



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA  
SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**TESIS**

**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL ECONÓMICO -  
EDUCATIVO Y LA ELECCIÓN DEL TRATAMIENTO  
CONSERVADOR EN PACIENTES ATENDIDOS DEL  
ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 SANTA JULIA 2018”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:  
CIRUJANO DENTISTA**

**PRESENTADO POR:  
CLELIA ROXANI CHASQUERO GARCIA**

**ASESOR:  
Mg. CD MACARENA CASTILLO PASAPERA**

**PIURA PERÚ, JUNIO 2018**

Dedico este trabajo de investigación a MIS PADRES, Feliciano y Teresa quienes me dieron la vida, y que a pesar de la distancia me apoyaron con cariño y esfuerzo para continuar adelante con mi formación profesional.

A MIS HERMANOS, Dersi y Esmirian por sus consejos y siempre estuvieron cuando los necesitaba.

Agradezco a Dios por haberme dado las fuerzas para seguir adelante y terminar esta etapa en mi vida.

Al jefe del Establecimiento de salud I-4 Santa Julia y al jefe el servicio de Odontología por haberme permitido realizar mi trabajo de investigación.

A mis asesores por los conocimientos brindados y su dedicación

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar cuál es la relación entre el Nivel Económico - Educativo y la elección del tratamiento conservador en pacientes atendidos del Establecimiento de Salud Santa Julia 2018.

El diseño de la investigación es de tipo no comparativo, correlacional y transversal. Se utilizó como instrumento una encuesta, la cual se realizó a 53 pacientes que acudieron al consultorio odontológico del establecimiento de salud. Para el análisis estadístico se utilizó la Prueba de Chi Cuadrado de Pearson o en su defecto el test de Fisher. Ingresando los datos recolectados a un software estadístico, SPSS versión 22, para el procesamiento estadístico respectivo.

Los resultados de esta investigación fueron que la relación entre el nivel económico y la elección del tratamiento conservador en pacientes atendidos del Establecimiento de Salud I-4 Santa Julia 2018 no es significativa ( $p > 0.05$ ). La relación entre el nivel educativo y la elección del tratamiento conservador en pacientes atendidos no es significativa ( $p > 0.05$ ). Al Indagar el tratamiento conservador que predomina en la elección de los pacientes, estos son las curaciones en el 35.8% y otros en el 3.8%.

Finalmente se llegó a la conclusión que la relación entre el nivel económico - educativo y la elección del tratamiento conservador en pacientes atendidos del Establecimiento de Salud I-4 Santa Julia 2018 no es significativa ( $p > 0.05$ ).

Palabras claves: nivel económico- educativo, tratamiento conservador.

## **ABSTRACT**

Objective To determine what is the relationship between the economic level - Educational and the choice of conservative treatment in patients attended by the Santa Julia Health Establishment 2017.

The research design is of the Non-comparative, Correlational and transversal type, it was used as an instrument a poll, which was made to 53 who attended to the dental office of the health establishment. For the statistical analysis, the chi square test of pearson was used or in the absence of the fisher test. Entering the collected data to statistical software, SPSS 22, for the respective statistical processing.

The results of this research were that relationship between the economic level and the choice of conservative treatment in patients seen at the Health Facility I-4 Santa Julia 2018 is not significant ( $p > 0.05$ ). The relationship between educational level and the choice of conservative treatment in patients attended is not significant ( $p > 0.05$ ). When investigating the conservative treatment that predominates in the choice of patients, these are the cures in 35.8% and others in the 3.8%.

Finally, it was concluded that relationship between the economic - educational level and the choice of conservative treatment in patients attended by the Health Establishment I-4 Santa Julia 2018 is not significant ( $p > 0.05$ )

Keywords: economic-educational level, conservative treatment.

## ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS

INTRODUCCIÓN

<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	11
1.1 Descripción de la Realidad Problemática. ....	12
1.2 Formulación del Problema. ....	14
1.2.1 Problema General.....	14
1.2.2 Problemas Específicos. ....	14
1.3 Objetivos.....	15
1.3.1 Objetivo General.....	15
1.3.2 Objetivos Específicos .....	15
1.4 Justificación. ....	15
1.4.1 Importancia de la Investigación .....	15
1.4.2 Viabilidad de la investigación.....	16
1.4 Limitaciones del Estudio. ....	16
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	18
2.1 Antecedentes de la investigación. ....	19
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	19
2.1.2 Antecedentes Nacionales .....	25
2.2 Bases Teóricas .....	30
2.3 Definición de términos Básicos.....	40
<b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE INVESTIGACIÓN.</b> .....	42

3.1 Formulación de Hipótesis principal y derivadas.....	43
3.1.1 Hipótesis General.....	43
3.1.2 Hipótesis Secundarias.....	43
3.2 Variables Definición, conceptual y Operacionalización de las variables.....	44
<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA .....</b>	<b>45</b>
4.1 Diseño metodológico.....	46
4.2 Diseño Muestral.....	48
4.2.1 Población.....	48
4.2.2 Criterios de Inclusión .....	48
4.2.3 Criterios de Exclusión .....	48
4.3 Técnicas de Recolección de Datos.....	49
4.4 Técnicas Estadísticas para el procesamiento de la Información .....	50
4.4.1 Estrategia de análisis.....	50
4.4.2 Mención de cómo se efectuará la prueba de hipótesis.....	50
4.4.3 Análisis y discusión de los resultados.....	50
4.5 Aspectos Éticos de la investigación.....	51
<b>CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>52</b>
5.1 Análisis descriptivos de tablas y gráficos.....	53
5.2 Análisis de inferencia y pruebas estadísticas no Paramétricas.....	63
5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.....	64
5.4 Discusión.....	64
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>72</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>73</b>
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN .....</b>	<b>74</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>79</b>
<b>ANEXO 01:</b> Carta de Presentación.....	<b>80</b>
<b>ANEXO 02:</b> Constancia de Desarrollo de la Investigación.....	<b>81</b>

<b>ANEXO 03: Consentimiento Informado .....</b>	<b>82</b>
<b>ANEXO 04: Instrumento de Recolección de Datos.....</b>	<b>83</b>
<b>ANEXO 05: Matriz de Consistencia .....</b>	<b>85</b>
<b>ANEXO 06: Fotografías .....</b>	<b>86</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°01: Tratamiento conservador, nivel económico- educativo.....	53
Tabla N°02: Tratamiento a realizarse y porqué la elección de exodoncia .....	55
Tabla N°03: Tratamiento a realizarse y porque la elección de curaciones.....	57
Tabla N°04: Qué tratamiento conservador conoce y tratamiento a realizarse.....	59
Tabla N°05: Relación entre el Nivel Educativo y Clasificación Sisfoh .....	61
Tabla N°06: Relación nivel Económico-educativo y tratamiento Conservador.....	63

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfica N°01: Tratamiento conservador, nivel económico- educativo .....	55
Gráfica N°02: Tratamiento a realizarse y porqué la elección de exodoncia.....	57
Gráfica N°03: Tratamiento a realizarse y porqué la elección de curaciones.....	69
Gráfica N°04: Qué tratamiento conservador conoce y tratamiento a realizarse .....	61

## INTRODUCCIÓN

La salud bucodental está íntimamente relacionada con la salud general, que es imprescindible para una buena calidad de vida, por lo que es necesaria la atención y conservación de las piezas dentales, sin embargo la población sigue eligiendo como tratamiento la extracción dental.

Uno de los principales factores que con lleva a esta elección es el ingreso económico bajo, viéndose la salud oral como un lujo inaccesible, no teniéndose como una prioridad, comparando con otros bienes o servicios esenciales, ya que el costo de los tratamientos es una de las principales barreras para optar por un servicio odontológico, así mismo la carencia de instrumental en los establecimientos de salud limitan la práctica al odontólogo en tratamientos conservadores.

Otro factor es el nivel educativo del paciente junto al gran desconocimiento sobre los temas de salud bucal, aún más desconocen los tratamientos conservadores que pueden devolver las diversas funciones del aparato estomatognático.

Por lo cual se realizó esta investigación con el objetivo de determinar la relación entre el nivel económico - educativo y la elección del tratamiento conservador en pacientes atendidos del Establecimiento de Salud I-4 Santa Julia 2018.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## 1.1 Descripción de la Realidad Problemática.

