



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**INFLUENCIA DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN
EL EDENTULISMO DE LOS PACIENTES
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD TARACO 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. JUBER SANCHEZ CONTRERAS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**INFLUENCIA DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN EL
EDENTULISMO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS
EN EL CENTRO DE SALUD TARACO 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. JUBER SANCHEZ CONTRERAS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

PRIMER MIEMBRO : 
Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dra. EDITH CARRICHECA

ASESOR DE TESIS : 
Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUNIGA MEDINA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA – P31



SE APRUEBA LA FECHA Y HORA DE SUSTENTACION PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 199-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 01 de setiembre de 2025

VISTOS:

El expediente N° 7162/CU-2025, presentado por el (la) Bachiller: **SÁNCHEZ CONTRERAS, JUBER** quien solicita nominación de jurados y fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis: Titulado: INFLUENCIA DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN EL EDENTULISMO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TARACO 2024

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el artículo 8° numeral b) del Reglamento General de Grados y Títulos de la UANCV vigente, es procedente acceder a la petición del interesado:

Que, Al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N 0294-2023-UANCV-CU-R/ de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca,

Que, el director de Investigación y el Decano de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología / Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, han revisado el expediente del interesado, y;

Estando, a la opinión favorable del director de la Unidad de Investigación y del Decano de la Facultad de Odontología y en uso de las atribuciones que confiere el artículo 28 del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N 0294-2023-UANCV-CU-R

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - DECLARAR APTO, para la sustentación presencial del Informe Final de Investigación, del (la) Bachiller: **SÁNCHEZ CONTRERAS, JUBER**, para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS, para la sustentación presencial y defensa de la Tesis a los siguientes docentes ordinarios:

PRESIDENTE : Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
PRIMER MIEMBRO : Dr. RILDO PAÚL TAPIA CONDORI
SEGUNDO MIEMBRO : Dra. EDITH CARI CHECA
ASESOR : Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA



Csustentación de tesis según se detalla:

LUGAR : SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA
FECHA : VIERNES 12 DE SETIEMBRE DE 2025
HORA : 9:00 A.M.

ARTICULO CUARTO. - Realizado el Examen de Sustentación de Tesis, el Jurado levanta el Acta en el libro respectivo, donde indicara el resultado obtenido por el (la) Bachiller que se somete al examen.

ARTICULO QUINTO. - DISPONER que la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad, secretaria académica y administrativa, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Rildo Paul Tapia Condon
DECANO

DISTRIBUCIÓN:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada, (1)
Jurados (3)
Yoji h.t



SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 167-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2025 julio 25

VISTOS:

El Expediente N° 5136-2025 de fecha 1 de julio de 2025, presentado por (el), (la) Bach. **SANCHEZ CONTRERAS JUBER**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación y del Anexo (04 o 05) FICHA DE OPINIÓN DE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, (el), (la) Bach. **SANCHEZ CONTRERAS JUBER**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: INFLUENCIA DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN EL EDENTULISMO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TARACO 2024

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión favorable al Informe Final de Investigación, para que pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, corroboró el asesoramiento del Informe Final de Investigación del ASESOR DE TESIS: DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA, y;

Estando, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITING**, del tema titulado: INFLUENCIA DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN EL EDENTULISMO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TARACO 2024 Presentado por el (la) Bach. **SANCHEZ CONTRERAS JUBER**, para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.



ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA,

ARTÍCULO TERCERO: DISPONER que, la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

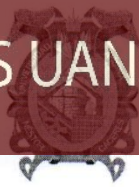


UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rilda Pauliapia Condon
DECANO

DISTRIBUCION:

F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada, (1)
Gabby.



SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 428-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 diciembre 16

VISTOS:

El Expediente N° 15949-24 de fecha 30 de octubre de 2024, presentado por (el), (la) Bach. **SANCHEZ CONTRERAS JUBER**, quien solicita Revisión de la Propuesta de Investigación y el Anexo (02 o 03) FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, el (la) **Bach. SANCHEZ CONTRERAS JUBER**, quien solicita la revisión y aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: INFLUENCIA DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN EL EDENTULISMO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TARACO 2024. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R/ de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación dio su opinión favorable a la Propuesta de Investigación, el mismo que ha emitido el dictamen para que pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS: DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA**, quien debe de estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración del Trabajo de Investigación (Tesis), y;

Estando, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, titulado: : INFLUENCIA DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN EL EDENTULISMO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TARACO 2024. Presentado por el (la) **Bach. SANCHEZ CONTRERAS JUBER**; en virtud de los considerandos expuestos.

Jr. Loreto N° 450 -Central Telefónica (051) 321192 – Juliaca – Puno-Perú – Pág. Web: www.edu.pe





ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS:
al **DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA.**

ARTÍCULO TERCERO: DISPONER que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



MINISTERIO DE SALUD
REGIONAL GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
PERU
Dr. ENRIQUE ZUÑIGA MEDINA
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 5071



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
DECANATO
JULIACA
Dr. Rildo Pati Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología. (1)
Asesor (1)
Interesada. (1)
Gabby H.



15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 11% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos complementarios - UANCV



Título de la Tesis	
INFLUENCIA DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN EL EDENTULISMO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TARACO 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	JUBER SANCHEZ CONTRERAS
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71045981
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-3089-9420
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02374488
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2022-1260
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	30859137
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6195-2932



Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	EDITH CARI CHECA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01556817
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6100-1099
Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Pública - P31
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p align="center">CENTRO DE SALUD TARACO</p> <p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Taraco</p> <p>Coordenadas: Latitud: -15.29947951843791 Longitud: -69.98048038210999</p> <p>https://maps.app.goo.gl/C3AkbLuTcYdiPS3F9</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Diciembre del 2024 – Setiembre del 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p> <p>Odontología, Cirugía oral, Medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14</p> <p>Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>



Dr. Eduardo Lujan Urriola
DIRECTOR



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo JUBER SANCHEZ CONTRERAS, identificado con DNI Nro. 71045981 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
- Programa de Segunda Especialidad,**
- Programa de Maestría o Doctorado**

ODONTOLOGÍA

informo que he elaborado el/la **Tesis** o **Trabajo de Investigación**, **Trabajo Académico** denominada:

INFLUENCIA DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN EL EDENTULISMO DE LOS PACIENTES

ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TARACO 2024

Asesorado por: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 01 de Octubre del 2025


 UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
 Dr. Enrique Zuniga Medina
 CIRUJANO DENTISTA
 COP. 5071

FIRMA DEL ASESOR (obligatoria)


 FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Dedico este logro a mi familia que ha sido mi mayor fuente de apoyo en cada paso de este hermoso pero desafiante camino.

A ti, Nancy mamá, gracias por ser mi guía, mi inspiración y por darme el coraje de seguir adelante, a ti papá Valentín, aunque no estés físicamente, siento tu presencia en cada logro que me he propuesto y este título también va para ti, a mi compañera de vida Aydee gracias por el apoyo, y mis hermanos y hermanas por su compañía, por las risas, por el apoyo, por la unidad que siempre me brindaron cada uno de ustedes tienen una parte de este sueño cumplido Abad, Ricardo, Marcos, Eliznayda, Nery, Mila, y mis queridos sobrinos, Adriel, Gerard, Eimy, Thiago, Ailany con todo cariño para todos ustedes.



AGRADECIMIENTOS

Con profunda estima y reconocimiento, extendiendo mi agradecimiento al Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA ya que con su paciencia y apoyo he logrado terminar esta trayectoria, por tanto, también agradezco por la confianza que me han tenido toda mi familia mis padres y hermanos.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	xii
AGRADECIMIENTOS.....	xiii
ÍNDICE GENERAL.....	xiv
ÍNDICE DE TABLAS.....	xvi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xvii
RESUMEN.....	xviii
ABSTRACT.....	xix
INTRODUCCIÓN.....	xx

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	22
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	25
1.2.1 PROBLEMA GENERAL.....	25
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	25
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	25
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	27
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	28
1.5 HIPÓTESIS.....	28
1.5.1 HIPÓTESIS GENERAL.....	28
1.5.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	28
1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	29

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 BASES TEÓRICAS.....	30
2.1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
2.1.2 MARCO TEÓRICO.....	40
2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	49



**CAPÍTULO III
METODOLOGÍA**

3.1	MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....	51
3.2	ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN	52
3.3	POBLACIÓN Y MUESTRA	52
3.4	TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN....	53
3.5	RECOGIDA DE DATOS.....	53

**CAPÍTULO IV
ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1	PRESENTACIÓN	56
4.2	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	76

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APÉNDICES



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA Nº 1	CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL C.S. TARACO 2024.....	56
TABLA Nº 2	NIVEL SOCIAL Y ECONÓMICO DE LOS PACIENTES	58
TABLA Nº 3	NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LOS PACIENTES	60
TABLA Nº 4	FRECUENCIA DE EDENTULISMO EN LOS PACIENTES.....	62
TABLA Nº 5	INFLUENCIA DEL GRUPO ETARIO EN EL EDENTULISMO DE LOS PACIENTES.....	64
TABLA Nº 6	INFLUENCIA DEL GÉNERO EN EL EDENTULISMO DE LOS PACIENTES	66
TABLA Nº 7	INFLUENCIA DEL NIVEL SOCIAL EN EL TIPO DE EDENTULISMO DE LOS PACIENTES.....	68
TABLA Nº 8	INFLUENCIA DEL NIVEL ECONÓMICO EN EL TIPO DE EDENTULISMO DE LOS PACIENTES.....	70
TABLA Nº 9	INFLUENCIA DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN EL TIPO DE EDENTULISMO SEGÚN EL GÉNERO DE LOS PACIENTES.....	72
TABLA Nº 10	INFLUENCIA DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN EL EDENTULISMO DE LOS PACIENTES DEL C.S. TARACO.....	74



ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA Nº 1	CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL C.S. TARACO 2024.....	56
FIGURA Nº 2	NIVEL SOCIAL Y ECONÓMICO DE LOS PACIENTES	58
FIGURA Nº 3	NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LOS PACIENTES	60
FIGURA Nº 4	FRECUENCIA DE EDENTULISMO EN LOS PACIENTES.....	62
FIGURA Nº 5	INFLUENCIA DEL GRUPO ETARIO EN EL EDENTULISMO DE LOS PACIENTES.....	64
FIGURA Nº 6	INFLUENCIA DEL GÉNERO EN EL EDENTULISMO DE LOS PACIENTES	66
FIGURA Nº 7	INFLUENCIA DEL NIVEL SOCIAL EN EL TIPO DE EDENTULISMO DE LOS PACIENTES.....	68
FIGURA Nº 8	INFLUENCIA DEL NIVEL ECONÓMICO EN EL TIPO DE EDENTULISMO DE LOS PACIENTES.....	70
FIGURA Nº 9	INFLUENCIA DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN EL TIPO DE EDENTULISMO SEGÚN EL GÉNERO DE LOS PACIENTES.....	72
FIGURA Nº 10	INFLUENCIA DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN EL EDENTULISMO DE LOS PACIENTES DEL C.S. TARACO...	74



RESUMEN

Objetivo: Determinar la influencia del nivel socioeconómico en el edentulismo de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Taraco 2024. **Materiales y métodos:** Enfoque cuantitativo, tipo prospectivo, transversal, observacional, nivel relacional, diseño no experimental y el método cuantitativo. La población 70 adultos y la muestra 76 pacientes adultos seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple. Las técnicas la encuesta y la observación. Los instrumentos el cuestionario y el odontograma. **Resultados:** en los pacientes con nivel socioeconómico muy bajo, el 10.53% presentaron edentulismo parcial y el 6.58% edentulismo total. En pacientes con nivel socioeconómico bajo, el 75.00% presentaba edentulismo parcial y el 5.26% edentulismo total. En pacientes con nivel socioeconómico medio, el 2.63% presentaba edentulismo parcial y ninguno presentó edentulismo total. El edentulismo parcial predominó en todos los niveles. A la prueba de Ji cuadrado de Pearson se obtuvo un valor $p=0.0050$. **Conclusión:** el nivel socioeconómico influye significativamente en el edentulismo de los pacientes.

Palabras clave: boca desdentada parcial, boca desdentada total, factores socioeconómicos.



ABSTRACT

Objective: To determine the influence of socioeconomic status on the edentulism of patients treated at the Taraco 2024 Health Center. **Materials and methods:** Quantitative approach, prospective, cross-sectional, observational, relational level, non-experimental design and quantitative method. The population was 70 adults and the sample was 76 adult patients selected by simple random probability sampling. The techniques were survey and observation. The instruments were questionnaire and odontogram. **Results:** In patients with very low socioeconomic status, 10.53% had partial edentulism and 6.58% total edentulism. In patients with low socioeconomic status, 75.00% had partial edentulism and 5.26% total edentulism. In patients with medium socioeconomic status, 2.63% had partial edentulism and none had total edentulism. Partial edentulism predominated at all levels. Pearson's chi-square test yielded a p-value of 0.0050. **Conclusion:** Socioeconomic status significantly influences the edentulism of patients.

Keywords: partially edentulous mouth, completely edentulous mouth, socioeconomic factors.



INTRODUCCIÓN

La salud estomatológica es un aspecto importante a tener en cuenta para salud en general de las personas, pues está estrechamente vinculada con la función básica del habla, alimentación, autoestima y calidad de vida. El problema más relevante que afecta la cavidad oral es la falta de piezas dentales sea de forma total o parcial. Denominado como edentulismo, el cual no altera únicamente la funcionalidad masticatoria, sino que también afecta la apariencia facial, las relaciones sociales y el estado emocional de quienes lo padecen. (1)

Mundialmente la OMS ha señalado que el edentulismo continúa siendo un desafío importante, especialmente en poblaciones vulnerables. Diversos estudios han evidenciado que factores culturales, sociales, así como económicos son determinantes para prevalencia y severidad de este problema bucal. En particular, el nivel socioeconómico se ha identificado como un elemento clave, ya que influye en la capacidad de los individuos para acceder a servicios dentales preventivos, recibir tratamientos oportunos y mantener hábitos adecuados de higiene oral. (2,3)

En el contexto latinoamericano y especialmente en el Perú, existen notorias brechas en la accesibilidad para la atención de salud oral, siendo las comunidades de zonas rurales como Taraco las más afectadas. En estas localidades, la limitada disponibilidad de recursos económicos, la escasa cultura preventiva y las barreras geográficas agravan las condiciones que propician la pérdida dentaria. En ese sentido, el edentulismo deja de ser un simple problema



odontológico para convertirse en un reflejo de inequidad social y de exclusión a los servicios de sanidad.

El C.S. Taraco atiende a pobladores que presentan características particulares en cuanto a las cualidades de vida, nivel de instrucción y accesos a servicios de salud. A pesar de ello, no existen estudios previos locales que correlacionen directamente el nivel socio-económico y la prevalencia de edentulismo en esta comunidad. Por ello, esta investigación se justifica al buscar identificar si existe una correlación significativa entre estas dos variables, con el propósito proporcionar información útil que oriente intervenciones preventivas más eficaces y políticas públicas que se enfocan en describir conductas sociales en la salud estomatológica.

En consecuencia, esta investigación posee el propósito primordial de identificar la influencia del nivel socioeconómico en el edentulismo en pacientes atendidos en el C.S. de Taraco en el año 2024, reconociendo que solo mediante un abordaje integral de los factores económicos y sociales será posible mejorar la salud bucal de las poblaciones más desfavorecidas.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El edentulismo, entendido como la ausencia total o parcial de piezas dentales (1), es un problema de salud oral de gran relevancia en el mundo así como un problema a nivel nacional y regional, que altera la mayoría de veces la calidad de vida de las personas y tiene implicaciones sociales, económicas y de salud pública. Su prevalencia está estrechamente vinculada con factores socioeconómicos (2,3), lo que hace necesario un análisis detallado de esta problemática en diferentes contextos para identificar las desigualdades en el acceso a tratamientos y prevención.

Internacionalmente, el edentulismo se identifica como una problemática en salud pública que altera de forma desproporcionada a las poblaciones más vulnerables. La OMS ha destacado que la pérdida dentaria, especialmente en personas de la tercera edad, está asociada con la falta de acceso a servicios odontológicos preventivos y curativos. En muchos países de escasos recursos, así como medios, la atención odontológica es limitada, y el costo de tratamientos como prótesis dentales resulta inaccesible para



la mayoría de la población. Esto contribuye a un aumento en la frecuencia de edentulismo, particularmente en sectores de bajos ingresos. Estudios en diferentes regiones del mundo, como América Latina, África y Asia, han mostrado que los individuos de menor acceso socioeconómico tienen mayor riesgo de perder piezas dentales debido a la falta de recursos para poder acceder a procedimientos preventivos y curativos oportunos. (4)

En el contexto de Perú, el edentulismo es una realidad que daña a una gran parte de la población, en especial en el área rural y en individuos de escasos recursos. Los accesos escasos a servicios de salud dental, sumado a una baja priorización de las atenciones odontológicas en los sistemas públicos de salud, pública, contribuye a la alta incidencia de edentulismo en el país. En diversas regiones, la falta planes preventivos e instrucción de salud bucal agrava la situación, lo que deriva en la pérdida de piezas dentales desde edades tempranas. Además, estudios nacionales señalan que la población de bajos ingresos y con menor nivel educativo enfrenta mayores barreras para acceder a prótesis dentales y otros tratamientos restauradores, perpetuando un ciclo de desatención y deterioro de la salud bucal. Este problema refleja las inequidades existentes en el acceso a la atención sanitaria en Perú y saca a relucir la necesidad de estrategias enfocadas en la atención a grupos vulnerables.(5)

En el distrito de Taraco, la problemática del edentulismo se presenta con particular intensidad a causa de conductas socio-económicas de los pobladores. Acceder a servicios de salud, incluyendo la atención



odontológica, es limitado para muchas familias, especialmente aquellas que dependen de actividades agrícolas y tienen ingresos bajos. Esta situación se ve reflejada en los C.S. de Taraco, donde una gran proporción de pacientes presentan pérdidas parciales o totales de las piezas dentales. Los escasos recursos económicos para el acceso de tratamientos preventivos y restauradores, como limpiezas dentales y prótesis, agrava el problema, haciendo que muchas personas vean afectado su estado oral y por lo tanto se vea afectada su calidad de vida. Además, la ausencia de programas locales de educación en salud bucal y de campañas preventivas contribuye a la perpetuación del edentulismo en la comunidad. Esto evidencia la necesidad de investigar la influencia del nivel socio-económico de los individuos con prevalencia de edentulismo, con el objetivo de diseñar estrategias que permitan reducir esta problemática en la población de Taraco.

