



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**

**Tesis**

Factores de riesgo asociados al edentulismo en adultos de 40 a 80 años  
atendidos en el centro odontológico de una universidad de Lima, 2025

**Para optar el Título Profesional de  
Cirujano Dentista**

**Presentado por:**

**Autora:** López Balcázar, Renne Jackeline


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0008-6976-2608>

**Asesor:** Dr. Gómez Carrión, Christian Esteban

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9698-3176>

**Lima – Perú**

**2026**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

Yo, López Balcázar Renne Jackeline egresado de la Facultad de **ciencias de la salud** y Programa Académico de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “**Factores de riesgo asociados al edentulismo en adultos de 40 a 80 años atendidos en el centro odontológico de una universidad de Lima, 2025**” Asesorado por el docente: Gómez Carrión, Christian Esteban **DNI 41540958 ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9698-3176>** tiene un índice de similitud de **(13) (TRECE) %** con código **14912:560092248** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor 1  
 López Balcázar Renne Jackeline  
 DNI: 74550329

.....  
 Firma de autor 2  
 Nombres y apellidos del  
 DNI: .....



.....  
 Firma  
 Gómez Carrión Christian Esteban  
 DNI: 41540958

Lima, 11 de abril de 2026

### **Dedicatoria**

A mis padres por su amor y apoyo incondicional, a mis hermanos, por ser un pilar fundamental en mi formación profesional y fortaleza ante cualquier adversidad, por brindarme siempre su apoyo constante para perseverar y así alcanzar mis metas.

**Agradecimiento**

A Dios por darme salud, vida, por guiar mi camino e iluminar mi mente para lograr mis metas.

A mi asesor, Dr. Christian Esteban Gómez Carrión, por brindarme todos sus conocimientos, por su dedicación y apoyo continuo para completar la presente investigación.

A mi querida Universidad Norbert Wiener, por permitirme formarme con ella como futuro profesional.

## Índice general

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento	v
Índice general	vi
Índice de tablas	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos	2
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos específicos	3
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1. Teórica.....	4
1.4.2 Metodológica	4
1.4.3 Práctica	4
1.5 Limitaciones de la investigación	5
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>6</b>
2.1 Antecedentes de la investigación	6
2.2 Bases teóricas	10
2.3. Formulación de hipótesis	25
2.3.1. Hipótesis general	25
2.3.2. Hipótesis específicas	26
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	<b>27</b>
3.1. Método de la investigación	27
3.2. Enfoque de la investigación	27
3.4. Diseño de la investigación	27
3.5. Población, muestra y muestreo	28
3.5.1 Población	28
3.5.2 Criterios de inclusión	28
3.5.3 Criterios de exclusión	28
3.5.4 Muestra	28
3.6. Variables y operacionalización	29
3.6.1 Definición operacional	29
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30

3.7.1. Técnica	30
3.7.2. Descripción de instrumentos	32
3.7.3. Validación	33
3.7.4. Confiabilidad	33
3.8. Procesamiento y análisis de datos	33
3.9. Aspectos éticos	34
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	<b>35</b>
4.1. Resultados	35
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados	35
4.1.2. Análisis inferencial	45
4.2. Discusión de resultados	50
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>54</b>
5.1. Conclusiones.....	54
5.2. Recomendaciones.....	55
<b>REFERENCIAS</b>	<b>57</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia	65
Anexo 2: Instrumento	67
Anexo 3: Validación de instrumento	68
Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética	71
Anexo 5: Carta de aceptación de la institución de la ejecución de datos.....	73
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	75
Anexo 7: Informe de Turnitin	.... 77

## Índice de tablas

Tabla 1 Factores de riesgo asociados al edentulismo en adultos de 40 a 80 años atendidos en el centro odontológico de una universidad de Lima, 2025.	24
Tabla 2 Factores sociodemográficos asociados al edentulismo en adultos de 40 a 80 años.	26
Tabla 3 Factor dentario asociado al edentulismo en adultos de 40 a 80 años.	28
Tabla 4 Factor periodontal asociado al edentulismo en adultos de 40 a 80 años.	30
Tabla 5. Factores sistémicos asociados al edentulismo en adultos de 40 a 80 años.	32
Tabla 6. Chi cuadrado de asociación de factores de riesgo y el edentulismo en adultos de 40 a 80 años.	34

## Resumen

Este trabajo buscó establecer los factores de riesgo asociados al edentulismo en adultos de 40 a 80 años atendidos en el centro odontológico de una universidad de Lima, 2025; se

evaluó a 109 pacientes de 40 a 80 años, se usó la técnica de la encuesta en los pacientes edéntulos respecto a los factores de riesgos y la observación para el tipo de edentulismo utilizando la ficha de recolección de datos debidamente estructurado, registrando los factores de riesgo asociados al edentulismo y sus respectivas dimensiones y se evidenció que los diversos factores de riesgo y el edentulismo en sus tres tipos. En el ámbito sociodemográfico, el género masculino (42.2%) y el grupo etario de 40 a 54 años (33.9%) presentan mayor prevalencia de edentulismo tipo I, mientras que quienes alcanzaron educación secundaria destacan en tipo III (11%). A nivel dentario, los casos graves se asocian principalmente con el tipo I (32.1%). En cuanto al factor periodontal, la severidad moderada se vincula también al tipo I (28.4%). Finalmente, en el aspecto sistémico, los individuos sin factores sistémicos muestran una alta proporción en tipo I (40.4%) y una presencia relevante en tipo III (8.3%). Concluye que los factores de riesgo se asocian al edentulismo en adultos de 40 a 80 años atendidos en el centro odontológico de una universidad de Lima, 2025; evidenciando que los factores sociodemográficos influyen en la aparición del edentulismo; sin embargo, los factores dentarios y periodontales mostraron asociaciones más fuertes ( $V$  de Cramer  $>0.70$ ), confirmando que son los principales determinantes de la severidad de esta condición.

**Palabras clave:** edentulismo, factores de riesgo, pérdida de dientes, caries dental, adulto, enfermedad periodontal, enfermedades sistémicas.

### Abstract

This study sought to establish the risk factors associated with edentulism in adults aged 40 to 80 years treated at the dental centre of a university in Lima, 2025; 109 patients aged 40 to 80 years were evaluated, using a survey technique on edentulous patients regarding risk factors and observation for the type of edentulism using a properly structured data collection form, recording the risk factors associated with edentulism and their respective dimensions. The study revealed various risk factors and edentulism in its three types. In the sociodemographic sphere, males (42.2%) and the 40-54 age group (33.9%) had a higher prevalence of type I edentulism, while those who had completed secondary education stood out in type III (11%). At the dental level, severe cases were mainly associated with type I (32.1%). In terms of periodontal factors, moderate severity is also linked to type I (28.4%). Finally, in terms of systemic factors, individuals without systemic factors show a high proportion of type I (40.4%) and a significant presence of type III (8.3%). It concludes that risk factors are associated with edentulism in adults aged 40 to 80 treated at the dental centre of a university in Lima, 2025, showing that sociodemographic factors influence the onset of edentulism; however, dental and periodontal factors showed stronger associations (Cramer's  $V > 0.70$ ), confirming that they are the main determinants of the severity of this condition.

Keywords: edentulism, risk factors, tooth loss, dental caries, adult, periodontal disease, systemic diseases.

## Introducción

El edentulismo en adultos es un problema de salud pública prevalente, especialmente en personas de 40 a 80 años, y está relacionado con diversos factores de riesgo que afectan la calidad de vida. Este fenómeno, que implica la pérdida total o parcial de los dientes, puede ser influenciado por aspectos socioeconómicos, hábitos de higiene bucal, enfermedades sistémicas y otros determinantes. La presente investigación busca identificar los factores asociados al edentulismo en adultos atendidos en el centro odontológico de una universidad en Lima, 2025, con el fin de aportar información valiosa para el diseño de estrategias preventivas y terapéuticas.

La metodología utilizada para desarrollarla se detalla minuciosamente y se organiza en capítulos. El primero, denominado "El problema", aborda el análisis relacionado con las variables, considerando contextos global, nacional y local, y proporciona la justificación y sus limitaciones. El segundo, ahonda el marco teórico sustentando las variables estudiadas. La metodología se presenta en el capítulo tres, donde se justifica enfoque, tipo y diseño, además de describir los instrumentos y técnicas empleadas en la recolección de datos. El cuarto capítulo ofrece resultados y una discusión detallada. Finalmente, se presentan las recomendaciones y conclusiones, seguido por una justificación del proceso de recopilación de datos mediante anexos y referencias consultadas.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

La pérdida total de dientes, conocida como edentulismo, constituye un inconveniente de salud a nivel global que impacta categóricamente en la calidad de vida, la alimentación y la autoestima de las personas mayores (1).

Se calcula que el 30% de la población mayor de 65 años en el mundo sufre edentulismo completo, aunque esta cifra varía considerablemente dependiendo de la región y el nivel socioeconómico (2).

Las Naciones Unidas de 2020 manifiesta que, las personas de 65 años o más alcanza los 703 millones, con una proyección de que esta población se duplique en las próximas tres décadas. Además, mayores de 80 años es de 143 millones, con una expectativa de triplicarse para el año 2050 (3).

Según el Plan Nacional de Atención Integral para la Rehabilitación Oral en Personas Adultas Mayores “Perú Sonríe”, basado en estadísticas de la Organización Panamericana de la Salud, los adultos mayores de 60 años presentan en promedio entre 19 y 27 dientes afectados por caries, de los cuales aproximadamente el 80% se encuentran perdidos o con indicación de

extracción, lo que equivale a la pérdida de entre 16 y 24 piezas dentales, afectando la masticación y pronunciación (4,5).

En países desarrollados, la prevalencia de edentulismo ha mostrado una tendencia a disminuir, atribuida a mejores políticas de salud bucal y mayor acceso a tratamientos preventivos y restauradores. Sin embargo, en países en vías de desarrollo el edentulismo continúa siendo un problema relevante de salud pública. Una revisión de literatura publicada en 2022 reporta que, en América Latina, la prevalencia de edentulismo en adultos mayores puede alcanzar cifras de hasta 81,7%, evidenciando importantes desigualdades en la atención odontológica y en el control de los factores de riesgo (6).

Los factores de riesgo que favorecen la progresión del edentulismo son multifactoriales e incluyen aspectos biológicos, conductuales y socioeconómicos. Un estudio reciente ha identificado que la enfermedad periodontal constituye la principal causa de pérdida dentaria en adultos mayores, seguida por la caries no tratada (7).

Las personas mayores tienen más probabilidades de perder los dientes anteriores y posteriores. La pérdida de dientes impacta negativamente en la mala calidad de vida relacionada con la salud bucal (8).

En el Perú, la elevada incidencia de enfermedades bucales desde edades tempranas genera un estado continuo de mala salud oral a lo largo de la vida, lo que afecta significativamente la calidad de vida hasta la vejez. Esto disminuye la capacidad para articular palabras, limita las relaciones sociales y, sobre todo, afecta la función masticatoria, que es fundamental para una adecuada nutrición sin importar la edad (9,10).

La pérdida de dientes comienza a edades muy tempranas, y múltiples estudios epidemiológicos y revisiones sistemáticas coinciden que la caries es más común en las etapas

iniciales de la vida, mientras que la enfermedad periodontal predomina en personas de mayor edad (11).

Diversos factores contribuyen al desarrollo del edentulismo, entre ellos se destacan las enfermedades periodontales, caries dental no tratada, factores socioeconómicos, hábitos de higiene oral, acceso limitado a servicios de salud, y condiciones sistémicas como la diabetes (12).

Un estudio reciente ha señalado la influencia de los determinantes sociales y culturales, así como el impacto del envejecimiento poblacional, los cuales incrementan la vulnerabilidad a la pérdida dental. (13).

No obstante, existe aún una necesidad urgente de identificar y comprender con mayor profundidad los factores específicos y las interacciones entre ellos que conducen al edentulismo en diferentes contextos demográficos y geográficos (2).

Es por ello, que el presente estudio buscará identificar los factores de riesgo asociados al edentulismo en adultos de 40 a 80 años.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al edentulismo en adultos de 40 a 80 años atendidos en el centro odontológico de una universidad de Lima, 2025?

### **1.2.2 Problemas específicos**

1- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al estado dental en adultos de 40 a 80 años atendidos en el centro odontológico de una universidad de Lima, 2025?

2- ¿Cuál es el factor dentario asociado al estado dental en adultos de 40 a 80 años atendidos en el centro odontológico de una universidad de Lima, 2025?

3- ¿Cuál es el factor periodontal asociado al estado dental en adultos de 40 a 80 años atendidos en el centro odontológico de una universidad de Lima, 2025?

4- ¿Cuáles son los factores sistémicos asociados al estado dental en adultos de 40 a 80 años atendidos en el centro odontológico de una universidad de Lima, 2025?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Establecer los factores de riesgo asociados al edentulismo en adultos de 40 a 80 años atendidos en el centro odontológico de una universidad de Lima, 2025.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

1- Identificar los factores sociodemográficos asociados al estado dental en adultos de 40 a 80 años atendidos en el centro odontológico de una universidad de Lima, 2025.

2- Identificar el factor dentario asociado al estado dental en adultos de 40 a 80 años atendidos en el centro odontológico de una universidad de Lima, 2025.

3- Identificar el factor periodontal asociado al estado dental en adultos de 40 a 80 años atendidos en el centro odontológico de una universidad de Lima, 2025.

4- Identificar los factores sistémicos asociados al estado dental en adultos de 40 a 80 años atendidos en el centro odontológico de una universidad de Lima, 2025.

