



Universidad
Norbert Wiener

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

Tesis

Factores socioeconómicos y edentulismo parcial en pacientes atendidos en una
clínica privada de Lima, 2025

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

Presentado por:


Autora: Rodríguez Portella, Rocío Nancy

Asesor: Mg. Alvan Suasnabar, Pablo César

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0706-4800>

Lima – Perú

2026

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Rodríguez Portella, Rocío Nancy 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 socioeconómicos y edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025”** Asesorado por el docente: **Alvan Suasnabar, Pablo César** DNI 40732231 ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0706-4800> tiene un índice de similitud de (20%) (veinte por ciento) % con código 14912:575455573 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

Nombres y apellidos del Egresado: Rodríguez Portella, Rocío Nancy.
DNI: 72113400

.....
Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado
DNI:



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Alvan Suasnabar, Pablo César
DNI: 40732231

Lima, 28 de abril de 2026

Dedicatoria

A Dios, por darme sabiduría, la fortaleza y fortaleza; a mi madre, Luisa Portella, por su amor y apoyo constante; y a mis hermanos, por su compañía y aliento en el logro de esta meta profesional.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por acompañarme y darme fortaleza para culminar esta etapa; a mi madre, Luisa Portella, por su esfuerzo y confianza; y a mis hermanos, por su apoyo y motivación constante en mi carrera.

Índice general

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Índice general	v
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract.....	x
Introducción.....	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	7
1.4.3. Práctica	7
1.5. Limitaciones de la Investigación	7
1.5.1. Temporal.....	7
1.5.2. Espacial.....	8
1.5.3. Unidad de Analisis	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes de la investigación	9
2.2. Bases teóricas.....	13
2.2.1 Determinantes sociales de la salud.....	13
2.2.1.1 Factores socioeconómicos.....	14
2.2.1.1 Edad.....	14
2.2.1.2 Nivel educativo.....	14
2.2.1.3 Ingreso económico mensual.....	15
2.2.1.4 Tipo de seguro de salud.....	15
2.2.2 Edentulismo parcial.....	15
2.2.2.2 Diferencia entre edentulismo total y parcia.....	16

2.2.2.4	Clasificación del edentulismo parcial.....	17
2.2.2.4.1	Según ubicación anatómica.....	17
2.2.2.4.2	Clasificación de Kennedy.....	17
2.2.2.5	Causas del edentulismo parcial.....	18
2.2.2.6	Consecuencias del edentulismo parcial.....	18
2.2.2.3	Impacto en la calidad de vida.....	16
2.3.	Formulación de hipótesis.....	19
2.3.1.	Hipótesis general.....	19
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	20
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....		22
3.1.	Método de investigación.....	22
3.2.	Enfoque de estudio.....	22
3.3.	Tipo de estudio.....	22
3.4.	Diseño de la investigación.....	22
3.5.	Población y muestra.....	23
3.5.1.	Población.....	23
3.5.2.	Muestra.....	23
3.5.3.	Criterios de inclusión.....	24
3.5.4.	Criterios de exclusión.....	24
3.6.	Variables.....	25
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
3.7.1.	Técnica.....	26
3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	26
3.7.3.	Validación.....	27
3.7.4.	Confiableidad.....	28
3.8.	Procesamiento y análisis de datos.....	28
3.9.	Aspectos éticos.....	29
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....		30
4.1.	Resultados.....	30
4.1.1.	Análisis descriptivo de resultados.....	30
4.1.2.	Análisis inferencial.....	38
4.2.	Discusión.....	43
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		47
5.1.	Conclusiones.....	47

5.2. Recomendaciones	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	55
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	55
Anexo 2: Instrumentos	58
Anexo 3: Consentimiento informado.....	61
Anexo 4: Constancia de aprobación de ética	63
Anexo 5. Validación de juicio de expertos	64
Anexo 6. Validez V de Aiken.....	68
Anexo 7. Permiso de la Universidad para el proceso de Investigación.....	70
Anexo 8. Permiso de la Clínica	72
Anexo 9. Constancia de capacitación	73
Anexo 10. Reporte de Turnitin	74
Anexo 11. Fotografía de capacitación	75
Anexo 11. Fotografías del procedimiento.....	76

Índice de tablas

Tabla 1 Relación entre los factores socioeconómicos y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025.....	30
Tabla 2 Relación entre la edad y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025.	31
Tabla 3 Relación entre el nivel educativo y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025.....	32
Tabla 4 Relación entre el ingreso económico mensual y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025.....	33
Tabla 5 Relación entre la ocupación y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025.....	34
Tabla 6 Relación entre el tipo de seguro de salud y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025.	36
Tabla 7 Relación entre el lugar de residencia y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025.	37

Tabla 8 Relación entre la edad y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025	38
Tabla 9 Relación entre el nivel educativo y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025	39
Tabla 10 Relación entre el ingreso económico mensual y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025.....	39
Tabla 11 Relación entre la ocupación y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025.....	40
Tabla 12 Relación entre el tipo de seguro de salud y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025	41
Tabla 13 Relación entre el lugar de residencia y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025	41

Índice de figuras

Figura 1 Relación entre la edad y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025	31
Figura 2 Relación entre el nivel educativo y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025	32
Figura 3 Relación entre el ingreso económico mensual y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025.....	34
Figura 4 Relación entre la ocupación y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025.....	35
Figura 5 Relación entre el tipo de seguro de salud y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025	36
Figura 6 Relación entre el lugar de residencia y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025.	38

Resumen

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre los factores socioeconómicos y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima durante el año 2025. La investigación presentó un enfoque cuantitativo, de tipo básico, con diseño no experimental y corte transversal. La población estuvo conformada por 154 pacientes adultos, de los cuales se seleccionó una muestra de 110 mediante muestreo probabilístico simple. La recolección de datos se realizó mediante una ficha socioeconómica y una ficha de evaluación del edentulismo parcial basada en la clasificación de Kennedy. Para el análisis estadístico se empleó el programa SPSS versión 27, utilizándose la prueba de Chi cuadrado con un nivel de significancia de 0,05. Los resultados evidenciaron que únicamente la edad presentó una asociación estadísticamente significativa con el edentulismo parcial ($p = 0,017$). En contraste, no se encontró relación significativa entre el edentulismo parcial y el nivel educativo, ingreso económico mensual, ocupación, tipo de seguro de salud ni lugar de residencia ($p > 0,05$). Se concluyó que la edad constituye el principal factor socioeconómico asociado al edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, lo que evidencia que la pérdida parcial de piezas dentarias se incrementa conforme avanza el ciclo de vida, mientras que otros factores socioeconómicos presentan un efecto atenuado en este contexto de atención.

Palabras clave: odontología, factores socioeconómicos, salud bucal, adultos, clínica.

Abstract

The objective of this study was to determine the relationship between socioeconomic factors and partial edentulism in patients treated at a private clinic in Lima during 2025. The research employed a quantitative, basic, non-experimental, cross-sectional design. The population consisted of 154 adult patients, from which a sample of 110 was selected using simple probability sampling. Data collection was carried out using a socioeconomic questionnaire and a partial edentulism assessment form based on the Kennedy classification. The SPSS version 27 program was used for statistical analysis, employing the Chi-square test with a significance level of 0.05. The results showed that only age presented a statistically significant association with partial edentulism ($p = 0.017$). In contrast, no significant relationship was found between partial edentulism and educational level, monthly income, occupation, type of health insurance, or place of residence ($p > 0.05$). It was concluded that age is the main socioeconomic factor associated with partial edentulism in patients treated at a private clinic in Lima, demonstrating that partial tooth loss increases with age, while other socioeconomic factors have a diminished effect in this healthcare setting.

Keywords: dentistry, socioeconomic factors, oral health, adults, clinic.

Introducción

El edentulismo parcial es uno de los dilemas de salud bucal más prevalentes a nivel global, caracterizado por la pérdida de una o más piezas dentales permanentes mientras se conservan otros dientes en la arcada dental. Esta condición genera importantes repercusiones en la función masticatoria, la fonación, la estética facial y el bienestar psicosocial de los individuos afectados (1).

Los aspectos socioeconómicos emergen como determinantes fundamentales en la progresión del edentulismo parcial como el nivel educativo, el acceso a servicios dentales especializados, la situación económica familiar y el tipo de cobertura de salud configuran un panorama de desigualdades que repercuten en la prevalencia y severidad de esta patología oral. Por lo cual, la manera en que factores se interrelacionan, creando patrones diferenciados de pérdida dental entre diversos individuos (2).

Asimismo, las limitaciones financieras restringen el acceso a servicios dentales privados de calidad, obligando a las poblaciones vulnerables a postergar tratamientos hasta que las condiciones patológicas se tornan irreversibles, resultando frecuentemente en extracciones dentales como única alternativa terapéutica viable. Esta dinámica perpetúa un ciclo de deterioro progresivo de la salud bucal que se intensifica con el tiempo (3).

La ocupación laboral determina no solamente el nivel de ingresos, sino también el tipo de cobertura de salud disponible y los horarios que permiten acceder a atención odontológica como la ausencia de seguros de salud dental y la imposibilidad de ausentarse durante horarios laborales para recibir atención odontológica preventiva o curativa (4,5).

Este estudio se desarrolló en cinco capítulos: El capítulo I, menciona el problema de investigación, definiendo la realidad problemática, el enunciado del problema, los objetivos, la hipótesis y la justificación del estudio, seguido del Capítulo II que plantea el marco teórico,

incluyendo antecedentes relevantes, bases teóricas que respaldan el estudio, definiciones conceptuales y operacionales de los constructos de estudio. El capítulo III muestra la metodología empleada, especificando el enfoque, tipo y diseño de la investigación, la población y muestra, técnicas e instrumentos de recojo de datos, y procedimientos éticos. Por otro lado, el capítulo IV analiza los hallazgos y discusión de los resultados en función a los objetivos, y el capítulo V, precisó las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La evidencia epidemiológica mundial revela fluctuaciones en la carga de enfermedad vinculada al edentulismo. Entre 1990 y 2021, la prevalencia por edad varió según las regiones geográficas y los índices socioeconómico. Asimismo, el modelo ARIMA proyecta una continuidad de esta carga a nivel mundial, con fluctuaciones estimadas entre 2022 y 2050 (6).

El incremento del edentulismo representa un desafío considerable para los sistemas de salud, dado que afecta la salud oral, la morfología facial y la salud mental (7). En adultos estadounidenses, entre 2012 y 2020, su prevalencia disminuyó de 16,36% al 13,54% ($p = 0,021$). Asimismo, factores como bajo nivel educativo, tabaquismo, pertenecer a la raza negra no hispana y tener ingresos familiares menores a 75.000 dólares se asociaron significativamente con su presencia (8).

En el contexto latinoamericano, la situación presenta características particulares que requieren atención, ya que en 2021 se registró una prevalencia de 7.39%. Asimismo, países como Bolivia y Brasil evidenciaron prevalencias estandarizadas por edad de 10.59% y 8.99% respectivamente, lo que evidencia la necesidad de intervenciones comprehensivas en salud pública para abordar esta problemática regional (9).

En Brasil, los adultos mayores con nivel educativo medio o superior presentan una prevalencia de edentulismo 39.4% menor en comparación con aquellos de menor escolaridad. Simultáneamente, la falta de acceso a servicios dentales incrementa en un 78% la probabilidad de padecerlo ($p < 0,001$), evidenciando que la influencia de los aspectos socioeconómicos y culturales en la pérdida dental (10). Por otro lado, en Colombia se evidenció una prevalencia de edentulismo de 40,5% en colaboradoras mujeres, reflejando que esta situación se debe al bajo nivel educativo, edad y la labor que realizan tanto en su trabajo como en su hogar (11).

Los factores socioeconómicos operan como determinantes de la salud bucal, específicamente el nivel educativo, ya que una mayor escolaridad favorece el desarrollo de conocimientos, actitudes y prácticas preventivas más efectivas (12). Además, la educación se vincula con mejores oportunidades laborales y mayor capacidad económica para acceder a tratamientos odontológicos preventivos (13).

En el contexto peruano, el edentulismo representa un desafío significativo de salud pública. La prevalencia estandarizada por edad alcanzó el 9.92%, una de las más altas en América Latina, reflejando desigualdades en el acceso a servicios odontológicos (14). De igual forma, en adultos mayores se reporta una prevalencia promedio de 82.35%, siendo el edentulismo parcial el más frecuente (49.99%), con variaciones entre 18.20% y 83.60% (15).

En Lima, la pérdida parcial de piezas dentarias afecta evidentemente a la población que carece de recursos económicos. Aunque existen clínicas privadas que dan atención odontológica, en muchas ocasiones el acceso no es equitativo. Esta realidad conlleva a revisar los determinantes socioeconómicos relacionados al inicio del edentulismo parcial entre quienes acuden a este tipo de establecimientos.

La relevancia de la indagación se sustenta en la necesidad de generar evidencia local que permita caracterizar los pacientes afectados por edentulismo parcial en Lima, considerando las particularidades culturales, económicas y del sistema de salud peruano. Esta evidencia constituirá un implemento fundamental para la correcta elección de alternativas en normativas de salud pública, la asignación de recursos sanitarios y el desencadenamiento de programas de promoción y prevención en salud bucal dirigidos a poblaciones prioritarias.

