



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

TESIS

TITULO

**“RELACIÓN DEL EDENTULISMO Y EL ACCESO A LA ATENCION
ODONTOLÓGICA EN POBLADORES DE 20-50 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO
DE ANTABAMBA, APURIMAC-2018”**

Para optar el título de Cirujano Dentista

Presentada por:

EDWIN CARLOS NARVAEZ APAZA

Abancay-Apurímac –Perú

2018

TESIS

“RELACIÓN DEL EDENTULISMO Y EL ACCESO A LA ATENCION
ODONTOLÓGICA EN POBLADORES DE 20-50 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO
DE ANTABAMBA, APURIMAC-2018”

ASESOR

Mg. CD. Kelly MALPARTIDA VALDERRAMA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Cariología Y Endodoncia

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios quien es mi fortaleza y mi guía para poder lograr mis sueños, el primero de ellos ser Cirujano Dentista. A mis padres, por su amor, apoyo y consejos para hacer de mí un mejor ser humano. A mis hermanos por compartir tantas experiencias conmigo y ser mi principal motivación. A todas las personas que forman parte de mi vida, quienes estuvieron conmigo durante mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco de manera especial a mis padres, pues son el cimiento principal para la construcción de mi vida profesional, sentaron en mí las bases de responsabilidad y deseos de superación. Sus grandes virtudes y su bondadoso corazón me conducen a admirarlos cada día más.

Agradezco a mis docentes y asesor de tesis, por su paciencia y enseñanza, compartiendo conmigo sus conocimientos para que este trabajo de investigación cumpla con todas las expectativas.

INDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
INDICE DE CONTENIDO	V
INDICE DE TABLAS	VIII
INDICE DE GRAFICOS	IX
RESUMEN	XIII
ABSTRACT	XIV
I.PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN	1
1.1 Realidad problemática	1
1.2 Planteamiento del problema.....	2
1.2.1 Formulación del problema.....	3
1.2.2 Problema general	3
1.2.3 Problemas específicos.....	3
1.3 Justificación	4
1.4 Objetivo de la investigación	5
1.4.1 Objetivo general	5
1.4.2 Objetivos específicos.....	5
1.4 Limitaciones.....	6
II.MARCO TEORICO.	6
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	6
2.1.1 Antecedentes de ámbito internacional.....	6
2.1.2 Antecedentes nacionales	10
2.2 Bases Teóricas	15
Acceso a los servicios de Salud	15
2.1.1. ATENCIÓN DENTAL	15
2.1.2. Accesibilidad a la atención dental	15
2.1.3. Principales factores condicionantes a la accesibilidad cultural a la atención dental	16
2.1.1.8. Caries.....	23
2.2.1. Enfermedad Periodontal	24
2.2.2. Traumatismos	25
2.2.3. Solicitud del Paciente	25

2.3. Factores asociados a la pérdida dental	25
2.3.1. Factores socio-económicos	26
2.3.2. Acceso a los servicios de Salud.....	27
2.4. Prevalencia del edentulismo	27
2.5. Tipos de Edentulismo	28
2.5.1. Edentulismo total.....	28
2.5.2. Edentulismo parcial	29
2.6. Consecuencias del edentulismo	30
2.6.1. Consecuencias en los tejidos óseos	30
2.6.2. Consecuencias en los tejidos blandos.....	30
2.6.3 Consecuencias estéticas.....	31
2.6.4. Consecuencias en la dieta.....	31
2.6.7. Consecuencias Psicológicas	32
2.3 Marco Conceptual.....	33
III.METODOLOGIA.....	34
3.1 Hipótesis	34
3.1.1 Hipótesis general	34
3.1.2 Hipótesis específicas	34
3.2 Método	35
3.3 Tipo de investigación.....	35
3.4 Nivel o alcance de investigación.....	35
3.5 Diseño de la investigación	35
3.6 Operacionalización de variables	35
3.7 Población, muestra y muestreo	41
3.8 Técnica e instrumentos de recolección de datos	41
3.5.1. Método	41
3.5.2. Instrumento.....	41
3.5.3. Procedimiento.....	42
3.9 Consideraciones éticas	43
3.10 Procesamiento de datos.....	43
IV.RESULTADOS	44
4.1 Discusión	98
4.2 Conclusión	102

4.3 Recomendación.....	104
V.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	105
5.1 Cronograma de actividades.....	105
5.2 Presupuestos.....	105
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	106
ANEXOS.....	113

INDICE DE TABLAS

TABLA 01: Frecuencia de personas en relación al Género, Edad y Grado de Instrucción	52
TABLA 02: Relación entre Edentulismo y Acceso a la Atención Odontológica.....	55
TABLA 03-A: Relación de la Última Visita al Dentista entre el Género	56
TABLA 03-B: Relación de la Última Visita al Dentista entre la Edad	58
TABLA 03-C: Relación de la Última Visita al Dentista entre el Grado de Instrucción.....	61
TABLA 04-A: Relación de la Razón Principal de su Última Visita al Dentista entre el Genero	64
TABLA 04-B: Relación de la Razón Principal de su Última Visita al Dentista entre la Edad.....	66
TABLA 04-C: Relación de la Razón Principal de su Última Visita al Dentista entre el Grado de Instrucción	69
TABLA 05-A: Relación de Tenencia de Seguro entre el Genero	73
TABLA 05-B: Relación de Tenencia de Seguro entre la Edad	75
TABLA 05-C: Relación de Tenencia de Seguro entre el Grado de Instrucción	78
TABLA 06-A: Relación de Razón por la Cual no fue al Dentista entre el Genero	81
TABLA 06-B: Relación de Razón por la Cual no fue al Dentista entre la Edad.....	83
TABLA 06-C: Relación de Razón por la Cual no fue al Dentista entre el Grado de Instrucción	86
TABLA 07-A: Relación de Situación Laboral entre el Genero.....	89
TABLA 07-B: Relación de Situación Laboral entre la Edad	91
TABLA 07-C: Relación de Situación Laboral entre el Grado de Instrucción.....	94

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 01-A: Frecuencia de la Cantidad de Personas en relación al Género.....	53
GRAFICO 01-B: Frecuencia de la Cantidad de Personas en relación a la Edad.....	53
GRAFICO 01-C: Frecuencia de la Cantidad de Personas en relación al Grado de Instrucción	54
GRAFICO 02: Relación entre Edentulismo y Acceso a la Atención Odontológica.....	55
GRAFICO 03-A1: Relación de la Última Visita al Dentista entre el Género Masculino .	56
GRAFICO 03-A2: Relación de la Última Visita al Dentista entre el Género Femenino ..	57
GRAFICO 03-B2: Relación de la Última Visita al Dentista entre la Edad de 31 a 40 Años	59
GRAFICO 03-B3: Relación de la Última Visita al Dentista entre la Edad de 41 a 50 Años	60
GRAFICO 03-C1: Relación de la Última Visita al Dentista entre el Grado de Instrucción de Nivel Primario	62
GRAFICO 03-C2: Relación de la Última Visita al Dentista entre el Grado de Instrucción de Nivel Secundario.....	62
GRAFICO 03-C1: Relación de la Última Visita al Dentista entre el Grado de Instrucción de Nivel Superior Técnico.....	63
GRAFICO 03-C1: Relación de la Última Visita al Dentista entre el Grado de Instrucción de Nivel Superior Universitario.....	63
GRAFICO 04-A1: Relación de la Razón Principal de su Última Visita al Dentista entre el Género Masculino	65
GRAFICO 04-A2: Relación de la Razón Principal de su Última Visita al Dentista entre el Género Femenino	65

GRAFICO 04-B1: Relación de la Razón Principal de su Última Visita al Dentista entre la Edad de 20 a 30 Años	67
GRAFICO 04-B2: Relación de la Razón Principal de su Última Visita al Dentista entre la Edad de 31 a 40 Años	68
GRAFICO 04-B3: Relación de la Razón Principal de su Última Visita al Dentista entre la Edad de 41 a 50 Años	68
GRAFICO 04-C1: Relación de la Razón Principal de su Última Visita al Dentista entre el Grado de Instrucción de Nivel Primario.....	70
GRAFICO 04-C2: Relación de la Razón Principal de su Última Visita al Dentista entre el Grado de Instrucción de Nivel Secundario.....	71
GRAFICO 04-C3: Relación de la Razón Principal de su Última Visita al Dentista entre el Grado de Instrucción de Nivel Superior Técnico	71
GRAFICO 04-C4: Relación de la Razón Principal de su Última Visita al Dentista entre el Grado de Instrucción de Nivel Superior Universitario.....	72
GRAFICO 05-A1: Relación de Tenencia de Seguro entre el Género Masculino	74
GRAFICO 05-A2: Relación de Tenencia de Seguro entre el Género Femenino	74
GRAFICO 05-B1: Relación de Tenencia de Seguro entre la Edad de 20 a 30 Años	76
GRAFICO 05-B2: Relación de Tenencia de Seguro entre la Edad de 31 a 40 Años	76
GRAFICO 05-B3: Relación de Tenencia de Seguro entre la Edad de 41 a 50 Años	77
GRAFICO 05-C1: Relación de Tenencia de Seguro entre el Grado de Instrucción de Nivel Primario	79
GRAFICO 05-C2: Relación de Tenencia de Seguro entre el Grado de Instrucción de Nivel Secundario	79
GRAFICO 05-C3: Relación de Tenencia de Seguro entre el Grado de Instrucción de Nivel Superior Técnico.....	80

GRAFICO 05-C4: Relación de Tenencia de Seguro entre el Grado de Instrucción de Nivel Superior Universitario	80
GRAFICO 06-A1: Relación de Razón por la Cual no fue al Dentista entre el Genero Masculino	82
GRAFICO 06-A2: Relación de Razón por la Cual no fue al Dentista entre el Genero Femenino	82
GRAFICO 06-B1: Relación de Razón por la Cual no fue al Dentista entre la Edad de 20 a 30 Años.....	84
GRAFICO 06-B2: Relación de Razón por la Cual no fue al Dentista entre la Edad de 31 a 40 Años.....	84
GRAFICO 06-B3: Relación de Razón por la Cual no fue al Dentista entre la Edad de 41 a 50 Años.....	85
GRAFICO 06-C1: Relación de Razón por la Cual no fue al Dentista entre el Grado de Instrucción de Nivel Primario.....	87
GRAFICO 06-C2: Relación de Razón por la Cual no fue al Dentista entre el Grado de Instrucción de Nivel Secundario.....	87
GRAFICO 06-C3: Relación de Razón por la Cual no fue al Dentista entre el Grado de Instrucción Superior Técnico.....	88
GRAFICO 06-C4: Relación de Razón por la Cual no fue al Dentista entre el Grado de Instrucción Superior Universitario	88
GRAFICO 07-A1: Relación de Situación Laboral entre Genero Masculino.....	90
GRAFICO 07-A2: Relación de Situación Laboral entre Genero Femenino	90
GRAFICO 07-B1: Relación de Situación Laboral entre la Edad de 20 a 30 Años	92
GRAFICO 07-B2: Relación de Situación Laboral entre la Edad de 31 a 40 Años	92
GRAFICO 07-B3: Relación de Situación Laboral entre la Edad de 41 a 50 Años	93

GRAFICO 07-C1: Relación de Situación Laboral entre el Grado de Instrucción de Nivel Primario	95
GRAFICO 07-C2: Relación de Situación Laboral entre el Grado de Instrucción de Nivel Secundario	95
GRAFICO 07-C3: Relación de Situación Laboral entre el Grado de Instrucción de Nivel Superior Técnico.....	96
GRAFICO 07-C1: Relación de Situación Laboral entre el Grado de Instrucción de Nivel Superior	97

RESUMEN

La presente investigación es del método descriptivo - observacional y de corte trasversal que tuvo por objetivo determinar la relación del edentulismo y el acceso a la atención Odontológica en Pobladores de 20-50 Años de Edad del Distrito de Antabamba, Apurimac-2018.

La población del estudio estuvo descrita por 69 pobladores del distrito de Atambamba, todos ellos comprendidos entre las siguientes edades: 20 a 30 años, 31 a 40 años y 41 a 50 años de ambos géneros, distintos niveles de grados de instrucción y niveles socioeconómicos.

Se utilizó un cuestionario de preguntas para la recolección de datos generales de los pobladores, el diagnóstico del edentulismo, un cuestionario referido al acceso a la atención odontológica lo cual consta de lo siguiente: Un cuestionario referido a su última visita al dentista, razón principal de su última visita al dentista, cuestionario referido a la tenencia de un seguro de salud, razón por el cual no fue al dentista y el ultimo cuestionario fue la situación laboral en la que se encuentra el poblador.

Se describió una tabla univariada para el análisis de la distribución de género, edad y grado de instrucción. Los resultados se obtuvieron mediante el programa SPSS en el cual se procesaron los análisis univariados y bivariados. En el resultado que se obtuvo no hubo variación significativa en relación al edentulismo y el acceso a la atención odontológica. Mediante este estudio se puede afirmar que la edad es un factor del edentulismo y además existen factores que afectan el riesgo de pérdida de piezas dentales.

Palabras Claves: edentulismo, acceso a la atención dental

ABSTRACT

The present investigation is of the descriptive - observational and cross-sectional method that aimed to determine the relationship of edentulism and access to Dental care in 20-50 Year-olds of the Antabamba District, Apurimac-2018.

The study population was described by 69 residents of the Atambamba district, all of them between the following ages: 20 to 30 years, 31 to 40 years and 41 to 50 years of both genders, different levels of education and socioeconomic levels.

A questionnaire of questions was used for the collection of general data of the residents, the diagnosis of edentulism, a questionnaire referring to access to dental care which consists of the following: A questionnaire referring to his last visit to the dentist, main reason for his last visit to the dentist, questionnaire referring to the possession of health insurance, which is why he did not go to the dentist and the last questionnaire was the labor situation in which the resident is.

A univariate table was described for the analysis of the distribution of gender, age and degree of instruction. The results were obtained through the SPSS program in which the univariate and bivariate analyzes were processed. In the result that was obtained there was no significant variation in relation to edentulism and access to dental care. Through this study it can be affirmed that age is a factor of edentulism and there are also factors that affect the risk of loss of dental pieces.

Keywords: edentulism, access to dental care

I.PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

1.1 Realidad problemática

La pérdida dental a muy temprana edad sucede por diversos motivos, pero principalmente se debe a falta de cultura preventiva direccionada a la aplicación de métodos para el cuidado de la salud bucodental provocando la aparición de la caries y la enfermedad periodontal, de esta manera se eleva el porcentaje de pacientes edéntulos parciales, quienes acuden al consultorio odontológico con el propósito de rehabilitar su función oral y estética, a través de las prótesis removibles. ¹

El edentulismo consiste en la pérdida de las piezas dentales, produciéndose una disminución del rendimiento masticatorio y de la calidad de la dieta pues se altera la selección de alimentos, lo cual termina por afectar al estado nutricional actual y futuro, como también la salud integral. ²

El acceso a la atención odontológica se centra en la capacidad que tiene una persona para recibir esta atención en el momento necesario, donde podrían presentarse barreras o impedimentos que entorpecen el proceso. ³

Cuando el individuo ve afectado su estado de salud a causa del edentulismo parcial, este presenta la ausencia de una cantidad determinada de dientes.⁴ Es el resultado de un proceso multifactorial donde participan diversos procesos biológicos como la caries dental, enfermedad periodontal, traumatismos dentales, patología de la pulpa, cáncer oral; y de factores no biológicos asociados a los procesos odontológicos como el acceso a la atención dental, preferencias del sujeto, precio y opciones de tratamientos. ⁵

El edentulismo impacta negativamente la salud oral, la salud general y la calidad de vida de los pacientes. La pérdida dental provoca que la capacidad masticatoria y el estado nutricional sean deficientes. ⁶ Diversos estudios han demostrado que las personas

portadoras de prótesis parciales o totales, presentan complicaciones debido a la poca efectividad masticatoria.⁶

1.2 Planteamiento del problema

Los peruanos en su mayoría, comienzan a perder sus dientes a muy temprana edad por diversos motivos, como la caries dental. De acuerdo al MINSA (Ministerio de Salud), la caries junto a la enfermedad periodontal son condiciones sumamente predominantes en la población peruana, pues solo 5 de cada 100 no la padecen.⁷

La capacidad del ser humano para obtener atención dental en el momento oportuno es la base del acceso a la atención dental, si bien este acceso debe ser universal en ocasiones podrían presentarse ciertas limitantes que impiden la atención del individuo.³

En la actualidad, un tema alarmante es la accesibilidad cultural en salud, pues una gran cantidad de personas no acude oportunamente a los Centros de Salud para recibir atención. De igual manera, continúa siendo preocupante la deficiencia en la educación preventiva, difusiva y promocional de los profesionales de salud, en este caso de la rama odontológica, ya que no se le otorga la debida importancia a la promoción ni prevención de enfermedades orales y sus repercusiones, entonces el paciente al no ser consciente de ello comienza a perder sus piezas dentales y como consecuencia presenta un incorrecto sistema masticatorio.⁸

1.2.1 Formulación del problema

1.2.2 Problema general

¿Cuál es la relación entre el edentulismo y el acceso a la atención odontológica en pobladores de 20-50 años de edad en el distrito de Antabamba, Apurímac-2018?

1.2.3 Problemas específicos

- 1) ¿Cuál es la relación entre la condición de dentición de acuerdo a la última visita al dentista en pobladores de 20-50 años de edad en el distrito de Antabamba, según edad, género y grado de instrucción?
- 2) ¿Cuál es la relación entre la condición de dentición de acuerdo a la razón principal de última visita al dentista en pobladores de 20-50 años de edad en el distrito de Antabamba, según edad, género y grado de instrucción ?
- 3) ¿Cuál es la relación entre la condición de dentición de acuerdo a la tenencia de seguro en pobladores de 20-50 años de edad en el distrito de Antabamba, según edad, género y condición socioeconómica?
- 4) ¿Cuál es la relación entre la condición de dentición de acuerdo a la razón por la cual no fue al dentista en pobladores de 20-50 años de edad en el distrito de Antabamba, según edad, género y grado de instrucción?
- 5) ¿Cuál es la relación entre la condición de dentición de acuerdo a la situación laboral en pobladores de 20-50 años de edad en el distrito de Antabamba, según edad, género y grado de instrucción?

1.3 Justificación

Hoy en día, el edentulismo es un problema de repercusión mundial, muy a pesar de los esfuerzos globales por mejorar la salud bucal de la población, este continúa siendo insatisfactoria y deficiente, lo que se piensa corresponde a una sociedad en vías de desarrollo, donde todavía es latente la marginación y la injusticia social a causa de diversas condiciones económicas sociales y culturales, como también por la limitada e insuficiente información que recibe la población respecto a los medios de prevención de promoción, rehabilitación oral adecuada y accesibilidad a todos los servicios de salud.⁹

La presente investigación tiene relevancia social puesto que al presente en nuestro país en, son escasos los estudios que evalúan el edentulismo y el acceso a la atención odontológica. El sector de la población con menores recursos económicos, es el más vulnerable a padecer la falta de acceso, elevando significativamente la incidencia de pobladores con ausencia de dientes, quienes al sufrir alteraciones afectan el funcionamiento normal del sistema estomatognático. Entonces, el conocer la situación actual representará una fuente de información para mejorar la atención odontológica que se brinda a las personas adultas, específicamente quienes son beneficiarios del Seguro Integral de Salud (SIS).¹⁰

1.4 Objetivo de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el edentulismo y el acceso a la atención odontológica en pobladores de 20-50 años de edad en el distrito de Antabamba, Apurímac-2018

1.4.2 Objetivos específicos

1. Determinar la relación entre la condición de dentición de acuerdo a la última visita al dentista en pobladores de 20-50 años de edad en el distrito de Antabamba, según edad, género y grado de instrucción.
2. Identificar la relación entre la condición de dentición de acuerdo a la razón principal de última visita al dentista en pobladores de 20-50 años de edad en el distrito de Antabamba, según edad, género y grado de instrucción.
3. Determinar la relación entre la condición de dentición de acuerdo a la tenencia de seguro en pobladores de 20-50 años de edad en el distrito de Antabamba, según edad, género y grado de instrucción.
4. Identificar la relación entre la condición de dentición de acuerdo a la razón por la cual no fue al dentista en pobladores de 20-50 años de edad en el distrito de Antabamba, según edad, género y grado de instrucción.
5. Determinar la relación entre la condición de dentición de acuerdo a la situación laboral en pobladores de 20-50 años de edad en el distrito de Antabamba, según edad, género y grado de instrucción.

1.4 Limitaciones

La población objeto de estudio se constituyó por personas con edades de entre 18-65 años, residentes en la ciudad de Abancay, Región Apurímac- 2018

II.MARCO TEORICO.

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes de ámbito internacional

Lasso E. (2017). Influencia del edentulismo sobre la calidad de vida en pacientes que acudieron a la clínica odontológica de la Universidad de las Américas en octubre 2016. El objetivo de la investigación fue la influencia de la pérdida dental sobre la calidad de vida en pacientes que asistieron a la Clínica Odontológica de la Universidad de las Américas. Método: El ejemplar fue compuesto por 158 pacientes, con rangos de edad entre 18 a 80 años, que asistieron al centro odontológico durante el periodo de octubre del 2016. El edentulismo fue registrado mediante la historia clínica y la calidad de vida fue medida con la encuesta OHIP-14, en el cual está compuesta por cinco dimensiones. Resultados: En la muestra se verificó que 105 de los pacientes encuestados son de sexo femenino, 86% de los encuestados eran desdentados parciales. En la calidad de vida, el 93% presentaron un bajo impacto, el OHIP-14 demostró que el mayor problema mencionado por los pacientes que presentan edentulismo fue psicológico, por ejemplo, preocupación con problemas relacionados con su boca y vergüenza por la pérdida dental. ¹¹

Cargua J. (2016). Prevalencia del edentulismo parcial según la clasificación Kennedy en la ciudad de Quito. El objetivo fue definir el grado de prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en los habitantes de la Ciudad de Quito, como base de información el edentulismo parcial clase III predomina en edades tempranas, afectando a hombres como a mujeres en ambos maxilares, promoviendo como hipótesis que el

edentulismo clase III de Kennedy prevalece en pacientes mayores 30 años de género femenino en el maxilar inferior, bajo un enfoque de tipo descriptivo, transversal, observacional y epidemiológico. Se realizó encuestas a una muestra de 384 personas según criterios de inclusión y exclusión, se aplicó la observación clínica y para la tabulación de resultados, se utilizó cuadros y gráficos según variables de estudio, cuyos resultados relevantes fueron que: la población quiteña la clase III de Kennedy es más prevalente con un 82,81%, clase II con 19,93%, clase I con 15,41%, y clase IV con 11,39%; según edad de 30-39 años, predominó la clase III con 54,67%, el género femenino la clase III sobresalió con 31,83% y en el arco superior la clase III prepondera con un 26,80%. Respecto a la discusión y conclusiones, este esfuerzo investigativo es la base para recomendar la realización periódica de este tipo de estudio a nivel provincial y nacional por parte de entidades público-privadas, concienciar al profesional para el desarrollo de técnicas que permitan prevenir, diagnosticar y crear un plan de tratamiento rehabilitador para reducir los índices de edentulismo parcial en la población; finalmente, promover el cuidado de la salud oral en los habitantes de la ciudad de Quito. ¹²

Fernández M. (2016) en su estudio sobre Edentulismo en adultos de Pachuca, México: Aspectos sociodemográficos y socioeconómicos. El Objetivo es determinar la prevalencia y distribución del edentulismo, así como las variables sociodemográficas y socioeconómicas asociadas en individuos de 35 años y más. Los materiales y métodos en 656 sujetos seleccionados de forma aleatoria. En el estudio se incluyeron hombres y mujeres de 35 años y más, asistentes a las clínicas de atención dental de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH), una universidad pública de México. Para la realización de este estudio los examinadores fueron capacitados en la cumplimentación de los cuestionarios y estandarizados en el criterio diagnóstico de la pérdida de dientes. Los resultados fueron promedio de edad fue de $49,06 \pm 10,33$. Los individuos fueron

principalmente mujeres (63,3%). La prevalencia general de edentulismo fue de 15,7% (IC 95%: 12,9-18,5); entre las mujeres fue de 17,6% y en los hombres de 12,5% ($p = 0,081$). La prevalencia de edentulismo fue mayor entre los sujetos de más edad ($p < 0,001$). Se observó que a mayor escolaridad ($p < 0,001$), a mejor nivel socioeconómico ($p < 0,001$) y en quienes tuvieron automóvil en el hogar ($p < 0,05$), la prevalencia de edentulismo fue menor. En las Conclusiones se observó diferencia en la prevalencia de edentulismo por edad; a mayor edad mayor prevalencia de edentulismo. Sin embargo, esto no fue observado por sexo. Se observaron diferencias socioeconómicas en la distribución de la prevalencia de edentulismo, sugiriendo ciertas desigualdades en salud bucal en esta muestra de estudio.¹³

Gramal A. (6) (2014) Ecuador.” Relación del acceso a la atención dental con el edentulismo en la comunidad de Peguche de la provincia de Imbabura” El objetivo del estudio fue determinar la relación del acceso a la atención dental con el edentulismo, establecido con la valoración: edad, género y factores que afectan el acceso a la atención dental: grado de instrucción, ocupación, disponibilidad, costos, visitas al dentista y razón de la última visita. Obteniéndose dentados completos (32%) y edéntulos parciales (68%). Los edéntulos parciales mostraron: una relación directamente proporcional con la edad, mayor edentulismo en analfabetos que en terminados la secundaria, la falta de tiempo (56%), el miedo de asistir a un odontólogo (10%). El motivo principal de consulta es la caries. Cabe recalcar que todavía existen personas con dentadura completa, pero son muy pocas principalmente jóvenes (58,7%). Los resultados del conjunto de variables realizadas con la prueba análisis de regresión arrojaron aproximadamente un 20% de la relación de condición de dentición con el acceso a la atención dental con mayor influencia en la edad y los costos.¹⁴

Hernández L. (2014). En su estudio sobre Barreras de acceso al servicio odontológico de los pacientes que se atienden en Copresalud IPS en la ciudad de Cartagena en el primer trimestre del 2014. Los Objetivos fueron establecer las barreras que afronta la población que asiste a consulta odontológica en la IPS COPRESALUD que se encuentran vinculados a la EPS-S COOSALUD, para acceder a los servicios de salud oral en la ciudad de Cartagena en el primer trimestre del año 2014. El método fue la muestra de 250 usuarios afiliados a la IPS COOPRESALUD de la ciudad de Cartagena. Para la recolección de los datos se aplicaron encuestas estructuradas tipo cuestionario a los usuarios que asistieron a consulta a la sede El Pozón de la IPS. Los resultados fueron el 77% eran de sexo femenino con un promedio de edad de 38,7 años, el 66,7% de los tratamientos odontológicos iniciados en la IPS habían sido terminados y el número de veces más frecuente que han usado el servicio es de 10, 79% consideran de mala calidad al servicio odontológico prestado, entre las barreras más frecuentes es están el tiempo de asignación de citas, la percepción de calidad del servicio, horarios, infraestructura, dificultades para trasladarse hasta el sitio de atención, vivienda lejos, gastos para el traslado, creencias, miedo a las agujas, instrumentos rotatorio, a procedimientos quirúrgicos y pena a mostrar la cavidad bucal. Las Conclusiones fueron la accesibilidad al servicio odontológico de los pacientes atendidos en una sede de COPRESALUD IPS en la ciudad de Cartagena está siendo afectado por barreras culturales, geográfica, sociales, económicas y de oferta, lo que sugiere la necesidad de intervención educativa en la población para que se disminuyan estas barreras y puedan acceder a la atención odontológica, del mismo modo que las instituciones prestadoras de salud deben estar en autoevaluación constante para prestar un servicio con calidad. ¹⁵

2.1.2 Antecedentes nacionales

Ordoñez M. (2018). Relación entre el acceso a la atención dental y edentulismo parcial en pobladores de 25 a 65 años de edad del caserío Collique, distrito Mochumí, Lambayeque en el 2017. El objetivo de esta investigación fue determinar la relación que existe entre acceso a la atención dental y el edentulismo parcial en Pobladores de 25 a 65 años de edad del caserío Collique, distrito de Mochumí - Lambayeque, durante el 2017. En el presente estudio la muestra es de tipo no probabilístico mediante un procedimiento aleatorio, por conveniencia está conformada de la siguiente manera: 35 varones y 29 mujeres, 84 individuos en total. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario mediante el cual se obtuvo datos esenciales para recolectar los datos y la odontograma que nos permitió ver las características del edentulismo. También se efectuó un análisis bivariado, mediante la prueba la prueba de Ji-cuadrado. En los resultados se observó una relación significativa entre el edentulismo con algunos de los principales factores condicionante a la accesibilidad a la atención dental entre los cuales destaca la razón principal de la última visita al dentista ($p=0.000$) por extracciones, la relación entre el edentulismo y la razón principal por la que no se realizó la visita dental se obtuvo también relación significativa ($p=0.001$) en los cuales se destacó la falta de tiempo y la relación entre el edentulismo y última visita dental se obtuvo también relación significativa ($p=0.000$) en los cuales se destacó hace más de 2-4 y 5 años. ¹⁶

Arévalo J. (2017). Relación entre el acceso a servicio odontológico y frecuencia de edentulismo parcial bimaxilar en pobladores adultos en el distrito de Huasta en la provincia de Bolognesi Departamento de Ancash en el 2016. Este trabajo de investigación tuvo un método descriptivo lo cual tuvo como objetivo determinar la relación entre el acceso a servicios odontológicos y la frecuencia de edentulismo parcial bimaxilar en el distrito de Huasta provincia de Bolognesi Departamento de Ancash en el 2016. La frecuencia de

edentulismo parcial bimaxilar en los encuestados fue de 91 casos (76,5%) también se presentó el edentulismo total superior y parcial inferior en menor porcentaje (2.5%) de los casos examinados. La relación entre la accesibilidad geográfica y la frecuencia de edentulismo se ve afectado. El 71,2 % afirman que deben transportarse en carro al único y más cercano centro odontológico lo cual les tarde 1 a 2 horas de transporte. La relación entre la disponibilidad de servicio y la frecuencia de edentulismo se ve afectado producto a la falta de consultorios dentales en la localidad, ausencia de odontólogos así como también en algunos casos disponibilidad económica, les afecta la disponibilidad de servicio en un 35 de los casos (29,4%). La relación entre la accesibilidad cultura y la frecuencia de edentulismo no afecta, durante la investigación se pudo determinar que los encuestados tenían conocimientos culturales acerca de su salud oral. Una de las recomendaciones a tomar en cuenta seria realizar estudios en otras regiones de nuestro país y así conocer sus necesidades odontológicas para tomar las medidas necesarias con la finalidad de mejorar nuestros servicios en salud para diferentes regiones. ¹⁷

Ttito M. (5) (2015) Perú. “Relación entre el edentulismo y la accesibilidad cultural a la atención dental en pobladores de 18 a 64 años de edad de la capital del distrito de Acora-Puno”. La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el edentulismo y la accesibilidad cultural a la atención dental en pobladores de 18 a 92 años de la capital del distrito de Acora- Puno, 2015. Este fue un estudio descriptivo, observacional, prospectivo y de corte transversal. La población de este estudio estuvo conformada por 66 pobladores del distrito de Acora, comprendidos entre edades de 18 a 64 años de edad, de ambos sexos y de distintos estratos socioeconómicos. Se realizo un análisis bivariado, mediante la prueba la prueba de Ji-cuadrado donde se evaluó e identifico la relación entre el edentulismo y los principales factores condicionantes de accesibilidad a la atención dental. En los resultados se observó una relación significativa

entre el edentulismo con algunos de los principales factores condicionante a la accesibilidad a la atención dental entre los cuales destaca la razón principal de la última visita al dentista ($p=001$) en el caso de los dentados completos por curaciones mientras que en el caso de los edentulos totales fueron por extracciones dentales. Y también la relación entre el edentulismo y la razón principal por la cual no pudo obtener cuidado dental se obtuvo también relación significativa ($p=0.012$) en los cuales se destacó la falta de dinero este estudio se encontró relación entre el edentulismo y los principales factores condicionantes de la accesibilidad cultural a la atención dental y que conforme avanza la edad aumenta la frecuencia de edentulismo y existen factores que incrementa el riesgo de pérdida de piezas dentarias. ¹⁸