### **1.4 Justificación de la investigación**

#### **1.4.1 Teórica**

La comprensión de los factores de riesgo del edentulismo en adultos es esencial para implementar programas de salud pública, educación y políticas sanitarias que reduzcan la incidencia de esta condición y mejoren la salud oral y general de la población. Esta justificación teórica fundamenta la necesidad de investigar estos factores en contextos específicos, como el

centro odontológico universitario de Lima, para contribuir con datos actualizados y contextualizados que permitan diseñar intervenciones más efectivas.

#### **1.4.2 Metodológica**

Para abordar los factores de riesgo asociados al edentulismo en adultos, se hace imprescindible seleccionar un enfoque metodológico que permita identificar y analizar con precisión las variables que inciden en esta condición. La elección de un diseño observacional, descriptivo y transversal se justifica porque facilita la evaluación simultánea de características sociodemográficas, clínicas y conductuales, permitiendo establecer asociaciones entre los factores.

El uso de instrumentos clínicos estandarizados, garantiza la objetividad y validez de los datos recolectados. Además, la selección de una muestra representativa de adultos entre 40 y 80 años que acuden al centro odontológico universitario asegura que los resultados sean generalizables al contexto local, y que se puedan identificar patrones específicos en esta población. Este enfoque metodológico facilitó la generación de evidencia científica sólida, que puede orientar estrategias preventivas y políticas públicas en salud bucal para reducir la incidencia de edentulismo en la población adulta.

#### **1.4.3 Práctica**

Los factores de riesgo del edentulismo en adultos es fundamental para diseñar e implementar estrategias efectivas de prevención y tratamiento dentro del ámbito odontológico.

En el contexto del centro odontológico universitario en Lima, este análisis facilitará la optimización de los recursos y la atención dirigida a pacientes con mayor probabilidad de desarrollar edentulismo, mejorando la calidad del servicio y el seguimiento clínico. Además, permite sensibilizar a los pacientes sobre la importancia del autocuidado y la adopción de hábitos saludables que disminuyan su riesgo.

La prevención del edentulismo no solo mejora la función masticatoria y estética dental, sino que también impacta positivamente en la salud general y la calidad de vida, al reducir complicaciones nutricionales y psicológicas asociadas. Por tanto, la investigación aporta un valor práctico significativo al contribuir con evidencia local y actualizada que oriente políticas de salud bucal y programas educativos dirigidos a la población adulta.

#### **1.4 Limitaciones de la investigación**

Entre las limitaciones de este estudio se encontraron el tamaño y la representatividad de la muestra, ya que se limitó a los pacientes atendidos en un determinado mes del centro odontológico, lo que puede no reflejar la diversidad de la población adulta. Además, la investigación se basó en datos cruzados, lo que impidió determinar relaciones entre factores de riesgo y edentulismo. La recolección de datos estuvo a disposición de la disponibilidad y tiempo por parte de los estudiantes de las clínicas que no disponían de tiempo suficiente para ejecutar adecuadamente, lo que puede introducir sesgos. Asimismo, la falta de seguimiento longitudinal impide observar la evolución de los factores de riesgo a lo largo del tiempo. Por último, las diferencias en el acceso a servicios odontológicos entre los participantes podrían influir en los resultados.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### Antecedentes Internacionales

**Jiang et al (14), 2024**, China buscó “*Detectar tendencias y factores relacionados con la dentición funcional (DF) en personas de 65 a 74 años de Guangdong, China, y evaluar también las tendencias en la educación y los factores de desigualdad de ingresos*”, Se incluyeron tres Encuestas Nacionales de Salud Bucal (ENBU) transversales a gran escala: ENBU II de 1995, ENBU III de 2005 y ENBU IV de 2015. Se ponderó la estratificación post hoc para 1038 participantes de 65 a 74 años. La retención de  $\geq 20$  dientes y la retención de  $< 20$  dientes se definieron como dentición funcional (DF) y dentición no funcional (DNF), respectivamente. Se establecieron modelos de regresión logística para evaluar los factores relacionados. Se utilizaron el índice de desigualdad de la pendiente (IIP) y relativa (IIR) para analizar la desigualdad. De la NOHS II a la IV, la proporción de DF aumentó del 42,8 al 71,9 %. Los años de NOH, la presencia de caries, la presencia de bolsa periodontal, un alto nivel educativo, un alto nivel de ingresos, el sexo femenino y las visitas odontológicas se asociaron con la conservación de la DF. El SII relacionado con la educación disminuyó de 0,44 a 0,20, y el SII relacionado con los ingresos aumentó de 0,13 a 0,16. Conclusiones: La proporción de DF en personas de 65 a 74 años

mejoró entre 1995 y 2015. Los años de no-HS, con caries, con bolsa periodontal, un alto nivel educativo y un alto nivel de ingresos se asociaron con una mayor proporción de DF. Las mujeres y quienes acudieron al dentista se asociaron con una menor proporción de DF. Persistieron las desigualdades sociales en DF, especialmente las desigualdades económicas. Se deben implementar políticas de salud pública y las intervenciones pertinentes para aumentar la retención de DF

**De Sousa et al. (15), 2022;** Brasil, tuvieron el objetivo de *“Identificar los factores contextuales e individuales asociados con la pérdida de dientes autoinformada entre adultos y ancianos que viven en zonas rurales ribereñas”*, encuesta transversal de hogares en comunidades rurales ribereñas de la margen izquierda del río Negro, Manaus, Amazonas. Se realizaron entrevistas en una muestra aleatoria representativa de habitantes  $\geq 18$  años, utilizando formularios electrónicos para obtener información sobre las condiciones de salud bucal, las características demográficas y socioeconómicas, uso y acceso a los servicios de salud. El resultado después del análisis descriptivo de los datos, para estimar la razón de prevalencia para el resultado. Se evaluaron a 603 personas de 44,1 años. El número medio de dientes perdidos fue de 11,2 ( $\pm 11,6$ ); el 27,4% de las personas había perdido más de 20 dientes (dentición no funcional) y el 12,1% eran completamente edéntulos. La característica contextual de la atención primaria de salud ofrecida

se asoció con el resultado. A nivel individual, la pérdida de dientes fue mayor en las personas mayores que habían experimentado dolor dental en los últimos seis meses y cuyo consumo de azúcar era alto. Conclusión: La pérdida dental se asoció con factores territoriales contextuales relacionados con el servicio de salud y con características demográficas, conductuales, socioeconómicas y del servicio, así como con la autopercepción de la salud bucal.

**Shubita (16), 2022**, en Jordania, buscaron *“determinar la prevalencia del edentulismo completo mediante el análisis de la edad y el sexo de los pacientes que acudieron al Departamento de Prostodoncia del Ministerio de Salud de Amán, Jordania”*, Se recopilaron datos de 230 pacientes que informaron haber recibido tratamiento protésico completo por primera vez mediante un cuestionario realizado durante un año, el cual incluyó información sobre su edad, sexo, duración del tratamiento y las causas del edentulismo. Los casos se dividieron en tres grupos de edad: Grupo 1 (30-50 años), Grupo 2 (51-70 años) y Grupo 3 (71 años o más). Los resultados mostraron que 136 (64%) pacientes eran hombres y 75 (36%) mujeres. Los pacientes pertenecían al grupo 2 (51-70 años), mientras que la minoría pertenecía al grupo de edad 1 (30-50 años). La enfermedad periodontal fue la principal causa de edentulismo tanto en hombres como en mujeres. En cuanto al período de edentulismo completo, la mayor cantidad de pacientes, se volvieron edentulosos en un período de hasta 6 meses. Concluye que, se observó una fuerte relación entre la edad, el género, la caries dental y la enfermedad periodontal con el edentulismo, dándose cuenta de que el edentulismo total puede disminuir mediante la prevención de las enfermedades periodontales.

**Bhochhibhoya et al (17); 2022, Nepal**, el objetivo fue *“Explorar la asociación de factores sociodemográficos, duración del edentulismo y comorbilidades médicas en las*

*actitudes de pacientes completamente edéntulos*”, El estudio se realizó entre 125 pacientes completamente edéntulos incluyendo edad, sexo, nivel de educación, historial médico y duración del edentulismo se recopiló durante una evaluación clínica de rutina. Los participantes se categorizaron en 3 grupos: 45 a 54 años, 55 a 64 años y 65 años o más. De manera similar, se dividieron en 3 categorías dependiendo de la duración del edentulismo: 0 a 2 años, 2 a 5 años y más de 5 años. Resultados: Los participantes se ubicaron en la categoría filosófica (34,4%), mientras que el menor se ubicó en el grupo histérico (12%). Los hombres mostraron actitudes más filosóficas e indiferentes, mientras que las mujeres fueron más exigentes ( $p < 0,001$ ). Quienes tenían antecedentes recientes de extracción mostraron una actitud más exigente ( $p < 0,001$ ). Los encuestados sin comorbilidades mostraron una actitud más filosófica, mientras que un mayor porcentaje de encuestados con diferentes comorbilidades se evaluó como histérico ( $p < 0,001$ ). Conclusiones: Los factores socioeconómicos, la duración del edentulismo y las comorbilidades existentes influyeron significativamente en las actitudes de los pacientes edéntulos. El papel de estos factores debe evaluarse durante la evaluación de las actitudes mentales de los pacientes edéntulos

**Bali et al. (18) en el 2021, Cuba,** buscaron “*Evaluar los factores de riesgo de pérdida de dientes en la población adulta*”. Estudio descriptivo transversal. Se proporcionó un cuestionario autoadministrado a 286 sujetos de 40 a 60 años de ambos sexos que consistían en factores de comportamiento y enfermedades sistémicas. El examen de salud bucal, como el número de dientes faltantes, fue realizado por un solo examinador bajo una iluminación adecuada con luz artificial. Resultados: Hubo 100 hombres y 50 mujeres dentados y 76 hombres y 60 mujeres parcialmente dentados. La mayoría de los sujetos parcialmente edéntulos (80) estaban en el grupo de 30 a 40 años. 46 solteros y 90 casados estaban parcialmente dentados. 82 sujetos parcialmente dentados eran analfabetos. Los factores de riesgo más comunes fueron el uso de cepillo de dientes en solo 30 sujetos con dentadura parcial y el uso

de dedo o palillo de dientes en 106. El método de limpieza fue vertical en 26, horizontal en 70 y circular en 40 sujetos con dentadura parcial; la dieta fue vegetariana en 50 y mixta en 86 sujetos con dentadura parcial. El consumo de azúcar fue más de una vez en 90 sujetos con dentadura parcial. Conclusión: Los factores de riesgo comunes para la pérdida de dientes fueron el uso de dedo o palillo de dientes para la limpieza, la dieta mixta y el alto consumo de azúcar.

### **Antecedentes Nacionales**

**Yupanqui (19), 2024**, Piura, el objetivo fue “*Determinar si existe relación entre edentulismo y factores asociados en pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del C.S CESAMICA - Piura, 2023*”, investigación básica, observacional, transversal, prospectivo. Se realizó un examen clínico a los pacientes que asistieron al consultorio, aplicando los criterios de selección definidos para esta investigación. Se evaluaron un total de 136 pacientes y se registró en una ficha de recolección de datos. Se encontró una asociación significativa ( $p < 0.05$ ) únicamente entre el edentulismo y la caries dental en relación con la edad de los pacientes, con un porcentaje del 76.5%, mientras que no se observaron relaciones con otros factores. Se concluye que existe una relación entre el edentulismo y sus factores asociados.

**Huacasi et al (20), 2022**, en Puno, buscaron “*determinar qué factores están relacionados a la pérdida de piezas dentarias de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano en la ciudad de Puno, Perú*”, El enfoque utilizado fue cuantitativo, no experimental, transversal, relacional y retrospectivo. Como herramienta se empleó una ficha para la recolección de datos, en la cual se registraron tanto la variable independiente como la dependiente, los resultados mostraron que el mayor porcentaje de edentulismo se presentó en mujeres, representando el 60.80%. La mayor pérdida de dientes ocurrió en el grupo etario de 64 a 76 años. Asimismo, el porcentaje más alto de

personas sin dientes se encontró en quienes provenían de la provincia de Puno, con un 52%. Se observó que las amas de casa tenían la mayor cantidad de piezas dentales perdidas, y quienes contaban con educación secundaria presentaban también un mayor número de dientes ausentes. La caries dental fue la causa principal de la pérdida de dientes, con un 71.16%, seguida por la enfermedad periodontal con un 19.75%. Se identificó una relación estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) entre la pérdida dental y factores como la edad, la ocupación, el nivel educativo, la patología causante de la pérdida y el índice de higiene oral.

**Riveras y Huaracha (21)** en el 2022, en Huancayo tuvo como objetivo “*establecer la relación del edentulismo parcial y los factores sociales en pacientes del consultorio odontológico Pro Dents, Arequipa 2022*”, Se empleó el método científico en una investigación de tipo básica o pura, con un enfoque correlacional y un diseño no experimental, transversal y prospectivo. La muestra estuvo constituida por 89 pacientes atendidos en el consultorio odontológico Pro Dents, quienes fueron evaluados mediante una encuesta. Como instrumentos se utilizaron un cuestionario y un odontograma. Se encontró que el tipo de edentulismo parcial más frecuente fue la Clase III de Kennedy, presente en ambas arcadas, tanto maxilar como mandibular, predominando en personas de nivel socioeconómico bajo. Se concluyó que no existe una relación significativa entre el edentulismo parcial y los factores sociales en los pacientes del consultorio Pro Dents, dado que el valor  $p$  fue 0.643, superior al nivel de significancia  $\alpha = 0.05$ .