De no abordarse esta problemática, se proyecta un incremento progresivo del edentulismo parcial en poblaciones vulnerables, lo que impactará negativamente en la calidad de vida y aumentará la carga en

los servicios de salud. En ese sentido, resulta necesario identificar los factores socioeconómicos asociados, a fin de establecer estrategias de prevención y control orientadas a reducir su prevalencia.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre los factores socioeconómicos y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

P1. ¿Cuál es la relación entre la edad y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025?

P2. ¿Cuál es la relación entre el nivel educativo y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025?

P3. ¿Cuál es la relación entre el ingreso económico mensual y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025?

P4. ¿Cuál es la relación entre la ocupación y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025?

P5. ¿Cuál es la relación entre el tipo de seguro de salud y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025?

P6. ¿Cuál es la relación entre el lugar de residencia y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025?

1.3.Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los factores socioeconómicos y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre la edad y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025.

Identificar la relación entre el nivel educativo y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025.

Identificar la relación entre el ingreso económico mensual y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025.

Identificar la relación entre la ocupación y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025.

Identificar la relación entre el tipo de seguro de salud y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025

Identificar la relación entre el lugar de residencia y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Asimismo, este estudio se justificó teóricamente al acrecentar las nociones científicas sobre los factores socioeconómicos y el edentulismo parcial en pacientes odontológicos en una clínica privada, con lo cual se podrá contrastar los resultados con otras exámenes

internacionales y nacionales, estableciéndose las principales similitudes y disparidades entre sí.

1.4.2. Metodológica

A nivel metodológico, el estudio contará con la validación de especialistas del área para la ficha de factores socioeconómicos y contará con un instrumento ampliamente usado para la determinación del edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy, cuyas herramientas podrán ser implementadas en otras indagaciones.

1.4.3. Práctica

A partir de los resultados del estudio se podrán generar implementaciones prácticas en la clínica odontológica que será examinada mediante charlas informativas a los pacientes para que se lleven a cabo evaluaciones preventivas que eviten la prevalencia de edentulismo parcial en función a los aspectos socioeconómicos que presenten.

1.5. Limitaciones de la Investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se desarrolló durante el año 2025 y tuvo un diseño de corte transversal, lo que implicó que la recolección de datos se realizara en un único momento. Esta limitación temporal impidió analizar la evolución del edentulismo parcial y de los factores socioeconómicos a lo largo del tiempo, así como identificar cambios en la condición bucal de los pacientes o variaciones asociadas al envejecimiento y a modificaciones en su situación socioeconómica. Asimismo, no fue posible evaluar el efecto de intervenciones preventivas o tratamientos odontológicos realizados posteriormente.

1.5.2. Espacial

El estudio se llevó a cabo únicamente en una clínica privada ubicada en la ciudad de Lima, lo que limita la generalización de los resultados a otros contextos geográficos y a diferentes tipos de establecimientos de salud, como clínicas públicas, centros de salud o zonas rurales. Las características sociodemográficas, económicas y el acceso a servicios odontológicos de los pacientes que acuden a una clínica privada pueden diferir de otros grupos poblacionales, por lo que los hallazgos deben interpretarse considerando el entorno específico en el que se desarrolló la investigación.

1.5.3. Unidad de Análisis

La investigación estuvo condicionada por la disponibilidad limitada de recursos humanos, logísticos y financieros, lo que influyó en el tamaño de la muestra y en el alcance del estudio. Asimismo, el uso de instrumentos de recolección de datos basados en encuestas y fichas clínicas dependió del tiempo disponible de los pacientes y del personal de la clínica, lo que restringió la posibilidad de ampliar la muestra o incluir otras variables clínicas y sociales. No obstante, estas limitaciones conllevaron a la creación, desarrollo y ejecución de la investigación, desde un ambiente propio exclusivo e intransferible. La creación, desarrollo y ejecución de esta investigación son de propiedad exclusiva e intransferible.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

De acuerdo con los antecedentes internacionales, Araujo et al. (16), en el año 2024, formuló como objetivo “hallar la vinculación entre edentulismo total y características sociodemográficas, acceso y empleo de servicios odontológicos y multimorbilidades en pacientes geriátricos de Gurupi, Tocantins”. En la metodología se optó por un estudio observacional transversal, el instrumento consistió en una encuesta epidemiológica cuantitativa. Los hallazgos denotaron que predominaron mujeres (55,66 %), morenas (60,38 %), con hasta cuatro años de escolaridad (50,94%), con sueldos mínimos (61,7%) y registraban una multimorbilidad (48,58 %). El edentulismo total (24.5 %) fue el más frecuente en participantes de 70 años o más. Se concluyó que la prevalencia de edentulismo presenta una asociación con factores socioeconómicos.

Ruíz (17), en el año 2024, planteó como objetivo “determinar los factores asociados a edentulismo en pacientes geriátrico de la unidad administrativa especial de salud de la Universidad de Córdoba”. La metodología empleó un enfoque cuantitativo, de tipo analítico y transversal. En los hallazgos se procesaron y evaluaron 273 registros de pacientes que presentaron enfermedades crónicas y con pérdida dental; según lo que se denotó el sexo femenino contempló un 57,5% y con un 5,8% de edentulismo total a comparación del sexo masculino que alcanzó un edentulismo parcial con 97,4%. Respecto a la ocupación se estableció que el mayor riesgo relativo de perder dientes fue el trabajador oficial con (2,303), seguidamente están las amas de casa con (1,450). Por último, se concluye que la prevalencia de dentición no funcional en pacientes geriátricos fue de 43,5%.

Eldeen et al. (18), en el año 2024, plantearon como objetivo “evaluar la prevalencia de edentulismo parcial entre pacientes que asisten a la Facultad de Odontología en el Cairo”. Emplearon un mecanismo cuantitativo, descriptivo y correlaciona en el que examinaron a 362 pacientes. Los resultados reflejaron que la mayoría fueron mujeres (60.8%) con una edad entre 51 – 60 años (30.4%) de procedencia urbana (66%) quienes presentaron edentulismo parcial en la arcada mandibular (59.8%) debido a las caries (63.3%), siendo el tipo I el edentulismo parcial más frecuente entre los participantes (37.3%). Concluyeron que no encontraron una vinculación significativa entre la edad y el sexo de los pacientes con la presencia de edentulismo parcial ($p>0.05$).

Bhochhibhoya et al. (19), en el año 2023, comprendieron como objetivo “explorar la asociación del edentulismo parcial con el género, la edad y el motivo de la pérdida de dientes entre los pacientes de un centro de atención terciaria en Nepal”. Por ello, llevaron a cabo un mecanismo cuantitativo, transversal y descriptivo en el que examinaron a 170 pacientes. Logrando obtener que la mayoría fueron varones (50.59%) con una edad superior a 56 años (38.24%), quienes presentaron edentulismo parcial en ambas arcadas (49.41%) y exhibieron una clasificación de tipo III predominantemente (50.3%), asimismo, evidenciaron la presencia de enfermedad periodontal en la arcada maxilar de tipo I (40.3%) y en la arcada mandibular de tipo III (41.07%). Concluyeron que la edad ($p=0.000$) y la presencia de enfermedad periodontal ($p<0.05$) fueron los parámetros que se vincularon significativamente con el edentulismo parcial de los pacientes.

Aeran et al. (20), en el año 2021, plantearon como objetivo “relevar la prevalencia del nivel de edentulismo parcial y su relevancia con la edad, género y nivel socioeconómico en pacientes de la India”. Emplearon un carácter metodológico cuantitativo, descriptivo y transversal, en donde consideraron evaluar a 500 pacientes. En los hallazgos se destacó que la mayoría de pacientes presentaron el tipo I y II de edentulismo parcial en un 34.4% y en un

29.6% respectivamente. A la vez, el tipo de edentulismo parcial por edad fue tipo III en pacientes entre 18 – 35 años (38.5%), tipo I en pacientes entre 36 – 59 años (36.4%) y tipo I en pacientes mayores de 59 años (46%), mientras que, en concordancia con el género, el edentulismo más predominante fue el tipo I en varones (36.2%) al igual que en mujeres (33%). Concluyeron que la edad y el sexo de los pacientes se vincularon significativamente al edentulismo parcial ($p < 0.05$).

Antecedentes nacionales

A nivel nacional, Yupanqui (21), en el año 2024, desarrolló como objetivo "determinar si existe un vínculo entre edentulismo y factores asociados en pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del C.S CESAMICA - Piura, 2023". La metodología comprendió una investigación de tipo básico, el diseño observacional, transversal, prospectivo y analítico. la muestra se constituyó por 136 pacientes a quienes se les aplicó un examen clínico y un cuestionario. En los hallazgos se demostró la conexión de ($p < 0.05$) sólo entre edentulismo y la caries dental, respecto a la edad del paciente con un 76.5%. sin considerar otros elementos. En esa línea, se concluye que existe un nexo entre el edentulismo y sus factores, reflejándose particularmente que la caries dental continúa representando un elemento de tendencia en la pérdida dental.

Díaz y Fuentes (22), en el año 2024, propusieron como objetivo "establecer la asociación entre la prevalencia de edentulismo parcial de acuerdo con la clasificación de Kennedy y el nivel socioeconómico cultural en pacientes que acuden al centro de salud en Bambamarca 2023". La investigación empleó una metodología pura, correlacional y de corte transversal. La muestra se conformó por 169 pacientes. La técnica comprendió la ficha de recolección de datos y la encuesta. Seguidamente, en los resultados se detalló que la predominancia de edentulismo parcial fue de 83,4% en pacientes, además se tuvo un nivel socioeconómico cultural medio 45.1%. En conclusión, existe un vínculo entre la prevalencia

de edentulismo parcial de conformidad a la clasificación de Kennedy y el nivel socioeconómico-cultural en pacientes atendidos.

Meza (23), en el año 2023, planteó como objetivo "determinar la asociación entre los factores socioeconómicos y el edentulismo en pacientes de 30 a 60 años atendidos en el Centro de Salud Potracancha Aclas Pillco Marca Huánuco – 2023". La metodología comprendió un estudio puro con enfoque cuantitativo, nivel correlacional, transversal - prospectivo. En la muestra se consideró a 160 pacientes a quienes se les aplicó un cuestionario. Los hallazgos evidenciaron que del total 132 presentaron edentulismo (82.5%) a diferencia de 28 que no lo registraron (17.5%), seguidamente, el 16.7% de la población presentaron edentulismo parcial y fueron de nivel socioeconómico bajo superior a comparación del 51.9% que fueron edéntulos parciales que presentaron un nivel socioeconómico bajo inferior. Se concluyó que hay relación entre las características sociodemográficas con el edentulismo en los pacientes bajo estudio, además se respaldó por medio de la significancia de 0,001.

Riveras y Huaracha (24), en el año 2022, plantearon como objetivo "establecer la relación entre el edentulismo parcial y los factores sociales en pacientes adultos del consultorio odontológico Pro Dents Arequipa – 2022". Realizaron un estudio básico, correlacional, de diseño no experimental, transversal - prospectivo. La muestra se compuso de 89 pacientes, a quienes se les aplicó un cuestionario y un odontograma. En los hallazgos se destacó que el edentulismo parcial desarrollado con mayor frecuencia fue la Clase III de Keneddy en ambas arcadas, es decir tanto maxilar como mandibular que se asocia con un nivel social bajo. Por último, se sostiene que la asociación entre los factores sociales y el edentulismo parcial es de $p - \text{valor} = 0,643 > 0,05$.

Huacasi et al. (25), en el año 2022, propusieron como objetivo “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”. En la metodología se empleó un enfoque cuantitativo, un diseño no experimental, transversal, relacional y retrospectivo. El instrumento comprendió una ficha de recopilación de información. Respecto a los hallazgos la mayoría de edentulismo se halló en mujeres en un 60,80%; la edad con más pérdida de dientes fue en el grupo de 64 a 76 años. Finalmente, se halló una asociación significativa ($p < 0.05$) para los factores: edad, ocupación, grado de instrucción, patología que promovieron la pérdida e índice de higiene oral.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Determinantes sociales de la salud: La teoría de los determinantes sociales de la salud postula que las condiciones económicas, sociales, y ambientales en las cuales los individuos nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen conforman las principales causas de las desigualdades en salud. En ese sentido, se reconoce que las diferencias observadas en morbilidad entre las agrupaciones sociales no reflejan variaciones en características individuales, sino una desigualdad de recursos (26).

Esta teoría señala que los determinantes sociales de la salud operan mediante mecanismos causales que involucran exposiciones diferenciales, vulnerabilidades acumulativas y acceso desigual a recursos protectores. Asimismo, actúan en varios niveles: en el nivel estructural, donde las políticas económicas y sociales crean estratificación; nivel intermedio, donde las circunstancias materiales y comportamentales median las conexiones estructura – salud, y a nivel proximal, donde las exposiciones específicas producen efectos biológicos directos (27).