En conjunto, las influencias de los niveles económico y social en el edentulismo se manifiestan en distintos niveles, afectando más a las personas con menores recursos y accesibilidad limitada a las atenciones dento-bucales. Abordar este problema es fundamental con el objetivo de mejorar la salud oral y la calidad de vida de las comunidades más vulnerables.



1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la influencia del nivel socioeconómico en el edentulismo de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Taraco 2024?

1.2.2 Problemas específicos

PE1: ¿Cuál es la influencia del nivel social en el tipo de edentulismo de los pacientes?

PE2: ¿Cómo influye el nivel económico en el tipo de edentulismo de los pacientes?

PE3: ¿Cuál es la influencia del nivel socioeconómico en el tipo de edentulismo según el género?

1.3 JUSTIFICACIÓN

TEORICA: la relevancia del trabajo en el contexto del conocimiento existente sobre edentulismo influenciado por el nivel socio-económico. El edentulismo, como una condición prevalente, afecta de manera significativa la calidad de vida de las personas, incidiendo en su capacidad para masticar, hablar y socializar, lo que afecta su bienestar general. Diversas investigaciones demostraron que el nivel socioeconómico se relaciona con la prevalencia de enfermedades bucales, incluido el edentulismo. Las personas de niveles socioeconómicos más bajos tienen menos acceso a servicios dentales preventivos y tratamientos adecuados, lo que incrementa la posibilidad de pérdida dental. Este estudio busca aportar al cuerpo de conocimientos sobre los factores sociales que contribuyen al edentulismo en una



población específica, lo que permitió contextualizar mejor las políticas de salud pública y la atención odontológica en zonas rurales o de recursos bajos.

PRÁCTICA: éste estudio tiene una aplicación directa en la mejora de la atención dental en el C.S. Taraco. Conocer la influencia del nivel socioeconómico en el edentulismo permitirá diseñar estrategias específicas de prevención y tratamiento adaptadas a la necesidad de los pacientes de diferente contexto socioeconómico. Además, los resultados podrían facilitar la elaboración de políticas de salud pública dirigidas a mejorar el acceso a los servicios dentales en zonas rurales o con recursos limitados. Esta investigación también podrá ayudar a los profesionales de la salud a identificar mejor a los pacientes en riesgo y aplicar intervenciones más efectivas en función de su situación socioeconómica.

METODOLÓGICA: la investigación utilizó un enfoque y método cuantitativo, basado en el análisis estadístico, lo que permitió obtener resultados objetivos y reproducibles. La metodología empleada permitió realizar una correlación precisa entre el nivel socio-económico y la frecuencia de edentulismo, mediante la recopilación y análisis de datos socioeconómicos y clínicos. El uso de un cuestionario para recolectar datos sobre el nivel social y económico de los pacientes y el odontograma, permitieron una visión holística de la problemática, brindando una base para tomar decisiones. Además, la metodología permitió una fácil



replicabilidad en otros contextos, ampliando la aplicabilidad de los resultados obtenidos.

La metodología planteada y los recursos disponibles aseguran la viabilidad de la investigación en el tiempo y alcance establecidos, considerando que se trata de una investigación de tipo observacional y de análisis de datos disponibles.

APORTE ACADÉMICO: el estudio representa un aporte significativo, ya que permitirá profundizar en la comprensión de cómo el nivel social y económico influye en el edentulismo en una población rural, ampliando de esta manera el conocimiento en el área odontológico y a nivel comunitario. Además, los resultados servirán a futuras investigaciones y servirán para la formación de estudiantes de odontología y para hallazgos epidemiológicos en salud pública, brindándoles información práctica y contextual sobre los desafíos específicos de las zonas rurales. Asimismo, los hallazgos podrán influir en los programas curriculares de las universidades y en el enfoque hacia una odontología más preventiva y social.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo general

Determinar la influencia del nivel socioeconómico en el edentulismo de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Taraco 2024



1.4.2 Objetivos específicos

OE1: Identificar la influencia del nivel social en el tipo de edentulismo de los pacientes.

OE2: Especificar la influencia del nivel económico en el tipo de edentulismo de los pacientes.

OE3: Identificar la influencia del nivel socioeconómico en el tipo de edentulismo según el género de los pacientes.

1.5 HIPÓTESIS

1.5.1 Hipótesis general

El nivel socioeconómico influye significativamente en el edentulismo de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Taraco 2024

1.5.2 Hipótesis específicas

HE1: El nivel social influye significativamente en el tipo de edentulismo de los pacientes.

HE2: El nivel económico influye significativamente en el tipo de edentulismo de los pacientes.

HE3: El nivel socioeconómico influye significativamente en el tipo de edentulismo según el género de los pacientes.



1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
V.X. NIVEL SOCIOECONÓMICO	-Nivel Social	<ul style="list-style-type: none"> - Zona de domicilio - Principal actividad laboral - Organizaciones - Actividad en tiempo libre 	<ul style="list-style-type: none"> - Muy bajo (0-3) - Bajo (4-7) - Medio (8-12) - Medio alto (13-15)
	-Nivel Económico	<ul style="list-style-type: none"> - Ingreso económico mensual - Material de vivienda - Pertenencia de vivienda - Servicios de su vivienda 	<ul style="list-style-type: none"> - Muy bajo (0-6) - Bajo (7-12) - Medio (13-17) - Medio alto (18-22) <p>Baremo NSE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muy bajo (0-9) - Bajo (10-19) - Medio (20-29) - Medio alto (30-37)
V.Y. EDENTULISMO	Tipo de edentulismo	<ul style="list-style-type: none"> - Edentulismo Parcial - Edentulismo Total 	<ul style="list-style-type: none"> - SI PRESENTA - NO PRESENTA - SI PRESENTA - NO PRESENTA
VARIABLE INTERVINIENTE CARACTERÍSTICA PERSONAL	Género	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> - Masculino - Femenino



CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 BASES TEÓRICAS

2.1.1 Antecedentes de la investigación

- A NIVEL INTERNACIONAL

Hariyani N, et al. Indonesia 2023. El propósito fue identificar el efecto del estatus socioeconómico sobre los dientes y el cuidado dental en pobladores de Indonesia. La metodología, tipo prospectivo, transeccional, correlacional, las unidades de estudio fueron 945.057 personas de entre 5 y 100 años de edad, se aplicó cuestionario. Los resultados, las personas sin un título de educación formal tenían un riesgo 1,03 veces mayor de no utilizar ningún tipo de atención odontológica, un riesgo 3,15 veces mayor de presentar edentulismo y un riesgo 15,6 veces mayor de tener una baja frecuencia de higiene oral. Concluyendo que las desigualdades educativas fueron mucho mayores. Los puntos de intervención para la política de salud deberían priorizar urgentemente las intervenciones de salud pública para promover el logro educativo general, los servicios preventivos y la atención



odontológica dirigida a las personas con un nivel social y económico muy bajo. (4)

De Albuquerque LS, et al. Brasil 2023. El propósito fue investigar el efecto de la pérdida de dientes en la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRS) en personas con nivel socioeconómico muy bajo. La metodología, tipo prospectivo, transeccional, relacional, las unidades de estudio fueron 3063 personas de 28 ciudades del Noreste de Brasil con riesgo social. Las edades fueron de 12, 15a19, 35a44 y 65a74 años. El instrumento un cuestionario sobre el nivel socioeconómico, las creencias y los comportamientos. Dentistas capacitados realizaron exámenes clínicos orales para evaluar el edentulismo y la calidad de vida se evaluó mediante el cuestionario OHIP-14. Los resultados, la mayoría de los participantes 70% eran parcialmente edéntulos y el 13% eran completamente edéntulos. El dolor a nivel físico se presentó en 5,8% y el malestar psicológico también en 5,8%, siendo los más comúnmente reportados en el OHIP-14. Los ingresos, el grado de instrucción, el sexo, el grupo etario y los hábitos de higiene bucal también se relacionaron con la calidad de vida en relación a la salud bucal. Concluyendo que existió alta prevalencia de edentulismo en los grupos etarios con excepción de los niños de 12 años. La calidad de vida en relación a la salud se vio afectada de manera negativa por estas afecciones bucales. (6)



Vettore MV, et al. Brasil 2020. El fin fue identificar la asociación del nivel socioeconómico con el edentulismo en personas adultas en Brasil. La metodología, tipo prospectivo, transeccional, correlacional, el tamaño muestral 5435 adultos. Se evaluó clínicamente el edentulismo, también se evaluó el nivel socioeconómico como el ingreso familiar mensual y los años de escolaridad. Asimismo, se registró datos como el género, color de piel, número de residentes por habitación y número de bienes. Se utilizaron modelos de regresión binomial negativa multinivel. Las medidas contextuales e individuales de ingresos y educación se asociaron consistentemente con la pérdida de dientes. Las personas mayores que viven en ciudades con bajos ingresos y baja educación tenían un 21% y 33% más probabilidades de presentar edentulismo. Concluyendo que la interacción entre niveles sugirió que la relación entre los ingresos más bajos y la menor escolaridad con la pérdida de dientes son diferentes en los distintos niveles de desigualdad de ingresos y educación a nivel de ciudad, respectivamente. (7)

Zhang X, Chen S. China 2019. El propósito fue examinar la correlación del nivel socio-económico y el edentulismo. La metodología, investigación transversal, relacional, la muestra 17713 personas. El instrumento el cuestionario y evaluaron clínicamente la boca. Se registraron datos concernientes a la educación, ocupación y estado laboral; situación financiera de la



familia; residencia principal. Los resultados, 984 chinos eran edéntulos (2,9%). La prevalencia del edentulismo en individuos chinos fue mayor en aquellos con un nivel socioeconómico bajo. En el modelo de regresión final, el edentulismo se asoció significativamente con la educación secundaria o superior (OR = 1,18). Concluyendo que el nivel socio-económico se correlacionó de manera significativa con la prevalencia del edentulismo en individuos chinos de mediana y avanzada edad. (8)

- A NIVEL NACIONAL

Ramos JF. Ica 2024. El objetivo fue identificar los factores socio-económicos asociados a la frecuencia de edentulismo en pacientes del consultorio dental Señor Nazareno en Ica. La metodología, tipo transeccional, prospectivo, observacional, diseño no experimental, nivel correlacional. Las unidades de estudio 260 pacientes mayores de edad y de ambos sexos seleccionados por criterios de inclusión. El instrumento la ficha de datos en la cual plasmaron ítems respecto a factores predisponentes y el examen de observación clínica para evaluar el edentulismo. Aplicó la prueba no paramétrica de χ^2 . Los resultados, el 68.1% presentaron algún tipo de edentulismo. La mayor parte de pacientes presentaban edentulismo y vivían en zona rural en 58.5%, a diferencia del 9.6% de pacientes que tenían vivían en zona urbana. El 42.7% de pacientes que presentaron edentulismo trabajaban de manera independiente, y



el 25.4% tenían trabajo dependiente y el 46.9% que presentaron edentulismo tenían un ingreso mensual < al sueldo mínimo. Respecto al género, las mujeres en 46.5% y los varones en 35.4% vivían zona rural. El 36.2% de varones y el 25.8% de las mujeres trabajaban de forma independiente. El 36.2% de varones percibían y el 25.8% de varones percibían un sueldo promedio < a 1025.00 soles. Concluyendo que en los pacientes existieron factores socio-económicos correlacionados con la frecuencia de edentulismo. (5)

Vásquez G. Cajamarca 2022. El propósito fue identificar la correlación de los factores socio-económicos y el edentulismo parcial en adultos del consultorio dental particular en Chota. La metodología, tipo prospectivo, transeccional, correlacional. El tamaño muestral fueron 128 adultos en los que evaluó en total 2028 maxilares con edentulismo parcial. La técnica la observación y el instrumento la ficha de recojo de datos. Los resultados, el edentulismo parcial se asoció a factores sociales y económicos ($p < 0.05$). Además, prevaleció en los adultos en ambos maxilares el edentulismo parcial clase III de Kennedy con 58,2%. Concluye que en los adultos existió asociación entre edentulismo parcial y factores socioeconómicos. (9)

Cortez C, Olguin KG. Rioja 2022. El fin fue conocerla prevalencia de pacientes adultos con edentulismo parcial del consultorio



dental en Rioja. La metodología, tipo prospectivo, transeccional, Las unidades de estudio 167 pacientes mayores de 18 años, de los cuales se estudiaron 239 arcadas edéntulas parciales, el instrumento una ficha de recojo de datos. Los resultados, el 75,7% de los arcos dentales evaluados presentaron edentulismo parcial. Sobre el sexo, tanto mujeres en 45.6% y los varones en 30,1%, presentaban prevalencia de edentulismo parcial. Sobre la edad, los adultos en edades de 18 a 29 años (25,5%), 30a59 (44,8%), y adultos de 60 a más (5,4%) presentaron prevalencia de edentulismo parcial. Concluyendo que, prevaleció en los pacientes predominó el edentulismo parcial. (10)

Ildefonso FB. Ancash 2022. El fin fue especificar la frecuencia de pacientes edéntulos parciales y totales de la Clínica Dental de la ULADECH. La metodología: investigación prospectiva, enfoque cuantitativo, transeccional, observacional, las unidades de estudio fueron 151 pacientes de 25 a 80 años de edad; técnica observación, instrumento la ficha de recojo de datos que contenía el odontograma para indicar si existía edentulismo parcial y total, edad, el género, maxilar afectado. Los resultados: el edentulismo parcial prevaleció en 61%, y el total en 39%, el edentulismo parcial predominó en pacientes de 55 y 46 años en 38%, en el género femenino predominó en 79% el edentulismo parcial; y el edentulismo total se presentó en 78%. En los varones el edentulismo parcial prevaleció en 21% y el edentulismo total en



22%. Concluyendo: que frecuentemente los pacientes presentaban edentulismo parcial, influenciado por el factor socioeconómico, presentándose el edentulismo en pobladores de nivel socio-económico pobre. (11)

Riveras YM, Huaracha JF. Arequipa 2022. El propósito fue especificar la correlación de los factores sociales y el edentulismo parcial en pacientes de la clínica dental Pro Dents. La metodología: investigación prospectiva, transversal, relacional, observacional. El tamaño de la muestra fueron 89 pacientes, la técnica la encuesta y el instrumento el cuestionario y para la observación clínica el odontograma. Los resultados: El edentulismo parcial en el nivel social bajo se presentó en 37 casos; y en el nivel social medio se presentó en 6 casos con edentulismo parcial clase III. En el Nivel Económico bajo se presentó edentulismo clase III de Kennedy en 25 casos. Concluyendo que no existió correlación de los factores sociales y el edentulismo parcial en pacientes de la clínica dental Pro Dents $p = 0,643$. (12)

Corrales M, Davila MK. Tarapoto 2022. El fin fue conocer los factores sociodemográficos relacionados con el edentulismo parcial en pacientes de un consultorio odontológico en Tarapoto. La metodología: estudio transversal, correlacional, fueron 298 pacientes evaluados; la técnica la observación y el instrumento la



ficha de datos. Los resultados: El factor sociodemográfico el grupo etario se correlacionó con el edentulismo parcial $p=0,00$. Respecto al género, las mujeres presentaron mayor prevalencia de edentulismo en 87,3%. Concluyendo que el factor etario fue el factor sociodemográfico asociados al edentulismo parcial más no sucedió eso con el género. (13)

Gonzales AA. Arequipa 2021. El fin fue conocer la frecuencia de edentulismo parcial en pacientes de la consulta dental particular. La metodología, método científico, estudio prospectivo, transversal, observacional. Las unidades de estudio fueron 234 pacientes, el instrumento la ficha de datos. Los resultados: el 80.56% fueron edéntulos parciales, en ambos géneros, hubo prevalencia de edentulismo, 38% en los varones 38%; y en las 36% en las mujeres, asimismo prevaleció en el grupo etario de 31 a 40 años en 36%. Concluye que en los pacientes hubo alta prevalencia de edentulismo parcial. (14)

Ruiz HC. Huánuco 2019. El fin fue identificar la prevalencia de edentulismo parcial en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizan. La metodología, investigación descriptiva, prospectiva, transeccional, observacional; las unidades d estudio fueron 70 pacientes de 30 a 60 años, el instrumento la ficha de observación. Los resultados: existe prevalencia de edentulismo parcial, sobre todo de la clase III en 32.14%, seguido de la II en 29.29%.