Las enfermedades bucales están presentes en todo el mundo afectando a miles de personas, según la OMS del 60% al 90% de los escolares y casi el 100% de los adultos tienen caries dental en todo el mundo. Por las consecuencias de esta enfermedad se ha registrado que alrededor del 30% de la población mundial con edades comprendidas entre los 65 y los 74 años no tiene dientes naturales. Siendo estas dolencias bucodentales, tanto en niños como en adultos, más frecuentes entre los grupos pobres y desfavorecidos.<sup>1</sup>

Respecto al Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) hace referencia que “las enfermedades de la cavidad bucal ocupan el segundo lugar de la morbilidad general de la consulta externa a nivel nacional”. Atravesando una situación crítica debido a la alta prevalencia de enfermedades odonto-estomatológicas, teniendo así una prevalencia de caries dental de 90%.<sup>2</sup>

En la actualidad a pesar de la evolución de la tecnología en odontología, del mejoramiento de las técnicas para la conservación dentaria y del constante aumento del recurso humano odontológico, las exodoncias parece ser que se realizan con bastante más frecuencia de lo que creemos.<sup>3</sup>

Observándose de manera lamentable que “No todas las personas poseen la misma capacidad de pago ante los servicios dentales y muchos de ellos se ven en la necesidad de truncar sus tratamientos una vez iniciados que trae como consecuencia deterioro de la salud bucal en un tiempo más corto”<sup>4</sup>.

Sin embargo, hay personas que cuentan con seguros sociales como el SIS (Seguro integral de salud). Brindando en salud bucal, diversos tratamientos según el nivel de atención requerida como: atención odontológica básica, prevención de caries, atención estomatológica recuperativa básica y atención

odontológica especializada. Con el SIS se tiene 3 atenciones odontológicas al año por asegurado<sup>5</sup>.

En la Región Piura según la Dirección Regional de Salud (DIRESA) en el año 2016 en atención estomatológica recuperativa de los cuales incluye tratamientos como raspaje dental, tratamiento restaurativo atraumático, consulta, exodoncia simple, restauración con ionomero de vidrio, restauración con resina, se ha logrado una cobertura de 150%, siendo 80,467 atenciones de una meta de 50,547; en la parte de atención recuperativa especializada que incluye tratamientos como pulpotomía, pulpectomía, endodoncia, rehabilitación protésica, exodoncia compleja, endodoncia anterior y posterior, frenectomía, entre otros, se ha logrado una cobertura de 32.8%, siendo 321 atenciones de una meta de 980.

Dentro del sistema el establecimiento de salud Santa Julia, que cuenta con una categorización I-4 (centro de salud con internamiento), según la oficina de estadística de la Dirección Regional de Salud en el año 2016 se reportaron 13,125 casos que acudieron al establecimiento en consulta externa, encontrándose las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares en segundo lugar con un 11.4% de las principales causas de morbilidad en la población.

En el año 2017 en los meses de enero hasta octubre en atención estomatológica recuperativa, se ha logrado el 22.3% de cobertura lo que vendría a ser 67 atenciones de una meta de 300; en la parte de atención recuperativa especializada, se logró una cobertura de 3.5% lo que sería 2 atenciones de una meta de 57. Generalmente no se realizan tratamientos especializados debido a

una carencia de instrumental, y en el otro extremo, debido a la carencia de materiales odontológicos de punta.<sup>6</sup>

Otro factor relacionado con la elección del tipo de tratamiento es el nivel educativo. Este es considerado como “el nivel de educación más alto que una persona ha terminado. Las personas con más educación normalmente ganan más que las personas con menos educación.”<sup>7</sup>

Por lo que tener un nivel de educación superior desarrolla mejores hábitos de salud bucal lo que permite promocionar estrategias y actitudes favorables en salud a su entorno familiar.

## **1.2 Formulación del Problema.**

### 1.2.1 Problema General.

- ¿Cuál es la relación entre el nivel económico - educativo y la elección del tratamiento conservador en pacientes atendidos del Establecimiento de Salud I-4 Santa Julia 2018?

### 1.2.2 Problemas Específicos.

- ¿Cuál es la relación entre el nivel económico y la elección del tratamiento conservador en pacientes atendidos del Establecimiento de Salud I-4 Santa Julia 2018?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel educativo y la elección del tratamiento conservador en pacientes atendidos del Establecimiento de Salud I-4 Santa Julia 2018?
- ¿Qué tratamiento conservador predomina en la elección del tratamiento conservador del Establecimiento de Salud I-4 Santa Julia 2018?

### **1.3 Objetivos.**

#### 1.3.1 Objetivo General

- Determinar cuál es la relación entre el nivel económico - educativo y la elección del tratamiento conservador en pacientes atendidos del Establecimiento de Salud I-4 Santa Julia 2018

#### 1.3.2 Objetivos Específicos

- Establecer la relación entre el nivel económico y la elección del tratamiento conservador en pacientes atendidos del Establecimiento de Salud I-4 Santa Julia 2018.
- Determinar la relación entre el nivel educativo y la elección del tratamiento conservador en pacientes atendidos del Establecimiento de Salud I-4 Santa Julia 2018.
- Indagar el tratamiento conservador que predomina en la elección de los pacientes del Establecimiento de Salud I-4 Santa Julia 2018.

### **1.4 Justificación.**

#### 1.4.1 Importancia de la Investigación

La importancia de esta investigación está presente en la Salud Publica Odontológica, pues en la actualidad se cuentan con más opciones de tratamientos dentales, a comparación de épocas pasadas, pero al momento de elegir si conservar sus dientes o realizarse una extracción, la gran mayoría opta por extraerlos. Por lo cual se observó y analizó la elección del tratamiento odontológico por parte del paciente teniendo en cuenta su nivel económico y educativo.

Los resultados obtenidos se le brindaron al Establecimiento de Salud Santa Julia para que programe charlas y estrategias de



tratamientos a los pobladores del AA.HH, para mejorar la prevención odontológica y disminuir la tasa de exodoncia en el establecimiento.

#### 1.4.2 Viabilidad de la investigación

Esta investigación es de tipo correlacional ya que permite hacer el análisis de dos o más variables de trabajo por lo tanto el tipo de alcance de la investigación es de forma estadística y deductiva.

Para completar el proceso de investigación realizamos encuestas en la que reflejara si existe relación entre el nivel económico-educativo al momento de elegir un tratamiento conservador; estas encuestas se aplicaron con el previo consentimiento del paciente, se preguntó únicamente lo necesario para realizar las tabulaciones. Con esta investigación no se perjudico a ninguna persona o comunidad, ni ambiente más bien daremos a conocer de que demanda los pacientes del EE.SS I-4 Santa Julia opten por una extracción dental y no por un tratamiento conservador, este depende del nivel económico o nivel educativo y así llegar a una conclusión.

La disponibilidad de tiempo de las encuestas fue breve de manera que las preguntas fueron claras y de ejecución inmediata. Esta investigación se realizó en dos meses (enero-febrero) del año 2018.

Se contó con los recursos económicos y materiales para la elaboración de esta investigación ya que no requiere un financiamiento mayor o ser auspiciado por una entidad.

#### **1.4 Limitaciones del Estudio.**

Para empezar con esta investigación primero realizamos previas coordinaciones en la jefatura del establecimiento de salud I-4 y se nos

autorizó ingresar y entrevistar a los pacientes que acuden a los consultorios de odontología, por otro lado, no tuvimos la negativa de los pacientes para poder ser entrevistados para la recolección de datos la cual no nos perjudicó en cuanto al tiempo que demoraríamos para obtener la muestra que esperamos.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.**

## 2.1 Antecedentes de la investigación.

### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

Saenz Pomaquero, EM, en el año 2017 en su trabajo de investigación denomina "Prevalencia de la pérdida del primer molar permanente y su correlación con el nivel socio-económico y educativo en pacientes de 25 a 35 años de edad que acuden a clínicas de 7mo y 8avo semestre de la F.O. en la U.C.E. en el periodo 2017". Mediante un estudio de aspecto descriptivo, prospectivo, y comparativo utilizando un cuestionario de 15 preguntas. En un mes (20 de marzo a 24 de abril) realizamos la encuesta a 100 pacientes que acuden a clínica integral. Resultados: género: tenemos que 41 pacientes son hombres y 59 mujeres, grupo económico en base a la matriz de clasificación ESOMAR, se distribuyen así: en el estrato B = 5, Ca = 30, Cb = 31, D = 27, E = 7, es así que el estrato económico que más acude a la facultad es el Ca y Cb. y la pieza con mayor prevalencia de pérdida es la N. 46. La edad no influye en la prevalencia de pérdida. Conclusiones: los grupos económicos que tuvieron mayor relevancia son el Ca y Cb, en estos grupos se ubicaron más pacientes y son los que más prevalencia de pérdida presentaron, el género no presenta una significancia estadística, en cuanto a la edad obtenemos que personas con 29 y 30 años presentan un mayor porcentaje de pérdida y el acceso de salud el grupo Ca, es el que más podía optar por una atención particular o privada<sup>8</sup>

Pazmiño Rivera, M. F en el año 2017 en su investigación, "Influencia del nivel socio-económico en el edentulismo parcial en una población adulta de 40-50 años tratada en el Centro de Atención

Odontológica UDLA”. Se escogió de forma aleatoria 68 pacientes (44 mujeres y 24 hombres) de 40-50 años que fueron atendidos en el Centro de Atención Odontológica UDLA. Se recogió los valores obtenidos del índice de higiene oral simplificado (IHOS) y después se realizó el cuestionario de estratificación del INEC que mide el NSE de acuerdo a cada persona. resultados: En la relación entre el Nivel socio-económico y clasificación de Kennedy más común para el edentulismo parcial se estableció que fue la clase III tanto en el maxilar superior con el nivel B (Medio alto) y para el maxilar inferior el nivel C más (Medio típico). Además el 64.7% de los pacientes atendidos son mujeres. No hubo una correlación estadísticamente significativa entre el estado de higiene oral y edentulismo parcial (P igual 0,001) deduciendo que el estado de higiene oral se deteriora a medida que aumenta el edentulismo parcial y al evaluar el puntaje promedio del NSE según edentulismo, no se observó diferencias significativas durante la asociación ni en la prueba Chi-cuadrado (p igual 0.564). Conclusión: Los resultados concluyen que no hay relación entre el Nivel socio-económico y el edentulismo parcial de la población evaluada<sup>9</sup>.