Alfaro A. (2013). Satisfacción del paciente con la atención odontológica en la clínica estomatológica de la Universidad Nacional de Trujillo. Los Objetivos fueron determinar el nivel de satisfacción del paciente con la atención odontológica atendidos en la clínica Estomatológica de la Universidad Nacional de Trujillo. Material y métodos que se utilizó una ficha de recolección de datos de la cual se divide en dos partes; el primero en datos de filiación o identificación. Edad, genero, procedencia, grado de instrucción, ocupación y estado civil, la segunda parte consta de datos en relación a la satisfacción del paciente dispuestos en 40 preguntas. Los resultados fueron el nivel de satisfacción de la atención en la clínica Estomatológica de la Universidad Nacional de Trujillo fue alto en el 97,8 %, medio en el 2.2%, no existiendo bajo nivel de satisfacción. Conclusiones: La mayoría de los pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Nacional de Trujillo presentan un alto nivel de satisfacción con la atención odontológica. ¹⁹

Belaúnde M., Salazar F., Castillo D., Manrique J., Orejuela F., Zavaleta C., López M. (2012). Asociación del acceso a la atención dental y el edentulismo. El acceso a la atención se basa en la capacidad del individuo para obtener atención dental cuando sea necesario, o

ante algunas barreras que podrían impedir la atención. Objetivo: Determinar la relación entre el acceso a la atención dental y el edentulismo. Material y métodos: La investigación fue transversal, observacional y descriptiva. La muestra fue de 148 personas adultas entre 18 a 65 años de edad del distrito de Cajabamba, provincia de Cajabamba, departamento de Cajamarca. El acceso a la atención dental se evaluó mediante tres variables que son: razón por la cual la última vez no pudo obtener cuidado dental, razón principal de última visita al dentista y última visita al dentista. Se realizó un análisis univariado para evaluar la distribución de cada una de las variables, de tal manera que se pudo detectar valores fuera de lo previsto. También se efectuó un análisis bivariado, mediante la prueba de Chi cuadrado, para determinar la relación entre las variables componentes de acceso a la atención dental y el edentulismo. Las pruebas se realizaron con el programa Stata Inter Cooled 8.0. Resultados: El 100% de edéntulos totales superiores y parciales inferiores acudieron al dentista por última vez por presentar dolor, mientras que el 100% de edéntulos totales acudió para la confección de prótesis. En mayor proporción los dentados visitaron por última vez al dentista en un tiempo menor a 12 meses siendo el 33,73%, y con un 36,36% los edéntulos totales y edéntulos parcial bimaxilar acudieron en mayor proporción en un tiempo mayor a 5 años. Conclusión: Existe relación entre el acceso a la atención dental y el edentulismo.²⁰

Belaunde G. (1) (2011) Perú. “Relación entre el acceso a la atención Dental y el edentulismo en pobladores de 18 a 65 años de edad del distrito de Cajabamba, Provincia de Cajabamba, departamento de Cajamarca, durante el periodo febrero – mayo de 2011”
Objetivo: Determinar la relación entre el acceso a la atención dental y el edentulismo.
Material y métodos: La investigación fue transversal, observacional y descriptiva. La muestra fue de 148 personas adultas entre 18 a 65 años de edad del distrito de Cajabamba, provincia de Cajabamba, departamento de Cajamarca. El acceso a la atención dental se

evaluó mediante tres variables que son: razón por la cual la última vez no pudo obtener cuidado dental, razón principal de última visita al dentista y última visita al dentista. Se realizó un análisis univariado para evaluar la distribución de cada una de las variables, de tal manera que se pudo detectar valores fuera de lo previsto. También se efectuó un análisis bivariado, mediante la prueba de Chi cuadrado, para determinar la relación entre las variables componentes de acceso a la atención dental y el edentulismo. Las pruebas se realizaron con el programa Stata Inter Cooled 8.0. Resultados: El 100% de edéntulos totales superiores y parciales inferiores acudieron al dentista por última vez por presentar dolor, mientras que el 100% de edéntulos totales acudió para la confección de prótesis. En mayor proporción los dentados visitaron por última vez al dentista en un tiempo menor a 12 meses siendo el 33,73%, y con un 36,36% los edéntulos totales y edéntulos parcial bimaxilar acudieron en mayor proporción en un tiempo mayor a 5 años. Conclusión: Existe relación entre el acceso a la atención dental y el edentulismo. ²¹

2.2 Bases Teóricas

Acceso a los servicios de Salud

En nuestro país, una gran parte de la población no podía acceder a un servicio de salud de calidad, ya que existía una serie de deficiencias en estos servicios. Es así que, uno de cada cuatro habitantes no tenía acceso a ningún centro de salud, más del 70% de la población no gozaba de un seguro de salud, y el 49% tenían un gasto de financiamiento insuficiente por ser atendidos en un centro de salud privado.²²

En los últimos 10 años, se registró un leve crecimiento en el acceso a la atención en salud pública, donde los que más atendidos fueron las mujeres, los adultos de 45 a 65 años y población urbana. Así mismo, se incrementaron los profesionales que el idioma quechua, ya que se impartió en ellos la importancia del dominio de lenguas autóctonas, a fin de permitir el acceso de poblaciones más distantes, las cuales son las más desatendidas.²²

2.1.1. ATENCIÓN DENTAL

Servicio brindado por el profesional en odontología a la población que solicite y necesite de sus servicios, esta atención tiene que ser aplicada únicamente por un profesional, en un ambiente adecuado con todas las condiciones necesarias para garantizar el éxito del servicio brindado.

2.1.2. Accesibilidad a la atención dental

Un niño peruano a los 12 años de edad, tiene en promedio de 3.1 dientes secundarios con experiencia de caries. En países subdesarrollados, el alto índice de experiencia de caries dental es alto, debido a que no se cuenta con normas para la realización de actividades preventivo – promocionales en la comunidad.²³

Esta situación evidencia las inequidades y deficiencias en la salud oral suscitados por el limitado acceso de la atención odontológica.

La accesibilidad a la atención consta de dos interrelaciones, por un lado, la capacidad del individuo para recibir los servicios y por otro, la capacidad del sistema para satisfacer las necesidades de los pacientes adecuadamente. Entonces, el acceso a la atención dental es la capacidad del paciente para obtener atención dental en el momento que este lo requiera, sin que se presenten barreras que entorpezcan esta atención.

Es importante realizar un seguimiento del acceso y de utilización de servicios de un grupo, puesto que refleja el nivel de uso de servicios odontológicos, lo cual está relacionado de forma directa con el estado de la salud oral de los individuos. De esta manera, los individuos que utilicen los servicios de atención dental deberían presentar un mejor estado de salud respecto a aquellos que no acuden a estos servicios.²⁴

La accesibilidad se define como la forma en que se acortan las distancias entre los servicios de salud y la población. Este concepto se entiende como un problema de oferta y es preciso que, desde esta óptica se erradiquen las barreras existentes.

De acuerdo a Belaúnde (2011), la accesibilidad a la atención dental precisa de la existencia de un hospital, consultorio, centro de salud o un establecimiento donde se presten servicios de salud sea público o privado, en este último también debe considerarse la facilidad de pago, para que ninguna persona se vea afectada, en el caso de no poseer suficientes recursos económicos.²⁵

2.1.3. Principales factores condicionantes a la accesibilidad cultural a la atención dental.

- Principal motivo y tratamientos recibidos en la última visita al odontólogo.
- Última visita al odontólogo: la cual se determina por el tiempo transcurrido desde esa ocasión, pudiendo ser meses o años.

- Beneficiario de seguro: disponibilidad y tipo de seguro. El estado peruano ha implementado dos tipos de seguro: El seguro social de salud – Essalud y el Seguro Integral de Salud – SIS.

SIS:

El Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, nace con principal objeto la protección de la salud de la población peruana que no gocé de un seguro de salud, favoreciendo en principio a las poblacionales de alta vulnerabilidad en situación de pobreza y pobreza extrema. Es así como se orienta a solucionar el gran problema que surge del limitado acceso a los servicios de salud de la población en estudio, sea por la presencia de barreras económicas, las diferencias culturales o por la distancia geográfica. El SIS también se orienta a conseguir una eficiencia en la asignación de los recursos públicos mediante la optimización de los recursos, como por ejemplo mediante la implementación de instrumentos de identificación del usuario.²⁶

- Condición laboral: Es la tenencia de un trabajo fijo o temporal, puede ser a tiempo parcial o completo.
- Motivo por la inasistencia al odontólogo: Razones por las que un individuo no acudió o acude al odontólogo.

2.1.1.4. Perspectivas de salud pública

Los aspectos elementales de la salud pública son la atención integral de salud, la atención primaria de salud y la planificación de salud mediante planes y/o programas de salud. Estos elementos contribuyen a la obtención de sobresalientes niveles de salud.²⁷

En el Perú, un aspecto negativo es el hecho son los insuficientes recursos asignados para el control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, para las actividades de prevención - promoción y para el cumplimiento de las acciones de recuperación. Ello

evidencia la razón por la que en el país no se prioriza política ni económicamente la salud y la salud pública. Si bien el Ministerio de Salud ha llevado a cabo una serie de medidas para revertir esta dramática situación, todavía queda mucho por hacer.²⁷

En nuestro país, el 84% de los niños con 12 años de edad padecen de caries dental, con un promedio de 3,1 en dientes secundarios que tuvieron por lo menos una experiencia de la enfermedad. Estas cifras, ubican al Perú en la lista de países latinoamericanos con los más altos niveles de caries dental.

Esta elevada prevalencia, hace incuestionable la necesidad de actuar, es necesario que actuemos; pues a medida que la población se vuelve adulta es mayor la probabilidad de queden parcial o completamente desdentados.²³

Plan de intervención para la rehabilitación Bucal con Prótesis Removible para el Adulto mayor 2012-2016 “VUELVE A SONREÍR”

Este programa es un esfuerzo orientado a hacer efectiva la inclusión social en los servicios de salud oral de adultos mayores de poblaciones muy pobres, beneficiarios del SIS. De esta manera se garantiza el derecho de la población a gozar de una óptima salud bucal, a través de la rehabilitación funcional de la cavidad oral con prótesis parciales y/o totales removible, para una mejor ingesta de nutrientes. El ámbito de aplicación del plan es nacional, regional y local, en todos los establecimientos de salud del Ministerio de Salud.²⁸

El Centro de la Salud del distrito de Antabamba se ubica en la zona rural, su categoría es I-4. Pese a que el programa es aplicable a este establecimiento, el servicio se ofrece y es limitada la demanda.

2.1.1.5. Importancia de la salud oral

Un factor determinante de la calidad de vida es la salud bucodental. El cráneo-facial es tan complejo y maravilloso que nos permite hablar, besar, sonreír, masticar, saborear, deglutir y llorar.

Las enfermedades bucodentales entorpecen las actividades diarias en el hogar, escuela o trabajo. La salud oral está relacionada estrechamente con la salud general, por ejemplo, la enfermedad periodontal se asocia con la diabetes, la malnutrición y el edentulismo. La mayoría de las enfermedades generales en principio se manifiestan en la boca. Las enfermedades orales de mayor prevalencia mundial son la caries dental y la enfermedad periodontal, como cualquier enfermedad pueden evitarse y controlarse con el trabajo interrelacionado de los profesionales, la acción individual y de la comunidad.²⁹

El envejecimiento es un proceso irreversible, se inicia en la adultez y se vuelve evidente pasada la sexta década de vida. Los tejidos, órganos y sistemas se dañan en tal medida que conforme pasan los años la salud se ve más comprometida, teniendo repercusiones en la autoestima y las relaciones interpersonales. A este deterioro, no son exentos los tejidos orales y periorales, presentando signos de adelgazamiento, deshidratación y disminución de la vascularización.²⁹

Actualmente, la población es más consciente de la importancia del cuidado de la salud oral, en parte gracias a las políticas promovidas por el gobierno mediante el Ministerio de Salud, que se encarga de implementar medidas de prevención y promoción de la salud, además de ofrecer rehabilitación oral incrementándose el interés de los pacientes desdentados.³⁰

La salud oral es fundamental para la salud en general. Pero, algunos adultos no acuden de forma regular a la consulta odontológica para el tratamiento necesario. Para la atención

primaria de la salud son esenciales los servicios básicos de salud oral, por lo que las necesidades bucodentales deben ser considerados de manera muy especial.³⁰

Se ha observado que los adultos mayores están más preocupados por mantener su dentadura, las tendencias epidemiológicas señalan la necesidad latente de una mayor cobertura de los servicios odontológicos para beneficiar a los adultos mayores, gestantes, niños y adolescentes.

Aunque, el uso de estos servicios es reducido ya que la población suele acudir cuando el estado de salud se agrava. Algunas de las dificultades para el acceso a la atención odontológica son el aspecto económico, la falta de percepción de la necesidad, el miedo, la falta de transporte y las enfermedades sistémicas.²⁴

Tanto en el aula como en la casa, el mantenimiento y el cuidado de la salud bucal fue vigente desde siempre. Desde la etapa escolar se ofrecía una formación que permita el desarrollo de hábitos de higiene y alimentación, este último es un cambio reciente promovido por la necesidad de cambiar los hábitos alimenticios, el consumo de alimentos naturales y duros deja limpia la dentadura sin restos de comidas.³¹

De acuerdo a la OMS (1946) la salud es “El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo de la ausencia de afecciones o enfermedades”. Más tarde, Milton Terris la definieron como “Un estado de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento y no solo la ausencia de enfermedad o invalidez.”³²

Ya en el año 2000, la OMS clarificó su definición proponiendo como objetivo que los “habitantes de todo el mundo posean un nivel de salud suficiente para trabajar de forma productiva y participar activamente en la comunidad donde viven.”³²

La salud es el grado en donde una persona tiene “La capacidad de alcanzar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de enfrentarse al ambiente debidamente.” La salud, entonces es “Un recurso más de la vida cotidiana y no un objetivo en la vida”, la salud no debe ser considerado como un aspecto negativo (ausencia de enfermedad), sino por más bien positivo, que incluye los recursos personales, sociales y las capacidades físicas.³²

La salud bucal está incluida en el bienestar personal, entonces se entiende que la salud oral es inseparable de la salud general.³³

Se ha demostrado que las enfermedades más comunes de la cavidad bucal son las que provocan la mayor cantidad de pérdidas de piezas dentales.³⁴

2.1.1.6. Edentulismo

El edentulismo se define como la ausencia de múltiples piezas dentales, llegando incluso a la pérdida total de la dentadura. las cuales no se pueden reemplazar de forma natural posteriormente.³⁵

Con la erupción dental, el individuo siente una sensación de placer con la mordida, y también se exterioriza como un medio de poder y defensa. Algunos pacientes reaccionan de forma favorable y manejan mejor la pérdida dental, entendiendo y aceptando el tratamiento como una solución a sus pérdidas; pero no deja de ser fundamental la actitud del profesional, el cual debe mostrar sensibilidad, para revertir las expectativas pesimistas y creencias erróneas respecto al tratamiento.³⁶

Es cierto que toda pérdida genera frustración en cierta medida, una pérdida de dientes generalmente depende de la edad, nivel sociocultural-económico, ubicación geográfica. La pérdida no precisamente significa que se presentará un desequilibrio total del sistema,

aunque de ser de comprender varios dientes, es probable que se reduzca significativamente la efectividad masticatoria. Generalmente, las primeras piezas dentales en perderse solo los primeros molares, después los premolares y finalmente los dientes antero-inferiores. La pérdida en el número de dientes está estrechamente relacionada con la edad. ³⁶

La boca y los dientes son el resultado de la estructura biopsicosocial y de las experiencias en el medio; las personas suelen asociar sus reacciones con sus creencias, a veces siente tanto temor por la pérdida que llegan a sufrir depresión, sin entender que este es un proceso que se propicia por el envejecimiento, así mismo las expectativas de colocación de prótesis son propias de cada paciente, puesto que son únicos en sus reacciones. La cavidad oral no está libre de los efectos del envejecimiento, por lo que está vinculado a diversos padecimientos. ³⁷

Un acercamiento racional hacia el problema permite tener una amplia gama de soluciones, iniciando con la abstención hasta la intervención para evitar una rehabilitación o sobretratamiento. ³⁸

El edentulismo es el resultado terminal de diversos procesos multifactoriales, biológicos y no biológicos. Procesos biológicos como la caries, enfermedad periodontal, trauma, patología pulpar y cáncer oral. ²⁵ Mientras que los procesos no biológicos incluyen al acceso a la atención dental, las opciones de tratamiento y su costo respectivo. ²⁵

Sea cual sean los motivos que provocaron la pérdida de piezas dentales, termina siendo un acontecimiento grave para la persona, la existencia de una deficiencia de naturaleza física, biomecánica o psicosocial puede ser determinante respecto al número de piezas perdidas.

Una vez producida la pérdida de la pieza dental se procede al uso de la prótesis, lo cual además de representar un problema físico podría constituirse como una carga psicológica y social severa que afecta significativamente la calidad de vida del sujeto ³⁹

El uso de una prótesis requiere un nivel de adaptación del paciente. Aunque, algunos pacientes llegan a superar rápidamente este proceso de adaptación gracias a sus propias capacidades. ³⁹

Así mismo, dependiendo de las condiciones del paciente, la pérdida de las piezas dentales y de sus estructuras de soporte, representan el deterioro de su función corporal provocado por la restauración que se realiza para la prótesis removible.³⁹

2.1.1.7. Causas de pérdida dentaria

Las piezas dentales con antecedente de daños pulpares, daños en el periodonto, que no fueron tratados por varias causas, de manera que no pudieron recuperarse entonces deben ser extraídas. ⁴⁰

2.1.1.8. Caries

La caries se origina por diversos factores, incluso su infección y actividad se producen mucho antes de que aparezcan las cavidades, esta afección se produce también por la acción de algunos microorganismos presentes en los restos alimenticios escondidos entre los dientes y cuyos ácidos favorecen la aparición y desarrollo de esta enfermedad. ⁴¹

Principalmente, la caries se produce cuando las bacterias junto a restos de comida elaboran ácidos que provocan la destrucción o desmineralización de una pieza dental. ⁴²

Es una enfermedad infecciosa y transmisible, sucede sobre todo en las partes duras de los dientes, produciendo una progresivamente desmineralización del mineral y una disgregación de la parte orgánica.⁴⁰

La causa y efecto de la caries siempre es muy compleja debido a la interrelación de diversos mecanismos. Su análisis precisa la consideración de una serie de factores ambientales, sociales, culturales y locales.⁴³

2.2.1. Enfermedad Periodontal

Las alteraciones de los tejidos que rodean y soportan a las piezas dentales son afecciones que suscitadas por diversas causas. Aquí se puede mencionar a las encías, los tejidos adyacentes y sostén de los dientes, estas afecciones se manifiestan con las enfermedades sistémicas.⁴⁴

La enfermedad periodontal altera las mucosas adheridas a la dentadura, sus síntomas son la rubefacción y el sangrado de los tejidos blandos superficiales. El engrandecimiento de las mucosas adheridas a las piezas dentales favorece la destrucción de los tejidos debido a la combinación de restos alimenticios con los microorganismos de consistencia blanda presentes en la zona subgingival y apical, provocándose una destrucción del hueso encargado de dar soporte a los dientes, de esta manera se pierde la fijación.²⁵

El cuadro empeora cuando no se recibe el tratamiento adecuado y sumado a otros factores como la edad, la falta de higiene bucal, factores socio – económico, falta d acceso a la atención dental, afecciones sistémicas como el cáncer, diabetes, cambios hormonales y otros.²⁵

2.2.2. Traumatismos

Al igual que el mentón y la nariz, las piezas dentales son estructuras que se encuentran sobresalientes hacia adelante, motivo por el cual son más propensos a sufrir golpes o accidentes que lleguen a fracturarlos. Las fracturas de dientes se producen sobre todo en los adultos mayores, así como también en dientes con tratamiento de endodoncia. Ante casos donde una persona presente una fractura, se debe optar por un tratamiento apropiado para el paciente, considerando también la extracción.⁴⁰

2.2.3. Solicitud del Paciente

Es muy común que los pacientes soliciten una extracción de emergencia para calmar sus dolores dentales creyendo que esta solución es mejor y conlleva menos tiempo, sin considerar que esa decisión los convierte en personas edéntulas, las cifras de edentulismo son más alta especialmente en zonas rurales y en la edad adulta.⁴⁵

La pérdida dental en pacientes adultos de edad, se origina en el estrés al que someten diariamente lo que provoca su debilitación física y emocional, lo que a su vez los hace más susceptibles las afecciones arraigadas por el sueño insuficiente, el cigarro, inadecuada alimentación y la falta de cuidado de su salud.⁴⁶

2.3. Factores asociados a la pérdida dental

Si bien estos factores no son causantes directos, si acentúan el riesgo de pérdidas de piezas dentales, aquí se incluye la edad, género, nivel de instrucción, nivel socioeconómico, ocupación, factores sistémicos, medicamentos y calidad de la alimentación. Pero los principales factores asociados a la pérdida dental son los siguientes:⁴⁰

2.3.1. Factores socio-económicos

La situación de pobreza se origina por varios aspectos a distintas dimensiones, el malestar más relevante es la incapacidad de satisfacer las necesidades básicas, generándose una privación en este grupo poblacional.⁴⁷

Los obstáculos que más perjudican la salud de la población peruana son el elevado nivel de carencia de lo más necesario para que una persona viva adecuadamente y la poca disponibilidad de mínimos recursos para la sobrevivencia. Los grupos más afectados son los siguientes niveles: indígenas 68%, afroecuatorianos 43% y pobladores del campo 62%.¹⁸

El Ministerio de Salud ha establecido normas para el tratamiento del agua y su saneamiento a fin de prevenir y promocionar la salud, es obligatorio y vital que los gobernantes se preocupen por acatarlas para garantizar y proteger la salud de sus poblaciones, aunque lamentablemente no se cumple con regularidad sobre todo en las zonas rurales, pues esta población es la que menor acceso al servicio tiene.²²

El vivir con carencias va más allá de las cosas materiales, se enfatiza sobre todo a lo irremplazable como la salud, la cual puede disminuir rápidamente, si la persona es carente de conocimientos sobre prevención y cuidado de esta.⁴⁰

Es primordial poseer información respecto a la situación de vida de una persona, factores como la tenencia de servicios básicos como agua, luz, desagüe y acceso a la recolección de residuos comunes. Así como la información de las necesidades económicas, sociales y de salud de los seres humanos. Es una tendencia global, que la persona en situación de pobreza prefiera alimentarse a prevenir su salud, llegando incluso a ingerir alimentos en

pésimo estado, este desinterés es mayor respecto a la salud bucodental, ya que piensa que no representa gravedad.⁴⁰

2.3.2. Acceso a los servicios de Salud

En nuestro país, muchas personas no tenían acceso al servicio de salud, además que existía una alta deficiencia en la calidad de sus servicios. De acuerdo al INEI, 1 de cada 4 habitantes no era atendido en ningún establecimiento, solo el 30% de tenían seguro y el 49% de la población no contaba con los recursos necesarios para atenderse en centros de salud privados.²²

2.4. Prevalencia del edentulismo

Se considera que la caries dental y la enfermedad periodontal son los principales causantes de la pérdida de una serie de piezas dentales. La caries es una enfermedad muy prevalente que afecta a todas las poblaciones del mundo, inclusive en la actualidad, sus cifras continúan incrementándose pues es un proceso acumulativo.^{34,43}

Las enfermedades que más demandaron atención en el Perú y en el mundo fueron las presentadas en la cavidad oral. Sobre todo, en personas con bajo nivel sociocultural, su grado de afección oscilo entre el 60% y 90% de sujetos en edad escolar y adultos, constituyendo una fuente de preocupación en las personas de limitados ingresos económicos.⁴⁸

El paciente, a fin de que sus dientes permanezcan en la cavidad oral debe procurar controlar adecuadamente la caries y la enfermedad periodontal. El rol del odontólogo es evitar que el paciente motivado por el dolor, demande una extracción. Mientras que el estado debe preocuparse por la implementación de medidas para ampliar la cobertura de la atención, para que de esta manera el paciente no opte por extraer su diente cariado por

factores como la falta de dinero para recibir tratamiento o la falta de tiempo, interés, conocimientos o cualquier otro factor.²⁵

Diversos investigadores han relacionado la prevalencia de la pérdida de la dentadura con la edad avanzada. Aunque, en las zonas rurales el edentulismo puede darse por diversos factores diferentes a la edad, aunque los principales son la falta de conocimiento y la falta de acceso a la atención de la salud.²⁵

2.5. Tipos de Edentulismo

2.5.1. Edentulismo total

Consiste en la pérdida de todos los dientes, originados sobre todo por la caries, enfermedad periodontal y hasta por las extraídas innecesarias producto de accidentes y también las realizadas para intentar reducir los costos de los tratamientos; también esta originado por patologías propias de la edad de las personas. El edentulismo no es saludable para las personas independientemente de su edad, pues tiene una serie de repercusiones graves.

Otro de los factores más importante relacionados a la existencia del edentulismo es el grado de instrucción, ya que los edéntulos son en mayoría personas con menor nivel académico, mientras que mayor nivel académico menor edentulismo; entonces se entiende que dentro del edentulismo están implícitos los medios económicos.⁴⁹

Una investigación llevada a cabo en E.E.U.U desde 1999 hasta 2002, determino que el edentulismo total afecta extremadamente a los más ancianos quienes no tenían los conocimientos suficientes para acceder a un tratamiento que evite la pérdida de sus piezas dentales. Por otro lado, los jóvenes se eran beneficiados con conocimientos para la práctica de nuevas técnicas odontológicas que les permitía mantener todos o la mayoría de sus dientes.⁴⁹

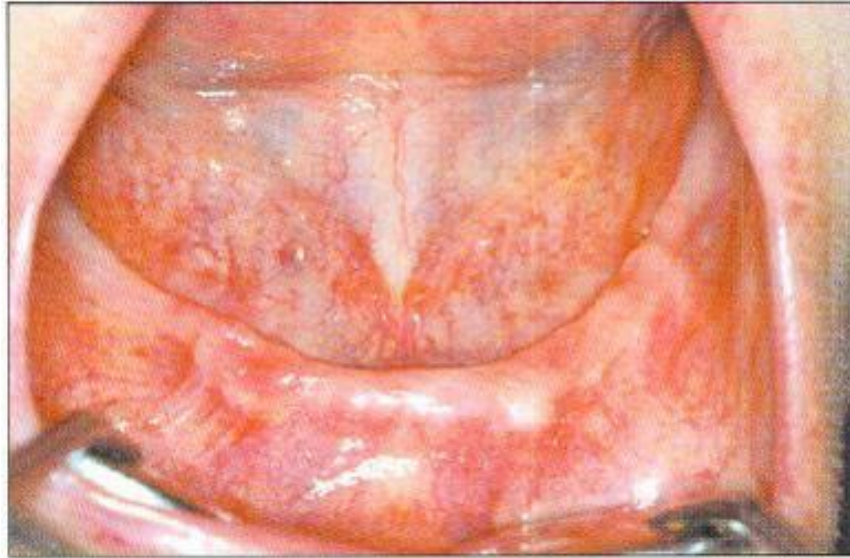


Fig 1: *Aspecto oral del paciente edéntulo.*

Figura 1. Aspecto de un paciente edéntulo.

Fuente: Avances en Periodoncia e Implantología. 2004

2.5.2. Edentulismo parcial

Este tipo de edentulismo se caracteriza por la presencia de algunas piezas dentales en una zona o parte de los maxilares, que pueden ser acorde a la edad, el edentulismo parcial varía con pérdidas principalmente en los maxilares que en la mandíbula.⁵⁰

Las piezas dentales que se pierden más rápido en la arcada superior son los posteriores antes que los dientes anteriores, y los últimos dientes que se mantienen en la arcada inferior son los anteriores, como los caninos que están presentes hasta los últimos momentos. Hay casos donde se encuentra que la arcada superior tiene edentulismo total y la arcada inferior presenta edentulismo parcial.⁵⁰

Es muy importante que las personas de edad avanzada que presentan realicen prontamente la reposición de sus piezas dentales perdidas, para disminuir las consecuencias que esta acarrea.⁵⁰

En el caso de que se presenten espacios opuestos en las arcadas opuestas, el profesional debe clasificarlos en base a los rasgos, sus características y a sus cualidades.⁵⁰

2.6. Consecuencias del edentulismo

2.6.1. Consecuencias en los tejidos óseos

El hueso necesita estimulación para mantener su forma y la densidad. Los dientes se encargan de transferir las fuerzas de compresión y tracción hacia el hueso más próximo. Conforme se produce la pérdida de la dentadura en las zonas se va perdiendo la estimulación provocando una disminución en las trabéculas y la densidad del hueso, es así que se va perdiendo la altura y anchura del volumen óseo.⁵¹

Cabe recalcar que no predecible que todas las personas con piezas dentales perdidas sufran estas modificaciones Oseas, pues pueden presentarse variaciones en los cambios anatómicos en base a las características propias de cada paciente.⁵⁰

Entonces, la pérdida de piezas dentales origina que los huesos pasen por un proceso de reabsorción y disminución del espesor, lo que afecta de forma negativa al paciente pues además de modificar el soporte dental provoca cambios estéticos.⁵²

2.6.2. Consecuencias en los tejidos blandos

Al perderse las piezas dentarias en primer lugar, sucede la pérdida de anchura del hueso, luego la encía comienza a perder gradualmente de igual manera su anchura y altura, motivo por el cual los pacientes edéntulos sufren lesiones durante la colocación de prótesis pues su encía está mucho más susceptible.⁴⁹

La mucosa se encarga de fijar la encía al hueso alveolar, que es menos queratinizada y por ende menos traumatizable.⁵⁰

Así mismo, la lengua de las personas edéntulas es mucho más grande que las personas con piezas dentales completas, pues tiende a agrandarse para acomodarse en el nuevo espacio, donde anteriormente se encontraban los dientes.⁵¹

2.6.3 Consecuencias estéticas

El edentulismo provoca una serie de cambios faciales llegando incluso a acelerar el proceso de envejecimiento a causa de la supresión del hueso alveolar. De esta manera, se pierde la altura facial a raíz de la disminución de la dimensión vertical, con pérdida del ángulo labiomentoniano ahondando las líneas verticales, la cara presenta prognatismo y con menor ángulo labial horizontal en las comisuras labiales, es por ello que cuando la boca de la persona está en reposo parecería estar infeliz⁵¹. También se produce una disminución de la pérdida de la dimensión vertical, entonces los rebordes residuales provocan alteraciones en el soporte labial.⁵⁰

2.6.4. Consecuencias en la dieta

Si una persona tiene un número limitado de dientes, su fuerza oclusiva disminuirá como también se producirá una inestabilidad de las piezas dentales que permanecen todavía en su cavidad oral, así como también se reducirá la eficiencia masticatoria.