2.2.1.1 Factores socioeconómicos

En este marco, los elementos demográficos, educacionales, laborales y de acceso a servicios que, en su conjunto, determinan las oportunidades vitales y las condiciones de existencia de los individuos. La relevancia radica en su capacidad predictiva respecto a diversos desenlaces en salud, bienestar y calidad de vida, el cual se manifiesta a través de mecanismos directos e indirectos que moldean comportamientos y acceso a recursos fundamentales. Por lo cual, la estratificación socioeconómica evidencia cómo las desigualdades se traducen en disparidades sanitarias como parámetros diferenciados de morbilidad, mortalidad y bienestar psicosocial (28,29).

De esa forma, los factores socioeconómicos como determinantes sociales se conceptualizan como la capacidad de generar cascadas causales que perpetúan desigualdades. Esta perspectiva reconoce que las diferencias en edad, educación, ingresos, ocupación, aseguramiento y residencia no constituyen características individuales aisladas, sino expresiones de procesos sociales más amplios que distribuyen diferencialmente oportunidades y riesgos (30).

2.2.1.1 Edad: Con respecto a las dimensiones, en primera instancia se tomó en cuenta a la edad, la cual se conceptualiza como un indicador de acumulación de experiencias y transiciones vitales, por ende, refleja no únicamente el proceso de envejecimiento biológico, sino también la acumulación diferencial de ventajas y desventajas a lo largo del ciclo vital (31).

2.2.1.2 Nivel educativo: Asimismo, el nivel educativo opera como mediador entre el origen social y los logros posteriores de los individuos, dado que no solo encapsula la acumulación formal de conocimientos, sino que considera adicionalmente el desarrollo de competencias cognitivas, habilidades de procesamiento de información. La educación actúa

como catalizador de movilidad social y determinante de comportamientos saludables a través de la toma de decisiones informadas (32).

2.2.1.3 Ingreso económico mensual: El ingreso económico mensual constituye un indicador directo de la capacidad material para acceder a diversos recursos. Por tanto, refleja la disponibilidad de recursos financieros que posibilitan la adquisición de alimentos, vivienda adecuada, servicios de salud y condiciones ambientales favorables, como un determinante material de las condiciones de vida (33).

Con respecto a la ocupación o actividad laboral refleja la inserción del individuo en la estructura productiva y su posición en la jerarquía ocupacional, por tanto, la ocupación determina las condiciones de trabajo, el prestigio social, las redes sociales profesionales y los riesgos ocupacionales de cada individuo (34).

2.2.1.4 Tipo de seguro de salud: El tipo de seguro de salud refleja la estratificación en la provisión de atención médica de cada individuo, evidenciando las diferencias en cobertura, calidad de las prestaciones, barreras de acceso y oportunidad de atención, centrándose como un determinante de la accesibilidad a los servicios sanitarios y la continuidad de cuidados (35).

El lugar de residencia se conceptualiza como la ubicación espacial donde habitan los individuos, con el cual se puede capturar diferencias en infraestructura urbana, acceso a servicios, calidad ambiental y oportunidades económicas de los mismos (36).

2.2.2 Edentulismo parcial: Alude a la pérdida de una o varias piezas dentales permanentes en uno o ambos maxilares, manteniendo al menos una pieza dental natural en la arcada dentaria, cuya condición representa una situación intermedia entre la dentición completa y el edentulismo total, caracterizándose por la presencia de espacios edéntulos intercalados con dientes remanentes que pueden actuar como pilares para futuras rehabilitaciones protésicas (37).

2.2.2.2 Diferencia entre edentulismo total y parcial: La principal diferencia entre el edentulismo total y parcial radica en la presencia de dientes remanentes en este último, mientras que el edentulismo total implica la ausencia completa de todas las piezas dentales en una o ambas arcadas, requiriendo prótesis completas o implantes para su rehabilitación. Por tanto, el edentulismo parcial conserva elementos dentarios naturales que pueden servir como soporte y estabilidad para las prótesis parciales, siendo esta distinción trascendental desde el punto de vista terapéutico, debido a que determina el tipo de tratamiento rehabilitador más apropiado para cada paciente (38).

2.2.2.3 Impacto en la calidad de vida: Asimismo, afecta profundamente la calidad de vida de los pacientes, puesto que la pérdida dental puede generar sentimientos de vergüenza, baja autoestima y ansiedad social, especialmente cuando las pérdidas son visibles durante la sonrisa o el habla. Estos aspectos psicológicos pueden llevar a comportamientos de evitación social, reducción de la participación en actividades y en casos severos, al desarrollo de cuadros depresivos vinculados con la alteración de la autoimagen (39).

Adicionalmente, las alteraciones en la fonación pueden comprometer la comunicación efectiva en el ámbito laboral y social, esto podría repercutir en el desempeño profesional y las conexiones interpersonales de los pacientes. Sumado a ello, el impacto estético puede influir en la confianza social y la disposición a participar en actividades que requieran sonreír o hablar en público (40).

Las limitaciones masticatorias pueden llevar a modificaciones dietéticas que privilegien alimentos blandos y procesados, frecuentemente con menor valor nutricional. Esta alteración en los patrones alimentarios puede resultar en deficiencias nutricionales, especialmente en proteínas, vitaminas y minerales esenciales, lo que puede tener repercusiones sistémicas en la vitalidad del paciente, evidenciando la importancia de una rehabilitación oportuna y apropiada para preservar no solo la función oral, sino también la salud general del paciente (41).

2.2.2.4 Clasificación del edentulismo parcial

2.2.2.4.1 Según ubicación anatómica: La clasificación del edentulismo parcial según su ubicación anatómica distingue entre el maxilar superior y el maxilar inferior, cada uno con características específicas que influyen en el tratamiento. En el maxilar superior, la pérdida dental frecuentemente afecta la zona estética anterior y los sectores posteriores, donde la proximidad con el seno maxilar puede complicar los procedimientos de rehabilitación. Por el contrario, en el maxilar inferior, las pérdidas dentales suelen concentrarse en las zonas posteriores mediante la cercanía del conducto dentario inferior y la mayor densidad ósea (42).

2.2.2.4.2 Clasificación de Kennedy: La clasificación de Kennedy es el mecanismo ampliamente utilizado para categorizar el edentulismo parcial, dividiendo las situaciones clínicas en cuatro clases principales.

- Clase I:** La Clase I corresponde a zonas edéntulas bilaterales posteriormente a los dientes naturales remanentes.
- Clase II:** La Clase II representa una zona edéntula unilateral que se ubican posteriormente a los dientes naturales remanentes.
- Clase III:** La Clase III representa una zona edéntula unilateral con dientes naturales tanto anteriores como posteriores al espacio edéntulo.
- Clase IV:** La Clase IV comprende un zona edéntula localizada en la región anterior que cruza la línea media, sin presentar dientes naturales remanentes a la zona (43).

2.2.2.4.3 Según número de piezas ausentes: Desde la perspectiva del número de piezas ausentes, el edentulismo parcial puede clasificarse como unitario cuando se ha perdido una sola pieza dental, múltiple cuando involucra la pérdida de varias piezas dentales en zonas concretas, o extenso cuando abarca grandes áreas de la arcada dentaria, siendo relevante para determinar las fuerzas oclusales que deberán soportar los dientes remanentes y las futuras restauraciones protésicas (44).

2.2.2.5 Causas del edentulismo parcial

Con respecto a las causas del edentulismo parcial, se considera a la caries dental como la causa más asidua de pérdida dentaria y consecuentemente del desencadenamiento de edentulismo parcial, causada por la desmineralización del esmalte y la dentina debido a los ácidos producidos por bacterias, puede progresar hasta comprometer irreversiblemente la estructura dental. Cuando la destrucción cariosa es extensa y compromete la vitalidad pulpar o la integridad estructural del diente, la extracción se convierte en la única alternativa viable, especialmente en casos donde los tratamientos como la endodoncia o las restauraciones no pueden garantizar un pronóstico favorable a largo plazo (45).

La enfermedad periodontal suele ser la segunda causa de pérdida dentaria, particularmente en pacientes adultos y de edad avanzada, la cual afecta los tejidos de soporte dental como la encía, el cemento radicular, el ligamento periodontal, y el hueso alveolar. La progresión de la enfermedad periodontal desde la gingivitis hasta la periodontitis puede ocasionar la pérdida del soporte óseo, la movilidad dental y finalmente, la pérdida espontánea de las piezas dentales afectadas (46).

Los traumatismos dentales, aunque menos frecuentes que las causas anteriores mencionadas, representan una repercusión significativa del edentulismo parcial, especialmente en jóvenes debido a accidentes deportivos, accidentes de tránsito, caídas o episodios de violencia. Por tanto, los traumatismos pueden suscitar fracturas coronarias irreparables, luxaciones, avulsiones dentales, o daño pulpar que comprometa la vitalidad dental (47).

2.2.2.6 Consecuencias del edentulismo parcial

Las alteraciones funcionales suelen ser las consecuencias más inmediatas y evidentes del edentulismo parcial, entre las cuales la función masticatoria se ve afectada por la reducción del

área de superficie oclusal disponible para la trituración de los alimentos, lo que puede resultar en una masticación menos eficiente y la necesidad de modificar la dieta hacia alimentos más blandos. Esta alteración no solo afecta la nutrición del paciente, sino que también puede generar sobrecargas oclusales en los dientes remanentes, ya que estos deben compensar la función de las piezas perdidas. Simultáneamente, la fonación puede verse alterada, especialmente cuando se han perdido dientes anteriores, ya que estos son fundamentales para la articulación correcta de ciertos fonemas, lo que puede afectar la claridad del habla y la comunicación interpersonal (48).

El impacto estético del edentulismo parcial varía significativamente según la ubicación de las piezas perdidas, siendo más evidente cuando afecta la zona anterior o la línea de sonrisa. La pérdida de dientes anteriores puede generar alteraciones en la armonía facial, modificando el soporte labial y creando asimetrías que afectan la expresión facial natural del paciente. Incluso la pérdida de dientes posteriores puede tener repercusiones estéticas indirectas, ya que puede causar el colapso de la dimensión vertical oclusal, resultando en una apariencia facial envejecida y alteraciones en las proporciones faciales (49).

Los cambios en la oclusión y la estructura ósea representan consecuencias progresivas y a menudo irreversibles del edentulismo parcial, conllevando a que se desencadenen movimientos dentarios indeseados en los dientes remanentes como la migración, inclinación, rotación de las piezas adyacentes y antagonistas al espacio edéntulo. Paralelamente, la ausencia de estímulo funcional en el hueso alveolar del área edéntula desencadena un mecanismo de reabsorción ósea progresiva, conocido como atrofia por desuso, que puede comprometer futuras opciones de rehabilitación y alterar el soporte de los tejidos blandos circundantes (50).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre los factores socioeconómicos y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025.

H0: No existe relación significativa entre los factores socioeconómicos y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación significativa entre la edad y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025.

H0: No existe relación significativa entre la edad y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025.

H2: Existe relación significativa entre el nivel educativo y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025.

H0: No existe relación significativa entre el nivel educativo y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025.

H3: Existe relación significativa entre el ingreso económico mensual y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025.

H0: No existe relación significativa entre el ingreso económico mensual y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025.

H4: Existe relación significativa entre la ocupación y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025.

H0: No existe relación significativa entre la ocupación y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025.

H5: Existe relación significativa entre el tipo de seguro de salud y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025.

H0: No existe relación significativa entre el tipo de seguro de salud y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025.

H6: Existe relación significativa entre el lugar de residencia y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025.

H0: No existe relación significativa entre el lugar de residencia y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Se empleó un método hipotético-deductivo, dado que este método genera y prueba explicaciones propuestas de observaciones realizadas en los fenómenos de estudio (51).

3.2. Enfoque de estudio

El estudio abordó un enfoque cuantitativo, por ende, se rige a procedimientos estadísticos a partir de la información codificada perteneciente al grupo poblacional de interés, donde se precisan frecuencias o inferencias, para ello, se requiere de un análisis objetivo donde se determinan hallazgos válidos en función a las hipótesis propuestas dentro de un estudio (52).

3.3. Tipo de estudio

La investigación estuvo enmarcada en el tipo básico, debido a que, únicamente amplía el saber científico en función a la explicación teórica y conceptual de fenómenos identificados en un medio social (53).

3.4. Diseño de la investigación

Se empleó un diseño no experimental, para lo cual, las variables del estudio no atraviesan alguna modificación o manipulación, sino que será observacional dado que centrará en la contemplación de la investigadora sobre las variables de estudio. Conjuntamente, presentó un corte transversal, dado que, el recojo de la información del grupo poblacional objetivo pertenece a un mismo escenario y tiempo establecido y fue correlacional dado que tuvo como propósito determinar la asociación entre los factores socioeconómicos y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada (54).

3.5.Población y muestra

3.5.1. Población

En referencia a la población, se describe como un conjunto de elementos o individuos que comparten particularidades entre sí; siendo el contexto de interés del investigador (55). Ante esta premisa, el grupo poblacional estuvo constituido por 154 pacientes adultos de ambos sexos que acuden a la atención odontológica en una clínica privada de Lima.

3.5.2. Muestra

Siguiendo esta línea, la muestra concierne a un subconjunto representativo del grupo poblacional; con el cual decide el investigador trabajar para la generalización de los hallazgos (55). Frente a esta perspectiva, la muestra estuvo consignada en un total de 110 pacientes; considerando un muestreo probabilístico simple.