**Soto (22), 2021**, en Lima, buscaron “*Determinar los factores sociodemográficos relacionados con el edentulismo en pacientes atendidos en el Centro Clínico Sanna La Molina.*”, Se aplicó enfoque cuantitativo y observacional, analizando el edentulismo mediante el conteo de piezas dentales ausentes, junto con factores como edad, sexo, nivel educativo y acceso a seguro de salud. La muestra consistió en 239 historias clínicas de pacientes atendidos. Los resultados mostraron que el promedio de dientes ausentes fue mayor en personas de 61

años o más (8.78), y que los hombres presentaron un promedio superior al de las mujeres, con 6.73 y 3.65 piezas perdidas respectivamente. En cuanto a la ocupación, quienes tenían empleo dependiente mostraron un promedio ligeramente mayor (5.32). De igual forma, aquellos con educación técnica tuvieron un promedio de 7.41 dientes ausentes, en comparación con 4.14 en personas con estudios universitarios. Por último, el acceso a seguro de salud no presentó diferencias, con un promedio igual de 5.31. Se concluyó que los factores sociodemográficos asociados al edentulismo son la edad, el sexo y el nivel de instrucción.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1. Características de un paciente dentado**

En salud bucal, un paciente dentado se describe como aquel que conserva dientes naturales (total o mayoritariamente) con capacidad de mantener funciones básicas como masticación, fonación y estética, además de un equilibrio con los tejidos de soporte (periodonto) y ausencia o control de patología activa. La literatura contemporánea reconoce como referencia frecuente de dentición funcional la conservación de  $\geq 20$  dientes en adultos mayores, indicador usado en numerosos estudios como aproximación de función oral suficiente y asociado a mejores resultados de salud general y calidad de vida (23).

#### **Función masticatoria, oclusión y consecuencias de reducir el número de dientes**

La masticación depende no solo del número de dientes, sino también de su distribución (pares oclusales), integridad periodontal, fuerza oclusal y coordinación neuromuscular. Aun así, diversos estudios muestran que menos dientes suele

correlacionarse con peor desempeño masticatorio. Por ejemplo, en adultos mayores comunitarios, se ha reportado que el número de dientes remanentes y la función masticatoria (medida objetivamente) se asocian a condiciones sistémicas relevantes, reforzando el valor del número de dientes como marcador funcional (24). En esa misma línea, investigaciones en población latinoamericana han evaluado la dentición funcional ( $\geq 20$  dientes) como variable relacionada con bienestar y dimensiones de calidad de vida en edades avanzadas(25).

#### **Edentulismo: definición y relevancia en adultos mayores**

El edentulismo se define como la pérdida parcial o total de dientes, y se considera un desenlace acumulativo de procesos crónicos como caries y enfermedad periodontal, además de factores de acceso a servicios. En América Latina, una revisión bibliográfica describió que el edentulismo mantiene alta prevalencia en población geriátrica, con cifras que pueden ser muy elevadas según país y estudio, lo que lo posiciona como un problema relevante de salud pública regional (26).

#### **Determinantes sociales, envejecimiento poblacional e inequidades en salud bucal**

La OMS ha enfatizado que las enfermedades bucales presentan marcadas desigualdades: la carga se concentra en poblaciones vulnerables (bajos ingresos, personas mayores, zonas rurales, entre otros), y comparten factores de riesgo con enfermedades no transmisibles (alto consumo de azúcar, tabaco, alcohol) (27). Esta perspectiva respalda que el edentulismo no se explica solo por factores biológicos, sino por determinantes sociales, culturales y del sistema sanitario.

En coherencia con ello, la Asamblea Mundial de la Salud impulsó el fortalecimiento global de la salud bucal mediante resoluciones y estrategias que orientan a integrar la salud oral en cobertura sanitaria y políticas públicas (28). Asimismo, la OMS informa la adopción de una estrategia global de salud bucal y su posterior desarrollo programático hacia 2030 (29).

### **2.2.2. Factores de riesgo de salud bucal**

Debido a lo complejo que resulta, en salud hay muchos factores y determinantes que se consideran, muchos de estos pueden ser modificados actualmente gracias al avance de la medicina y con la tecnología que se encuentra en desarrollo, todo depende del grupo de políticas públicas y de los programas de salud preventivos y recuperación de las diferentes enfermedades. Tenemos factores que no van a ser directamente los causantes pero condicionan a que exista un riesgo, estos son comúnmente la edad, sexo, el grado social y económico, grado de instrucción, nivel de nutrición. En nuestro país el factor que más se asocia es el grado social y económico del paciente según el INEI, este tipo de encuestas brindan un panorama sobre los diversos factores que son relacionados con la ausencia de piezas dentarias (30).

#### **2.2.2.1. Factor sociodemográfico**

##### **Grupo etéreo**

Según la INEI, el 29% de la población del país pertenecen a la edad menor de 15 años y el 63% presentaba entre 16 y 64 años, siendo los adultos mayores un porcentaje de 8.5%. A diferencia, la población joven disminuyó en 1%; y se incrementó la población media en menos de 0.7%, y en 0.9% la población de 65 a más, respecto al lugar de vivienda, el 35,2% habita en áreas rurales y son menores de 15 años, el 27,2% habita en el área urbana. De igual manera las personas de 15 a 64 años trabajan mayormente en una zona urbana y en una zona rural en menor proporción. Las personas de 65 a más años constituyeron el 9,2% en el ambiente rural y el 8,2% en el ambiente urbano. En nuestro país el 30,5% de los varones pertenecen al grupo

de 15 años, estas cifras resultaron mayor que el porcentaje en las mujeres (27,9%), la diferencia se deja notar de forma muy igual en ambas zonas (31).

### **Sexo**

La primera característica estructural de la población peruana es su elevado porcentaje de desarrollo natural, proveniente de una natalidad alta y una mortalidad en progresivo descenso. Las cifras mostradas por el INEI, dan cuenta del referido dinamismo demográfico. El INEI estima que, en el año 2016 la población asciende a 31 millones y medio de personas, incrementándose a un ritmo anual de 1.08%, lo que conduciría a que seamos más de 33 millones de peruanos en 2021, Año Bicentenario de la Independencia. De persistir esta propensión numérica, el país tendría 40.1 millones de personas en el año 2050, casi duplicando el número de personas existente en 1990 (32).

Las mujeres representan el 49,9% hasta los 45 años, después de esta edad el porcentaje de mujeres va creciendo ya que a partir de los 80 años el número se incrementa y representan el 58.4% del total de la población. Las personas de 65 a más años representan el 6,01% de la población; las personas mayores de 80 superan los 317 mil y la gran mayoría pertenecen al género femenino. Al igual que la mayoría de países subdesarrollados y como consecuencia de la elevada tasa de crecimiento demográfico, la población peruana se caracteriza por su juventud. Tal afirmación puede verificarse en los datos estadísticos del INEI, el cual muestra que las personas menores de 25 años representan al 46.3% de la población en el año 2015. Inclusive en el año 2025 este rasgo se mantendrá puesto que la proporción se encontrará en alrededor de 40.9%. La edad mediana, es decir la edad por debajo de la cual se halla el 50% de la población, fue en 2015 de 27.2 años y en el año 2025 será de 30.7 años (32).

### **Grado de instrucción**

Se refiere al mayor grado de estudios que ha realizado o está cursando, sin importar si los ha completado o están pendientes de finalización (33).

El Sistema Educativo está estructurado en niveles progresivos, cada uno con objetivos específicos que corresponden a diferentes etapas de los estudiantes, Estos son: Educación Inicial, Primaria, Secundaria y Superior (34).

En cuanto al nivel educativo de personas de 15 años o más según su lugar de residencia, en zonas urbanas se observa que el 35.3% tiene educación superior, el 46.3% secundaria completa, el 16% primaria completa y el 2.6% educación inicial. En contraste, en zonas rurales, el 8.8% tiene educación superior, el 37.7% secundaria completa, el 43% primaria completa y el 10.6% educación inicial. De acuerdo con el INEI, existe una tasa de analfabetismo mayor en mujeres, con un 8.6%, comparado con un 2.8% en hombres, variando según área y sexo (35).

#### **2.2.2.2. Factor dentario**

La caries es un padecimiento infeccioso que implica la pérdida mineral y progresiva destrucción del diente. Este proceso es dinámico y se desarrolla en la superficie dental (36).

#### **Índice CPO-D**

Desarrollado por Klein, Palmer y Knutson en 1935 durante un estudio sobre el estado dental y necesidades de tratamiento en niños de escuelas primarias en Hagerstown, Maryland, EE.UU., el índice CPO-D se ha convertido en la herramienta principal para medir la prevalencia de caries dental. Este índice refleja la experiencia pasada y presente con caries, considerando dientes cariados, perdidos, obturados y aquellos con indicación de extracción, sumando estos valores para el total de individuos examinados (36).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la caries dental como un proceso localizado, de origen multifactorial, que comienza tras la erupción de los dientes y que provoca el ablandamiento del tejido duro dental, evolucionando hasta formar una cavidad; estima que aproximadamente 5 mil millones de personas en el mundo han padecido caries (37).

Niveles de caries según el índice CPO-D:

Grave: CPO-D mayor a 7

Moderado: CPO-D entre 4 y 6

Leve: CPO-D entre 1 y 3 (38)

### **2.2.2.3. Factor periodontal**

La enfermedad periodontal se refiere a un conjunto de alteraciones inflamatorias que comprometen los tejidos encargados de sostener los dientes, como la encía, el hueso, el cemento radicular y el ligamento periodontal. Esta afección surge debido a un desbalance entre la respuesta inmune del organismo y las bacterias presentes en la placa dental que se acumula en el surco gingival (39).

### **Índice Gingival**

Desarrollado en 1963, evalúa la severidad y extensión de la inflamación, centrándose exclusivamente en los tejidos gingivales. Se examina la inflamación en cuatro áreas dentales: vestibular, mesial, distal y lingual, asignándoles un valor de 0 a 3. Para esta evaluación se usa una herramienta de punta roma, como una sonda periodontal, que ayuda a determinar la tendencia al sangrado del tejido. Cada zona gingival se clasifica con base en los siguientes criterios:

0: Encía saludable

1: Inflamación leve, con ligero cambio de color y edema leve, sin sangrado al sondaje

2: Inflamación moderada, edema y brillo, con sangrado al sondaje

3: Inflamación severa, con enrojecimiento intenso, edema, ulceraciones y sangrado espontáneo

Se suman los valores de las cuatro áreas y se divide el total entre cuatro para obtener un índice por diente. Para obtener el índice gingival total del paciente, se suman los valores de todos los dientes y se divide entre el número total de dientes presentes.

Los resultados numéricos del índice gingival se relacionan con diferentes niveles de gingivitis clínica, de la siguiente manera (39):

0.1 a 1.0: gingivitis leve

1.1 a 2.0: gingivitis moderada

2.1 a 3.0: gingivitis severa

2.2.2.4. Factor sistémico

La OMS define enfermedad como “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”. “La enfermedad es la alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa” (40)

En la práctica diaria de la odontología moderna es fundamental conocer e identificar las enfermedades sistémicas que con mayor frecuencia afectan a los pacientes, así como su epidemiología, fisiopatología, síntomas, métodos diagnósticos y diagnósticos diferenciales. Además, es importante entender cómo estas enfermedades subyacentes influyen en la salud oral de los pacientes. La salud bucal es una parte integral de la salud general, por lo que odontólogos, médicos y pacientes deben colaborar para mejorar la calidad de vida de personas con condiciones como cáncer, diabetes, VIH y enfermedades cardiovasculares (40).

La evidencia indica que un análisis temprano, junto con un adecuado control por parte del paciente y el médico, puede disminuir la progresión y las complicaciones crónicas de estas enfermedades. Entre los pacientes con compromiso sistémico se incluyen:

1. Pacientes con cáncer
2. Pacientes con diabetes
3. Pacientes con VIH/SIDA
4. Pacientes con hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares (40).

### **2.2.3 Edentulismo**

Según McCracken, define como la ausencia total o parcial de dientes, ya sea por causas congénitas o adquiridas. Los casos de edentulismo congénito total suelen presentarse como parte de síndromes congénitos graves. En cambio, el edentulismo adquirido, que implica pérdida dental a lo largo de la vida, es mucho más frecuente y suele estar asociado a factores como caries, enfermedades periodontales o traumatismos (33).

Se conceptualiza como una ausencia o pérdida de dientes lo que indica un problema en la salud bucodental muy marcado, ya que va a afectar la calidad de vida del paciente, se puede clasificar en total o parcial, este último indica la falta de solo algunas piezas dentarias, la caries y la periodontitis son mencionadas como las principales causas de la ausencia de piezas dentarias (41).

El progreso de la caries dental y el no tratamiento de la enfermedad periodontal dan como resultado que el paciente empiece a perder piezas dentarias, por eso ambas son indicadas como la etiología principal, los tratamientos de rehabilitación muchas veces no están al alcance de los pacientes y muchas veces terminan aceptando la exodoncia como tratamiento por el costo más accesible que tiene esta sin considerar lo que la falta de piezas puede causar en el sistema estomatognático. La pérdida de piezas dentarias va a distorsionar el funcionamiento del sistema estomatognático, provocando cambios en la fonética, estética y masticación, el individuo tendrá que ingerir alimentos más blandos para que sea más fácil la masticación del bolo alimenticio (42).

Para llevar a cabo el estudio, se empleó la siguiente clasificación:

Tipo I: Pérdida parcial de piezas dentales tanto en el maxilar superior como en el inferior (edentulismo parcial superior e inferior).