La principal dificultad que provoca esta afección respecto a la alimentación es la dificultad de deglutir a causa del deficiente rendimiento masticatorio, lo que provoca alteraciones sistémicas, como los problemas gastrointestinales en el caso de que el paciente siga una dieta pobre fibra, afectando sus funciones digestivas y la correcta absorción de nutrientes. El edentulismo favorece el desarrollo de las enfermedades disminuyendo la esperanza y calidad de vida, pues un paciente mal alimentado presentará debilidad y por ende su sistema será mucho más susceptible a las afecciones.⁵¹

La pérdida de las piezas dentarias provoca un desequilibrio en el sistema estomatognático, una deficiente la salud oral afectará también la salud integral, debido a que la principal fuente de energía del organismo son los alimentos, que es únicamente posible obtener con un óptimo funcionamiento masticatorio. Existen estudios que relacionan la pérdida de peso con el edentulismo a raíz de una dieta limitada.⁴⁰

2.6.7. Consecuencias Psicológicas

La mayoría de seres humanos se ven afectados por el impacto estético que produce la pérdida de sus dientes, representando una lesión mucho más intensa que la función masticatoria, pues al ser un área visible afecta gravemente la imagen del individuo, además que la sociedad asocia la buena sonrisa como un símbolo de vida sana.⁵¹

Las poblaciones más adultas son las que suelen presentar habitualmente señales de depresión, en ocasiones incluso requieren de tratamientos con fármacos, información importante que no debe ser ignorada por el profesional encargado de colocar la prótesis, de ser el caso.⁵³

Las personas con edentulismo total presenta aspectos psicológicos pueden varían desde un mínimo hasta llegar en un extremo a un estado de neurosis. Si bien la mayoría de pacientes logran satisfacer sus necesidades de masticación y estética con las prótesis, algunos otros señalan que se ha afectado de forma considerable su vida social, porque perdieron la confianza personal y por ende sienten vergüenza sobre todo de sonreír.⁴⁹

2.3 Marco Conceptual

Caries dental: La caries es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana.

Odontología: La odontología o estomatología es una rama de las ciencias de la salud que se encarga del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades del aparato estomatognático (que incluye los dientes, las encías, la lengua, el paladar, la mucosa oral, las glándulas salivales y otras estructuras anatómicas implicadas, como los labios, las amígdalas, la oro faringe y la articulación temporomandibular).

Prevención en salud oral: La prevención se lleva a cabo eliminando los factores que puedan causar lesiones, antes de que sean efectivos. La intervención tiene lugar antes de que se produzca la enfermedad, siendo su objetivo principal el impedir o retrasar la aparición de la misma.

- **Promoción en salud:** Es un proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades logran mejorar su nivel de salud al asumir un mayor control sobre sí mismas. Se incluyen las acciones de educación, prevención y fomento de salud, donde la población actúa coordinadamente en favor de políticas, sistemas y estilos de vida saludables, por medio de la abogacía, empoderamiento y construcción de un sistema de soporte social que le permita vivir más sanamente.

- **Edentulismo:** Ausencia parcial o total de los dientes que puede ser congénita o adquirida por múltiples factores.

- **Bimaxilar:** Se hace referencia a los dos maxilares ; maxilar superior e inferior.

III.METODOLOGIA

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

Existe relación estadísticamente significativa entre el edentulismo y el acceso a la atención odontológica en pobladores de 20 a 50 años de edad en el distrito de Antabamba - Apurímac -2018

3.1.2 Hipótesis específicas

1. No existe relación entre la condición de dentición de acuerdo a la última visita al dentista en pobladores de 20-50 años de edad en el distrito de Antabamba, según edad, género y grado de instrucción
2. Existe relación entre la condición de dentición de acuerdo a la razón principal de última visita al dentista en pobladores de 20-50 años de edad en el distrito de Antabamba, según edad, género y grado de instrucción
3. Existe relación entre la condición de dentición de acuerdo a la tenencia de seguro en pobladores de 20-50 años de edad en el distrito de Antabamba, según edad, género y grado de instrucción
4. No existe relación entre la condición de dentición de acuerdo a la razón por la cual no fue al dentista en pobladores de 20-50 años de edad en el distrito de Antabamba, según edad, género y grado de instrucción
5. No existe relación entre la condición de dentición de acuerdo a la situación laboral en pobladores de 20-50 años de edad en el distrito de Antabamba, según edad, género y grado de instrucción

3.2 Método

Para el presente trabajo de investigación se realizará el método de la encuesta para la obtención de los resultados de la pregunta propuesta.

3.3 Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo cuantitativa, ya que estas investigaciones el objetivo es establecer relaciones causales que supongan una explicación del objetivo de la investigación, se basa sobre muestras relativamente grandes y representativas de una población determinada, utiliza la estadística como herramienta básica para el análisis de datos, donde predomina el método hipotético-deductivo.

3.4 Nivel o alcance de investigación

El nivel de la investigación es “relacional” por qué no son estudios de causa y efecto, la estadística solo demuestra dependencia entre eventos; su tipo de análisis es predominantemente cuantitativo, pero con calificaciones e interpretaciones cualitativas sobre la mutua relación para saber cómo se puede comportar una variable al conocer el comportamiento de la otra variable correlacionada cuantitativamente, pero siendo también importante la interpretación cualitativa.

3.5 Diseño de la investigación

El diseño fue de tipo descriptivo, observacional de corte transversal

3.6 Operacionalización de variables






- 1. Edentulismo:** situación por la que pasa una persona que haya perdido por lo menos algún diente o todos ellos exceptuando los terceros molares. Presenta la siguiente dimensión:

- **Condición de dentición:** estado en la cual el poblador haya perdido una pieza dentaria cuyo resultado terminal de un proceso multifactorial. Variable de tipo cualitativa medida en escala ordinal y opta los siguientes valores:

- Dentado completo
- Edéntulo parcial superior
- Edéntulo parcial inferior
- Edéntulo parcial Bimaxilar
- Edéntulo total superior y parcial inferior
- Edéntulo total.

2. **Acceso a la atención odontológica:** Posibilidad de atención odontológica a una población determinada no priorizada en un ámbito geográfico. Presenta las siguientes dimensiones:

- **Última visita al dentista:** tiempo desde la última visita a su odontólogo hasta la realización de la encuesta. Variable de tipo cuantitativa medida en escala de razón y opta los siguientes valores:

-  Nunca
-  Menos de 12 meses
-  De 1 a 2 años
-  De 3 a 5 años
-  Más de 5 años

- **Razón principal de la última visita al dentista:** motivo primordial por la cual visito a su odontólogo antes de la encuesta. Variable de tipo cualitativa medida en escala nominal y toma los siguientes valores:

-  Curaciones

✚ Confección de prótesis

✚ No ha ido al dentista

✚ Extracciones

✚ Limpieza dental (profilaxis)

✚ Dolor

- **Tenencia de seguro:** posesión o no de cualquier tipo de seguro privada o pública del poblador. Variable de tipo cualitativa medida en escala nominal y opta los siguientes valores:

✚ No tiene seguro

✚ Posee seguro integral de salud

✚ Posee seguro social del Perú

✚ Seguro particular.

- **Razón por la cual no fue al dentista:** motivo primordial de la no asistencia a su odontólogo antes de la encuesta. Variable de tipo cualitativa medida en escala nominal y opta los siguientes valores.

✚ Tiempo

✚ Dinero

✚ Otros

- **Situación laboral:** disponibilidad o no de trabajo. Variable de tipo cualitativa medida en escala nominal y opta los siguientes valores:

✚ Si trabaja

✚ No trabaja

COVARIABLES:

Edad: número de años que posee un poblador desde su nacimiento. Variable cuantitativa continua medida en escala de razón y toma los siguientes valores:

- De 20 a 30 años
- De 31 a 40 años
- De 41 a 50 años.

Sexo: características físicas por las que se distinguen a los varones y mujeres. Variable de tipo cualitativa medida en escala nominal y opta los siguientes valores:

- Varón
- Mujer

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO	ESCALA	VALOR
Edentulismo	Situación por la que pasa una persona que haya perdido por lo menos algún diente o todos ellos exceptuando los terceros molares.	Condición de dentición	Estado en el cual el poblador haya perdido una pieza dentaria cuyo resultado terminal de un proceso multifactorial.	Encuesta	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> . Dentado completo . Edentulo parcial superior . Edentulo parcial inferior . Edentulo parcial bi maxilar . Edentulo total superior y parcial inferior . Edentulo total.
Acceso a la atención odontológica	Posibilidad de atención odontológica a una población determinada no priorizada en un ambiente geográfico.	Última visita al dentista	Tiempo desde la última visita al odontólogo hasta la realización de la encuesta	Encuesta	Cuantitativa	Razón	<ul style="list-style-type: none"> . Nunca . Menos de 12 meses . De 1 a 2 años . De 3 a 5 años . Mas de 5 años
		Razón principal de la última visita al dentista	Motivo primordial por el cual visito a su odontólogo antes de la encuesta.	Encuesta	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> . Curaciones . Confecciones de prótesis . No ha ido dentista . Extracciones . Limpieza dental . Dolor
		Tenencia de seguro	Posesión o no de cualquier tipo de seguro privado o público	Encuesta	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> . No tiene seguro . Posee seguro integral de salud . Posee seguro social del Perú
		Razón por la cual no fue al dentista	Motivo primordial de la no asistencia a su odontólogo antes de la encuesta	Encuesta	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> . Tiempo . Dinero . Otros
		Situación Laboral	Disponibilidad o no de trabajo	Encuesta	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> . Si trabaja . No trabaja

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO	ESCALA	VALOR
Edad	Número de años que posee un poblador desde su nacimiento	.....	Años transcurridos del poblador desde su nacimiento	DNI	Cuantitativa	Razon	.De 20 a 30 años .De 31 a 40 años .De 41 a 50 años
Sexo	Características físicas por las que se distinguen a los varones y mujeres	.....	.....	DNI	Cualitativa	Nominal	. Varon . Mujer

3.7 Población, muestra y muestreo

La población estará constituida por todos los pobladores adultos entre las edades comprendidas de 20-50 años de ambos géneros, del distrito de Antabamba comprendidas (INEI 2007), provincia de Antabamba, región de Apurímac, durante el periodo de setiembre – noviembre de 2018.

La muestra estuvo conformada por 150 pobladores adultos entre los 20 – 50 años de edad, que se encontraran viviendo en el distrito de Antabamba, provincia de Antabamba, región de Apurímac durante el periodo de setiembre-noviembre de 2018, que cumplan los criterios de inclusión.

La muestra se seleccionó mediante un procedimiento no aleatorio, por conveniencia, ya que solo se considero a la población que cumplió con los criterios de inclusión.

3.8 Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Método

Para el presente trabajo de investigación se realizará el método de la encuesta para la obtención de los resultados de la pregunta propuesta.

3.5.2. Instrumento

El instrumento en el trabajo de investigación es la de un cuestionario (Anexo 1) donde se observa las siguientes etapas:

- **Datos generales del poblador encuestado:** donde se preguntará la edad, sexo y el grado de instrucción.
- **Evaluación del poblador:** donde el investigador principal realizará una evaluación intra oral, en la cual se realizará el diagnostico principal donde el investigador

tendrá que marcar entre: gingivitis, periodontitis, caries dental, edentulismo parcial, sano. Dentro de esta etapa se realizará la necesidad de tratamiento con las siguientes opciones: destartraje, raspado y alisado radicular (RAR), curaciones, prótesis parcial removible, prótesis total, extracción dental, endodoncia, corona, ninguno. Y se tendrá otra opción de quien realizo dicho tratamiento con las siguientes opciones: odontólogo, técnico dental otros.

- Ítem sobre el acceso al cuidado dental. El investigador principal realizara 25 preguntas de forma cerrada a los pobladores de cumplan con los criterios de inclusión.
- Ítem para diagnosticar el edentulismo: se realizara 5 preguntas diagnosticando al poblador si presenta edentulismo o no, tanto en el maxilar superior e inferior.
- Ítem sobre la última visita dental: se realizará 2 preguntas acerca del tema indicado.
- Ítem de cuándo fue la última vez. 5 preguntas acerca del tema propuesto.

3.5.3. Procedimiento

Para la obtención de los resultados se realizará una encuesta dirigido a los pobladores del distrito de Antabamba en edades comprendidas de 20 – 50 años de edad, previo a la evaluación se le solicitara cartas de presentación a la Escuela Profesional de Estomatología, posterior a eso se le emitirá a la muestra un consentimiento informado donde se le indicara el objetivo principal de estudio y la finalidad de la encuesta. La encuesta se realizará en el distrito de Antabamba y se le indicará la forma correcta de llenado de la encuesta. Al poblador de se realizará la encuesta en un ambiente aislado de la bullicio y plena luz del día de preferencia en las mañanas. Una vez culminado la encuesta

se le proporcionara la poblador un kit de cuidado dental que constara de cepillo y pasta dental.

3.6. Plan de análisis

Se realizará un análisis uní variado para evaluar la distribución de cada una de las variables, de tal manera que se podrá detectar valores fuera de lo previsto. También se efectuará un análisis bivariado, mediante la prueba de Chi cuadrado, para determinar la relación entre las variables componentes de acceso a los servicios de atención dental y el Edentulismo. Las pruebas se realizaron con el programa estadístico adecuado.

3.9 Consideraciones éticas

Se emplearon las siguientes consideraciones: la participación en la encuesta será voluntaria, la información que se obtenga será confidencial y solo se utilizara para fines de la investigación, los procedimientos de este estudio estuvieron de acuerdo a las normas éticas, morales y sociales locales e internacionales.

3.10 Procesamiento de datos

Utilizando el paquete estadístico SPSS 21, el cual es un software de estadística que ofrece modelos de predicción y métodos de análisis de la calidad para resolver los problemas de negocio e investigación. Representa el estándar para el análisis estadístico. Aumentando la productividad y eficiencia con resultados precisos en menos tiempo

IV.RESULTADOS

TABLA N°01: La tabla univariada nos indica la cantidad de personas en relación al género, de los cuales se evidencio una frecuencia de 60.9%(42) de mujeres y 39.1%(27) de varones. Asimismo la frecuencia en relación a la edad, de los cuales 44.9%(31) son de la edad de 41 a 50 años, 30.4%(21) son de la edad de 31 a 40 años y finalmente 24.6%(17) son de la edad de 20 a 30 años. De igual modo la frecuencia en relación al grado de instrucción de los cuales se evidencio que, 47.8%(33) tienen estudios de superior técnico, 26.1%(18) tienen estudios secundarios, 17.4%(12) tienen estudios superior universitario y 8.7%(6) presentaron estudios primarios.

TABLA N°02: Relación del edentulismo entre el acceso a la atención odontológica. De la tabla se describe lo siguiente, de un total de 7.25%(5) de personas sin acceso a la atención, se evidencio que 4.35%(3) presentaron edentulo, 2.90%(2) presentaron dentado superior. De igual modo de un total de 69.57%(48) de personas con acceso parcial a la atención se evidencio lo siguiente: 57.97%(40) mostraron edentulo, 8.70%(6) mostraron dentado superior, 1.45%(1) presentaron dentado y 1.45%(1) presentaron edentulo total. Del mismo modo de un total de 23.19%(16) de personas con acceso completo a una atención odontológica se evidencio lo siguiente: 17.39%(12) evidenciaron edentulo, 4.35%(3) presentaron dentado superior y finalmente 1.45%(1) presento dentado.

TABLA N°03: Relación de su última visita al dentista entre el género. De la tabla se describe los valores más resaltantes, de los cuales se evidencio que 21.74%(15) son varones que tuvieron su última visita al dentista en los últimos 12 meses de los cuales

presentaron una condición edentulo parcial superior e inferior, 8.70%(6) son varones que de igual forma tuvieron su última visita al dentista hace 1 a 2 años de los cuales presentaron una condición edentulo parcial superior e inferior. El valor $p=0.681$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas. Asimismo se evidencio que 27.54%(19) son mujeres que tuvieron su última visita al dentista en los últimos 12 meses de los cuales presentaron una condición edentulo parcial superior e inferior. El valor $p=0.914$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

Relación de su última visita al dentista entre la edad. De la tabla se describe los valores más resaltantes, de los cuales se evidencio que 10.14%(7) tienen entre 20 a 30 años que tuvieron su última visita en los últimos 12 meses los cuales presentaron una condición edentulo parcial superior e inferior. El valor $p=0.627$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas. De igual modo se evidencio que 13.04%(9) tienen entre 31 a 40 años que tuvieron su última visita en los últimos 12 meses los cuales presentaron una condición edentulo parcial superior e inferior. Y finalmente se evidencio que 26.09%(18) tienen entre 41 a 50 años los cuales tuvieron su última en los últimos 12 meses los cuales presentaron una condición edentulo parcial superior e inferior El valor $p=0.803$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas., y 13.04%(9) tienen entre 41 a 50 años los cuales tuvieron su última visita hace 1 a 2 años los cuales presentaron una condición edentulo parcial superior e inferior. El valor $p=0.839$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

Relación de su última visita al dentista entre el grado de instrucción. De la tabla se describen los datos más resaltantes de los cuales se evidencio que 4.35%(3) presentaron un G.I del nivel primario los cuales tuvieron su última visita en los últimos 12 meses los cuales presentaron una condición edentulo parcial superior e inferior. El valor $p=0.273$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas. De igual modo se evidencio que

11.59%(8) presentaron un GI del nivel secundario los cuales tuvieron su última visita hace 1 a 2 años los cuales presentaron una condición edentulo parcial superior e inferior, y 10.14%(7) presentaron un G.I del nivel secundario que tuvieron su última visita en los últimos 12 meses los cuales presentaron una condición edentulo parcial superior e inferior. El valor $p=0.687$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas. Asimismo se evidencio que 26.09%(18) presentaron un G.I de nivel superior técnico los cuales tuvieron su última visita en los últimos 12 meses los cuales presentaron una condición edentulo parcial superior e inferior. El valor $p=0.170$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas. Del mismo modo se evidencio que 8.70%(6) presentaron una G.I de nivel superior universitario los cuales tuvieron su última visita en los últimos 12 meses los cuales presentaron una condición edentulo parcial superior e inferior. El valor $p=0.977$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

TABLA N°04: Relación de la Razón Principal de su Última Visita al Dentista entre el Género. De la tabla se describe lo más resaltante: 24.64%(17) son varones que su razón principal de su última visita fue realizarse curaciones del edentulo parcial superior e inferior. El valor $p=0.997$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas. Asimismo 36.23%(25) son mujeres que su razón principal de su última visita fue realizarse curaciones del edentulo parcial superior e inferior y 11.59%(8) son mujeres que su razón principal de su última visita fue realizarse curaciones del dentado superior edentulo inferior. El valor $p=0.993$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

Relación de la Razón Principal de su Última Visita al Dentista entre la edad. De la tabla se describe lo más resaltante: 10.14%(7) tienen entre 20 a 30 años los cuales su razón principal de su última visita fue realizarse curaciones del edentulo parcial superior e

inferior. El valor $p=0.968$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas. Asimismo 15.94%(11) tienen entre 31 a 40 años de los cuales su razón principal de su última visita fue realizarse curaciones del edentulo parcial superior e inferior. El valor $p=0.577$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas. Del mismo modo 34.78%(24) tienen entre 41 a 50 años de los cuales su razón principal de su última visita fue realizarse curaciones del edentulo parcial superior e inferior. El valor $p=1.000$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

Relación de la Razón Principal de su Última Visita al Dentista entre el grado de instrucción. De la tabla se describe lo más resaltante: 7.25%(5) tienen un G.I de nivel primario los cuales su razón principal de su última visita fue realizarse curaciones del edentulo parcial superior e inferior. El valor $p=.....$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas. Del mismo modo se evidencio que 17.39%(12) tienen un G.I de nivel secundario los cuales su razón principal de su última visita fue realizarse curaciones del edentulo parcial superior e inferior. El valor $p=0.996$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas. Asimismo se evidencio que 28.99%(20) tienen un G.I de nivel superior técnico los cuales su razón principal de su última visita fue realizarse curaciones del edentulo parcial superior e inferior. El valor $p=0.661$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas. Y finalmente se evidencio que 7.25%(5) tienen un G.I de nivel superior universitario los cuales su razón principal de su última visita fue realizarse curaciones del edentulo parcial superior e inferior. El valor $p=0.944$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

TABLA N°05: Relación de la tenencia de seguro entre el género. De la tabla se describe lo más resaltante: 17.39%(12) son varones con edentulo parcial superior e inferior que presentaron el (SIS). El valor $p=0.038$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas. 14.49%(10) son varones con edentulo parcial superior e inferior que

presentaron el seguro (ESSALUD). Asimismo 34.78%(24) son mujeres con edentulo parcial superior e inferior que presentaron el (SIS). El valor $p=0.219$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

Relación de la tenencia de seguro entre la edad: De la tabla se describe lo más resaltante: 11.59%(8) tienen entre 20 a 30 años con edentulo parcial superior e inferior los cuales tienen el (SIS). El valor $p=0.395$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas. De igual modo 11.59%(8) tienen entre 31 a 40 años con edentulo parcial superior e inferior los cuales tienen el (SIS). El valor $p=0.775$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas. Y asimismo 28.99%(20) tienen entre 41 a 50 años con edentulo parcial superior e inferior los cuales tienen el (SIS). El valor $p=0.646$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

Relación de la tenencia de seguro entre el grado de instrucción. De la tabla se describe lo más resaltante: 7.25%(5) tienen un G.I de nivel primario con edentulo parcial superior e inferior los cuales cuentan con (SIS). El valor $p=.....$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas, 20.29%(14) tienen un G.I de nivel secundario con edentulo parcial superior e inferior los cuales cuentan con (SIS) El valor $p=0.991$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas, 18.84%(13) tienen un G.I de nivel superior técnico con edentulo parcial superior e inferior los cuales cuentan con (SIS) El valor $p=0.551$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas y 13.04%(9) tienen un G.I de nivel superior tecnico con edentulo parcial superior e inferior los cuales cuentan con (ESSALUD), 8.70%(6) tienen un G.I de nivel superior universitario con edentulo parcial superior e inferior los cuales cuentan con (ESSALUD). El valor $p=0.013$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

TABLA N°06: Relación de la razón por la cual no fue al dentista entre el género. Del cuadro se describe los más resaltante: 26.09%(18) son varones con edentulo parcial superior e inferior los cuales no fueron al dentista por la razón de no haber tenido tiempo. El valor $p=0.008$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas. Del mismo modo 27.54%(19) son mujeres con edentulo parcial superior e inferior los cuales no fueron al dentista por la razón de no haber tenido tiempo. El valor $p=0.826$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

Relación de la razón por la cual no fue al dentista entre la edad. Del cuadro se describe los más resaltante: 8.70%(6) tienen entre 20 a 30 años con edentulo parcial superior e inferior los cuales no fueron al dentista por otras razones. El valor $p=0.001$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas. 13.04%(9) tienen entre 31 a 40 años con edentulo parcial superior e inferior los cuales no fueron al dentista por la razón de no haber tenido tiempo. El valor $p=0.461$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas. 33.33%(23) tienen entre 41 a 50 años con edentulo parcial superior e inferior los cuales no fueron al dentista por la razón de no haber tenido tiempo. El valor $p=0.972$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

Relación de la razón por la cual no fue al dentista entre el grado de instrucción. Del cuadro se describe los más resaltante: 7.25%(5) tienen un G.I de nivel primario con edentulo parcial superior e inferior los cuales no fueron al dentista por la razón de no haber tenido tiempo. El valor $p=.....$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas, 18.84%(13) tienen un G.I de nivel secundario con edentulo parcial superior e inferior los cuales no fueron al dentista por la razón de no haber tenido tiempo. El valor $p=0.978$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas, 18.84%(13) tienen un G.I de nivel superior técnico con edentulo parcial superior e inferior los cuales no fueron al dentista por la razón de no haber tenido tiempo. El valor $p=0.424$ no encontrándose

diferencias estadísticamente significativas, 8.70%(6) tienen un G.I de nivel superior universitario con edentulo parcial superior e inferior los cuales no fueron al dentista por la razón de no haber tenido tiempo. El valor $p=0.013$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

TABLA N°07: Relación de la situación laboral entre el género. Del cuadro se describe los más resaltante: 26.64%(17) son varones con edentulo parcial superior e inferior que SI tienen un trabajo, 10.14%(7) son varones con edentulo parcial superior e inferior que NO tienen trabajo. El valor $p=0.554$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas. Asimismo 24.64%(17) son mujeres con edentulo parcial superior e inferior que SI tienen un trabajo, 20.29%(14) son mujeres con edentulo parcial superior e inferior que NO tienen trabajo. El valor $p=0.665$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

Relación de la situación laboral entre la edad. Del cuadro se describe los más resaltante: 8.70%(6) tienen entre 20 a 30 años con edentulo parcial superior e inferior que NO tienen trabajo. 7.25%(5) tienen entre 20 a 30 años con edentulo parcial superior e inferior que SI tienen trabajo. El valor $p=0.539$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas. De igual modo 11.59%(8) tienen entre 31 a 40 años con edentulo parcial superior e inferior que SI tienen trabajo. El valor $p=0.557$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas. Y finalmente 30.43%(21) tienen entre 41 a 50 años con edentulo parcial superior e inferior que SI tienen trabajo. El valor $p=0.689$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

Relación de la situación laboral entre el grado de instrucción. Del cuadro se describe los más resaltante: 4.35%(3) tienen un G.I de nivel primario con edentulo parcial superior e inferior que SI tienen trabajo. El valor $p=0.439$ no encontrándose diferencias

estadísticamente significativas. 13.04%(9) tienen un G.I de nivel secundario con edentulo parcial superior e inferior que NO tienen trabajo El valor $p=0.325$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas, seguido del 24.64%(17) que tienen un G.I de nivel tecnico superior con edentulo parcial superior e inferior que SI tienen trabajo. El valor $p=0.817$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas, y finalmente 11.59%(8) tienen un G.I de nivel superior universitario con edentulo parcial superior e inferior que SI tienen trabajo. El valor $p=0.787$ no encontrándose diferencias estadísticamente significativas.

TABLA 01:

Frecuencia de personas en relación al Género, Edad y Grado de Instrucción

		N	Porcentaje
GENERO	<i>Masculino</i>	27	39.1
	<i>Femenino</i>	42	60.9
EDAD	<i>DE 20-30 Años</i>	17	24.6
	<i>DE 31-40 Años</i>	21	30.4
	<i>DE 41-50 Años</i>	31	44.9
GRADO DE INSTRUCCIÓN	<i>Primaria</i>	6	8.7
	<i>Secundaria</i>	18	26.1
	<i>Superior Tecnico</i>	33	47.8
	<i>Superior Universitario</i>	12	17.4

GRAFICO 01-A:

Frecuencia de la Cantidad de Personas en relación al Género

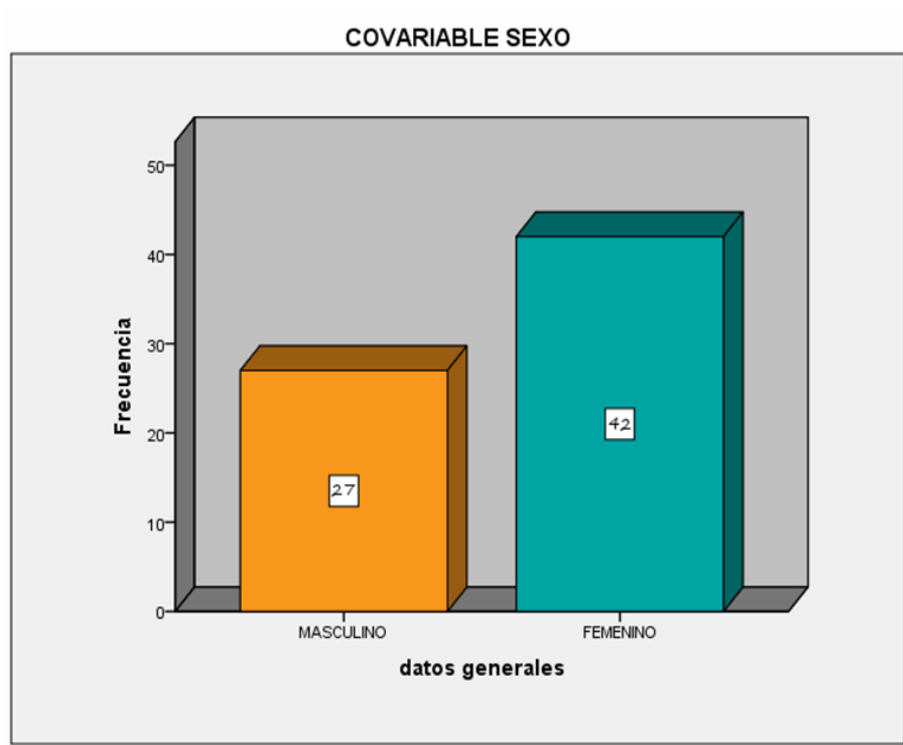


GRAFICO 01-B:

Frecuencia de la Cantidad de Personas en relación a la Edad

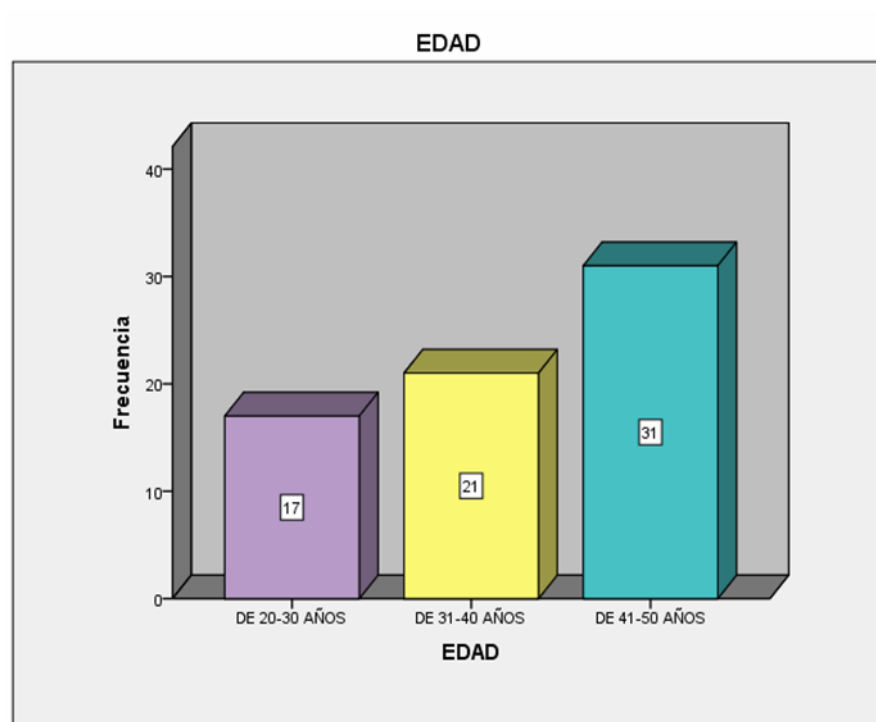


GRAFICO 01-C:

Frecuencia de la Cantidad de Personas en relación al Grado de Instrucción

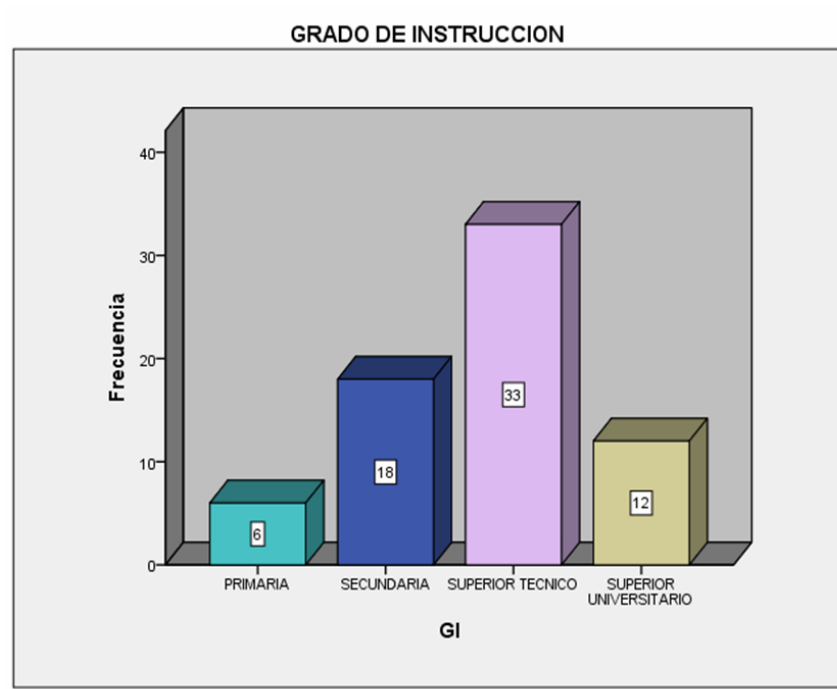


TABLA 02: Relación entre Edentulismo y Acceso a la Atención Odontológica

Relación entre Edentulismo y Acceso a la Atención Odontológica	CONDICION EDENTULISMO								N	%	P-Value
	DENTADO		EDENTULO		DENTADO SUP-		EDENTULO TOTAL				
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Sin	0	0.00	3	4.35	2	2.90	0	0.00	5	7.25	0.686
Acceso											
Acceso	1	1.45	40	57.97	6	8.70	1	1.45	48	69.57	
Parcial											
Acceso	1	1.45	12	17.39	3	4.35	0	0.00	16	23.19	
Completo											
TOTAL	2	2.90	55	79.71	11	15.94	1	1.45	69	100.00	