Concluyendo que prevaleció en los pacientes del Hospital Regional el edentulismo parcial.(15)

Aragón MB. Cusco 2019. El fin fue establecer la relación de los factores sociales con el edentulismo en pacientes del Servicio Dental del establecimiento de salud de San Sebastián. La metodología, diseño no experimental, investigación prospectiva, transversal, observacional, enfoque cuantitativo, nivel correlacional, evaluó a 147 pacientes adultos. Las técnicas la observación y encuesta y los instrumentos fueron el cuestionario y la ficha clínica. Los resultados, los factores grupo etario ($p=0.000$), Motivo de Consulta ($p=0.001$), Tipo de Servicio ($p=0.003$), y nivel educativo ($p=0.000$) se relacionaron con el edentulismo. Y 3 factores sociales no tenían correlación y éstos fueron el género ($p=0.134$), nivel Socio-económico ($p=0.080$) y visitas odontológicas ($p=0.872$). Sobre el edentulismo, los pacientes perdieron en 70.1% de 1 a 5 piezas dentarias. Concluyendo que hay existe correlación de los factores Sociodemográficos sobre toda la edad con el edentulismo y no hubo correlación con el Sexo ni con el factor socio-económico.
(16)

- A NIVEL LOCAL

Huacasi G, et al. Puno 2022. El fin fue identificar los factores relacionados al edentulismo en pacientes de la Clínica



odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano. La metodología, corte transeccional, empleado como técnica la observación, nivel correlacional. La muestra 319 pacientes. El instrumento la ficha de datos. Los resultados, la mayor prevalencia de edentulismo se presentó en mujeres 60,80%; la edad en que prevaleció fue de 64 a 76 años. Concluyendo que existió relación del edentulismo con el grupo etario, la ocupación, nivel educativo y la higiene oral.(17)

Asqui JA. Puno 2019. El fin fue especificar los factores que se asocian con el edentulismo parcial en pacientes de la Clínica estomatológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno. La metodología, tipo transeccional, observacional, correlacional. La muestra 80 pacientes. El instrumento la ficha de observación y de recolección de datos dónde se registró indicadores como la edad, género y el edentulismo. El análisis estadístico utilizado fue descriptivo y la prueba de X^2 para tablas cruzadas. Los resultados, el edentulismo prevaleció en el grupo etario de 41 a 60 años en 51,25%, también predominó en el género femenino en 86,25%. El edentulismo total fue 72,5% en ambas arcadas. Identificando correlación del grupo etario con el edentulismo parcial ($p < 0.05$), y predominando en las mujeres. Concluyendo que el edentulismo parcial se puede presentar más en las mujeres, existiendo correlación con el grupo etario. (18)



2.1.2 Marco teórico

2.1.2.1 Nivel socioeconómico

Los niveles socioeconómicos son el conjunto de una variedad de rasgos de los individuos o de su hogar. Es la relativa posición social y económica de un individuo y/o hogar. (19)

Este nivel socio-económico es la capacidad que posee un individuo para acceder a sus bienes y estilo de vida. Los niveles socioeconómicos conjuntamente al género y edad, son 3 indicativos que forman un análisis demográfico. (19)

Los niveles socioeconómicos no son particularidades físicas y sencillas de determinar, se basan en el conjunto de diferentes rasgos de individuos o de sus hogares, donde la definición cambia de acuerdo el país y momentos históricos.(20)

Los niveles socioeconómicos son las características de un hogar, el cual es compartido y extensible a los familiares, se basa en las ocupaciones principales que sostienen al hogar, siendo no siempre la persona que brinda mayor aporte económico en el hogar por sus ocupaciones primordiales, será aquella que perciba un ingreso económico mayor y en los patrimonios del hogar o posesiones de bienes y automóviles. (16)



- **NIVEL SOCIAL:** El ser humano es un ente social que tiene relación a su entorno. Por lo tanto "social" refiere a todo lo que involucre a la sociedad, o a seres humanos, que son diferentes entre sí, teniendo relación en algunas cosas. "Social" es todo aquello que interviene de manera directa en la sociedad. (21)

Es la forma de agrupación social en la que un conjunto de personas comparte características comunes que los asocia de forma social. Estas características comunes pueden generarse por objetos e intereses que crea similares, los cuales fortalezcan la solidaridad entre las personas.(22)

Las características sociales son las que determinan la posición de los individuos en las escalas sociales, económicas y de poder. Las causas primordiales se basan en los factores sociales que determinan la salud, haciendo referencia a la condición social en la que viven y trabajan los individuos. (21)

En los niveles sociales se toma en cuenta: la ubicación de las viviendas, actividad de trabajo, pertenecer a organizaciones sociales y las actividades en el tiempo libre. (23)

El nivel o clases sociales son las que determinan el nivel de vida que posee una persona. Su clase social es aquella en la que un individuo tiene delimitado su nivel de vida en relación a su



economía, conductas, preferencias, nivel léxico, ideologías y pensamientos éticos y religiosos.(24)

Es la forma conjunta socialmente que una persona posee caracteres en común que los unen socialmente o económicamente. Esta asociación se da por poseer objetivos comunes. (25)

- **NIVEL ECONÓMICO:** Es la actividad que aumenta las capacidades de adquirir bienes y servicios en la economía, cumpliendo, índole con las necesidades humanas impuestas por la sociedad. (26)

Los niveles económicos son ítem necesarios para poder especificar los tipos de consumo.(24) Se expresa, por medio de la actividad de la persona con el ingreso principal de un hogar, así como en la riqueza que posee su hogar mediante sus bienes. (27)

El nivel económico será la magnitud fundamental en un estudio de mercado y poblaciones, fundamentalmente cuando los ingresos económicos están determinados por el comportamiento y escenarios de distintos gastos. (28)

El ingreso económico se considera la ganancia o pago, siempre y cuando pueda ser medida de manera efectiva, fijada mediante



acuerdos o por una legislación dada de un empleador a un trabajador, en virtud de contratos de trabajo mediante la labor que el empleador realice. (29)

Un salario mínimo se considera fundamental, de acuerdo a la condición económica que predomina en un lugar, con el fin de asegurar a los trabajadores para posean un estado de vida suficiente, para de esta manera promover la satisfacción de sus necesidades físicas, morales e intelectuales. (29)

La Remuneración Mínima Vital (RMV) forma un pilar necesario en los entornos laborales en el Perú, siendo de S/1.025 soles peruanos al mes, esto desde el año 2022.(30)

Las clases de una sociedad no se forman por grupos cerrados, puesto que un individuo puede migrar de una a otra clase, a la vez es considerada como estructura de jerarquías constituidas por lo general por una desigualdad de riqueza, ingresos y accesos a bienes adquiridos.(31)

- **CLASE MUY BAJA Y BAJA:** Posee relación con los niveles de máxima pobreza, y su vida tiene como característica una deficiencia y restringido acceso a diversos bienes económicos. Posee correlación frecuente con el proletariado, que son aquellos que únicamente poseen recursos para vivir día a día, que dan su trabajo por remuneraciones mínimas, tienen muchos hijos,



pertenecen a la clase obrera, es decir solo cuentan con ingresos económicos escasos. (29)

- **CLASE MEDIA:** Son los estratos sociales que están por arriba de la clase baja predominando muchas veces en diferentes países y ciudades. (29)

- **CLASE ALTA:** Es el grupo de mayor poder económico, por lo tanto, se les considera los ricos, van definidos por su nivel y la sociedad. Por otra parte, no existe límites que determinen las características específicas para ser considerados de esa forma. (29)

2.1.2.2 Edentulismo

Se considera al edentulismo como la condición que debilita y es irreversible donde se pierden dientes.(1)

El edentulismo está descrito como la pérdida de por lo menos un diente, la cual no puede ser remplazada posteriormente de forma natural. En estos procesos intervienen un conjunto de factores que son predisponentes a otras patologías bucales, estos llegan a dañar de una u otra manera a estructuras blandas y estructuras duras de la boca. (2,3)



Según el glosario de términos prostodoncicos “edentulismo” tiene como significado “sin diente natural”. La pérdida de una pieza dentaria no es únicamente un diagnóstico, se considera también como un hallazgo que al no recibir un tratamiento oportuno puede desencadenar una variedad de alteraciones, llegando a comprometer a algunos elementos de sostén del aparato estomatológico, tales como la ATM, músculos del cuello y rostro. (32)

Perder una cantidad de piezas dentarias daña de manera impresionante la calidad de vida, alterando las funciones masticatorias, estética y habla, así también disminuye la calidad de vida en personas desdentadas e inclusive en las que usan dientes postizos. (33)

Se considera al edentulismo aún como una patología de importancia a nivel mundial, específicamente en adultos y adultos mayores (34). Varía los niveles de prevalencia sobre el edentulismo en los distintos países, esto se debe a una variedad de causas, tales como el factor social, económico, cultural, estilos de vida, grado de instrucción, creencias y actitudes en relación a la salud oral. (35)

La OMS, describe al edentulismo como la consecuencia de múltiples procesos de diversos factores, las cuales representan



una problemática en la salud pública, así también, se considera como el éxito o fracaso de un conjunto de técnicas preventivas que se establecen en los sistemas de salud. En relación al Perú, el edentulismo se presenta a una edad temprana en un 95% de las veces, presentándose en la adultes y en adultos mayores en más del 50%. (16)

- **TIPOS DE EDENTULISMO:**

- ✓ **EDENTULISMO PARCIAL:** referido a la pérdida de algunas piezas dentales. (2,3)

Se presenta una variedad de clasificaciones sobre el edentulismo parcial, siendo las clasificaciones de Kennedy las más didácticas, fáciles de comprender y de aplicar. (32)

- ✓ **EDENTULISMO TOTAL:** Se denomina a la pérdida completa de piezas dentales, es decir que no se posee ninguna pieza dentaria natural en la cavidad oral. (2,3)

- **ETIOLOGIA DEL EDENTULISMO:**

- ✓ Se considera como la etiología de mayor frecuencia a la caries dental, así como las enfermedades del periodonto (36) Estas son las patologías de mayor frecuencia en las personas de todas las edades. (32)
- ✓ Los niveles socioeconómicos, causas sociodemográficas, es decir es la zona donde vive, el género y la edad.



- ✓ Patologías sistémicas.
- ✓ Traumatismos
- ✓ Solicitud del paciente.
- ✓ Deficiente higiene oral.
- ✓ Estilos de vida, esto implica visitar al odontólogo de manera irregular, hábitos de fumar o ingerir alcohol y otros.(37)

La ausencia dentaria puede estar acompañada de déficit en las funciones de la mucosa bucal, músculos y glándulas salivales.(38)

La pérdida dental de 1 o varias piezas, es reflejo de un conjunto de patologías bucales y terapéuticas a las que se someten las personas durante toda su vida (33). Las ausencias dentales múltiples poseen efectos negativos a nivel sistémico en las patologías crónicas.(39)

- **CONSECUENCIAS DEL EDENTULISMO**

La pérdida dentaria, genera una reducción en la función masticatoria, modificando la selección y calidad de alimentos, obteniéndose malnutriciones y desnutrición. Es así que los individuos que portan una prótesis parcial o total, no poseen la misma eficacia en la masticación que un individuo con todas sus piezas dentarias naturales. (2,3)

Perder cinco a más piezas dentarias posteriores y, no reemplazarlas genera una disfunción temporomandibular, es así



que para conservar la morfología y densidad del hueso alveolar se requiere estimulación, al perder una pieza dentaria no hay forma de que alguna raíz transmita estos estímulos, por lo tanto, existe una pérdida del ancho del hueso, seguido por una pérdida de la altura y finalmente del volumen óseo, este cambio progresivo de los maxilares torna más difícil la rehabilitación de la parte estética y la funcionabilidad maxilar y dental, de la misma manera la disminución del hueso creará una recesión de la mucosa de las encías. (40)

La repercusión estética que genera la pérdida dentaria posee un gran significado, siendo a veces más lesivo para los pacientes que, las propias pérdidas de las funciones. Se puede minimizar la autoestima al no ser tratada esta alteración de forma adecuada. (40)

El edentulismo puede llegar a generar alteraciones que disminuyan de forma sensible la calidad de vida, siendo en forma más grave al modificarse los rasgos fisionómicos de la cara, variando la percepción social y amenazando de forma psicológica la estabilidad de la persona. (32)

En la actualidad, a la sociedad por lo general se le observa la ausencia de piezas dentarias dentaria visible, de forma especial en la zona anterior, como un estigma social. De lo cual se deduce

que un adecuado plan de tratamiento, a pesar del resultado fundamental desde la perspectiva funcional, toma gran importancia estética. (32)

- **TRATAMIENTO DEL EDENTULISMO**

El propósito de la terapéutica al restaurar la función y anatomía de las estructuras bucales, al reemplazar las piezas perdidas con prótesis dental fija o removible parcial o total, prótesis soportada por los implantes dentales, y de esta manera garantizar que el individuo pueda seguir una vida normal. (41)

La prótesis dentaria es un implemento artificial que está orientado a la restauración anatómica de una o varias piezas dentarias, restableciendo así la correlación intermaxilar, devolviendo la dimensión vertical y reponiendo los órganos dentales. (41)

2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **NIVEL SOCIAL:** Es la manera en que se estratifica socialmente a un conjunto de individuos, las cuales comparten características en común que los acerca de forma social.(22)
- **NIVEL ECONÓMICO:** Es la actividad productiva que suele incrementar la capacidad de adquirir bienes y servicios en una economía, satisfaciendo la necesidad social de las personas. (26)



- **NIVEL SOCIOECONÓMICO:** Es la característica del hogar, el cual es compartido y se extiende a los miembros de este hogar. (16)
- **EDENTULISMO:** Condición que debilita de forma irreversible a las piezas dentarias, perdiendo así a los dientes.(1)
- **EDENTULISMO PARCIAL:** pérdida de algunos dientes. (2,3)
- **EDENTULISMO TOTAL:** Se denomina a la pérdida completa de las piezas dentarias, entendiéndose que no se halla ningún diente natural en la cavidad bucal. (2,3)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

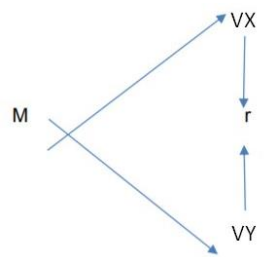
3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Enfoque cuantitativo, es una perspectiva o aproximación teórica que busca medir y analizar datos numéricos que responderán a interrogantes del estudio. (42)

Tipo prospectivo, corte transversal, observacional y analítico. Los datos primarios se recogieron hacia futuro, una sola vez y fueron observables por el investigador.(43)

Nivel relacional, ya que se buscó entender la asociación entre las variable estudiadas, sin establecer causalidad. (5)

Diseño no experimental porque sólo se observaron los fenómenos como se encontraban en su contexto natural para ser analizados. (5)



Método cuantitativo, porque se realizó análisis y procesamiento estadístico y la obtención de resultados. (42)

3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

Centro de Salud Taraco ubicado en el distrito de Taraco en la Región Puno.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Conformada por 170 pacientes adultos que fueron atendidos en el C.S. Taraco en el mes de noviembre. Fueron 76 pacientes adultos seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple.

$$n = \frac{N \times Z_{(0,975)}^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z_{(0,975)}^2 \times p \times q}$$
$$n = \frac{172 \times 1.96^2 \times 0.9 \times 0.1}{0.05^2 \times (172 - 1) + 1.96^2 \times 0.9 \times 0.1}$$
$$n = \frac{59.0467968}{0.7732} = 76$$

Criterios de Inclusión:

- Pacientes de 20 a 70 años y de ambos géneros.
- Sin compromiso sistémico.
- Que firmaron la autorización para participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes mayores de 60 años y menores de 25 años.
- Con compromiso sistémico.
- Que no quisieron participar en el estudio.

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

Variable	Técnica	Instrumento
Nivel socioeconómico	Encuesta	Cuestionario
Edentulismo	Observación	Odontograma

- VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS:

Se elaboró un cuestionario con 8 interrogantes, 4 para nivel social y 4 para nivel económico, tomando como referencia diversos cuestionarios de los antecedentes y fue actualizado; por ello se sometió a validación por juicio de 3 expertos con grado de Doctor o Magister o con Título de Especialista.

Para la variable Edentulismo se trabajó con el odontograma, instrumento utilizado en la práctica odontológica y aprobado por Resolución 188-2022/MINSA.(44)

3.5 RECOGIDA DE DATOS

- Se procedió a solicitar el permiso al Director del C.S. Taraco para la recolección de datos.
- Se evaluó clínicamente si el paciente presentaba o no edentulismo y que tipo de edentulismo: parcial o total y se graficó en el odontograma de acuerdo a la norma técnica y en el ítem de especificaciones se anotó el tipo de edentulismo presentado por el paciente.
- Se entregó a cada paciente seleccionado, un cuestionario sobre el nivel socioeconómico. Este cuestionario contiene 2 dimensiones: 1) Nivel



social que contiene 4 interrogantes y 2) el nivel económico con 4 interrogantes.

Los puntajes por dimensión y en general del Nivel Socioeconómico son

Categoría	Nivel Social	Nivel económico	Suma de puntajes	Rango de puntaje Nivel socioeconómico
Medio-alto	13-15 ptos	18-22 ptos	NS +NE	30-37ptos
Medio	8-12 ptos	13-17 ptos	NS +NE	20-29 ptos
Bajo	4-7 ptos	7-12 ptos	NS +NE	10-19 ptos
Muy bajo	0-3 ptos	0-6 ptos	NS +NE	0-9 ptos

- Con los datos recogidos se procedió a elaborar la matriz de sistematización de datos en el programa SPSS v-27 y obtuvo resultados presentados en el capítulo IV.
- La probable influencia del nivel socioeconómico sobre el edentulismo fue contrastada mediante estadística inferencial con la prueba Ji-cuadrado de Pearson.



CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 PRESENTACIÓN

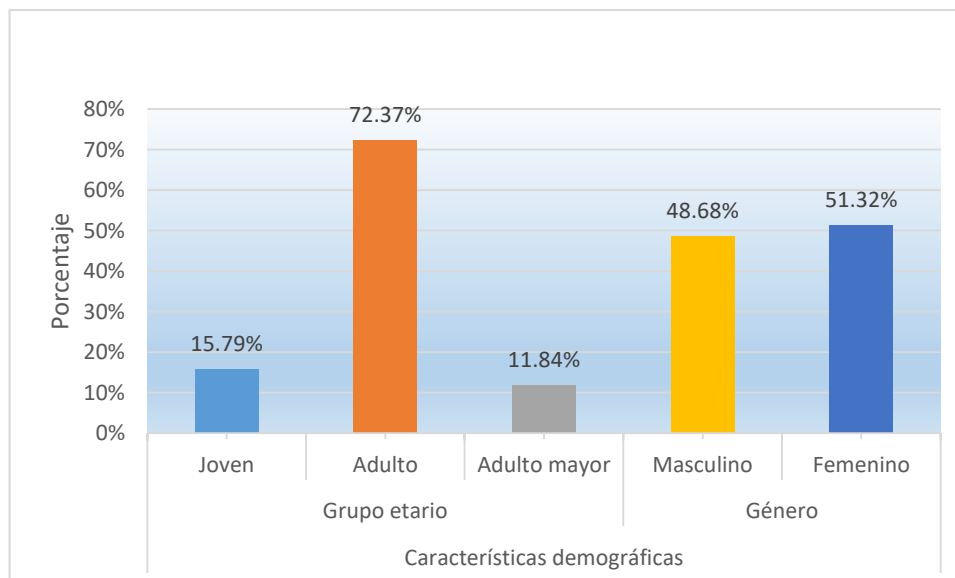
TABLA N° 1
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE PACIENTES
ATENDIDOS EN EL C.S. TARACO 2024

Características demográficas	<i>n</i>	%
Grupo etario		
Joven	12	15.79
Adulto	55	72.37
Adulto mayor	9	11.84
Género		
Masculino	37	48.68
Femenino	39	51.32

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

Nota: *N* = 76 pacientes (100%)

FIGURA N° 1
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE PACIENTES
ATENDIDOS EN EL C.S. TARACO 2024



Fuente: Tabla N° 1



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N°1 muestra la distribución de frecuencias de las características demográficas grupo etario y género de pacientes que acudieron al Centro de Salud Taraco 2024.

En lo que concierne al grupo etario, el 72.37% fueron adultos, los jóvenes, representaron el 15.79%, y los adultos mayores en 11.84%.

Con respecto al género, el 51.32% fueron mujeres y el 48.68% fueron varones. Predominaron los adultos y, en menor medida, los jóvenes y adultos mayores. La distribución por género fue equilibrada, con ligera mayoría femenina.