El tamaño de la muestra fue determinado mediante una fórmula estadística para poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

- La población total (N)= 1540
- Nivel de confianza (Z)= 1.960
- Error de estimación (e) = 0.05
- Probabilidad de que ocurra el evento (p)=0.5
- Probabilidad de que no ocurra el evento (q)=0.5
- Tamaño de la muestra (n)= 110

3.5.3. Criterios de inclusión

- Personas mayores a 20 años.
- Personas que participen de manera voluntaria firmando el consentimiento informado.
- Pacientes que se hayan atendido más de una vez en la clínica.

3.5.4. Criterios de exclusión

- Pacientes en estado de gestación.
- Pacientes que hayan participado en estudios similares.
- Pacientes que presenten alguna dificultad cognitiva, que impida el proceso de recojo de información.

3.6. Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Factores socioeconómicos	Conjunto de condiciones sociales y económicas que influyen en la salud y bienestar de una persona	Se recogerán mediante un cuestionario estructurado aplicada a los pacientes edéntulos parciales.	Edad	Años cumplidos	Cualitativa ordinal	Grupos etarios
			Nivel educativo	Instrucción alcanzada por un individuo.	Cualitativa ordinal	Analfabeto Primaria Secundaria Técnica Universitaria
			Ingreso económico mensual	Ingreso económico por mes	Cualitativa continua	<S/1000 S/1001 – S/2500 >S/2500
			Ocupación	Actividad laboral	Cualitativa nominal	Desempleado Estudiante Trabajador dependiente Trabajador independiente
			Tipo de seguro de salud	Cobertura sanitaria	Cualitativa nominal	SIS EsSalud, Particular Ninguno
			Lugar de residencia	Zona de residencia	Cualitativa nominal	Urbano Rural

Edentulismo parcial	Pérdida de una o más piezas dentales permanentes, manteniendo otros dientes en la arcada dental.	Se evaluará la presencia de edentulismo parcial según el tipo de clasificación de Kennedy observado.	Clasificación de Kennedy	Tipología del edentulismo según ubicación de espacios desdentados.	Cualitativa ordinal	Tipo I Tipo II Tipo III Tipo IV
---------------------	--	--	--------------------------	--	---------------------	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica empleada fue la encuesta para la obtención de la información ligada a las características socioeconómicas de los pacientes mediante una ficha socioeconómica. Como segunda técnica se empleó la observación para el registro directo del edentulismo parcial en los pacientes atendidos en una clínica, lo que permitió identificar la ausencia de piezas dentarias mediante la evaluación clínica de la cavidad oral (55).

3.7.2. Descripción de instrumentos

La información de los factores socioeconómicos fue recolectada mediante una ficha socioeconómica que consta de 6 ítems, la cual permitió identificar variables como edad, nivel educativo, ingreso económico, ocupación, tipo de seguro y lugar de residencia. Por su parte, el segundo instrumento correspondió a una ficha de recolección de datos basada en el odontograma y la clasificación de Kennedy, en la cual se consignó de manera gráfica la presencia o ausencia de piezas dentarias.

En cuanto a la ficha de recolección de datos sobre edentulismo parcial, esta fue tomada del estudio de Díaz y Fuentes (22), la cual incluyó datos generales como género y edad, así como el odontograma, a partir del cual se determinó la presencia de edentulismo parcial y se precisó la arcada comprometida en función del maxilar superior, maxilar inferior o bimaxilar.

3.7.2.1 Ficha técnica de los instrumentos

Instrumento 1: Ficha sociodemográfica

- Técnica: Encuesta
- Tipo de instrumento: Cuestionario estructurado
- Aplicación: Individual

- Población objetivo: Pacientes adultos
- Variables que mide: Edad, nivel educativo, ingreso económico mensual, ocupación, tipo de seguro de salud y lugar de residencia
- Escala de medición: Nominal y ordinal
- Forma de aplicación: Directa, mediante preguntas estructuradas

Instrumento 2: Ficha de registro clínico de edentulismo parcial

- Técnica: Observación clínica
- Tipo de instrumento: Ficha de registro (odontograma)
- Aplicación: Individual
- Población objetivo: Pacientes adultos
- Variable que mide: Edentulismo parcial
- Dimensión: Clasificación de Kennedy
- Escala de medición: Ordinal
- Forma de aplicación: Evaluación clínica intraoral

3.7.3. Validación

La validez de la ficha socioeconómica y la ficha de recolección de datos sobre el edentulismo fueron evaluadas mediante el criterio de 4 especialistas expertos en la materia, quienes valoraron los criterios de coherencia, relevancia y pertinencia. Posteriormente, se sometió a la prueba de V de Aiken, reportando un valor de 0,80 que avala la congruencia de ambos instrumentos (Anexo 3).

Tabla 1. Validez de los instrumentos.

N°	Experto	V de Aiken
1	Dr. Martín Quispe Retamozo	0.8

2	Dr. Edgardo Javier Sandoval Cáceda	0.8
3	Dr. Ricardo Paredes Díaz	0.8
4	Dr. Christian Cómez Carrión	0.8

3.7.4. Confiabilidad

Se efectuó una prueba piloto en 15 pacientes que asistieron a la clínica, con lo cual se pudo llevar a cabo la prueba de fiabilidad, logrando evidenciar un valor de 0,921 por alfa de Cronbach, lo que indica que el instrumento presenta una alta fiabilidad para su aplicación en la indagación (Anexo 7).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

El procedimiento de investigación se desarrolló con pacientes que acudieron a una clínica odontológica privada de Lima para recibir atención odontológica habitual. Al momento de su ingreso, se realizó el registro correspondiente mediante la apertura de la historia clínica, siguiendo los protocolos establecidos de la clínica. Posteriormente, ya en el consultorio, me presenté ante cada paciente y les expliqué de manera individual la finalidad del estudio, solicitando de forma voluntaria su autorización para participar en la evaluación con fines académicos.

Tras aceptar participar, se les proporcionó el consentimiento informado, en el cual se les garantizó la confidencialidad de los datos y el uso exclusivo de la información para la investigación. Una vez firmado dicho consentimiento, procedí a aplicar la encuesta estructurada mediante la ficha socioeconómica, con la finalidad de recolectar información relacionada con variables como edad, nivel educativo, ingreso económico mensual, ocupación, tipo de seguro de salud y lugar de residencia.

Concluida la encuesta, se llevó a cabo la evaluación clínica intraoral, utilizando la observación sistemática para identificar la presencia y el tipo de edentulismo parcial de acuerdo

con la clasificación de Kennedy. Finalmente, se realizó la toma de fotografías clínicas intraorales, las cuales permitieron registrar visualmente el estado bucal de los pacientes y complementar los datos obtenidos durante la evaluación clínica, culminando así el proceso de recolección de información.

En relación con el procesamiento estadístico, se asignó un código a cada participante y la información obtenida fue tabulada y organizada mediante el programa Microsoft Excel. Posteriormente, los datos fueron consolidados en una base de datos y procesados mediante el software SPSS versión 27. Se realizó el análisis inferencial de acuerdo con los objetivos planteados, empleándose el estadístico no paramétrico Chi cuadrado, debido a la naturaleza cualitativa de las variables. Los resultados obtenidos fueron presentados mediante tablas y figuras.

3.9.Aspectos éticos

En la investigación se tomaron en cuenta los principios establecidos en la Declaración de Helsinki y el Informe de Belmont, tales como la autonomía, la no maleficencia, la beneficencia y la justicia (56). Respecto a la autonomía, se garantizó que los pacientes participaron de manera voluntaria en el estudio, con la posibilidad de retirarse en cualquier momento, asegurando además el anonimato. En relación con la beneficencia, se garantizó el bienestar de los participantes. Finalmente, el principio de justicia aseguró un trato igualitario para todos los pacientes.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1.Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 2 Relación entre los factores socioeconómicos y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025.

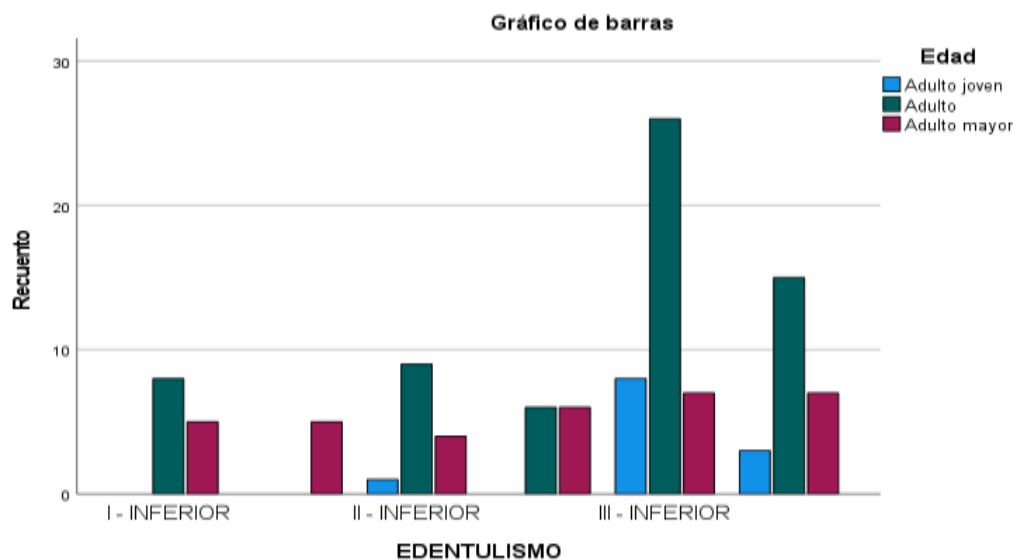
Factor analizado	Valor p	Significancia estadística
Edad	0,017	Sí significativa
Nivel educativo	0,392	No significativa
Ingreso económico mensual	0,909	No significativa
Ocupación	0,169	No significativa
Tipo de seguro de salud	0,209	No significativa
Lugar de residencia	0,634	No significativa

En la tabla 1 se observa la relación entre los factores socioeconómicos y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima en el año 2025. Solo la edad mostró asociación estadísticamente significativa con el edentulismo parcial, con un valor p de 0,017. Los factores nivel educativo, ingreso económico mensual, ocupación, tipo de seguro de salud y lugar de residencia no presentaron asociación significativa.

Tabla 3 Relación entre la edad y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025.

	Edentulismo						Total	P
	I – inferior	I – superior	II – inferior	II – superior	III – inferior	III – superior		
	N %	N %	N %	N %	N %	N %		
Adulto joven	0 0,0	0 0,0	1 7,1	0 0,0	8 19,5	3 12,0	12 10,9	,017
Adulto	8 61,5	0 0,0	9 64,3	6 50,0	26 63,4	15 60,0	64 58,2	
Adulto mayor	5 38,5	5 100,0	4 28,6	6 50,0	7 17,1	7 28,0	34 30,9	
Total	13 100	5 100	14 100	12 100	41 100	25 100	110 100	

Figura 1 Relación entre la edad y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025



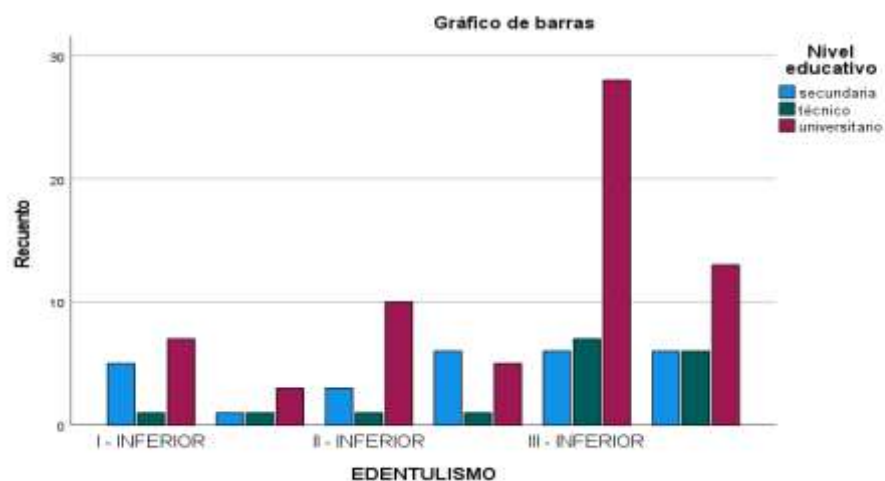
En la Tabla 2 y Figura 1 se observa la relación entre la edad y el tipo de edentulismo parcial en los pacientes atendidos en una clínica privada de Lima en el año 2025. Predominó

el grupo de adultos con 58,2 %, seguido de adultos mayores con 30,9 % y adultos jóvenes con 10,9 %. En los adultos, el edentulismo clase III inferior fue el más frecuente con 63,4 %, mientras que en los adultos mayores destacó la clase I superior con 100 %. El análisis estadístico mostró asociación significativa entre la edad y el tipo de edentulismo parcial, con un valor p de 0,017.

Tabla 4 Relación entre el nivel educativo y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025.