GRAFICO 02: Relación entre Edentulismo y Acceso a la Atención Odontológica

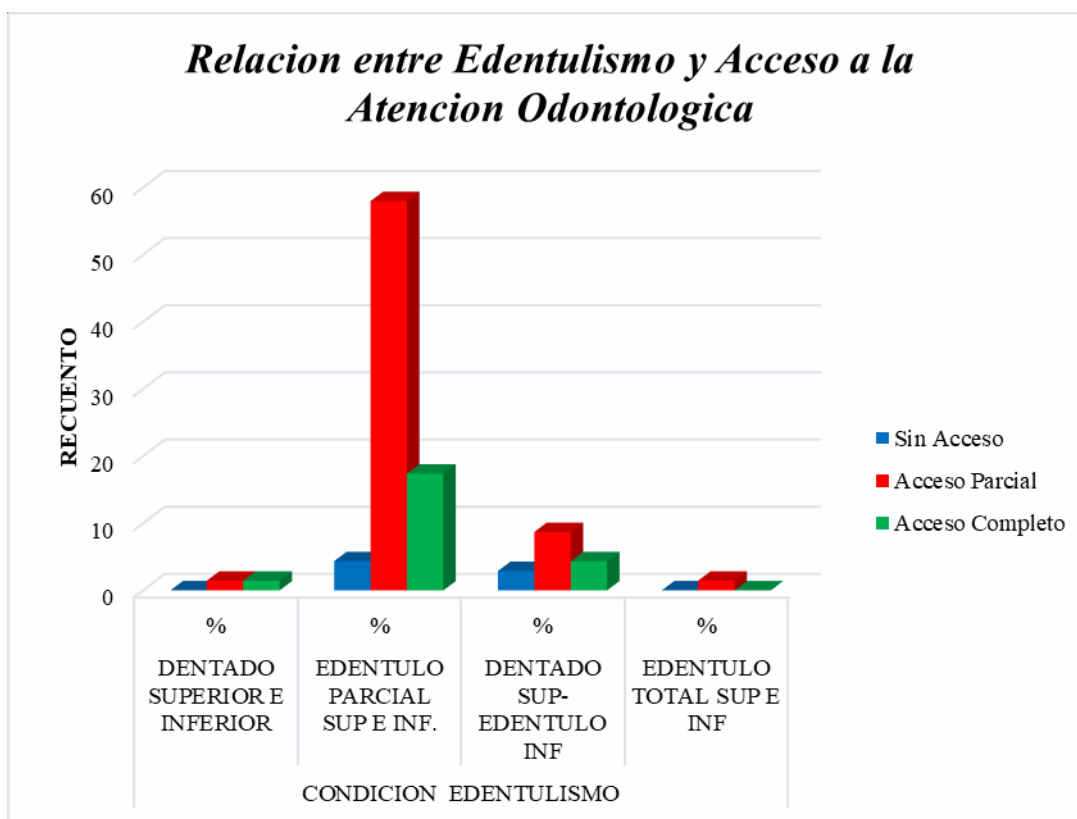


TABLA 03-A: Relación de la Última Visita al Dentista entre el Género

		CONDICION DE DENTACION										
Genero	Ultima Visita al Dentista	Dentado Superior e Inferior		Edentulo Parcial Sup e Inf.		Dentado Sup-Edentulo Inf		Edentulo Total Sup e Inf		N	%	P-Value
		n	%	n	%	n	%	n	%			
		Masculino	En los Ultimos 12 Meses	1	1.45	15	21.74	0	0.00				0	0.00	16	23.19	0.681
	De 1 -2 Años	0	0.00	6	8.70	2	2.90	0	0.00	8	11.59	
	De 3-5 Años	0	0.00	1	1.45	0	0.00	0	0.00	1	1.45	
	Mas De 5 Años	0	0.00	1	1.45	0	0.00	0	0.00	1	1.45	
	Nunca Recibieron Atencion Dental	0	0.00	1	1.45	0	0.00	0	0.00	1	1.45	
Total		1	1.45	24	34.78	2	2.90	0	0.00	27	39.13	
Femenino	En los Ultimos 12 Meses	0	0.00	19	27.54	5	7.25	1	1.45	25	36.23	0.914
	De 1 -2 Años	1	1.45	10	14.49	3	4.35	0	0.00	14	20.29	
	De 3-5 Años	0	0.00	1	1.45	1	1.45	0	0.00	2	2.90	
	Nunca Recibieron Atencion Dental	0	0.00	1	1.45	0	0.00	0	0.00	1	1.45	
Total		1	1.45	31	44.93	9	13.04	1	1.45	42	60.87	

GRAFICO 03-A1: Relación de la Última Visita al Dentista entre el Género Masculino

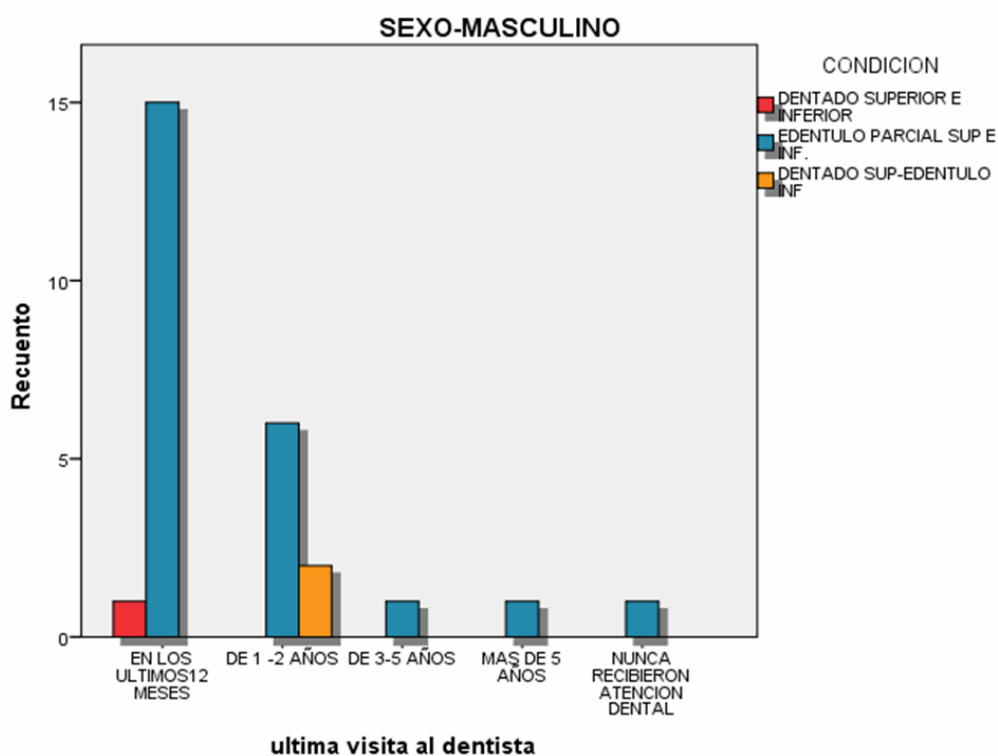


GRAFICO 03-A2: Relación de la Última Visita al Dentista entre el Género Femenino

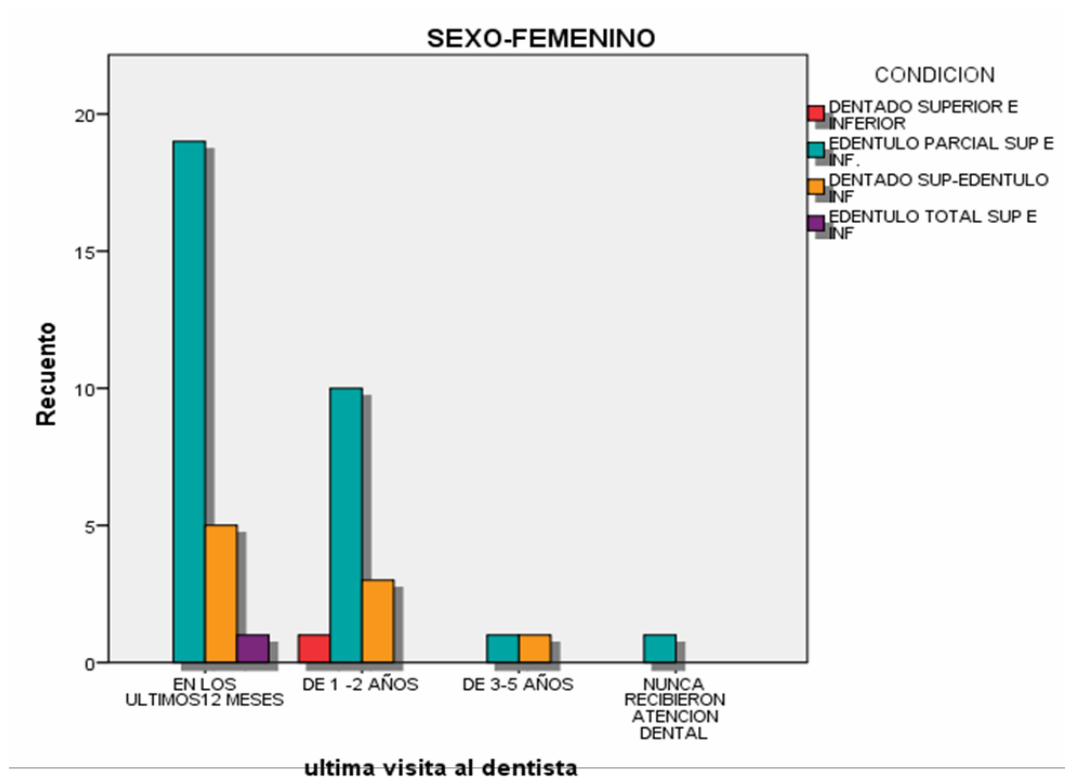


TABLA 03-B: Relación de la Última Visita al Dentista entre la Edad

		CONDICION DE DENTICION										
Edad		Dentado Superior e		Edentulo Parcial Sup e		Dentado Sup-Edentulo		Edentulo Total Sup e		N	%	P-Value
		Inferior		Inf.		Inf		Inf				
		n	%	n	%	n	%	n	%			
De 20 a 30 Años	Ultima Visita al Dentista											
	En los Ultimos 12 Meses	1	1.45	7	10.14	2	2.90	0	0.00	10	14.49	0.627
	De 1 -2 Años	0	0.00	3	4.35	3	4.35	0	0.00	6	8.70	
	Nunca Recibieron Atencion Dental	0	0.00	1	1.45	0	0.00	0	0.00	1	1.45	
	Total	1	1.45	11	15.94	5	7.25	0	0.00	17	24.64	
En los Ultimos 12 Meses	0	0.00	9	13.04	3	4.35	0	0.00	12	17.39	0.803	
De 1 -2 Años	0	0.00	4	5.80	2	2.90	0	0.00	6	8.70		
De 3-5 Años	0	0.00	1	1.45	1	1.45	0	0.00	2	2.90		
Mas De 5 Años	0	0.00	1	1.45	0	0.00	0	0.00	1	1.45		
Total	0	0.00	15	21.74	6	8.70	0	0.00	21	30.43		
De 41 a 50 años	Ultima Visita al Dentista											
	En los Ultimos 12 Meses	0	0.00	18	26.09	0	0.00	1	1.45	19	27.54	0.839
	De 1 -2 Años	1	1.45	9	13.04	0	0.00	0	0.00	10	14.49	
	De 3-5 Años	0	0.00	1	1.45	0	0.00	0	0.00	1	1.45	
	Nunca Recibieron Atencion Dental	0	0.00	1	1.45	0	0.00	0	0.00	1	1.45	
Total	1	1.45	29	42.03	0	0.00	1	1.45	31	44.93		

GRAFICO 03-B1: Relación de la Última Visita al Dentista entre la Edad de 20 a 30 Años

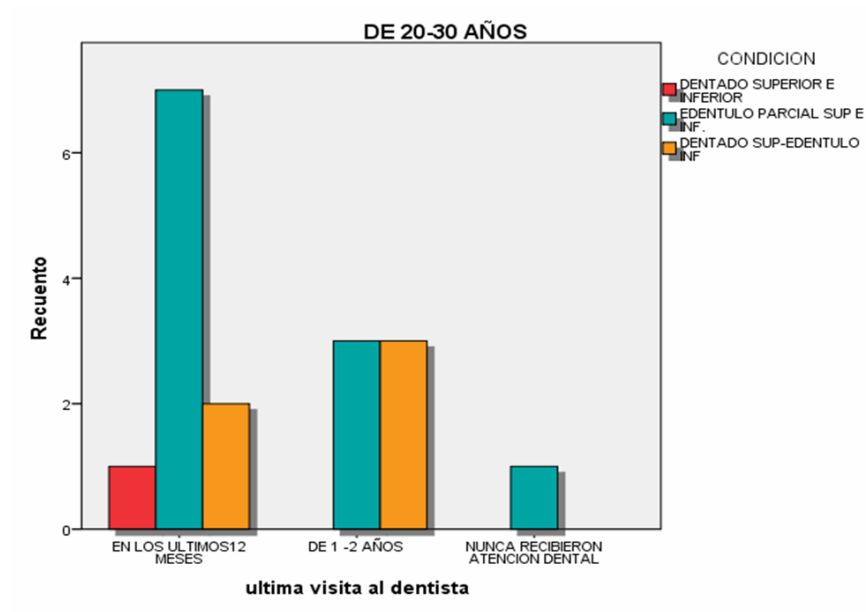


GRAFICO 03-B2: Relación de la Última Visita al Dentista entre la Edad de 31 a 40 Años

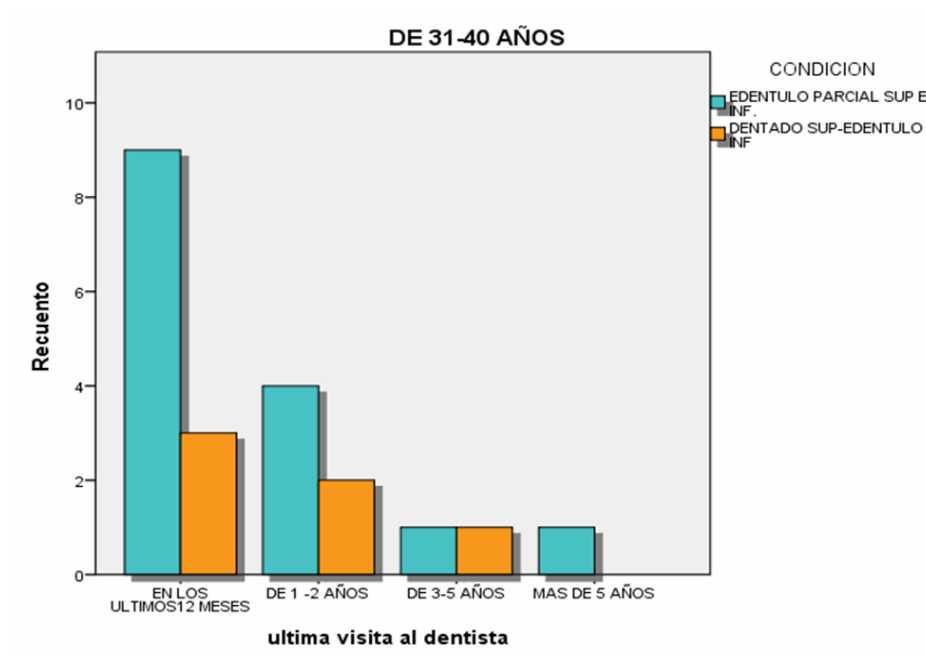


GRAFICO 03-B3: Relación de la Última Visita al Dentista entre la Edad de 41 a 50 Años

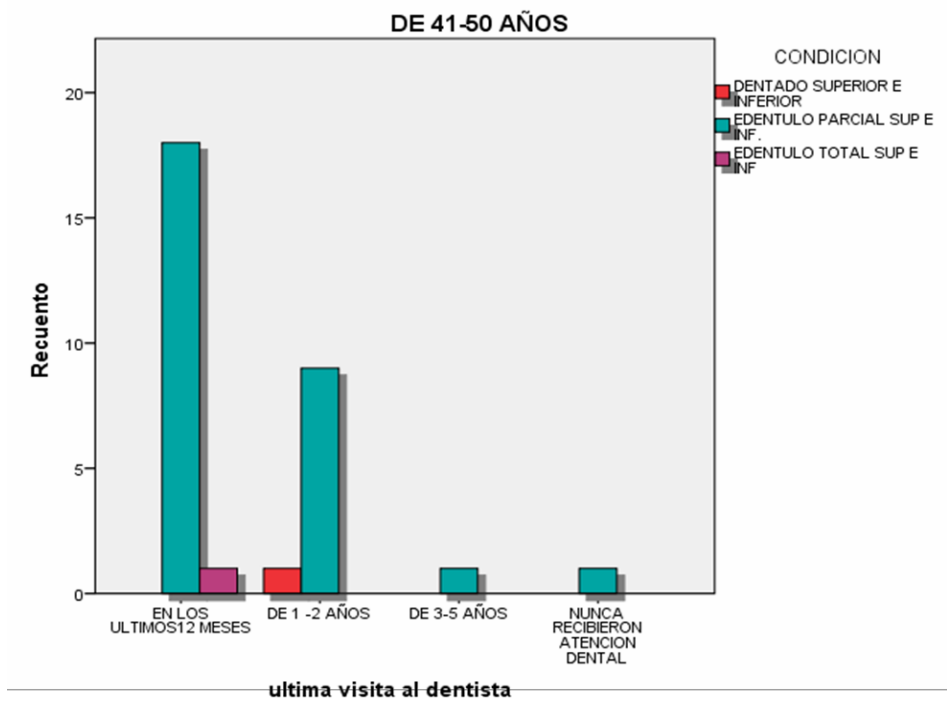


TABLA 03-C: Relación de la Última Visita al Dentista entre el Grado de Instrucción

Grado de Instrucción			CONDICION DE DENTICION								N	%	P-Value
			Dentado Superior e Inferior		Edentulo Parcial Sup e Inf.		Dentado Sup-Edentulo Inf		Edentulo Total Sup e Inf				
			n	%	n	%	n	%	n	%			
Primaria	Ultima Visita al Dentista	En los Ultimos 12 Meses	0	0.00	3	4.35	0	0.00	0	0.00	3	4.35	0.273
		De 1 -2 Años	0	0.00	2	2.90	1	1.45	0	0.00	3	4.35	
		Total	0	0.00	5	7.25	1	1.45	0	0.00	6	8.70	
Secundaria	Ultima Visita al Dentista	En los Ultimos 12 Meses	0	0.00	7	10.14	0	0.00	1	1.45	8	11.59	0.687
		De 1 -2 Años	1	1.45	8	11.59	0	0.00	0	0.00	9	13.04	
		De 3-5 Años	0	0.00	1	1.45	0	0.00	0	0.00	1	1.45	
Total	1	1.45	16	23.19	0	0.00	1	1.45	18	26.09			
Superior Tecnico	Ultima Visita al Dentista	En los Ultimos 12 Meses	0	0.00	18	26.09	4	5.80	0	0.00	22	31.88	0.170
		De 1 -2 Años	0	0.00	4	5.80	4	5.80	0	0.00	8	11.59	
		De 3-5 Años	0	0.00	0	0.00	1	1.45	0	0.00	1	1.45	
		Mas De 5 Años	0	0.00	1	1.45	0	0.00	0	0.00	1	1.45	
		Nunca Recibieron Atencion Dental	0	0.00	1	1.45	0	0.00	0	0.00	1	1.45	
Total	0	0.00	24	34.78	9	13.04	0	0.00	33	47.83			
Superior Universitario	Ultima Visita al Dentista	En los Ultimos 12 Meses	1	1.45	6	8.70	1	1.45	0	0.00	8	11.59	0.977
		De 1 -2 Años	0	0.00	2	2.90	0	0.00	0	0.00	2	2.90	
		De 3-5 Años	0	0.00	1	1.45	0	0.00	0	0.00	1	1.45	
		Nunca Recibieron Atencion Dental	0	0.00	1	1.45	0	0.00	0	0.00	1	1.45	
Total	1	1.45	10	14.49	1	1.45	0	0.00	12	17.39			

GRAFICO 03-C1: Relación de la Última Visita al Dentista entre el Grado de Instrucción de Nivel Primario

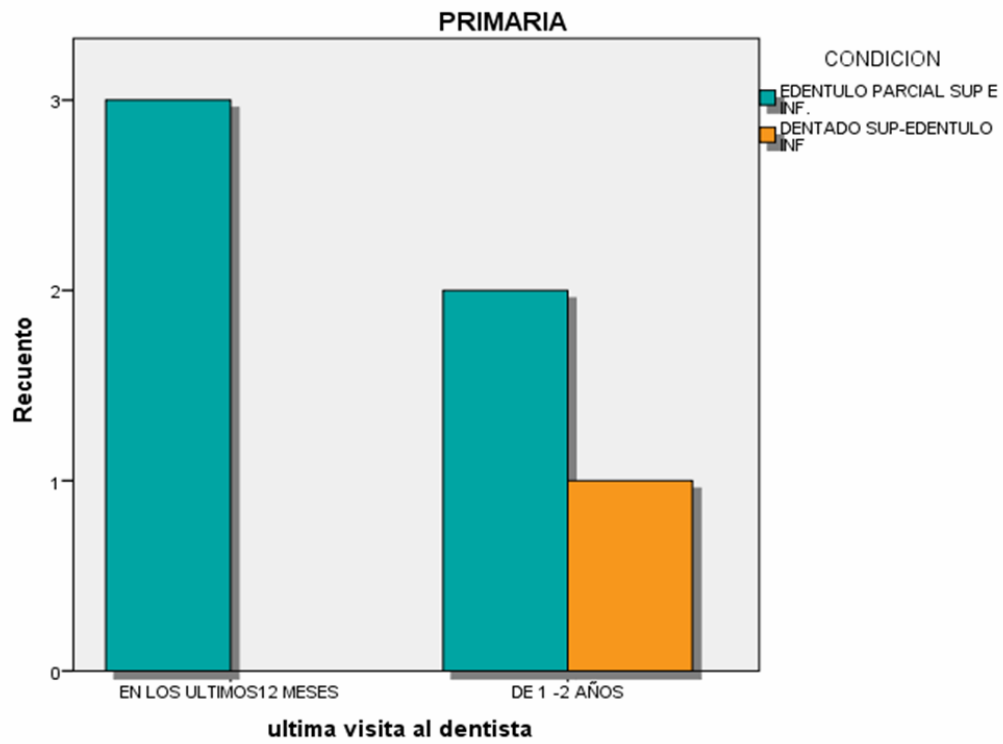


GRAFICO 03-C2: Relación de la Última Visita al Dentista entre el Grado de Instrucción de Nivel Secundario

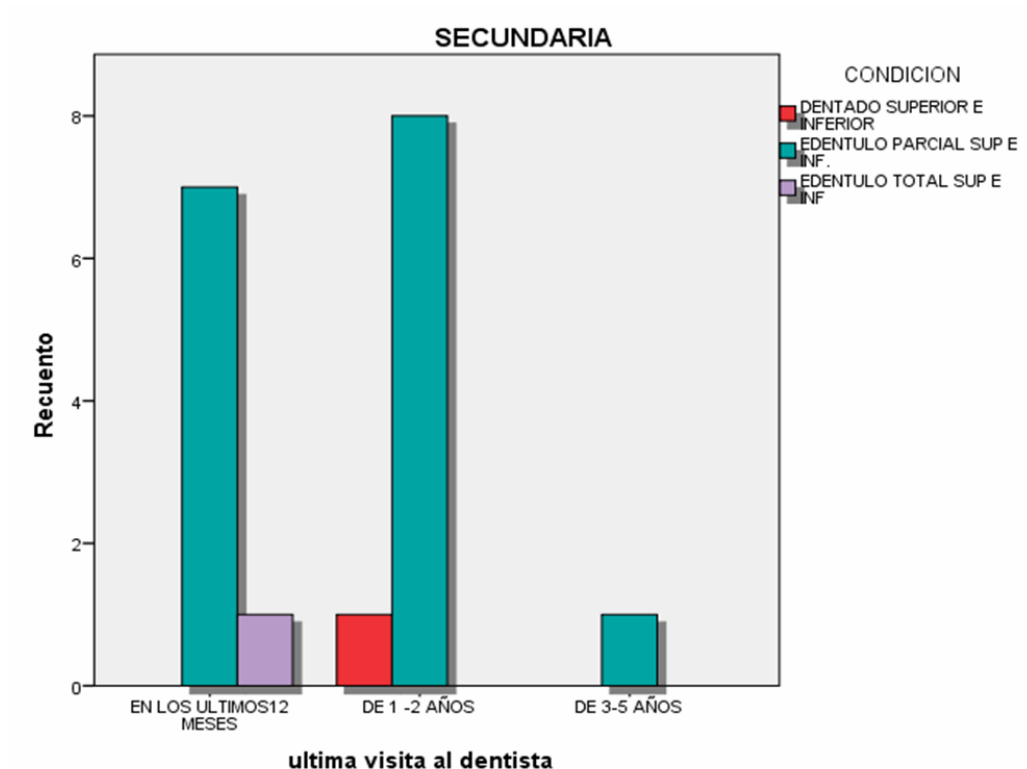


GRAFICO 03-C1: Relación de la Última Visita al Dentista entre el Grado de Instrucción de Nivel Superior Técnico

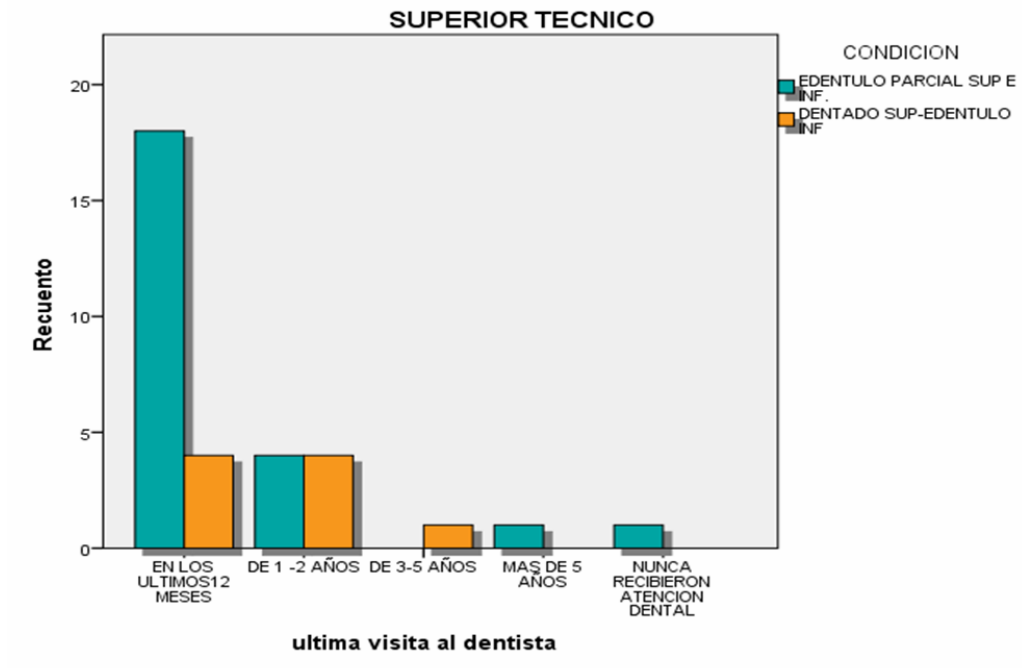


GRAFICO 03-C1: Relación de la Última Visita al Dentista entre el Grado de Instrucción de Nivel Superior Universitario

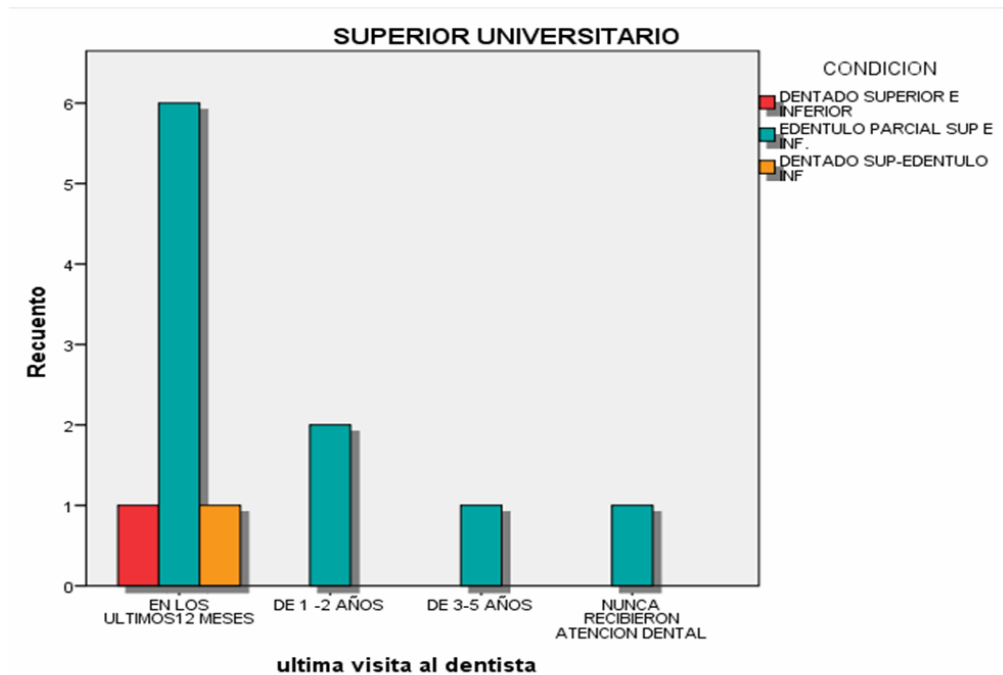


TABLA 04-A: Relación de la Razón Principal de su Última Visita al Dentista entre el Genero

		CONDICION DE DENTICION										
Genero	Razon Principal de su Ultima Visita al Dentista	Dentado Superior e Inferior		Edentulo Parcial Sup e Inf.		Dentado Sup-Edentulo Inf		Edentulo Total Sup e Inf		N	%	P-Value
		n	%	n	%	n	%	n	%			
Masculino	Curaciones	1	1.45	17	24.64	2	2.90	0	0.00	20	28.99	0.997
	Extracciones	0	0.00	3	4.35	0	0.00	0	0.00	3	4.35	
	Confeccion de Potesis	0	0.00	2	2.90	0	0.00	0	0.00	2	2.90	
	No ha ido al dentista	0	0.00	1	1.45	0	0.00	0	0.00	1	1.45	
	Limpieza Dental	0	0.00	1	1.45	0	0.00	0	0.00	1	1.45	
Total		1	1.45	24	34.78	2	2.90	0	0.00	27	39.13	
Femenino	Curaciones	0	0.00	25	36.23	8	11.59	1	1.45	34	49.28	0.993
	Extracciones	1	1.45	1	1.45	0	0.00	0	0.00	2	2.90	
	Limpieza Dental	0	0.00	3	4.35	0	0.00	0	0.00	3	4.35	
	Dolor	0	0.00	2	2.90	1	1.45	0	0.00	3	4.35	
Total		1	1.45	31	44.93	9	13.04	1	1.45	42	60.87	