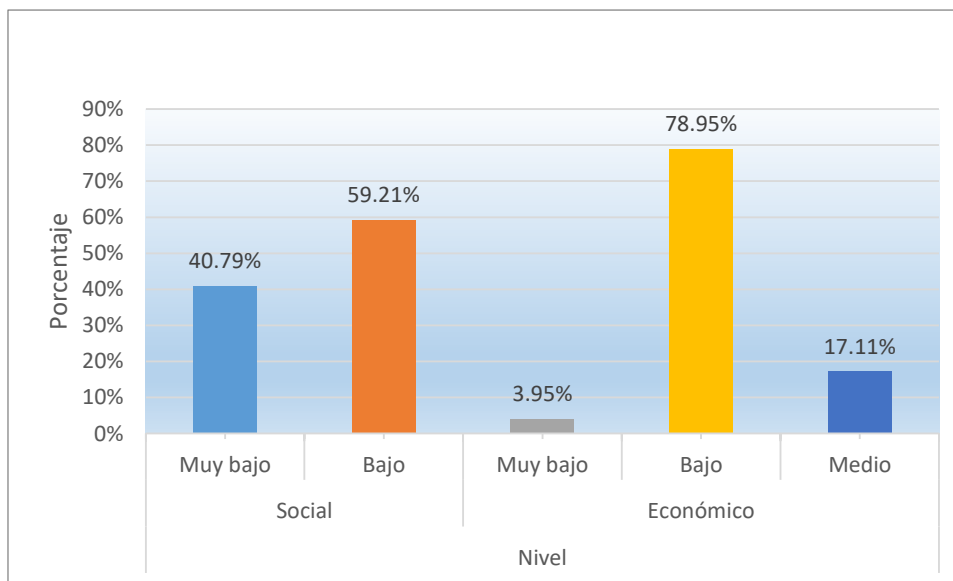
TABLA N° 2
NIVEL SOCIAL Y ECONÓMICO DE LOS PACIENTES

Nivel	<i>n</i>	%
Social		
Muy bajo	31	40.79
Bajo	45	59.21
Económico		
Muy bajo	3	3.95
Bajo	60	78.95
Medio	13	17.11

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

Nota: *N* = 76 pacientes (100%)

FIGURA N° 2
NIVEL SOCIAL Y ECONÓMICO DE LOS PACIENTES



Fuente: Tabla N° 2



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N°2 expone la distribución de frecuencias del nivel social y económico de pacientes del C.S. Taraco.

En cuanto al nivel social, el 59.21% se ubicaron en bajo nivel y el 40.79% muy bajo.

Sobre el nivel económico, el 78.95% se ubicó en bajo nivel, el 17.11% nivel medio y solo el 3.95% muy bajo nivel.

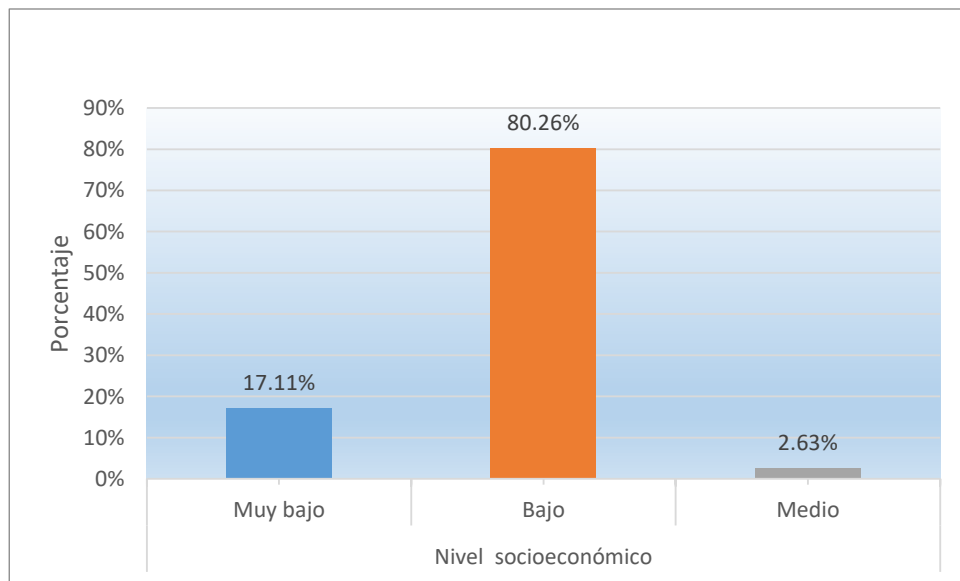
La mayor parte de pacientes tenían nivel social y económico bajo. Solo una minoría presentó niveles medios o muy bajos.

TABLA N° 3
NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LOS PACIENTES

Nivel socioeconómico	<i>n</i>	%
Muy bajo	13	17.11
Bajo	61	80.26
Medio	2	2.63
Total	76	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

FIGURA N° 3
NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LOS PACIENTES



Fuente: Tabla N° 3



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N°3 detalla la distribución de frecuencias del nivel socioeconómico de pacientes en el C.S. Taraco.

En lo referido al nivel socioeconómico, el 80.26% de los pacientes se encontraron en el bajo nivel, el 17.11% muy bajo nivel y el 2.63% nivel medio.

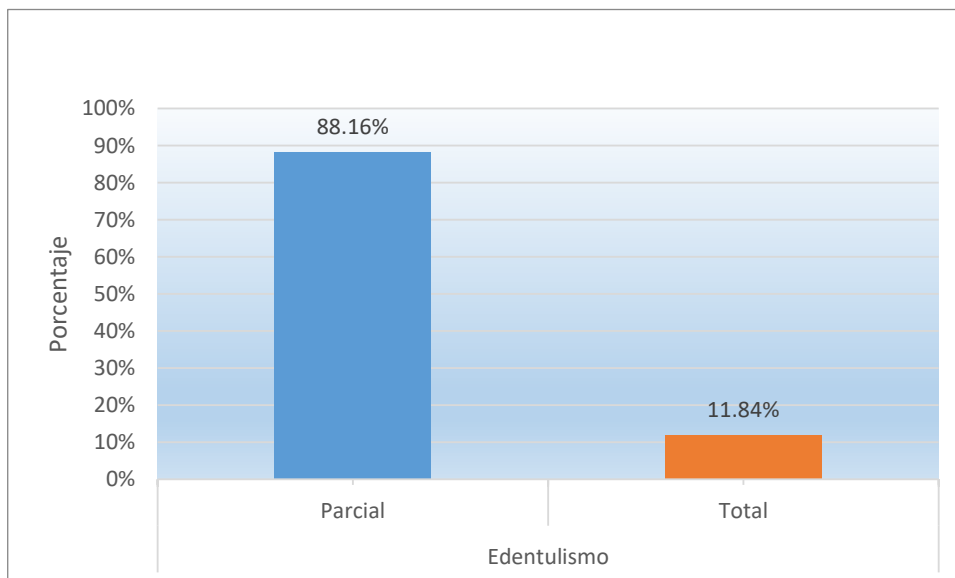
Predominó ampliamente el nivel socioeconómico bajo, seguido por el muy bajo y con mínima representación del nivel medio.

TABLA N° 4
FRECUENCIA DE EDENTULISMO EN LOS PACIENTES

Edentulismo	<i>n</i>	%
Parcial	67	88.16
Total	9	11.84
Total	76	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

FIGURA N° 4
FRECUENCIA DE EDENTULISMO EN LOS PACIENTES



Fuente: Tabla N° 4



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 4 presenta la distribución de frecuencias del edentulismo en pacientes del C.S. Taraco.

En lo que respecta al tipo de edentulismo, el 88.16% presentaban edentulismo parcial y el 11.84% total.

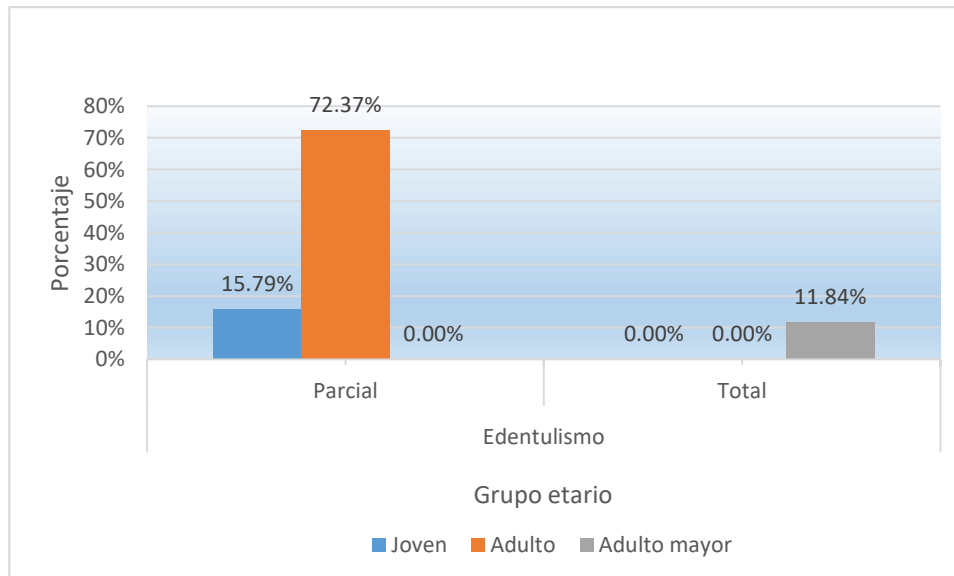
El edentulismo parcial fue mucho más prevalente que el total en la población evaluada.

TABLA N° 5
INFLUENCIA DEL GRUPO ETARIO EN EL EDENTULISMO DE LOS PACIENTES

Grupo etario	Edentulismo					
	Parcial		Total		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Joven	12	15.79	0	0.00	12	15.79
Adulto	55	72.37	0	0.00	55	72.37
Adulto mayor	0	0.00	9	11.84	9	11.84
Total	67	88.16	9	11.84	76	100.00

Nota: El valor del estadístico Ji – cuadrado fue $X_c^2 = 76.000$ y tuvo una significancia $p = 0.0000$.

FIGURA N° 5
INFLUENCIA DEL GRUPO ETARIO EN EL EDENTULISMO DE LOS PACIENTES



Fuente: Tabla N° 5



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 5 analiza la influencia del grupo etario en el edentulismo de los pacientes del C.S. Taraco.

En lo concerniente a los jóvenes (15.79%) y adultos (72.37%), todos presentaron edentulismo parcial (15.79% y 72.37% respectivamente), sin casos de edentulismo total.

En relación con los adultos mayores (11.84%), todos presentaron edentulismo total.

El edentulismo parcial predominó en jóvenes y adultos, mientras que el total se concentró exclusivamente en los adultos mayores.

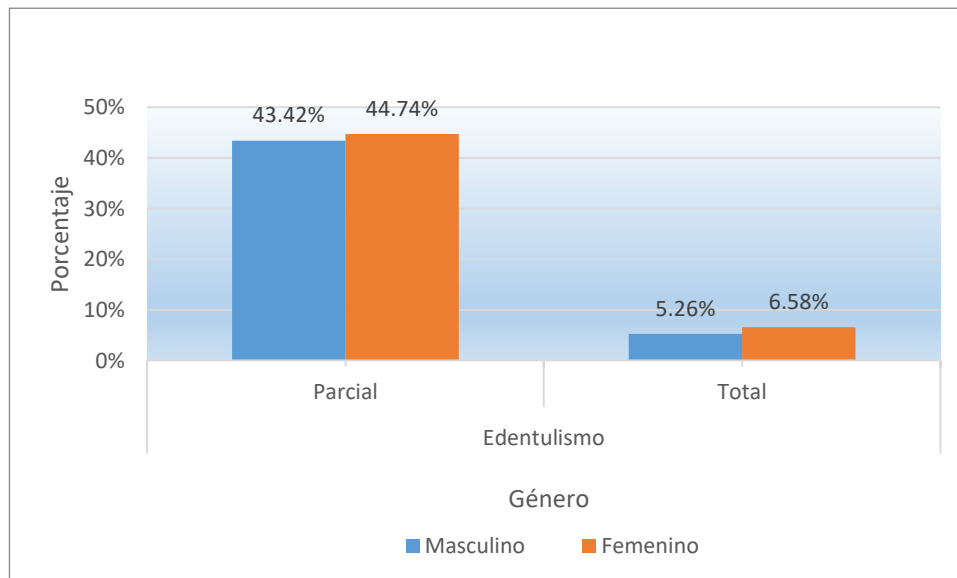
El grupo etario influye significativamente en el edentulismo de los pacientes, ya que el nivel de probabilidad de error de la prueba ji cuadrada es $<$ al nivel de significancia, es decir ($p = 0.0000$) $<$ 0.05.

TABLA N° 6
INFLUENCIA DEL GÉNERO EN EL EDENTULISMO DE LOS PACIENTES

Género	Edentulismo					
	Parcial		Total		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Masculino	33	43.42	4	5.26	37	48.68
Femenino	34	44.74	5	6.58	39	51.32
Total	67	88.16	9	11.84	76	100.00

Nota: El valor del estadístico Ji – cuadrado fue $X_c^2 = 0.0730$ y tuvo una significancia $p = 0.7864$.

FIGURA N° 6
INFLUENCIA DEL GÉNERO EN EL EDENTULISMO DE LOS PACIENTES



Fuente: Tabla N° 6.



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 6 analiza la influencia del género en el edentulismo de los pacientes del C.S. Taraco.

Con respecto al género masculino, el 43.42% eran edéntulos parciales y el 5.26% edéntulos totales.

En lo referido al género femenino, el 44.74% eran edéntulos parciales y el 6.58% edéntulos totales.

Ambos géneros presentaron mayor prevalencia de edentulismo parcial. Las mujeres mostraron una ligera mayor proporción de edentulismo total que los varones.

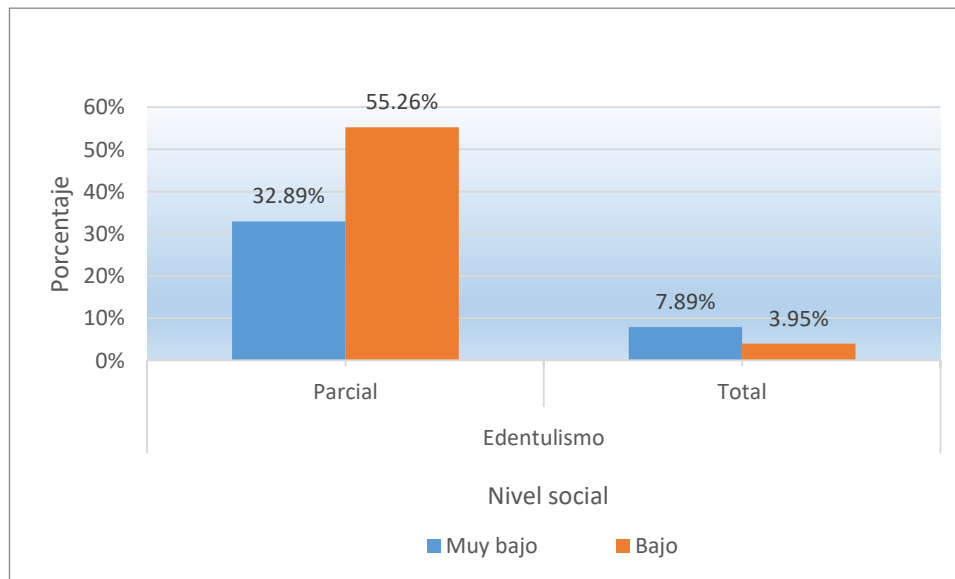
El género no influyó significativamente en el edentulismo de los pacientes, ($p = 0.7864$) > 0.05 .

TABLA N° 7
INFLUENCIA DEL NIVEL SOCIAL EN EL TIPO DE EDENTULISMO DE LOS PACIENTES

Nivel social	Edentulismo					
	Parcial		Total		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Muy bajo	25	32.89	6	7.89	31	40.79
Bajo	42	55.26	3	3.95	45	59.21
Total	67	88.16	9	11.84	76	100.00

Nota: El valor del estadístico Ji – cuadrado fue $X_c^2 = 2.8310$ y tuvo una significancia $p = 0.0925$.

FIGURA N° 7
INFLUENCIA DEL NIVEL SOCIAL EN EL TIPO DE EDENTULISMO DE LOS PACIENTES



Fuente: Tabla N° 7.



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 7 analiza la influencia del nivel social en el tipo de edentulismo de los pacientes del C.S. Taraco

En lo que refiere al nivel social muy bajo, el 32.89% de los pacientes eran edéntulos parciales y el 7.89% totales.

En relación con el nivel social bajo, el 55.26% de los pacientes eran edéntulos parciales y el 3.95% totales.

En ambos niveles sociales predominó el edentulismo parcial. El edentulismo total fue prevalente en pacientes con nivel social muy bajo.

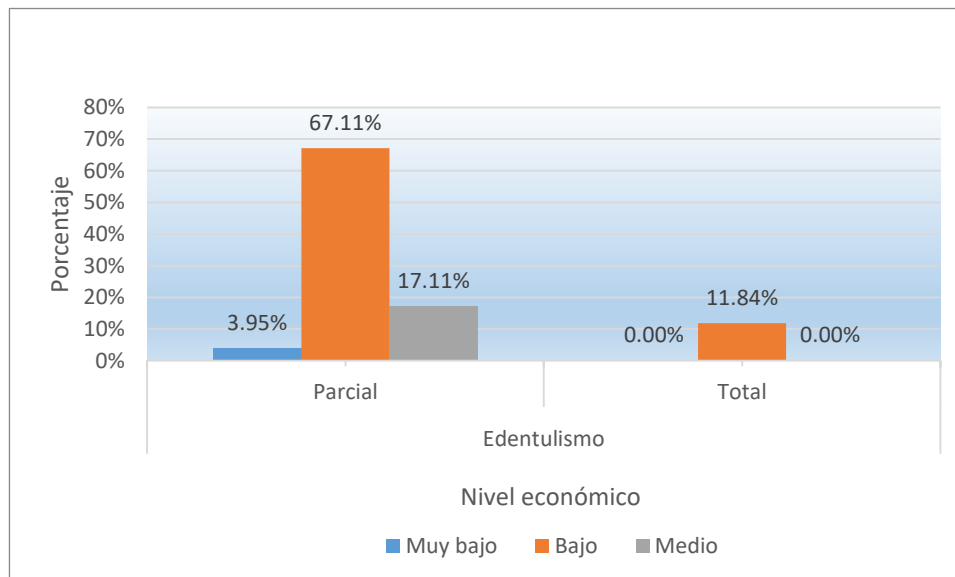
El nivel social no influye significativamente en el tipo de edentulismo de los pacientes, ($p = 0.0925$) > 0.05 .