Changoluiza Rojas, G.E, en el año 2012, en su investigación “Relación entre factores socioculturales y económicos con la pérdida prematura de dientes primarios en niños de 7 a 11 años de la escuela “María Angélica Idrobo”, para obtener el Título en Odontología tiene como objetivo Determinar los diferentes factores socioculturales (grado de educación) y económicos que condicionan la pérdida prematura de dientes primarios en niños de 7 a 11 años de edad en la Escuela Fiscal

Mixta “María Angélica Idrobo”. Es un estudio observacional y descriptivo que permitió describir el nivel de conocimiento, así como el nivel de ingreso económico mediante la aplicación de una encuesta dirigida a los padres y otra para los niños, y a través del odontograma que permitió verificar la pérdida de dientes temporales, cuáles fueron y la razón de la pérdida en una muestra seleccionada de manera probabilística y aleatoria compuesta de 145 niños de 7 a 11 años. Resultados: La mayoría de los representantes muestra un grado de educación de primaria (51,03%), sobre el nivel económico de la familia; el padre es quién trabaja (48,28%), los ingresos económicos mensuales son menores a 375\$ y se demostró que no conocen sobre la pérdida prematura con alto porcentaje de desconocimiento de medidas preventivas orales y en el caso de los niños se evidenció que el 18% de los niños sufren de pérdida prematura de los dientes primarios, principalmente por la prevalencia de caries dental. Conclusión: La mayoría de los padres y niños tienen un deficiente nivel de conocimiento acerca de la importancia de mantener los dientes primarios y en lo referente al factor económico de los padres de los niños es un factor no condicionante de la pérdida prematura de dientes primarios de acuerdo con el análisis estadístico ( $p=0,095$ )<sup>10</sup>.

Armijos Armijos JG, en su tesis de grado de la Universidad de Guayaquil, “Factores de riesgo de la pérdida prematura de la primera molar permanente mayo 2016”, menciona que la primera molar permanente es un diente que primero se caracteriza por hacer erupción entre los 6 a 7 años y el cual es la clave para las oclusiones dentales el cual determina la alineación de los demás dientes por ello la autora se

planteó el objetivo de establecer; cuáles son los factores de riesgo para pérdida prematura de la primera molar permanente en niños que va desde los 6 hasta los 11 años de la escuela ecuatoriana Carmen Cabrera en el año 2015 hasta el año 2016 entre los resultados encontramos que la carie dental fue un factor preponderante en el 37% de la muestra seleccionada seguido por la falta de higiene en el 77% de los casos seleccionados<sup>11</sup>.

Matamala Cartes D.E, en su investigación denominada “Prevalencia y factores de riesgo relacionados con pérdida prematura de dientes temporales en escolares de 4 a 7 años comuna de Talcahuano año 2016”, en donde el autor menciona que la pérdida prematura se define como la pérdida de un diente temporal antes de su tiempo de floración natural por ello se planteó un estudio de campo de abordaje cuantitativo y se selecciona una muestra 135 niños realizando hace un examen clínico previa calibración del examinador dentro de su resultado se encontró que la prevalencia de pérdidas prematuras alcanzó el 19% de los cuales el 73% fueron clasificadas como severas la caries fue un factor de riesgo que se encontró en mayor frecuencia posterior mente y los traumatismos de zonas alveolares lápiz afectada fue la 8.4 y la 7.4 a medida que aumenta la edad aumenta los niños afectados, no se encontraron estadísticas significativas para diferenciarlos con la pérdida prematura y sexo por lo que llegaron a la conclusión de que lo resultado dela investigación indica una alta prevalencia de pérdidas prematuras la cual se asocia caries distribución de sexo significativas.<sup>12</sup>

Pautasso y Córdoba, P. “La caries dental y factores relacionados en una población de adultos de la ciudad de la Rioja, Argentina”. Se determinó la presencia de caries dental, su relación con factores patológicos y preventivos en adultos de La Rioja, Argentina. A partir de 183 adultos de 25 a 35 años de edad se estudiaron los dientes con caries, obturaciones, perdidos e índice CPOD y se registraron en una ficha dental. Por cada adulto se obtuvo una historia clínica. El 77% de los adultos presentó un promedio de  $3,73 \pm 4,28$  caries,  $4,75 \pm 4,61$  obturaciones,  $1,91 \pm 2,92$  perdidos e índice CPOD  $10,39 \pm 5,90$ . El CPOD para el género femenino fue mayor que para el masculino ( $p=0,042$ ). La caries se relacionó con bajo nivel de educación ( $p=0,0001$ ), ingreso económico ( $p=0,0086$ ), cepillado dental diario ( $p=0,0340$ ), cepillado nocturno ( $p=0,0018$ ), con consulta prevalente por dolor ( $p<0,0001$ ), falta de visita bucal anual ( $p=0,0003$ ) y de obra social ( $p=0,0064$ ). La caries dental es una enfermedad presente en la población adulta se asocia con bajo nivel de educación, económico y preventivo dental. Necesita del abordaje económico cultural integrado de la sociedad para mejorar la salud bucal del adulto y asegurar su calidad de vida en su senectud.<sup>13</sup>

Soriano Reyes D A, en su tesis denominada “factores causantes de extracciones a pacientes atendidos en brigadas comunitarias de la universidad veracruzana México año 2011”, menciona que el objetivo del trabajo fue determinar cuáles son las causas de extracción en los pacientes. Dentro de los resultados encontramos que 50 pacientes atendidos por la brigada es 54% pertenece al sexo masculino y el 46% personas del sexo femenino el rango de edad que más asistió fue entre



16 y 17 años que representa el 40% de la muestra Asimismo el 92% de los pacientes no conocen algún otro tratamiento para evitar la extracción de un diente como la resina u amalgama más el 8% si conoces otro tratamiento para evitar la extracción, de 42% de la muestra requirieron una extracción y tenía ausencia de un órgano dentario permanente de los cuales 69% eran varones y 43% de las mujeres de los órganos dentarios ausentes a causa la extracción fueron superiores posteriores en 19% posteriores inferiores en 7% anteriores superiores en 6% y anteriores inferiores en el 1% el 57% había asistido pláticas de promoción de la salud bucal anteriormente 42% se cepilla 2 veces al día y 48% menos de 2 veces al día llegando a la conclusión que entre las causas del daño al sistema estomatológico la exodoncia es una fuerte causa de malestar dentro de la salud bucal de los pacientes desconociendo muchas veces los tratamientos alternativos que se encuentran disponibles<sup>14</sup>.

Ernesto et al. (2000) En Colombia realizaron una investigación “Factores sociales, culturales e históricos que influyeron en la perdida dental de adultos mayores valle de aburra 2000” cuyo objetivo fue explorar las causas de la pérdida dental relacionados con el desarrollo de la comunidad, costumbres, hábitos, educación y experiencias de atención a través de la experiencia vivida por adultos mayores, describió la relación entre los factores socioculturales con la perdida dental. Se concluyó que el dolor dental es la principal causa de perdida dental en los adultos mayores, no hay preocupación por la enfermedad bucal, sino por la presencia del dolor dental. Entre muchos intentos por curar las piezas dentarias y prevenir las enfermedades bucales, ha existido desde épocas

remotas un tratamiento definitivo: la extracción dental. La influencia familiar y el dolor dental difundieron un pensamiento por generaciones “Sacarse los dientes es lo mejor”<sup>15</sup>.