	Edentulismo						Total	P
	I – inferior	I – superior	II – inferior	II – superior	III – inferior	III – superior		
	N %	N %	N %	N %	N %	N %		
Secundaria	5 38,5	1 20,0	3 21,4	6 50,0	6 14,6	6 24,0	27 24,5	,392
Técnico	1 7,7	1 20,0	1 7,1	1 8,3	7 17,1	6 24,0	17 15,5	
Universitario	7 53,8	3 60,0	10 71,4	5 41,7	28 68,3	13 52,0	66 60,0	
Total	13 100	5 100	14 100	12 100	41 100	25 100	110 100	

Figura 2 Relación entre el nivel educativo y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025



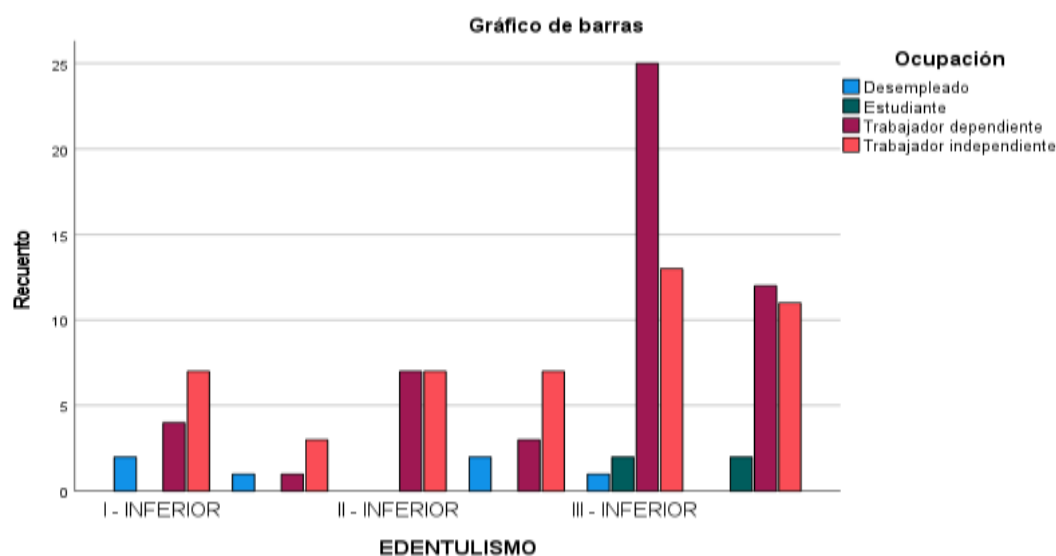
En la Tabla 3 y Figura 2 se observa la relación entre el nivel educativo y el tipo de edentulismo parcial en los pacientes atendidos en una clínica privada de Lima en el año 2025. Predominó el nivel universitario con 60,0 %, seguido de secundaria con 24,5 % y técnico con 15,5 %. En todos los tipos de edentulismo destacó el nivel universitario, especialmente en la clase II inferior con 71,4 % y clase III inferior con 68,3 %. El análisis estadístico no mostró asociación significativa entre el nivel educativo y el tipo de edentulismo parcial, con un valor p de 0,392.

Tabla 5 Relación entre el ingreso económico mensual y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025.

	Edentulismo						Total	p
	I – inferior	I – superior	II – inferior	II – superior	III – inferior	III – superior		
	N %	N %	N %	N %	N %	N %		
Menor igual a 1000	1 7,7	1 20,0	1 7,1	1 8,3	2 4,9	3 12,0	9 8,2	,909
1001 - 2500	4 30,8	2 40,0	3 21,4	5 41,7	18 43,9	9 36,0	41 37,3	
Mayor a 2500	8 61,5	2 40,0	10 71,4	6 50,0	21 51,2	13 52,0	60 54,5	
Total	13 100	5 100	14 100	12 100	41 100	25 100	110 100	

Desempleado	2 15,4	1 20,0	0 0,0	2 16,7	1 2,4	0 0,0	6 5,5
Estudiante	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	2 4,9	2 8,0	4 3,6
Trabajador dependiente	4 30,8	1 20,0	7 50,0	3 25,0	25 61,0	12 48,0	52 ,169 47,3
Trabajador independiente	7 53,8	3 60,0	7 50,0	7 58,3	13 31,7	11 44,0	48 43,6
Total	13 100	5 100	14 100	12 100	41 100	25 100	110 100

Figura 4 Relación entre la ocupación y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025.



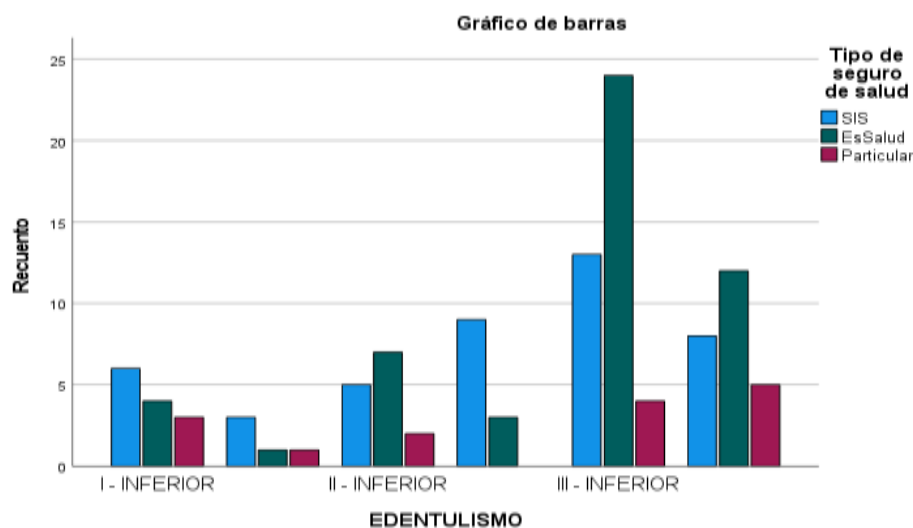
En la Tabla 5 y Figura 4 se observa la relación entre la ocupación y el tipo de edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima en el año 2025. Predominaron los trabajadores dependientes con 47,3 %, seguidos de trabajadores independientes con 43,6 %, mientras que los desempleados y estudiantes representaron una menor proporción. En los distintos tipos de edentulismo fue más frecuente la presencia de trabajadores dependientes, especialmente en la clase III inferior con 61,0 %, y de trabajadores

independientes en la clase I inferior con 53,8 %. El análisis estadístico no mostró asociación significativa entre la ocupación y el tipo de edentulismo parcial, con un valor p de 0,169.

Tabla 7 Relación entre el tipo de seguro de salud y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025.

	Edentulismo						Total	P
	I – inferior	I – superior	II – inferior	II – superior	III – inferior	III – superior		
	N %	N %	N %	N %	N %	N %		
SIS	6 46,2	3 60,0	5 35,7	9 75,0	13 31,7	8 32,0	44 40,0	,209
EsSalud	4 30,8	1 20,0	7 50,0	3 25,0	24 58,5	12 48,0	51 46,4	
Particular	3 23,1	1 20,0	2 14,3	0 0,0	4 9,8	5 20,0	15 13,6	
Total	13 100	5 100	14 100	12 100	41 100	25 100	110 100	

Figura 5 Relación entre el tipo de seguro de salud y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025

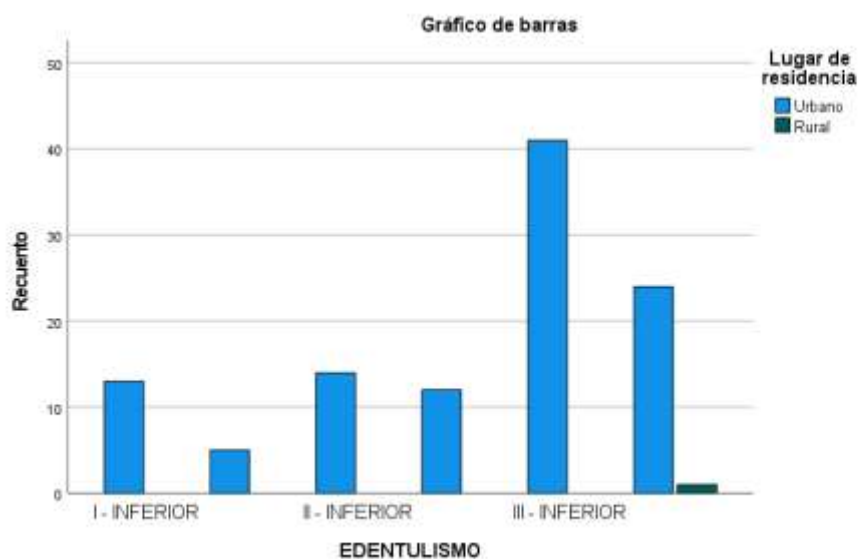


En la Tabla 6 y Figura 5 se observa la relación entre el tipo de seguro de salud y el tipo de edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima en el año 2025. Predominaron los pacientes afiliados a EsSalud con 46,4 %, seguidos del SIS con 40,0 %, mientras que la atención particular representó una menor proporción. En los distintos tipos de edentulismo destacó la afiliación a EsSalud, especialmente en la clase III inferior con 58,5 %, mientras que el SIS fue más frecuente en la clase II superior con 75,0 %. El análisis estadístico no evidenció asociación significativa entre el tipo de seguro de salud y el tipo de edentulismo parcial, con un valor p de 0,209.

Tabla 8 Relación entre el lugar de residencia y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025.

	Edentulismo						Total	P
	I – inferior	I – superior	II – inferior	II – superior	III – inferior	III – superior		
	N %	N %	N %	N %	N %	N %		
Urbano	13 100,0	5 100,0	14 100,0	12 100,0	41 100,0	24 96,0	109 99,1	,634
Rural	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	1 4,0	1 0,9	
Total	13 100	5 100	14 100	12 100	41 100	25 100	110 100	

Figura 6 Relación entre el lugar de residencia y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025.



En la Tabla 7 y Figura 6 se observa la relación entre el lugar de residencia y el tipo de edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima en el año 2025. Predominaron los pacientes de zona urbana con 99,1 %, mientras que la zona rural representó una proporción mínima. En todos los tipos de edentulismo predominó la residencia urbana, destacando la clase III inferior con 100,0 %, mientras que solo un caso de clase III superior correspondió a residencia rural. El análisis estadístico no mostró asociación significativa entre el lugar de residencia y el tipo de edentulismo parcial, con un valor p de 0,634.

4.1.2. Análisis inferencial

Tabla 9 Relación entre la edad y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025

	X ²	gl	Significación asintótica (bilateral)
Edad	21,642	10	,017

En la Tabla 8 se evidencia que existe asociación estadísticamente significativa entre la edad y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima durante el año 2025, ya que el valor de significación asintótica obtenido fue menor a 0,05 ($\chi^2 = 21,642$; $p = 0,017$). Este resultado indica que la distribución del edentulismo parcial varía de manera significativa según los grupos etarios evaluados, lo que sugiere que la edad influye en la presencia y el tipo de edentulismo parcial. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, confirmando que la edad constituye un factor asociado al edentulismo parcial en la población estudiada.

Tabla 10 *Relación entre el nivel educativo y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025*

	X²	gl	Significación asintótica (bilateral)
Nivel educativo	10,574	10	,392

En la Tabla 9 se observa que no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel educativo y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima durante el año 2025, debido a que el valor de significación asintótica obtenido es mayor a 0,05 ($\chi^2 = 10,574$; $p = 0,392$). Este resultado indica que el tipo de edentulismo parcial se presenta de manera similar en los distintos niveles educativos evaluados, sin evidenciar diferencias estadísticamente relevantes. Entonces, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, lo que sugiere que el nivel educativo no constituye un factor asociado al edentulismo parcial en la población estudiada.

Tabla 11 *Relación entre el ingreso económico mensual y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025*

	X²	gl	Significación asintótica
--	----------------------	-----------	---------------------------------

			(bilateral)
Ingreso económico mensual	4,726	10	,909

En la Tabla 10 se evidencia que no existe asociación estadísticamente significativa entre el ingreso económico mensual y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima durante el año 2025, dado que el valor de significación asintótica obtenido es mayor a 0,05 ($\chi^2 = 4,726$; $p = 0,909$). Este resultado indica que el edentulismo parcial se distribuye de manera similar entre los distintos niveles de ingreso económico evaluados, sin presentar diferencias estadísticamente relevantes. Entonces, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, lo que sugiere que el ingreso económico mensual no constituye un factor asociado al edentulismo parcial en la población estudiada.

Tabla 12 *Relación entre la ocupación y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025*

	X ²	gl	Significación asintótica (bilateral)
Ocupación	20,076	15	,169

En la Tabla 11 se observa que no existe asociación estadísticamente significativa entre la ocupación y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima durante el año 2025, ya que el valor de significación asintótica es mayor a 0,05 ($\chi^2 = 20,076$; $p = 0,169$). Este resultado indica que el tipo de edentulismo parcial se presenta de manera similar entre los diferentes grupos ocupacionales evaluados, sin evidenciar diferencias estadísticamente relevantes. En consecuencia, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, lo que sugiere que la ocupación no constituye un factor asociado al edentulismo parcial en la población estudiada.

