

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



TESIS

**NECESIDAD DE TRATAMIENTO PROTÉSICO EN POBLADORES
ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE MARKJO, PROVINCIA DE
ANTA, CUSCO - 2024**

PRESENTADO POR:

Br. CARMEN LAUREANA LICAS CARDENAS

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL
DE CIRUJANO DENTISTA**

ASESORA:

Dra. NADIA MILAGROS TECSE SILVA

CUSCO - PERÚ

2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada: NECESIDAD DE TRATAMIENTO PROTÉSICO EN POBLADORES ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE MARKJO, PROVINCIA DE ANTA, CUSCO - 2024

Presentado por: CARMEN LAUREANA LICAS CARDENAS DNI N° 47170147

presentado por: DNI N°:

Para optar el título profesional/grado académico de CIRUJANO DENTISTA

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 02 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 9 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto las primeras páginas del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 09 de Julio de 2025


Firma

Post firma NADIA MILAGROS TECSE SILVA

Nro. de DNI 41107092

ORCID del Asesor 0000-0003-0615-9998

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid: 27259:472483660

CARMEN LAUREANA LICAS CARDENAS

NECESIDAD DE TRATAMIENTO PROTÉSICO EN POBLADORES ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE MARKJO.pdf

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:472483660

Fecha de entrega

8 jul 2025, 12:39 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

8 jul 2025, 12:57 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

NECESIDAD DE TRATAMIENTO PROTÉSICO EN POBLADORES ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE MA....pdf

Tamaño de archivo

1.0 MB

74 Páginas

14.758 Palabras

85.389 Caracteres

9% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 7%  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.

Dedicatoria

Primeramente, a nuestro señor Dios, por darme la sabiduría y dirección en cada paso. Gracias por bendecirme con la oportunidad de alcanzar este logro.

Dedico esta tesis con profundo agradecimiento a mis queridos padres, Teófilo e Irene, por su esfuerzo y el grandioso amor que me brindan, por ser mi motor mi ayuda incondicional.

A mi hermana Deysa, por estar siempre a mi lado y motivarme con su apoyo incondicional. A mi novio Hilmer, por su comprensión, paciencia y por acompañarme en cada momento de este proceso.

También expreso mi sincero reconocimiento a la doctora Nadia Tecse Silva, mi asesora de tesis, por su guía, dedicación y por orientarme con compromiso en cada etapa del trabajo.

A todos ustedes, gracias por ser parte de este logro.

AGRADECIMIENTO

Con devoción sincera, agradezco al Tayta Señor de Torrechayoc, por su protección constante y por acompañarme en cada momento de este proceso.

A mi madre, por ser mi mayor ejemplo de esfuerzo, amor y valentía. Gracias por tu apoyo incondicional, tus oraciones silenciosas y por estar siempre ahí en cada paso, incluso en los más complicados. Este logro te pertenece tanto como a mí.

A mi familia, por su cariño, comprensión y por impulsarme a seguir cuando sentía que no podía más.

A mis docentes, por su orientación y dedicación durante mi desarrollo profesional.

Y a los que me rodean siempre, con palabras de aliento o gestos sencillos, fueron parte de este camino. ¡Gracias de corazón!

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	8
CAPITULO I.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	14
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICO	15
1.3.2. Valor teórico.....	16
1.3.3. Conveniencia	16
1.3.4. Implicancias Prácticas.....	16
1.3.5. Utilidad metodológica.....	17
1.4. OBJETIVOS.....	17
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	17
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
1.5. Delimitación del estudio	18
1.5.1. Delimitación Espacial	18
1.6. Limitaciones de Estudio	18
CAPÍTULO II.....	20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	20
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	20
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	27
2.2. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN	28
2.2.1. Necesidad de Tratamiento Protésico	28
2.2.2. Edentulismo.....	29
2.2.2. Consecuencias del Edentulismo	31
2.3. Definición de términos básicos.....	36
CAPÍTULO III.....	38
3.1 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	38
3.1.2 Diseño de la investigación.....	38
3.1.3 Tipo de investigación	38
3.2 Población	38
3.3 Muestra.....	38

3.4. Criterios de selección de la Muestra.....	39
3.4.3. Tipo de Muestreo	40
3.5. Unidad de análisis.....	40
3.6.3. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	42
3.7 Técnica e instrumento de recolección de datos.....	44
3.8 Validez y Confiabilidad	47
3.9 Plan de Análisis de datos	47
CAPÍTULO IV	49
RESULTADOS	49
CAPÍTULO V	54
DISCUSIÓN Y COMENTARIOS.....	54
CAPÍTULO VI	59
CONCLUSIONES.....	59
CAPITULO VII.....	60
SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES	60
BIBLIOGRAFÍA.....	61
ANEXOS.....	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Necesidad de tratamiento protésico según edad en pobladores adultos de la comunidad de Markjo, provincia de Anta, Cusco-2024.....	49
Tabla 2. Necesidad de tratamiento protésico según sexo en pobladores adultos de la comunidad de Markjo, provincia de Anta, Cusco-2024.....	49
Tabla 3. Necesidad de tratamiento protésico según Nivel de Instrucción en pobladores adultos de la comunidad de Markjo, provincia de Anta, Cusco- 2024.....	51
Tabla 4. Necesidad de tratamiento protésico en pobladores adultos de la comunidad de Markjo, provincia de Anta, Cusco-2024.....	53

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	67
ANEXO 02: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	68
ANEXO 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	70
ANEXO 04: SOLICITUD AL PRESIDENTE DE MARKJO	71
ANEXO 05: EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS	72

ÍNDICE DE SIGLAS Y ABREVIATURA

OMS: Organización Mundial de la Salud

FESB: Formulario de evaluación sobre salud bucodental

PPR: Prótesis Parcial Removable

INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática

CI: Clasificación Internacional

SD: Desviación estándar

CIAM: Centro Integral de Atención al Adulto Mayor

RESUMEN

Objetivo: Esta investigación tuvo como finalidad determinar la necesidad de tratamiento protésico en pobladores adultos de la comunidad de Markjo, provincia de Anta, Cusco-2024.

Métodos: Se desarrolló un estudio cuantitativo y alcance descriptivo, empleando un diseño transversal. La muestra se conformó por 164 personas adultas con edades a partir de los 50 años. Como instrumento de recolección de datos se empleó una ficha que incorporó un odontograma propuesto por el Ministerio de Salud (MINSA) y el índice de necesidad de tratamiento protésico establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Resultados: El 98,8% de los adultos evaluados presentó algún tipo de necesidad de tratamiento protésico. La mayor fue de prótesis multiunitaria (48,8%), seguida de prótesis completa (29,9%), combinación unitaria-multiunitaria (17,1%) y prótesis unitaria (3,0%). Según edad, en el grupo de 50 a 59 años predominó la prótesis multiunitaria (30,5% en el superior y 26,2% en el inferior), mientras que en mayores de 70 años fue más frecuente la prótesis completa. En relación al sexo, las mujeres presentaron mayor necesidad de prótesis multiunitaria (32,9%) y completa (12,2%). Según nivel de instrucción, la mayor necesidad se encontró en personas con personas con educación primaria (28,7%), mientras que fue menor en quienes tenían estudios superiores no universitarios (3,7%).

Conclusión: Los pobladores de la comunidad de Markjo mostraron una alta necesidad de tratamiento protésico, especialmente de prótesis multiunitarias.

PALABRAS CLAVE: Necesidad protésica, edentulismo, prótesis dental, FESB-OMS, adultos mayores, salud bucal.

Abstract

Objective: The purpose of this research was to determine the need for prosthetic treatment in adult residents of the Markjo community, Anta province, Cusco-2024.

Methods: A quantitative, descriptive study was conducted using a cross-sectional design. The sample consisted of 164 adults aged 50 years and older. A data collection form was used, incorporating an odontogram proposed by the Ministry of Health (MINSA) and the prosthetic treatment need index established by the World Health Organization (WHO).

Results: 98.8% of the adults evaluated had some type of need for prosthetic treatment. The greatest need was for multi-unit prostheses (48.8%), followed by complete prostheses (29.9%), unitary-multiunit combination (17.1%) and unitary prostheses (3.0%). According to age, in the 50-59 age group, multi-unit prostheses predominated (30.5% in the upper and 26.2% in the lower), while in the over-70 age group, complete prostheses were more frequent. In relation to sex, women had a greater need for multi-unit prostheses (32.9%) and complete prostheses (12.2%). According to educational level, the greatest need was found in people with primary education (28.7%), while it was lower in those with higher education (3.7%).

Conclusion: The people of Markjo community showed a high need for prosthetic treatment, especially for multi-unit prostheses.

KEYWORDS: Prosthetic need, edentulism, dental prosthesis, FESB-OMS, older adults, oral health

INTRODUCCIÓN

El estudio sobre la necesidad de tratamiento protésico constituye un tema muy importante, ya que la pérdida dental, ya sea parcial o total, afecta notablemente la vida cotidiana de las personas, con especial énfasis en los adultos mayores. Esta condición suele ser consecuencia de caries o enfermedades periodontales y su efecto no se restringe únicamente a la masticación, sino que también puede provocar impactos emocionales, sociales y nutricionales. Estas complicaciones trascienden lo físico, impactando la autoestima y las relaciones interpersonales de los afectados (1). A nivel mundial, incluso en países con sistemas avanzados de atención oral, el edentulismo sigue siendo un desafío significativo. Aunque los servicios odontológicos incluyen medidas preventivas y restauradoras, la prevalencia de la pérdida dental refleja la necesidad de estrategias más efectivas. En el Perú, este problema se agrava por la ausencia de tratamientos rehabilitadores dentales en el sistema de salud pública, lo que obliga a las personas a depender de servicios privados, inaccesibles para muchos debido a las desigualdades económicas (2).

Según la Organización Panamericana de la Salud, entre un 80 % de las piezas dentales afectadas en personas mayores de 60 años son extraídas o requieren extracción, lo que evidencia la magnitud del problema. Esta situación impacta negativamente en la fonética, la masticación y la nutrición, aspectos vitales en esta etapa de la vida.(3)

Considerando la situación actual de la salud bucal a nivel global, resulta importante profundizar en el conocimiento de lo que ocurre en nuestro propio país. El Plan Nacional “Perú Sonríe 2019-2022”, centrado en tratamientos protésicos en adultos mayores, ofreció prótesis totales como parte de sus objetivos. Este plan articuló

esfuerzos con programas sociales como Pensión 65 y CIAM, además de capacitar a regiones en salud bucal para atender a esta población vulnerable. Aunque su periodo oficial ha finalizado, la necesidad de iniciativas similares persiste, dado el alto impacto del edentulismo.

Sin embargo, la rehabilitación oral en el Perú aún enfrenta limitaciones, ya que el alcance del plan está dirigido exclusivamente a adultos mayores, dejando fuera a otros grupos de edad que también presentan necesidades protésicas. En regiones como la provincia de Anta, donde los estudios sobre caries dental son más frecuentes que los de pérdida dental y rehabilitación oral, esta brecha de atención se hace aún más evidente.

Este trabajo analiza la demanda de tratamiento protésico entre los adultos que forman parte de esta comunidad, con el objetivo de aportar evidencia que permita no solo replantear programas como “Perú Sonríe”, sino también desarrollar estrategias más inclusivas que aborden la rehabilitación.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

Si bien existen estrategias nacionales orientados a la prevención de enfermedades bucales, como campañas de higiene y control de caries, la rehabilitación protésica sigue siendo una necesidad desatendida en muchas comunidades rurales del Perú. En estos contextos, la pérdida dental continúa siendo una realidad frecuente y silenciosa, debido a las barreras geográficas, económicas y a la escasa disponibilidad de servicios especializados en salud oral. En zonas alejadas como la comunidad de Markjo, ubicada en la provincia de Anta, muchas personas adultas conviven con la ausencia parcial o total de piezas dentarias sin acceso a ningún tipo de tratamiento rehabilitador. Esta situación no solo compromete funciones esenciales como la masticación y el habla, sino que impacta de forma considerable en el bienestar emocional y la calidad de vida de los individuos afectados.