Loza Molina, JA en el año 1996 en su investigación, “Evaluación del Ingreso económico familiar de los pacientes sobre el acceso a los diferentes tipos de tratamientos ofrecidos por los servicios clínicos de la FE – UPCH”. El propósito del presente estudio fue determinar el rol del ingreso económico familiar de los pacientes sobre el acceso a los servicios clínicos de la FE-UPCH. El estudio fue de tipo transversal y descriptivo. La muestra consistió de 152 pacientes que se encontraban en tratamiento en la Clínica Estomatológica Central de la UPCH en octubre 1996. Los resultados mostraron que el 72.58% de la muestra tenía ingresos económicos familiares inferiores a los 940 nuevos soles. El 95.16% se encontraba recibiendo tratamiento completo. Tan solo el 1.97% de la muestra mencionó tener alguna limitación del tipo económico. Por lo tanto, el ingreso económico familiar de los pacientes no tiene un rol muy importante en la regulación del acceso a los servicios clínicos de la FE-UPCH.<sup>16</sup>

### 2.1.2 Antecedentes Nacionales

Salcedo De La Cruz, RM, en su investigación Relación entre la conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico - cultural de los pobladores de Santo Tomas del distrito de San Juan Bautista – 2015. La población estuvo conformada por 3781 pobladores de Santo Tomas. El instrumento utilizado para medir la relación entre la conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico – cultural fue un cuestionario de

preguntas. Con la muestra obtenida a través de la fórmula de proporciones para poblaciones finitas de 349 pobladores de Santo Tomas se obtuvo que la mayoría de encuestados frente al dolor dental acudió a una atención odontológica (30.5%) seguido por la automedicación farmacológica y tradicional (18.6%) y en un menor porcentaje (8.47%) no realizó ninguna conducta. A su vez, los resultados indican la comprobación de la hipótesis formulada a través de las prueba de Chi cuadrado de Pearson ( $P= 0.033$ ), ya que se encontró mayores porcentajes de atención odontológica en el nivel socioeconómico – cultural bajo (35.8%) y medio (24.5%). En conclusión, existe una relación significativa entre el tipo de conducta más frecuente para controlar el dolor dental (atención odontológica) y el nivel socioeconómico - cultural, en el poblado de Santo Tomas – distrito de San Juan Bautista.<sup>17</sup>

Valdez Aduviri N y Carazas Gamarra J realizaron una investigación denominada factores que hacen que un paciente opté por una exodoncia frente a un tratamiento conservador en el Establecimiento de salud siete cuartones Cusco, en donde el objetivo de la investigación está en edentificar las razones por las cuales los pacientes que acuden a un servicio de odontología denominado siete cuartones en cusco optan por una exodoncia frente a los tratamientos conservadores, cómo es la obturación o una endodoncia, por lo cual en este caso se realizó en el año 2004 análisis de datos con respecto a 400 usuarios del servicio encontrando que el 47% respondió que desconocías sobre otros tipos de tratamiento aparte de la extracción dental el 44% indica que opta por una extracción dental debido a que carece de los medios económicos para

poder costear otro tipo de tratamiento preventivo o recuperativo y en el 9% de la muestra seleccionada se atribuye la difusión de una falta de tiempo debido a que los otros tratamientos son mucho más largos el factor que definitivamente influye en la visión de un paciente frente al tratamiento odontológico específico es su escaso nivel de conocimiento a tratamientos alternativos lo que evidencia una deficiencia del sistema de Educación odontológica en la población seguido de un factor económico que limita poder acceder a los pacientes a tratamientos conservadores y de calidad que mejoren su estado de salud bucal.<sup>18</sup>

Robles Ibazeta, A. A. en el año 1993 determinó las causas de pérdida dentaria y factores asociados en 358 pacientes que solicitaron Exodoncias en el Servicio de Emergencia Dental del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Ciento ochenta y ocho fueron mujeres y ciento setenta fueron hombres, la edad promedio fue de 26 años, encontró que el 93.9% de las 358 exodoncias realizadas fueron debido a caries, 1.4 por ciento por enfermedad periodontal, 2.2 por ciento por traumatismos y 2.5 por ciento por otras razones. Asimismo observó que el 91.9 por ciento de los dientes extraídos tenían alternativa de tratamiento pero en la mayoría de casos (63.2 por ciento) el factor económico limitó esta posibilidad.<sup>19</sup>

### 2.1.3 Antecedentes regionales

Rioja Palacios T, en el año 2016, en su trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel socioeconómico cultural y la elección de tratamiento en los pacientes con lesiones pulpares, del establecimiento de salud I-3 María Goretti, Piura 2016. Esta investigación fue un estudio descriptivo, de corte transversal.

Se encuestaron a 73 pacientes en la consulta odontológica cotidiana del establecimiento de Salud María Goretti en los meses de agosto a noviembre. El análisis estadístico se realizó empleando el Test Chi-cuadrado. En el resultado se encontró que el nivel social tiene relación con la actividad que realiza el paciente en su tiempo libre (ama de casa 35.6%), como la principal actividad laboral del paciente (ver televisión 32%). En cuanto a la variable cultural, esta tiene relación en el nivel de estudios máximo que culminó el paciente (secundaria 35.6%) y la elección del tratamiento de endodoncia. Y en cuanto a la variable económica no encontramos ningún tipo de relación significativa entre sus indicadores para la elección de una exodoncia. Por lo que llega a una conclusión que, el factor económico no tiene un rol muy importante, sino que más influye el nivel de conocimiento que un paciente pueda tener para poder elegir entre un tratamiento u otro.<sup>20</sup>

Nima, en el año 2015, en su trabajo de investigación titulado Correlación entre el nivel de ingreso familiar y el nivel educativo con el índice de caries dental en los niños y niñas del AA.HH Los Almendros de Tambogrande en el año 2015. Tuvo como hipótesis principal “existe una relación significativa entre el ingreso familiar, nivel educativo con el índice de caries dental de los niños y niñas del AA.HH Los Almendros de Tambogrande en el año 2015” y de acuerdo al análisis estadístico de los resultados se llegaron a las siguientes conclusiones: 1. El nivel de ingreso económico de los padres, el nivel educativo no tienen una relación estadísticamente significativa con el índice de la caries dental ( $NS > 0.05$ ) y se concluye que estas no son determinantes en la aparición de caries

dental de los niños y niñas del AA.HH Los Almendros de Tambogrande, 2. El nivel de ingreso familiar tiene una relación negativa (-0.14) con el índice de la caries dental. Es decir a mayor ingreso menor índice de caries dental pero inversamente esta relación tenemos un error de significación a sintónica de 0.17 (NS>0.05) y se concluye que el ingreso familiar es independiente de la caries dental. 3. El nivel educativo del padre tiene un nivel de significancia de 0,538 y la madre de 0.144 con el índice de la caries dental, y se concluye que estas dos variables no se encuentran asociadas, concluyendo que los padres con un nivel educativo regular desconocen sobre las condiciones de la salud oral de sus hijos, 4. El promedio de índice de caris dental en los niños es de 2.46 y en las niñas de 2.53, estadísticamente no son significativas (NS>0.05), y se concluye que el sexo no es determinante en la aparición de la caries dental de los niños y niñas del AA.HH “Los Almendros” de Tambogrande.<sup>21</sup>

Rosas Mogrovejo, RJ en el año 2015, en su trabajo de investigación denominado “Estudio comparativo del nivel socioeconómico cultural y la perdida de la 1° molar permanentes niños de primaria de dos I.E.P de la región Piura en el periodo 2015”, tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel socioeconómico- cultural y la perdida de la 1° PM en los niños de primaria de dos I.E.N de la Región Piura en el periodo 2015. EL método es hipotético deductivo; se trabajó con una muestra de 462 niños comprendidos entre los grados 3°,4°,5° y 6° de primaria de la I.E.N 14030 “Artemio Requena” de Catacaos y la I.E.N 14037 “Juan Velasco Alvarado” del Caserío de Rio Viejo Sur- La Arena.

Como resultados de la investigación se obtuvo que si tiene relación el lugar donde estudian los niños, si ven en zona rural o urbana, y el ingreso mensual de los padres de familia con la 1° MP. Se llegó a la siguiente conclusión principal que en relación a la variable del nivel económico entre la ganancia mensual y la pérdida de la 1° MP se encontró un nivel de significancia de 0% (ns> 5%), lo cual indica que si existe relación entre el nivel económico y la pérdida de la 1° MP<sup>22</sup>

## 2.2 Bases Teóricas

### 2.2.1 Nivel Económico

El nivel económico es una dimensión fundamental del estudio de las poblaciones y mercados, particularmente en contextos donde el ingreso determina comportamientos y escenarios de consumo diverso.<sup>23</sup>

Se expresa en la ocupación del principal sostén del hogar y en el patrimonio del hogar: bienes (T.V. color con control remoto, teléfono, heladera con freezer, videograbador/reproductor, secarropas, lavarropas programable automático, tarjeta de crédito del principal sostén del hogar, computadora personal, acondicionador de aire, freezer independiente) y automóvil<sup>24</sup>

Es una característica física y fácilmente informable sino que se basa en la integración de distintos rasgos de las personas o sus hogares, cuya definición varía según países y momentos históricos. Así lo muestran las muchas conceptualizaciones sobre “niveles socioeconómicos”, entre ellas citamos: *The New Dictionary of Cultural Literacy, Third Edition*. 2002 (citado por Vera Romero), lo refiere como la posición de un individuo/hogar dentro de una estructura social jerárquica.