GRAFICO 04-A1: Relación de la Razón Principal de su Última Visita al Dentista entre el Género Masculino

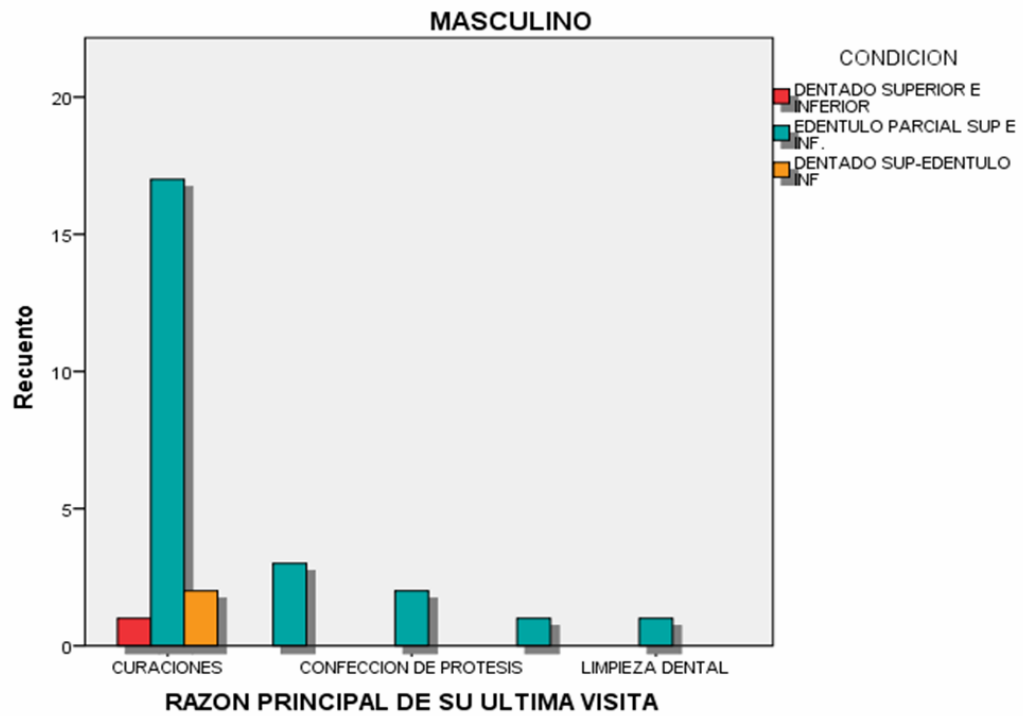


GRAFICO 04-A2: Relación de la Razón Principal de su Última Visita al Dentista entre el Género Femenino

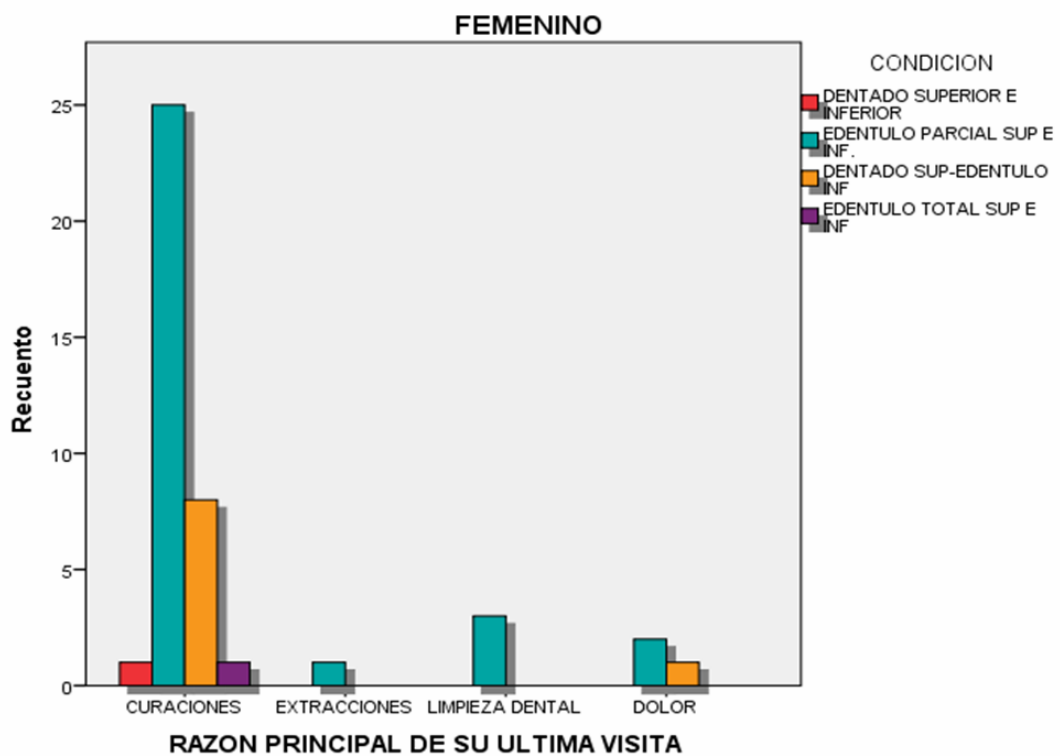


TABLA 04-B: Relación de la Razón Principal de su Última Visita al Dentista entre la Edad

CONDICION DE DENTICION													
Edad		Dentado Superior e Inferior		Edentulo Parcial Sup e Inf.		Dentado Sup-Edentulo Inf		Edentulo Total Sup e Inf		N	%	P-Value	
		n	%	n	%	n	%	n	%				
De 20 a 30 Añoa	Razon Principal de su Ultima Visita al Dentista	Curaciones	1	1.45	7	10.14	4	5.80	0	0.00	12	17.39	0.968
		Extracciones	0	0.00	1	1.45	0	0.00	0	0.00	1	1.45	
		No ha ido al dentista	0	0.00	1	1.45	0	0.00	0	0.00	1	1.45	
		Limpieza Dental	0	0.00	1	1.45	0	0.00	0	0.00	1	1.45	
		Dolor	0	0.00	1	1.45	1	1.45	0	0.00	2	2.90	
Total		1	1.45	11	15.94	5	7.25	0	0.00	17	24.64		
De 31 a 40 Años	Razon Principal de su Ultima Visita al Dentista	Curaciones	0	0.00	11	15.94	6	8.70	0	0.00	17	24.64	0.577
		Extracciones	0	0.00	1	1.45	0	0.00	0	0.00	1	1.45	
		Confeccion de Potesis	0	0.00	1	1.45	0	0.00	0	0.00	1	1.45	
		Limpieza Dental	0	0.00	2	2.90	0	0.00	0	0.00	2	2.90	
Total		0	0.00	15	21.74	6	8.70	0	0.00	21	30.43		
De 41 a 50 Años	Razon Principal de su Ultima Visita al Dentista	Curaciones	1	1.45	24	34.78	0	0.00	1	1.45	26	37.68	1.000
		Extracciones	0	0.00	2	2.90	0	0.00	0	0.00	2	2.90	
		Confeccion de Potesis	0	0.00	1	1.45	0	0.00	0	0.00	1	1.45	
		Limpieza Dental	0	0.00	1	1.45	0	0.00	0	0.00	1	1.45	
		Dolor	0	0.00	1	1.45	0	0.00	0	0.00	1	1.45	
Total		1	1.45	29	42.03	0	0.00	1	1.45	31	44.93		

GRAFICO 04-B1: Relación de la Razón Principal de su Última Visita al Dentista entre la Edad de 20 a 30 Años

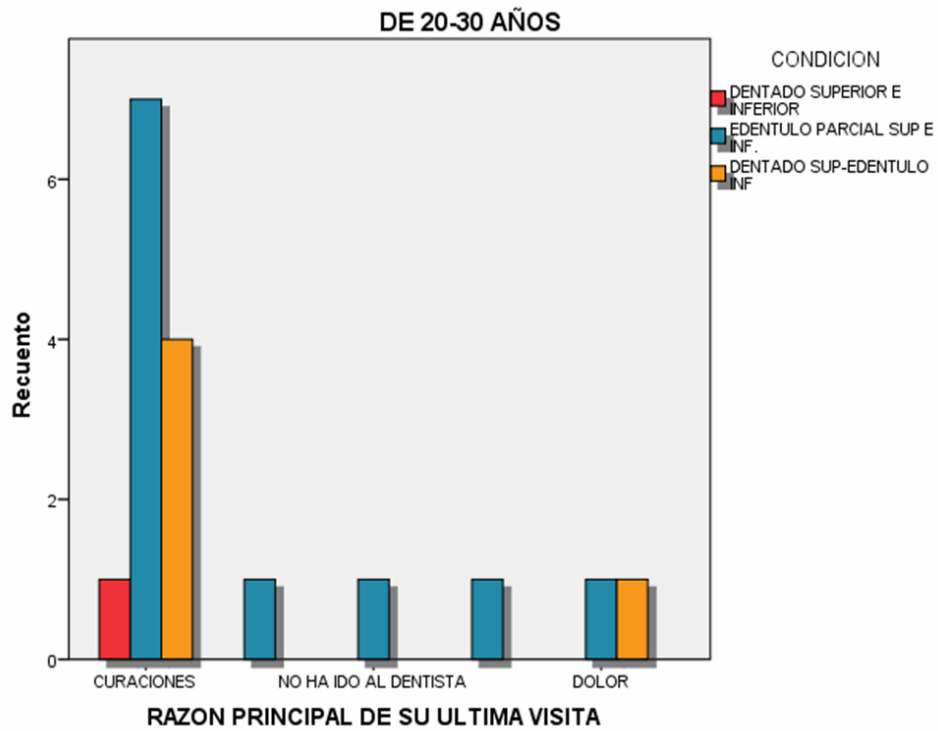


GRAFICO 04-B2: Relación de la Razón Principal de su Última Visita al Dentista entre la Edad de 31 a 40 Años

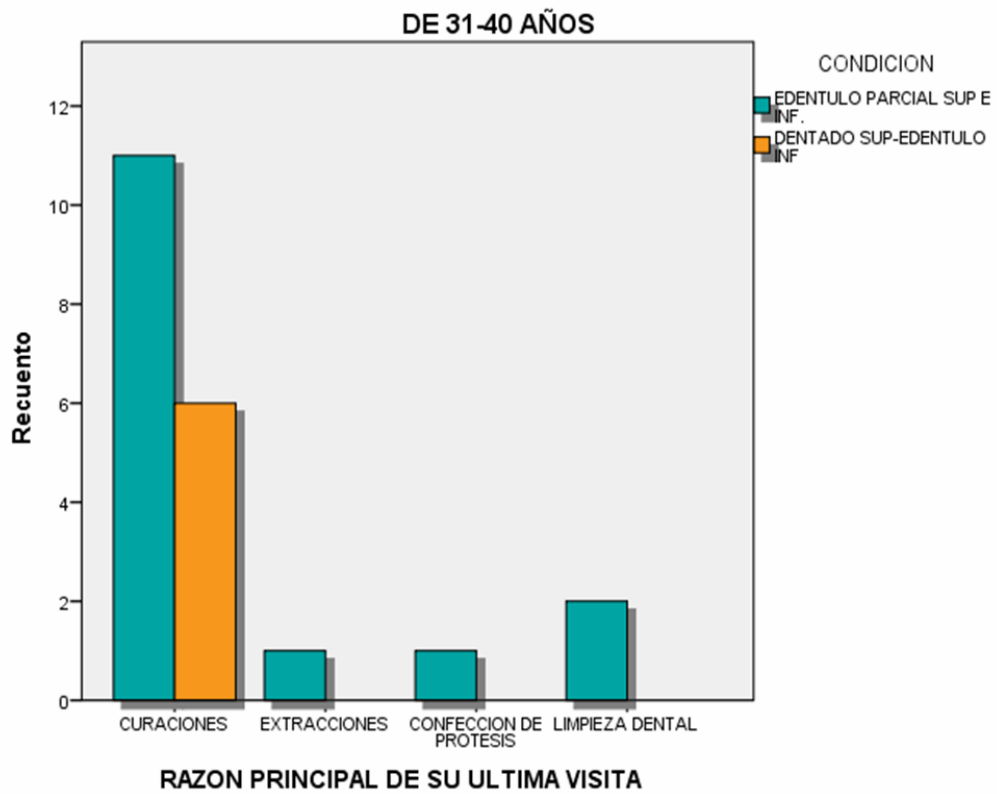


GRAFICO 04-B3: Relación de la Razón Principal de su Última Visita al Dentista entre la Edad de 41 a 50 Años

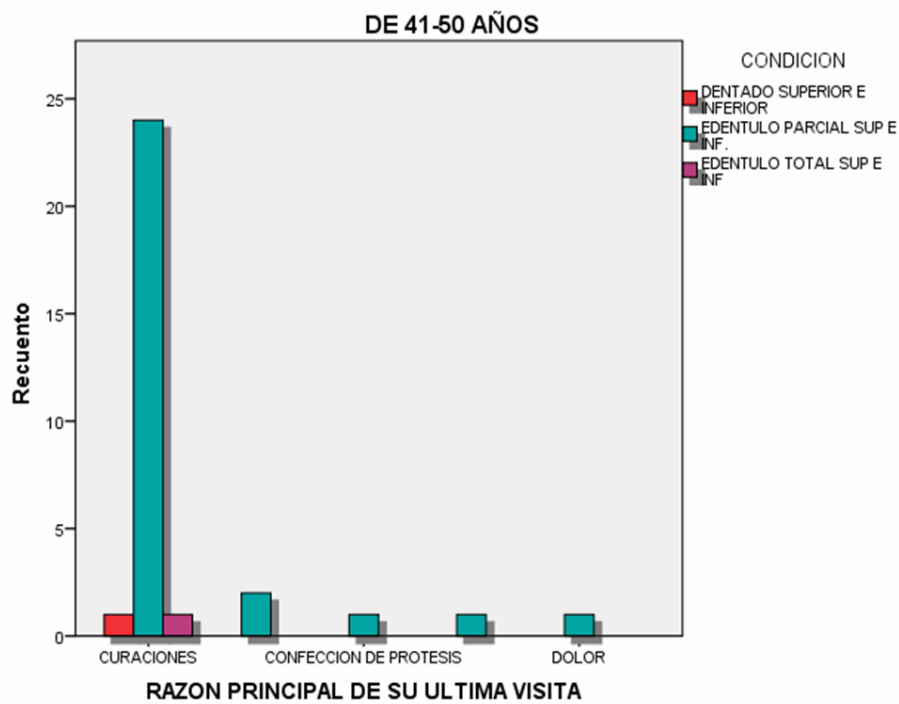


TABLA 04-C: Relación de la Razón Principal de su Última Visita al Dentista entre el Grado de Instrucción

CONDICION DE DENTICION													
Grado de Instrucción		Dentado Superior e Inferior		Edentulo Parcial Sup e Inf.		Dentado Sup-Edentulo Inf		Edentulo Total Sup e Inf		N	%	P-Value	
		n	%	n	%	n	%	n	%				
Primaria	Razon Principal de su Última visita al Dentista	Curaciones	0	0.00	5	7.25	1	1.45	0	0.00	6	8.70
		Total	0	0.00	5	7.25	1	1.45	0	0.00	6	8.70	
Secundaria	R	Curaciones	1	1.45	12	17.39	0	0.00	1	1.45	14	20.29	0.661
		Extracciones	0	0.00	2	2.90	0	0.00	0	0.00	2	2.90	
		Limpieza Dental	0	0.00	1	1.45	0	0.00	0	0.00	1	1.45	
		Total	1	1.45	16	23.19	0	0.00	1	1.45	18	26.09	
		Curaciones	0	0.00	20	28.99	8	11.59	0	0.00	28	40.58	
Superior Técnico	Razon Principal de su Última Visita al Dentista	Extracciones	0	0.00	2	2.90	0	0.00	0	0.00	2	2.90	0.661
		Dolor	0	0.00	2	2.90	1	1.45	0	0.00	3	4.35	
Total		0	0.00	24	34.78	9	13.04	0	0.00	33	47.83		
Superior Universitario	Razon Principal de su Última Visita al Dentista	Curaciones	1	1.45	5	7.25	1	1.45	0	0.00	7	10.14	0.944
		Confeccion de protesis	0	0.00	1	1.45	0	0.00	0	0.00	1	1.45	
		No ha ido al dentista	0	0.00	1	1.45	0	0.00	0	0.00	1	1.45	
		Limpieza Dental	0	0.00	3	4.35	0	0.00	0	0.00	3	4.35	
Total		1	1.45	10	14.49	1	1.45	0	0.00	12	17.39		

GRAFICO 04-C1: Relación de la Razón Principal de su Última Visita al Dentista entre el Grado de Instrucción de Nivel Primario

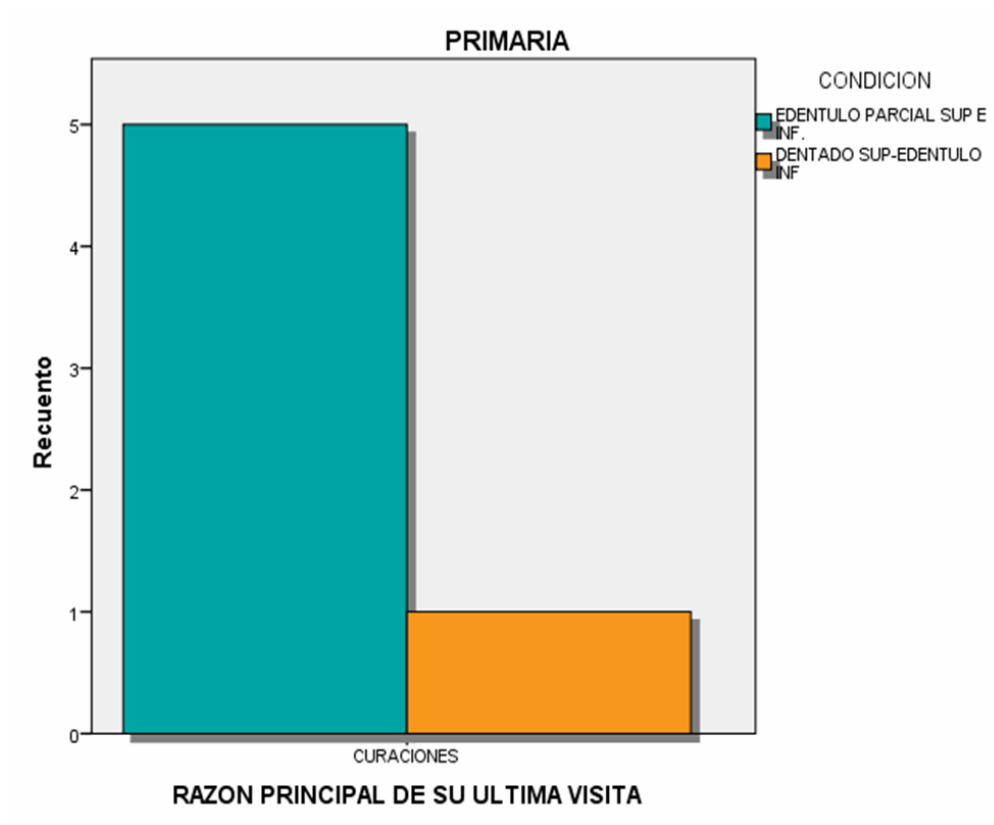


GRAFICO 04-C2: Relación de la Razón Principal de su Última Visita al Dentista entre el Grado de Instrucción de Nivel Secundario

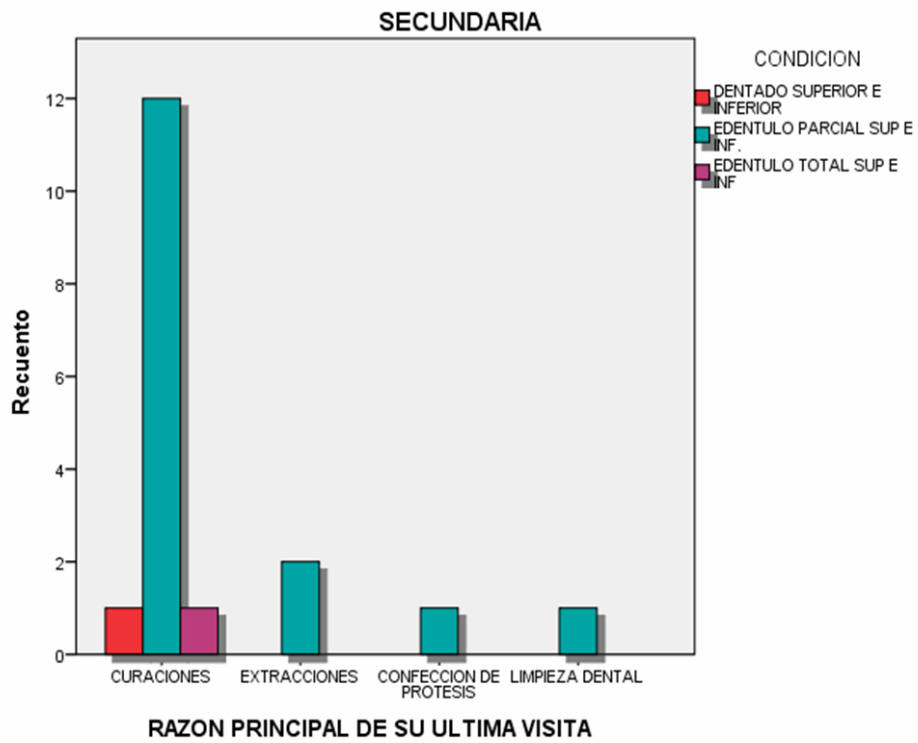


GRAFICO 04-C3: Relación de la Razón Principal de su Última Visita al Dentista entre el Grado de Instrucción de Nivel Superior Técnico

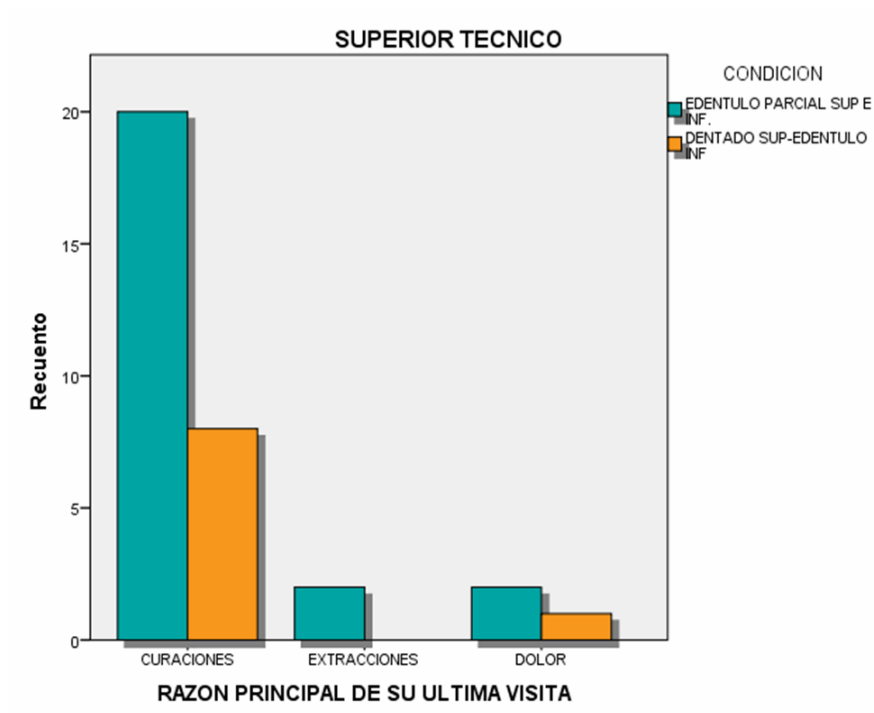


GRAFICO 04-C4: Relación de la Razón Principal de su Última Visita al Dentista entre el Grado de Instrucción de Nivel Superior Universitario

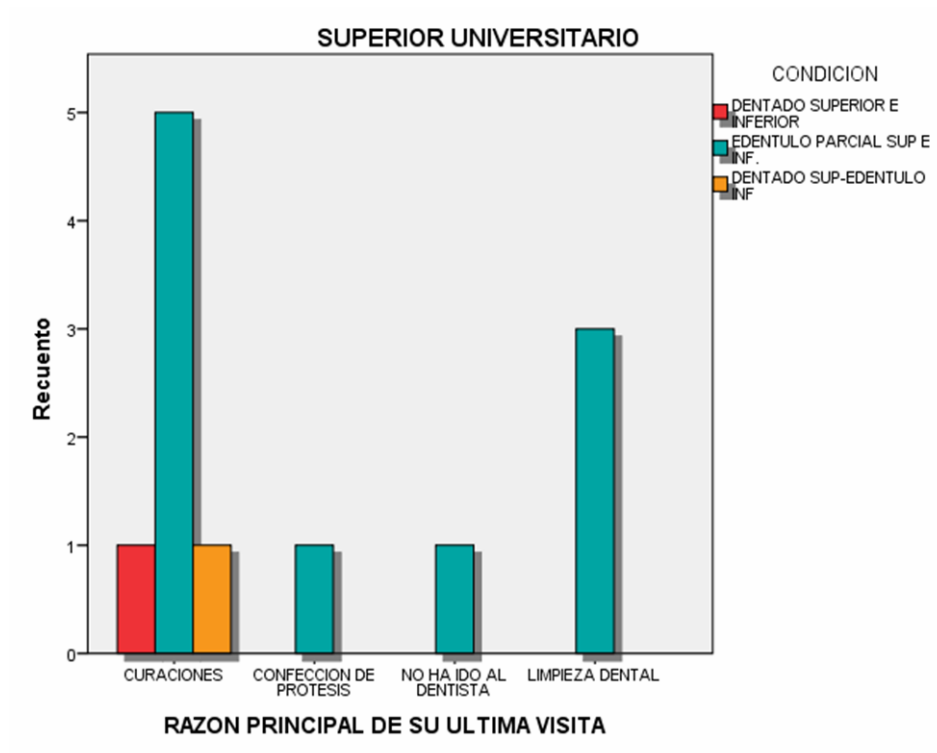


TABLA 05-A: Relación de Tenencia de Seguro entre el Genero

		CONDICION DE DENTICION										
Genero		Dentado Superior e Inferior		Edentulo Parcial Sup e Inf.		Dentado Sup-Edentulo Inf		Edentulo Total Sup e Inf		N	%	P-Value
		n	%	n	%	n	%	n	%			
Masculino	Tenencia											
	Seguro Integral de Salud (Sis)	0	0.00	12	17.39	2	2.90	0	0.00	14	20.29	0.038
	Seguro Social (ESSALUD)	0	0.00	10	14.49	0	0.00	0	0.00	10	14.49	
No tiene Seguro	1	1.45	2	2.90	0	0.00	0	0.00	3	4.35		
Total		1	1.45	24	34.78	2	2.90	0	0.00	27	39.13	
Femenino	Tenencia											
	Seguro Integral de Salud (Sis)	1	1.45	24	34.78	3	4.35	1	1.45	29	42.03	0.219
	Seguro Social (ESSALUD)	0	0.00	6	8.70	4	5.80	0	0.00	10	14.49	
No tiene Seguro	0	0.00	1	1.45	2	2.90	0	0.00	3	4.35		
Total		1	1.45	31	44.93	9	13.04	1	1.45	42	60.87	

GRAFICO 05-A1: Relación de Tenencia de Seguro entre el Género Masculino

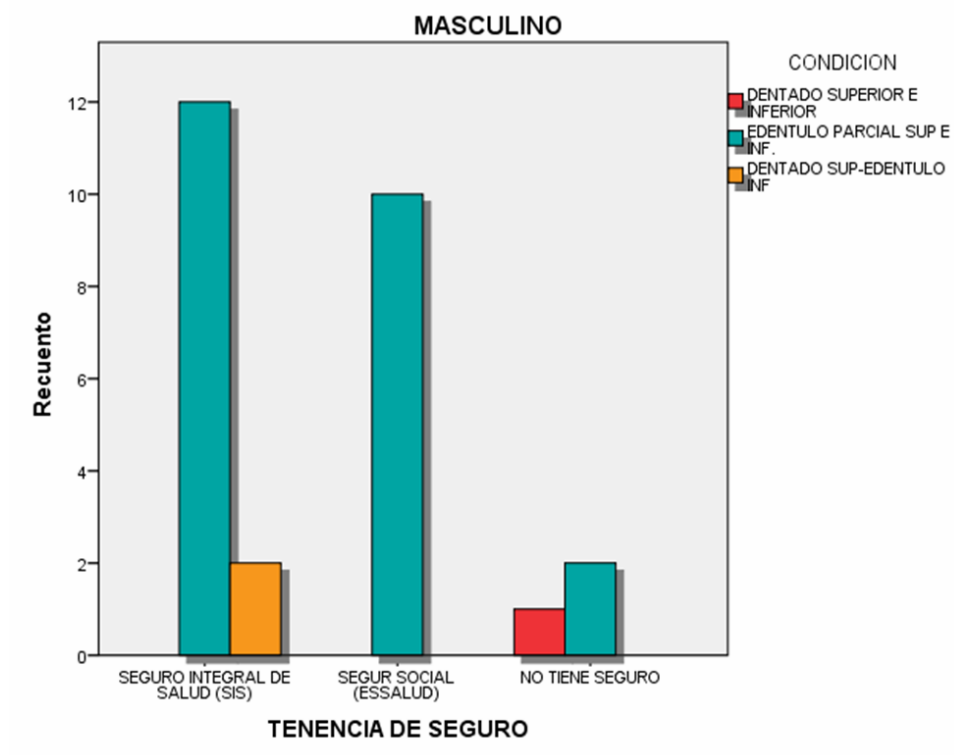


GRAFICO 05-A2: Relación de Tenencia de Seguro entre el Género Femenino

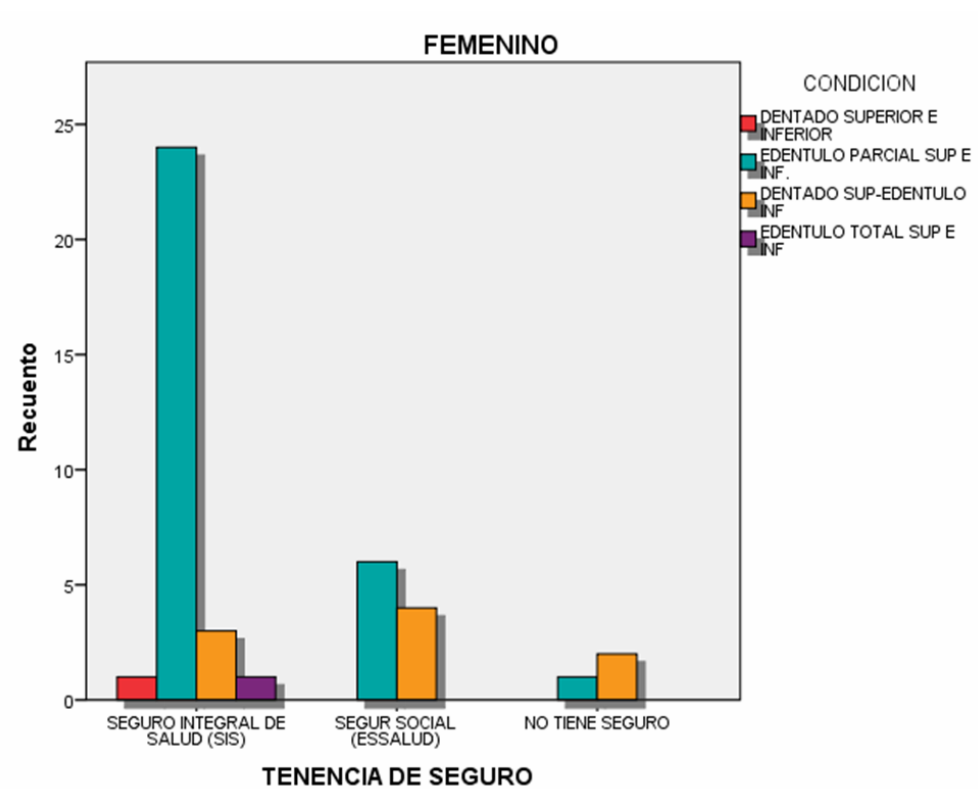


TABLA 05-B: Relación de Tenencia de Seguro entre la Edad

CONDICION DE DENTICION													
Edad			Dentado Superior e Inferior		Edentulo Parcial Sup e Inf.		Dentado Sup-Edentulo Inf		Edentulo Total Sup e Inf		N	%	P-Value
			n	%	n	%	n	%	n	%			
De 20 a 30 Años	Tenencia	Seguro Integral de Salud (Sis)	0	0.00	8	11.59	2	2.90	0	0.00	10	14.49	0.395
		Seguro Social (ESSALUD)	0	0.00	1	1.45	1	1.45	0	0.00	2	2.90	
		No tiene Seguro	1	1.45	2	2.90	2	2.90	0	0.00	5	7.25	
Total			1	1.45	11	15.94	5	7.25	0	0.00	17	24.64	
De 31 a 40 Años	Tenencia	Seguro Integral de Salud (Sis)	0	0.00	8	11.59	3	4.35	0	0.00	11	15.94	0.775
		Seguro Social (ESSALUD)	0	0.00	6	8.70	3	4.35	0	0.00	9	13.04	
		No tiene Seguro	0	0.00	1	1.45	0	0.00	0	0.00	1	1.45	
Total			0	0.00	15	21.74	6	8.70	0	0.00	21	30.43	
De 41 a 50 Años	Tenencia	Seguro Integral de Salud (Sis)	1	1.45	20	28.99	0	0.00	1	1.45	22	31.88	0.646
		Seguro Social (ESSALUD)	0	0.00	9	13.04	0	0.00	0	0.00	9	13.04	
Total			1	1.45	29	42.03	0	0.00	1	1.45	31	44.93	