TABLA N° 8
INFLUENCIA DEL NIVEL ECONÓMICO EN EL TIPO DE EDENTULISMO DE LOS PACIENTES

Nivel económico	Edentulismo					
	Parcial		Total		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Muy bajo	3	3.95	0	0.00	3	3.95
Bajo	51	67.11	9	11.84	60	78.95
Medio	13	17.11	0	0.00	13	17.11
Total	67	88.16	9	11.84	76	100.00

Nota: El valor del estadístico Ji – cuadrado fue $X_c^2 = 2.7220$ y tuvo una significancia $p = 0.2564$.

FIGURA N° 8
INFLUENCIA DEL NIVEL ECONÓMICO EN EL TIPO DE EDENTULISMO DE LOS PACIENTES



Fuente: Tabla N° 8.



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 8 analiza la influencia del nivel económico en el tipo de edentulismo de los pacientes *del C.S. Taraco*

Acerca del nivel económico muy bajo, el 3.95% presentó edentulismo parcial y ningún caso de edentulismo total.

En cuanto al nivel bajo, el 67.11% tuvo edentulismo parcial y el 11.84% edentulismo total.

Respecto al nivel medio, el 17.11% presentó edentulismo parcial y ningún caso total.

El edentulismo total se presentó solo en el nivel económico bajo. En todos los niveles predominó el edentulismo parcial.

El nivel económico no influye significativamente en el tipo de edentulismo de los pacientes, ($p = 0.2564$) > 0.05 .

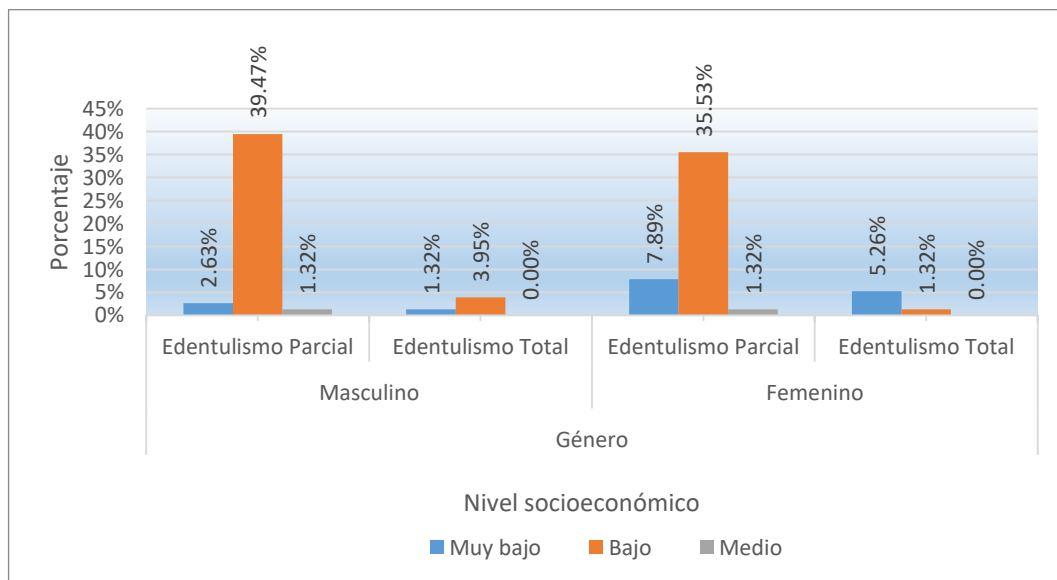
TABLA N° 9
INFLUENCIA DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN EL TIPO DE EDENTULISMO SEGÚN EL GÉNERO DE LOS PACIENTES

Nivel socioeconómico	Edentulismo						χ^2 (*)	Nivel <i>p</i>
	Parcial		Total		Total			
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
Masculino								
Muy bajo	2	2.63	1	1.32	3	3.95	1.8010	0.4064
Bajo	30	39.47	3	3.95	33	43.42		
Medio	1	1.32	0	0.00	1	1.32		
Femenino								
Muy bajo	6	7.89	4	5.26	10	13.16	8.9000	0.0117
Bajo	27	35.53	1	1.32	28	36.84		
Medio	1	1.32	0	0.00	1	1.32		

Nota: *N* = 76 pacientes (100%).

(*): Valor estadístico de la ji cuadrado de Pearson.

FIGURA N° 9
INFLUENCIA DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN EL TIPO DE EDENTULISMO SEGÚN EL GÉNERO DE LOS PACIENTES



Fuente: Tabla N° 9



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 9 analiza la influencia del nivel socioeconómico en el tipo de edentulismo según el género de los pacientes del C.S. Taraco

Acerca de los pacientes de género masculino:

En lo concerniente al nivel muy bajo, el 2.63% presentaba edentulismo parcial y el 1.32% total. Con respecto al nivel bajo, el 39.47% eran edéntulos parciales y el 3.95% con edentulismo total. En relación con el nivel medio, el 1.32% presentaba edentulismo parcial y no se presentaron casos de edentulismo total.

En cuanto a las mujeres:

Sobre el nivel muy bajo, el 7.89% presentaba edentulismo parcial y el 5.26% total. En lo que concierne al nivel bajo, el 35.53% presentaba edentulismo parcial y el 1.32% total. Con respecto al nivel medio, solo el 1.32% presentaba edentulismo parcial, sin casos de edentulismo total.

Tanto hombres como mujeres mostraron mayor frecuencia de edentulismo parcial, especialmente en el nivel bajo. El edentulismo total en mujeres fue más frecuente en el nivel muy bajo.

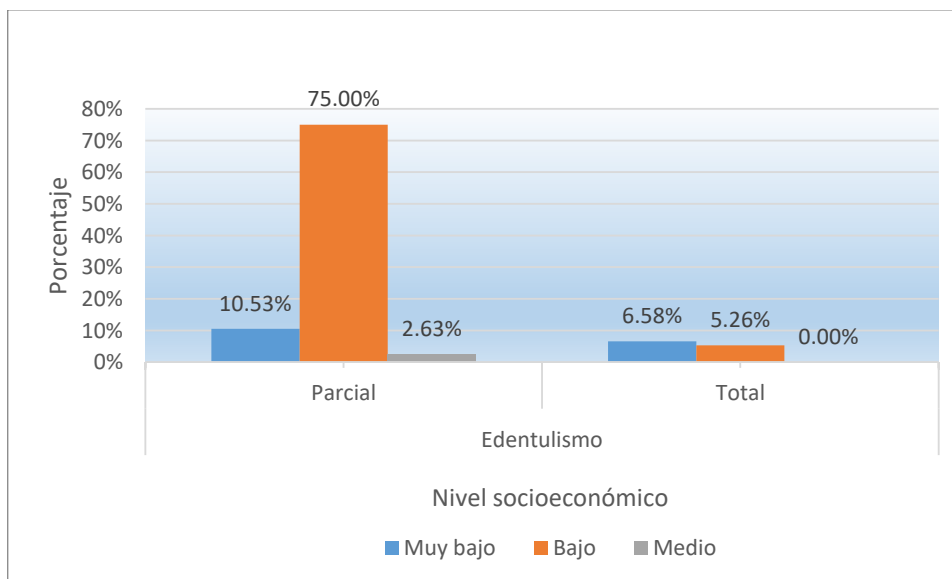
El nivel socioeconómico influyó significativamente en el tipo de edentulismo solo en pacientes de género femenino, ($p = 0.0117$) < 0.05 .

TABLA N° 10
INFLUENCIA DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN EL
EDENTULISMO DE LOS PACIENTES DEL C.S. TARACO

Nivel socioeconómico	Edentulismo					
	Parcial		Total		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Muy bajo	8	10.53	5	6.58	13	17.11
Bajo	57	75.00	4	5.26	61	80.26
Medio	2	2.63	0	0.00	2	2.63
Total	67	88.16	9	11.84	76	100.00

Nota: El valor del estadístico Ji – cuadrado fue $X_c^2 = 10.7240$ y tuvo una significancia $p = 0.0050$.

FIGURA N° 10
INFLUENCIA DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN EL
EDENTULISMO DE LOS PACIENTES DEL C.S. TARACO



Fuente: Tabla N°10.



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 10 analiza la influencia del nivel socioeconómico en el edentulismo de los pacientes del C.S. Taraco 2024

En lo referido al nivel socioeconómico muy bajo, el 10.53% presentó edentulismo parcial y el 6.58% total.

En relación con el nivel bajo, el 75.00% tuvo edentulismo parcial y el 5.26% total.

Con respecto al nivel medio, el 2.63% presentó edentulismo parcial y ningún caso total.

La mayor parte de casos de edentulismo total se concentró en niveles muy bajos y bajos. El edentulismo parcial predominó en todos los niveles.

El nivel socioeconómico influye significativamente en el edentulismo de los pacientes, ($p = 0.0050$) < 0.05 .



4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los datos obtenidos en el actual estudio evidencian que el edentulismo continúa siendo una problemática en la población que se atiende en el C.S. Taraco, y que su aparición está influenciada significativamente por los niveles socio-económicos de los individuos. En efecto, el 88.16% de los pacientes eran edéntulos parciales y solo el 11.84% de edéntulos totales, con un notable número etario en adultos mayores. Tendencia coincidente a lo reportado por De Albuquerque LS (6), quien halló que el 70% de su muestra refleja edentulismo parcial y un 13% de edéntulos totales, resaltando que esta patología llega a afectar a todos los grupos etarios, sin embargo, hay mayor intensidad en adultos mayores, como también fue evidenciado en nuestra investigación.

Respecto a la edad, nuestro análisis mostró que los adultos (72.37%) y jóvenes (15.79%) al ser edéntulos parciales, sin embargo, un 100% de adultos mayores son edéntulos totales, teniendo una diferencia estadística importante ($p=0.0000$). Estos datos tienen similitud con los resultados de Cortez C (10), quien identificó que el edentulismo parcial predominó en los grupos de 30-59 años (44.8%), mientras que el edentulismo total se presentó con más frecuencia en edades avanzadas. Asimismo, Vettore MV (7) halló que adultos mayores que habitan ciudades de bajos recursos poseen un 21 a 33% de mayor probabilidad que presenten edentulismo, valorando la premisa de la edad al interactuar con variables socioeconómicas, representa un factor de riesgo relevante.



En cuanto al género, en este trabajo se resalta la significativa relación entre la variable del sexo y la variedad de edentulismo ($p=0.7864$), si bien se observa una mayor proporción de edentulismo en las féminas. Lo cual se discrepa de manera parcial con lo descrito por Ildefonso FB (11), quien reportó que el 79% de féminas presenta ser edéntulas parciales, así como un 78% ser edéntulas totales, frente al 21% y 22% en varones, respectivamente. Esta discrepancia puede deberse a diferencias en los accesos a la salud oral, patrones culturales de cuidado oral, o al tamaño y contexto de la muestra estudiada.

En relación con el nivel social, se describe a las personas de bajo nivel con 55.26% y muy bajo con 32.89%, siendo predominante el edentulismo parcial, mientras que el edentulismo total se presentó mayormente en el nivel social bajo con un 7.89%, mientras que en el bajo hay un 3.95%. a pesar de esta diferencia se halla una correlación significativa dada por el nivel social y el tipo de edentulismo ($p=0.0925$). Este patrón fue también descrito por Ramos JF, quien señaló que el 68.1% de los pacientes con edentulismo tenían ingresos menores a un sueldo mínimo, y por Vásquez G (9), quien encontró una asociación importante del edentulismo parcial y factores socioeconómicos ($p<0.05$).

Cuando se analiza el nivel económico, en este estudio se observó a los edéntulos totales presentes en individuos de nivel bajo (11.84%), llegando a no existir en los niveles medio y muy bajo. Si bien, este hallazgo suena contradictorio, puede estar conectado a el tamaño reducido de los niveles



muy bajos con un 3.95% del total con un 3.95%, lo cual limita las inferencias estadísticas. Aun así, no se encontró asociación importante dada por el tipo de edentulismo y el nivel económico ($p=0.2564$). Ildefonso FB y Vettore MV coincidieron en señalar que el edentulismo es más prevalente en contextos con bajos ingresos, aunque los métodos de clasificación económica pueden diferir entre estudios, lo que podría explicar algunas discrepancias.

Se describe que en la actual investigación los niveles socioeconómicos poseen influencia importante del tipo de edentulismo en las mujeres ($p=0.0117$), pero no en los hombres. Este hallazgo destaca una dimensión de género que ha sido poco explorada en la literatura, y que requiere mayor investigación. En estudios como el de Ramos JF, se mostró que las mujeres en zonas rurales con bajos ingresos tenían mayores niveles de pérdida dentaria, hallazgo concordante con nuestra observación de mayor edentulismo total en mujeres del nivel muy bajo.

En términos generales, se evidenció que los niveles socioeconómicos mundialmente interfieren de forma significativa en el tipo de edentulismo ($p=0.0050$), siendo el edentulismo total más común en niveles muy bajos, y el parcial prevalente en todos los grupos. Estos resultados coinciden con lo descrito por Cortez C, Ildefonso FB y Vásquez G, quienes asociaron consistentemente el edentulismo con factores como bajo ingreso, bajo nivel educativo, y escaso acceso a atención odontológica.



Sin embargo, no todos los estudios coinciden con nuestros hallazgos. Por ejemplo, Guillén TR en su investigación encontró que no hubo relación de importancia en la maloclusión y la ausencia de recesión gingival ($p=0.055$), aunque sí con su presencia ($p=0.000$). Aunque este resultado se refiere a recesión gingival, revela cómo algunos factores bucales pueden mostrar o no significancia dependiendo del tipo de análisis estadístico y segmentación sociodemográfica.

En el presente estudio realizado al C.S. Taraco, se evidenció que el 80.26% de pacientes pertenecían a un nivel socio-económico bajo y muy bajo, siendo además que el 88.16% presentaban edentulismo parcial y el 11.84% edentulismo total, hallándose una significativa influencia del nivel socio-económico y el tipo de edentulismo ($p=0.0050$). Esta relación coincide con lo reportado por Vettore MV (7), quien concluyó que los adultos mayores residentes en ciudades con bajos ingresos tenían entre un 21% y 33% más probabilidades de ser edéntulos, reflejando cómo las condiciones económicas influyen negativamente en la salud bucal.

Asimismo, Ramos JF (5) se halla que un 46.9% de individuos con edentulismo ganaban menos de un sueldo mínimo, y que el género también influía en estas condiciones, pues el 46.5% de las mujeres edéntulas vivían en zonas rurales, y el 36.2% de los varones edéntulos ganaban menos de 1025 soles. Estos hallazgos guardan relación con los adquiridos en la actual investigación, siendo los niveles muy bajos de ingresos estuvieron fuertemente asociados al edentulismo total,



especialmente en mujeres, lo que también se reflejó en el valor $p=0.0117$ para ese grupo.

En cuanto a la distribución del edentulismo según edad, se halla en el actual estudio que los adultos mayores en general presentan edentulismo total con un 11.84%, mientras que los adultos tienen un 72.37% y los jóvenes un 15.79% presentaron únicamente edentulismo parcial, obteniéndose una conexión relevante entre un grupo etario con el tipo de edentulismo ($p=0.0000$). Este patrón es similar al observado por De Albuquerque LS (6), quien reportó que el 70% de los participantes eran parcialmente edéntulos, y el 13% completamente edéntulos, siendo estos últimos en su mayoría adultos mayores, lo que confirma que el rango etario es una causa determinante para la pérdida total de dientes.

En contraste, si bien Ramos JF también halló que la predominancia de edentulismo era del 68.1%, su enfoque resaltó más el impacto de las condiciones sistémicas y sociales como la ubicación geográfica rural y los ingresos reducidos, más que la edad en sí, lo que amplía el panorama de múltiples factores del problema.

Los resultados del presente estudio confirman lo señalado por otros autores en cuanto a que el estado socioeconómico actúa de manera directa con la prevalencia y modelo de edentulismo, siendo más estrictos en poblaciones de bajos recursos, bajo nivel de instrucción y acceso limitado a la salud bucal, particularmente con mujeres y adultos mayores



Estas coincidencias fortalecen la validez de los hallazgos, aunque se reconocen variaciones en los porcentajes debido a diferencias contextuales entre regiones, metodologías y características de las poblaciones evaluadas.

En concordancia con nuestros resultados, Corrales M (13), identificó que el grupo etario fue el único factor sociodemográfico con relación significativa al edentulismo parcial ($p=0.00$), mientras que el género no mostró significancia estadística, a pesar de que las mujeres presentaron una frecuencia de edentulismo del 87.3%. Esto refuerza lo hallado en este estudio, donde la edad se relacionó significativamente con el tipo de edentulismo ($p=0.0000$), siendo los adultos mayores los únicos con edentulismo total, mientras que el género no influyó significativamente ($p=0.7864$), aunque sí se observó una mayor proporción de edentulismo total en mujeres con nivel socioeconómico muy bajo.

De forma similar, Gonzales AA (13)) también concluyó que el edentulismo parcial fue altamente prevalente (80.56%), con distribución comparable entre géneros (38% varones y 36% mujeres), resultado que armoniza con los datos del presente estudio, donde el edentulismo parcial fue del 88.16% y tuvo una distribución equitativa entre varones (43.42%) y mujeres (44.74%). Además, la mayor prevalencia en el rango etario entre el 31 y 40 años de edad (36%), según Gonzales, concuerda con la concentración del edentulismo parcial en adultos jóvenes de Taraco,



aunque en nuestro caso fue más marcada en el grupo adulto general (72.37%).

Sin embargo, la investigación de Aragón MB (16) comprobar con los resultados hallados es un aspecto relevante: aun que reafirma que la edad tiene conexión relevante con el edentulismo ($p=0.000$), encontró que el nivel socioeconómico no mostró relación significativa ($p=0.080$). En cambio, en el presente estudio, se evidenció una asociación relevante con del edentulismo con el nivel socio-económico ($p=0.0050$), con mayor frecuencia de edentulismo total en niveles muy bajos. Esta discrepancia puede atribuirse a diferencias en las categorías utilizadas para definir el nivel socioeconómico, al contexto geográfico de cada estudio, o a factores culturales que influyen en la pérdida dental y el acceso a atención odontológica.

Además, a diferencia de Aragón, en nuestro análisis se halló también que el nivel socio-económico influyó de manera significativa en el edentulismo en mujeres ($p=0.0117$), hecho que no fue resaltado por los distintos autores y que ameritaban especial atención para futuras investigaciones, ya que notablemente existe una vulnerabilidad relevante por género en contextos de bajo nivel económico.