La *National Center for Educational Statistics* (citado por Vera Romero), la define como una medida de la posición relativa económica y social de una persona/hogar. Así también, la *Center for Research on Education, Diversity and Excellence* (citado por Vera Romero), la presenta como la medida del lugar social de una persona dentro de un grupo social, basado en varios factores, incluyendo el ingreso y la educación<sup>25</sup>.

Algunos autores refieren que el nivel socioeconómico está compuesto por ingreso, ocupación y educación, y usando este criterio se ha observado que la utilización de los servicios dentales es mayor conforme el nivel socioeconómico es más alto.<sup>26</sup>

“El nivel o estatus socioeconómico, de acuerdo con Endes 2016, es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación con otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo. Al analizar el nivel socioeconómico de una familia se analizan, los ingresos del hogar, los niveles de educación, y ocupación, como también el ingreso combinado, comparado con el individual, y también son analizados los atributos personales de sus miembros<sup>27</sup>

### 2.2.2 Nivel Educativo.

Es el proceso de facilitar el aprendizaje o la adquisición de conocimientos, habilidades, valores, creencias y hábitos de un grupo de personas que los transfieren a otras personas mediante una enseñanza, discusión. La educación no solo se produce a través de la palabra, pues



además está presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes.

“La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES es una de las investigaciones estadísticas más importantes que ejecuta de manera continua el Instituto Nacional de Estadística e Informática. Sus resultados se presentan en el documento, Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2016. Uno de los componentes claves de la calidad de vida de las personas y el desarrollo económico y social de un país es el nivel educativo de su población y a su vez, es uno de los factores utilizados más frecuentemente en los análisis sociodemográficos por su ascendencia sobre diferentes aspectos de la salud...La participación en el sistema educativo ofrece a las personas diversos medios para incrementar su bienestar tanto desde el punto de vista del ingreso como por la posibilidad de acceder y disfrutar de diferentes manifestaciones culturales; mientras que los años de educación completados por la población permiten percibir sintéticamente, el resultado del proceso educativo para una población dada en un momento del tiempo. En el país, el 59,7% de las entrevistadas tenían educación secundaria completa o superior (28% y 32%, respectivamente); el área urbana supera ampliamente lo observado en el área rural (70% y 24%, respectivamente). Dicha proporción fue mayor entre las mujeres del quintil superior de riqueza (88%) y entre las que tenían 20 a 24 años (77%). Por otro lado, para el caso del Departamento de Piura, encontramos que el 2,1% no presenta educación, 14,1 presenta primaria incompleta, 12,0 presenta primaria completa, 17,5% presenta secundaria

incompleta y 25,1% presenta secundaria completa, y en el caso del nivel superior, está presente 29,1%.”<sup>28</sup>

### 2.2.3 Tratamiento Conservador

Es la técnica por la que se trata la boca evitando la extracción del diente dañado. Nos permite curar las caries en todas sus fases, desde la menor a la mayor destrucción de tejido dentario. Esto como popularmente conocemos como los empastes. En los casos en que la profundidad de la lesión es muy grande no es suficiente con un empaste, se procederá a realizarse una endodoncia. El día de hoy hay muchas posibilidades de restaurar un diente.<sup>29</sup>

Entre los tratamientos de odontología conservadora encontramos:

#### a) Restauraciones de Composite

“La restauración es una reconstrucción de una porción de diente, desgastada, destruida, fracturada, o afectada irreversiblemente por patología, previa terapéutica de la misma y preparación dentaria apropiada. Tienen como objetivo detener la progresión de la enfermedad cariosa y evitar que siga la destrucción del diente hasta su definitiva pérdida y devolverle al diente su forma natural (anatómica), su función a su estética. Estos materiales pueden ser metálicos (como la amalgama dental o el oro) o de coloración similar a los dientes (como las resinas compuestas o composites, los ionómeros o la porcelana): son las llamadas restauraciones dento-coloreadas y en ocasiones, la finalidad es estética”<sup>30</sup>.

Las resinas compuestas fotopolimerizables tienen la ventaja de presentar buena estética y son capaces de enlazarse con la estructura del diente. El uso de estos materiales para la restauración de dientes posteriores se ha ido incrementando en los últimos años como alternativa a la amalgama.<sup>31</sup>

Las restauraciones se dividen en:

Directas:

- Obturaciones (popularmente, denominadas empastes) realizados con distintos materiales y procedimientos, en los que los materiales se colocan en el diente en estado blando y se endurecen y conforman en la boca; pueden ser de amalgama (metálicas) de resina compuesta o composite (un material estético) o de algún tipo de cemento (principalmente, ionómero de vidrio )

Indirectas:

- Incrustaciones, consistentes en pequeñas piezas rígidas (metálicas, de porcelana o de resina compuesta) sustitutivas de las partes perdidas, prefabricadas a medida y cementadas o adheridas a los tejidos dentarios remanentes.
- Frentes laminados (o carillas) estéticos: son unas láminas muy delgadas de porcelana o de resina, bien prefabricadas o bien fabricadas a medida, que se adhieren a la superficie labial o anterior de los dientes para restaurar sus defectos anatómicos o estéticos.

- Las Coronas de Porcelana, en este tipo de restauración, está indicado cuando existe gran la destrucción de diente y no es posible instalar una endo-corona o incrustación.
- También se consideran restauraciones, diversos medios accesorios o complementarios de retención (pernos, pins, etc.), que tienen por función reforzar el diente debilitado y ayudar a la sujeción de la parte reconstruida del diente”<sup>32</sup>.

#### b) Endodoncias O Tratamientos de los Conductos Radiculares

Mencionando que “este tratamiento es comúnmente conocido como matar el nervio del diente, con este tratamiento el dentista será capaz de desinfectar el interior del diente, que se ha contaminado por la presencia de una caries avanzada o por una fractura dental”<sup>33</sup>. “Un correcto tratamiento endodóntico está basado por una secuencia de factores que se relacionan entre sí y que culminan con una adecuada rehabilitación de la pieza dentaria con la finalidad de restituir su función. Desde el punto de vista del paciente, un tratamiento endodóntico exitoso consiste en la ausencia de síntomas y que la pieza dental tratada permanezca estética y funcional en su boca, sin embargo, la literatura endodóntica propone evaluar el éxito del tratamiento mediante parámetros sintomáticos, radiográficos e histológicos.”<sup>34</sup>

#### c) Recubrimiento Pulpar

El recubrimiento pulpar directo e indirecto tiene como objetivo terapéutico preservar la pulpa, manteniendo intacta la cubierta dentinaria entre la cavitación y el espacio pulpar.

### Recubrimiento pulpar indirecto:

Es una conducta clínica específica para el tratamiento de lesiones de caries aguda y profunda, generalmente en pacientes jóvenes, con sintomatología correspondiente a una pulpa con estado potencialmente reversible, sin presentar exposición pulpar visible. La pulpa se encuentra en estado potencialmente reversible cuando no hay registro de dolor espontáneo y cuando responde a estímulos táctiles y térmicos, especialmente al frío.<sup>35</sup>

### Indicaciones

- Caries profunda que no involucre la pulpa.
- Pulpitis agudas puras ocasionadas al preparar cavidades o muñones, y las producidas por fracturas a nivel dentinario.
- Ocasionalmente en pulpitis crónica parcial sin necrosis.

### Contraindicaciones

- Caries profunda que involucre la pulpa.
- Pulpitis aguda irreversible.
- Pulpitis crónica parcial con necrosis.
- Pulpa con retracción cameral severa y conductos estrechos.

Como técnica, posee dos grandes versiones teóricas que explican su terapéutica y tratamiento, una de las teorías insiste en remover toda la caries, colocar un protector pulpar como el hidróxido de calcio sobre el piso de la cavidad, para luego, colocar una obturación que podrá ser temporal o definitiva. La otra teoría consiste básicamente en el mismo procedimiento, pero con una variante, se

elimina de manera parcial la caries, obviando la dentina afectada, aquella que podría provocar la exposición pulpar, de esta forma se disminuirá la mayor parte de los microorganismos que se encuentran en la lesión cariosa. Para luego de esperar un promedio de 21 días, remover la caries residual y obturar la restauración. Para que el tratamiento tenga éxito, la pulpa debe estar vital y no inflamada, y si ha de existir una pulpitis debe de ser reversible.<sup>36</sup>

#### Recubrimiento Pulpar Directo:

Es el procedimiento en el cual la pulpa dental expuesta accidentalmente, durante la preparación cavitaria o por fractura, es recubierta con un material protector de injurias adicionales y al mismo tiempo, estimula la formación de una barrera o puente de dentina reparadora.<sup>37</sup>

Está indicado especialmente en exposiciones por un traumatismo o por causas mecánicas y está contraindicado en exposiciones por caries, por la posibilidad que exista inflamación e infección previa a la exposición. Para que el recubrimiento pulpar directo sea exitoso deben cumplirse algunas condiciones:

- Realizar el diagnóstico preoperatorio de pulpa sana: la pulpa debe estar vital, sin inflamación, sin historia de dolor espontáneo, el examen radiográfico no debe presentar evidencias de lesión periapical
- Tamaño de la exposición
- El grado de sangramiento

- Control de la contaminación: se recomienda que las lesiones de caries sean eliminadas completamente antes de producirse la exposición, para ello se debe realizar con un aislamiento absoluto. El material de elección para el recubrimiento pulpar directo es el hidróxido de calcio. Se puede utilizar el de alto pH, representado por el hidróxido de calcio puro o formulas originales. Cuando se utiliza hidróxido de calcio de bajo pH como el Dycal (Citado por Vazlo), se forma el puente directamente adyacente al material, porque la injuria química es menor.<sup>38</sup> Utilizando correctamente los protocolos, los odontólogos son capaces de prolongar la vida de los dientes por muchos años.