GRAFICO 05-B1: Relación de Tenencia de Seguro entre la Edad de 20 a 30 Años

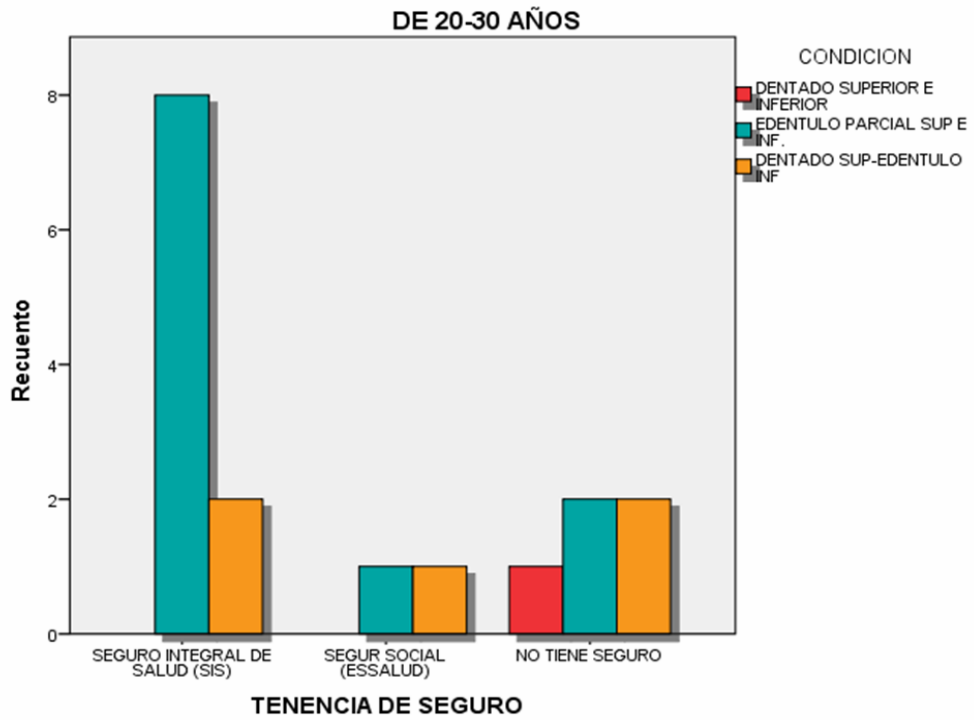


GRAFICO 05-B2: Relación de Tenencia de Seguro entre la Edad de 31 a 40 Años

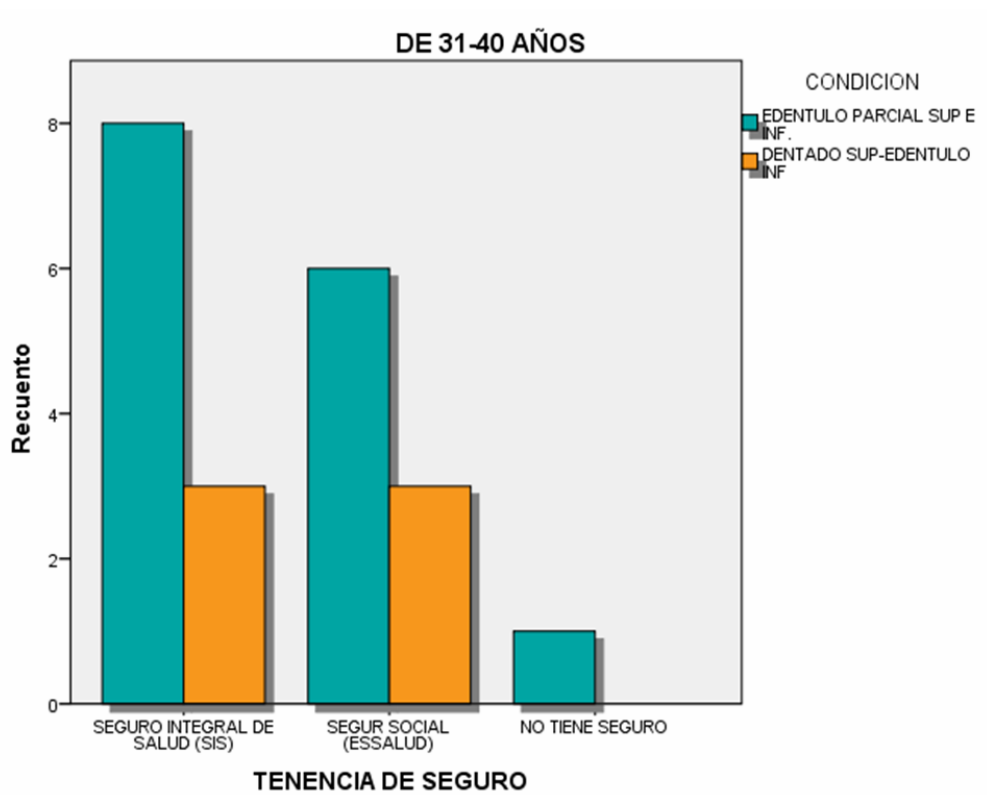


GRAFICO 05-B3: Relación de Tenencia de Seguro entre la Edad de 41 a 50 Años

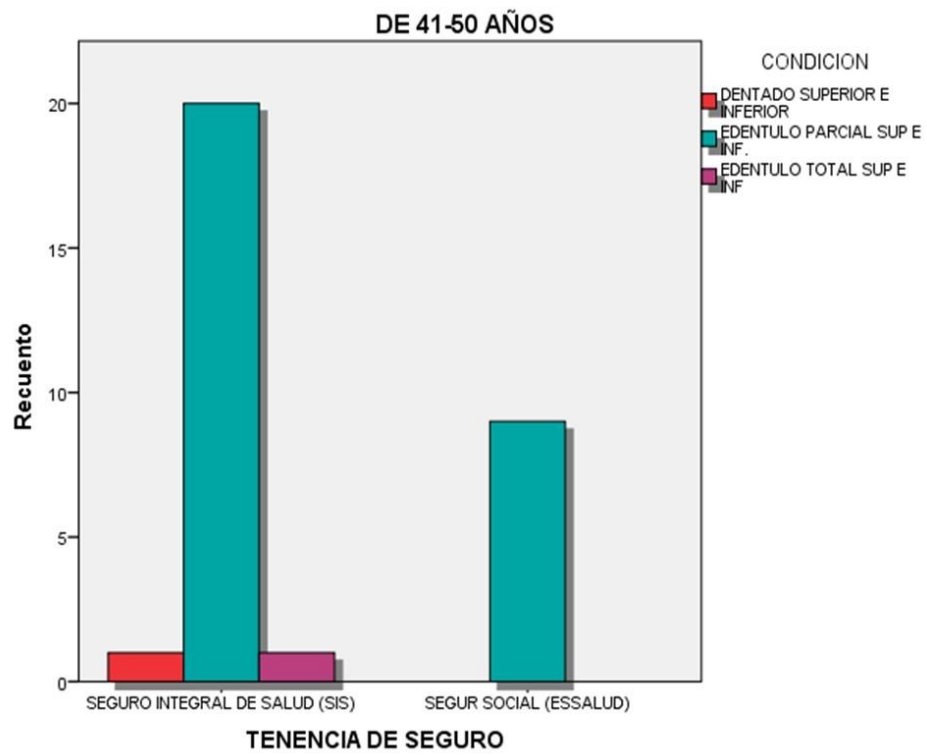


TABLA 05-C: Relación de Tenencia de Seguro entre el Grado de Instrucción

CONDICION DE DENTACION													
Grado de Instrucción			Dentado Superior e Inferior		Edentulo Parcial Sup e Inf.		Dentado Sup-Edentulo Inf		Edentulo Total Sup e Inf		N	%	P-Value
			n	%	n	%	n	%	n	%			
Primaria	Tenencia	Seguro Integral de Salud (Sis)	0	0.00	5	7.25	1	1.45	0	0.00	6	8.70
		Total	0	0.00	5	7.25	1	1.45	0	0.00	6	8.70	
Secundaria	Tenencia	Seguro Integral de Salud (Sis)	1	1.45	14	20.29	0	0.00	1	1.45	16	23.19	0.991
		Seguro Social (ESSALUD)	0	0.00	1	1.45	0	0.00	0	0.00	1	1.45	
		No tiene Seguro	0	0.00	1	1.45	0	0.00	0	0.00	1	1.45	
Total			1	1.45	16	23.19	0	0.00	1	1.45	18	26.09	
Superior Tecnico	Tenencia	Seguro Integral de Salud (Sis)	0	0.00	13	18.84	4	5.80	0	0.00	17	24.64	0.551
		Seguro Social (ESSALUD)	0	0.00	9	13.04	3	4.35	0	0.00	12	17.39	
		No tiene Seguro	0	0.00	2	2.90	2	2.90	0	0.00	4	5.80	
Total			0	0.00	24	34.78	9	13.04	0	0.00	33	47.83	
Superior Universitario	Tenencia	Seguro Integral de Salud (Sis)	0	0.00	4	5.80	0	0.00	0	0.00	4	5.80	0.013
		Seguro Social (ESSALUD)	0	0.00	6	8.70	1	1.45	0	0.00	7	10.14	
		No tiene Seguro	1	1.45	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	1.45	
Total			1	1.45	10	14.49	1	1.45	0	0.00	12	17.39	

GRAFICO 05-C1: Relación de Tenencia de Seguro entre el Grado de Instrucción de Nivel Primario

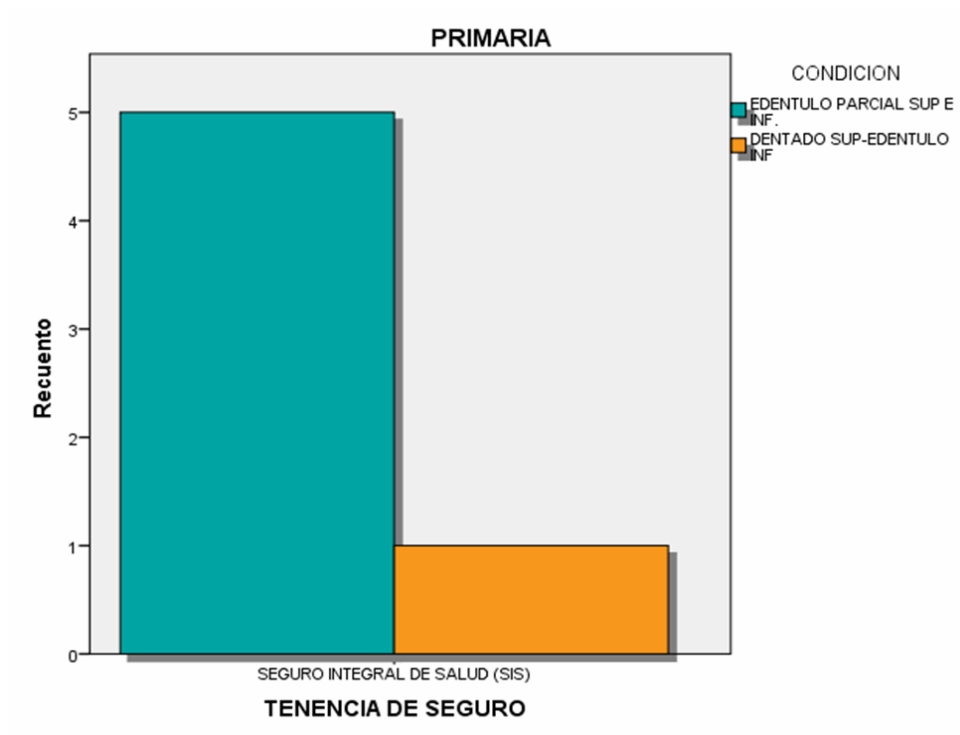


GRAFICO 05-C2: Relación de Tenencia de Seguro entre el Grado de Instrucción de Nivel Secundario

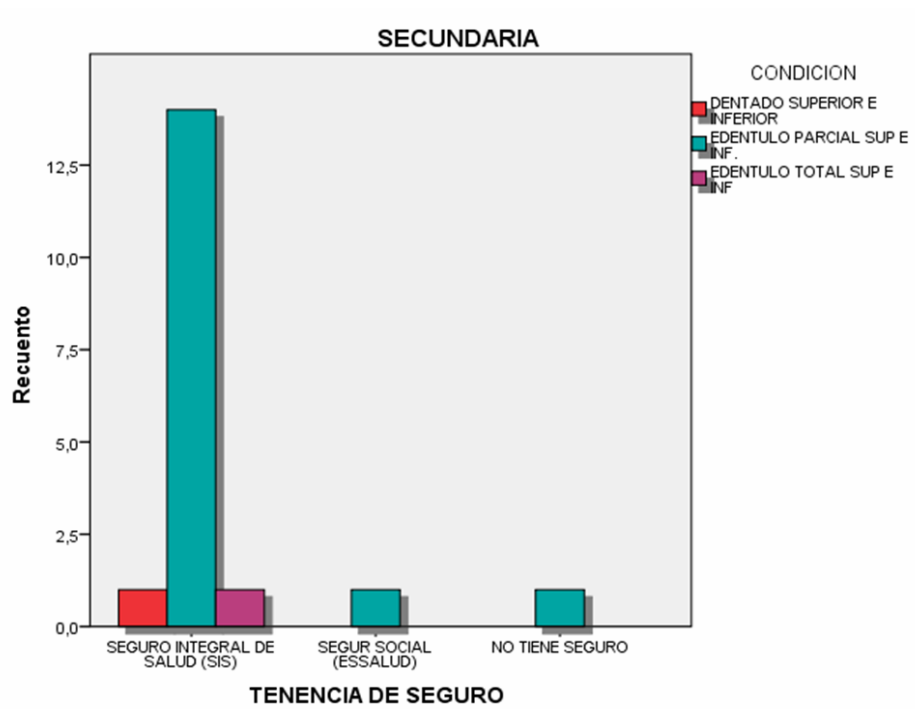


GRAFICO 05-C3: Relación de Tenencia de Seguro entre el Grado de Instrucción de Nivel Superior Técnico

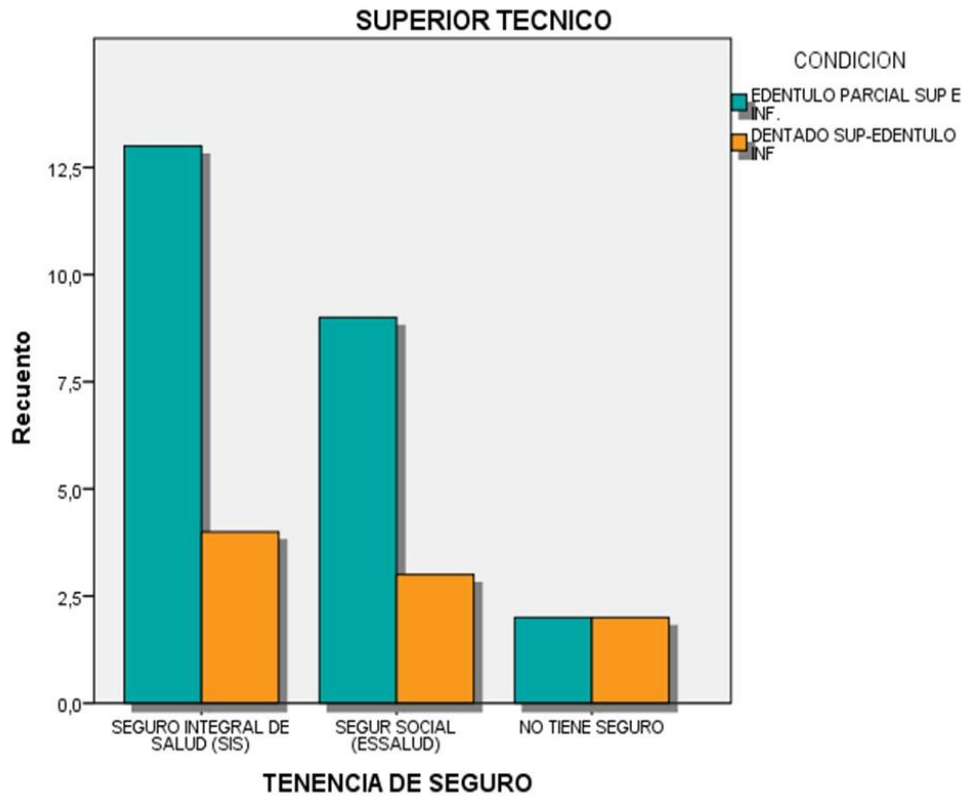


GRAFICO 05-C4: Relación de Tenencia de Seguro entre el Grado de Instrucción de Nivel Superior Universitario

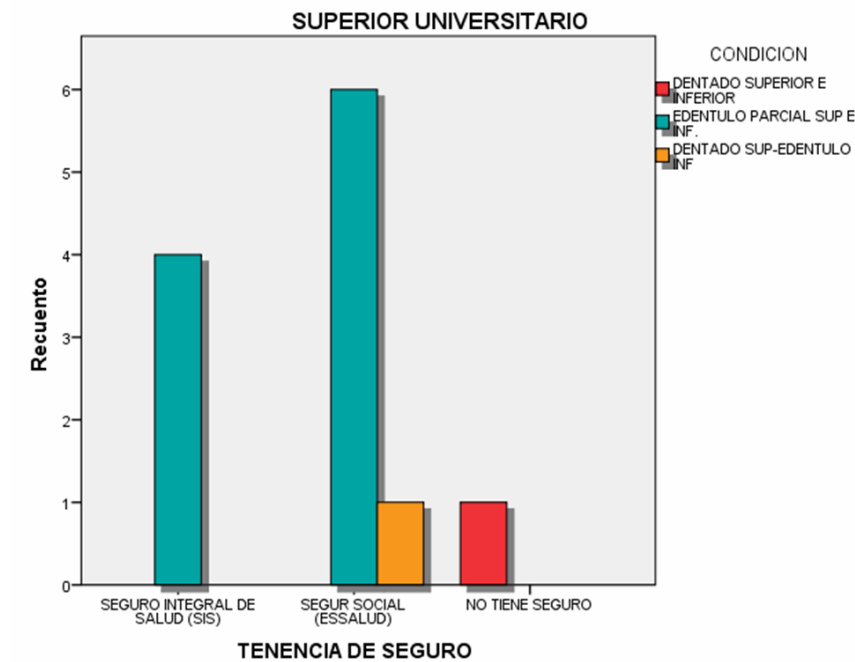


TABLA 06-A: Relación de Razón por la Cual no fue al Dentista entre el Genero

		CONDICION DE DENTICION											
Genero		Dentado Superior e Inferior		Edentulo Parcial Sup e Inf.		Dentado Sup-Edentulo Inf		Edentulo Total Sup e Inf		N	%	P-Value	
		n	%	n	%	n	%	n	%				
Masculino	Razon por la	No ha tenido tiempo	0	0.00	18	26.09	1	1.45	0	0.00	19	27.54	0.008
	Cual no fue al Dentista	No ha tenido dinero	1	1.45	1	1.45	0	0.00	0	0.00	2	2.90	
		Otros	0	0.00	5	7.25	1	1.45	0	0.00	6	8.70	
Total			1	1.45	24	34.78	2	2.90	0	0.00	27	39.13	
Femenino	Razon por la	No ha tenido tiempo	1	1.45	19	27.54	7	10.14	1	1.45	28	40.58	0.826
	Cual no fue al Dentista	No ha tenido dinero	0	0.00	5	7.25	0	0.00	0	0.00	5	7.25	
		Otros	0	0.00	7	10.14	2	2.90	0	0.00	9	13.04	
Total			1	1.45	31	44.93	9	13.04	1	1.45	42	60.87	

GRAFICO 06-A1: Relación de Razón por la Cual no fue al Dentista entre el Género Masculino

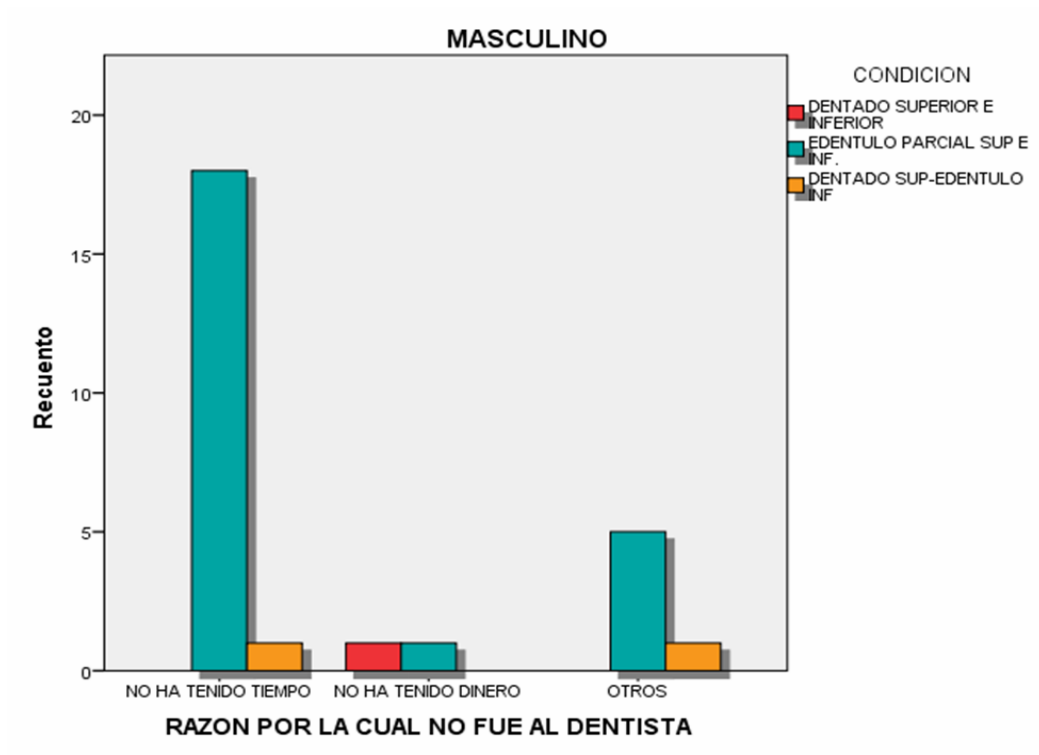


GRAFICO 06-A2: Relación de Razón por la Cual no fue al Dentista entre el Género Femenino

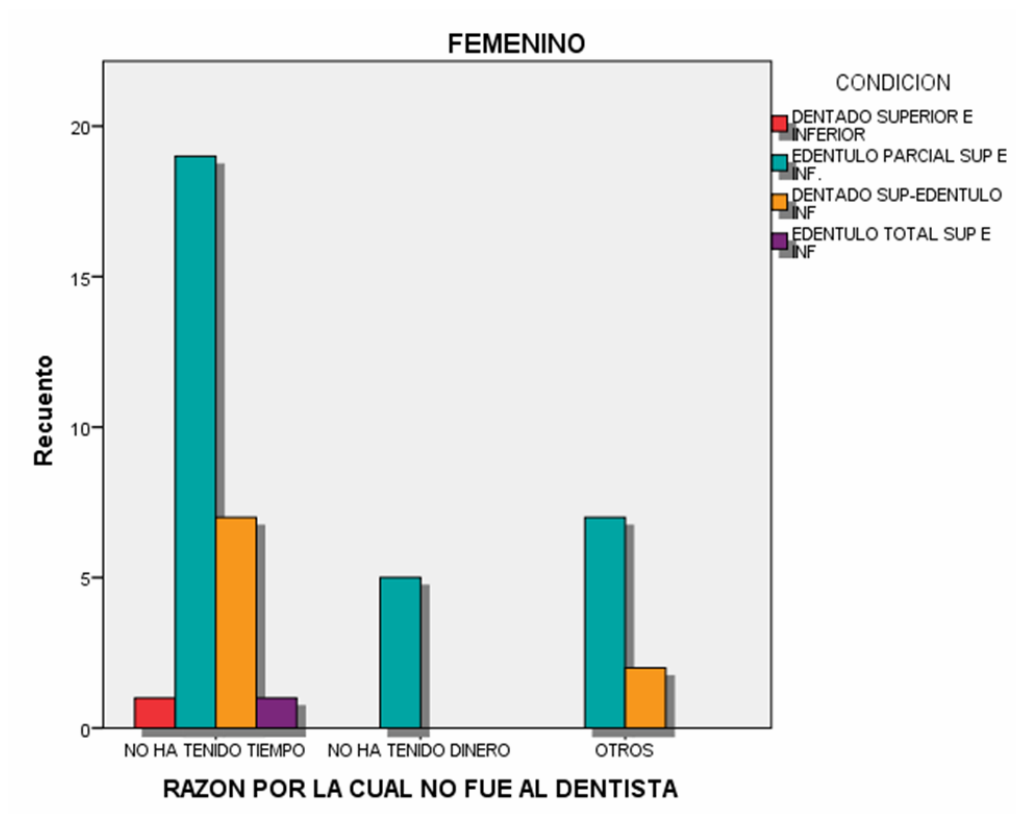


TABLA 06-B: Relación de Razón por la Cual no fue al Dentista entre la Edad

		CONDICION DE DENTICION											
Edad		<i>Dentado Superior e Inferior</i>		<i>Edentulo Parcial Sup e Inf.</i>		<i>Dentado Sup-Edentulo Inf</i>		<i>Edentulo Total Sup e Inf</i>		N	%	<i>P-Value</i>	
		<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>				
De 20 a 30 Años	Razon por la Cual no fue al Dentista	No ha tenido tiempo	0	0.00	5	7.25	4	5.80	0	0.00	9	13.04	0.001
		No ha tenido dinero	1	1.45	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	1.45	
		Otros	0	0.00	6	8.70	1	1.45	0	0.00	7	10.14	
Total		1	1.45	11	15.94	5	7.25	0	0.00	17	24.64		
De 31 a 40 Años	Fazon por la Cual no fue al Dentista	No ha tenido tiempo	0	0.00	9	13.04	4	5.80	0	0.00	13	18.84	0.461
		No ha tenido dinero	0	0.00	5	4.35	0	0.00	0	0.00	5	4.35	
		Otros	0	0.00	3	4.35	2	2.90	0	0.00	5	7.25	
Total		0	0.00	15	21.74	6	8.70	0	0.00	21	30.43		
De 41 a 50 Años	Fazon por la Cual no fue al Dentista	No ha tenido tiempo	1	1.45	23	33.33	0	0.00	1	1.45	25	36.23	0.972
		No ha tenido dinero	0	0.00	5	4.35	0	0.00	0	0.00	5	4.35	
		Otros	0	0.00	3	4.35	0	0.00	0	0.00	3	4.35	
Total		1	1.45	29	42.03	0	0.00	1	1.45	31	44.93		

GRAFICO 06-B1: Relación de Razón por la Cual no fue al Dentista entre la Edad de 20 a 30 Años

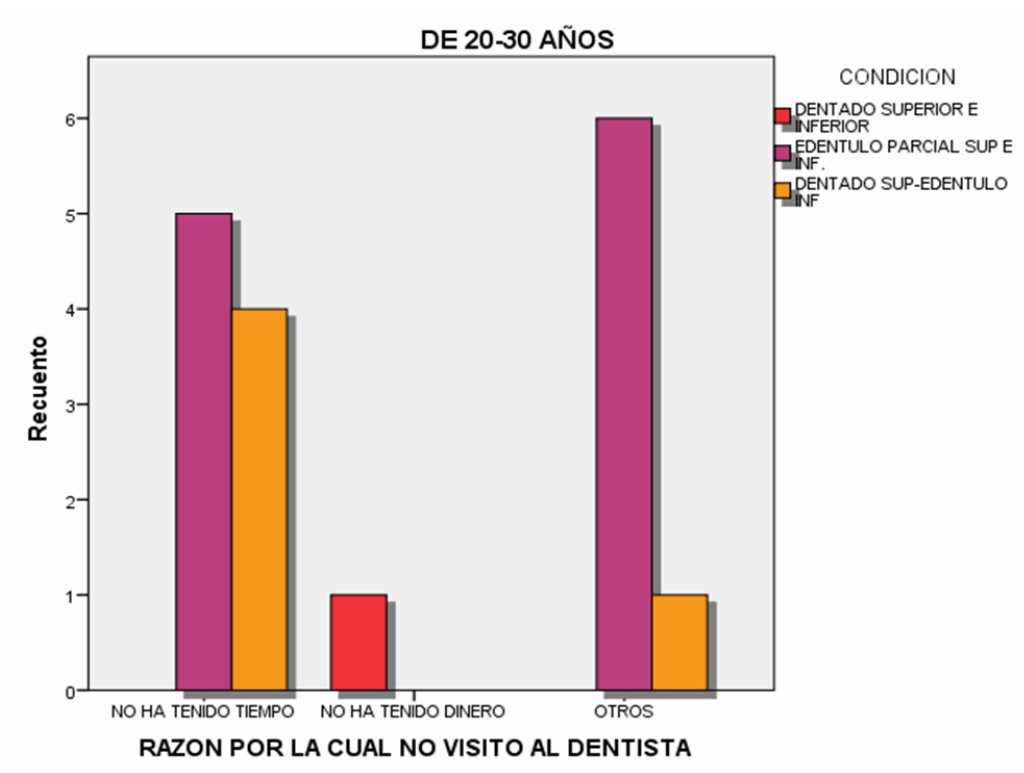


GRAFICO 06-B2: Relación de Razón por la Cual no fue al Dentista entre la Edad de 31 a 40 Años