Tipo II: Combinación de pérdida total de dientes en uno de los maxilares y pérdida parcial en el otro (edentulismo total y parcial).

Tipo III: Ausencia total de dientes en ambos maxilares, superior e inferior (edentulismo total) (43).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

**Hi:** Los factores de riesgo se asocia al edentulismo en adultos de 40 a 80 años atendidos en el centro odontológico de una universidad de Lima, 2025.

**Ho:** Los factores de riesgo no se asocia al edentulismo en adultos de 40 a 80 años atendidos en el centro odontológico de una universidad de Lima, 2025.

### **2.3.2. Hipótesis específicas:**

En la presente investigación se planteó únicamente una hipótesis general debido a que el estudio tuvo un alcance correlacional orientado a evaluar la asociación global entre los factores de riesgo y el edentulismo. Las dimensiones de la variable independiente forman parte de un mismo constructo, por lo que su análisis se realizó dentro de un mismo modelo estadístico. En consecuencia, la formulación de hipótesis específicas no fue necesaria, ya que la hipótesis general permitió responder adecuadamente al problema y a los objetivos del estudio.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación**

Se empleó el método hipotético – deductivo, utilizado principalmente en la investigación científica, se basó en la formulación de hipótesis y su posterior comprobación mediante deducción lógica (44).

### **3.2. Enfoque de la investigación**

Presentó enfoque cuantitativo donde se caracterizó por la recolección y análisis de datos identificando patrones o diferencias entre variables (45).

### **3.3. Tipo de investigación**

Fue de tipo aplicada cuyo objetivo fue resolver problemas prácticos y específicos mediante la aplicación de teorías, principios y conocimientos científicos, tuvo un enfoque más directo en la resolución de situaciones concretas (46).

### **3.4. Diseño de la investigación**

3.4.1. Diseño no experimental, donde el investigador no manipuló una variable independiente para observar su efecto sobre una variable dependiente (46).

3.4.2. Corte transversal, se llevó a cabo un análisis en un intervalo de tiempo (47).

3.4.3. De alcance relacional donde se buscó la asociación de los factores de riesgo al edentulismo (46).

### 3.5. Población, muestra y muestreo

#### 3.5.1 Población

Se vió reflejada por 150 pacientes edéntulos de 40 a 80 años atendidos en el centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener en el año 2025.

#### 3.5.2 Criterios de selección

##### Criterios de inclusión

- Pacientes edéntulos.
- De ambos sexos.
- Pacientes con firma del consentimiento informado.

##### Criterios de exclusión

- Pacientes con problemas en motricidad.
- Pacientes que no completaron la encuesta.
- Pacientes con problemas mentales o psicológicos.
- Pacientes con compromiso sistémico.

#### 3.5.3 Muestra

El cálculo muestral se estableció mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{k^2 N p q}{e^2 (N - 1) + k^2 p q}$$

Dónde:

n= (x)

N= (150)

k= (1.96)

e= (0.05)

PQ= (0.25)

$$n = \frac{1.96^2 \times 150 \times 0.25}{0.05^2 \times (150 - 1) + 1.96^2 \times 0.25}$$

$$n = 108.08$$

La muestra quedó establecida por 109 pacientes de 40 a 80 años atendidos en el centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener en el año 2025.

#### **3.5.4. Tipo de muestreo**

Para recopilar la muestra se utilizó un enfoque no probabilístico denominado muestreo intencional o muestreo por conveniencia. Los participantes fueron seleccionados por su accesibilidad y facilidad de reclutamiento (48).

### 3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	de Escala Valorativa
Factores de riesgo	Origen o componente que interviene en desarrollar edentulismo registrado en la ficha de observación.	Factor sociodemográficos	Grupo étnico Sexo biológico Grado de instrucción	Intervalo Nominal Ordinal	40-54 años; 55-59 años; 60 -80 años Femenino Masculino Básica, Primaria, Secundaria; Superior
		Factor dentario	Índice CPOD (Cariados, Perdidos Obturados)	Ordinal	No aplicable, Leve, Moderado, Grave
		Factor periodontal	Índice gingival	Ordinal	No aplicable, Leve, Moderado, Severo
		Factor sistémico	Tipo de enfermedad sistémica	Nominal	Diabetes Hipertensión arterial Enfermedades cardiovasculares Ninguno
Edentulismo	Ausencia parcial o total de piezas dentarias, observadas clínicamente y registrados en la ficha de observación.	Estado dental	Examen clínico Pérdida de algunos dientes superiores e inferiores Pérdida de todos los dientes en un maxilar y algunos dientes en el otro maxilar. Pérdida dental de ambos maxilares.	Ordinal	Tipo I  Tipo II  Tipo III

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Se usó la técnica de la encuesta en los pacientes edéntulos respecto a los factores de riesgos y la observación para el tipo de edentulismo.

##### **Procedimientos:**

Se solicitó la carta de presentación y autorización respectiva a Dirección de escuela, se coordinó con la administradora del centro odontológico los días de realización y ejecución del estudio.

Se ingresó a las salas clínicas que es un ambiente clínico que dispone de unidades dental con buena iluminación y con la autorización respectiva del docente a cargo de la sala se entrevistó a los pacientes edéntulos donde se les explicó los objetivos del estudio, durante la explicación se le hizo firmar el consentimiento informado, posterior a ello se entregó el cuestionario evaluando los factores asociados en un tiempo de 10 minutos por cada participante.

Luego se procedió con la evaluación clínica utilizando equipo de exploración esterilizados evaluando clínicamente el índice CPOD, nivel del estado periodontal y el tipo de edentulismo; el tiempo de la evaluación clínica fue de 15 minutos.

Finalmente, se despidió a cada participante, agradeciendo su colaboración.

La información finalmente fue almacenada en una data electrónica.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

El instrumento fue una ficha de recolección estructurada en dos partes bien definidas en función de las dimensiones:

La primera respecto a los factores de riesgo donde se subdividió en sus dimensiones:

Factores sociodemográficos donde se consultará sobre el sexo, el grupo étnico y el grado de instrucción.

Factor dentario donde se consultó y observó con un análisis clínico el índice CPOD anotándose la cantidad de dientes cariados, perdidos y obturado; así mismo se identificó el nivel en función de lo establecido por la OMS, categorizándolo el CPOD de 0: sano; 1 – 3 : leve; 4 – 6: moderado; > 7 : grave y en el caso de ser edéntulo total : no aplicable.

Factor periodontal donde se consultó y observó con un análisis clínico el índice gingival valorando inflamación de cuatro zonas gingivales (vestibular, mesial, distal y lingual) y se asignará un valor por cada criterio de 0 a 3, los valores de las cuatro zonas se suman y se dividen por cuatro para dar un valor al diente. Las valoraciones numéricas del índice se muestra continuación: 0.1 – 1.0: leve; 1.1 – 2.0: moderada; 2.1 – 3.0: severa y en el caso de ser edéntulo total: no aplicable

Factor Sistémico donde se consultó sobre la existencia de una enfermedad sistémica como diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y otros.

La segunda respecto a la variable edentulismo donde se realizó la observación clínica y anotó en el odontograma las piezas ausentes estableciendo si es edéntulo total o parcial y el maxilar que presenta dicha condición; estableciendo la siguiente escala valorativa:

Tipo I: Pérdida de algunos dientes tanto en el maxilar superior e inferior (Edéntulo parcial superior e inferior)

Tipo II: Pérdida de todos los dientes y pérdida de algunos dientes en algunos de los maxilares. (Edéntulo total y parcial)

Tipo III Pérdida de todos los dientes en el maxilar superior e inferior (Edéntulo Total)

### **3.7.3. Validación**

Se determinó que el instrumento la ficha de recolección fue de relevancia directa con el propósito planteado y la validación se efectuó mediante el juicio de expertos con tres criterios, que son la relevancia, claridad y pertinencia.

#### **3.7.4. Confiabilidad**

Se realizó una prueba piloto con 10 pacientes de entre 40 y 80 años que no formaron parte de la muestra definitiva del estudio, con el objetivo de evaluar la calibración interobservador. Se analizaron el índice CPOD ( $\kappa = 0.706$ ), el índice gingival ( $\kappa = 0.737$ ) y el tipo de edentulismo ( $\kappa = 0.706$ ). Los datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS para el cálculo del índice de Kappa. Los valores obtenidos, superiores a 0.70, indicaron una excelente concordancia interobservador.

#### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

Se utilizó Microsoft Excel para ingresar y organizar la información recopilada, la cual posteriormente fue procesada en el programa SPSS versión 26.0. A partir de estos datos, se elaboraron tablas y gráficos de distribución que facilitaron la presentación de los resultados.

Se llevaron a cabo dos tipos de análisis estadísticos: un análisis descriptivo y otro inferencial. En el análisis descriptivo o univariado, aplicado a las variables cualitativas, se calcularon tanto las frecuencias absolutas como las frecuencias relativas con el fin de describir la distribución de los datos.

Análisis Inferencial: debido que fueron datos cualitativos se utilizó prueba de chi cuadrado de independencia, con un nivel de confianza (IC) del 95%, donde verás el valor de  $p$  (significancia) y para reportar la fuerza de asociación la  $V$  de Cramer; con valores de 0 a 1 (0 = sin asociación, 1 = asociación perfecta); interpretación usual de la fuerza: 0.00 – 0.10 → muy débil; 0.10 – 0.30 → débil; 0.30 – 0.50 → moderada y 0.50 – 1 → fuerte.

#### **3.9. Aspectos éticos**

Para llevar a cabo este estudio, se ofreció a todos los participantes una explicación completa antes de aplicar cada encuesta. Se les pidió leer y comprender el documento de consentimiento informado, garantizando así su derecho a decidir libremente si deseaban participar o no, y a retirarse en cualquier momento si así lo consideraban necesario. El estudio

se desarrolló conforme a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, especialmente los relacionados con la autonomía, la beneficencia y la no maleficencia. Además, la investigación contó con la aprobación previa del Comité de Ética de la UPNW.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

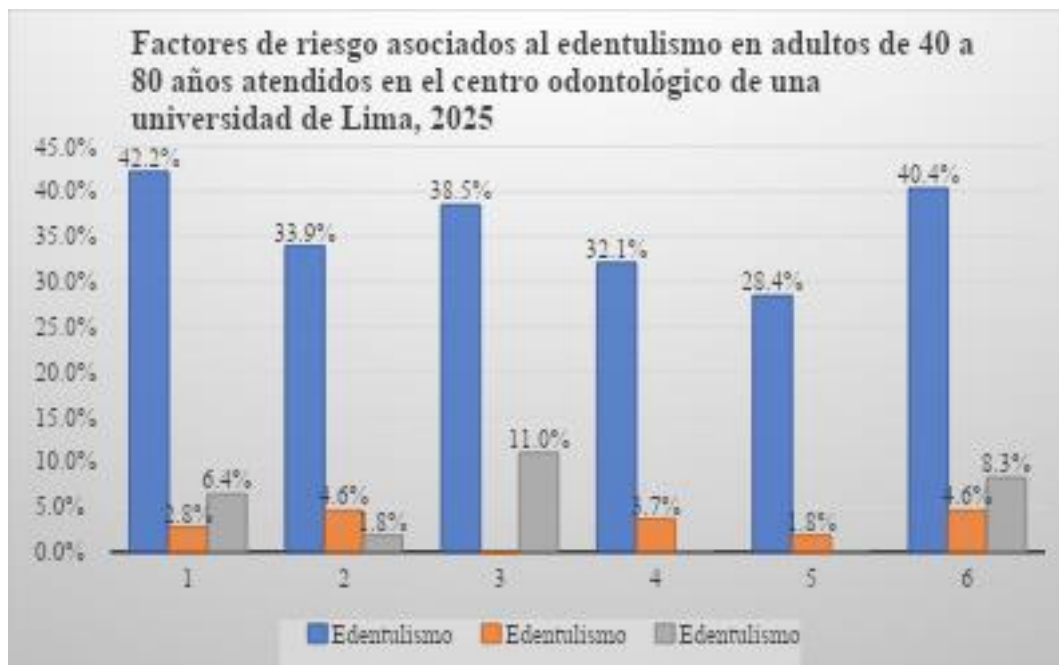
### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 1 Factores de riesgo asociados al edentulismo en adultos de 40 a 80 años atendidos en el centro odontológico de una universidad de Lima, 2025.

Factores de riesgo		Edentulismo		
		Tipo I	Tipo II	Tipo III
<b>Sociodemográficos</b>	Masculino	42.2%	2.8%	6.4%
	40 a 54	33.9%	4.6%	1.8%
	Secundaria	38.5%	0.0%	11.0%
<b>Dentario</b>	Grave	32.1%	3.7%	0.0%
<b>Periodontal</b>	Moderado	28.4%	1.8%	0.0%
<b>Sistémico</b>	Sin factor	40.4%	4.6%	8.3%

Gráfico 1 Factores de riesgo asociados al edentulismo en adultos de 40 a 80 años atendidos en el centro odontológico de una universidad de Lima, 2025.