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud estima que las enfermedades bucodentales afectan a más de 3,500 millones de personas, siendo la pérdida de dientes una de sus consecuencias más graves, conjuntamente con la caries, Y la carga va en aumento, especialmente en los países de ingreso bajo y mediano (4).

En América Latina, estudios recientes han evidenciado que, si bien el edentulismo no es exclusivo de la población geriátrica, su prevalencia es considerablemente mayor en los adultos mayores, alcanzando cifras de hasta el 81,7%.(5).

En el Perú, en el 2023 un reciente análisis de 19 estudios científicos reveló que el 82,35% de los adultos mayores padecen de edentulismo, de este grupo, la mayoría presenta edentulismo parcial, con una prevalencia promedio del 49,99%, mientras

que el edentulismo total tiene una prevalencia promedio del 44,77% lo cual refleja una problemática de gran magnitud que va más allá de lo estético o funcional (6).

Múltiples factores como la caries, enfermedades periodontales y situaciones socioeconómicas desfavorables han llevado a un aumento en el número de personas que padecen de edentulismo (7). La falta de dientes no es solo una condición física; representa una forma de exclusión social, ya que impide a las personas desenvolverse plenamente en sus actividades cotidianas. (8).

Esta realidad es aún más crítica en zonas rurales como Markjo, donde el acceso a servicios odontológicos es limitado o inexistente, y donde la necesidad de prótesis dentales muchas veces se asume como una carga personal en lugar de un derecho a la salud.

Esta situación se considera perjudicial para la salud bucal y general, ya que puede tener efectos negativos en términos de estética, funciones fisiológicas y bienestar psicológico(9).

Muchas personas adultas al no reponer los dientes perdidos, ya sea por razones económicas, culturales o por la falta de servicios de rehabilitación oral, genera problemas funcionales como dificultad para masticar, cambios en la dieta y riesgo de desnutrición, especialmente en personas mayores. La alimentación a esta edad cobra mayor importancia, ya que el organismo requiere una buena absorción de nutrientes para prevenir enfermedades crónicas, mantener la masa muscular y conservar una buena calidad de vida. Sin embargo, al presentar edentulismo parcial o total sin rehabilitación, muchas personas tienden a evitar alimentos duros o fibrosos, optando por dietas blandas, pero poco nutritivas. Además, pueden presentarse trastornos en la articulación temporomandibular, alteraciones en la fonación, pérdida de autoestima

y aislamiento social.

Durante mi internado hospitalario en 2022 en la provincia de Anta, observé un alto padecimiento de edentulismo parcial y en algunos casos total entre los pacientes. Algunos de ellos ya contaban con prótesis, mientras que otros no. Esta observación subrayó la necesidad de una evaluación detallada. Por ello, decidí realizar una investigación enfocada en la comunidad de Markjo, esta evaluación clínica será orientada a identificar la demanda de tratamiento protésico en esta comunidad, lo cual permitirá cuantificar el alcance de esta condición y su impacto en la población. Este análisis también contribuirá a generar conocimiento científico que respalde decisiones en salud pública y la optimización de recursos.

El proyecto busca no solo visibilizar la necesidad de tratamiento protésico en esta comunidad campesina, sino también proporcionar información que permita entender la magnitud de esta carencia. Contar con esta información resulta clave para respaldar el diseño de futuras políticas de salud pública que garanticen un acceso equitativo a tratamientos protésicos, Para ayudar a mejorar el bienestar de un grupo de personas que están en esta situación además responder a una necesidad fundamental que influye tanto en su salud física como emocional.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál será la necesidad de tratamiento protésico en pobladores adultos de la comunidad de Markjo, provincia de Anta, Cusco- 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICO

1. ¿Cuál será la necesidad de tratamiento protésico según edad en pacientes adultos de la comunidad de Markjo?
2. ¿Cuál será la necesidad de tratamiento protésico según sexo en pacientes adultos de la comunidad de Markjo?
3. ¿Cuál será la necesidad de tratamiento protésico según nivel de instrucción académica en pacientes adultos de la comunidad de Markjo?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Este estudio nace con el propósito de entender, conocer la realidad actual sobre la necesidad de tratamiento protésico en este lugar. La ausencia o el uso inadecuado de prótesis dentales puede afectar de forma considerable distintos aspectos de su vida cotidiana, entre ellos la nutrición, la capacidad para comunicarse y la percepción de sí mismos.

1.3.1. Relevancia Social.

Esta investigación representa un aporte significativo para la comunidad de Markjo, ya que permite visibilizar una problemática de salud bucodental que, hasta el momento, ha sido poco atendida. Al identificar y describir la necesidad de tratamiento protésico en la población adulta, se genera evidencia que puede ser utilizada por autoridades de salud y organizaciones locales para implementar estrategias que mejoren el acceso a servicios odontológicos, especialmente en lo relacionado con la rehabilitación oral. De esta manera, el estudio no solo contribuye al diagnóstico de una necesidad básica, sino que también fomenta la implementación de estrategias orientadas a mejorar la salud bucal y el bienestar general de la comunidad ,el físico ,

emocional, y la integración social de los pobladores. En última instancia, los resultados pueden servir de base para desarrollar programas de prevención y atención protésica que respondan a las condiciones y prioridades reales de esta comunidad

1.3.2. Valor teórico

Este estudio pretende generar y ampliar conocimientos actualizados sobre la necesidad de tratamiento protésico en poblaciones rurales, aportando información relevante para odontólogos y estudiantes de odontología. Al centrarse en la comunidad de Markjo, el estudio contribuye a enriquecer la base teórica existente respecto al edentulismo y la rehabilitación oral en contextos rurales, promoviendo una comprensión más contextualizada y realista de esta problemática.

1.3.3. Conveniencia

Esta investigación resulta pertinente porque facilita el reconocimiento del estado actual de la salud bucal y de la demanda de tratamientos protésicos entre los habitantes de la comunidad de Markjo. Al centrarse en los casos de edentulismo, el proyecto proporcionará información sobre la falta de prótesis dental. La ausencia de datos específicos y actualizados en esta comunidad destaca la relevancia del estudio, que ofrecerá un panorama claro sobre las necesidades protésicas y contribuirá a mejorar la salud oral en la comunidad.

1.3.4. Implicancias Prácticas

Esta investigación ayudará a identificar problemas concretos y proponer soluciones que mejoren en la comunidad de Markjo., ya que proporciona información precisa y contextualizada sobre la situación bucodental de sus pobladores adultos. A partir de

los resultados obtenidos, se pueden impulsar acciones concretas como campañas de atención odontológica, programas de rehabilitación oral y estrategias de educación en salud bucal. Además, los datos recolectados pueden servir como base para gestionar recursos y apoyo por parte de entidades gubernamentales, ONGs o universidades que deseen intervenir en comunidades rurales con necesidades similares.

1.3.5. Utilidad metodológica

Este estudio se convertirá en un recurso útil para futuras investigaciones relacionadas con el edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico, ya que ofrece un análisis detallado sobre la demanda de prótesis dentales en la comunidad. La metodología empleada permitirá explorar con mayor profundidad estas problemáticas, aportando al desarrollo del conocimiento en el área. Además de su valor académico, esta investigación contribuirá a generar un aumento en el conocimiento de la población acerca de la relevancia de mantener una buena salud bucal y sus efectos en la vida cotidiana.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la necesidad de tratamiento protésico en pobladores adultos de la comunidad de Markjo, provincia de Anta, Cusco- 2024.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar la necesidad de tratamiento protésico según edad en pacientes adultos de la comunidad de Markjo.

2. Identificar la necesidad de tratamiento protésico según sexo en pacientes adultos de la comunidad de Markjo.
3. Determinar la necesidad de tratamiento protésico según nivel de instrucción académica en pacientes adultos de la comunidad de Markjo.

1.5. Delimitación del estudio

1.5.1. Delimitación Espacial

Esta investigación fue desarrollada en la comunidad campesina de Markjo, perteneciente a la provincia de Anta, región Cusco. Se trata de una zona rural con características geográficas y socioeconómicas particulares, donde el acceso a servicios odontológicos especializados es limitado. Esta ubicación fue seleccionada intencionalmente debido a que en esta comunidad se evidencian altos niveles de edentulismo no tratado, lo cual guarda relación directa con finalidad conocer la necesidad de tratamiento protésico en la población adulta de la comunidad evaluada.

1.5.2. Delimitación Temporal

El desarrollo de esta investigación fue durante el año 2024, específicamente entre agosto y septiembre, tiempo en el que se realizaron las coordinaciones con la comunidad, la aplicación del instrumento de evaluación clínica. La obtención de los datos se realizó en un periodo delimitado de 20 días, dentro del cual se recolectó la información requerida para el estudio.

1.6. Limitaciones de Estudio

- Escasos trabajos de investigación locales.
- Una limitación relevante del estudio fue la dificultad para coordinar la

evaluación clínica con todos los participantes, debido a las condiciones geográficas de la comunidad y la disponibilidad de los pobladores. Esto implicó ajustes en las fechas de aplicación del instrumento, lo cual pudo influir en el tiempo de recolección de los datos. A pesar de ello, se logró completar la muestra prevista sin comprometer la calidad del procedimiento.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

SUAREZ et al. (Cuba-2022) en su estudio titulado como “Necesidad de rehabilitación protésica en adultos del área de salud” donde el objetivo fue de determinar la necesidad de rehabilitación protésica en la población adulta residente en la demarcación correspondiente al área de atención del policlínico “7 de noviembre”, perteneciente al municipio Majibacoa, durante el período comprendido entre febrero de 2020 y diciembre de 202. La metodología de estudio fue descriptiva, transversal. El universo del estudio estuvo conformado por la totalidad de pacientes adultos, quienes acudieron a la consulta de estomatología en su localidad. De este grupo, se obtuvo una muestra representativa de 2 230 personas, quienes fueron evaluadas con el propósito de conocer su estado bucal y necesidades específicas. Los resultados mostraron que la mayoría de los pacientes incluidos en el estudio eran adultos mayores, con edades superiores a los 60 años (37,2 %) y predominaba el sexo femenino (54,9 %). El nivel educativo más frecuente fue el técnico medio, con un 38,0 %. Aunque solo el 44,7 % de los participantes manifestó sentir la necesidad de tratamiento protésico, clínicamente se identificó una alta necesidad: el 44,9 % requería prótesis en ambos maxilares y el 59,1 % presentaba edentulismo parcial. Se concluye que existe una alta necesidad clínica de tratamiento protésico en la población adulta evaluada, especialmente por la presencia de edentulismo parcial y la falta o deterioro de prótesis en ambos maxilares (10).

TENE K. (Ecuador-2020) en su investigación titulada “Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico removible en adultos de más de 45 años de edad, de la parroquia Ricaurte de la ciudad de Cuenca – Ecuador, 2019”, donde el **objetivo** fue “Determinar la frecuencia de edentulismo y necesidad de tratamiento protésico removible en adultos de más de 45 años de edad, de la parroquia Ricaurte de la ciudad de Cuenca – Ecuador, 2019.” **Materiales y métodos:** La investigación se llevó a cabo mediante una metodología de enfoque cuantitativo, observacional, no experimental, descriptiva, retrospectiva. El grupo muestral estuvo constituido por 350 registros clínicos obtenidos de la base de datos de la parroquia Ricaurt. Entre los principales hallazgos, se identificó que el edentulismo fue más frecuente en mujeres, con un 63,14% (221 casos), y que el grupo etario con mayor prevalencia fue el de 45 a 61 años, representando el 48,57% (170 casos). Además, el edentulismo total fue más común que el parcial, con 227 pacientes (64,86%) frente a 123 casos (35,14%) respectivamente. En cuanto al tratamiento protésico, se observó que 34 personas (14,98%) no utilizaban prótesis total, mientras que entre los 193 usuarios, el 55,96% (108 pacientes) contaba con prótesis adaptadas y el 44,04% (85 pacientes) con prótesis desadaptadas (11).