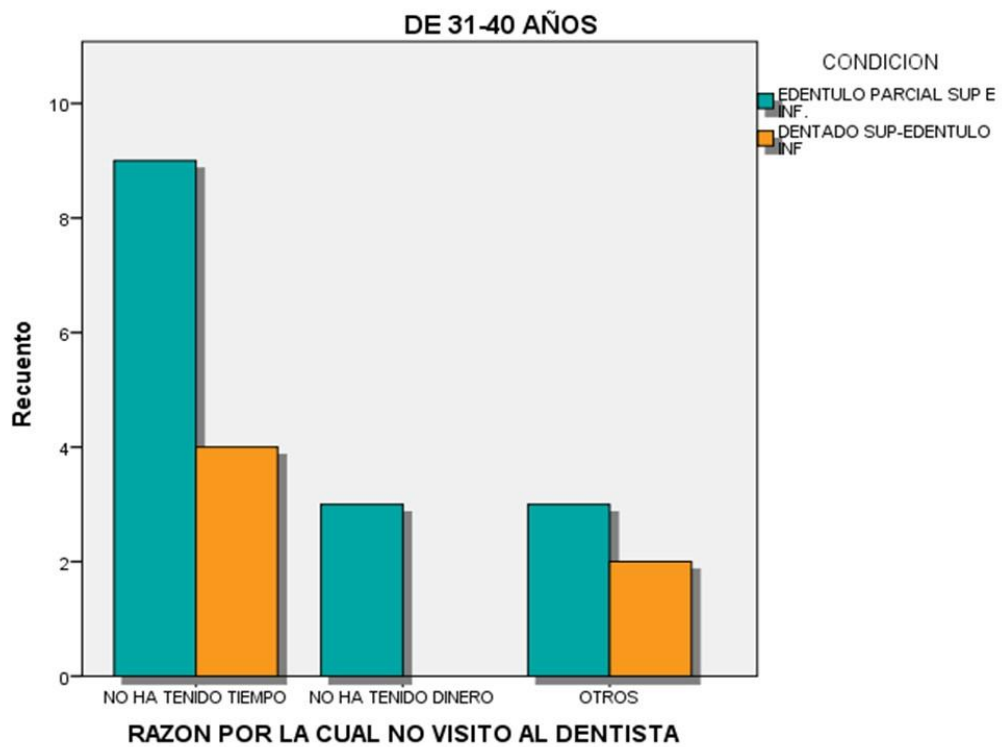


GRAFICO 06-B3: Relación de Razón por la Cual no fue al Dentista entre la Edad de 41 a 50 Años

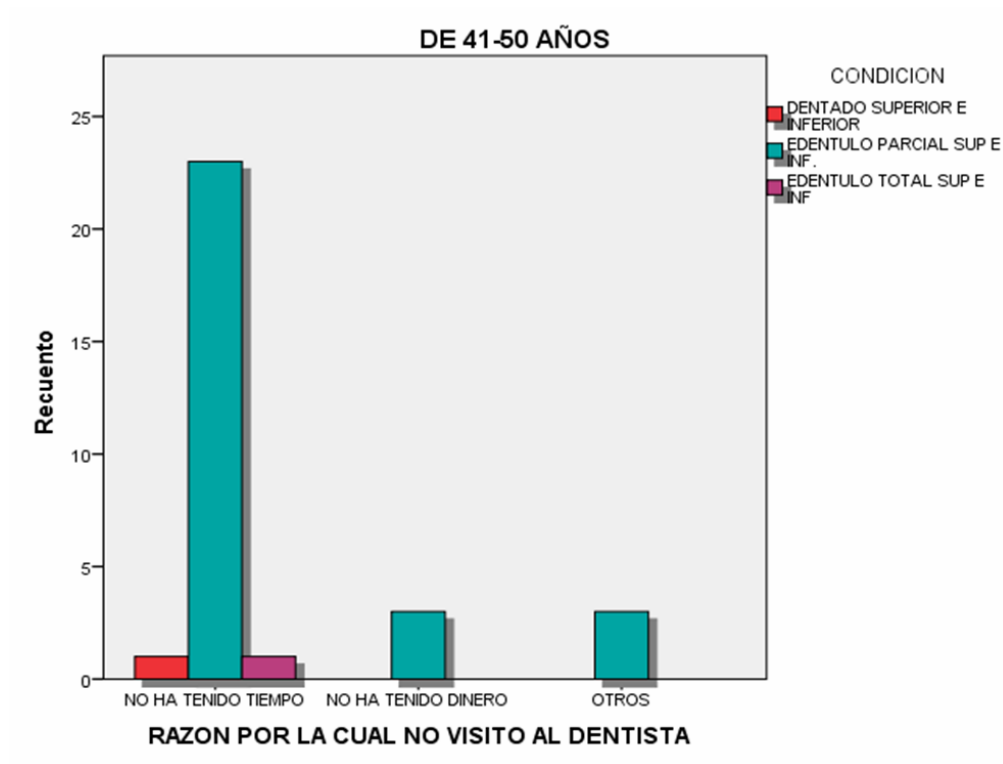


TABLA 06-C: Relación de Razón por la Cual no fue al Dentista entre el Grado de Instrucción

CONDICION DE DENTICION													
Grado de Instrucción			Dentado Superior e Inferior		Edentulo Parcial Sup e Inf.		Dentado Sup-Edentulo Inf		Edentulo Total Sup e Inf		N	%	P-Value
			n	%	n	%	n	%	n	%			
Primaria	Razon por la Cual no fue al Dentista	No ha tenido tiempo	0	0.00	5	7.25	1	1.45	0	0.00	6	8.70
		Total	0	0.00	5	7.25	1	1.45	0	0.00	6	8.70	
Secundaria	Razon por la Cual no fue al Dentista	No ha tenido tiempo	1	1.45	13	18.84	0	0.00	1	1.45	15	21.74	0.978
		No ha tenido dinero	0	0.00	2	2.90	0	0.00	0	0.00	2	2.90	
		Otros	0	0.00	1	1.45	0	0.00	0	0.00	1	1.45	
		Total	1	1.45	16	23.19	0	0.00	1	1.45	18	26.09	
Superior Tecnico	Razon por la Cual no fue al Dentista	No ha tenido tiempo	0	0.00	13	18.84	6	8.70	0	0.00	19	27.54	0.424
		No ha tenido dinero	0	0.00	4	5.80	0	0.00	0	0.00	4	5.80	
		Otros	0	0.00	7	10.14	3	4.35	0	0.00	10	14.49	
		Total	0	0.00	24	34.78	9	13.04	0	0.00	33	47.83	
Superior Universitario	Razon por la Cual no fue al Dentista	No ha tenido tiempo	0	0.00	6	8.70	1	1.45	0	0.00	7	10.14	0.013
		No ha tenido dinero	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
		Otros	1	1.45	4	5.80	0	0.00	0	0.00	5	7.25	
		Total	1	1.45	10	14.49	1	1.45	0	0.00	12	17.39	

GRAFICO 06-C1: Relación de Razón por la Cual no fue al Dentista entre el Grado de Instrucción de Nivel Primario

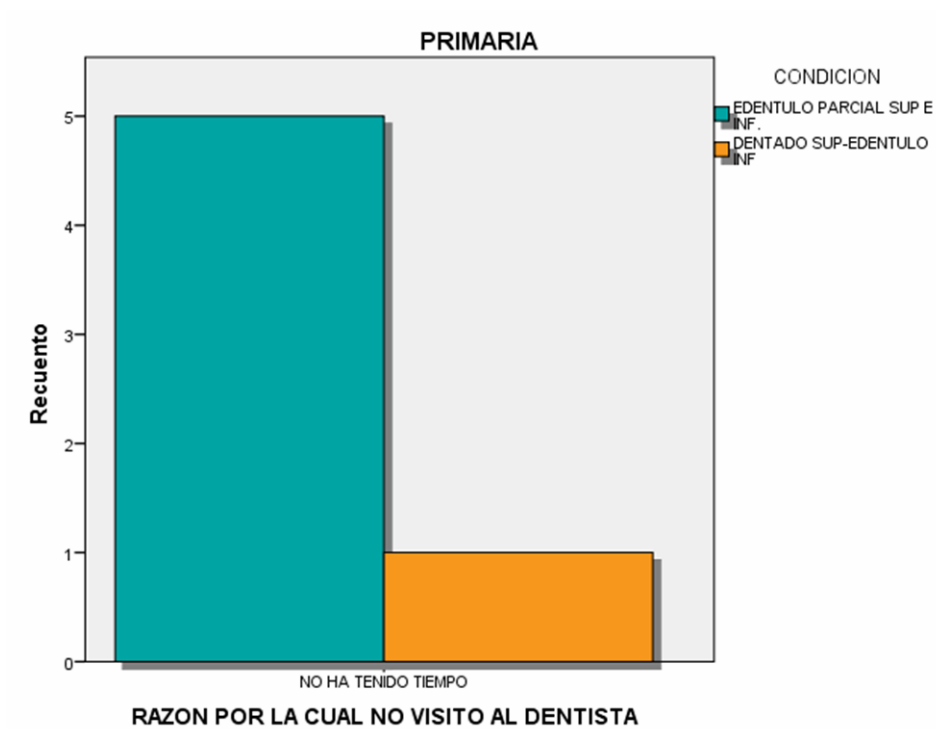


GRAFICO 06-C2: Relación de Razón por la Cual no fue al Dentista entre el Grado de Instrucción de Nivel Secundario

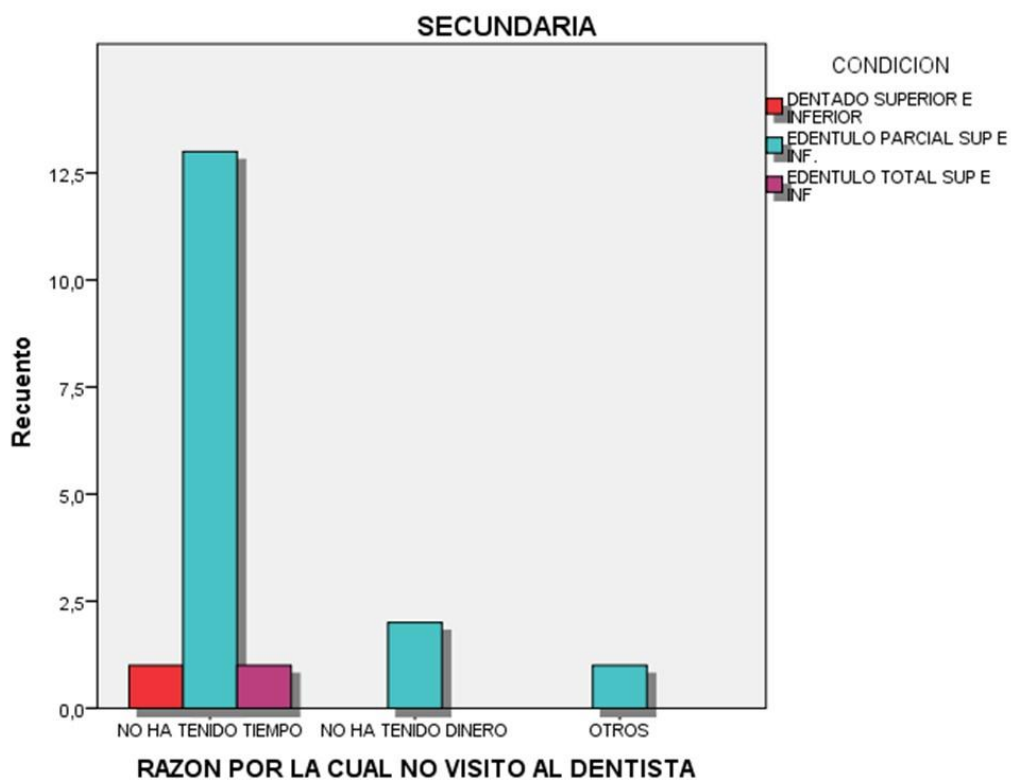


GRAFICO 06-C3: Relación de Razón por la Cual no fue al Dentista entre el Grado de Instrucción Superior Técnico

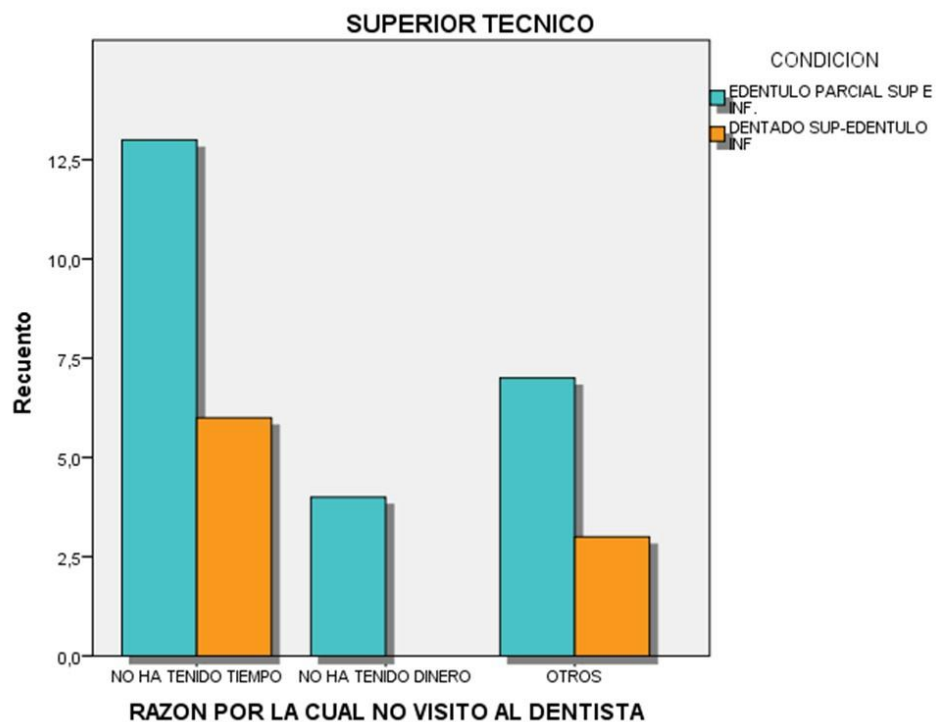


GRAFICO 06-C4: Relación de Razón por la Cual no fue al Dentista entre el Grado de Instrucción Superior Universitario

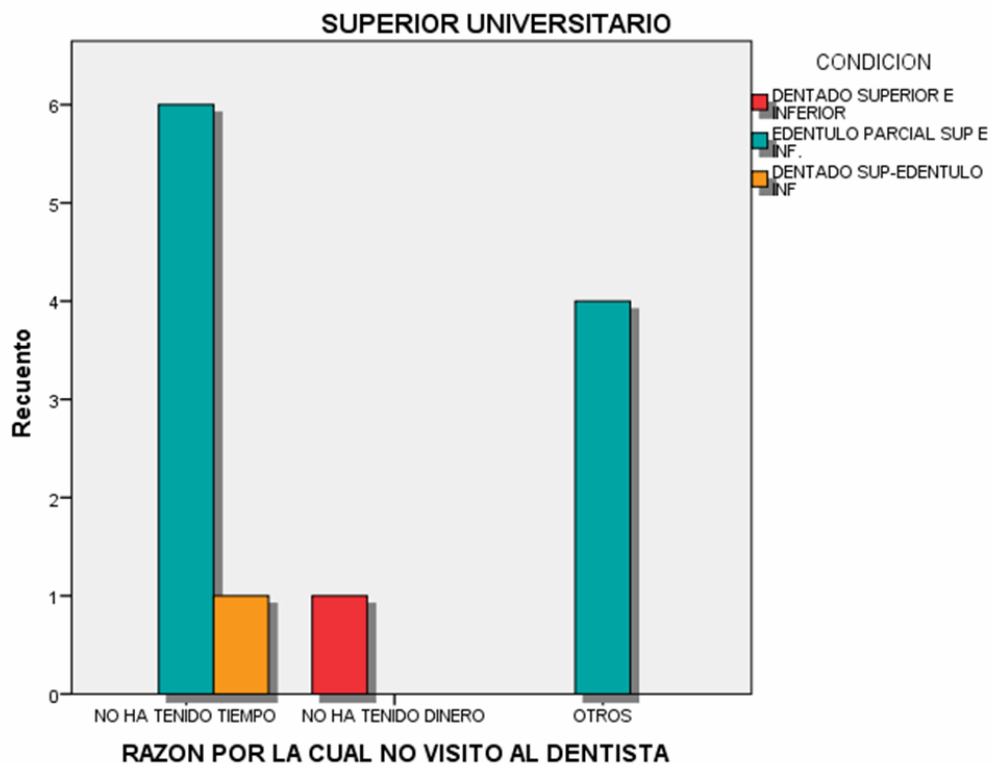


TABLA 07-A: Relación de Situación Laboral entre el Genero

CONDICION DE DENTICION													
Genero			Dentado Superior e Inferior		Edentulo Parcial Sup e Inf.		Dentado Sup-Edentulo Inf		Edentulo Total Sup e Inf		N	%	P-Value
			n	%	n	%	n	%	n	%			
Masculino	Situacion	SI	0	0.00	17	24.64	2	2.90	0	0.00	19	27.54	0.554
	Laboral	NO	1	1.45	7	10.14	0	0.00	0	0.00	8	11.59	
Total			1	1.45	24	34.78	2	2.90	0	0.00	27	39.13	
Femenino	Situacion	SI	1	1.45	17	24.64	5	7.25	1	1.45	24	34.78	0.665
	Laboral	NO	0	0.00	14	20.29	4	5.80	0	0.00	18	26.09	
Total			1	1.45	31	44.93	9	13.04	1	1.45	42	60.87	

GRAFICO 07-A1: Relación de Situación Laboral entre Género Masculino

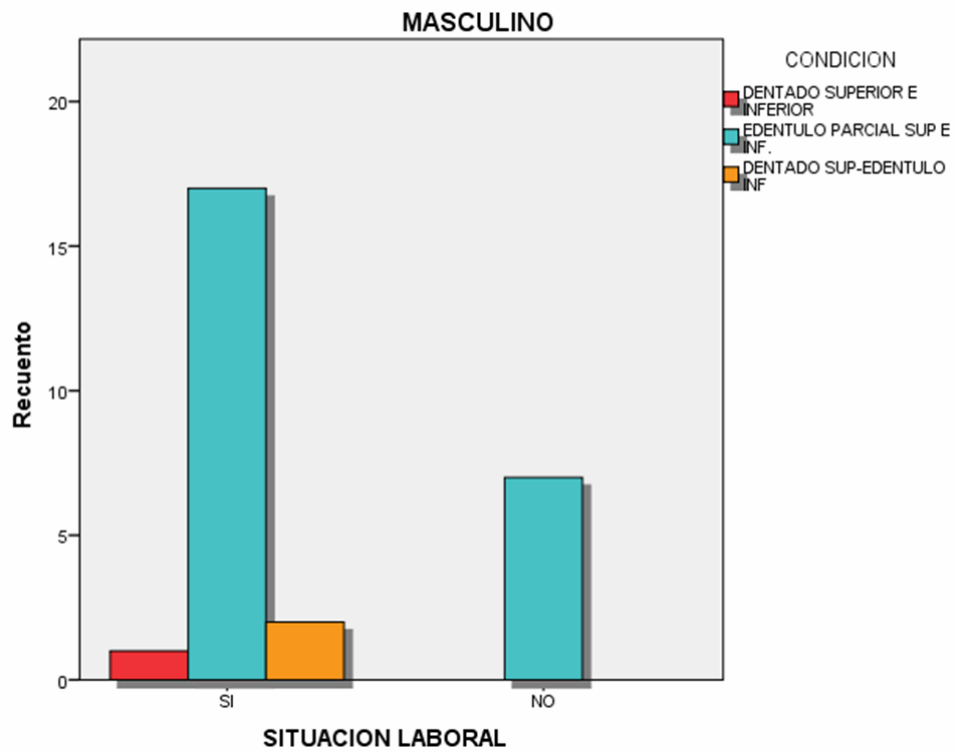


GRAFICO 07-A2: Relación de Situación Laboral entre Genero Femenino

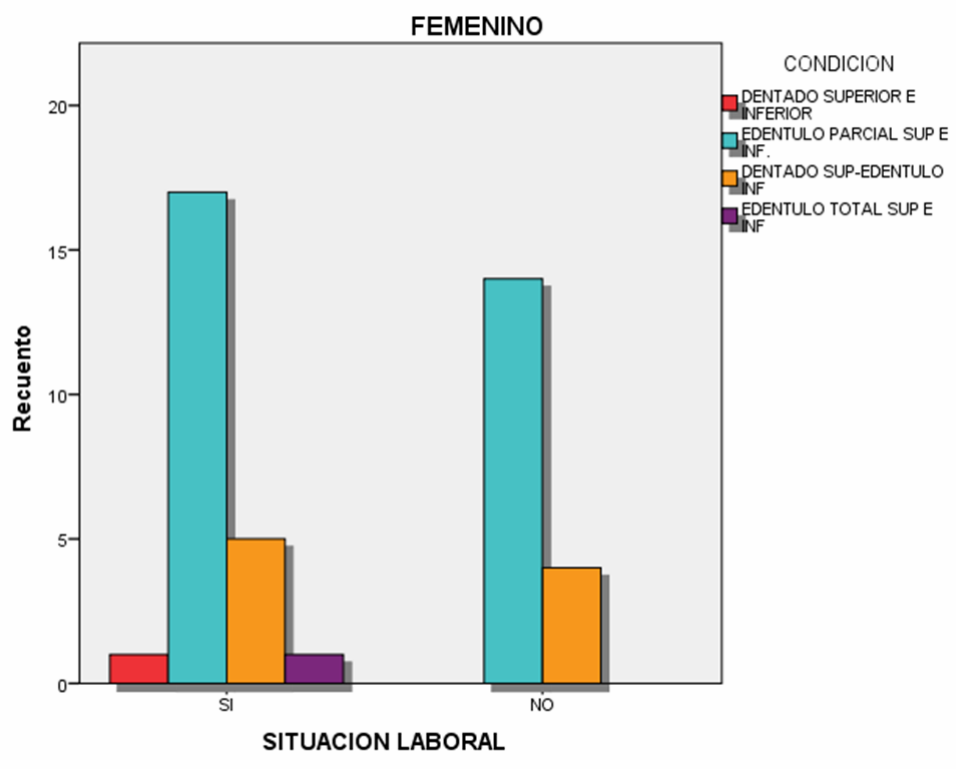


TABLA 07-B: Relación de Situación Laboral entre la Edad

CONDICION DE DENTICION													
Edad			Dentado Superior e Inferior		Edentulo Parcial Sup e Inf.		Dentado Sup-Edentulo Inf		Edentulo Total Sup e Inf		N	%	P-Value
			n	%	n	%	n	%	n	%			
De 20 a 30 Años	Situacion	SI	1	1.45	5	7.25	3	4.35	0	0.00	9	13.04	0.539
	Laboral	NO	0	0.00	6	8.70	2	2.90	0	0.00	8	11.59	
Total			1	1.45	11	15.94	5	7.25	0	0.00	17	24.64	
De 31 a 40 Años	Situacion	SI	0	0.00	8	11.59	4	5.80	0	0.00	12	17.39	0.577
	Laboral	NO	0	0.00	7	10.14	2	2.90	0	0.00	9	13.04	
Total			0	0.00	15	21.74	6	8.70	0	0.00	21	30.43	
De 41 a 50 Años	Situacion	SI	1	1.45	21	30.43	0	0.00	1	1.45	23	33.33	0.689
	Laboral	NO	0	0.00	8	11.59	0	0.00	0	0.00	8	11.59	
Total			1	1.45	29	42.03	0	0.00	1	1.45	31	44.93	

GRAFICO 07-B1: Relación de Situación Laboral entre la Edad de 20 a 30 Años

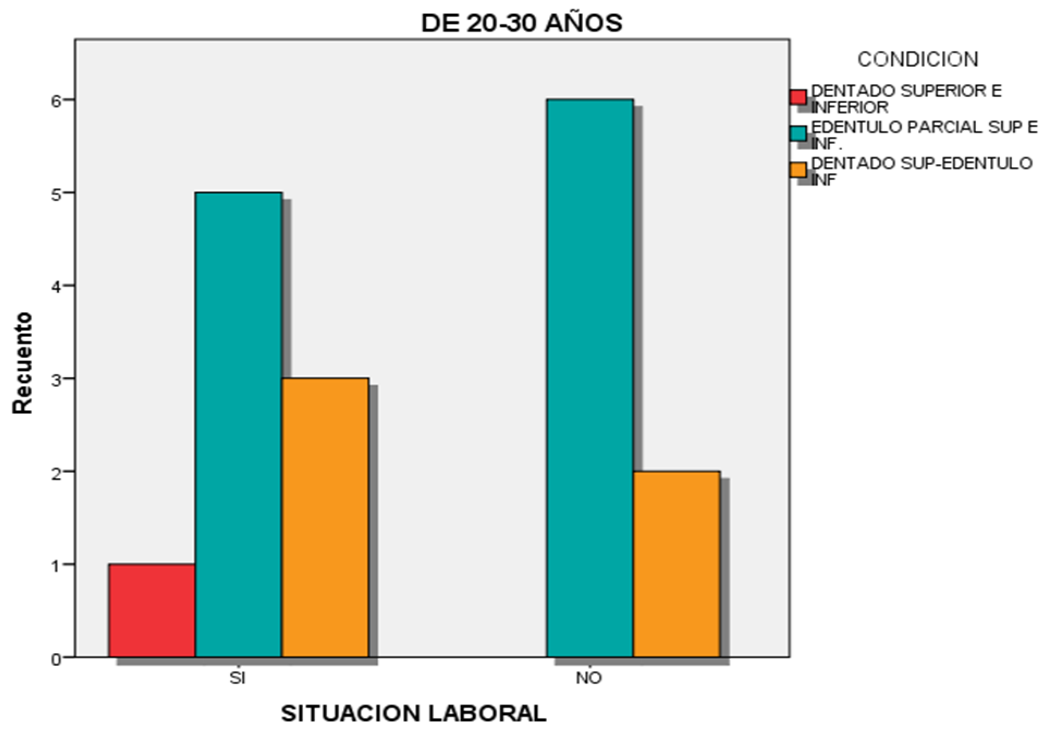


GRAFICO 07-B2: Relación de Situación Laboral entre la Edad de 31 a 40 Años

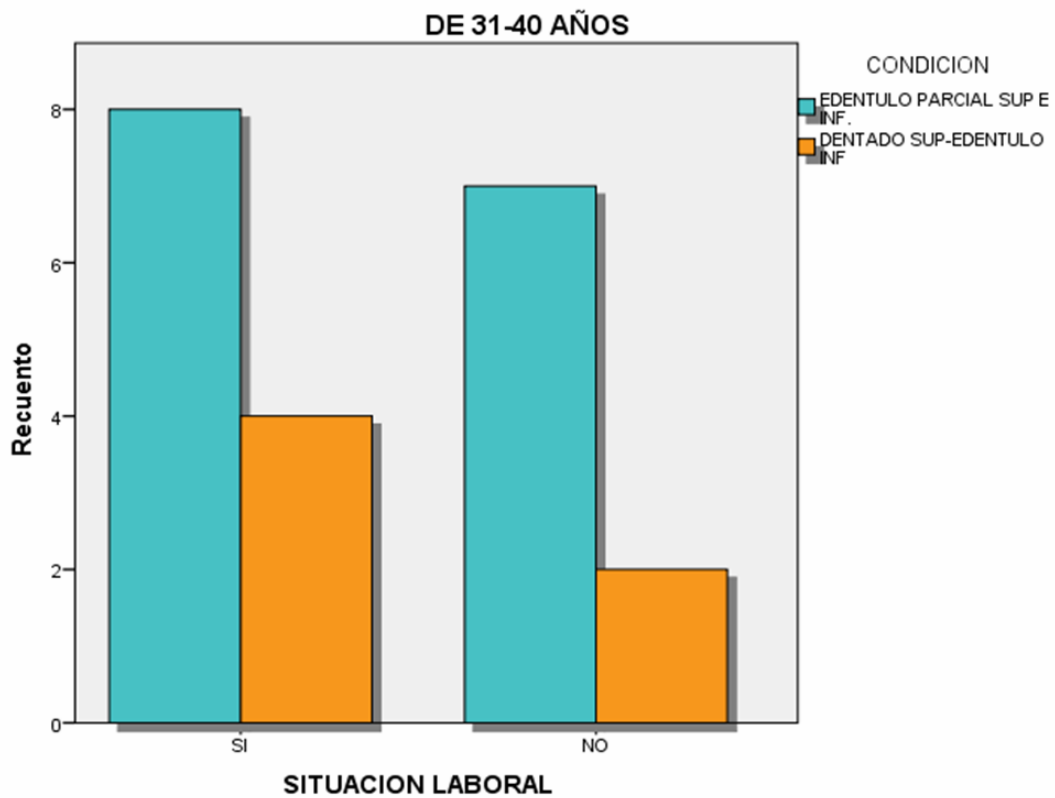


GRAFICO 07-B3: Relación de Situación Laboral entre la Edad de 41 a 50 Años

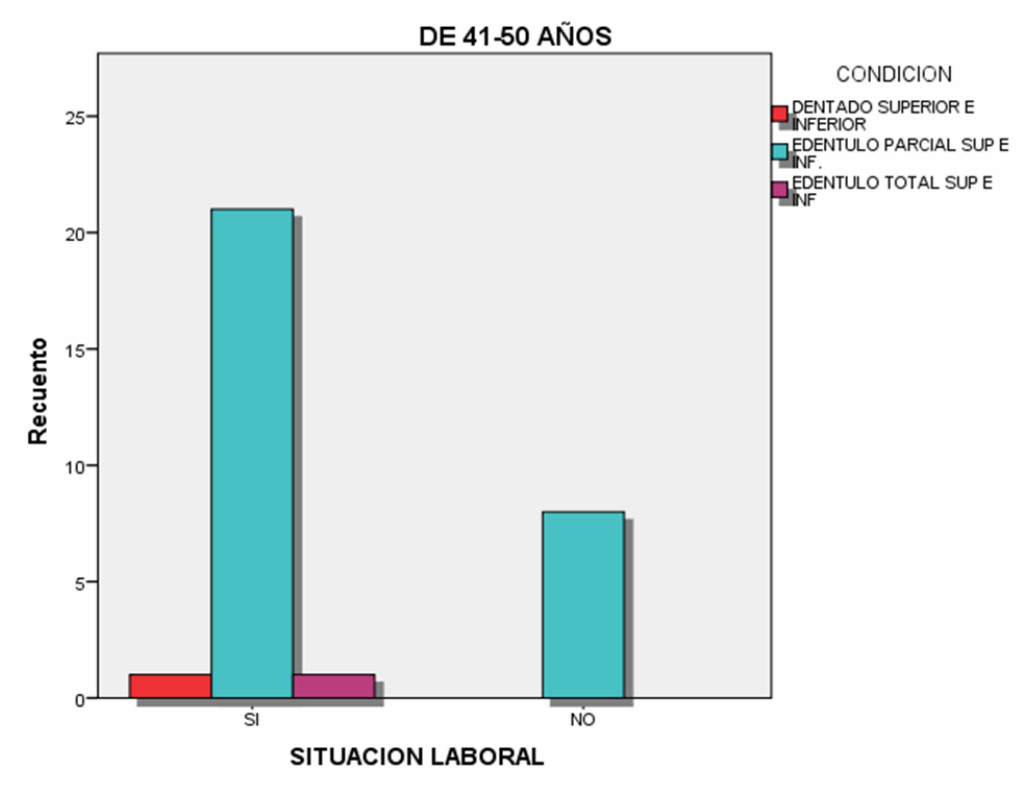


TABLA 07-C: Relación de Situación Laboral entre el Grado de Instrucción

Grado de Instrucción			Dentado Superior e Inferior		Edentulo Parcial Sup e Inf.		Dentado Sup-Edentulo Inf		Edentulo Total Sup e Inf		N	%	P-Value
			n	%	n	%	n	%	n	%			
Primaria	Situacion Laboral	SI	0	0.00	2	2.90	0	0.00	0	0.00	2	2.90	0.439
		NO	0	0.00	3	4.35	1	1.45	0	0.00	4	5.80	
	Total		0	0.00	5	7.25	1	1.45	0	0.00	6	8.70	
Secundaria	Situacion Laboral	SI	1	1.45	7	10.14	0	0.00	1	1.45	9	13.04	0.325
		NO	0	0.00	9	13.04	0	0.00	0	0.00	9	13.04	
	Total		1	1.45	16	23.19	0	0.00	1	1.45	18	26.09	
Superior Tecnico	Situacion Laboral	SI	0	0.00	17	24.64	6	8.70	0	0.00	23	33.33	0.817
		NO	0	0.00	7	10.14	3	4.35	0	0.00	10	14.49	
	Total		0	0.00	24	34.78	9	13.04	0	0.00	33	47.83	
Superior Universitario	Situacion Laboral	SI	1	1.45	8	11.59	1	1.45	0	0.00	10	14.49	0.787
		NO	0	0.00	2	2.90	0	0.00	0	0.00	2	2.90	
	Total		1	1.45	10	14.49	1	1.45	0	0.00	12	17.39	