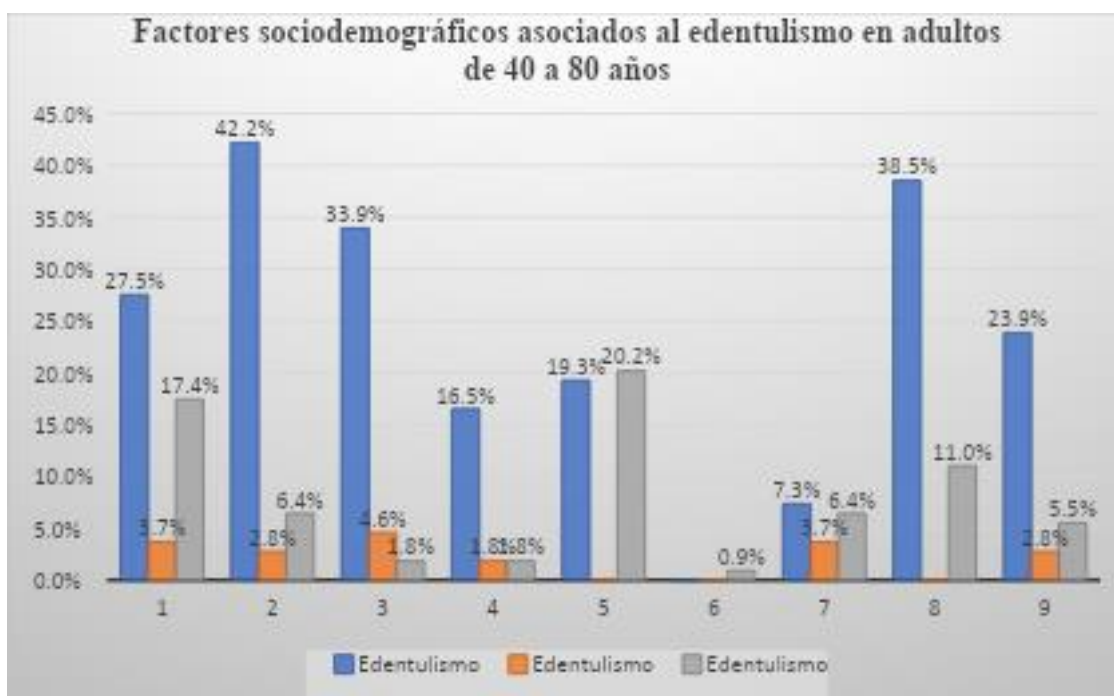
### Interpretación:

La tabla 1 muestra los diversos factores de riesgo y el edentulismo en sus tres tipos. En el ámbito sociodemográfico, el género masculino (42.2%) y el grupo etario de 40 a 54 años (33.9%) presentan mayor prevalencia de edentulismo tipo I, mientras que quienes alcanzaron educación secundaria destacan en tipo III (11%). A nivel dentario, los casos graves se asocian principalmente con el tipo I (32.1%). En cuanto al factor periodontal, la severidad moderada se vincula también al tipo I (28.4%). Finalmente, en el aspecto sistémico, los individuos sin factores sistémicos muestran una alta proporción en tipo I (40.4%) y una presencia relevante en tipo III (8.3%).

Tabla 2 Factores sociodemográficos asociados al edentulismo en adultos de 40 a 80 años.

Factores sociodemográficos		Edentulismo			Total
		Tipo I	Tipo II	Tipo III	
<b>Sexo</b>	Femenino	30	4	19	53
		27.5%	3.7%	17.4%	48.6%
	Masculino	46	3	7	56
		42.2%	2.8%	6.4%	51.4%
<b>Total</b>		76	7	26	109
		69.7%	6.4%	23.9%	100.0%
<b>Edad</b>	40 a 54 años	37	5	2	44
		33.9%	4.6%	1.8%	40.4%
	55-59 años	18	2	2	22
		16.5%	1.8%	1.8%	20.2%
	60 a 80 años	21	0	22	43
		19.3%	0.0%	20.2%	39.4%
<b>Total</b>		76	7	26	109
		69.7%	6.4%	23.9%	100.0%
<b>Grado de instrucción</b>	Básica	0	0	1	1
		0.0%	0.0%	0.9%	0.9%
	Primaria	8	4	7	19
		7.3%	3.7%	6.4%	17.4%
	Secundaria	42	0	12	54
		38.5%	0.0%	11.0%	49.5%
	Superior	26	3	6	35
		23.9%	2.8%	5.5%	32.1%
<b>Total</b>		76	7	26	109
		69.7%	6.4%	23.9%	100.0%

Gráfico 2 Factores sociodemográficos asociados al edentulismo en adultos de 40 a 80 años.



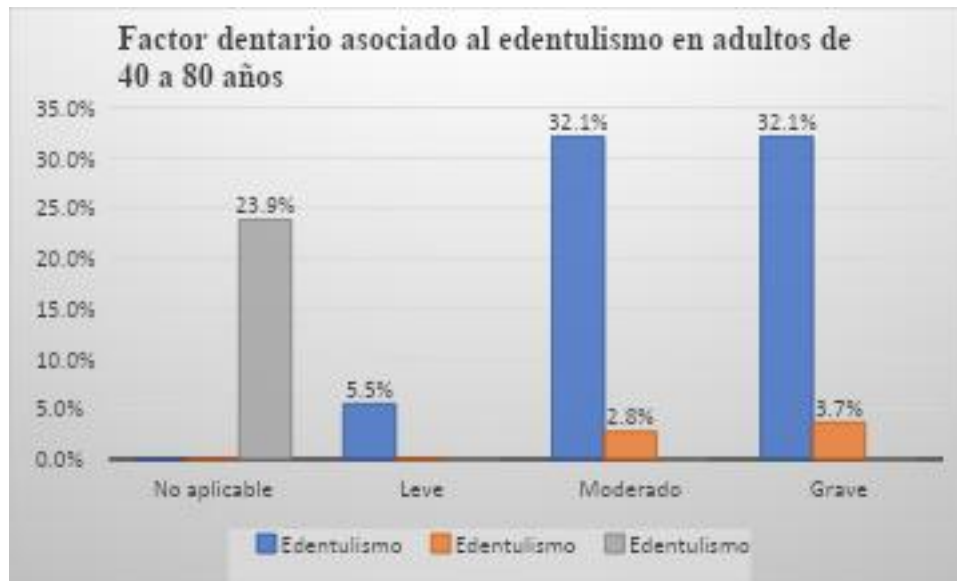
### Interpretación:

La tabla 2 evidencia que el edentulismo tipo I predomina en la población estudiada (69.7%), siendo más frecuente en hombres (42.2%) que en mujeres (27.5%). El edentulismo tipo III se observa principalmente en mujeres (17.4%) y en adultos mayores de 60 a 80 años (20.2%). En cuanto a la edad, los de 40 a 54 años concentran mayor proporción de tipo I (33.9%), mientras que los de 60 a 80 muestran un marcado aumento en tipo III. Respecto al nivel educativo, quienes cursaron secundaria registran mayor prevalencia global de edentulismo (49.5%), con predominio del tipo I. Finalmente, el nivel superior también refleja un porcentaje importante (32.1%), pero con menor presencia de edentulismo avanzado.

Tabla 3 Factor dentario asociado al edentulismo en adultos de 40 a 80 años.

		<b>Edentulismo</b>			<b>Total</b>
		Tipo I	Tipo II	Tipo III	
<b>Factor dentario</b>	No aplicable	0	0	26	26
		0.0%	0.0%	23.9%	23.9%
	Leve	6	0	0	6
		5.5%	0.0%	0.0%	5.5%
Moderado		35	3	0	38
		32.1%	2.8%	0.0%	34.9%
Grave		35	4	0	39
		32.1%	3.7%	0.0%	35.8%
<b>Total</b>		76	7	26	109
		69.7%	6.4%	23.9%	100.0%

Gráfico 3 Factor dentario asociado al edentulismo en adultos de 40 a 80 años.



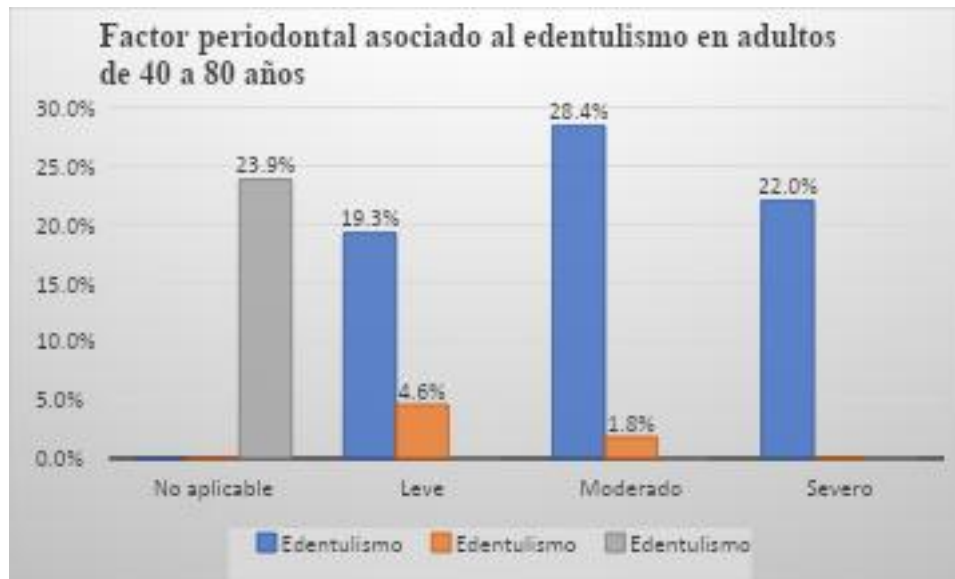
### Interpretación:

La tabla 3 refleja la distribución del edentulismo según el factor dentario en una muestra de 109 casos. El edentulismo tipo I es el más frecuente (69.7%), predominando en pacientes con factor dentario moderado (32.1%) y grave (32.1%). El tipo II es poco común (6.4%), asociado en mayor medida a factores dentarios graves (3.7%). En cambio, el edentulismo tipo III representa el 23.9%, siendo exclusivo de los pacientes edéntulos totales clasificados como “no aplicable”. En conjunto, los resultados evidencian que la severidad del daño dentario se asocia principalmente con el tipo I, mientras que la ausencia de factor dentario influye en la aparición del tipo III.

Tabla 4 Factor periodontal asociado al edentulismo en adultos de 40 a 80 años.

		<b>Edentulismo</b>			<b>Total</b>
		Tipo I	Tipo II	Tipo III	
<b>Factor periodontal</b>	No aplicable	0	0	26	26
		0.0%	0.0%	23.9%	23.9%
	Leve	21	5	0	26
		19.3%	4.6%	0.0%	23.9%
Moderado		31	2	0	33
		28.4%	1.8%	0.0%	30.3%
Severo		24	0	0	24
		22.0%	0.0%	0.0%	22.0%
<b>Total</b>		76	7	26	109
		69.7%	6.4%	23.9%	100.0%

Gráfico 4 Factor periodontal asociado al edentulismo en adultos de 40 a 80 años.



### Interpretación:

La tabla 4 evidencia el factor periodontal y los tipos de edentulismo. Se observa que el edentulismo tipo I predomina en los grados leve (19.3%), moderado (28.4%) y severo (22%), mientras que el tipo II aparece con baja frecuencia, principalmente en el grado leve (4.6%) y moderado (1.8%). El tipo III, en cambio, se concentra exclusivamente en los pacientes edéntulos totales categorizado como “no aplicable” con un 23.9%. En términos globales, el edentulismo tipo I representa la mayor proporción con 69.7%, seguido del tipo III con 23.9% y el tipo II con 6.4%. Estos resultados reflejan que la severidad periodontal se asocia más al edentulismo parcial (tipo I), mientras que la ausencia de patología periodontal se relaciona con el edentulismo total (tipo III).

Tabla 5. Factores sistémicos asociados al edentulismo en adultos de 40 a 80 años.

		<b>Edentulismo</b>			<b>Total</b>
		Tipo I	Tipo II	Tipo III	
<b>Factor sistémico</b>	Sin factor sistémico	44	5	9	58
		40.4%	4.6%	8.3%	53.2%
	Diabetes	14	2	8	24
		12.8%	1.8%	7.3%	22.0%
	Hipertensión arterial	16	0	3	19
		14.7%	0.0%	2.8%	17.4%
	Otros	2	0	6	8
		1.8%	0.0%	5.5%	7.3%
<b>Total</b>		76	7	26	109
		69.7%	6.4%	23.9%	100.0%

Gráfico 5. Factores sistémicos asociado al edentulismo en adultos de 40 a 80 años



### Interpretación:

La tabla 5 evidencia que el edentulismo tipo I es el más frecuente en todos los grupos, destacando en pacientes sin factores sistémicos (40.4%) y en aquellos con hipertensión (14.7%). El tipo II presenta baja prevalencia general (6.4%), con mayor proporción en individuos sin factores sistémicos (4.6%). En cambio, el tipo III es más común en pacientes con diabetes (7.3%) y en quienes presentan otros factores sistémicos (5.5%). En términos globales, el 69.7% de los casos corresponden a tipo I, mientras que el 23.9% pertenecen a tipo III. Esto sugiere que la ausencia de factores sistémicos se asocia principalmente con edentulismo inicial, mientras que la diabetes y otros problemas sistémicos aumentan el riesgo de edentulismo más severo.

#### 4.1.2. Análisis inferencial de los resultados

##### Hipótesis general

**Hi:** Los factores de riesgo se asocia al edentulismo en adultos de 40 a 80 años atendidos en el centro odontológico de una universidad de Lima, 2025.

**Ho:** Los factores de riesgo no se asocia al edentulismo en adultos de 40 a 80 años atendidos en el centro odontológico de una universidad de Lima, 2025.