Los estudios de Huacasi G (17) y Asqui JA(18), evidenciaron el predominio de las variables sociodemográficas sobre el edentulismo, particularmente en los adultos y en adultos mayores. En este caso



(Huacasi), comprobó que un 60,80% de los casos de edentulismo se presentaron en féminas, con una prevalencia entre la edad de 64 a 76 años, con correlación relevante entre la grado de instrucción, grupo etario y ocupación con el edentulismo ($p < 0.05$). Estos datos coinciden parcialmente con los hallazgos de nuestro estudio, donde la edad mostró una correlación significativa con el tipo de edentulismo ($p = 0.0000$), siendo los adultos mayores los únicos con edentulismo total. Sin embargo, aunque el género femenino también fue más afectado en nuestro caso, no se halló una conexión relevante con el edentulismo general ($p = 0.7864$), salvo al analizar su interacción con el nivel socioeconómico, donde sí hubo significancia ($p = 0.0117$). Esto indica que la condición de género puede no ser un factor independiente, pero sí un amplificador de riesgo cuando se intercepta con la pobreza.

Por su parte, Asqui JA (18) también resalta la prevalencia femenina (86.25%) en los casos de edentulismo, así como la presencia del edentulismo total en un 72.5% de los casos. Además, encontró una asociación relevante del edentulismo parcial con la edad ($p < 0.05$), reafirmando la constante ya identificada en múltiples investigaciones: la pérdida dental se incrementa progresivamente en una edad avanzada. Aunque en la presente investigación no se halló una alta tasa de edentulismo total (solo 11.84%), sí se evidenció que este se concentró exclusivamente en adultos mayores, lo que respalda la conclusión de Asqui sobre la edad como un predictor relevante de la pérdida dental.



Ambos estudios también coinciden con los resultados hallados respecto al predominio del edentulismo parcial en mujeres, aunque en nuestro caso, esta diferencia fue estadísticamente significativa solo cuando se vinculó al nivel socioeconómico, lo cual sugiere que la intersección entre género y pobreza es un factor determinante que no debe subestimarse en las políticas públicas de salud oral.

En suma, los datos obtenidos en éste estudio, complementados por los hallazgos literarios revisados, revelan que el edentulismo lejos de ser un simple fenómeno clínico es un reflejo tangible de las desigualdades sociales que persisten en los servicios de salud bucodental. La edad madura, el nivel bajo socioeconómico y, particularmente en las mujeres, la pobreza, son factores que aumentan significativamente el riesgo de pérdida dentaria. Esta problemática no solo afecta la salud oral, sino la autoestima, la nutrición y la calidad de vida de los pacientes atendidos.

Por lo tanto, es urgente dejar de considerar al edentulismo como un desenlace inevitable del envejecimiento, y empezar a abordarlo como una consecuencia prevenible de la inequidad. Los servicios de salud deben fortalecer estrategias integrales que combinen la prevención, la educación y el acceso equitativo al tratamiento odontológico, especialmente en comunidades rurales o económicamente vulnerables. Solo así se podrá enfrentar de manera realista y ética la silenciosa epidemia del edentulismo que sigue marcando, diente a diente, las brechas sociales más profundas.



CONCLUSIONES

PRIMERA: La mayoría de los casos de pacientes con edentulismo total se concentró en nivel socioeconómico muy bajo y bajo, predominando el edentulismo parcial en todos los niveles. Concluyendo que el nivel socioeconómico influye significativamente en el edentulismo de los pacientes atendidos en el C.S Taraco, $p=0.0050$. (Tabla N° 10)

SEGUNDA: Los pacientes con nivel social muy bajo, el 32.89% presentaron edentulismo parcial y el 7.89% total. En el nivel social bajo, el 55.26% presentaron edentulismo parcial y el 3.95% total. Concluyendo que el nivel social no influye significativamente en el tipo de edentulismo de los pacientes del C.S. Taraco, $p=0.0925$. (Tabla N° 7)

TERCERA: En los pacientes con nivel económico muy bajo, el 3.95% presentaba edentulismo parcial. En el nivel bajo, el 67.11% también presentaba edentulismo parcial. En el nivel medio, el 17.11% presentó edentulismo parcial. Concluyendo que el nivel económico no influye significativamente en el tipo de edentulismo de los pacientes, $p=0.2564$. (Tabla N° 8)

CUARTA: En los pacientes de género masculino con nivel socioeconómico bajo, el 39.47% presentaba edentulismo parcial y el 3.95% total. En el género femenino con nivel socioeconómico bajo, el 35.53%



presentaba edentulismo parcial y el 1.32% total. Concluyendo que el nivel socioeconómico influyó significativamente en el tipo de edentulismo de los pacientes de género femenino, pero no en el género masculino en el C.S. Taraco, $p=0.0117$. (Tabla N° 9)



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al Decano del Colegio Odontológico de la Región Puno, implementar desde el Colegio campañas regionales de diagnóstico y atención temprana del edentulismo, articulando con centros de salud y gobiernos locales. Esto contribuirá a reducir la prevalencia del edentulismo total en poblaciones de bajo nivel socioeconómico.
- SEGUNDO:** Al Cirujano Dentista, y personal de odontología del C.S. Taraco, promover campañas de prevención comunitaria orientadas al edentulismo, mediante charlas educativas, sesiones de higiene oral y diagnóstico precoz en centros comunales y escuelas, esto permitirá detectar signos tempranos de pérdida dentaria y reducir el avance hacia el edentulismo total.
- TERCERA:** A los pacientes del C.S. Taraco, acudir oportunamente a controles odontológicos preventivos, incluso si aún no presentan pérdida dentaria, ya que el edentulismo parcial puede progresar a total si no se interviene de forma temprana. Asimismo, adoptar hábitos de higiene oral rigurosos y mantener una dieta equilibrada, ya que la combinación de factores económicos y el descuido personal aceleran la pérdida dentaria.
- CUARTA:** A los tesisistas, enfocar futuras investigaciones hacia pobladores de zonas altoandinas de la región Puno que aún no han sido ampliamente estudiadas, donde las condiciones geográficas, culturales y de acceso a servicios podrían influir de manera



diferente en la prevalencia del edentulismo y otros problemas de salud oral. Esto permitirá llenar vacíos científicos existentes y generar políticas de intervención más inclusivas y equitativas, especialmente para comunidades que han sido menos representadas en la literatura regional.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wayne J LM. Edentulism and dentadure use. Heal Reports [Internet]. 2015;17(1). Disponible en: www.statcan.ca.
2. Ttito R. Relación entre el edentulismo y la Accesibilidad cultural a la atención dental en pobladores de 18 a 64 años de edad de la capital del distrito de Acora- puno, 2015. [Tesis Pregrado]. Puno, Universidad Nacional del Altiplano. Puno. 2015. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/2196>
3. Belaúnde M, Salazar F, Castillo D., Manrique J, Orejuela F, Zabaleta C et al. Asociación del acceso a la atención dental y l edentulismo. Rev Estomatol Hered. 2012;22(2). Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539370002.pdf>
4. Hariyani N, Setyowati D, Listl S NR. Effect of Socioeconomic Status on Teeth and Dental Care - Evidence from a Population-based Study in Indonesia. Oral Health Prev Dent. 2023 Mar 15;21:77-82. doi: 10.3290/j.ohpd.b3956549. PMID: 36920255. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36920255/>
5. Ramos JF. Factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo en pacientes que acuden a una clínica odontológica de la Ciudad de Ica - 2022 [Tesis Pregrado Titulación] Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica; 2024. Available from: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/16eea098-8d3f-4593-82e1-d89d2f246abb>
6. de Albuquerque LS, de Queiroz RG, Abanto J, Strazzeri Bönecker MJ, Soares Forte FD SF. Dental Caries, Tooth Loss and Quality of Life of Individuals Exposed to Social Risk Factors in Northeast Brazil. Int J Environ Res Public Health. 2023 Aug 28;20(17):6661. doi: 10.3390/ijerph20176661. PMID: 37681801; PMCID: PMC10487409. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37681801/>
7. Vettore MV, Rebelo Vieira JM, F F Gomes J, Martins NMO, Freitas YNL, Lamarca GA RM. Individual- and City-Level Socioeconomic Factors and Tooth Loss among Elderly People: A Cross-Level Multilevel Analysis. Int J



- Environ Res Public Health. 2020 Mar 30;17(7):2345. doi: 10.3390/ijerph17072345. PMID: 32235684; PMCID: PMC7177366. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32235684/>
8. Zhang X CS. Association of childhood socioeconomic status with edentulism among Chinese in mid-late adulthood. BMC Oral Health. 2019 Dec 29;19(1):292. doi: 10.1186/s12903-019-0968-1. PMID: 31884947; PMCID: PMC6935473. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31884947/>
 9. Vásquez G. Asociación entre edentulismo parcial según clasificación de Kennedy y factores socioeconómicos en pacientes adultos de un consultorio odontológico privado. Chota, 2022 [Tesis Pregrado Titulación] Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2022. 56p. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/107708>
 10. Cortez C OK. Frecuencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes adultos que acuden a un consultorio odontológico, Rioja 2022. [Tesis Pregrado Titulación] Piura: Universidad César Vallejo; 2023. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/112217>
 11. Ildelfonso FB. 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, departamento de Ancash. [Tesis Pregrado Titulación] Chimbote: Universidad Los Ángeles . Available from: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/28214>
 12. Riveras YM HJ. Relación entre el edentulismo parcial y los factores sociales en pacientes adultos del Consultorio Odontológico Pro Dents, Arequipa 2022. [Tesis Pregrado Titulación] Huancayo: Universidad Continental; 2022. Available from: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11770/1/IV_FCS_503_TE_Riveras_Huaracha_2022.pdf
 13. Corrales M DM. Factores sociodemográficos asociados al edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes atendidos de un consultorio odontológico, Tarapoto 2022. [Tesis Pregrado Titulación] Piura: Universidad César Vallejo; 2022. Available from:



- <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/103193>
14. Gonzales AA. Prevalencia del edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes atendidos en una clínica particular Arequipa, 2021. [Tesis Pregrado Titulación] Lima: Universidad Continental; 2021.65p. Available from: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/10608>
 15. Ruiz HC. Prevalencia del edentulismo parcial según clasificación kennedy en pacientes de 30 a 60 años atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco. [Tesis Pregrado Titulación] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2019. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR_8d360b6329eff18f717c692aee8b2c86
 16. Aragon MB. Factores sociales relacionados al Edentulismo en pacientes del servicio de odontología del Centro de Salud San Sebastián Cusco [Tesis Pregrado Titulación] Cusco: Universidad Andina del Cusco 2019. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UACI_120970eec4cc395c3aa22dc32d593b68
 17. Huacasi G, Durand D, Rodríguez J, Quispe H AW. Factores asociados a edentulismo en pacientes que acuden a una clínica odontológica universitaria. Rev acciones méd [Internet]. 2022;1(4):59–69. Available from: <https://accionesmedicas.com/index.php/ram/article/view/30>
 18. Asqui JA. Factores asociados al edentulismo parcial en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno. [Tesis Pregrado Titulación] Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2019. [Internet]. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/8290>
 19. Vera OE VF. Evaluación del nivel socioeconómico presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque. Revista del Cuerpo Médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. 2013; 6(1). Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4262712>
 20. Pari RC. Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Juliaca-Puno



- 2010 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de odontología; [Internet]. 2010. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/4babb3a3-e3e7-4929-9e5e-ee2ff8eae762>
21. Dongo A. Significado de los factores sociales y culturales en el desarrollo cognitivo. IIPSI.2009; 12(2): 227-237. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3268452.pdf>
 22. Zapata AG. Nivel socioeconómico y la automedicación dental de los pacientes que acuden a la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña” [Tesis de Maestría] Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2017. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UIGV_907e3531506e5036a7942fe71aac9696/Details
 23. Neira KSN. Relación de la frecuencia de periodontitis crónica con el nivel socio-económico de los pacientes de la Clínica Vera Odontología Americana-ODAM Sede Pedregal. Arequipa, 2019. [Tesis de Pregrado] Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2020. 72p. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fff21e0a-c072-4386-92bc-267b6689ea3f/content>
 24. Aguedo A. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de independencia , Huaraz , 2007 [Internet]. 2008. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/2186>
 25. De Pablo M. La automedicación en la cultura universitaria de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Instituto Pedagógico de Caracas UETD “Liceo Caracas” Caracas, Venezuela. 2011; Available from: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1010-29142011000200011
 26. INEI. Censos Nacionales 2007: de población y vivienda. Available from: <http://censos1.inei.gob.pe/Censos2007/redatam/>
 27. Lugo LH GH y GC. Calidad de vida y calidad de vida relacionada con la atención en salud. Iatreia [Internet]. 2002;15(2):96–102. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-



- 07932002000200004
28. Mora y Araujo M. La estructura social de la Argentina: Evidencias y conjeturas acerca de la estratificación actual [Internet]. Políticas Sociales. Santiago; 2002. 47 p. Available from: <https://repositorio.cepal.org/entities/publication/a1a7a6a7-12bf-4ce5-be67-89813eade3cd>
 29. Robles D. Nivel de caries y factor socioeconómico en gestantes del puesto de salud Paraíso Alto 2016. [Tesis de Maestría] Lima: Universidad César Vallejo; 2017. 109p. 2017; Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/21836/Robles_BD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 30. INFOBAE. ¿Cuánto es el sueldo mínimo de Perú en 2024? [Internet]. 2024. Available from: <https://www.infobae.com/peru/2024/01/22/cuanto-es-el-sueldo-minimo-en-peru-en-2024/>
 31. Zapata AG. Nivel socioeconómico y la automedicación dental de los pacientes que acuden a la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña [Internet]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2017. Available from: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1248#.XL0AW3lwILA.mendeley>
 32. Rimachi D RL. Factores asociados al edentulismo en pacientes atendidos en la Clínica de la Facultad de Odontología UNAP 2004 – 2014 [Tesis Pregrado]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, 2016. Available from: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/3439>
 33. Polzer I, Schim F. & BR. Edentulism as part of the general health problems of elderly adults. International Dental Journal, 2010: 60(3), 143–155. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1922/IDJ_2184Polzer13%0D
 34. Emami E, de Souza RF, Kabawat M FJ. The Impact of Edentulism on Oral and General Health. Int J Dent. 8 de mayo de 2013;2013:e498305. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23737789/>
 35. Kassebaum NJ, Bernabé E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJL MW.



- Global Burden of Severe Tooth Loss: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Dent Res* [Internet]. 2014 ;93(7 Suppl):20S-28S. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24947899/>
36. Silva M, Batista MJ da LR de SM. Risk factors for tooth loss in adults: A population-based prospective cohort study. *PLoS One* [Internet]. 1 de julio de 2019;14(7):e0219240. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0219240>
 37. Awuapara N. Determinación de la asociación entre el edentulismo y la calidad de vida en la población adulta del distrito de Celendín, provincia de Celendín, departamento de Cajamarca. Univ. Peruana Cayetano Heredia. 2010.
 38. Riberon L TA. Estomatitis subprotésica asociada a candida: revisión de la literatura. Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae. Chile 2018. [Internet]. Available from: [https://repositorio.uft.cl/xmlui/bitstream/handle/20.500.12254/789/Riverón-Toro 2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uft.cl/xmlui/bitstream/handle/20.500.12254/789/Riverón-Toro%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 39. Rajaraman V, Ariga P, Dhanraj M JA. 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;10. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/326030707>
 40. Gramal P. Relación del acceso a la atención dental con el edentulismo en la comunidad de peguche de la provincia de imbabura. [Tesis Pregrado Titulación]. Ecuador, Universidad Central de Ecuador. 2014. Available from: <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/aa0d6f5a-025c-4288-8dda-abc7a19ce1cc>
 41. Alvarado EO, Vanegas E VE. Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica universitaria Cuenca Ecuador. *Revista Estomatológica Herediana*, 2016,26,(4):215-221.
 42. Hernández R. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa y cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Interamericana,. 2018. 752 p.
 43. Manterola C, Quiroz G GN. Metodología de los tipos y diseños de estudio



- más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Rev Med Clin CONDES - 2019; 30(1) 36-49] [Internet]. 2019; Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-metodologia-tipos-disenos-estudio-mas-S0716864019300057>
44. MINSA. Norma Técnica de Salud para el uso del odontograma NTS N° 188-MINSA/DGIESP [Internet]. 2022. Available from: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3456674/NTS N° 188-MINSA/DGIESP-2022.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3456674/NTS_N°_188-MINSA/DGIESP-2022.pdf)



APÉNDICES



APÉNDICE Nº 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

INFLUENCIA DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN EL EDENTULISMO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TARACO 2024

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN
<p>GENERAL ¿Cuál es la influencia del nivel socioeconómico en el edentulismo de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Taraco 2024?</p> <p>ESPECÍFICOS: PE1: ¿Cuál es la influencia del nivel social en el tipo de edentulismo de los pacientes? PE2: ¿Cómo influye el nivel económico en el tipo de edentulismo de los pacientes? PE3: ¿Cuál es la influencia del nivel</p>	<p>GENERAL Determinar la influencia del nivel socioeconómico en el edentulismo de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Taraco 2024</p> <p>ESPECÍFICOS: OE1: Identificar la influencia del nivel social en el tipo de edentulismo de los pacientes. OE2: Especificar la influencia del nivel económico en el tipo de edentulismo de los pacientes.</p>	<p>GENERAL El nivel socioeconómico influye significativamente en el edentulismo de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Taraco 2024</p> <p>ESPECÍFICAS: HE1: El nivel social influye significativamente en el tipo de edentulismo de los pacientes. HE2: El nivel económico influye significativamente en el tipo de edentulismo de los pacientes. HE3: El nivel socioeconómico influye significativamente en el</p>	<p>V.X. NIVEL SOCIOECONÓMICO</p> <p>V.Y. EDENTULISMO</p>	<p>- Nivel Social</p> <p>- Nivel Económico</p> <p>Tipo de edentulismo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Zona de domicilio - Principal actividad laboral - Organizaciones - Actividad en tiempo libre - Ingreso económico mensual - Material de vivienda - Pertenencia de vivienda - Servicios de su vivienda - Edentulismo Parcial - Edentulismo Total 	<ul style="list-style-type: none"> - Muy bajo (0-3) - Bajo (4-7) - Medio (8-12) - Medio alto (13-15) - Muy bajo (0-6) - Bajo (7-12) - Medio (13-17) - Medio alto (18-22) Baremo NSE: <ul style="list-style-type: none"> - Muy bajo (0-9) - Bajo (10-19) - Medio (20-29) - Medio alto (30-37) - SI PRESENTA - NO PRESENTA - SI PRESENTA - NO PRESENTA



socioeconómico en el tipo de edentulismo según el género?	OE3: Identificar la influencia del nivel socioeconómico en el tipo de edentulismo según el género de los pacientes.	tipo de edentulismo según el género de los pacientes.	VARIABLE INTERVINIENTE CARACTERÍSTICA PERSONAL	Género	Sexo	- Masculino - Femenino
---	---	---	--	--------	------	-------------------------------



APÉNDICE N° 2

CUESTIONARIO NIVEL SOCIOECONÓMICO

Edad.....años

Sexo: Masculino ()
Femenino ()

I. NIVEL SOCIAL

1. ¿En qué zona está ubicado su domicilio?