Tabla 13 *Relación entre el tipo de seguro de salud y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025*

	X²	gl	Significación asintótica (bilateral)
Tipo de seguro de salud	13,279	10	,209

En la Tabla 12 se evidencia que no existe asociación estadísticamente significativa entre el tipo de seguro de salud y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima durante el año 2025, debido a que el valor de significación asintótica obtenido es mayor a 0,05 ($\chi^2 = 13,279$; $p = 0,209$). Este hallazgo indica que la distribución del edentulismo parcial no varía de manera significativa según el tipo de seguro de salud, presentándose de forma similar entre los pacientes afiliados a los distintos sistemas evaluados. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se concluye que el tipo de seguro de salud no se asocia significativamente con el edentulismo parcial.

Tabla 14 *Relación entre el lugar de residencia y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025*

	X²	gl	Significación asintótica (bilateral)
Lugar de residencia	3,431	5	,634

En la Tabla 13 se observa que no existe asociación estadísticamente significativa entre el lugar de residencia y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima durante el año 2025, puesto que el valor de significación asintótica es mayor a 0,05 ($\chi^2 = 3,431$; $p = 0,634$). Este resultado indica que el edentulismo parcial se presenta de manera semejante independientemente del lugar de residencia de los pacientes, sin evidenciar diferencias estadísticamente significativas entre zonas evaluadas. En consecuencia, se acepta

la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, concluyendo que el lugar de residencia no constituye un factor asociado al edentulismo parcial.

4.2. Discusión

El objetivo general del estudio fue determinar la relación entre los factores socioeconómicos y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima durante el año 2025. Los resultados evidenciaron que, de los factores socioeconómicos evaluados, únicamente la edad mostró una asociación estadísticamente significativa con el edentulismo parcial ($p = 0,017$), mientras que el nivel educativo, ingreso económico mensual, ocupación, tipo de seguro de salud y lugar de residencia no presentaron asociación significativa.

Este hallazgo coincide parcialmente con lo reportado por Araujo et al. (16) y Huacasi et al. (25), quienes identificaron que los factores sociodemográficos, particularmente la edad, se asocian de manera significativa con la pérdida dentaria. Esta similitud podría deberse a que la edad refleja un proceso acumulativo de exposición a factores de riesgo como caries dental, enfermedad periodontal y limitaciones progresivas en el acceso oportuno a tratamientos odontológicos conservadores.

Sin embargo, los resultados difieren de estudios como los de Meza (23) y Díaz y Fuentes (22), quienes reportaron una asociación significativa entre el edentulismo parcial y variables socioeconómicas como el nivel educativo y el nivel socioeconómico-cultural. Esta diferencia podría deberse a que el presente estudio se desarrolló en una clínica privada, donde la población atendida presenta, en su mayoría, niveles educativos universitarios e ingresos relativamente homogéneos, reduciendo la variabilidad socioeconómica y, por ende, la posibilidad de identificar asociaciones estadísticamente significativas.

Desde el sustento teórico, estos resultados se explican a partir de la teoría de los determinantes sociales de la salud, la cual señala que la edad actúa como un determinante

proximal que refleja la acumulación de desventajas y exposiciones a lo largo del ciclo de vida, mientras que otros factores socioeconómicos pueden verse atenuados en contextos donde existe mayor acceso a servicios de salud, como ocurre en el ámbito privado.

Respecto al primer objetivo específico, se evidenció una relación estadísticamente significativa entre la edad y el edentulismo parcial. Predominó el grupo adulto (58,2%), seguido de adultos mayores (30,9%), observándose que en los adultos fue más frecuente el edentulismo clase III inferior, mientras que en los adultos mayores destacó la clase I superior. Este resultado concuerda con Bhochhibhoya et al. (19) y Aeran et al. (20), quienes reportaron una asociación significativa entre la edad y el tipo de edentulismo parcial. La similitud puede explicarse porque, a mayor edad, existe una mayor acumulación de patologías bucales crónicas, especialmente enfermedad periodontal, que favorecen la pérdida progresiva de piezas dentarias posteriores. No obstante, difiere de lo reportado por Eldeen et al. (18), quienes no encontraron asociación significativa entre la edad y el edentulismo parcial. Esta discrepancia podría deberse a diferencias en el tamaño muestral, características clínicas de la población estudiada y contextos socioculturales distintos.

Teóricamente, este hallazgo se respalda en la conceptualización de la edad como un indicador de acumulación de desventajas a lo largo del ciclo vital, tal como lo plantea la teoría de los determinantes sociales de la salud, donde el envejecimiento incrementa la vulnerabilidad a enfermedades bucales y limita la capacidad de mantener una dentición funcional.

En relación con el nivel educativo, no se evidenció una asociación estadísticamente significativa con el edentulismo parcial ($p = 0,392$), pese a que predominó el nivel universitario en todos los tipos de edentulismo. Este resultado difiere de estudios como los de Araujo et al. (16) y Díaz y Fuentes (22), quienes reportaron una

mayor prevalencia de edentulismo en personas con menor nivel educativo. La diferencia podría explicarse porque la población del presente estudio, al acudir a una clínica privada, presenta mayor acceso a información, prevención y tratamientos odontológicos, independientemente del grado de instrucción formal.

Desde el enfoque teórico, si bien la educación actúa como un determinante intermedio que influye en conductas de autocuidado, en contextos donde el acceso a servicios es más equitativo, su efecto puede verse atenuado.

Asimismo, el ingreso económico mensual no mostró asociación significativa con el edentulismo parcial ($p = 0,909$). Este resultado difiere de lo señalado por Meza (23), quien encontró una relación significativa entre bajo nivel socioeconómico y mayor prevalencia de edentulismo. La discrepancia puede explicarse porque los pacientes atendidos en clínicas privadas, aun con ingresos variables, priorizan la atención odontológica y cuentan con mayores alternativas terapéuticas que evitan la extracción dental como primera opción.

Teóricamente, este resultado sugiere que el ingreso económico, como determinante material, puede perder peso explicativo cuando el acceso a servicios de salud no depende exclusivamente del nivel de ingresos.

Respecto a la ocupación, no se evidenció una relación significativa con el edentulismo parcial ($p = 0,169$), lo cual difiere de lo reportado por Ruíz (17) y Huacasi et al. (25), quienes identificaron mayor riesgo de pérdida dental en determinados grupos ocupacionales. Esta diferencia podría deberse a que, en el contexto de una clínica privada, la ocupación no limita de manera significativa el acceso a atención odontológica, reduciendo su impacto como factor diferenciador.

El tipo de seguro de salud no presentó asociación significativa con el edentulismo parcial ($p = 0,209$). Este resultado difiere de lo reportado por Huacasi et al. (25) y Araujo et al. (16), quienes evidenciaron que la ausencia de seguro o el acceso limitado a sistemas de aseguramiento se asocia con una mayor prevalencia de pérdida dentaria, debido a las barreras económicas y administrativas que restringen la atención odontológica oportuna. La diferencia encontrada en el presente estudio podría explicarse porque la población evaluada acude a una clínica privada, donde el acceso a la atención odontológica no depende directamente del tipo de seguro de salud, sino de la capacidad de pago directo del paciente, reduciendo así la influencia del aseguramiento como factor determinante.

Desde la teoría de los determinantes sociales de la salud, el tipo de seguro de salud se considera un determinante intermedio que influye en el acceso a los servicios sanitarios; sin embargo, su efecto puede verse atenuado en contextos donde existen alternativas de atención privada, lo que explicaría la ausencia de asociación significativa observada en este estudio.

Finalmente, no se encontró asociación significativa entre el lugar de residencia y el edentulismo parcial ($p = 0,634$). Este resultado difiere de lo señalado por Huacasi et al. (25) y Riveras y Huaracha (24), quienes reportaron una mayor frecuencia de edentulismo en poblaciones procedentes de zonas rurales o de menor acceso a servicios odontológicos. La diferencia podría atribuirse a que, en el presente estudio, la gran mayoría de pacientes reside en zonas urbanas, lo que limita la variabilidad de esta variable y reduce la posibilidad de identificar diferencias estadísticamente significativas.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera: Existe relación entre los factores socioeconómicos y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima durante el año 2025, evidenciándose que la edad fue el único factor socioeconómico que presentó asociación estadísticamente significativa con el edentulismo parcial, mientras que el nivel educativo, ingreso económico mensual, ocupación, tipo de seguro de salud y lugar de residencia no mostraron relación significativa.

Segunda: Asimismo, se concluye que la edad se relaciona de manera significativa con el edentulismo parcial, observándose mayor frecuencia de pérdida parcial de piezas dentarias en los grupos de adultos y adultos mayores, lo que confirma que el edentulismo se incrementa conforme avanza el ciclo de vida.

Tercera: En relación con el nivel educativo, no existe una relación estadísticamente significativa con el edentulismo parcial, ya que este se presentó de manera similar en los distintos niveles de instrucción evaluados en la población estudiada.

Cuarta: En cuanto al ingreso económico mensual, no se encontró una relación significativa con el edentulismo parcial, evidenciándose que la pérdida parcial de piezas dentarias se distribuyó de forma semejante entre los diferentes niveles de ingreso económico.

Quinta: Respecto a la ocupación, no existe una relación estadísticamente significativa con el edentulismo parcial, dado que este se presentó de manera similar en los diversos grupos ocupacionales evaluados.

Sexta: En relación con el tipo de seguro de salud, no se evidenció una asociación significativa con el edentulismo parcial, lo que sugiere que, en el contexto de una clínica privada, el acceso a la atención odontológica no depende exclusivamente del sistema de aseguramiento.

Séptima: Finalmente, respecto al lugar de residencia, no existe una relación estadísticamente significativa con el edentulismo parcial, evidenciándose que la procedencia de los pacientes no influyó de manera significativa en la presencia de edentulismo parcial en la población estudiada.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda a la universidad fortalecer la promoción de investigaciones en el área de la salud bucal, incentivando estudios relacionados con el edentulismo parcial y sus factores asociados en distintos contextos de atención odontológica. Asimismo, se sugiere fomentar proyectos de responsabilidad social universitaria orientados a la prevención y promoción de la salud bucal en la comunidad.
- Se recomienda a los estudiantes de las carreras de Ciencias de la Salud y Odontología reforzar la formación en prevención, diagnóstico temprano y manejo integral de las enfermedades bucales, incorporando el enfoque de los determinantes sociales de la salud en su práctica académica y preprofesional, con énfasis en la atención de la población adulta y adulta mayor.
- Se recomienda a la población mantener controles odontológicos periódicos, adoptar hábitos adecuados de higiene oral y acudir oportunamente a los servicios de salud bucal ante la presencia de signos o síntomas de enfermedad dental, con el fin de prevenir la pérdida parcial de piezas dentarias y preservar una adecuada calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Escudero E, Muñoz V, Cruz 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. Tipología del edentulismo según ubicación de espacios desdentados. ; 18(21): p. 161-190.
2. Borg R, Rocuzzo A, Molinero P, Schimmel M, Gambetta K, Chaurasia A, et al. Global prevalence of edentulism and dental caries in middle-aged and elderly persons: A systematic review and meta-analysis. *Journal of dentistry*. 2022; 127.
3. Huacasi G, Durand D, Quispe H, Rodríguez J, Arocutipa W. Factores asociados a edentulismo en pacientes que acuden a una clínica odontológica universitaria. *Revista Acciones Médicas*. 2022; 1(4): p. 59-69.
4. Franco A. La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública. *Universidad y Salud*. 2021; 23(3): p. 291-300.
5. Vizcaíno K, Armas A. Prevalencia de edentulismo en adultos mayores en América Latina. Revisión de literatura. *Revista Estomatológica Herediana*. 2022; 32(4).
6. Feng Y, Xiao L, Fu L, Gosau M, Vollkommer T, Speth U, et al. Global, Regional and National Burden of Edentulism and Periodontal Diseases from 1990 to 2021: Analysis of Risk Factors and Prediction of Trends in 2050. *In Vivo*. 2025; 39(2): p. 1148-1161.
7. Jiang H,YL, Hu Z, Chen Z, Yue H, Qin Z. Global, regional, and national temporal trends of edentulism burden from 1990to 2021 and predictions to 2050: an age-period-cohort analysis, decompositionanalysis and frontier analysis. *Journal of stomatology, oral and maxillofacial surgery*. 2025.
8. Vemulapalli A, Mandapati S, Kotha A, Rudraraju H, Aryal S. Prevalence of complete edentulism among US adults 65 years and older: a Behavioral Risk Factor Surveillance System study from 2012 through 2020. *The Journal of the American Dental Association*. 2024; 155(5).