**Nivel de significancia:** 95% y  $\alpha = 0.05$

**Estadístico de prueba:** Chi cuadrado y V de Cramer

**Criterio de selección:** Si  $p < 0.05$  rechaza la  $H_0$  Si  $p > 0.05$  se acepta la  $H_0$

**Tabla 6.** Chi cuadrado de asociación de factores de riesgo y el edentulismo en adultos de 40 a 80 años.

Edentulismo		Valor	<i>p</i> (significancia)
<b>Sexo</b>	$\chi^2$	8.974	0.011
	V de cramer	0.287	0.011
<b>Edad</b>	$\chi^2$	31.464	0.000
	V de cramer	0.38	0.000
<b>Grado de instrucción</b>	$\chi^2$	17.995	0.006
	V de cramer	0.287	0.006
<b>Factor dentario</b>	$\chi^2$	109.965	0.000
	V de cramer	0.71	0.000
<b>Factor periodontal</b>	$\chi^2$	127.232	0.000
	V de cramer	0.734	0.000
<b>Factor sistémico</b>	$\chi^2$	17.819	0.007
	V de cramer	0.286	0.007

**Fuente: propia**

**Conclusión:** El análisis de asociación muestra que el edentulismo presenta una relación estadísticamente significativa con todas las variables evaluadas ( $p < 0.05$ ). La edad ( $V$  de Cramer = 0.38) y el grado de instrucción (0.287) evidencian una asociación moderada, mientras que el sexo (0.287) y los factores sistémicos (0.286) muestran una relación débil. En contraste, el factor dentario (0.71) y el periodontal (0.734) presentan asociaciones fuertes, siendo los principales determinantes del edentulismo. Estos resultados confirman que, aunque las características sociodemográficas influyen, los factores dentales y periodontales son los de mayor relevancia en la aparición y severidad del edentulismo.

#### 4.2. Discusión

En el presente estudio se evidenció que el edentulismo tipo I fue el más prevalente en la población analizada, concentrándose en varones de 40 a 54 años y en pacientes con nivel educativo secundario. Asimismo, se encontró que el edentulismo tipo III tuvo mayor presencia en mujeres y en adultos de 60 a 80 años. Estos hallazgos concuerdan con investigaciones internacionales que señalan a la edad avanzada, el sexo femenino y un bajo nivel educativo como factores asociados a la pérdida dentaria progresiva y al edentulismo total (16,17). En el contexto nacional, Huacasi et al. (20) y Soto (22) reportaron que la mayor pérdida dentaria ocurre en adultos mayores y en pacientes con educación secundaria, lo cual refuerza la tendencia observada en este estudio.

Se evidenció que el sexo masculino, el grupo etario de 40 a 54 años y el nivel educativo secundario se relacionaron con mayor prevalencia de edentulismo tipo I y tipo III. Estos hallazgos coinciden con lo descrito por Shubita et al. (16), quienes reportaron que la edad y el sexo fueron determinantes en el edentulismo total, siendo la enfermedad periodontal la principal causa. Asimismo, Jiang et al. (14) demostraron que la educación se asocia directamente con la dentición funcional, lo que explica por qué niveles educativos bajos

incrementan el riesgo de pérdida dentaria. A nivel local, Soto (22) y Huacasi et al. (20) también identificaron la edad, el sexo y la instrucción como variables relacionadas significativamente con el edentulismo, lo cual concuerda con nuestros resultados. Sin embargo, aunque los factores sociodemográficos influyen, la asociación fuerte encontrada con variables dentarias y periodontales ( $V$  de Cramer  $>0.70$ ) reafirma que son los principales determinantes de la severidad del edentulismo.

Respecto a la distribución general según sexo, edad y nivel educativo, la mayor frecuencia de edentulismo tipo I se encontró en varones (42.2%) y en personas de 40 a 54 años (33.9%), mientras que el tipo III predominó en mujeres y adultos mayores de 60 a 80 años. Estos resultados son comparables con los de Bhochohibhoya et al. (17), quienes señalaron que el sexo y la edad modifican la experiencia y las actitudes frente al edentulismo, siendo las mujeres más exigentes en la percepción de su salud oral. A nivel nacional, Soto (22) identificó una mayor pérdida de dientes en varones y en adultos mayores, lo que coincide con nuestros hallazgos. Además, Jiang et al. (14) enfatizan que un mayor nivel educativo se asocia con mejor dentición funcional, lo que explica por qué la educación secundaria en nuestra muestra concentró la mayor prevalencia de edentulismo. En conjunto, estos resultados sugieren que las desigualdades sociodemográficas influyen de manera relevante en la pérdida dentaria, en concordancia con la literatura internacional y nacional.

Respecto al factor dentario y edentulismo, se observó que el edentulismo tipo I predominó en pacientes con daño dentario moderado y grave, mientras que el tipo III estuvo asociado con la ausencia de factor dentario. Esto concuerda con lo descrito por Huacasi et al. (20), quienes señalaron que la caries y la enfermedad periodontal son las principales causas de pérdida dentaria en la población peruana. De igual modo, Bali et al. (18) en Cuba identificaron hábitos deficientes de higiene y dieta como factores de riesgo directos para la pérdida de dientes, reforzando la importancia del factor dentario como determinante. En concordancia,

Yupanqui (19) en Piura demostró una asociación significativa entre caries y edentulismo, similar a nuestros resultados. En consecuencia, el hallazgo de una fuerte asociación ( $V$  de Cramer = 0.71) entre daño dentario y edentulismo reafirma que la condición clínica bucal constituye el principal predictor de esta patología.

Respecto al factor periodontal y edentulismo, estos resultados mostraron que el edentulismo tipo I predomina en los grados leve, moderado y severo de enfermedad periodontal, mientras que el tipo III se presentó únicamente en edéntulos totales sin patología periodontal. Este hallazgo coincide con Shubita et al. (16), quienes identificaron la enfermedad periodontal como la causa principal del edentulismo completo en Jordania. Asimismo, Jiang et al. (14) en China destacaron la bolsa periodontal como un factor clave para la pérdida de dentición funcional. A nivel local, Huacasi et al. (20) confirmaron que la enfermedad periodontal es la segunda causa más importante de pérdida dentaria después de la caries, en concordancia con nuestros hallazgos. En consecuencia, la fuerte asociación encontrada ( $V$  de Cramer = 0.734) confirma que la severidad periodontal constituye un determinante crítico en la evolución hacia el edentulismo.

Respecto al factor sistémico y edentulismo, el análisis reveló que los pacientes sin factores sistémicos presentaron mayor prevalencia de edentulismo tipo I, mientras que aquellos con diabetes y otros problemas sistémicos registraron mayores proporciones de edentulismo tipo III. Estos resultados se relacionan con lo reportado por De Sousa et al. (15) en Brasil, donde las condiciones sistémicas y contextuales influyeron significativamente en la pérdida de dientes. De igual forma, Bhochhibhoya et al. (17) encontraron que las comorbilidades médicas modifican la experiencia de los pacientes edéntulos, reflejando un patrón similar al observado en nuestra población. A nivel nacional, Huacasi et al. (20) también reportaron la relación entre enfermedades sistémicas y pérdida dentaria, aunque con menor fuerza que los factores locales como caries o periodontitis. En conjunto, los hallazgos de esta investigación sugieren que,

aunque la ausencia de enfermedades sistémicas se vincula con el edentulismo inicial, la diabetes y otros trastornos incrementan el riesgo de formas más severas, en concordancia con la literatura internacional y nacional.

Finalmente, cabe destacar que, a diferencia de lo reportado por Jiang et al. (14) en China, donde la proporción de dentición funcional aumentó de forma sostenida entre 1995 y 2015 debido a mejoras en la educación y acceso a la salud, en el presente estudio se observó que el nivel educativo secundario aún concentra los mayores índices de edentulismo. Esto refleja la persistencia de desigualdades en la salud bucal en contextos como el peruano, donde la educación y el acceso a servicios odontológicos aún son limitados (21,22). Por tanto, se evidencia la necesidad de implementar políticas de salud pública orientadas a la prevención de caries y enfermedades periodontales, así como al control integral de enfermedades crónicas, con el fin de reducir la progresión hacia el edentulismo avanzado en la población adulta.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

#### **Primera:**

Los factores de riesgo se asocian al edentulismo en adultos de 40 a 80 años atendidos en el centro odontológico de una universidad de Lima, 2025; evidenciando que los factores sociodemográficos influyen en la aparición del edentulismo; sin embargo, los factores dentarios y periodontales mostraron asociaciones más fuertes ( $V$  de Cramer  $>0.70$ ), confirmando que son los principales determinantes de la severidad de esta condición.

#### **Segunda:**

Estos resultados establecen que los factores sociodemográficos asociados al edentulismo tipo I fue el sexo masculino, en edades de 40 a 54 años y con nivel educativo secundario, mientras que en el tipo III predominó en mujeres y adultos mayores de 60 a 80 años.

**Tercera:**

Estos resultados establecen que el factor dentario moderado y grave se asoció al edentulismo tipo I en adultos de 40 a 80 años, mientras que el factor dentario no aplicable se vinculó con el tipo III reafirmando a la caries como principal causa de pérdida dentaria.

**Cuarta:**

Estos resultados establecen que el factor periodontal moderado y severo se asoció al edentulismo tipo I en adultos de 40 a 80 años, evidenciando el papel crítico de la enfermedad periodontal en la progresión del edentulismo.

**Quinta:**

Los factores sistémicos ejercieron una influencia secundaria asociada al edentulismo en adultos de 40 a 80 años, donde los pacientes sin comorbilidades mostraron mayor frecuencia de edentulismo tipo I, mientras que la diabetes y otros trastornos sistémicos incrementaron el riesgo de edentulismo tipo III.

**5.2. Recomendaciones****Primera**

Dado que los factores dentarios y periodontales son los principales determinantes del edentulismo, se recomienda implementar programas preventivos integrales centrados en la detección temprana y el tratamiento oportuno de caries y enfermedad periodontal en adultos de 40 a 80 años, reforzando la promoción de higiene oral y visitas periódicas al odontólogo.

**Segunda**

Ante la influencia del sexo, la edad y el nivel educativo en la aparición del edentulismo, se sugiere diseñar campañas de educación en salud bucal segmentadas según grupos etarios y

nivel educativo, con especial énfasis en varones de 40 a 54 años y mujeres mayores de 60 años, para reducir desigualdades sociodemográficas en salud oral.

### **Tercera**

Al confirmarse que la caries es la principal causa de pérdida dentaria, se recomienda reforzar las estrategias de prevención basadas en el control del consumo de azúcares, la fluoruración tópica y sistémica, y el acceso equitativo a tratamientos restaurativos básicos, priorizando a la población en riesgo de edentulismo parcial y total.

### **Cuarta**

Dado el papel crítico de la enfermedad periodontal en la progresión hacia el edentulismo, se aconseja establecer protocolos de tamizaje periodontal en la atención primaria, así como intervenciones comunitarias que promuevan hábitos de higiene bucal adecuados (cepillado, uso de hilo dental, control de placa) y la reducción de factores de riesgo como el tabaquismo.

### **Quinta**

Aunque los factores sistémicos tienen menor influencia que los dentarios y periodontales, la diabetes y otras comorbilidades incrementan el riesgo de edentulismo severo. Por ello, se recomienda integrar la atención odontológica al manejo de enfermedades crónicas no transmisibles mediante un enfoque interdisciplinario, incentivando controles médicos y odontológicos coordinados.

## REFERENCIAS

1. Emami E, de Souza RF, Kabawat M, Feine JS. The impact of edentulism on oral and general health. *Int J Dent*. 2013;2013:498305. doi: 10.1155/2013/498305. Epub 2013 May 8. PMID: 23737789; PMCID: PMC3664508.
2. Al-Rafee MA. The epidemiology of edentulism and the associated factors: A literature Review. *J Family Med Prim Care*. 2020 Apr 30;9(4):1841-1843. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc\_1181\_19. PMID: 32670928; PMCID: PMC7346915.
3. United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division. *World Population Ageing 2020 Highlights*. New York: United Nations; 2020. Available from: <https://www.un.org/development/desa/pd/content/world-population-ageing-2020-highlights>.
4. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Atención Integral para la Rehabilitación Oral en Personas Adultas Mayores “Perú Sonríe” [Internet]. 2019 [cited 2021 May 9]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/283746-619-2019-minsa>
5. Escudero E, Muñoz M, Aprili L, Valda E. Prevalencia del edentulismo parcial y total, su impacto en la calidad de vida de la población de 15 a 85 años de Sucre. 2019. *Revista Ciencia, Tecnología e Innovación*. 2020;18(21):161–90
6. Vizcaino K, Armas A. Prevalencia de edentulismo en adultos mayores en América Latina. Revisión de literatura. *Rev. Estomatol. Herediana* [online]. 2022; 32(4): 420-427. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552022000400420&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552022000400420&lng=es&nrm=iso). Epub 15-Dic-2022. ISSN 1019-4355. <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v32i4.4383>.