PEERAN S, KUMAR L. (India-2020) En su estudio denominado “Estado protésico y necesidad de tratamiento de la población general de Arcot (Vellore, Tamil Nadu) en Relación con las características sociodemográficas: un estudio transversal”, con el **objetivo** de “determinar el estado y las necesidades protésicas de una población y correlacionar las características demográficas y el nivel socioeconómico en pacientes adultos y adultos mayores”.

Metodología: estudio de tipo transversal, en el cual se empleó un instrumento de recolección de datos diseñado para evaluar las condiciones bucodentales de la

población FESB-OMS 1997, aplicado a 7,000 personas. Los resultados indicaron que la mayoría de los evaluados no presentaba ningún tipo de rehabilitación protésica dental. Asimismo, se identificó que el 41,7% presentaba necesidad de prótesis en ambos maxilares. Finalmente, se evidenció una correlación positiva entre la edad, el nivel de instrucción y tanto el estado como la necesidad de tratamiento protésico (9).

ALZAREA K. (Arabia Saudita-2019). En su investigación denominada “Estado de las prótesis dentales y necesidades protésicas de los pacientes geriátricos que asisten a la Facultad de Odontología de la Universidad Al Jouf, Reino de Arabia Saudita” donde el **Objetivo** fue “Evaluar el estado protésico dental y las necesidades protésicas de los pacientes geriátricos que asisten a la Facultad de Odontología, Universidad Al Jouf, Reino de Arabia Saudita”. **Materiales y métodos:** Pacientes de 60 años o más fueron incluidos en este estudio. El instrumento de evaluación fue el FESB-OMS se empleó para registrar los datos pertenecientes al estado protésico y las necesidades de tratamiento protésico de los participantes. **Resultados:** En una muestra de 286 personas con edentulismo, Los resultados evidenciaron que el 69,06 % de la población estudiada requería algún tipo de rehabilitación protésica. Asimismo, se observó que el 73,77 % de los pacientes no contaba con prótesis en el maxilar superior, mientras que el 80,06 % carecía de prótesis en el maxilar inferior. En cuanto a la necesidad de tratamiento, el 68,51% de los hombres requería prótesis en el arco superior y el 75,92% en el inferior, mientras que entre las mujeres estas cifras fueron de 57,25% y 72,58%, respectivamente. En ambos sexos, la necesidad de prótesis multiunitarias fue la más frecuente. Además, se observó que los hombres tenían mayor demanda de prótesis completas y combinadas en el maxilar superior, mientras que en las mujeres esta necesidad era mayor en la mandíbula **Conclusión:** Las observaciones de este estudio resaltan la alta necesidad de tratamiento protésico

en la población geriátrica evaluada, con diferencias significativas entre sexos en cuanto a la presencia de prótesis y la necesidad de tratamientos(12).

Lazo R. et al (Cuba-2018). En su investigación denominada “Necesidad real de prótesis estomatológica en un área de salud” cuyo **objetivo** fue “determinar la necesidad real de prótesis estomatológica en el Área de Salud Norte del municipio Camagüey”. **Método:** Se enmarcó dentro de un diseño descriptivo de tipo transversal, orientado a caracterizar las necesidades protésicas. La investigación se realizó con La muestra estuvo conformada por 574 personas mayores de 18 años, incluyendo tanto a hombres como a mujeres. Los resultados evidenciaron una mayor representación de mujeres y de personas mayores de 60 años. Del total de participantes, 401 presentaron una necesidad de tratamiento protésico, siendo la pérdida de piezas dentales la causa principal. El grupo etario con mayor demanda de prótesis fue el de adultos mayores, representando el 30,8%. En términos de género, se observó que el 42,6%.de las mujeres requerían algún tipo de rehabilitación oral, superando el porcentaje registrado en los hombres. **Conclusión:** La necesidad real de prótesis estomatológica prevaleció en pacientes del sexo femenino, mayores de 60 años y la principal causa fue la pérdida de dientes(13).

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Belloso G, Saavedra Y. (Piura- 2023). En la investigación titulado “Estado y necesidad de tratamiento protésico dental en adultos mayores de un establecimiento de salud, Piura 2023” cuyo **objetivo** fue “determinar el estado y necesidad de tratamiento protésico dental en adultos mayores de un establecimiento de salud, Piura, 202”3. **Metodología:** Se trató de un estudio con un enfoque cuantitativo,

observacional, descriptivo adoptando un diseño transversal. Participaron en el estudio 159 personas adultas que fueron atendidas en el área de enfermedades no transmisibles de un establecimiento de salud. Para recolectar los datos se empleó el (FESB)-OMS. Se evidenció que el 97,5 % de los sujetos evaluados no presentaba ningún tipo de prótesis en el maxilar superior y el 99,4 % tampoco en el maxilar inferior. De igual manera, el 88,1% evidenciaba requerimiento de una prótesis total en la arcada superior, mientras que el 62,9% la necesitaba en la arcada inferior. Al analizar según nivel educativo, se encontró que el grupo sin instrucción registró una alta necesidad de prótesis completa, alcanzando el 93,2% en el maxilar superior y el 73% en el inferior. Se concluye que, para el estado de tratamiento protésico dental, el 97.5% no presentaron prótesis para el maxilar superior y 99.4% para el inferior mientras que la necesidad de tratamiento, el 88.1% tuvieron necesidad de prótesis total para maxilar superior y 62.9% en inferior(14).

MARIN J, ROMERO J. (Lima -2022). En su estudio titulado “Necesidad y Situación de Prótesis Dental en Pacientes Adultos que Acuden a la Clínica Dental "El Pueblo", Distrito Villa el Salvador Año 2019” objetivo “describir las necesidades y situaciones de prótesis dentales en pacientes adultos que acuden a la clínica dental “El Pueblo” distrito Villa El Salvador del año 2019”. **Metodología:** Este estudio se enmarcó dentro de un enfoque descriptivo, se desarrolló bajo un diseño transversal, utilizando información retrospectiva de 217 adultos que recibieron atención en la clínica odontológica “El Pueblo”. Los datos indicaron que, entre los varones, el 49% presentó necesidad de prótesis multiunitaria, mientras que entre las mujeres este tipo de necesidad se observó en el 45,3%. En cuanto a los grupos etarios, el 54,5% de los adultos jóvenes (20 a 39 años) requería prótesis unitaria, el 47,3% de los adultos de mediana edad (40 a 49 años) necesitaba prótesis multiunitaria, y en el grupo de

adultos mayores (50 años a más), el 55,3% también requería prótesis multiunitaria. Respecto al nivel educativo, el 55,8% de los pacientes con educación primaria mostró necesidad de prótesis multiunitaria, mientras que entre quienes tenían educación secundaria, este porcentaje fue del 45,9%. Por otro lado, la gran mayoría de pacientes con educación superior (95,7%) necesitaba prótesis unitaria. **Conclusiones:** no existe evidencia estadística en la relación de las necesidades y situaciones de prótesis dental en pacientes adultos que acuden a la clínica dental “El Pueblo”, distrito Villa El Salvador del año 2019(15).

YALI EM (Lima-2020). en su investigación titulado “Edentulismo y necesidad de tratamiento en adultos mayores, en el servicio de Odontología del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Los Olivos – Lima 2019”, El propósito de esta investigación fue analizar la presencia de “edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico en adultos mayores atendidos en el servicio de odontología del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, ubicado en Los Olivos – Lima, durante el año 2019”. Se aplicó una metodología de tipo descriptivo, contando con una muestra de 186 personas, compuesta por 138 mujeres y 48 hombres, quienes fueron evaluados clínicamente. En cuanto a los resultados, se identificó que, en el maxilar superior, el 32,3% de los participantes presentaban ausencia total de piezas dentarias, sin embargo, el 22,6% mostraban edentulismo parcial correspondiente a la Clase II de Kennedy con algunas modificaciones. Las Clases I y III representaron un 12,9% de los casos. En la arcada inferior los datos más relevantes fueron edentulismo parcial Clase II (58,1%), seguido del edentulismo total con un 22,6%. Los tratamientos más indicados para los casos diagnosticados fueron los de tipo protésico, siendo los más demandados entre la población evaluada. Conclusión: Este estudio muestra que la pérdida dentaria es más prevalente en la arcada superior (32,3%), y en la arcada inferior predomina el

edentulismo parcial correspondiente a la Clase II de Kennedy (58,1%). Estos resultados ponen en evidencia la alta demanda de tratamientos protésicos removibles en esta población(16).

Flores J (Chachapoyas- 2019). En su estudio titulado “Edentulismo parcial y necesidad de tratamiento en los pacientes del laboratorio de la Clínica Estomatológica de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas - 2019” donde el **objetivo** fue “Determinar la frecuencia del edentulismo parcial y la relación con la necesidad de tratamiento en los pacientes del laboratorio de la clínica estomatológica de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas – 2018”.El estudio incluyó a un total de 110 participantes adultos que acudieron a la clínica odontológica. El método aplicado se enmarcó dentro de un enfoque cuantitativo, empleando un diseño de tipo observacional, retrospectivo, de corte transversal y con carácter analítico, correspondiente a un nivel de investigación relacional. La recopilación de información se hizo mediante una ficha que contenía un odontograma basado en el modelo del Ministerio de Salud , complementado con una tabla modificada a partir del índice de necesidad de tratamiento protésico propuesto por la OMS.

Los resultados revelaron que el 80.9% de los participantes presentaban edentulismo y requerían algún tipo de rehabilitación protésica, mientras que el 19.1% no lo necesitaba. Específicamente, el 15.5% tenía pérdida dentaria en el maxilar, el 10% en la mandíbula y el 55.5% en ambas arcadas. (15).

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

PALOMINO R. (Cusco-2019). En su investigación denominada “Necesidad de tratamientos con prótesis removibles en pacientes adultos que acuden a la Clínica Estomatológica "Luis Vallejos Santoni" de la Universidad Andina del Cusco, ciclo 2018-I” cuyo **objetivo** fue “determinar la necesidad de tratamientos con prótesis removibles en pacientes adultos que acuden a la Clínica Estomatológica “Luis Vallejos Santoni” de la Universidad Andina, Ciclo 2018-I”. **Metodología y diseño:** Este estudio correspondió a un diseño no experimental, con un enfoque descriptivo y una estructura metodológica retrospectiva de tipo transversal. Se revisaron 295 historias clínicas, donde se reveló que el 68,5 % presentaba necesidad de prótesis en el maxilar superior y el 76,0 % en el maxilar inferior. Además, se observó que las mujeres presentaron una mayor demanda de prótesis parciales en comparación con los varones. Estos hallazgos coinciden con los resultados de la presente investigación, donde también se evidenció una alta necesidad protésica, especialmente en el maxilar inferior y en población femenina. (2)

2.2. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1. Necesidad de Tratamiento Protésico

La necesidad de tratamiento protésico se refiere a la evaluación clínica que determina si una persona requiere la colocación, sustitución o reparación de una prótesis dental, ya sea parcial, total o multiunitaria, con el objetivo de restaurar la función masticatoria, la estética y el equilibrio del sistema estomatognático (3).

Esta necesidad puede ser detectada mediante indicadores clínicos estandarizados, como el Índice de Necesidad de Tratamiento Protésico de la OMS, el cual evalúa la presencia de zonas edéntulas, prótesis ausentes o deterioradas, y considera el tipo de rehabilitación necesaria en cada maxilar (8).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la necesidad de tratamiento protésico debe evaluarse clínicamente considerando la ausencia de dientes y el estado funcional de las prótesis existentes, con el fin de identificar si el paciente requiere una nueva rehabilitación parcial o total.(18).