9. Go H, Kim E, Jung H, Ahn S, Shin H, Amano A, et al. Incidence of edentulism among older adults using the Korean National Health Insurance Service database, 2013-2018. *Epidemiology and health*. 2022; 44.
10. Da Silva K, Muniz F, Zatt F, Trevizan T, Da Silveira T, Rösing C, et al. Prevalence of edentulism and associated factors in older adults: a cross-sectional study. *Journal of Health Sciences*. 2022; 24(4): p. 247 - 253.
11. Almario A, Concha S. Influencia del gradiente social sobre la salud bucal de mujeres trabajadoras formales. *Revista Cuidarte*. 2022; 13(1).
12. Almajed O, Aljouie A, Alharbi M, Alsulaimi L. The Impact of Socioeconomic Factors on Pediatric Oral Health: A Review. *Cureus*. 2024; 16(2).
13. Al-Rafee A. The epidemiology of edentulism and the associated factors: A literature Review. *Journal of family medicine and primary care*. 2020; 9(4): p. 1841-1843.
14. Nascimento G, Alves S, Romandini M. Burden of severe periodontitis and edentulism in 2021, with projections up to 2050: The Global Burden of Disease 2021 study. *Journal of Periodontal Research*. 2024; 59(5): p. 823 - 867.
15. Manga B, Mamani S. Integrando evidencia científica: Prevalencia del edentulismo en adultos mayores en el Perú. Revisión de literatura: Revisión de literatura. *Odontología Activa Revista Científica*. 2023; 8(3).
16. Rodriguez A, Miele A, Alvim T, Araujo F. Fatores associados ao edentulismo total em pessoas idosas de uma cidade do estado de Tocantins, Brasil. *Revista Portal: Saúde E Sociedad*. 2024; 9.
17. Ruiz E. Factores asociados a edentulismo en personas mayores afiliados a la unidad administrativa especial de salud de la Universidad de Córdoba. Tesis de Pregrado. Universidad de Córdoba.
18. Eldeen Y, Mady Y, Kotb A. Prevalence of Partial Edentulism Among Patients of Faculty of Dentistry Cairo University: A Cross- Sectional Study. *Advanced Dental Journal*. 2023; 6(3): p. 581-589.

19. Bhochhibhoya A, Guragain M, Gupta S, Dahal S, Goel K. The Association of Age, Gender, and Reason of Tooth Loss with Patterns of Partial Edentulism among Patients Reporting to a Dental Teaching Hospital. *International Journal of Prosthodontics and Restorative Dentistry*. 2023; 13(1): p. 17-21.
20. Aeran H, Thapliyal A, Sharma N, Kumar V. Partial edentulism and its correlation to age, gender, socioeconomic status and incidence of various Kennedy's classes- A cross-sectional study. *International Journal of Oral Health Dentistry*. 2021; 7(1): p. 8-13.
21. Yupanqui P. Relación entre edentulismo y factores asociados en pacientes adultos atendidos en el C.S Cesamica – Piura. Tesis de Pregrado. Universidad Señor de Sipán.
22. Díaz E, Fuentes J. Prevalencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy y nivel socioeconómico - cultural en pacientes del Centro de Salud Bambamarca 2023. Tesis de Pregrado. Universidad Señor de Sipán.
23. Meza T. Factores socioeconómicos asociados al edentulismo en pacientes de 30 a 60 años atendidos en el Centro de Salud Potracancha Aclas Pillco Marca Huánuco - 2023. Tesis de Pregrado. Universidad de Huánuco.
24. 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 Pregrado. Universidad Continental.
25. Huacasi G, Durand D, Quispe H, Rodríguez J, Arocutipa W. Factores asociados a edentulismo en pacientes que acuden a una clínica odontológica universitaria. *Revista Acciones Médicas*. 2022; 1(4): p. 59-69.
26. Antoñazas A, Gimeno L. Los determinantes sociales de la salud y su influencia en la incidencia de la COVID-19. Una revisión narrativa. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. 2022; 15(1): p. 12-19.
27. Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *ournal of Negative and No Positive Results*. 2020; 5(1): p. 81-90.

28. González R. Factores socioeconómicos que influyen en el acceso a la educación superior en la zona rural del cantón Salitre (Guayas, Ecuador). *Revista InveCom*. 2024; 4(2).
29. Recinos D. Factores socioeconómicos, tecnológicos, pedagógicos y académicos que influyen en el desarrollo educativo. *Revista Docencia Universitaria*. 2024; 5(2): p. 92-102.
30. Agualongo D, Garcés A. El nivel socioeconómico como factor de influencia en temas de salud y educación. *Revista Vínculos*. 2020; 5(2): p. 19-27.
31. Roselli D. La edad como categoría identificatoria y clasificatoria de personas según diferentes grupos etarios. *Tempus Psicológico*. 2023; 6(2).
32. Díez J. Los valores sociales y culturales Sociológicas CdI, editor.; 2020.
33. Pacheco J, Loor M, Pico A. Salario básico unificado y el nivel socioeconómico de santa ana en el período 2007–2017. *Eca Sinergia*. 2020; 11(3): p. 7-18.
34. Climent J. Análisis de la empleabilidad y la orientación laboral en el contexto de las políticas activas de empleo y su concreción actual en la Ley 3/2023 de 28 de febrero, de Empleo. *Trabajo, Persona, Derecho, Mercado*. 2024;: p. 87-113.
35. Torres F. Cobertura de aseguramiento en salud y gasto de bolsillo en la pandemia COVID-19. Callao-2021. *Cátedra Villarreal*. 2023; 11(1): p. 1-10.
36. Armijos A, Maldonado J, González M, Guerrero P. Los motivos de la migración. Una breve revisión bibliográfica. *Universitas-XXI*. 2022; 37: p. 223-246.
37. Vega J, Mercado L. Integrando evidencia científica: Prevalencia del edentulismo en adultos mayores en el Perú. *Revisión de literatura: Revisión de literatura. Odontología Activa Revista Científica*. 2023; 8(3): p. 17-26.
38. Escudero E, Muñoz V, Cruz M, Aprili L, Valda Y. 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): p. 161-190.

39. Huacasi G, Durand D, Quispe H, Rodríguez J, Arocutipa W. Factores asociados a edentulismo en pacientes que acuden a una clínica odontológica universitaria. *Revista Acciones Médicas*. 2022; 1(4): p. 59-69.
40. Ferreira R, Souza J, Soares A, Vieira R, Kawachi I. Income- and education-based inequalities of edentulism and dental services utilization in Brazil. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2023. 2023; 51(5): p. 829–37.
41. Yokoyama M, Shiga H, Nakajima K, Uesugi H, Komino M, Sano M, et al. Masticatory performance with one missing molar. *Journal of oral science*. 2023; 65(4): p. 243-245.
42. Torres P, Gómez M, Armijos J, Gavilánez S. Edentulismo y tratamiento protésico en pacientes de la tercera edad. *Gaceta Médica Estudiantil*. 2023; 4(1).
43. Tirado L, Herrera A, Vargas E, Padilla L, Pérez Y, Taborda A. Clasificación según Kennedy de arcos edéntulos en pacientes atendidos en una clínica universitaria en Cartagena. *Revista Odontológica Mexicana Órgano Oficial De La Facultad De Odontología*. 2024; 26(3).
44. Serra I, Serra S, Serra A. *Anatomía bucodental Barcelona Ud*, editor.; 2016.
45. Meyerhoefer C, Pepper J, Manski R, Moeller J. Dental Care Use, Edentulism, and Systemic Health among Older Adults. *J Dent Res*. 2021; 100(13): p. 1468–74.
46. Curtis D, Lin G, Rajendran Y, Gessese T, Suryadevara J, Kapila Y. Treatment planning considerations in the older adult with periodontal disease. *Periodontol*. 2021; 31(87): p. 157–65.
47. Mora R, Loor J, Anrango H. La clasificación de Kennedy en los pacientes parcialmente desdentados. *Reciamuc*. 2022; 6(3): p. 231-238.
48. Manandhar P, Ranjit R, Tuladhar L, Bhandari A. Prevalence of partial edentulism among the patients visiting a Tertiary Health Care Center in the Western Region, Nepal. *Journal of Gandaki Medical College-Nepal*. 2021; 14(2): p. 93-99.

49. Aslam A, Aslam F, Azeem D, Bari N, Gul H. Patrones de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy. *Revista médica de las fuerzas armadas de Pakistán*. 2020; 70(1).
50. Figueredo O, Câmara M, Carletti T, de Sousa M, Garcia R. Mastication and oral sensory function in frail edentulous elderly: a case–control study. *International dental journal*. 2020; 70(2).
51. Ñaupas H, Mejía E, Trujillo I, Romero H, Medina W, Novoa E. *Metodología de la investigación total: Cuantitativa – Cualitativa y redacción de tesis*. Sexta ed. Arequipa: Ediciones de la U; 2023.
52. Vizcaíno P, Cedeño R, Maldonado I. *Metodología de la investigación científica: guía práctica*. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2023; 7(4).
53. Arias J, Covinos M. *Diseño y metodología de la investigación*. 1st ed.: Enfoques Consulting EIRL; 2021.
54. Ruiz C, Valenzuela M. *Metodología de la investigación*: Fondo Editorial UNAT; 2022.
55. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas R, Arias J. *Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis*: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C; 2023.
56. Solis G, Alcalde G, Farnós I. *Ética en investigación: de los principios a los aspectos prácticos*. *Anales de Pediatría*. 2023; 99(3).
57. López P, Fachelli S. *Metodología de la investigación cuantitativa*. 2nd ed. Barcelona: Dipòsit Digital de Documents; 2020.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>General</p> <p>1. ¿Cuál es la relación entre los factores socioeconómicos y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025?</p> <p>Específicos</p> <p>1. ¿Cuál es la relación entre la edad y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación entre el nivel educativo y el edentulismo parcial</p>	<p>General</p> <p>1. Determinar la relación entre los factores socioeconómicos y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025.</p> <p>Específicos</p> <p>1. Identificar la relación entre la edad y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025</p> <p>2. Identificar la relación entre el nivel educativo y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en</p>	<p>General</p> <p>1. Existe relación significativa entre los factores socioeconómicos y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025.</p> <p>Específicos</p> <p>1. Existe relación significativa entre la edad y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025</p> <p>2. Existe relación</p>	<p><u>Variable 1:</u></p> <p>Factores socioeconómicos</p> <p><u>Variable 2:</u></p> <p>Edentulismo parcial</p>	<p><u>Diseño metodológico</u></p> <p>– Tipo de investigación: Básica, cuantitativa</p> <p>– Nivel de investigación: Correlacional</p> <p>– Diseño: No experimental</p> <p><u>Población y muestra</u></p> <p>– Población: 154 pacientes de una clínica odontológica privada.</p>

<p>en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025?</p>	<p>una clínica privada de Lima, 2025.</p>	<p>significativa entre el nivel educativo y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025.</p>	<p>– Muestreo: probabilístico</p>
<p>3. ¿Cuál es la relación entre el ingreso económico mensual y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025?</p>	<p>3. Identificar la relación entre el ingreso económico mensual y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025.</p>	<p>3. Existe relación significativa entre el ingreso económico mensual y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025.</p>	<p>– Muestra: 110 pacientes de una clínica odontológica privada.</p>
<p>4. ¿Cuál es la relación entre la ocupación y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025?</p>	<p>4. Identificar la relación entre la ocupación y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025.</p>	<p>4. Existe relación significativa entre la ocupación y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025.</p>	<p><u>Técnica de recolección de datos</u></p>
<p>5. ¿Cuál es la relación entre el tipo de seguro de salud y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025?</p>	<p>5. Identificar la relación entre el tipo de seguro de salud y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025.</p>		<p>– Técnica: observación, encuesta</p>
	<p>6. Identificar la relación entre el lugar de residencia y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en</p>		<p>– Instrumento: Ficha de recolección de datos y cuestionario.</p>

-
- | | | |
|--|------------------------------------|--|
| 6. ¿Cuál es la relación entre el lugar de residencia y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025? | una clínica privada de Lima, 2025. | 5. Existe una relación significativa entre el tipo de seguro de salud y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025.

6. Existe una relación significativa entre el lugar de residencia y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025. |
|--|------------------------------------|--|
-

Anexo 2: Instrumentos

Anexo 1. Instrumentos de Investigación

FICHA SOCIOECONÓMICA**Edad:** _____

d) Ninguno

Nivel educativo:**Lugar de residencia**

a) Analfabeto

a) Urbano

b) primaria

b) Rural

c) secundaria

d) técnica

e) universitaria

Ingreso económico mensual:

a) <S/1000

b) S/1001 – S/2500

c) >S/2500

Ocupación:

a) Desempleado

b) Estudiante

c) Trabajador dependiente

d) Trabajador independiente

Tipo de seguro:

a) SIS

b) EsSalud

c) Particular

MAXILAR SUPERIOR

CLASE I ()

CLASE II ()

CLASE III ()

CLASE IV ()

CLASE V ()

MAXILAR INFERIOR

CLASE I ()

CLASE II ()

CLASE III ()

CLASE IV ()

CLASE V ()

Anexo 3: Consentimiento informado

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Rodríguez Portella, Rocío Nancy

Título: Factores socioeconómicos y edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Factores socioeconómicos y edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio es determinar la relación entre los factores socioeconómicos y el edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Se le brindará una ficha socioeconómica para que pueda responderla.
- Tras ello, se procederá a realizar una evaluación odontológica por parte de la investigadora.

El cuestionario puede tener un tiempo estimado entre 10 – 15 minutos, mientras que la evaluación odontológica puede tener una duración de 15 – 20 minutos. Los resultados de la investigación se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no representará un riesgo a su salud física o psicológica.