Así mismo hay diversos tratamientos preventivos para mantener la boca sana: Las higienes dentales periódicas, la aplicación tópica de flúor anualmente, los sellantes de fosas y fisuras también para proteger los dientes de la formación de caries dental<sup>39</sup>.

Hoy en día los odontólogos a nivel mundial buscan conservar los dientes en boca el mayor tiempo posible, es por ello que recomiendan el tratamiento conservador, sin embargo, la falta de conocimiento de los pacientes sobre la importancia de la presencia de los dientes en boca y otras veces la falta de dinero los ha llevado a optar por extraer el diente.

#### Exodoncia dental

Es el acto quirúrgico mínimo y elemental en que se basa la Cirugía Bucal de la cual forma parte, y que se ocupa de la avulsión o extracción de un diente o porción de este (resto radicular), del lecho óseo donde se

alberga, mediante la aplicación de técnicas e instrumental adecuado para este fin.<sup>40</sup>

En las últimas décadas han disminuido mucho el tratamiento de exodoncia dental, debido a la mayor prevaencia de la Odontología conservadora, aunque en la actualidad aún se realizan muchas exodoncias dentales en piezas que podrían ser recuperadas.

La exodoncia dental debe ser un acto quirúrgico con un estudio previo, no toda exodoncia dental es igual y las situaciones cambian en cada paciente, las hay muy fáciles y otras que son muy complicadas y muy frecuentemente sucede la complicación de la extracción dentro del acto operatorio.<sup>41</sup>

Indicaciones:

- a) Para dientes con una caries avanzada
- b) Restos radiculares
- c) Dientes fracturados
- d) Enfermedad periodontal avanzada
- e) Diente temporal retenido
- f) Diente supernumerario
- g) Diente retenido e impactado
- h) Diente en mal posición, traumatismos, quistes, deformidades congénitas y por indicaciones de otras especializaciones, como el tratamiento ortodóntico, tratamiento prostodóntico o motivos estéticos.



Contraindicaciones:

- a) El mal estado general contraindica la extracción dental
- b) Gestantes de primer al tercer semestre
- c) Después de la quimioterapia y radioterapia se debe esperar 6 meses para realizar la extracción dental del diente dañado.
- d) Coronario-terapia, tratamiento coagulante, enfermedades sistémica no estabilizadas,
- e) Una infección odontógena, estomatitis y si hay presente alguna lesión no diagnosticada.<sup>42</sup>

## **2.3 Definición de términos Básicos**

### **2.3.1 Establecimiento de Salud**

Es un centro adscrito al Ministerio de Salud, que cumple con la función de brindar atención médica y odontológica a la población de su jurisdicción.

### **2.3.2 Factor de riesgo**

Un aspecto del comportamiento o estilo de vida de una persona que puede incidir negativamente sobre su estado de salud, y que por, lo tanto es importante controlar.

### **2.3.3 Asentamiento Humano.**

Es un área de expansión demográfica, fuera del casco urbano, ubicado en la zona marginal de un área donde se asientan los pobladores.

#### 2.3.4 Relación estadística

Es el cálculo a través de pruebas paramétricas o no paramétricas, de la relación matemática entre dos o más variables.

#### 2.3.5 Encuesta

Serie de preguntas que se hace a muchas personas para reunir datos o para detectar la opinión pública sobre un asunto determinado.

#### 2.3.6 SISFOH

Es un sistema intersectorial e intergubernamental que provee información socioeconómica a las Intervenciones Públicas Focalizadas para la identificación de sus potenciales usuarios. Requisito que es exigido para acceder a las intervenciones públicas focalizadas. Esta clasificación puede ser: pobre extremo, pobre o no pobre. Para obtenerla, se presenta una solicitud ante la Unidad Local de Empadronamiento, de su municipalidad, mostrando: El DNI de todos los integrantes del hogar, el recibo de luz y agua de la vivienda donde se ubica.<sup>43</sup>

## **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE INVESTIGACIÓN.**

### **3.1 Formulación de Hipótesis principal y derivadas.**

#### 3.1.1 Hipótesis General.

- Existe relación entre el nivel económico- educativo y la elección del tratamiento conservador en pacientes atendidos del Establecimiento I-4 de Salud de Santa Julia 2018.

#### 3.1.2 Hipótesis Secundarias.

- Existe relación entre el nivel económico y la elección del tratamiento conservador en pacientes atendidos del Establecimiento I-4 de Salud Santa Julia. 2018
- Existe relación entre el nivel educativo y la elección del tratamiento conservador en pacientes atendidos del Establecimiento de Salud I-4 Santa Julia 2018
- El tratamiento conservador que predomina en la elección de los pacientes atendidos del Establecimiento de Salud I-4 Santa Julia 2018, serán las restauraciones con resina.

### 3.2 Variables Definición, conceptual y Operacionalización de las variables

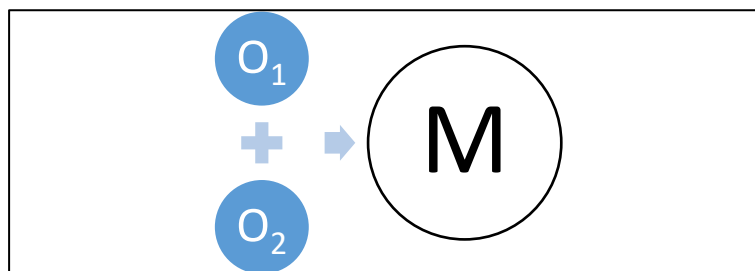
Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador
Nivel económico	Son las actividades económicas que realizan las personas que se atienden en el establecimiento de Salud de santa julia, para costear las necesidades propias y de su familia.	Se basó en el SISFOH, evaluaciones virtuales, donde se requiere el DNI del paciente para poder realizar la clasificación	Escala del SISFOH	Pobre Pobre extremo No pobre
Nivel Educativo	Es el estrato, hasta donde han culminado sus estudios Es el nivel educativo que presenta el paciente que acude al establecimiento de salud Santa Julia	Se realizó mediante una Encuesta, con escala de medición nominal.	Niveles de Estudio	Ninguno. Primaria incompleta Primaria Completa Secundaria Incompleta Secundaria Completa Superior Técnica incompleta Superior Técnica completa Superior Universitaria Incompleta Superior Universitaria Completa Post grado Incompleto
Elección del Tratamiento Conservado	Conjuntos de medios de cualquier clase cuya finalidad es la curación o alivio de enfermedades o síntomas; teniendo un buen diagnóstico.	Se realizó mediante una Encuesta, con escala de medición nominal.	Tipo de tratamiento Conservador	Curaciones (estéticas- metal) ( ) Endodoncia ( ) Incrustaciones (estéticas- metal) ( ) Coronas ( ) Otros ( ) Ninguno ( )

## **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

#### 4.1 Diseño metodológico.

El diseño de la investigación es de tipo No Comparativo, Correlacional y transversal, de manera que logremos determinar la relación entre el nivel económico - educativo y la elección del tratamiento conservador en pacientes atendidos del establecimiento de Salud Santa Julia 2018.

Por lo tanto, se presenta el siguiente esquema:



Dónde:

M: Muestra

O1: Variable: Nivel educativo y económico

O2: Variable: Tratamiento Conservador.

+: Relación entre variables

##### 4.1.1 Nivel Económico

Se le pregunto al encuestado el número de su DNI, el jefe de familia y las fechas de nacimiento de los integrantes del hogar para evaluar su nivel económico mediante el SISFOH.

##### 4.1.2 Nivel Educativo

Se encuentran las categorías, ocupaciones de acuerdo con su nivel de productividad y ganancia, como lo es un nivel de estudio primario, se relacionó con el nivel de categoría ocupacional de obrero, desempleado, beneficiario de planes sociales, servicio doméstico y los

estudiantes, que están bajo el amparo de los padres. En el caso de un nivel educativo mayor, de primaria a secundario, las categorías funcionales oscilan entre los artesanos, técnicos, capataz, encargados y por cuenta propia. Para el Caso de Secundaria completa y terciaria (o superior técnico) incompleta, se encontrarán a nivel de empleados, y en el caso de educación terciario-completa o universidad incompleta, puede generar puestos de trabajo en torno a jefaturas o profesionales independientes, y para el caso del nivel educativo Universitario completo, ya se establece como dueño de su propia empresa, con más de cinco empleados en su planilla, o como gerente o director de una área específica.