La vida de un paciente edéntulo representa un desafío significativo, no solo en el ámbito funcional, sino también en el emocional y social. La pérdida de dientes puede generar sentimientos de duelo, afectar la autoestima, distorsionar la autoimagen y provocar insatisfacción con la apariencia física. Estas repercusiones emocionales pueden influir negativamente en la calidad de vida, deteriorar las relaciones interpersonales y contribuir al desarrollo de problemas de salud mental, reforzando así la importancia de una rehabilitación protésica oportuna (19).

Por lo tanto, la rehabilitación protésica no solo busca restaurar funciones orales como la masticación y el habla, sino también mejorar el bienestar emocional y social de los pacientes edéntulos. En este sentido, se vuelve fundamental promover la atención

odontológica preventiva y garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud bucal, especialmente en comunidades rurales, orientado a optimizar el estado de salud bucodental y, con ello, la calidad de vida de los individuos y reducir las brechas en el tratamiento del edentulismo.

Por tanto, la necesidad de tratamiento protésico no debe entenderse únicamente como la falta de dientes, sino como una condición clínica que exige intervención profesional para restaurar la salud oral, preservar la función del sistema estomatognático y favorecer el bienestar general del paciente.

2.2.2. Edentulismo

Es la condición caracterizada por la pérdida de dientes definitivos en el ser humano, ya sea uno, varios, o incluso todos sus dientes. Esta condición, puede ser tanto parcial como total, pudiendo afectar tanto a hombres como a mujeres, sin importar su edad, etnia o color de piel(13).

El edentulismo es común entre las personas mayores. Esta pérdida de dientes suele ser el resultado acumulativo de problemas como caries dentales y enfermedades periodontales, que son las principales causas de problemas bucales. Por esta razón, la prevalencia del edentulismo se utiliza frecuentemente como un indicador clave para evaluar la salud bucal en los adultos mayores(20).

2.2.2.1. Edéntulo parcial

Se considera edentulismo parcial a la situación en la que no se conserva la dentición completa, pero aún permanecen algunos dientes naturales en la cavidad oral. Este problema puede tener varias causas, entre las más comunes están las caries dentales, las enfermedades periodontales, el nivel socioeconómico y una higiene bucal inadecuada. El edentulismo parcial, que es la pérdida de algunos dientes, puede

ser tratado con una prótesis parcial removible. Esta prótesis ayuda a restaurar funciones como masticar, hablar (21).

Clasificación de Kennedy

Clase I hace referencia a la pérdida de dientes en ambos lados posteriores de la arcada, tanto superior como inferior, conservando los dientes anteriores.

Clase II describe la ausencia dentaria en un solo lado posterior de la arcada superior o inferior.

Clase III corresponde a la pérdida de dientes en una zona posterior de manera unilateral, pero con la presencia de dientes tanto delante como detrás del espacio edéntulo, ya sea en el maxilar superior o inferior. La clasificación se basa en la ubicación del espacio más posterior.

Clase IV se utiliza cuando faltan todos los dientes en la región anterior de ambas arcadas. Esta clase no se subdivide, ya que si existen espacios edéntulos adicionales, se clasifican como Clase I, II o III.

El sistema de clasificación de Kennedy utiliza números romanos (I, II, III, IV) para las clases principales, y números arábigos para indicar las modificaciones. (22).

2.2.2.2. Edentulismo total

Se considera al individuo que ha perdido todas las piezas dentarias en su totalidad, causadas por caries, enfermedades periodontales u otros (18). Se trata de una de las afecciones más prevalentes en la población adulta mayor, cuya alta incidencia representa una problemática de salud pública preocupante, ya que puede afectar significativamente su calidad de vida, autonomía y bienestar general.

Esta condición puede clasificarse en edéntulo total superior, edéntulo total inferior o edéntulo total bimaxilar. La pérdida total de dientes puede impactar significativamente

la salud oral y general, afectando aspectos como el disfrute de las comidas y la nutrición, entre otros(23).

2.2.2.3 Índice de necesidad de tratamiento protésico (OMS).

En la cuarta edición de sus encuestas de salud bucal, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone un índice específico destinado a identificar y medir la necesidad de tratamiento protésico en cada individuo evaluado. Este índice incluye las siguientes categorías:

0: No se necesita prótesis

1: Necesidad de prótesis unitaria (prótesis parcial fija)

2: Necesidad de prótesis multiunitaria (prótesis fija o prótesis parcial removible)

3: Necesidad de una combinación de prótesis unitaria y multiunitaria

4: Necesidad de una prótesis completa removible (sustitución de todos los dientes)

9: No registrado

El número correspondiente se anota en dos casillas: la izquierda para el maxilar superior y la derecha para el maxilar inferior(13) (24).

2.2.2. Consecuencias del Edentulismo

El edentulismo, además de comprometer la función masticatoria y la estética facial, puede generar consecuencias negativas en la salud general, la nutrición, el habla y el bienestar emocional del individuo. En este contexto, la rehabilitación mediante prótesis dentales constituye un abordaje completo que no solo restituye la función

masticatoria, sino que también mejora la estética, el habla y la calidad de vida del paciente, ofreciendo así una solución global a las múltiples consecuencias de la pérdida dental, ya que no solo mejora la apariencia física, sino que también restaura funciones esenciales como la masticación, la fonación y el equilibrio del sistema estomatognático. Asimismo, tiene un impacto positivo en la salud psicológica, al contribuir al fortalecimiento de la autoestima y la confianza personal. Por ello, la atención oportuna del edentulismo mediante tratamiento protésico es clave para prevenir el deterioro progresivo de la calidad de vida(25).

La pérdida dentaria en adultos mayores tiene consecuencias profundas que van más allá de lo estético. Uno de los efectos más relevantes es la modificación en la dieta, ya que la falta de piezas dentarias dificulta la masticación de alimentos duros o fibrosos, lo que conlleva a una alimentación poco variada y pobre en nutrientes. Esto puede provocar desnutrición, especialmente en personas de edad avanzada, quienes requieren una dieta balanceada para mantener su sistema inmunológico, fuerza muscular y salud general (26).

A su vez, la alteración en la dinámica masticatoria puede generar sobrecarga o malfunción en la articulación temporomandibular (ATM), originando dolor, ruidos articulares, limitación en la apertura bucal y trastornos funcionales. Además, la ausencia prolongada de estímulo masticatorio acelera la reabsorción ósea, afectando la estabilidad futura de las prótesis.

Desde el punto de vista sistémico, una nutrición deficiente en la vejez agrava enfermedades crónicas, debilita la respuesta inmunitaria y aumenta el riesgo de deterioro físico y cognitivo. Por ello, la rehabilitación oral mediante prótesis no solo cumple una función restauradora, sino que es clave para garantizar una adecuada

alimentación, preservar la salud general y mejorar la calidad de vida en la vejez (27).

2.2.3 Tipos de rehabilitación oral

2.2.3.1 Prótesis Fija

Una prótesis fija es una estructura dental diseñada para reemplazar uno o varios dientes ausentes de manera permanente. Estas prótesis se cementan o se atornillan en su lugar, proporcionando una solución duradera y estable. Son prótesis que se sujetan en los dientes o sobre implantes.

Los tipos de prótesis fijas incluyen:

- Coronas: Cubren y restauran un diente dañado o debilitado, y también se utilizan sobre implantes para reemplazar dientes ausentes.
- Puentes: Conformados por coronas unidas, se apoyan en dientes adyacentes para llenar el espacio de dientes ausentes. Pueden ser tradicionales, cantilever o Maryland.
- Prótesis sobre Implantes: Incluyen coronas, puentes o dentaduras completas fijas sobre implantes insertados en el hueso maxilar o mandibular, ofreciendo una estabilidad y funcionalidad similar a los dientes naturales(27)

2.2.3.2 Prótesis Removable

En situaciones donde hay espacios desdentados grandes, una significativa pérdida de hueso alveolar, dientes de soporte con coronas clínicas cortas, o limitaciones financieras del paciente, la opción más adecuada para la rehabilitación bucal son las prótesis parciales removibles(28). La prótesis dental removable son aparatos externos diseñados para reemplazar dientes perdidos ya sea pérdida parcial o total, además estas pueden utilizarse cuando ya no pueda hacerse uso de prótesis fija(29).

Sostienen que, aunque los implantes dentales han mejorado, esto no eliminará la necesidad de prótesis parciales removibles (P.P.R.). Sugieren que se deberían destinar más recursos para resolver los problemas importantes que aún existen con las P.P.R. Hasta el momento, esta recomendación no ha sido tomada en cuenta(30).

Las prótesis removibles pueden ser totales o parciales. Las prótesis totales se diseñan para personas que perdieron por completo los dientes, mientras que las prótesis parciales reemplazan solo algunos dientes faltantes y pueden ser retiradas por el paciente a voluntad.

Toda prótesis, independientemente de su tipo, debe contar con un sistema de retención eficaz. Esto significa que la prótesis debe mantenerse bien sujeta en la boca y no moverse o desprenderse. Si la prótesis no está adecuadamente fijada, puede afectar negativamente la masticación, la deglución y el habla, e incluso hacer que estas funciones sean imposibles de realizar correctamente(31).

Esta característica permite que las prótesis no se desplacen hacia afuera o se desestabilicen en su eje de inserción vertical. Es posible que los músculos de la boca contribuyan a mejorar la retención, lo que a su vez incrementa la estabilidad de las prótesis(32).

El soporte de las prótesis es la capacidad que tienen para evitar que se hundan sobre las estructuras de apoyo, como la mucosa y el hueso debajo de ellas. A medida que el hueso se reabsorbe, la superficie que sostiene la prótesis se reduce. Si se usan prótesis mal ajustadas por mucho tiempo, esta reabsorción puede ser grave, reduciendo aún más el área de soporte y haciendo que la mucosa se adelgace y pierda elasticidad(32).

La estabilidad de las prótesis dentales se refiere a su capacidad para mantener su

posición o volver a ella después de movimientos funcionales, resistiendo fuerzas horizontales, de cizallamiento y rotación. (32).

Después de un tratamiento protésico convencional, se puede observar una disminución significativa en los problemas orales, como la dificultad para comer y el dolor causado por la masticación de alimentos duros que llegan a lesionar la mucosa. Sin embargo, muchos usuarios de prótesis dentales experimentan una capacidad masticatoria y una calidad de vida deterioradas después de un período de uso(33).

En todos los pacientes en general, el estado de las prótesis dentales, su satisfacción con ellas y su higiene influyen directamente en los tejidos blandos que las sostienen, y también en la salud general del sistema bucal y del cuerpo en general. Las prótesis dentales mal ajustadas pueden dificultar la masticación, lo que afectaría la nutrición y provocaría problemas alimenticios.(34)

Mantener una buena higiene oral es importante para prevenir infecciones y complicaciones en las personas que usan prótesis dentales. Si las prótesis no se limpian adecuadamente, pueden acumular placa bacteriana y restos de alimentos, lo que aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades periodontales y candidiasis oral. La falta de conocimiento sobre cómo limpiar y manejar correctamente las prótesis representa una barrera importante para mantener una buena salud oral en estos pacientes(35).

2.2.5 Estado de las prótesis dentales

El estado de las prótesis dentales se refiere a la condición física y funcional de las prótesis utilizadas por los pacientes. Se evalúa la integridad estructural, la funcionalidad, el ajuste y la higiene de las prótesis para asegurar que cumplen con los objetivos de rehabilitación oral(31).