7. Lee JY, Divaris K. The ethical imperative of addressing oral health disparities: Social and behavioral determinants of edentulism. *J Public Health Dent.* 2021;81(1):41–8. <https://doi.org/10.1111/jphd.12432>
8. Okamoto N , Amano N , Nakamura T , Yanagi M. Relación entre la pérdida de dientes, baja capacidad masticatoria e índices nutricionales en ancianos: un estudio transversal. 2019: 1 – 10. DOI: 10.1186/s12903-019-0778-5
9. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Atención Integral para la Rehabilitación Oral en Personas Adultas Mayores “Perú Sonríe” [Internet]. 2019 Jul [cited 2021 May 9]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/283746-619-2019-minsa>
10. Huamanciza-Torres E. Tipo de edentulismo parcial bimaxilar y su asociación con el nivel socioeconómico-cultural. *Revista Habanera de Ciencias Médicas.* 2019;18(2):281–97.
11. Ministerio de Salud y Protección Social. V Estudio Nacional de Salud Bucal: Metodología y Determinación Social de la Salud Bucal [Internet]. Colombia; 2017 [cited 2021 Sep 9]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Metodologia.pdf>
12. Veríssimo AH, Ribeiro AKC, de Medeiros AKB, de Melo LA, da Fonte Porto Carreiro A. Factors associated with edentulous patients' willingness about implant-supported complete denture: a multivariate analysis. *Clin Oral Investig.* 2022 Feb;26(2):1835-1842. doi: 10.1007/s00784-021-04158-2. Epub 2021 Sep 7. PMID: 34491447.
13. Kailembo A, Preet R, Stewart Williams J. Common risk factors and edentulism in adults, aged 50 years and over, in China, Ghana, India and South Africa: results from the WHO Study on global AGEing and adult health (SAGE). *BMC Oral Health.* 2016

- Jul 27;17(1):29. doi: 10.1186/s12903-016-0256-2. PMID: 27465011; PMCID: PMC4964081.
14. Jiang L, Li J, Luo M, Yang Z, Wu L, Liu B, Su S, Zhong X, Huang X, Wang Q, Li S, Kreher D, Schmalz G, Fan W, Huang S. Analysis of factors associated with tooth loss in older adults from 1995 to 2015: a population-based cross-sectional survey in Guangdong, China. *Clin Oral Investig*. 2024 Oct 18;28(11):601. doi: 10.1007/s00784-024-06001-w. PMID: 39419851.
  15. de Souza VGL, Herkrath FJ, Garnelo L, Gomes AC, Lemos UM, Parente RCP, Herkrath APCQ. Contextual and individual factors associated with self-reported tooth loss among adults and elderly residents in rural riverside areas: A cross-sectional household-based survey. *PLoS One*. 2022 Nov 22;17(11):e0277845. doi: 10.1371/journal.pone.0277845. PMID: 36413557; PMCID: PMC9681076.
  16. Shubita MF. Complete Edentulism and Contributing Factors among the Jordanian Population. *Pak Oral Dent J* 2022; 42(2):96-99. Disponible en: <https://www.podj.com.pk/index.php/podj/article/view/689/478>
  17. Bhochhibhoya A, Rana SB, Sharma R, Khapung A. Impact of sociodemographic factors, duration of edentulism, and medical comorbidities on the mental attitudes of individuals with complete edentulism. *J Prosthet Dent*. 2022 Dec;128(6):1283-1288. doi: 10.1016/j.prosdent.2021.04.007. Epub 2021 May 19. PMID: 34020799.
  18. Bali E; Tandon S; Sahota J; Chand S. Evaluación de los factores de riesgo de pérdida dental en la población adulta. *Revista de investigación avanzada en ciencias médicas y dentales ; Amritsar*. 2021;9(1)2: 83-86. DOI:10.21276/jamdsr
  19. Yupanqui P. Relación entre edentulismo y factores asociados en pacientes adultos atendidos en el C.S CESAMICA-Piura. [Tesis de maestría]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2024. Disponible en: chrome-

- extension://efaidnbmnnnibpcajpcgglefindmkaj/https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12178/Yupanqui%20Tejero%2c%20Paola%20Armida.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Huacasi G, Durand D, Rodríguez J, Quispe-Cruz H, Arocutipa W. Factores asociados a edentulismo en pacientes que acuden a una clínica odontológica universitaria. *Rev. Acciones Méd.* 2022;1(4): 59-69. Disponible en: <https://accionesmedicas.com/index.php/ram/article/view/30/77>
  21. Riveras Y, Huaracha J. Relación entre el edentulismo parcial y los factores sociales en pacientes adultos del consultorio odontológico Pro dents, Arequipa, 2022. [Tesis de titulación]. Huancayo: Universidad Continental; 2022. Disponible en: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgglefindmkaj/https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11770/1/IV\\_FCS\\_503\\_TE\\_Riveras\\_Huaracha\\_2022.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgglefindmkaj/https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11770/1/IV_FCS_503_TE_Riveras_Huaracha_2022.pdf)
  22. Soto Y. Factores sociodemográficos relacionados con el edentulismo en pacientes atendidos en el centro clínico Sanna La Molina del 2018 al 2020. [Tesis de titulación]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgglefindmkaj/https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c6a8d847-1c10-42ce-9d43-c6d0c6b3d97a/content>
  23. Atanda AJ, Livinski AA, London SD, Boroumand S, Weatherspoon D, Iafolla TJ, et al. Tooth retention, health, and quality of life in older adults: a scoping review. *BMC Oral Health.* 2022;22(1):185. doi:10.1186/s12903-022-02210-5. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12903-022-02210-5>
  24. Abe T, Takayama M, Fukumoto M, Ito K, Hoshi K, Inoue M, et al. Number of teeth and masticatory function are associated with sarcopenia and diabetes mellitus status among community-dwelling older adults: a Shimane CoHRE study. *PLoS One.*

- 2021;16(6):e0252625. doi:10.1371/journal.pone.0252625. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8172058/>
25. Sáenz-Ravello G, Contreras J, Baeza M, et al. Functional dentition and well-being among Chilean 80-year-olds. *Gerodontology*. 2024;41(2):251-262. doi:10.1111/ger.12699. Available from: <https://doi.org/10.1111/ger.12699>
26. Vizcaíno K, Armas A. Prevalencia de edentulismo en adultos mayores en América Latina. Revisión de literatura. *Rev Estomatol Herediana*. 2022;32(4):420-427. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/4383>
27. World Health Organization. Oral health (Questions and answers). 2024 Jul 16. Available from: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/oral-health>
28. World Health Organization. World Health Assembly Resolution paves the way for better oral health care. 2021 May 27. Available from: <https://www.who.int/news/item/27-05-2021-world-health-assembly-resolution-paves-the-way-for-better-oral-health-care>
29. World Health Organization. Landmark global strategy on oral health adopted at World Health Assembly 75. 2022. Available from: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/landmark-global-strategy-on-oral-health-adopted-at-world-health-assembly-75>
30. Ministerio de Salud. Guía de prácticas clínicas Estomatológicas [Libro electrónico]. Perú: Talleres gráficos Sinco; 2005 [Consultado 20/05/24]. Disponible en: [http://unidadsegurosip.com/sites/default/files/sis/normas\\_legales/Dic%202015/files/indicador\\_567\\_guias\\_de\\_practicas\\_clinicas\\_estomatologicas.pdf](http://unidadsegurosip.com/sites/default/files/sis/normas_legales/Dic%202015/files/indicador_567_guias_de_practicas_clinicas_estomatologicas.pdf)
31. Lawton B, Rose S, Kieser J, Broadbent J, Sussex P, Thomson M, Dowell A. Disparities in edentulism and tooth loss between Māori and non-Māori New Zealand women. *Aust*

- N Z J Public Health. [Revisita en internet] 2008 Jun. [acceso mayo del 2025]; 32(3): 254-60. Disponible en: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18578825?ordinalpos=7&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed\\_ResultsPanel.Pubmed\\_RVDocSum](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18578825?ordinalpos=7&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum)
32. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar- ENDES [Libro Electrónico]. Perú-Lima: Publicaciones digitales;2015 [Consultado 20/05/25]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf)
33. Robles A. Causas de pérdida dentaria y factores asociados en pacientes que acuden al servicio de emergencia dental del Hospital Nacional Cayetano Heredia. [Tesis de titulación]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
34. Gutiérrez V. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal Artículo Original; 2015.
35. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Síntesis Estadística 2015 [Libro Electrónico]. Perú-Lima: Publicaciones digitales;2015 [Consultado 21/05/25]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1292/ibro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1292/ibro.pdf)
36. Córdova C, Delgado R. Factores Clínicos Asociados a errores más frecuentes de las radiografías panorámicas en el Centro de Diagnóstico por Imágenes, Clínica Odontológica. [Tesis de titulación]. Iquitos:, Unap.
37. Aguilar-Orozco N, Navarrete-Ayón K, Robles-Romero D, Aguilar-Orozco SH, Rojas-García A. Dientes sanos, cariados, perdidos y obturados en los estudiantes de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit. Revista

Odontológica Latinoamericana. 2009;2:27-32

<http://www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V01N2p27.pdf>.

38. Medina J. Prevalencia de caries dental y necesidad de tratamiento en pacientes adultos con demanda de atención diagnóstica. [Tesis de titulación]. Lima: Universidad nacional mayor de San Marcos Tesis para obtener título de CD. UNMSM. 2009.
39. Isuiza A, García M. Relación entre los factores predisponentes con el grado de gingivitis en gestantes que acuden al centro de salud 6 de octubre, 2014.[Tesis de titulación]
40. Guía De Práctica Clínica En Salud Oral Paciente Con Compromiso Sistémico. Bogotá, d.c. 2010 pág., 7.
41. López JV. Prevalencia de edentulismo parcial según la Clasificación de Kennedy en el Servicio de Rehabilitación Oral del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara"[Tesis de titulación]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
42. Morales K. Influencia del edentulismo sobre la calidad de vida en pacientes que acudieron a la clínica odontológica de la Universidad de las Américas en octubre 2016. [Tesis de titulación]. Lima: Universidad de las Américas; 2016.
43. Córdova C, Delgado R. Factores clínicos asociados a errores más frecuentes de las radiografías panorámicas en el centro de diagnóstico por imágenes, Clínica Odontológica, Unap 2006 – 2011. [Tesis de titulación]. Juliaca: Universidad Nacional Altiplano; 2012.
44. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6a ed. México: Mc-Graw-Hill; 2014.
45. Bernal D. Metodología de la investigación. 3era edi. Pearson; 2010.

46. Arispe C, Yangali J., Guerrero M,Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado. Universidad Internacional del Ecuador; 2020
47. Supo, J. Metodología de la Investigación científica. Seminarios de Investigación científica. Sociedad Hispana de Investigadores Científicos. Impreso por Bioestadístico EEDU EIRL. Arequipa, Perú 2020..
48. Muñoz C. Cómo elaborar y asesorar una investigación de tesis. Segunda Edición. México, Pearson, 2011.

**ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general:</p> <p>¿ Cuáles son los factores de riesgo asociados al edentulismo en adultos de 40 a 80 años atendidos en el centro odontológico de una universidad de Lima, 2025?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>1- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al estado dental en adultos de 40 a 80 años atendidos en el centro odontológico de una universidad de Lima, 2025?</p> <p>2- ¿Cuál es el factor dentario asociado al estado dental en adultos de 40 a 80 años atendidos en el centro odontológico de una universidad de Lima, 2025?</p> <p>3- ¿Cuál es el factor periodontal asociado al estado dental en adultos de 40 a 80 años atendidos en el centro odontológico de una universidad de Lima, 2025?</p> <p>4- ¿Cuáles son los factores sistémicos asociados al estado dental en adultos de 40 a 80 años atendidos en el centro odontológico de una universidad de Lima, 2025?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Establecer los factores de riesgo asociados al edentulismo en adultos de 40 a 80 años atendidos en el centro odontológico de una universidad de Lima, 2025.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar el factor dentario asociado al estado dental en adultos de 40 a 80 años atendidos en el centro odontológico de una universidad de Lima, 2025.</p> <p>Identificar el factor periodontal asociado al estado dental en adultos de 40 a 80 años atendidos en el centro odontológico de una universidad de Lima, 2025.</p> <p>Identificar los factores sistémicos asociados al estado dental en adultos de 40 a 80 años atendidos en el centro odontológico de una universidad de Lima, 2025.</p>	<p><b>Hi:</b> Los factores de riesgo se asocia al edentulismo en adultos de 40 a 80 años atendidos en el centro odontológico de una universidad de Lima, 2025.</p> <p><b>Ho:</b> Los factores de riesgo no se asocia al edentulismo en adultos de 40 a 80 años atendidos en el centro odontológico de una universidad de Lima, 2025</p>	<p>Factores de riesgo</p> <p>Edentulismo</p>	<p><b>Método de la investigación</b></p> <p>Se empleó el método hipotético – deductivo, utilizado principalmente en la investigación científica, se basó en la formulación de hipótesis y su posterior comprobación mediante deducción lógica.</p> <p><b>Enfoque de la investigación</b></p> <p>Presentó enfoque cuantitativo donde se caracterizó por la recolección y análisis de datos numéricos con el objetivo de identificar patrones, relaciones o diferencias entre variables.</p> <p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>Fue de tipo aplicada cuyo propósito principal fue resolver problemas prácticos y específicos mediante la aplicación de teorías, principios y conocimientos científicos, tuvo un enfoque más directo en la resolución de situaciones concretas.</p> <p><b>Diseño de la investigación</b></p> <p>Diseño no experimental, donde el investigador no manipuló una variable independiente para observar su efecto sobre una variable dependiente.</p> <p>Corte transversal, debido a que el estudio llevó a cabo un análisis en un intervalo de tiempo.</p> <p>De alcance relacional donde se buscó la asociación de los factores de riesgo al edentulismo.</p> <p><b>Población</b></p> <p>Se vió reflejada por 150 pacientes edéntulos de 40 a 80 años atendidos en el centro odontológico de la UPNW en el año 2025.</p> <p>La muestra quedó establecida por 109 pacientes de 40 a 80 años atendidos en el centro odontológico de la UPNW en el año 2025.</p>

**Anexo 2: Instrumento**



Universidad  
Norbert Wiener

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**“Factores de riesgo asociados al edentulismo en adultos de 40 a 80 años atendidos en el centro odontológico de una universidad de Lima, 2025”**

**I. FACTORES DE RIESGO**

Factor sociodemográfico

Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

Edad: \_\_\_\_ años

Grado de instrucción:

E. Básica o Inicial ( )

E. Primaria ( )

E. Secundaria ( )

E. Superior ( )

Factor dentario

CPOD: No aplicable.....