Puntos	Nivel educativo	Categoría ocupacional
Bajo (1 punto)	No hizo estudios; primaria incompleta	Obrero Desocupado Beneficiario de planes sociales Servicio doméstico Estudiante
Medio-bajo (2 puntos)	Primaria completa; secundaria incompleta	Artesano Técnico Capataz Encargado Cuenta propia
Medio-medio (3 puntos)	Secundaria completa; terciaria incompleta	Empleado
Medio-Alto (4 puntos)	Terciaria completa; universidad incompleta	Jefe Profesional independiente
Alto (5 puntos)	Universidad completa	Dueño con más de cinco empleados Gerente Director Alto jefe

Elaborado por Dho, Actitudes de salud bucodental en relación al nivel socioeconómico en individuos adultos. Rev. Avances en Odontostomatología 2015 <sup>44</sup>

#### 1.4.3 Tratamiento Conservador

Se realizó una encuesta para saber que tratamientos conoce la población y los motivos de tal elección.



## 4.2 Diseño Muestral

### 4.2.1 Población

Se tomó como referencia el listado de pacientes que se atienden por consultorios del establecimiento de salud I-4 – Santa Julia, y que comprende un aproximado de 200 pacientes de enero a febrero del 2018, en base a la unidad de estadística del establecimiento de salud. (Oficina de informática y telecomunicaciones de la Diresa Piura.)

### 4.2.2 Criterios de Inclusión

- Pacientes que acudan a la evaluación odontológica.
- Pacientes que acepten formar parte del estudio.
- Pacientes entre los 20 y 45 años

### 4.2.3 Criterios de Exclusión

- Pacientes que acudan a control de extracción u otro tratamiento
- Pacientes que rehúsen firmar el consentimiento informado.
- Pacientes que no están registrados en el SISFOH

### 4.2.4 Muestra

La muestra será igual a 53 pacientes que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

Se aplicó las siguientes fórmulas Donde:

- $N_1$  es la muestra inicial.
- $Z^2$  es la constante con un nivel de confianza de 95%.
- P es el valor de éxito.
- Q es el valor de fracaso
- E es el error (5%)
- $N_2$  es la muestra corregida.

Formula 1 Con población Finita.

$$n_1 = \frac{z^2(p)(q)N}{e^2(N-1) + z^2(p)(q)}$$

$$\frac{1.96^2(0.5)(0.5)200}{0.05^2(200-1) + 1.96^2(0.5)(0.5)}$$

$n_1 = 132$  Pacientes

Formula 2 Corrección de Muestra.

$$N_2 = \frac{n_1}{1 + (N/n_1)}$$

$$N_2 = \frac{132}{1 + (200/132)}$$

$$N_2 = 53$$

#### 4.3 Técnicas de Recolección de Datos

En primer lugar, se solicitó el permiso al Jefe del establecimiento de salud I-4 Santa Julia, para poder acceder en este caso a las evaluaciones de las instalaciones de los consultorios, y poder evaluar a los pacientes. Después de conseguir el permiso (consentimiento informado) se procedió a la entrevista sobre las características económicas y nivel educativo. Una vez llenado los datos, se procedió a la toma fotográfica respectiva (con el anonimato respectivo) para las evidencias del trabajo. Todos los datos se registró en la hoja del instrumento validado, por opinión de expertos y después que se terminó con toda la muestra, en los meses de enero y febrero del 2018 se procedió al ingreso de datos a una matriz en el software estadístico SPSS versión 22 para el procesamiento estadístico respectivo.

## 4.4 Técnicas Estadísticas para el procesamiento de la Información

### 4.4.1 Estrategia de análisis.

Para el registro de análisis se utilizó una encuesta (ver anexos) que se elaboró en relación con las variables de estudio, teniendo en cuenta los criterios estipulados por la Universidad Alas Peruanas, y las recomendaciones de citación bibliográfica según Vancouver.

Todos los datos fueron recolectados e ingresados a una base de datos electrónica para luego, procesarlos por medio de tablas y figuras, haciendo uso del Software SPSS, versión 22.

### 4.4.2 Mención de cómo se efectuará la prueba de hipótesis.

Una vez recolectado los datos, se procedió a diseñar una matriz de procesamiento de datos en software estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 22, en donde se procedió a la Tabulación de la información.

Así mismo teniendo en cuenta el contraste de hipótesis estadística de normalidad, se utilizó los indicadores de normalidad (Kurtosis y asimetría)<sup>45</sup>, también se realizó evaluación de las variables de estudio, anotando sus valores y porcentajes. Posteriormente para medir la relación se utilizó la Prueba de Chi Cuadrado de Pearson.<sup>46</sup>

### 4.4.3 Análisis y discusión de los resultados.

Una vez que se recolecto la información, se procedió a ordenar los datos, de acuerdo con los objetivos e hipótesis, y se procedió a su discusión, teniendo en consideración, los antecedentes evaluados en el marco teórico para el desarrollo de la tesis.

#### **4.5 Aspectos Éticos de la investigación**

Según Casell cita a Belmont Report<sup>47</sup> quien a su vez postuló tres (3) principios éticos primordiales sobre los que se basan las normas de conducta ética en la investigación: El Principio de Beneficencia, El Principio Respeto a la dignidad humana y El Principio el de Justicia. Beneficencia, basado en “hacer el bien sobre todas las cosas, no hacer daño”. Al realizar la entrevista a los pacientes, se cumplió este principio evitando causar daños psicológicos.

Otro de los principios éticos a considerarse es: Respeto a la Dignidad Humana, donde se tendrá en cuenta la libertad de los pacientes, de participar voluntariamente en el estudio y al mismo tiempo para conducir sus propias acciones. Esto se fundamenta mediante un documento llamado: “Consentimiento Informado”. Con respecto al tercer principio, el de Justicia; el cual sostiene que todo paciente de estudio tiene derecho a un trato justo, respetando su privacidad mediante un proceso cuya base es la confidencialidad.

## **CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

## 5.1 Análisis descriptivos de tablas y gráficos

Tabla N°01: Tratamiento conservador, nivel económico y educativo.\*

		N	% de N tablas
Tratamiento a realizarse	extracción dental	11	20,8%
	Curación	11	20,8%
	Consulta	31	58,5%
Porqué el tratamiento de Exodoncia	Factor Económico	7	13,2%
	Porque Cree que es la mejor opción.	1	1,9%
	Dolor	3	5,7%
	No aplica	42	79,2%
Porqué el tratamiento de curaciones	Factor Económico	2	3,8%
	Porque Cree que es la mejor opción.	1	1,9%
	Porque no desea perder su diente	8	15,1%
	No aplica	42	79,2%
Qué tratamiento conservador conoce	Curaciones (estéticas - metal)	19	35,8%
	Endodoncia	1	1,9%
	Incrustaciones (estéticas - metal)	1	1,9%
	Coronas	1	1,9%
	Otros	2	3,8%
	Ninguno	29	54,7%
	Bajo	11	20,8%
Nivel Educativo	Medio Bajo	18	34,0%
	Medio-Medio	14	26,4%
	Medio Alto	8	15,1%
	Alto	2	3,8%
Clasificación Sisfoh	No pobre	15	28,3%
	Pobre	16	30,2%
	Pobre Extremo	22	41,5%

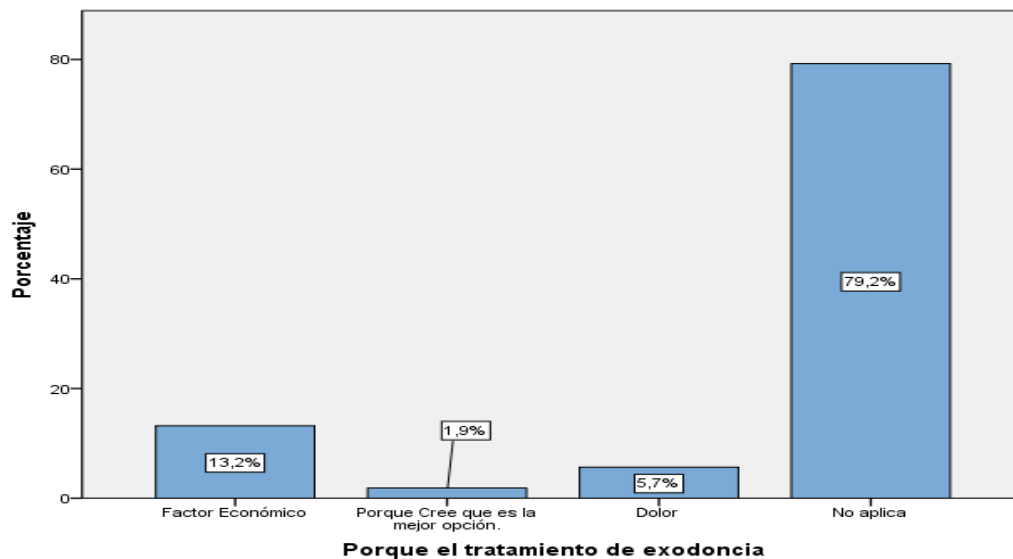
\* Elaborado en base a ficha de recolección de datos.