2.3. Definición de términos básicos

- **Edentulismo Parcial:** El edentulismo parcial es un estado de la salud oral que corresponde a la ausencia de una determinada cantidad de piezas dentarias en la cavidad oral(21).
- **Necesidad de Tratamiento Protésico:** Cantidad de tratamiento protésico que según el odontólogo debe ser llevado a cabo en un tiempo adecuado para mantener o restablecer la salud bucal(37).
- **Clasificación de Kennedy:** Sistema que clasifica el edentulismo parcial según las áreas edéntulas en la arcada dental, permitiendo una evaluación estandarizada de los patrones de pérdida dentaria(22).
- **Modificaciones de Applegate:** Son reglas que complementan la clasificación de Kennedy, teniendo en cuenta factores como la ubicación de los dientes remanentes, los espacios edéntulos adicionales y la extensión del arco(22).
- **Examen intraoral:** es un procedimiento clínico que consiste en la evaluación directa de los tejidos y estructuras dentro de la cavidad bucal, incluyendo dientes, encías, mucosa oral, lengua, paladar, piso de boca y estructuras adyacentes. Este tipo de examen permite identificar alteraciones, patologías, pérdidas dentarias, presencia de prótesis, higiene oral y otras condiciones relevantes para el diagnóstico odontológico (38).
- **Calidad de vida:** La calidad de vida relacionada con la salud oral nos permite entender cómo los problemas dentales pueden afectar la salud general, las relaciones sociales, el trabajo y el bienestar de una persona(39).
- **Prótesis dental:** Son dispositivos utilizados para reemplazar una parte ausente de la boca, específicamente los dientes(40).
- **Edentulismo:** El edentulismo se refiere a la pérdida total de los dientes, es decir,

la ausencia de todos los dientes permanentes naturales en la boca, excluyendo los terceros molares(41).

- Odontograma: Registro gráfico del estado de los dientes de un paciente. Es utilizado en odontología para documentar la condición de cada pieza dental y para planificar tratamientos.
- Ficha de Evaluación Simplificada de la Salud Bucodental (FESB): Instrumento desarrollado por la OMS (Organización Mundial de la Salud) para evaluar la salud bucodental en estudios epidemiológicos, midiendo la situación y necesidad de prótesis dental.(14)

CAPÍTULO III

3.1 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.2 Diseño de la investigación

No experimental, de corte transversal, este diseño nos permite recopilar datos en un solo punto en el tiempo, sin la manipulación de variables o la intervención del investigador(42).

3.1.3 Tipo de investigación

El estudio es de tipo observacional y descriptivo, dado que no se intervinieron las variables, permitiendo así registrar la evolución natural de los eventos. Además, es prospectivo, ya que la recolección de datos se realizó en un momento determinado en el tiempo.

Enfoque: Cuantitativo, esta investigación nos permitirá recopilar datos numéricos y estadísticos que nos ayudó a comprender de manera objetiva el edentulismo y la necesidad de prótesis dentales en la población adulta(42).

3.2 Población

La población del estudio estuvo compuesta por 285 pacientes adultos de 50 años en adelante, residentes en la comunidad de Markjo, según el padrón comunal entregado por el presidente de la comunidad, el cual incluía los nombres y fechas de nacimiento de los comuneros.

3.3 Muestra

La muestra estará conformada por pobladores adultos a partir de los 50 años en

adelante. Se empleó la fórmula correspondiente a poblaciones finitas para calcular el tamaño de la muestra, considerando un nivel de confianza del 95% ($Z = 1.96$), una proporción esperada de ocurrencia del 50% ($p = 0.5$), un margen de error del 5% ($E = 0.05$) y una población total de $N = 280$ personas adultas empadronadas de 50 años a más en la comunidad de Markjo.

Al sustituir estos valores en la fórmula:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N-1) E^2 + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{285(3,8416) (0.5) (0.5)}{(284) (0.025) + (3,8416) (0.5) (0.5)}$$

$$n = 164$$

Dónde:

N: Tamaño de la población total.

Z: Nivel de confianza

p: Probabilidad de éxito.

q: Probabilidad de fracaso

D: Precisión o el margen de error máximo admisible en términos de proporción.

Donde el tamaño de muestra fue de 164 personas, quienes fueron seleccionados aleatoriamente entre los comuneros que cumplían los criterios de inclusión.

3.4. Criterios de selección de la Muestra

3.4.1. Criterios de inclusión

- Pacientes que residan en la comunidad campesina de Markjo, con una permanencia mínima de un año continuo.
- Pacientes adultos de 50 años o más.
- Pacientes adultos que hayan firmado el consentimiento y aceptado poder ser parte de la investigación.
- Pacientes que no estén bajo tratamiento odontológico activo en el momento del estudio.

3.4.2 Criterio de exclusión

- Pacientes adultos con diagnósticos confirmados de trastornos mentales severos o deterioro cognitivo avanzado, como demencia, que afecten su capacidad para comprender o participar en el estudio de manera efectiva.
- Personas con movilidad limitada o postración que impida acudir al punto de evaluación o mantenerse en posición para el examen.
- Pacientes adultos con limitaciones en la apertura bucal que impidan la realización de un examen clínico o las evaluaciones necesarias para el estudio.

3.4.3. Tipo de Muestreo

El método de selección de la muestra corresponderá a un muestreo probabilístico, aleatorio simple, lo que significa que cada individuo o elemento en la población cuenta con igual probabilidad de ser elegido para ser incluido en la muestra

3.5. Unidad de análisis

Son los pobladores adultos de 50 años a más de la comunidad de Markjo.

Ellos fueron quienes participaron directamente en el estudio y en quienes se aplicó la

evaluación clínica para identificar la necesidad de tratamiento protésico.

3.6. Variables de Estudio

3.6.1. Variables

- Necesidad de tratamiento protésico

3.6.2. Covariables

- Edad
- Sexo
- Nivel de instrucción académica

3.6.3. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	NATURALEZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Necesidad de tratamiento Protésico	Es la condición en la que una persona requiere la reposición de dientes perdidos mediante prótesis, para recuperar la función oral y la salud bucal integral	Cualitativa	Directa	- zonas edéntulas sin prótesis. - zonas edéntulas con prótesis deterioradas	Ficha de recolección de datos	nominal	0: Ninguna prótesis necesaria 1: Necesidad de prótesis unitaria 2: Necesidad de prótesis multiunitaria 3: Necesidad de una combinación de prótesis unitaria y multiunitaria 4: Necesidad de una prótesis completa 9: No registrado	La variable necesidad de prótesis dental se evaluará mediante una ficha de recolección de datos. Y será considerado como 0: No se necesita prótesis 1: Necesidad de prótesis unitaria (prótesis parcial) 2: Necesidad de prótesis multiunitaria (prótesis fija o prótesis parcial removible) 3: Necesidad de una combinación de prótesis unitaria y multiunitaria 4: Necesidad de una prótesis completa removible (sustitución de todos los dientes)

COVARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	NATURALEZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL
EDAD	Es el tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de una persona.	cuantitativa	Directa	Contenido de la ficha de recolección de datos	Ficha de recolección de datos	Intervalo	➤ 50-59 años ➤ 60-69 años ➤ 70 años y más	La variable edad de naturaleza cuantitativa, escala de medición de intervalo se expresará en: 50-59 años, 60-69 años, 70 años y más
SEXO	Condición Genotípica, masculina o femenina.	cualitativa	Directa	Contenido de la ficha de recolección de datos		Nominal	Masculino: M Femenino: F	Se distinguió a cada persona dentro del grupo masculino o femenino, esta información fue extraída de la ficha de recolección de datos.
NIVEL DE INSTRUCCIÓN ACADÉMICA	Nivel educativo de la población.	Cualitativa	Directa	Grado de estudios alcanzado	ficha de recolección de datos	Ordinal	• Ningún nivel • Primaria • Secundaria • Superior no Universitaria • Superior Universitaria	La variable nivel de instrucción académica de naturaleza cualitativa, escala de medición ordinal se expresará en: Ningún nivel: personas que no han recibido ningún tipo de educación formal. Inicial: personas que asistieron únicamente a educación preescolar. Primaria: personas que iniciaron o culminaron estudios de primero a sexto grado. Secundaria: personas que han iniciado o culminado estudios de nivel secundario (1° a 5° año). Superior no universitario: personas que han cursado estudios técnicos completos o incompletos. Superior universitario: personas que han cursado estudios universitarios completos o incompletos.

3.7 Técnica e instrumento de recolección de datos

3.7.1 Técnica de recolección de datos

En este estudio de investigación se utilizó la observación estructurada de tipo clínica, ya que se examinó directamente la cavidad bucal de cada participante, registrando la información en un odontograma y aplicando el índice de necesidad de tratamiento protésico propuesto por la OMS.

Esta técnica permitió obtener datos objetivos sobre la presencia de zonas edéntulas y el tipo de tratamiento requerido, sin intervenir ni alterar las condiciones naturales del paciente.

3.7.2 Instrumento

El instrumento utilizado para recolectar los datos fue el “formulario de evaluación de salud bucal de la Organización Mundial de la Salud (OMS)”, el cual está diseñado para identificar diversos problemas de salud oral, incluyendo la presencia de zonas edéntulas y la necesidad de tratamiento protésico.

Este formulario fue complementado con un odontograma clínico, en el que se registró visualmente la condición de cada pieza dentaria y las áreas desdentadas de cada participante. Ambos instrumentos permitieron realizar una evaluación objetiva y estandarizada del estado bucal de los adultos evaluados, facilitando la identificación precisa del tipo de prótesis requerida (unitaria, multiunitaria o total) en cada maxilar.

El formulario sobre necesidad de tratamiento protésico, este presenta 6 ítems con diferentes puntuaciones como son 0: Ninguna prótesis necesaria, 1: Necesidad de prótesis unitaria, 2: Necesidad de prótesis multiunitaria. 3: Necesidad de una combinación de prótesis unitaria y multiunitaria. 4: Necesidad de prótesis completa.

9: No registrable. Este código es un recurso que se emplea en situaciones donde, por diversas razones, no es posible clasificar el tipo de prótesis del paciente utilizando los códigos establecidos. Este código asegura que se documente adecuadamente la falta de información sin forzar una clasificación incorrecta.

La necesidad de prótesis se determinó considerando la presencia de zonas edéntulas, ya sea sin prótesis o con prótesis deterioradas. Los individuos que presentaban estas condiciones fueron clasificados como con necesidad de tratamiento protésico. En cambio, aquellos que contaban con prótesis funcionales y adaptadas a sus espacios edéntulos fueron considerados sin necesidad de tratamiento

3.7.3 Procedimiento

El estudio se realizó en la comunidad de Markjo, provincia de Anta.

3.7.3.1 Etapa de procesos Administrativos

Primero, se llevó a cabo la designación del asesor de tesis, seguida del registro formal del tema de investigación y la solicitud para la conformación del Jurado Evaluador “A”, conforme a los procedimientos establecidos por la escuela profesional.

Posteriormente, se gestionaron los permisos necesarios ante el presidente de la comunidad de Markjo, a quien se le presentó un documento solicitando su autorización para desarrollar la investigación. Con estas acciones, se garantizó el cumplimiento de los principios éticos y los aspectos legales requeridos para la ejecución del estudio. (Anexo 4)

3.7.3.2 Etapa de Aplicación del instrumento

Una vez aprobada la investigación y realizadas las coordinaciones pertinentes con el presidente de la comunidad de Markjo, se solicitó su autorización formal para llevar a cabo el estudio. Esto permitió participar en una reunión comunal, donde se informó a

los pobladores sobre los objetivos, la metodología y el tipo de evaluación a realizar. En esta misma reunión, se respondieron las dudas e inquietudes de los asistentes, garantizando así la comprensión y aceptación del estudio por parte de la comunidad. Posteriormente, se solicitó la lista actualizada de comuneros empadronados, y se convocó a una reunión presencial con los habitantes mayores de 50 años. A quienes manifestaron interés en participar, se les entregó el consentimiento informado, explicándoles sus derechos, la voluntariedad de su participación y los fines de la investigación.