Beneficios

Su participación en el estudio no presentará algún beneficio económico para usted, sino que su participación contribuirá a mejorar las intervenciones en pacientes con condiciones similares a las suyas.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Se guardará la información con códigos y no con nombres de los resultados de los instrumentos. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la recopilación de los datos, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar a la investigadora Rocío Nancy Rodríguez Portella (indicar número de teléfono:) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante:

DNI:

Investigadora:

DNI:

Anexo 4: Constancia de aprobación de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 22 de octubre del 2025.

Autor Responsable:

ROCIO NANCY RODRIGUEZ PORTELLA

Exp. N°: 2374-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **“Factores socioeconómicos y edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada de Lima, 2025”**

Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 26/09/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

ROCIO NANCY RODRIGUEZ PORTELLA

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza la aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

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

Atentamente,



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

Anexo 5. Validación de juicio de expertos



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Dr. Martín Quiroz Retamozo*
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: *UNIVERSIDAD NORBERT WIENER*
- 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos sobre factores socioeconómicos y edentulismo parcial
- 1.4 Autor(es) del Instrumento: Rocio Nancy Rodríguez Portella
- 1.5 Título de la Investigación: "FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y EDENTULISMO PARCIAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CLINICA PRIVADA 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.				2	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				2	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				2	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				2	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				2	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				2	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				2	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				2	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{0 + 0 + 0 + 4 + 0}{50} = 0.8$$

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:

, *07* de *11* del 2025

Dr. Martín Quiroz Retamozo
 Cirujano Dentista
 C.O.P. 26933
 Firma y sello



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Sandoval Cáceda Edgardo Javier*
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: *Universidad Norber Wiener*
- 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos sobre factores socioeconómicos y edentulismo parcial
- 1.4 Autor(es) del Instrumento: Rocío Nancy Rodríguez Portella
- 1.5 Título de la Investigación: "FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y EDENTULISMO PARCIAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CLINICA PRIVADA 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:

, 11 de noviembre del 2025


Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Pavados Diaz Ricardo Antonio*
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: *Universidad Norbert Wiener*
- 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: *Ficha de recolección de datos sobre factores socioeconómicos y edentulismo parcial*
- 1.4 Autor(es) del Instrumento: *Rocio Nancy Rodríguez Portella*
- 1.5 Título de la Investigación: *"FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y EDENTULISMO PARCIAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CLINICA PRIVADA 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	
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:

11 de *Noviembre* del 2025

Pavados Diaz Ricardo Antonio
Firma y sello
CIRUJANO DENTISTA
COP. 24803



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Dr. Christian Gómez Carrión*
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: *Universidad Norbert Wiener*
- 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: *Ficha de recolección de datos sobre factores socioeconómicos y edentulismo parcial*
- 1.4 Autor(es) del Instrumento: *Rocio Nancy Rodríguez Portella*
- 1.5 Título de la Investigación: *"FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y EDENTULISMO PARCIAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CLINICA PRIVADA 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

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{0}{50} = 0.8$$

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:

, *03* de *Nov* del 2025

Chuy
Dr. Christian Gómez Carrión
REHABILITACIÓN ORAL
Firma y sello

Anexo 6. Validez V de Aiken

En la indagación se evaluó la validez del instrumento a través de la V de Aiken, considerando la opinión de cuatro expertos. Los instrumentos incluyen un total de 9 ítems, la primera parte ligada a los datos sociodemográficos como la edad, nivel educativo, ingreso económico mensual, ocupación, tipo de seguro, lugar de residencia, y la segunda parte se refiere a los hallazgos clínicos como presencia de edentulismo parcial y su clasificación según Kennedy y el odontograma.

Los 9 ítems fueron evaluados por los 4 expertos considerando 10 criterios de valoración: claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología y pertinencia, obteniéndose un valor uniforme de 0.75 en todos los casos, confirmando que los ítems del instrumento son pertinentes, claros y adecuados para la recolección de información sobre los aspectos sociodemográficos y clínicos, incluyendo la presencia y clasificación del edentulismo parcial.

Se considera que estos hallazgos respaldan la validez de contenido del instrumento, asegurando que los 9 ítems seleccionados permiten medir de manera adecuada las características sociodemográficas y clínicas de los participantes, así como la presencia y clasificación del edentulismo parcial.

Ítem	Claridad				Validez por ítem Pertinencia	Objetividad				Validez por ítem Coherencia	Actualidad				Validez por ítem Actualidad	Organización			
	J1	J2	J3	J4		J1	J2	J3	J4		J1	J2	J3	J4		J1	J2	J3	J4
P1	4	4	4	4	0.75	4	4	4	4	0.75	4	4	4	4	0.75	4	4	4	4
P2	4	4	4	4	0.75	4	4	4	4	0.75	4	4	4	4	0.75	4	4	4	4
P3	4	4	4	4	0.75	4	4	4	4	0.75	4	4	4	4	0.75	4	4	4	4
P4	4	4	4	4	0.75	4	4	4	4	0.75	4	4	4	4	0.75	4	4	4	4
P5	4	4	4	4	0.75	4	4	4	4	0.75	4	4	4	4	0.75	4	4	4	4
P6	4	4	4	4	0.75	4	4	4	4	0.75	4	4	4	4	0.75	4	4	4	4
P7	4	4	4	4	0.75	4	4	4	4	0.75	4	4	4	4	0.75	4	4	4	4
P8	4	4	4	4	0.75	4	4	4	4	0.75	4	4	4	4	0.75	4	4	4	4
P9	4	4	4	4	0.75	4	4	4	4	0.75	4	4	4	4	0.75	4	4	4	4
Validez por criterio					0.75					0.75					0.75				
Número de jueces					4														
rango (k) = (4-1)					3														
					16														
					16														
					16														

Anexo 7: Confiabilidad del instrumento

Tabla 15. Resumen de procesamiento de casos.

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	15	100,0

Se aplicó una prueba piloto del instrumento con 15 pacientes, utilizando la ficha de recolección de datos diseñada. Los seis primeros ítems correspondieron a los factores socioeconómicos, mientras que los tres últimos evaluaron aspectos relacionados con el edentulismo.

Tabla 16. Estadística de fiabilidad del instrumento.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,921	9

El análisis de fiabilidad mostró un alfa de Cronbach de 0,921, lo que indica que las preguntas del instrumento son muy consistentes entre sí. Por tanto, los ítems miden de forma coherente las características que se querían evaluar, tanto en el ámbito socioeconómico como en la condición de edentulismo, por lo que es apropiada para su aplicación, al recoger información estable y consistente en los pacientes.

Anexo 8. Permiso de la Universidad para el proceso de Investigación



Lima, 03 de noviembre del 2025

Carta N°160-11-2025-EAP-ODON-UPNW

Dr. Aldo Jesús Moreno Mejía
Director
Clínica Odontologists Miraflores

Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted a nombre de la Universidad Norbert Wiener, con motivo de presentar a la Bachiller **Rocío Nancy Rodríguez Portella** de la carrera de **Odontología** para que pueda realizar la recolección de datos estadísticos para su tesis titulada: **"FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y EDENTULISMO PARCIAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA, 2025"**.

Por ello, solicitamos brindar el acceso a vuestra digna Institución a la Bachiller para que ejecute las actividades relacionadas a su investigación.

Esperando contar con su apoyo a la formación profesional de nuestros estudiantes aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,




Universidad
Norbert Wiener

.....
Dra. Brenda Vergara Pinto
Directora
Programa Académico de Odontología
Universidad Norbert Wiener

Anexo 9. Permiso de la Clínica



Odontologists
CLÍNICA ODONTOLÓGICA

CONSTANCIA

Por la presente se expide la siguiente constancia a nombre de la señorita Rocio Nancy Rodríguez Portella, identificada con DNI: 72113400, domiciliada en Calle los saucos 215, Salamanca – Ate, bachiller de la Universidad Norbert Wiener. Ha realizado un trabajo de campo con los pacientes de la Clínica Odontologists, ubicada en el distrito de Miraflores, Lima. Para su trabajo titulado: "Factores socioeconómicos y edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada, Lima 2025".

Dicho proceso fue realizado con respeto, orden y ética al paciente en todo momento.

Se expide el presente documento para los fines pertinentes.


Aldo Jesús Moreno Mejía
CIRUJANO - DENTISTA
C.C.P. 28553

CD: Aldo Moreno Mejía
DNI: 414338523
COP:26683

Miraflores, 5 de noviembre del 2025.

Sede Miraflores: Calle Elías Aguirre 358 Interior 101
Sede Surquillo: Av. Angamos Este 995, Oficina 201
Telf.: (01) 596-7154 / (01) 445-3435 Whatsapp: 961-052-368
www.odontologists.com - registro@odontologists.com

Anexo 10. Constancia de capacitación



CONSTANCIA

Por la presente se expide la siguiente constancia a nombre de la señorita Rocío Nancy Rodríguez Portella, identificada con DNI N.º 72113400, domiciliada en Jr. Salamanca 215 – Ate, bachiller de la Universidad Norbert Wiener.

Ha recibido asesoramiento y capacitación por parte de un especialista en Rehabilitación Oral sobre el tema "Edentulismo parcial y clasificación de Kennedy", con el propósito de reforzar sus conocimientos teóricos y prácticos aplicados a su trabajo de investigación titulado: "Factores socioeconómicos y edentulismo parcial en pacientes atendidos en una clínica privada, Lima 2025."

Dicho proceso de capacitación fue realizado con responsabilidad, compromiso y ética profesional en todo momento.

Se expide el presente documento para los fines pertinentes.


CD: Aldo Moreno Mejía
DNI: 41438523
COP: 26683

Lima, 5 de noviembre del 2025.

Sede Miraflores: Calle Elias Aguirre 368 Interior 101
Sede Surquillo: Av. Angamos Este 995. Oficina: 201
Telf: (01) 596-7154 / (01) 445-3435 Whatsapp: 961-052-368
www.odontologists.com - registro@odontologists.com

Anexo 11. Reporte de Turnitin



Página 2 de 60 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::14912:575455573




20% 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

- 16%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

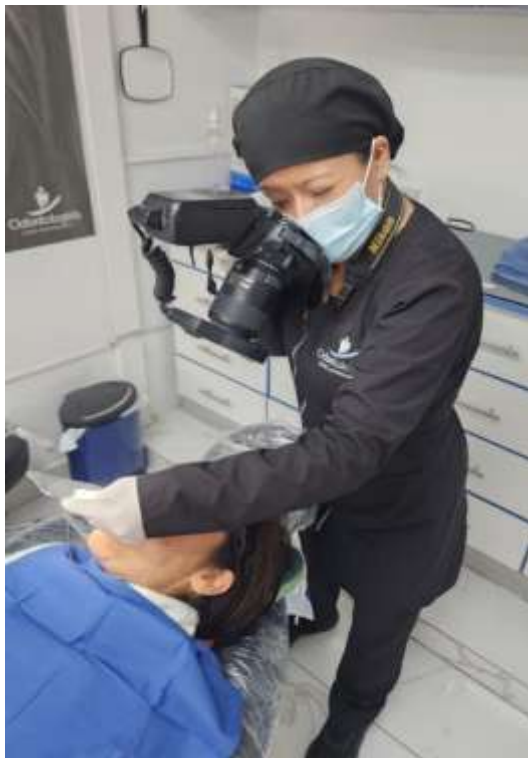
Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que consulte con su asesor de tutoría.

Anexo 12. Fotografía de capacitación

Anexo 13. Fotografías del procedimiento







CLASIFICACIÓN DE KENNEDY

CLASE II – Modificación 1



CLASE I



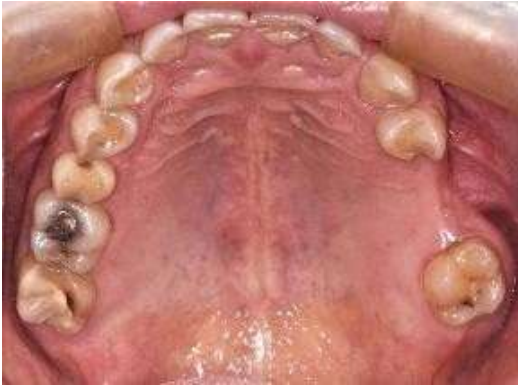
CLASE II – Modificación 1



CLASE III



CLASE III



CLASE III – Modificación 1



CLASE III – Modificación 2



CLASE III – Modificación 1



CLASE I – Modificación 1



CLASE II – Modificación 1



CLASE III – Modificación 1



CLASE III






20% 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

- 16%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 15%  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

- 16% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 15% 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	2%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-09	1%
3	Internet	hdl.handle.net	1%
4	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2023-12-19	1%
5	Internet	repositorio.unica.edu.pe	1%
6	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-12-29	<1%
7	Internet	www.researchgate.net	<1%
8	Internet	repositorio.uancv.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-05-26	<1%
10	Trabajos entregados	Foundation University, Islamabad on 2025-11-20	<1%
11	Publicación	Rosangela Araujo Rodrigues, Maria Sortenia Alves Guimarães Miele, Mariana Car...	<1%