0 Sano.....

1-3 Leve .....

4-6 Moderado.....

>7 Grave.....

Factor periodontal

Índice gingival: No aplicable.....

0.1- 1.0 Leve.....

1.1- 2.0 Moderado.....

2.1 – 3.0 Severo.....

Factor Sistémico:

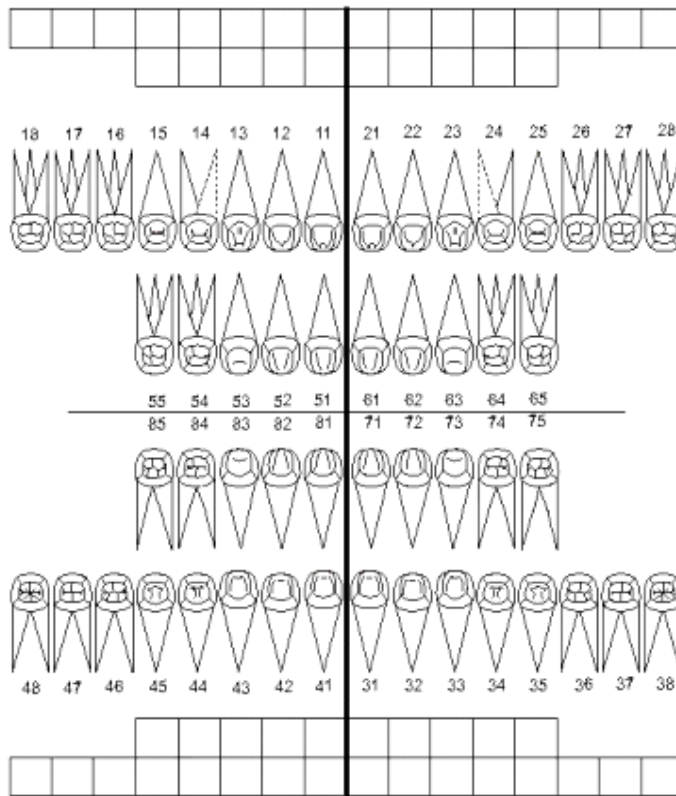
Diabetes.....

Hipertensión Arterial.....

Enfermedades Cardiovasculares... ..

Otros..... (Especificar)

II. EDENTULISMO:



Edentulismo:

Total:.....

Parcial:.....

Superior ( )

Superior ( )

Inferior ( )

Inferior ( )

Tipo I ( )

Tipo II ( )

Tipo III ( )

## Anexo 03: Validez del instrumento



### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1 **Apellidos y Nombres del Experto:** Enciso Lacunza Jorge Antonio  
 1.2 **Cargo e Institución donde labora:** Docente Universidad Norbert Wiener  
 1.3 **Nombre del instrumento motivo de evaluación:** Instrumento de recolección de datos.  
 1.4 **Autor del instrumento:** López Balcázar, Renne Jackeline  
 1.5 **Título de la Investigación:** Factores de riesgo asociados al edentulismo en adultos de 40 a 80 años atendidos en el centro odontológico de una universidad de Lima, 2025.

#### II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					40	
		A	B	C	D	E

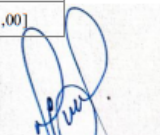
$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.8$$

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

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

#### IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 11 de junio del 2025.

  
 Dr. Enciso Lacunza Jorge Antonio  
 CIRUJANO DENTISTA  
 C.O.P. 27605

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:** Rojas Ortega Raul Antonio  
**1.2 Cargo e Institución donde labora:** Docente Universidad Norbert Wiener  
**1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación:** Instrumento de recolección de datos.  
**1.4 Autor del instrumento:** López Balcázar, Renne Jackeline  
**1.5 Título de la Investigación:** Factores de riesgo asociados al edentulismo en adultos de 40 a 80 años atendidos en el centro odontológico de una universidad de Lima, 2025.

### II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b> (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					<b>40</b>	
		<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1x\text{A}) + (2x\text{B}) + (3x\text{C}) + (4x\text{D}) + (5x\text{E})}{50} = 0.8$$

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

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

### IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 11 de junio del 2025.

  
 Dr. CD. Esp. Rojas Ortega, Raúl Antonio  
 Docente / Metodólogo  
 DNI 07761772



## Anexo 4 : Calibración del investigador

Tabla: Datos de los observadores

	Factor periodontal Índice gingival Esp		Total
	No aplicable	leve	
<b>Factor periodontal Índice gingival Bach</b>			
	No aplicable	2	1
	leve	0	7
<b>Total</b>		2	8
		20.0%	80.0%
		0	7
		0.0%	70.0%
		2	10
		20.0%	80.0%

Fuente: propia

Tabla: coeficiente de Kappa para factor periodontal índice gingival

	Medidas simétricas			
	Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
<b>Medida de acuerdo</b>	Kappa 0.737	0.241	2.415	0.016
<b>N de casos válidos</b>	10			

Fuente: propia

El coeficiente de Kappa es de 0.737 lo que indica que la concordancia entre los observadores es satisfactoria, según la escala de Fleiss (0,61 – 0,80: acuerdo satisfactorio); por lo tanto, en atención al juicio de los validadores del código y el coeficiente Kappa los resultados obtenidos con válidos y confiables.

Tabla: Datos de los observadores

	Factor dentario CPOD Esp			Total
	No aplicable	Leve	Moderado	
<b>Factor dentario CPOD Bach</b>				
	No aplicable	8	0	8
	Leve	0	1	1
<b>Total</b>		8	1	10
		80.0%	10.0%	80.0%
		0	1	1
		0.0%	10.0%	20.0%
		8	1	10
		80.0%	10.0%	100.0%

Tabla: coeficiente de Kappa para factor dentario índice CPOD

	Medidas simétricas			
	Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
<b>Medida de acuerdo</b>	Kappa 0.706	0.198	2.963	0.003
<b>N de casos válidos</b>	10			

Fuente: propia

El coeficiente de Kappa es de 0.706 lo que indica que la concordancia entre los observadores es satisfactoria, según la escala de Fleiss (0,61 – 0,80: acuerdo satisfactorio); por lo tanto, en atención al juicio de los validadores del código y el coeficiente Kappa los resultados obtenidos con válidos y confiables.

Tabla: Datos de los observadores

	Tipo de edentulismo Esp		Total
	Tipo I	Tipo II	
<b>Tipo de edentulismo Bach</b>			
	Tipo I	2	1
	Tipo II	0	7
<b>Total</b>		2	8
		20.0%	80.0%
		0	7
		0.0%	70.0%
		2	10
		20.0%	80.0%

Fuente: propia

Tabla: coeficiente de Kappa para tipo de edentulismo

	Medidas simétricas			
	Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
<b>Medida de acuerdo</b>	Kappa 0.737	0.241	2.415	0.016
<b>N de casos válidos</b>	10			

Fuente: propia

El coeficiente de Kappa es de 0.706 lo que indica que la concordancia entre los observadores es satisfactoria, según la escala de Fleiss (0,61 – 0,80: acuerdo satisfactorio); por lo tanto, en atención al juicio de los validadores del código y el coeficiente Kappa los resultados obtenidos con válidos y confiables.

## Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 23 de junio de 2025

Investigador(a)  
**Renne Jackeline Lopez Balcazar**  
**Exp. N°: 1100-2025**

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó** y **APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EDENTULISMO EN ADULTOS DE 40 A 80 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE UNA UNIVERSIDAD DE LIMA, 2025." con **fecha 11/06/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Renne Jackeline Lopez Balcazar

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.
4. La constancia de aprobación por el **CIEIC** no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



**Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta**  
Presidenta  
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
Universidad Privada Norbert Wiener

## Anexo 06: Carta de aceptación de la institución de la ejecución de datos



Universidad  
Norbert Wiener

### CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN N° 005-2025-UPNW

Yo, **Khristian Vigil Vega**, identificado con D.N.I. N° **44025157**, en mi calidad de Representante Legal de la **Universidad Privada Norbert Wiener S.A.** (en adelante, "**UPNW**"), con R.U.C. N° 20466246370, ubicado en Av. República de Chile N° 388, distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima.

El 25 de junio de 2025, mediante la Carta N° 110-06-2025-EAP-ODON-UPNW, la Directora del Programa Académico de Odontología de la UPNW, Sra. Brenda Vergara Pinto, **AUTORIZÓ** a la Srta. **Renne Jackeline López Balcázar**, identificada con D.N.I. N° **74550329**, del programa académico de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A., para que aplique su instrumento de recolección de datos (encuesta) en el marco de su investigación titulada "**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EDENTULISMO EN ADULTOS DE 40 A 80 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE UNA UNIVERSIDAD DE LIMA, 2025**", dentro de las instalaciones de la UPNW.

Mediante el presente documento, se **RATIFICA** la autorización otorgada mediante la Carta N110-06-2025-EAP-ODON-UPNW de fecha 25 de junio de 2025, precisándose que la Srta. **Renne Jackeline López Balcázar** es responsable de salvaguardar el buen nombre y la reputación de la UPNW, así como de la adecuada gestión, confidencialidad y uso de la información recopilada para el desarrollo de su investigación titulada "**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EDENTULISMO EN ADULTOS DE 40 A 80 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE UNA UNIVERSIDAD DE LIMA, 2025**".

Finalmente, respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo de la empresa de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A., se determina:

- (X) Mantener en RESERVA el nombre y/o información sensible y/o cualquier distintivo de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A.
- ( ) Autorizo mencionar el nombre y/o información y/o cualquier distintivo de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

Lima, 7 de enero de 2026.



Khristian Vigil Vega  
Representante Legal  
Universidad Norbert Wiener Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

## Anexo 7: Consentimiento Informado

**Título de proyecto de investigación** : Factores de riesgo asociados al edentulismo en adultos de 40 a 80 años atendidos en el centro odontológico de una universidad de Lima, 2025.

**Investigadores** : Renne Jackeline López Balcázar

**Institución(es)** : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

---

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Factores de riesgo asociados al edentulismo en adultos de 40 a 80 años atendidos en el centro odontológico de una universidad de Lima, 2025”. de fecha 03/06/2025 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

### I. INFORMACIÓN

**Propósito del estudio:** El propósito de este estudio es identificar los factores sociodemográficos, factor dentario, factor periodontal y factores sistémicos asociado al edentulismo en adultos de 40 a 80 años. Su **ejecución** ayudará/permitirá la optimización de los recursos y la atención dirigida a pacientes con mayor probabilidad de desarrollar edentulismo, mejorando la calidad del servicio y el seguimiento clínico. También permitirá sensibilizar a los pacientes sobre la importancia del autocuidado y la adopción de hábitos saludables e implementar programas de salud pública, educación y políticas sanitarias que reduzcan la incidencia de esta condición y mejoren la salud oral y general de la población.

**Duración del estudio (meses):** 6 meses

**Nº esperado de participantes:** 109

**Criterios de Inclusión y exclusión:**

**Criterios de inclusión:**

- Pacientes edéntulos.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes con firma del consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:**

- Pacientes con problemas en motricidad.
- Pacientes que no completaron la encuesta.
- Pacientes con problemas mentales o psicológicos.

**Procedimientos del estudio:** Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Brindará su consentimiento informado como participante de la investigación.
- Se procederá a ubicarlos en un ambiente clínico donde se encontrará una unidad dental con buena iluminación y equipo de exploración esterilizados.
- Luego se evaluará clínicamente el índice CPOD, el nivel del estado periodontal y el tipo de edentulismo.
- Completará un cuestionario que se le entregará para obtener los resultados.

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos 10 minutos y la evaluación clínica de 15 minutos.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

**Riesgos:** Su participación en el estudio *no* presenta ningún tipo de riesgo.

**Beneficios:** *(Detallar los riesgos la participación del sujeto de estudio)*

Usted se beneficiará del presente proyecto

Recibirá charlas educativas.

Recibirá un diagnóstico sobre el estado bucal que presente.

Recibirá capacitación sobre el cuidado de su salud bucal.

**Costos e incentivos:** Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad:** Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

**Derechos del paciente:** La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

**Preguntas/Contacto:** Puede comunicarse con el Investigador Principal *(Detallar el nombre, número de teléfono y correo electrónico del investigador principal)*.


Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio,

Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.[etica@uwiener.edu.pe](mailto:etica@uwiener.edu.pe)

## II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado(FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

\_\_\_\_\_ *(Firma)* \_\_\_\_\_



Nombre **participante:**

DNI:

Fecha: *(dd/mm/aaaa)*

Nombre **investigador:** Renne Jackeline L.B

DNI: 74550329

Fecha: *(04/06/2025)*

**Nota:** *La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.*




# 13% Similitud general

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

## Filtrado desde el informe

- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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.

## Fuentes principales

- 11% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Internet	hdl.handle.net	1%
3	Internet	www.researchgate.net	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica de los Andes on 2022-04-27	<1%
5	Internet	repositorio.unapiquitos.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.uma.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-07-04	<1%
8	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Católica De Cuenca on 2017-01-05	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2021-05-04	<1%
11	Internet	repositorio.ucsg.edu.ec	<1%