Una vez recolectados los consentimientos firmados, se seleccionó a las personas que reunían las condiciones establecidas para ser incluidos en el estudio y que estaban registradas en el padrón comunal. Para la selección de la muestra, se utilizó un método aleatorio simple: donde se realizó un sorteo se elaboraron papelitos marcados con las palabras "Sí" y "No", que fueron colocados en un recipiente. Cada persona extrajo uno, y quienes obtuvieron el papelito con la palabra "Sí" fueron incluidos en la muestra definitiva, hasta alcanzar los 164 participantes requeridos.

Finalmente, se invitó a los participantes seleccionados para ser evaluados clínicamente en las fechas y horarios previamente acordados, garantizando así un desarrollo ordenado del proceso de recolección de datos conforme a los principios éticos y metodológicos establecidos

Etapas del Examen Clínico:

Se acudió a la comunidad campesina de Markjo según fechas y horarios que se coordinaron con los participantes.

Para la evaluación se solicitó un área que fue la casa comunal, donde se ubicó el sillón dental que fue traído por la investigadora. Y una mesa para poner los materiales

Los datos se recolectaron una ficha estructurada para registrar la información a través de un examen clínico bucal. Se evaluaron las necesidades de tratamiento protésico de cada participante utilizando el odontograma y el índice de FESB-OMS.

Concluyendo nuestro objetivo y los datos recolectados se digitalizaron y analizaron estadísticamente. Los resultados se interpretaron y presentarán a la comunidad para informar la realidad actual de salud oral.

3.8 Validez y Confiabilidad

En este estudio se emplearon instrumentos reconocidos y previamente validados por organismos oficiales, como el formulario de evaluación de salud bucal de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el odontograma clínico estandarizado del Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Estos instrumentos fueron utilizados para evaluar clínicamente a los participantes y determinar la necesidad de tratamiento protésico en pobladores adultos de la comunidad de Marjko. Al tratarse de herramientas estandarizadas en el ámbito de la salud pública.

3.9 Plan de Análisis de datos

Una vez recolectada la información mediante el instrumento, los datos fueron ingresados en una hoja de cálculo de Excel. Posteriormente, Se ejecutó el análisis correspondiente y procesamiento de la información utilizando el software estadístico SPSS versión 25. El análisis estadístico se llevó a cabo mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas y relativas para describir la necesidad de tratamiento protésico según la edad, sexo y nivel de instrucción. Para la presentación de los resultados, se emplearon tablas de frecuencia que permitieron mostrar la distribución de los datos de manera clara y ordenada.

3.10 Aspectos éticos.

Implicaron obtener el consentimiento informado de cada uno de los pobladores de la comunidad, respetar su privacidad y confidencialidad, evitar causar daño físico o emocional, asegurar que su participación sea voluntaria y siempre buscar el bienestar de las personas involucradas, actuando con responsabilidad y respeto hacia sus derechos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Resultados de los objetivos.

Tabla 1. Necesidad de tratamiento protésico según edad en pobladores adultos de la comunidad de Markjo, provincia de Anta, Cusco-2024.

Necesidad de Prótesis Dental	Grupo Etario							
	50-59 años		60-69 años		70 años y más		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Maxilar superior								
Ninguna prótesis necesaria	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0
Necesidad de prótesis unitaria	12	7,3	1	0,6	0	0,0	13	7,9
Necesidad de prótesis multiunitaria	50	30,5	31	18,9	20	12,2	101	61,6
Necesidad de una combinación de prótesis unitaria y multiunitaria	3	1,8	10	6,1	5	3,0	18	10,9
Necesidad de una prótesis completa	1	0,6	4	2,4	27	16,5	32	19,5
Total	66	40,8	46	28,0	52	31,7	164	100,0
Maxilar inferior								
Ninguna prótesis necesaria	2	1,2	0	0,0	0	0,0	2	1,2
Necesidad de prótesis unitaria	5	3,0	1	0,6	0	0,0	6	3,6
Necesidad de prótesis multiunitaria	43	26,2	25	15,2	16	9,8	84	51,2
Necesidad de una combinación de prótesis unitaria y multiunitaria	16	9,8	13	7,9	4	2,4	33	20,1
Necesidad de una prótesis completa	0	0,0	7	4,3	32	19,5	39	23,8
Total	66	40,2	46	28,0	52	31,7	164	100,0

Fuente: base de datos de la investigación

Interpretación: En el grupo de (50 a 59 años), la mayor necesidad en el maxilar superior fue de prótesis multiunitaria, con un 30,5%. La necesidad de prótesis completa fue mínima, con 0,6%. En el maxilar inferior, también predominó la prótesis multiunitaria con 26,2%, únicamente el 1,2% no presentó necesidad protésica.

En el grupo de 60 a 69 años, en el maxilar superior la mayor necesidad fue también de prótesis multiunitaria con 18,9% y la necesidad de prótesis multiunitaria fue mínima con 0.6%. En el maxilar inferior, las necesidades fueron multiunitaria en 15,2%.

En los adultos de 70 años a más, la necesidad más prevalente en el maxilar superior fue la de prótesis completa, con un 16,5% y solo el 3.0% necesita la combinación de prótesis y el maxilar inferior, destacó también la prótesis completa con 19,5%.

Tabla 2. Necesidad de tratamiento protésico según sexo en pobladores adultos de la comunidad de Markjo, provincia de Anta, Cusco-2024.

Necesidad de Prótesis Dental	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	N	%	n	%	N	%
Maxilar superior						
Ninguna prótesis necesaria	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Necesidad de prótesis unitaria	3	1,8	9	5,5	12	7,3
Necesidad de prótesis multiunitaria	54	32,9	48	29,3	102	62,2
Necesidad de una combinación de prótesis unitaria y multiunitaria	7	4,3	11	6,7	18	11,0
Necesidad de una prótesis completa	20	12,2	12	7,3	32	19,5
Total	84	51,2	80	48,8	164	100,0
Maxilar inferior						
Ninguna prótesis necesaria	1	0,6	1	0,6	2	1,2
Necesidad de prótesis unitaria	0	0,0	6	3,7	6	3,7
Necesidad de prótesis multiunitaria	43	26,2	41	25,0	84	51,2
Necesidad de una combinación de prótesis unitaria y multiunitaria	15	9,1	18	11,0	33	20,1
Necesidad de una prótesis completa	25	15,2	14	8,5	39	23,7
Total	84	51,2	80	48,8	164	100,0

“Fuente: Base de datos de la investigación”

“Interpretación: En la tabla de resultados según sexo, se observa que la mayor necesidad de tratamiento protésico más frecuente en el maxilar superior fue la de prótesis multiunitaria, la cual representó el 62,2% del total de caso. Esta necesidad fue mayor en mujeres (32,9%) que en varones (29,3%). Le siguió la necesidad de prótesis completa con un 19,5%, predominando también en mujeres (12,2%) frente a varones (7,3%). La combinación de prótesis unitaria y multiunitaria alcanzó el 11,0%, siendo más frecuente en varones (6,7%) que en mujeres (4,3%). La prótesis unitaria representó el 7,3%, con mayor frecuencia en varones (5,5%) que en mujeres (1,8%).

En el maxilar inferior, la necesidad más frecuente fue la de prótesis multiunitaria, con un 51,2% del total, distribuida en 26,2% de mujeres y 25,0% de varones. En segundo lugar, se encontró la necesidad de prótesis completa (23,7%), más común en mujeres (15,2%) que en varones (8,5%). El 20,1% de los casos presentó necesidad de una combinación de prótesis unitaria y multiunitaria”, siendo mayor en varones (11,0%) que en mujeres (9,1%). La necesidad de prótesis unitaria fue exclusiva de los varones (3,7%), sin casos registrados en mujeres.

Tabla 3. Necesidad de tratamiento protésico según Nivel de Instrucción en pobladores adultos de la comunidad de Markjo, provincia de Anta, Cusco-2024.

		Nivel de Instrucción									
Necesidad de Prótesis Dental		Ningún nivel		Primaria		Secundaria		Superior no Universitaria		Total	
		n	%	N	%	N	%	n	%	n	%
Maxilar superior											
	Ninguna prótesis necesaria	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Necesidad de prótesis unitaria	0	0,0	2	1,2	8	4,9	2	1,2	12	7,3
	Necesidad de prótesis multiunitaria	8	4,9	47	28,7	41	25,0	6	3,7	102	62,3
	Necesidad de una combinación de prótesis unitaria y multiunitaria	2	1,2	10	6,1	5	3,0	1	0,6	18	10,9
	Necesidad de una prótesis completa	11	6,7	16	9,8	5	3,0	0	0,0	32	19,5
Total		21	12,8	75	45,7	59	36,0	9	5,5	164	100,0
Maxilar inferior											
	Ninguna prótesis necesaria	0	0,0	0	0,0	1	0,6	1	0,6	2	1,2
	Necesidad de prótesis unitaria	0	0,0	1	0,6	5	3,0	0	0,0	6	3,6
	Necesidad de prótesis multiunitaria	5	3,0	34	20,7	40	24,4	5	3,0	84	51,2
	Necesidad de una combinación de prótesis unitaria y multiunitaria	4	2,4	13	7,9	13	7,9	3	1,8	33	20,1
	Necesidad de una prótesis completa	12	7,3	27	16,5	0	0,0	0	0,0	39	23,8
Total		21	12,8	75	45,7	59	36,0	9	5,5	164	100,0

Fuente: Base de datos de la investigación.

Interpretación: En la tabla de resultados según nivel de instrucción, se observó que, en el maxilar superior la mayor necesidad de tratamiento protésico corresponde a prótesis multiunitaria, representando el 62.3% del total de pobladores adultos . Esta necesidad fue más frecuente en personas con nivel de instrucción primaria (28.7%), seguida por aquellas con nivel secundario (25.0%), luego en individuos sin ningún nivel de instrucción (4.9%) y, en menor proporción, en quienes tenían nivel superior no universitario (3.7%).

En el maxilar inferior, se identificó que la mayor necesidad de tratamiento protésico fue la prótesis multiunitaria, con un 51.2% del total de participantes. Esta necesidad se presentó con mayor frecuencia en personas con nivel secundario (24.4%) y primario (20.7%). En menor proporción, se observó en pobladores sin instrucción (3.0%) y en aquellos con nivel superior no universitario (3.0%).

Tabla 4. Necesidad de tratamiento protésico en pobladores adultos de la comunidad de Markjo, provincia de Anta, Cusco-2024

	Total	
	Frecuencia	Porcentaje
Necesidad de prótesis dental	N	%
Ninguna prótesis necesaria	2	1.2%
Necesidad de prótesis unitaria	5	3.0%
Necesidad de prótesis multiunitaria	80	48.8%
Necesidad de una combinación de prótesis unitaria y multiunitaria	28	17.1%
Necesidad de una prótesis completa	49	29.9%
TOTAL	164	100.0%

“Fuente: Base de datos de la investigación”

Interpretación: Los resultados obtenidos evidencian que la necesidad de tratamiento protésico en los pobladores adultos de la comunidad de Markjo fue elevada con un 98,8%. La mayor necesidad de tratamiento protésico se observó en la categoría de prótesis multiunitaria, con un 48,8% del total de participantes. Le siguió la necesidad de prótesis completa, presente en el 29,9% de los casos. En tercer lugar, se registró una necesidad de combinación de prótesis unitaria y multiunitaria en el 17,1%. Por su parte, la prótesis unitaria fue requerida por el 3,0% de los evaluados. Finalmente, solo el 1,2% no presentó necesidad de tratamiento protésico.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El presente estudio se realizó con una muestra de 164 adultos desde los 50 años de edad en adelante que viven en la comunidad campesina de Markjo, de los cuales el 51.2% corresponde al sexo femenino y el 48.8% al sexo masculino, distribuyéndose en grupos etarios de 50-59 años, 60-69 años y de 70 a más.