- () Rural (0)
- () Urbana (1)
- () Urbano marginal (2)

2. ¿Dónde realiza usted su principal actividad laboral?

- () No trabaja (0)
- () Ama de casa (1)
- () En el campo (1)
- () Negociante (2)
- () Institución pública o privada (3)

3. ¿A qué organización usted pertenece?

- () Ninguno (0)
- () Clubes (1)
- () Sindicatos (1)
- () Grupo (1)
- () Asociaciones (1)

4. ¿Qué actividad realiza usted con más frecuencia en su tiempo libre?

- () Ninguno (0)
- () Duerme (0)
- () Deportes (1)
- () Ve TV, lee, internet (2)
- () Pasea con amigos (3)

II. NIVEL ECONÓMICO

5. ¿Cuál es su promedio de ingreso mensual?

- () No recibe ingresos (0)
- () Menos de 465 soles (1)
- () 465 a 930 soles (2)
- () 930 a 1395 soles (3)
- () 1395 a 1860 soles (4)

6. ¿Cuál es el principal material de su vivienda?

- () Estera (0)
- () Piedra con barro (1)
- () Adobe (2)
- () Madera (3)
- () Ladrillo-cemento (4)

7. ¿Cómo es la pertenencia de su vivienda?

- () Familiar (0)
- () Propia por invasión (1)
- () Alquilada (2)
- () Propia pagándose a plazos (3)
- () Propia pagada (4)

8. ¿Con qué servicios cuenta su vivienda?

- () Electricidad (0)
- () Agua (1)
- () Desagüe (2)
- () Cable (3)
- () Internet (4)

Puntaje total: _____

BAREMO NSE:

- Medio alto (30-37) ()
- Medio (20-29) ()
- Bajo (10-19) ()
- Muy Bajo (0-9) ()

Cuestionario nivel socioeconómico fue validado por expertos



Los puntajes por dimensión y en general del Nivel Socioeconómico son:

Categoría	Nivel Social	Nivel económico	Suma de puntajes	Rango de puntaje Nivel socioeconómico
Medio-alto	13-15 ptos	18-22 ptos	NS +NE	30-37ptos
Medio	8-12 ptos	13-17 ptos	NS +NE	20-29 ptos
Bajo	4-7 ptos	7-12 ptos	NS +NE	10-19 ptos
Muy bajo	0-3 ptos	0-6 ptos	NS +NE	0-9 ptos



APÉNDICE N° 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellido y nombre del Juez : Mendoza LLaiqui Marcos César
- 1.2 Profesión y Grado académico : CIRUJANO - Dentista - Maestro en Administración
- 1.3 Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario de Nivel Socioeconómico
- 1.4 Autor del instrumento : JUBER SÁNCHEZ CONTRERAS

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y Comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					X
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					X


III. CALIFICACIÓN :

APLICABLE: (X)

NO APLICABLE ()

SUGERENCIA:

.....
.....


Mtr. Marcos C. Mendoza Llaiqui
CIRUJANO - DENTISTA
COR 14679
FIRMA DEL JUEZ



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellido y nombre del Juez : FRISANCHO DÍAZ MAGALY
- 1.2 Profesión y Grado académico : CIRUJANO DENTISTA - DOCTOR EN EDUCACION
- 1.3 Nombre del instrumento evaluado : CUESTIONARIO DE NIVEL SOCIOECONOMICO
- 1.4 Autor del instrumento : JUBER SÁNCHEZ CONTRERAS

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y Comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					X
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					X

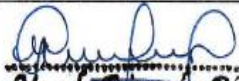
III. CALIFICACIÓN :

APLICABLE: (X)

NO APLICABLE ()

SUGERENCIA:

.....
.....


 Magaly Frisancho Díaz
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P 17863
 FIRMA DEL JUEZ



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellido y nombre del Juez : TITO AQUINO DENISSE ETHIEL
- 1.2 Profesión y Grado académico : CIRUJANO DENTISTA - MAGISTER EN ODONTOESTOMATOLOGÍA
- 1.3 Nombre del instrumento evaluado : CUESTIONARIO DE NIVEL SOCIOECONÓMICO
- 1.4 Autor del instrumento : JUBER SÁNCHEZ CONTRERAS

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y Comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					X
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					X

III. CALIFICACIÓN :

APLICABLE: (X) NO APLICABLE ()

SUGERENCIA:

.....
.....


 Mg. Denisse E. Tito Aquino
 COP 18975
FIRMA DEL JUEZ

APÉNDICE N° 5

SOLICITUD

SOLICITO: FACILIDAD PARA EJECUTAR EL TRABAJO DE INVESTIGACION



S.D.
Dra. MELVI A. MATIAS AGUILAR DE MENA
Director del centro de salud taraco.

JUBER SANCHEZ CONTRERAS, identificado con DNI 71045981, domicilio en el Jr. Sucre C/N AV. Maestro de la provincia de san Román juliaca, celular N 918059426

Habiendo tomado las decisiones correspondientes, para desarrollar mi trabajo de investigación según líneas de investigación con el tema de tesis titulado: INFLUENCIA DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN EL EDENTULISMO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TARACO 2024, por lo que, mucho agradeceré me brinde facilidades para ejecutar el trabajo de investigación.

Por los expuesto:
Ruego acceder mi solicitud

Juliaca, 11 de marzo del 2025

V.B


MINISTERIO DE SALUD
PROVINCIA SAN ROMÁN
DEPARTAMENTO DE SAN ROMÁN
CELESTINO ZUÑIGA MATIANA
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 5091

Bach. JUBER SANCHEZ CONTRERAS
DNI. 71045981



Vicerrectorado de Investigación
C. M. P. 1001510
MEDICO CIRUJANO



CONSTANCIA DE EJECUCIÓN



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CONSTANCIA

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD TARACO
Dr. MELVI A. MATIAS AGUILAR DE MENA

Hace constar:

Que el SR. JUBER SANCHEZ CONTRERAS Identificado con DNI N°71045981. Egresado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, ha ejecutado el proyecto de tesis titulado "INFLUENCIA DEL NIVEL SOCIOECONOMICO EN EL EDENTULISMO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TARACO 2024" cumpliendo eficientemente su propósito.

Se expide la presente para fines que el interesado crea conveniente.

Juliaca. 05 de junio del 2025



APÉNDICE Nº 6

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por este medio y en pleno uso de mis facultades físicas y mentales, doy mi consentimiento para ser considerado como unidad de estudio en la propuesta de investigación titulada: **Influencia del nivel socioeconómico en el edentulismo de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Taraco 2024.**

Estoy informado de todas y cada una de las fases de estudio.

Tengo pleno conocimiento que:

- Se evaluará y tomarán fotografías de mi boca.
- Se me entregará un cuestionario que contienen preguntas concernientes al estudio.
- Este estudio no tiene riesgos a la salud, es confidencial.

Firma

APÉNDICE Nº 7

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Fotografía Nº 1 y 2: Pacientes contestaron el cuestionario sobre nivel socioeconómico.



Fotografía Nº 3 y 4: Pacientes con edentulismo.



Fotografía Nº 5 y 6: Luego de la evaluación clínica se les entregó a los pacientes elementos de higiene oral: cepillo dental y pasta dental.

¿



APÉNDICE Nº 8 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

Nº	Características Demográficas			Nivel Socioeconómico																			Edentulismo	
	Edad (En años)	Grupo etario 1: Joven 2: Adulto 3: Adulto mayor	Sexo 1: Masculino 2: Femenino	Nivel Social					Nivel Económico									Total	Nivel					
				P1	P2	P3	P4	Total	Nivel	P5	P6	P7	P8				Total			Nivel				
				Puntaje (0 - 2)	Puntaje (0 - 3)	Puntaje (0 - 1)	Puntaje (0 - 3)	Puntaje (0 - 15)	1: Muy bajo 2: Bajo 3: Medio 4: Medio alto	Puntaje (0 - 4)	Puntaje (0 - 4)	Puntaje (0 - 4)	Electricidad 0: No 1: Si	Agua 0: No 1: Si	Desague 0: No 1: Si	Cable 0: No 1: Si	Internet 0: No 1: Si	Puntaje (0 - 23)	1: Muy bajo 2: Bajo 3: Medio 4: Medio alto	Puntaje (0 - 38)	1: Muy bajo 2: Bajo 3: Medio 4: Medio alto	1: Parcial 2: Total		
1	55	2	1	0	1	1	3	5	2	3	2	4	1	1	0	1	0	12	2	17	2	1		
2	50	2	2	0	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	0	0	7	2	10	2	1		
3	45	2	1	0	2	1	1	4	2	2	2	4	0	1	0	0	9	2	13	2	1			
4	32	2	2	0	1	1	2	4	2	2	2	0	0	1	1	0	6	1	10	2	1			
5	38	2	1	1	2	1	1	5	2	2	4	4	1	1	0	0	12	2	17	2	1			
6	31	2	2	0	1	0	1	2	1	2	2	4	0	1	0	0	9	2	11	2	1			
7	45	2	1	0	1	1	1	3	1	2	2	4	0	1	0	0	9	2	12	2	1			
8	25	1	2	0	2	0	1	3	1	2	2	2	1	1	1	1	11	2	14	2	1			
9	35	2	2	0	1	1	1	3	1	2	2	4	0	1	0	0	9	2	12	2	1			
10	59	2	2	0	0	0	0	0	1	1	2	4	0	1	0	0	8	2	8	1	1			
11	45	2	2	0	1	1	1	3	1	1	2	4	1	1	0	0	9	2	12	2	1			
12	33	2	1	0	1	1	1	3	1	1	2	0	1	1	0	0	5	1	8	1	1			
13	30	2	2	1	2	1	1	5	2	2	2	4	1	1	0	0	10	2	15	2	1			
14	63	3	2	0	0	0	2	2	1	1	2	4	1	1	1	1	11	2	13	2	2			
15	54	2	2	0	2	1	2	5	2	3	2	4	1	1	1	0	12	2	17	2	1			
16	28	1	2	0	2	1	1	4	2	2	4	2	1	1	1	0	11	2	15	2	1			
17	25	1	1	0	2	1	1	4	2	3	4	2	1	1	1	0	12	2	16	2	1			
18	31	2	2	0	1	1	1	3	1	1	4	2	1	1	0	0	9	2	12	2	1			
19	55	2	2	0	1	1	0	2	1	3	2	0	1	1	1	0	8	2	10	2	1			
20	55	2	2	0	1	1	3	5	2	3	4	4	1	1	1	0	14	3	19	2	1			
21	44	2	2	0	1	0	0	1	1	1	2	4	1	1	0	0	9	2	10	2	1			
22	43	2	1	1	2	1	1	5	2	3	2	4	1	1	1	0	12	2	17	2	1			
23	55	2	1	0	1	0	0	1	1	1	1	4	0	1	0	0	7	2	8	1	1			
24	24	1	2	0	1	0	0	1	1	1	2	0	0	1	0	0	4	1	5	1	1			
25	57	2	2	0	1	1	2	4	2	1	2	4	0	1	0	0	8	2	12	2	1			
26	27	1	2	0	2	1	1	4	2	3	4	0	1	1	1	0	10	2	14	2	1			
27	65	3	2	0	0	0	0	0	1	1	1	4	0	1	0	0	7	2	7	1	2			
28	42	2	1	0	2	1	1	4	2	3	4	4	1	1	1	1	15	3	19	2	1			
29	38	2	2	0	1	1	0	2	1	2	2	0	1	1	1	0	7	2	9	1	1			
30	51	2	1	0	2	1	2	5	2	1	4	4	1	1	1	0	12	2	17	2	1			
31	48	2	2	0	1	1	0	2	1	2	2	0	1	1	1	0	7	2	9	1	1			
32	42	2	1	0	1	1	1	3	1	1	2	4	1	1	1	0	10	2	13	2	1			
33	61	3	2	0	0	1	0	1	1	1	2	4	0	1	0	0	8	2	9	1	2			
34	65	3	1	0	1	1	3	5	2	1	2	4	1	1	0	0	9	2	14	2	2			



MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

N°	Características Demográficas			Nivel Socioeconómico																			Edentulismo						
	Edad (En años)	Grupo etario 1: Joven 2: Adulto 3: Adulto mayor	Sexo 1: Masculino 2: Femenino	Nivel Social					Nivel Económico															Total	Nivel	Total	Nivel		
				P1	P2	P3	P4	Total	P5				P6				P7				P8								
				Puntaje (0 - 2)	Puntaje (0 - 3)	Puntaje (0 - 1)	Puntaje (0 - 3)	Puntaje (0 - 15)	1: Muy bajo 2: Bajo 3: Medio 4: Medio alto	Electricidad	Agua	Desague	Cable	Internet	Total	Nivel	Total	Nivel											
						0: No 1: Si	0: No 1: Si	0: No 1: Si	0: No 1: Si	0: No 1: Si	Puntaje (0 - 23)	1: Muy bajo 2: Bajo 3: Medio 4: Medio alto	Puntaje (0 - 38)	1: Muy bajo 2: Bajo 3: Medio 4: Medio alto	1: Parcial 2: Total														
35	40	2	2	1	1	1	1	4	2	1	2	4	1	1	1	0	0	10	2	14	2	1							
36	43	2	1	0	2	1	1	4	2	3	4	4	1	1	1	0	0	14	3	18	2	1							
37	45	2	1	0	2	1	1	4	2	3	2	4	1	1	1	0	0	12	2	16	2	1							
38	42	2	1	0	2	1	1	4	2	3	4	4	1	1	1	0	0	14	3	18	2	1							
39	70	3	1	0	0	1	0	1	1	0	2	4	0	1	0	0	0	7	2	8	1	2							
40	35	2	2	0	1	1	1	3	1	1	3	4	1	1	0	0	0	10	2	13	2	1							
41	45	2	1	0	2	1	1	4	2	3	4	4	1	1	1	0	0	14	3	18	2	1							
42	38	2	1	0	1	1	2	4	2	2	2	0	1	1	1	0	0	7	2	11	2	1							
43	25	1	2	1	3	1	2	7	2	1	2	0	1	1	1	1	1	8	2	15	2	1							
44	26	1	1	0	1	1	1	3	1	2	2	4	1	1	1	1	1	13	3	16	2	1							
45	47	2	2	0	2	1	2	5	2	3	4	0	1	1	1	1	1	12	2	17	2	1							
46	27	1	1	0	2	0	1	3	1	3	2	0	1	1	1	0	1	9	2	12	2	1							
47	46	2	2	0	2	1	2	5	2	2	2	0	1	1	1	1	0	8	2	13	2	1							
48	31	2	1	0	1	1	2	4	2	1	2	0	1	1	1	1	0	7	2	11	2	1							
49	30	2	2	0	1	1	2	4	2	2	2	0	1	1	1	1	0	8	2	12	2	1							
50	40	2	1	0	2	1	2	5	2	3	2	4	1	1	0	1	0	12	2	17	2	1							
51	28	1	1	0	2	1	1	4	2	2	2	4	1	1	0	0	1	11	2	15	2	1							
52	32	2	1	0	2	1	2	5	2	2	2	4	1	1	1	1	0	12	2	17	2	1							
53	69	3	1	0	0	1	3	4	2	0	2	4	1	1	0	0	0	8	2	12	2	2							
54	45	2	1	0	2	1	1	4	2	3	2	4	1	1	1	0	0	12	2	16	2	1							
55	30	2	2	0	1	0	0	1	1	1	2	4	1	1	0	0	0	9	2	10	2	1							
56	48	2	1	0	2	1	1	4	2	3	4	4	1	1	1	0	0	14	3	18	2	1							
57	44	2	2	0	2	1	3	6	2	3	4	4	1	1	1	0	0	14	3	20	3	1							
58	68	3	2	0	0	0	0	0	1	0	2	4	0	1	0	0	0	7	2	7	1	2							
59	47	2	1	0	2	1	1	4	2	3	4	4	1	1	1	0	0	14	3	18	2	1							
60	41	2	1	0	2	1	1	4	2	2	2	4	1	1	1	0	0	11	2	15	2	1							
61	26	1	2	0	2	1	1	4	2	2	2	0	1	1	1	0	1	8	2	12	2	1							
62	52	2	1	0	2	1	2	5	2	3	4	4	1	1	1	1	0	15	3	20	3	1							
63	28	1	2	0	1	0	1	2	1	0	4	0	1	1	1	0	0	7	2	9	1	1							
64	53	2	1	0	2	1	1	4	2	3	4	4	1	1	1	1	0	15	3	19	2	1							
65	55	2	1	0	2	1	1	4	2	3	2	4	1	1	1	0	0	12	2	16	2	1							

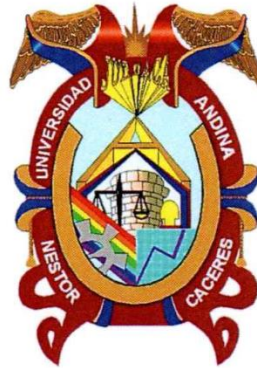


MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

N°	Características Demográficas			Nivel Socioeconómico																	Edentulismo	
	Edad	Grupo etario	Sexo	Nivel Social					Nivel Económico										Total	Nivel		
				P1	P2	P3	P4	Total	Nivel	P5	P6	P7	P8					Total				Nivel
	(En años)	1: Joven 2: Adulto 3: Adulto mayor	1: Masculino 2: Femenino	Puntaje (0 - 2)	Puntaje (0 - 3)	Puntaje (0 - 1)	Puntaje (0 - 3)	Puntaje (0 - 15)	1: Muy bajo 2: Bajo 3: Medio 4: Medio alto	Puntaje (0 - 4)	Puntaje (0 - 4)	Puntaje (0 - 4)	0: No 1: Si	0: No 1: Si	0: No 1: Si	0: No 1: Si	0: No 1: Si	Puntaje (0 - 23)	1: Muy bajo 2: Bajo 3: Medio 4: Medio alto	Puntaje (0 - 38)		1: Muy bajo 2: Bajo 3: Medio 4: Medio alto
66	54	2	1	0	2	1	1	4	2	3	2	4	1	1	1	0	0	12	2	16	2	1
67	29	1	2	1	1	1	1	4	2	1	2	0	1	1	1	1	1	8	2	12	2	1
68	62	3	2	0	0	0	0	0	1	1	2	4	0	1	0	0	0	8	2	8	1	2
69	38	2	2	0	1	0	0	1	1	1	2	4	1	1	0	0	0	9	2	10	2	1
70	48	2	2	0	1	0	0	1	1	1	1	4	1	1	0	0	0	8	2	9	1	1
71	40	2	1	0	2	1	1	4	2	3	2	4	1	1	1	0	0	12	2	16	2	1
72	30	2	2	1	2	0	1	4	2	2	2	4	1	1	0	0	0	10	2	14	2	1
73	47	2	1	0	2	1	1	4	2	3	4	4	1	1	1	0	0	14	3	18	2	1
74	52	2	1	0	2	1	0	3	1	3	4	4	1	1	1	0	0	14	3	17	2	1
75	47	2	2	1	1	0	1	3	1	1	4	4	1	1	1	0	0	12	2	15	2	1
76	64	3	1	0	2	1	3	6	2	1	2	4	1	1	0	0	0	9	2	15	2	2



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



ARTÍCULO

**INFLUENCIA DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN
EL EDENTULISMO DE LOS PACIENTES
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD TARACO 2024**

PRESENTADO POR

Bach. JUBER SANCHEZ CONTRERAS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA



Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

JULIACA- PERÚ

2025



INFLUENCIA DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN EL EDENTULISMO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TARACO 2024

INFLUENCE OF SOCIOECONOMIC LEVEL ON THE EDENTULISM OF PATIENTS TREATED AT THE TARACO 2024 HEALTH CENTER

Sanchez J. ¹

Facultad de Odontología

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

Juliaca - Perú

1. Bachiller en Odontología

RESUMEN

Objetivo: Determinar la influencia del nivel socioeconómico en el edentulismo de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Taraco 2024. **Materiales y métodos:** Enfoque cuantitativo, tipo prospectivo, transversal, observacional, nivel relacional, diseño no experimental y el método cuantitativo. La población 70 adultos y la muestra 76 pacientes adultos seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple. Las técnicas la encuesta y la observación. Los instrumentos el cuestionario y el odontograma. **Resultados:** en los pacientes con nivel socioeconómico muy bajo, el 10.53% presentaron edentulismo parcial y el 6.58% edentulismo total. En pacientes con nivel socioeconómico bajo, el 75.00% presentaba edentulismo parcial y el 5.26% edentulismo total. En pacientes con nivel socioeconómico medio, el 2.63% presentaba edentulismo parcial y ninguno presentó edentulismo total. El edentulismo parcial predominó en todos los niveles. A la prueba de Ji cuadrado de Pearson se obtuvo un valor $p=0.0050$. **Conclusión:** el nivel socioeconómico influye significativamente en el edentulismo de los pacientes.

