de abril a junio del 2022</p> <p>Muestra: Se determinó el tamaño mediante el software EPIDAT 4.0, se consideró una precisión de 5,0% con un nivel de confianza del 95,0% y con una proporción esperada del 50%. Dando como resultado que se</p>

<p>• ¿Cuáles son los factores sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo en pacientes que acuden a una clínica odontológica de la Ciudad de Ica – 2022?</p>	<p>edentulismo en pacientes que acuden a una clínica odontológica de la Ciudad de Ica – 2022.</p>	<p>pacientes que acuden a una clínica odontológica de la Ciudad de Ica – 2022.</p>		<p>tendrá que encuestar a 260 pacientes.</p> <p>Muestreo: No probabilístico.</p> <p>•Técnicas de recolección de datos</p> <p>La técnica a utilizar será la encuesta y examen clínico</p> <p>•Instrumentos de recolección de datos</p> <p>El instrumento usado será una ficha de observación y de recolección de datos.</p> <p>•Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos</p> <p>Se utilizará la estadística descriptiva a través de la presentación de tablas de frecuencia y porcentajes así como gráficos para caracterizar algunas variables. Para el análisis estadístico inferencial se utilizará el programa estadístico de SPSS V. 22.0 para la comprobación de las hipótesis se usará la prueba de independencia de Chi-cuadrado.</p>
---	---	--	--	---

ANEXO 05

CONSTANCIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO

EL RESPONSABLE DE LA CLINICA DENTAL SEÑOR NAZARENO – ICA, DEJA EXPRESO:

CONSTANCIA

Que, Josue Fabrizzio Ramos García, Bachiller en Odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, identificado con DNI N° 70313574, ha ejercido y culminado su trabajo de campo, en la Clínica Dental Señor Nazareno, para el desarrollo de su tesis, titulado “FACTORES SOCIOECONOMICOS Y SISTEMICOS ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE EDENTULISMO EN PACIENTES QUE ACUDEN A UNA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA CIUDAD DE ICA – 2022”. Contando con el asesoramiento del Dr. Clemente Lara Hualcca.

Se expide la presente Constancia, a solicitud del interesado para los fines correspondientes.

Firmado en la ciudad de Ica, a los tres días del mes de febrero del año Dos Mil Veintitrés.

Atentamente,

Dr. Arnulfo Villagaray Fernández
Gerente General de la Clínica Dental Señor Nazareno - ICA

ANEXO 06

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