Esta investigación tiene como objetivo principal determinar la necesidad de tratamiento protésico en pobladores de la comunidad de Markjo, provincia de Anta, Cusco-2024. Los resultados de este estudio evidenciaron una alta necesidad de tratamiento protésico en los pobladores adultos de la comunidad de Markjo. La mayor demanda se concentró en la necesidad de prótesis multiunitaria (48,8 %), seguida por la prótesis completa (29,9 %) y la combinación de prótesis unitaria y multiunitaria (17,1 %). Solo un pequeño porcentaje requirió prótesis unitaria (3,0 %) y apenas el 1,2 % no presentó necesidad alguna.

Estos hallazgos son consistentes con los reportados por Marín y Romero (15), quienes también identificaron que la prótesis multiunitaria fue la más requerida en pacientes adultos, especialmente en aquellos de 50 años a más, donde el 55,3 % presentó dicha necesidad. Esta coincidencia podría explicarse por el patrón común de pérdida dental progresiva en adultos mayores, asociado a la falta de atención odontológica continua, enfermedades periodontales no tratadas y hábitos orales perjudiciales acumulados con los años.

Sin embargo, a diferencia del estudio de Marín y Romero, en el cual se observó una mayor necesidad de prótesis unitaria en adultos jóvenes con nivel de instrucción superior (95,7 %), en la comunidad de Markjo este tipo de prótesis fue la menos requerida (3,0 %). Esta diferencia puede atribuirse a factores socioeconómicos, educativos y de acceso a servicios odontológicos. Es probable que los habitantes de Markjo, al pertenecer a un contexto rural andino, presenten un menor acceso a controles preventivos y tratamientos oportunos, dando lugar a la pérdida dental múltiple y en consecuencia, a una mayor necesidad de rehabilitaciones más extensas como las prótesis multiunitarias o completas.

Además, mientras que en el estudio comparativo se analizan a pacientes que acudieron voluntariamente a una clínica dental urbana, en este estudio se evaluó a una población general, lo que también podría influir en la elevada necesidad.

Por otro lado, al contrastar estos hallazgos con el estudio de Belloso y Saavedra (14), realizado en adultos mayores de un establecimiento de salud en Piura, se observan tanto similitudes como diferencias respecto a este estudio. En su investigación, se reportó que el 88,1 % de los adultos mayores necesitaban prótesis completas para el maxilar superior y el 62,9 % para el inferior.

A diferencia de su estudio, en Markjo no predominó la necesidad de prótesis completa, sino la multiunitaria. Esta diferencia puede estar relacionada con el tipo de población atendida. Mientras que Belloso y Saavedra evaluaron adultos mayores atendidos en un centro de salud, en Markjo se incluyó a adultos desde los 50 años en adelante, lo cual permite detectar etapas más tempranas de pérdida dental, donde aún es posible planificar rehabilitaciones parciales.

En el caso de Piura, los pacientes sin instrucción presentaron el porcentaje más alto de necesidad de prótesis completa (93,2 % en maxilar superior y 73 % en inferior). De manera similar, en Markjo, los adultos con menor nivel educativo mostraron también mayor requerimiento de tratamientos extensos, lo que sugiere una relación directa entre el nivel de instrucción, la salud bucal y el acceso al tratamiento.

En el estudio de Belloso y Saavedra (14), realizado en adultos mayores de Piura, se observó que los pacientes sin instrucción presentaron el porcentaje más alto de necesidad de prótesis completa: 93,2 % en el maxilar superior y 73 % en el inferior. De manera similar, en la comunidad de Markjo Esta coincidencia entre ambos estudios, a pesar de haberse realizado en contextos geográficos distintos, refuerza la evidencia de que la educación desempeña un papel clave en la salud bucodental. Las personas con menor escolaridad tienden a tener menor acceso a la información sobre prevención, menor asistencia regular al odontólogo y escasa adherencia a hábitos de higiene oral, lo cual favorece la progresión de la enfermedad bucal y la pérdida dentaria.

En contraste, Tene K. (11) reportó que la necesidad más frecuente fue la de prótesis total, con una prevalencia del 64.86%, lo cual difiere considerablemente de lo encontrado en Markjo. Esta diferencia podría explicarse por factores como el grado de edentulismo de la población, el acceso previo a tratamientos dentales, o la edad promedio de los participantes. En el caso de Tene K., es probable que su muestra incluyera un mayor porcentaje de adultos mayores totalmente desdentados, lo que justificaría la alta necesidad de prótesis completas.

En este estudio, la distribución de la necesidad de prótesis dental según el sexo revela que, la necesidad de tratamiento protésico fue mayor en el sexo femenino en ambas arcadas dentarias. Las mujeres presentaron una mayor demanda de prótesis multiunitarias y completas, lo que puede indicar una mayor afectación en cuanto al número de piezas perdidas.

Estos resultados son concordantes con el estudio realizado por Palomino R. (2) en la ciudad del Cusco, donde también se halló una mayor necesidad de prótesis en mujeres. En dicho estudio, el 42,7 % de las mujeres presentó necesidad de prótesis parcial removible en el maxilar inferior, y el 70,3 % de quienes requerían prótesis totales fueron mujeres. Esta similitud, a pesar de las diferencias en el contexto urbano y rural, sugiere que el sexo femenino tiende a presentar una mayor pérdida dentaria, esto podría explicarse por factores biológicos como los cambios hormonales durante el embarazo y la menopausia, que afectan la salud periodontal. A ello se suman aspectos socioculturales, como el limitado acceso a servicios odontológicos en zonas rurales, la priorización del cuidado familiar sobre la salud propia y el desinterés sobre salud oral.

Por otro lado, los hallazgos del presente estudio difieren de los reportados por Alzarea K.(12) en Arabia Saudita, donde la necesidad de tratamiento protésico fue mayor en varones que en mujeres, con un 68,5 % en el maxilar superior y 75,9 % en el inferior, frente al 57,2 % y 72,5 % en mujeres, respectivamente. Esta diferencia podría atribuirse a factores culturales y de estilo de vida: en Arabia Saudita, los hombres suelen tener mayores hábitos de riesgo como el tabaquismo y menor atención preventiva a la salud bucal, lo que conlleva a una mayor pérdida dentaria. En cambio, las mujeres, a pesar de ciertas limitaciones sociales, muestran mayor preocupación

por la estética y salud oral, lo que podría explicar una menor necesidad de rehabilitación protésica avanzada. Esto sugiere que, además del sexo biológico, los factores sociales, conductuales y culturales influyen significativamente en el estado bucodental de la población.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

Primero.

Los pobladores adultos de la comunidad de Markjo mostraron una alta necesidad de tratamiento protésico, especialmente de prótesis multiunitarias.

Segundo.

Se observó que la mayor necesidad de tratamiento protésico fue en los adultos de 50 a 69 años, destacando la necesidad de prótesis multiunitarias en este grupo. En los adultos mayores de 70 años, la prótesis completa fue la más frecuente, indicando que a mayor edad, mayor es la complejidad del tratamiento necesario

Tercero.

Hubo una mayor necesidad de tratamiento protésico en pacientes del sexo femenino, especialmente de prótesis multiunitarias.

Cuarto.

Existe una mayor necesidad de tratamiento protésico en personas que tienen nivel de educación primaria, lo que indicaría que un menor nivel educativo está asociado con un menor conocimiento sobre la salud oral.

CAPITULO VII

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

Al presidente de la comunidad de Markjo

Coordinar con el centro de salud local la realización de charlas educativas sobre salud bucal, orientadas a los pobladores adultos, y que estas se desarrollen en idioma quechua para asegurar su comprensión. Dichas actividades pueden llevarse a cabo durante las asambleas comunales, aprovechando estos espacios de participación para promover el cuidado de la salud oral en la comunidad.

A los cirujanos dentistas del centro de salud de la provincia de Anta

Reforzar y reorientar los programas preventivos de salud oral existentes, implementando estrategias más efectivas y sostenibles de educación, seguimiento y control, priorizando la atención a mujeres, quienes evidenciaron una mayor necesidad de tratamiento protésico, con el fin de prevenir y reducir el edentulismo en esta población vulnerable.

AL ALCALDE PROVINCIAL DE ANTA

Gestionar convenios con universidades o instituciones de salud para implementar un programa de rehabilitación protésica a bajo costo o gratuita, dirigido a comunidades rurales con alta necesidad.

A LOS ESTUDIANTES DE LA “ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA”

Desarrollar investigaciones similares en otras comunidades rurales, ya que existe escasa evidencia sobre la necesidad de tratamiento protésico en estos contextos, lo cual permitiría enriquecer el conocimiento científico y la realidad actual.

BIBLIOGRAFÍA

1. Peralta F. Necesidad y Situación de Prótesis Dentales en Adultos -- Studocu [Internet]. [citado 2 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-peruana-cayetano-heredia/odontologia/necesidad-y-situacion-de-protesis-dentales-en-pacientes-adultos/70576779>
2. Palomino R. Necesidad de tratamientos con prótesis removibles en pacientes adultos que acuden a la Clínica Estomatológica «Luis Vallejos Santoni» de la Universidad Andina del Cusco, ciclo 2018-I [Internet]. Universidad Andina del Cusco; 2019 [citado 7 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/3237>
3. Ministerio de Salud del Perú. Minsa lanza Plan Nacional de Atención Integral para la Rehabilitación Oral - Perú Sonríe 2019–2022 [Internet]. Lima: MINSA; 2019 [cited 2024 Dec 1]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45843-minsa-lanza-plan-nacional-de-atencion-integral-para-la-rehabilitacion-oral-peru-sonrie-2019-2022>.
4. World Health Organization (WHO). Salud bucodental [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2025 Jul 8]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>:
5. Vizcaíno K, Armas A, Vizcaíno K, Armas A. Prevalencia de edentulismo en adultos mayores en América Latina. Revisión de literatura. Revista Estomatológica Herediana [Internet]. octubre de 2022 [citado 1 de agosto de 2024];32(4):420-7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1019-43552022000400420&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. 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 [Internet]. 15 de septiembre de 2023 [citado 1 de agosto de 2024];8(3):17-26. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/940>
7. Henriques J, Soares G. Impacto del Edentulismo en la calidad de vida de individuos brasileños. 2013 [Internet]. [citado 2 de mayo de 2024];51(3). Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/3/art-9/>
8. Tonato J, Loor N. Influencia del uso de prótesis dental en la calidad de vida de los adultos mayores. Revista Información Científica [Internet]. 28 de diciembre de 2022 [citado 2 de mayo de 2024];101(6):4054. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4054>
9. De La Cruz Claire M, Aprili L, Valda EY. 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 [Internet]. junio de 2020 [citado 2 de mayo de 2024];18(21):161-90. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2225-87872020000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Suarez M. de la CS, Peña JP, Oduardo EAN. Necesidad de rehabilitación protésica en adultos del área de salud. Didáctica y Educación ISSN 2224-2643 [Internet]. 16 de

diciembre de 2022 [citado 10 de junio de 2025];13(6):190-201. Disponible en: <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/1538>