Palabras clave: boca desdentada parcial, boca desdentada total, factores socioeconómicos.

ABSTRACT

Objective: To determine the influence of socioeconomic status on the edentulism of patients treated at the Taraco 2024 Health Center. **Materials and methods:** Quantitative approach, prospective, cross-sectional, observational, relational level, non-experimental design and quantitative method. The population was 70 adults and the sample was 76 adult patients selected by simple random



probability sampling. The techniques were survey and observation. The instruments were questionnaire and odontogram. **Results:** In patients with very low socioeconomic status, 10.53% had partial edentulism and 6.58% total edentulism. In patients with low socioeconomic status, 75.00% had partial edentulism and 5.26% total edentulism. In patients with medium socioeconomic status, 2.63% had partial edentulism and none had total edentulism. Partial edentulism predominated at all levels. Pearson's chi-square test yielded a p-value of 0.0050. **Conclusion:** Socioeconomic status significantly influences the edentulism of patients.

Keywords: partially edentulous mouth, completely edentulous mouth, socioeconomic factors.

INTRODUCCIÓN

La salud estomatológica es un aspecto importante a tener en cuenta para salud en general de las personas, pues está estrechamente vinculada con la función básica del habla, alimentación, autoestima y calidad de vida. El problema más relevante que afecta la cavidad oral es la falta de piezas dentales sea de forma total o parcial. Denominado como edentulismo, el cual no altera únicamente la funcionalidad masticatoria, sino que también afecta la apariencia facial, las relaciones sociales y el estado emocional de quienes lo padecen. (1)

Mundialmente la OMS ha señalado que el edentulismo continúa siendo un desafío importante, especialmente en poblaciones

vulnerables. Diversos estudios han evidenciado que factores culturales, sociales, así como económicos son determinantes para prevalencia y severidad de este problema bucal. En particular, el nivel socioeconómico se ha identificado como un elemento clave, ya que influye en la capacidad de los individuos para acceder a servicios dentales preventivos, recibir tratamientos oportunos y mantener hábitos adecuados de higiene oral. (2,3)

En el contexto latinoamericano y especialmente en el Perú, existen notorias brechas en la accesibilidad para la atención de salud oral, siendo las comunidades de zonas rurales como Taraco las más afectadas. En estas localidades, la limitada disponibilidad de recursos



económicos, la escasa cultura preventiva y las barreras geográficas agravan las condiciones que propician la pérdida dentaria. En ese sentido, el edentulismo deja de ser un simple problema odontológico para convertirse en un reflejo de inequidad social y de exclusión a los servicios de sanidad.

El C.S. Taraco atiende a pobladores que presentan características particulares en cuanto a las cualidades de vida, nivel de instrucción y accesos a servicios de salud. A pesar de ello, no existen estudios previos locales que correlacionen directamente el nivel socio-económico y la prevalencia de edentulismo en esta comunidad. Por ello, esta investigación se justifica al buscar identificar si existe una correlación significativa entre estas dos variables, con el propósito proporcionar información útil que oriente intervenciones preventivas más eficaces y políticas públicas que se enfocan en describir conductas sociales en la salud estomatológica.

En consecuencia, esta investigación posee el propósito primordial de identificar la influencia del nivel socioeconómico en el edentulismo en pacientes atendidos en el C.S. de

Taraco en el año 2024, reconociendo que solo mediante un abordaje integral de los factores económicos y sociales será posible mejorar la salud bucal de las poblaciones más desfavorecidas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Enfoque cuantitativo, tipo prospectivo, transversal, observacional, nivel relacional, diseño no experimental y el método cuantitativo. La población 70 adultos y la muestra 76 pacientes adultos seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple. Las técnicas la encuesta y la observación. Los instrumentos el cuestionario y el odontograma.

RESULTADOS

**TABLA N° 1
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS
DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL C.S.
TARACO 2024**

Características demográficas	n	%
Grupo etario		
Joven	12	15.79
Adulto	55	72.37
Adulto mayor	9	11.84
Género		
Masculino	37	48.68
Femenino	39	51.32

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación



La Tabla N°1 muestra la distribución de frecuencias de las características demográficas grupo etario y género de pacientes que acudieron al Centro de Salud Taraco 2024.

En lo que concierne al grupo etario, el 72.37% fueron adultos, los jóvenes, representaron el 15.79%, y los adultos mayores en 11.84%.

Con respecto al género, el 51.32% fueron mujeres y el 48.68% fueron varones.

Predominaron los adultos y, en menor medida, los jóvenes y adultos mayores. La distribución por género fue equilibrada, con ligera mayoría femenina.

TABLA N° 2
NIVEL SOCIAL Y ECONÓMICO DE LOS PACIENTES

Nivel	n	%
Social		
Muy bajo	31	40.79
Bajo	45	59.21
Económico		
Muy bajo	3	3.95
Bajo	60	78.95
Medio	13	17.11

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación:

La Tabla N°2 expone la distribución de frecuencias del nivel social y económico de pacientes del C.S. Taraco.

En cuanto al nivel social, el 59.21% se ubicaron en bajo nivel y el 40.79% muy bajo.

Sobre el nivel económico, el 78.95% se ubicó en bajo nivel, el 17.11% nivel medio y solo el 3.95% muy bajo nivel.

La mayor parte de pacientes tenían nivel social y económico bajo. Solo una minoría presentó niveles medios o muy bajos.

TABLA N° 3
NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LOS PACIENTES

Nivel socioeconómico	n	%
Muy bajo	13	17.11
Bajo	61	80.26
Medio	2	2.63
Total	76	100.00

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación:

La Tabla N°3 detalla la distribución de frecuencias del nivel socioeconómico de pacientes en el C.S. Taraco.

En lo referido al nivel socioeconómico, el 80.26% de los pacientes se encontraron en el bajo nivel, el 17.11% muy bajo nivel y el 2.63% nivel medio.

Predominó ampliamente el nivel socioeconómico bajo, seguido por el

muy bajo y con mínima representación del nivel medio.

TABLA N° 4
FRECUENCIA DE EDENTULISMO EN LOS PACIENTES

Edentulismo	n	%
Parcial	67	88.16
Total	9	11.84
Total	76	100.00

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación:

La Tabla N° 4 presenta la distribución de frecuencias del edentulismo en pacientes del C.S. Taraco.

En lo que respecta al tipo de edentulismo, el 88.16% presentaban edentulismo parcial y el 11.84% total.

El edentulismo parcial fue mucho más prevalente que el total en la población evaluada.

TABLA N° 5
INFLUENCIA DEL GRUPO ETARIO EN EL EDENTULISMO DE LOS PACIENTES

Grupo etario	Edentulismo					
	Parcial		Total		Total	
	n	%	n	%	n	%
Joven	12	15.79	0	0.00	12	15.79
Adulto	55	72.37	0	0.00	55	72.37
Adulto mayor	0	0.00	9	11.84	9	11.84
Total	67	88.16	9	11.84	76	100.00

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación:

La Tabla N° 5 analiza la influencia del grupo etario en el edentulismo de los pacientes del C.S. Taraco.

En lo concerniente a los jóvenes (15.79%) y adultos (72.37%), todos presentaron edentulismo parcial (15.79% y 72.37% respectivamente), sin casos de edentulismo total.

En relación con los adultos mayores (11.84%), todos presentaron edentulismo total.

El edentulismo parcial predominó en jóvenes y adultos, mientras que el total se concentró exclusivamente en los adultos mayores.

El grupo etario influye significativamente en el edentulismo de los pacientes, ya que el nivel de probabilidad de error de la prueba ji cuadrada es $<$ al nivel de significancia, es decir ($p = 0.0000$) $<$ 0.05.

DISCUSIÓN

Los datos obtenidos en el actual estudio evidencian que el edentulismo continúa siendo una problemática en la población que se atiende en el C.S. Taraco, y que su aparición está influenciada significativamente por los niveles



socio-económicos de los individuos. En efecto, el 88.16% de los pacientes eran edéntulos parciales y solo el 11.84% de edéntulos totales, con un notable número etario en adultos mayores. Tendencia coincidente a lo reportado por De Albuquerque LS (6), quien halló que el 70% de su muestra refleja edentulismo parcial y un 13% de edéntulos totales, resaltando que esta patología llega a afectar a todos los grupos etarios, sin embargo, hay mayor intensidad en adultos mayores, como también fue evidenciado en nuestra investigación.

Respecto a la edad, nuestro análisis mostró que los adultos (72.37%) y jóvenes (15.79%) al ser edéntulos parciales, sin embargo, un 100% de adultos mayores son edéntulos totales, teniendo una diferencia estadística importante ($p=0.0000$). Estos datos tienen similitud con los resultados de Cortez C (10), quien identificó que el edentulismo parcial predominó en los grupos de 30-59 años (44.8%), mientras que el edentulismo total se presentó con más frecuencia en edades avanzadas. Asimismo, Vettore MV (7) halló que adultos mayores que habitan ciudades de bajos recursos

poseen un 21 a 33% de mayor probabilidad que presenten edentulismo, valorando la premisa de la edad al interactuar con variables socioeconómicas, representa un factor de riesgo relevante.

En cuanto al género, en este trabajo se resalta la significativa relación entre la variable del sexo y la variedad de edentulismo ($p=0.7864$), si bien se observa una mayor proporción de edentulismo en las féminas. Lo cual se discrepa de manera parcial con lo descrito por Ildefonso FB (11), quien reportó que el 79% de féminas presenta ser edéntulas parciales, así como un 78% ser edéntulas totales, frente al 21% y 22% en varones, respectivamente. Esta discrepancia puede deberse a diferencias en los accesos a la salud oral, patrones culturales de cuidado oral, o al tamaño y contexto de la muestra estudiada.

En relación con el nivel social, se describe a las personas de bajo nivel con 55.26% y muy bajo con 32.89%, siendo predominante el edentulismo parcial, mientras que el edentulismo total se presentó mayormente en el nivel social bajo con un 7.89%, mientras que en el bajo hay un



3.95%. a pesar de esta diferencia se halla una correlación significativa dada por el nivel social y el tipo de edentulismo ($p=0.0925$). Este patrón fue también descrito por Ramos JF, quien señaló que el 68.1% de los pacientes con edentulismo tenían ingresos menores a un sueldo mínimo, y por Vásquez G (9), quien encontró una asociación importante del edentulismo parcial y factores socioeconómicos ($p<0.05$).

Cuando se analiza el nivel económico, en este estudio se observó a los edéntulos totales presentes en individuos de nivel bajo (11.84%), llegando a no existir en los niveles medio y muy bajo. Si bien, este hallazgo suena contradictorio, puede estar conectado a el tamaño reducido de los niveles muy bajos con un 3.95% del total con un 3.95%, lo cual limita las inferencias estadísticas. Aun así, no se encontró asociación importante dada por el tipo de edentulismo y el nivel económico ($p=0.2564$). Ildefonso FB y Vettore MV coincidieron en señalar que el edentulismo es más prevalente en contextos con bajos ingresos, aunque los métodos de clasificación económica pueden diferir entre estudios, lo que podría explicar algunas discrepancias.

Se describe que en la actual investigación los niveles socioeconómicos poseen influencia importante del tipo de edentulismo en las mujeres ($p=0.0117$), pero no en los hombres. Este hallazgo destaca una dimensión de género que ha sido poco explorada en la literatura, y que requiere mayor investigación. En estudios como el de Ramos JF, se mostró que las mujeres en zonas rurales con bajos ingresos tenían mayores niveles de pérdida dentaria, hallazgo concordante con nuestra observación de mayor edentulismo total en mujeres del nivel muy bajo.

CONCLUSIÓN:

La mayoría de los casos de pacientes con edentulismo total se concentró en nivel socioeconómico muy bajo y bajo, predominando el edentulismo parcial en todos los niveles. Concluyendo que el nivel socioeconómico influye significativamente en el edentulismo de los pacientes atendidos en el C.S Taraco, $p=0.0050$. (Tabla N° 10)



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wayne J LM. Edentulism and dentadure use. Heal Reports [Internet]. 2015;17(1). Disponible en: www.statcan.ca.
2. Ttito R. Relación entre el edentulismo y la Accesibilidad cultural a la atención dental en pobladores de 18 a 64 años de edad de la capital del distrito de Acora- puno, 2015. [Tesis Pregrado]. Puno, Universidad Nacional del Altiplano. Puno. 2015. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/2196>
3. Belaúnde M, Salazar F, Castillo D., Manrique J, Orejuela F, Zabaleta C et al. Asociación del acceso a la atención dental y l edentulismo. Rev Estomatol Hered. 2012;22(2). Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539370002.pdf>
4. Hariyani N, Setyowati D, Listl S NR. Effect of Socioeconomic Status on Teeth and Dental Care - Evidence from a Population-based Study in Indonesia. Oral Health Prev Dent. 2023 Mar 15;21:77-82. doi: 10.3290/j.ohpd.b3956549. PMID: 36920255. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36920255/>
5. Ramos JF. Factores socioeconómicos y sistémicos asociados a la prevalencia de edentulismo en pacientes que acuden a una clínica odontológica de la Ciudad de Ica - 2022 [Tesis Pregrado Titulación] Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica; 2024. Available from: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/16eea098-8d3f-4593-82e1-d89d2f246abb>
6. de Albuquerque LS, de Queiroz RG, Abanto J, Strazzeri Bönecker MJ, Soares Forte FD SF. Dental Caries, Tooth Loss and Quality of Life of Individuals Exposed to Social Risk Factors in Northeast Brazil. Int J Environ Res Public Health. 2023 Aug 28;20(17):6661. doi: 10.3390/ijerph20176661. PMID: 37681801; PMCID: PMC10487409. Available from:



- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37681801/>
7. Vettore MV, Rebelo Vieira JM, F F Gomes J, Martins NMO, Freitas YNL, Lamarca GA RM. Individual- and City-Level Socioeconomic Factors and Tooth Loss among Elderly People: A Cross-Level Multilevel Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Mar 30;17(7):2345. doi: [10.3390/ijerph17072345](https://doi.org/10.3390/ijerph17072345). PMID: [32235684](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32235684/); PMCID: [PMC7177366](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC7177366/). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32235684/>
 8. Zhang X CS. Association of childhood socioeconomic status with edentulism among Chinese in mid-late adulthood. *BMC Oral Health*. 2019 Dec 29;19(1):292. doi: [10.1186/s12903-019-0968-1](https://doi.org/10.1186/s12903-019-0968-1). PMID: [31884947](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31884947/); PMCID: [PMC6935473](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC6935473/). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31884947/>
 9. Vásquez G. Asociación entre edentulismo parcial según clasificación de Kennedy y factores socioeconómicos en pacientes adultos de un consultorio odontológico privado. Chota, 2022 [Tesis Pregrado Titulación] Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2022. 56p. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/107708>
 10. Cortez C OK. Frecuencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes adultos que acuden a un consultorio odontológico, Rioja 2022. [Tesis Pregrado Titulación] Piura: Universidad César Vallejo; 2023. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/112217>



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 01-10-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos:	JUBER SANCHEZ CONTRERAS
Dirección:	Jr. Cahuide s/n
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:	71045981
Teléfono:	900766983
email:	sanchezcontrerasjuber503@gmail.com
Nombres y Apellidos:	
Dirección:	
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:	
Teléfono:	
email:	
Facultad y/o Escuela de Posgrado:	ODONTOLOGÍA
Escuela Profesional o Mención:	ODONTOLOGÍA
Título o Grado Académico a optar:	CIRUJANO DENTISTA
Asesor:	Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:	
Trabajo de Investigación <input type="checkbox"/>	Tesis <input checked="" type="checkbox"/>
Trabajo de Suficiencia Profesional <input type="checkbox"/>	Trabajo Académico <input type="checkbox"/>
Título:	
INFLUENCIA DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN EL EDENTULISMO DE LOS PACIENTES	
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TARACO 2024	
Palabras claves, (3 a 5 términos):	boca desdentada parcial, boca desdentada total, factores socioeconómicos.
¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2} ?	
2	

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: Salud Pública - P31

Firma de Autor



huella digital

01 de Octubre del 2025

Fecha