GRAFICO 07-C1: Relación de Situación Laboral entre el Grado de Instrucción de Nivel Primario

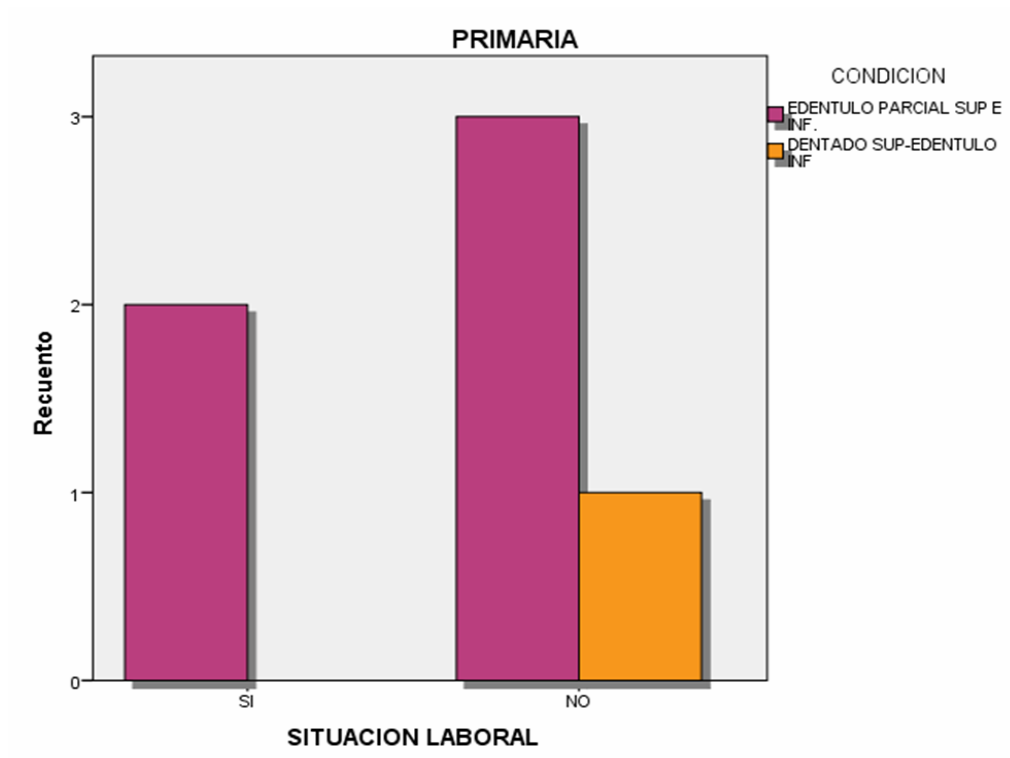


GRAFICO 07-C2: Relación de Situación Laboral entre el Grado de Instrucción de Nivel Secundario

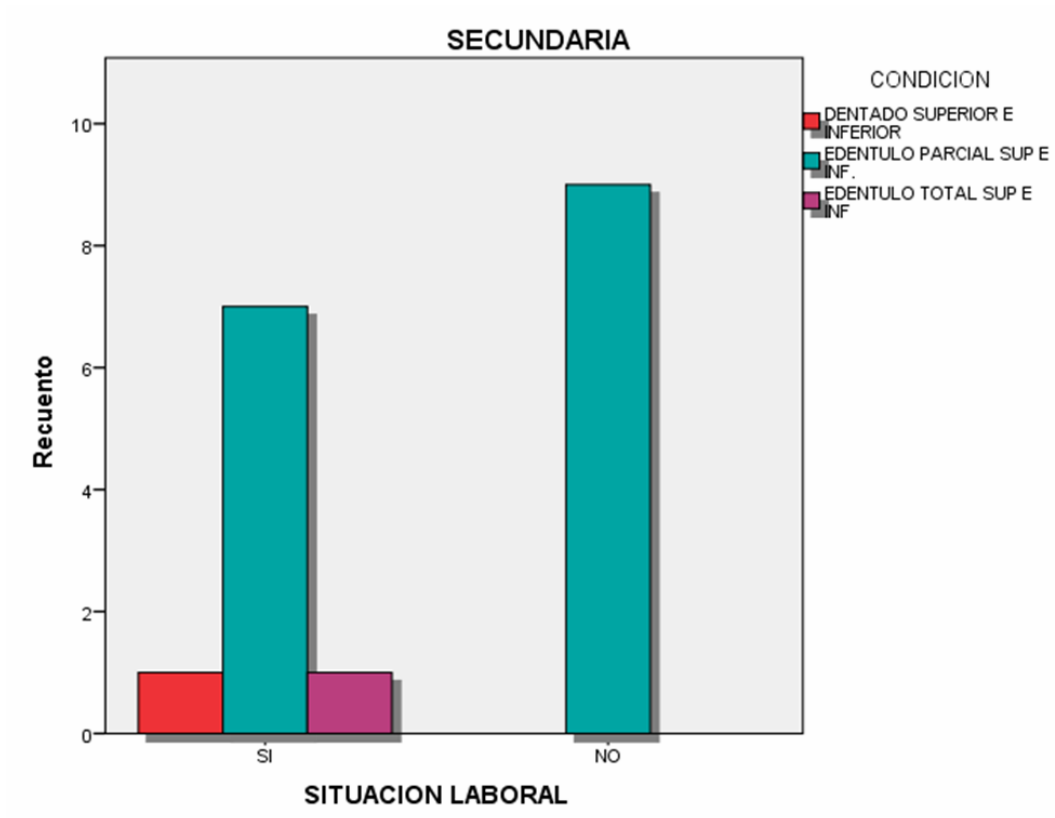


GRAFICO 07-C3: Relación de Situación Laboral entre el Grado de Instrucción de Nivel Superior Técnico

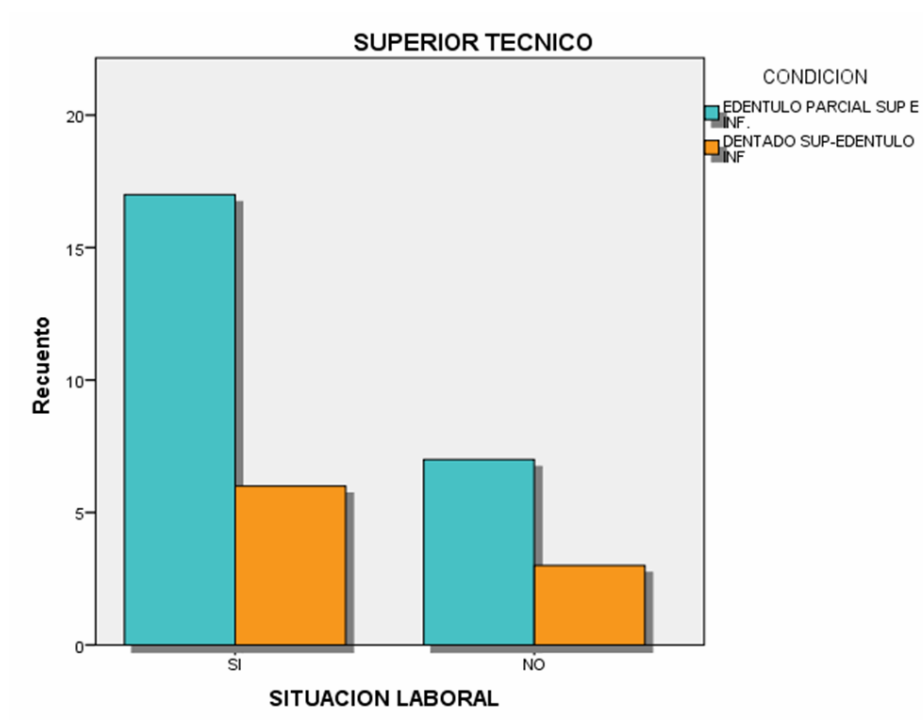
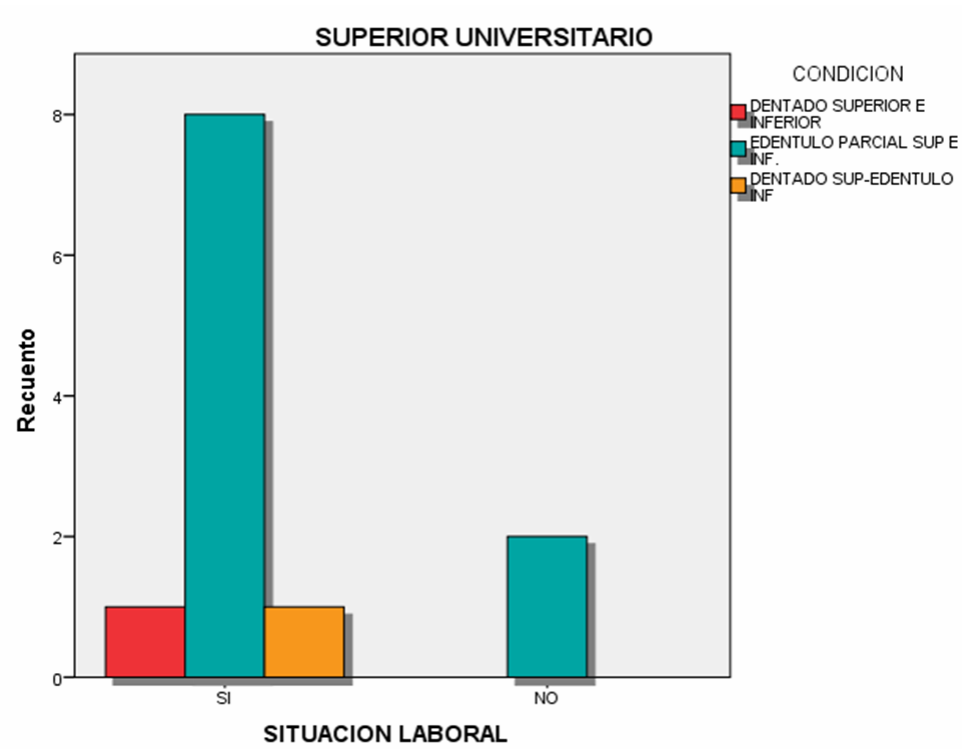


GRAFICO 07-C1: Relación de Situación Laboral entre el Grado de Instrucción de Nivel Superior



4.1 Discusión

El edentulismo es la pérdida dental que puede ser parcial o total en donde la persona se puede ver afectada en la calidad de vida, esto se da en diferentes edades.

En el Perú cada población es distinta por lo tanto sus necesidades serán de acuerdo a cada población, es por ello que los estudios en diversas regiones son necesarias para conocer la realidad de cada sector.

El Instituto de Medicina define el acceso a la atención como: “el uso oportuno de los servicios de salud para lograr los mejores resultados posibles en la salud. Acceso es una abreviatura que se utiliza para una amplia gama de preocupaciones que se centran en los individuos y en los grupos que son capaces de obtener los servicios necesarios del sistema de atención médica.

A menudo, debido a las dificultades en la definición y medición del concepto, la gente equipara el acceso a la cobertura de seguros o la cantidad necesaria de médicos y hospitales en el área geográfica en la que viven. Sin embargo la disponibilidad de seguro y la cercanía de los servicios de salud no garantizan que las personas que necesitan servicios los conseguirán. En el presente estudio se midió a través de las variables edentulismo y acceso a la atención odontológica y esta en 4 dimensiones, última visita al dentista, razón principal de última visita al dentista, tenencia de seguro, razón por la cual la última vez no pudo obtener cuidado dental y situación laboral.

El propósito del presente estudio es determinar la relación entre el acceso a la atención odontológica y el edentulismo en pobladores de 20 a 50 años de edad. La muestra se obtuvo de manera no aleatoria por conveniencia por lo cual no se considera una muestra

representativa; estuvo conformada por 69 personas adultas residentes en el distrito de antabamba , departamento de Apurímac .

Los resultados obtenidos en la presente investigación determinaron que el 60.9 % de la muestra son del sexo femenino, los estudios realizados por Lasso también determinaron un porcentaje similar donde la muestra se verificó que de 105 de los pacientes encuestados son de sexo femenino, 86% son desdentados parciales.

Los estudios realizados por Cargua , Fernandez y Lasso mostraron resultados donde el género femenino presenta mayor prevalencia de edentulismo al pasar los años lo que ratifica los resultados encontrados en el presente estudio.

Fernández determino que Los individuos fueron principalmente mujeres (63,3%). La prevalencia general de edentulismo fue de 15,7% (IC 95%: 12,9-18,5); entre las mujeres fue de 17,6% y en los hombres de 12,5% ($p = 0,081$). La prevalencia de edentulismo fue mayor entre los sujetos de más edad ($p < 0,001$). Se observó que a mayor escolaridad ($p < 0,001$), a mejor nivel socioeconómico ($p < 0,001$) y en quienes tuvieron automóvil en el hogar ($p < 0,05$), la prevalencia de edentulismo fue menor. En las Conclusiones se observó diferencia en la prevalencia de edentulismo por edad; a mayor edad mayor prevalencia de edentulismo. Sin embargo, esto no fue observado por sexo. Se observaron diferencias socioeconómicas en la distribución de la prevalencia de edentulismo, sugiriendo ciertas desigualdades en salud bucal en esta muestra de estudio.

Gramal en su estudio determino que con la valoración: edad, género y factores que afectan el acceso a la atención dental: grado de instrucción, ocupación, disponibilidad, costos, visitas al dentista y razón de la última visita. Obteniéndose dentados completos (32%) y edéntulos parciales (68%). Los edéntulos parciales mostraron: una relación directamente proporcional con la edad, lo que ratifica a los valores obtenidos en el presente estudio

donde la mayor parte de la muestra un edentulismo parcial superior e inferior y que la relación de la condición de edentulismo es proporcional a los años de vida.

Los estudios realizados por Ordoñez y Arévalo donde determinan la relación entre la accesibilidad geográfica y la frecuencia del edentulismo se ve afectado. El 71,2 % afirman que deben transportarse en carro al único y más cercano centro odontológico lo cual les tarde 1 a 2 horas de transporte. La relación entre la disponibilidad de servicio y la frecuencia de edentulismo se ve afectado producto a la falta de consultorios dentales en la localidad, la investigación contradice de alguna manera ya que para el distrito de antabamba si se tiene acceso parcial y en un menor porcentaje un acceso completo.

Ttito determino la Relación entre el edentulismo y la accesibilidad cultural a la atención dental en pobladores de 18 a 64 años de edad de la capital del distrito de Acora- Puno”. La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el edentulismo y la accesibilidad cultural a la atención dental en pobladores de 18 a 92 años de la capital del distrito de Acora- Puno, 2015.

La población de este estudio estuvo conformada por 66 pobladores del distrito de Acora, comprendidos entre edades de 18 a 64 años de edad, de ambos sexos y de distintos estratos socioeconómicos.

En los resultados se observó una relación significativa entre el edentulismo con algunos de los principales factores condicionante a la accesibilidad a la atención dental entre los cuales destaca la razón principal de la última visita al dentista ($p=001$) en el caso de los dentados completos por curaciones mientras que en el caso de los edentulos totales fueron por extracciones dentales. Y también la relación entre el edentulismo y la razón principal por la cual no pudo obtener cuidado dental se obtuvo también relación significativa ($p=0.012$) en los cuales se destacó la falta de dinero este estudio se encontró relación entre

el edentulismo y los principales factores condicionantes de la accesibilidad cultural a la atención dental y que conforme avance la edad aumenta la frecuencia de edentulismo y existen factores que incrementa el riesgo de pérdida de piezas dentarias. La investigación determino que tanto las mujeres y los varones principalmente reciben atención odontológica en curaciones se cual sea la edad y el grado de instrucción.

4.2 Conclusión

- ✓ No existe relación estadísticamente significativa entre el acceso a la atención dental y el edentulismo, el género femenino fue más frecuente con 60.9%, la edad predominante fue de 41-50 años con 44.9% siendo el grado de instrucción técnico superior el más relevante con 47.8%.
- ✓ El acceso a la atención odontológica en relación al edentulismo fue parcial, el 57.97% presentó condición edentulo parcial superior e inferior y el 17.39% tiene acceso a la atención odontológica completa y presenta la misma condición edentula.
- ✓ El 21.74% del género masculino realizó su última visita al dentista en los últimos 12 meses presentando un edentulismo parcial superior e inferior, el 27.54% del género femenino realizó su última visita al dentista en los últimos 12 meses presentando un edentulismo parcial superior e inferior.
- ✓ La edad más frecuente fue de 41 a 50 años manifiestan que la última visita odontológica lo realizaron en los últimos 12 meses y el grado de instrucción predominante fue superior técnico con un 26.09%.
- ✓ Tanto el género masculino y femenino acuden principalmente al dentista por curaciones siendo la edad más frecuente de 41 a 50 años.
- ✓ Ambos géneros manifestaron tener seguro integral de salud en 17.39% para los varones y 34.78% para las mujeres, el 14.49% de los varones manifestó tener el seguro social y siendo el valor $p=0.038$ determina que existe relación estadísticamente significativa entre la tenencia de seguro y el género lo que podría entenderse que al ser el género masculino la clase trabajadora tendría algún tipo de seguro el cual reduciría enormemente su condición edentula.

- ✓ Tanto el género femenino y masculino manifestaron que la causa por la que no asistían al dentista fue la falta de tiempo, la edad de 20 a 30 años presentó el valor $p=0.001$ lo que determina que existe relación estadísticamente significativa entre la condición edentula y ese rango de edad lo que podría entenderse que son los adultos jóvenes cuidan más sus piezas dentarias.
- ✓ En cuanto a la situación laboral tanto el género masculino y femenino manifestaron tener un trabajo en iguales porcentajes siendo la edad de 40 a 50 años la más activa laboralmente y dedicarse a labores técnicas.

4.3 Recomendación

- ✓ Para mejorar la calidad de los resultados de las futuras investigaciones sobre este tema, las muestras deberían ser representativas de tipo probabilísticas para que todos puedan ser elegidos, de tal manera que los resultados se puedan generalizar a la población de estudio.
- ✓ Los odontólogos de los Centros de Salud de las diferentes comunidades deben realizar de forma didáctica programas en los que se incluyan la prevención de la salud oral, no solo en niños sino también en los adultos.
- ✓ Las autoridades de salud deben disponer la atención odontología en los tiempos en que los pobladores pueden acudir a la consulta como fines de semana.
- ✓ Los departamentos deberían realizar campañas gratuitas de cada 6 meses que contengan todo tipo de tratamiento de modo de ayuda en la población.
- ✓ Realizar estudios en otras regiones de nuestro país para conocer la realidad, y así tomar medidas necesarias para mejorar nuestros servicios en salud para diferentes regiones.
- ✓ Con la ayuda de una ONG se podrá realizar tratamientos a mejores costos para un acceso efectivo de la población.
- ✓ La presente investigación será como un guía para las próximas investigaciones ya que no hay información de la realidad del Perú, sobre este tema; y tampoco en la literatura estudian poblaciones adultas jóvenes, por el contrario han estudiado ampliamente la situación del edentulismo y el acceso a la atención dental en adultos mayores.

V.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

5.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2019								
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET
INICIO									
Redacción del título	X								
Esquema del proyecto de investigación		X							
Elementos del proyecto		X							
Objetivos de la investigación			X						
Justificación			X						
DESARROLLO									
Revisión bibliográfica			X	X					
Elaboración de marco teórico				X					
Recolección de datos					X				
Análisis de datos					X	X			
Presentación del avance de investigación						X			
CIERRE									
Redacción de la tesis							X	X	
Revisión de la tesis								X	
Defensa de la tesis									X

5.2 Presupuestos

Cantidad	BIENES	P.Unit	Total
1 Millar	millar de papel A4 de 75 G	23,5	23,5
1	memoria USB 8GB	50,00	50,00
1	Tinta para impresión HP 234-c	78,00	78,00
Global	Utiles de escritorio: folderes, lapiceros	30,00	30,00
	SERVICIOS		
Hras	Internet	20,00	20,00
....	Transporte	50,00	50,00
1	Estadístico	500,00	500,00
Global	utiles de investigación	300,00	300,00
	TOTAL	1051,50	1051,5

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Estudio del edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes atendidos en la clínica de postgrado de rehabilitación oral durante el periodo 2013-2014'' - odont. Helen veronica veas garcia
2. Minsa.gob.pe [internet]. Perú: ministerio de salud, inc.; [actualizado el 25 de mar 2010; citado 15 jul 2010]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas_auxiliar.asp?nota=8677
3. Dolan ta, atchison ka. Implications of access, utilization and need for oral health care by the non-institutionalized and institutionalized elderly on the dental delivery system. J dent educ. 1993;57(12):876-87.
4. Esan a, olusile a, akredolu a, esan o. Sociodemographic factors and edentulism in Nigeria. [on line]. Nigeria. BMC oral health. 2004; [acceso setiembre del 2008]; 4(1): p. 3. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15555072>
5. Felton d. Edentulism and comorbid factors. [on line]. Stockholm, Sweden. Journal of prosthodontics. 2009; [acceso setiembre del 2015]; 18(1): p. 88-96
6. Petersen p, Bourgeois d, Ogawa h, Estupinan-Day s, Ndiaye c. The global burden of oral diseases and risks to oral health. [on line]. Helsinki, Finland. Bull world health org. 2005; [acceso octubre del 2015]; 83(1): p. 661-9. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0034-98872007001100018&script=sci_arttext
7. Elcomercio.com [internet]. Minsa alerta que 95 de cada 100 peruanos padece de caries, inc.; [actualizado 6 may 2010; citado 15 jul 2010]. Disponible en: <http://elcomercio.pe/lima/473281/noticia-minsa-alerta-que-95-cada-100peruanos-padece-caries>
8. Relación entre el edentulismo y la accesibilidad cultural a la atención dental en pobladores de 18 a 64 años de edad de la capital del distrito de Acora- Puno, 2015''

9. Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de kennedy en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la universidad señor de sipán durante marzo 2015 – marzo 2016- maxe milian anderson iván
10. “relación entre el acceso a la atención dental y el edentulismo en pobladores de 18 a 65 años de edad del distrito de cajabamba, provincia de cajabamba, departamento de cajamarca, durante el periodo febrero – mayo de 2011”- maría alejandra belaúnde gómez
11. Lasso e. Influencia del edentulismo sobre la calidad de vida en pacientes que acudieron a la clínica odontológica de la universidad de las américas en octubre 2016 [tesis titulación]. [ecuador]: universidad de las américas; 2017.
12. Cargua j. Prevalencia del edentiulismo parcial según la clasificación kennedy en la ciudad de quito [tesis titulación]. [perú]: universidad de las américas; 2016.
13. Fernández m, et. Al. Rev. Clin periodoncia implantol rehabilitación oral. (méxico) 2016;9(1):59-65.
14. Gramal a. Relación del acceso a la atención dental con el edentulismo en la comunidad de peguche de la provincia de imbabura. [online]. Ecuador; 2014 [cited 2017 julio 11. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3764/1/t-uce-0015-114.pdf>.
15. Hernández m. Gutiérrez p. Barreras de acceso al servicio odontológico de los pacientes que se atienden en copresalud ips en la ciudad de cartagena en el primer trimestre del 2014.cartagena de indias: universidad de cartagena, facultad de ciencias económicas; 2014.
16. Ordoñez m. Relación entre el acceso a la atención dental y edentulismo parcial en pobladores de 25 a 65 años de edad del caserío collique, distrito mochumí, lambayeque en el 2017 [tesis titulación]. [perú]: universidad alas peruanas; 2017.

17. Arévalo j. Relación entre el acceso a servicio odontológico y frecuencia de edentulismo parcial bimaxilar en pobladores adultos en el distrito de huasta en la provincia de bolognesi departamento de ancash en el 2016 [tesis titulación]. [perú]: universidad alas peruanas; 2017.
18. ruddy edith tm. Relación entre el edentulismo y la accesibilidad cultural a la atención dental en pobladores de 18 a 64 años de edad de la capital del distrito de acora- puno. [online]. Peru ; 2015 [cited 2017 julio 11. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/unap/2196/ttito_mamani_rudy_edith.pdf?sequence=1.
19. Alfaro a. Satisfacción del paciente con la atención odontológica en la clínica estomatológica de la universidad de trujillo 2013. [tesis para optar el grado de bachiller en estomatología] trujillo: universidad nacional de trujillo, facultad de estomatología; 2013.
20. Belaúnde m., salazar f., castillo d., manrique j., orejuela f., zavaleta c., lópez m. Asociación del acceso a la atención dental y el adentulismo. Revista. Vol. 22, núm. 2, abril-junio, 2012, pp. 77-81; universidad peruana cayetano heredia
21. Gomez mab. Relación entre el acceso a la atención dental y el edentulismo en pobladores de 18 a 65 años de edad del distrito de cajabamba, provincia de cajabamba, departamento de cajamarca, durante el periodo febrero – mayo de 2011. [online].: tesis para obtener el título de cirujano dentista, facultad de estomatología, universidad peruana cayetano heredia, lima, Perú; 2011 [citedo 2017 julio 9. Available from: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/mariaalejandrabelaundergomez.pdf>.
22. Organización panamericana de la salud. (2008). *Perfil del sistema de salud de ecuador*. Recuperado de: www.lachealthsys.org

23. Bernabé oe, sánchez bp, delgado ae. Efectividad de una intervención comunitaria en salud oral: resultados después de 18 meses. Rev med hered. 2006;17(3):170-76
24. Dolan ta, atchison ka. Implicancia del acceso, utilización y necesidad de cuidado de la salud oral de los sistemas institucionales y no institucionales. Dent educ. 1993;57(12):876-87.
25. Belaúnde, m. (2011). Relación entre el acceso a la atención dental y el edentulismo en pobladores de 18 a 65 años de edad del distrito de cajabamba, provincia de cajabamba, departamento de cajamarca, durante el periodo febrero – mayo de 2011.
26. Página principal del sis. 2014, 6 julio. (acceso 23 de junio del 2015). Sitio en la web. Disponible en: http://www.sis.gob.pe/portal/quienes_somos/index.html
27. Arce m., calderón r. Perspectiva de la salud pública en el Perú. Sitio en la web. 2010, 16 agosto. (acceso 24 de junio del 2015). Disponible en: http://www.acadnacmedicina.org.pe/publicaciones/anales_2005/7perspectiva_salud_publica_castello.pdf
28. Minsa. Plan de intervención para la rehabilitación oral con prótesis removible en el adulto mayor 2012-2016 “vuelve a sonreír”. Sitio en la web. 2013, 10 de agosto. (acceso 12 de junio del 2015). Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13
29. Petersen pe. The world oral health report 2003: continuacion e el mejoramiento d ela salud oral en el siglo 21- programa de salud oral. Com dent oral epid. 2003;31(1):3-24.
30. Minsa.gob.pe. Perú: ministerio de salud,(sitio en la web). 2010, 25 de marzo. (acceso 20 de mayo del 2015). Disponible en:http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas_auxiliar.asp?nota=8677

31. García, i y pinchuk, d. (2005). Salud bucodental un paseo por la boca. Argentina:ediciones novedades educativas. Págs: 64 y 69.recuperado de <http://books.google.com.ec/books?id=l6bnveqdrpcc&pg=pa61&dq=salud+buca&hl=es&sa=x&ei=lkquu7vriqxsas76ydadq&ved=0cd0q6aewag#v=onepage&q=salud%20bucal&f=false>
32. Acevedo, estario y martínez. (2007). *Manual de salud pública*. Recuperado de <http://books.google.com.ec/books?Id=rekws3ezqhqc&pg=pa17&dq=salud+oms&hl=es&sa=x&ei=8i-uu6ezemglsatc0icydw&ved=0cckq6aewa#v=onepage&q=salud%20oms&f=false>
33. Casals, e. (2007). Campaña mes de la salud bucal i. Recuperado de http://www.portalfarma.com/profesionales/campanaspf/categorias/documents/mes_de_la_salud_bucal_i.pdf
34. Organización mundial de la salud. (2007). *Salud bucodental* (318). Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
35. Ernest, d. & ernest, c. (2004). *Prótesis parcial removible y sobredentaduras*. Madrid: el sevier.
36. Mezzomo, e. (2010). *Rehabilitación oral contemporánea*. Brasil: amolca.
37. Bassi, f., previgliano, v. Y schierano, g. (2011). *Rehabilitación protésica*. Bogotá: amolca.
38. Dávila r., gonzales a., román m., sánchez m., (2011). Salud bucal en pacientes adultos mayores y su asociación con la calidad de vida. *Revista de especialidades médico – quirúrgicas* 16 (2), 110-115. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2011/rmq112j.pdf>
39. Molin m & gunne j. (2014). *Prótesis removible*. Venezuela: amolca

40. Díaz, p. (2009). Factores asociados al edentulismo en pacientes diagnosticados en la clínica de la facultad de odontología unmsm. [tesis]. Facultad de odontología: universidad nacional mayor de san marcos.
41. Barrancos, m. (2006). *Operatoria dental*. Madrid: panamericana.
42. Beltrán, b. (2008). *El médico solo no basta*. Recuperado de <http://books.google.com.ec>
43. Angel, p., cisternas, p., fresno, m., lagos, m., y moncada, g. (2010). Prevalencia de caries, pérdida de dientes y necesidad de tratamientos en población adulta mapuche-huilliche de isla huapi. *Rev. Clin. Periodoncia implantología, rehabilitación oral*, 3 (2), 69-72.
44. Carranza, sznajder. (1996). *Compendio de periodoncia*. Argentina: panamericana.
45. Montero, j. (2006). *Calidad de vida oral en población general*. Tesis para la obtención de doctor. Facultad de odontología. Departamento de estomatología. Universidad de granada. Granada
46. Edad adulta intermedia (2009). Edad adulta intermedia. Recuperado de <http://esteban-edadadultaintermedia.blogspot.com/2009/06/edad-adulta-intermedia.html>
47. Guzmán, m. (enero 2002). Sistema integrado de indicadores sociales del ecuador (siise). *Revista gestión*.
48. Valarezo, t. (2010). Educación, prevención, promoción y recuperación de la salud bucal de los alumnos de segundo a séptimo año de educación básica de la escuela manuel sigiberto loayza de la ciudad de piñas. Tesis para obtener el título de master en gerencia de salud para el desarrollo local, escuela de medicina, universidad técnica particular de loja, piñas,
49. Misch, c. (2009). *Implantología contemporánea*.españa: elsevier.
50. Mccracken. (2006). *Prótesis parcial removible*. Madrid: elsevier.

51. Misch, c. (2006). *Prótesis dental sobre implantes*. España: elsevier
52. Palma a. & sánchez f. (2007). *Técnicas de ayuda odontológica y estomatológica*.
Madrid – españa: paraninfo.
- Grunert i, & crepaz m. (2008). *Prótesis total*. Barcelona: quintessence

ANEXOS

PANEL FOTOGRAFICO