11. Tene K. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico removible en adultos de más de 45 años de edad, de la parroquia Ricaurte de la ciudad de Cuenca - Ecuador, 2019. [Internet]. Universidad Católica de Cuenca.; 2020 [citado 18 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/10327>
12. AlZarea K. Dental prosthetic status and prosthetic needs of geriatric patients attending the College of Dentistry, Al Jouf University, Kingdom of Saudi Arabia. *European Journal of Dentistry* [Internet]. 1 de octubre de 2019 [citado 10 de octubre de 2024];11:526-30. Disponible en: https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.4103/ejd.ejd_69_17
13. Nodarse L, Reyes BH, Alpízar RR, Capote EP, Ventura YM, Ricardo MS. Necesidad real de prótesis estomatológica en un área de salud. *Archivo Médico Camagüey* [Internet]. 23 de enero de 2018 [citado 7 de mayo de 2024];22(1):17-27. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5304>
14. Belloso G, Saavedra. Estado y necesidad de tratamiento protésico dental en adultos mayores de un establecimiento de salud, Piura 2023 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2023 [citado 1 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/127080>
15. Marin J, Romero JJ. Necesidad y Situación de Prótesis Dental en Pacientes Adultos que Acuden a la Clínica Dental «El Pueblo», Distrito Villa el Salvador Año 2019 [Internet]. Universidad Privada Telesup; 2021 [citado 1 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.utelesup.edu.pe/handle/UTELESUP/1929>
16. Yali EM. Edentulismo y necesidad de tratamiento en adultos mayores, en el servicio de Odontología del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Los Olivos – Lima 2019 [Internet]. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion; 2020 [citado 11 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2000>
17. Flores JF. Edentulismo parcial y necesidad de tratamiento en los pacientes del laboratorio de la Clínica Estomatológica de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas - 2018. [Internet]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza - UNTRM; 2019 [citado 18 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/1827>
18. Molina JI, Centeno M . Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos de la ciudad de Macas, Ecuador, 2021. *Rev Cient Odontol (Lima)* [Internet]. [citado 11 de mayo de 2024];9(3):068. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10919833/>
19. Watson, C. J., & Williams, K. Implant Solutions for the Edentulous Patient | Compendium of Continuing Education in Dentistry (Suppl). 2022 [citado 18 de mayo de 2024];3(35). Disponible en: <https://cdeworld.com/courses/21937-implant-solutions-for-the-edentulous-patient>
20. Maia LC, Costa S de M, Martelli DRB, Caldeira AP. Edentulismo total en ancianos: envejecimiento o desigualdad social? *Rev Bioét* [Internet]. 30 de marzo de 2020 [citado 2

- de agosto de 2024];28:173-81. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/nc8TS5ckwXLPy5Zj6M3d8hm/?lang=es>
21. Huamanciza E, Chacón P, Vega GA . Tipo de edentulismo parcial bimaxilar y su asociación con el nivel socioeconómico-cultural. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. [citado 2 de agosto de 2024];18(2):281-97. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1804/180460596010/html/>
 22. Merchán R, Albán J. La clasificación de Kennedy en los pacientes parcialmente desdentados. RECIAMUC [Internet]. 5 de agosto de 2022 [citado 18 de mayo de 2024];6(3):231-8. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/898>
 23. Escudero E, Mobarec V. 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 [Internet]. junio de 2020 [citado 2 de agosto de 2024];18(21):161-90. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2225-87872020000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 24. Espinosa J. Reglas de Applegate [Internet]. Scribd. 2024. Available from: <https://es.scribd.com/document/528849178/Reglas-de-Applegate>
 25. Jiménez Z, Terry E. Impacto de la rehabilitación protésica en la calidad de vida relacionada con salud bucal en adultos mayores. MediSur [Internet]. febrero de 2021 [citado 20 de mayo de 2024];19(1):115-22. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2021000100115&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 26. Vargas Y, García M. Rehabilitación protésica en la Clínica Estomatológica Docente Manuel Angulo Farrán. Holguín, Cuba. Correo Científico Médico [Internet]. septiembre de 2019 [citado 20 de mayo de 2024];23(3):705-17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1560-43812019000300705&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 27. Alvarez I. Prótesis Fija Y Removable Y Su Incidencia En Los Problemas Bucodentales De Los Pacientes Que Acuden a La Consulta Odontológica En El Subcentro De Salud De La Cdla. San Cristóbal [Internet]. UNniversida San Gregorio de Portoviejo; 2010. Disponible en: <http://repositorio.sangregorio.edu.ec/bitstream/123456789/83/1/OD-T411.pdf>
 28. Lucas L, Gennari FH, Goiato MC, Dos Santos DM, Moreno A, Falcón-Antenucci RM. Estética en prótesis removibles. Revista Cubana de Estomatología [Internet]. junio de 2010 [citado 20 de mayo de 2024];47(2):224-35. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072010000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 29. Top Doctors. Prótesis removable: qué es, síntomas y tratamiento [Internet]. Top Doctors; [cited 2025 Jul 8]. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/protesis-removiblee>
 30. Sánchez Y, Trconis Z. La prótesis parcial removable en la practica Odontológica de Caracas, Venezuela. Acta Odontológica Venezolana [Internet]. diciembre de 1999 [citado 20 de mayo de 2024];37(3):123-35. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0001-63651999000300024&lng=es&nrm=iso&tlng=es

31. Gallego J, Mosquera E, Pérez A, Gómez J. Estado protésico de los adultos mayores del asilo San José del barrio Tricentenario del municipio de Medellín, Antioquia (estudio de caso clínico) [Internet]. Bogotá: Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO; 2024 [cited 2025 Jul 7]. Disponible en: <https://repository.uniminuto.edu/items/c17c8926-de30-4298-9f0d-299784db89c7>.
32. Principios biomecánicos en el diseño de prótesis completas [Internet]. Gaceta Dental. 2009 Mar [cited 2025 Jul 7]. Disponible en : <https://gacetadental.com/2009/03/principios-biomecnicos-en-el-diseo-de-prtesis-completas-8614/>
33. Techapiroontong S, Limpuangthip N, Tumrasvin W, Sirotamarat J. The impact of poor dental status and removable dental prosthesis quality on body composition, masticatory performance and oral health-related quality of life: a cross-sectional study in older adults. BMC Oral Health [Internet]. 27 de abril de 2022 [citado 18 de mayo de 2024];22:147. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9044772/>
34. Castro S, Gavilánez S, Armijos J. Estado de las prótesis dentales en adultos mayores de la urbanización Ciudad Verde, Santo Domingo, Ecuador. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 23 de mayo de 2023 [citado 16 de mayo de 2024];27(0):6046. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6046>
35. Apostolov N, Zlatev S, Yordanov B, Yankova M, Todorov R. Oral hygiene habits in complete denture wearers. Journal of IMAB - Annual Proceeding (Scientific Papers). 29 de julio de 2022;28:4491-6.
36. Fernández D, Tomayconza L. Impacto de la agroindustria de la alcachofa en la dinámica productiva y las condiciones de vida de la comunidad campesina de Markjo de la provincia de Anta, una análisis comparativo entre 1978-2016. [Internet]. Universidad Andina del Cusco; 2017 [citado 8 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/1016>
37. Vieira N. Análisis de las necesidades protésicas de acuerdo a la complejidad del tratamiento de los pacientes que asisten a la Universidad Central de Venezuela en el período 2006 -2007. Acta Odontológica Venezolana [Internet]. junio de 2009 [citado 19 de septiembre de 2024];47(2):425-31. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0001-63652009000200021&lng=es&nrm=iso&tlng=es
38. El examen estomatológico | Odontologos de Hoy [Internet]. [citado 19 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.odontologosdehoy.com/el-examen-estomatologico/>
39. Sabando V, Albala C. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral y Autopercepción de Salud: Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud 2015-2016 en Chile. International journal of odontostomatology [Internet]. septiembre de 2019 [citado 17 de julio de 2024];13(3):338-44. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-381X2019000300338&lng=es&nrm=iso&tlng=es
40. Chavez E. Actitudes prácticas de salud bucal asociado al tipo de prótesis dental en adultos atendidos en consultorios dentales particulares de la ciudad de Lima-2022 [Internet]. Universidad Alas Peruanas; 2023 [citado 18 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/11567>

41. Ministerio de salud. DIPRECE. [citado 18 de julio de 2024]. División de Prevención y Control de Enfermedades. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/>
42. Hernandez. Metodologia de la Investigacion [Internet]. 6.^a ed. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del problema	Objetivos	Variables	Marco Metodológico	Escala
¿Cuál será la necesidad de tratamiento protésico en pobladores adultos de la comunidad de Markjo, provincia de Anta, Cusco- 2024?	Objetivo General: Determinar la necesidad de tratamiento protésico en pobladores adultos de la comunidad de Markjo, provincia de Anta, Cusco- 2024. Objetivos Específicos: 1. Identificar la necesidad de tratamiento protésico según edad en pacientes adultos de la comunidad de Markjo. 2. Identificar la necesidad de tratamiento protésico según sexo en pacientes adultos de la comunidad de Markjo. 3. Determinar la necesidad de tratamiento protésico según nivel de instrucción académica en pacientes adultos de la comunidad de Markjo.	V1: Necesidad de tratamiento protésico. Covariables: Edad Sexo Nivel de instrucción	Enfoque: Cuantitativo. Nivel: Descriptivo Tipo: Observacional, Prospectivo, transversal Población = 285 pacientes adultos Muestra = 164 pacientes adultos. Técnicas e instrumentos de Recolección de datos Instrumento: V1 = índice de necesidad de tratamiento protésico de la OMS y odontograma.	Para medir la variable V1 = Escala nominal

ANEXO N°02

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha de recolección de Necesidad de tratamiento Protésico.

Introducción: Este estudio tiene por objetivo “Determinar la Necesidad de tratamiento protésico en Pobladores Adultos de la Comunidad de Markjo, Provincia de Anta, Cusco-2024”. Para lo cual se registrará los datos básicos que se necesitan para este estudio. Registrar con un aspa y/o escribir según corresponda

Edad.....

Sexo: () Masculino () Femenino

Nivel de instrucción: Ningún Nivel() Primaria() Secundaria()

Superior no Universitaria() Superior Universitaria()

1. Odontograma

ODONTOGRAMA

18	17	16	15	14	13	12	11			21	22	23	24	25	26	27	28		
55 54 53 52 51										61 62 63 64 65									
65 64 63 62 61										71 72 73 74 75									
48	47	46	45	44	43	42	41			31	32	33	34	35	36	37	38		

ESPECIFICACIONES: _____

2. ÍNDICE DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO PROTÉSICO (OMS).

NECESIDAD DE PRÓTESIS:

0= Ninguna prótesis necesaria

1= Necesidad de prótesis unitaria

2= Necesidad de prótesis multiunitaria

3= Necesidad de una combinación de prótesis unitaria y multiunitaria

4= Necesidad de una prótesis completa

Superior Inferior

--	--

ANEXO N°03
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, identificado/a con Documento Nacional de Identidad N°....., residente en la comunidad de Markjo, autorizo mi participación en la investigación "Necesidad de Tratamiento Protésico en Pobladores adultos de la Comunidad de Markjo-2024". He sido debidamente informado/a sobre los objetivos de este estudio y los posibles beneficios que se derivan de mi participación. Entiendo que mi participación es voluntaria y que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin consecuencias negativas.

Acepto que la información proporcionada por mí será tratada de forma confidencial y se utilizará únicamente para los fines de esta investigación.

Firmo este consentimiento de forma consciente y voluntaria para participar en el estudio

Firma del Participante: _____

Fecha: _____

ANEXO N°04

SOLICITUD AL PRESIDENTE DE LA COMUNIDAD

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

SOLICITO: PERMISO PARA EJECUCION
DE PROYECTO DE INVESTIGACION

SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMUNIDAD DE MARKJU

SR. TITO LENES SIHUA

Yo **CARMEN LAUREANA LICAS CARDENAS**, identificada con DNI: 47170147, en calidad de bachiller de la escuela profesional de odontología de la universidad nacional de san Antonio abad del cusco, por medio de este presente me dirijo a Ud. con la finalidad de solicitar el permiso correspondiente para la ejecución del proyecto denominado "Situación y necesidad de prótesis dental en adultos mayores de la comunidad de Markju-2024", el cual consiste en una ficha de recolección de datos.

Siendo un trabajo de investigación que continuara con el bienestar social e integral de la salud estomatológica.

El proyecto de investigación se llevará a cabo el mes de agosto.

De antemano agradezco su digna comprensión.

Anta 06 de Agosto 2024


Carmen Laureana Licas Cardenas
BACHILLER EN ODONTOLOGIA


 COMANDADO CAMARERA DE MARKJU
Tito Lenés Sihua
DNI: 7384881
PRESIDENTE

RECIBIDO 06-08-2024

ANEXO N°05

REGISTROS FOTOGRÁFICOS