**Análisis:** En la tabla N°01 se describe los tratamientos conservadores que ha elegido el paciente del establecimiento de salud Santa Julia y el nivel económico y educativo que presenta, encontramos en el tratamiento se realiza a nivel de la población son principalmente extracciones dentales en el 20.8%, curaciones dentales en el 20.8%, consulta con el especialista en odontología en el 58.5%, a sí mismo, con respecto a la pregunta de porque un tratamiento de exodoncias los pacientes respondieron por factores económicos en el 13.2%, porque cree que es la mejor opción del 1.9%, porque presentaron dolor en el 5.7%, y no aplica por qué no eligieron las exodoncias en el 79.2%, por otro lado, en la pregunta de porque tratamiento de curaciones ellos respondieron que factor económico estuvo presente en el 3.8%, porque creo que es la mejor opción en el 1.9%, y en el caso de las personas que no desean perder su diente estuvo presente el 15.1%, por otro lado, con respecto de tratamiento conservador que conocen ellos, establecen que las curaciones en el 35.8%, las endodoncias en el 1.9%, las incrustaciones en el 1.9%, y las coronas en el 1.9%, y otros tratamientos se establecieron en 3.8%, por otro lado, con respecto a nivel educativo se dio a nivel bajo en el 20.8%, medio bajo en el 34%, medio-medio en el 26.4%, medio alto en el 15.1%, y alto en el 3.8%, de la muestra por otro lado, la clasificación Sisfoh Establece que no fueron pobres en el 28.3%, pobres en el 30.2%, y pobres extremos en el 41.5%.

Tabla N°02: Tratamiento a realizarse y porqué la elección de exodoncia.†

		Tratamiento que realizarse			Total	
		extracción dental	Curación	Consulta		
Porqué el tratamiento de exodoncia	Factor	N	7	0	0	7
	Económico	n	13,2%	0,0%	0,0%	13,2%
	Porqué Cree que es la mejor opción.	N	1	0	0	1
	Dolor	n	1,9%	0,0%	0,0%	1,9%
	No aplica	N	3	0	0	3
		n	5,7%	0,0%	0,0%	5,7%
		N	0	11	31	42
		n	0,0%	20,8%	58,5%	79,2%
	Total	N	11	11	31	53
		n	20,8%	20,8%	58,5%	100,0%

Gráfica N° 01: Tratamiento a realizarse y porqué la elección de la exodoncia



† Elaborado en base a ficha de recolección de datos.

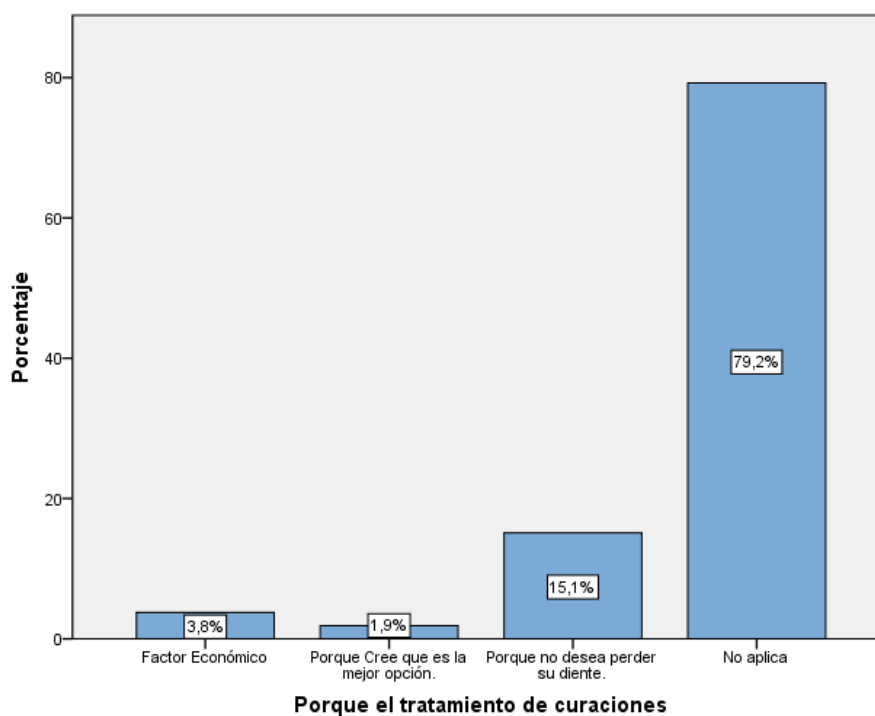


**Análisis:** Con respecto a la tabla N° 02 de tratamiento a realizarse y porque se eligió el tratamiento de exodoncias nosotros encontramos que la extracción dental se establece en el 20.8%, de los cuales el factor económico estuvo presente en el 13.2%, también hay que tener en cuenta la creencia como mejor opción en el 1.9 por ciento Y el dolor en el 5.7% de la muestra seleccionada.

Tabla N° 03: Tratamiento a realizarse y porqué la elección de curaciones.‡

		Tratamiento a realizarse			Total	
		extracción dental	Curación	Consulta		
Porqué el tratamiento de curaciones	Factor Económico	N	0	2	0	2
	Porqué Cree que es la mejor opción.	N	0,0%	3,8%	0,0%	3,8%
	Por qué no desea perder su diente	N	0	1	0	1
		N	0,0%	1,9%	0,0%	1,9%
		N	0	8	0	8
		n	0,0%	15,1%	0,0%	15,1%
	No aplica	N	11	0	31	42
	n	20,8%	0,0%	58,5%	79,2%	
Total	N	11	11	31	53	
	n	20,8%	20,8%	58,5%	100,0%	

Gráfica N°02: Tratamiento a realizarse y porqué la elección de curaciones.



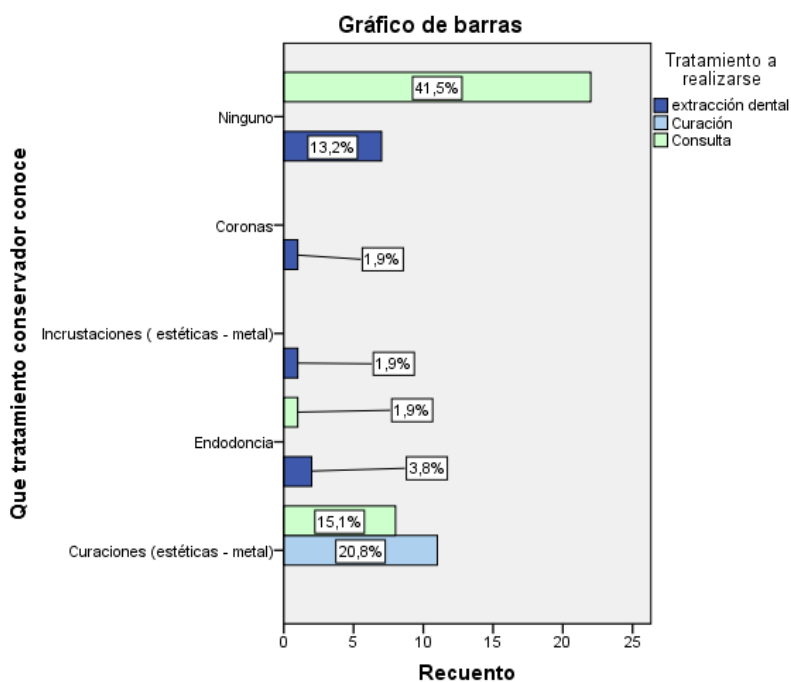
‡ Elaborado en base a ficha de recolección de datos.

**Análisis:** En la tabla N° 03, qué relaciona el tratamiento elegido restauración y porque se eligió este tratamiento, nosotros establecemos qué es curaciones odontológicas dentro de las piezas dentales estuvo presente en el 20.8%, de las cuales el factor económico representa el 3.8%, Asimismo creen que la mejor opción en el 1.9%, de la muestra seleccionada por otro lado, porque no desea perder su diente 15.1%.

Tabla N° 04: Qué tratamiento conservador conoce y tratamiento a realizarse<sup>§</sup>

		Tratamiento a realizarse			Total	
		extracción dental	Curación	Consulta		
Qué tratamiento conservador conoce	Curaciones (estéticas - metal)	N	0	11	8	19
		n	0,0%	20,8%	15,1%	35,8%
	Endodoncia	N	2	0	1	3
		n	3,8%	0,0%	1,9%	5,7%
	Incrustaciones (estéticas - metal)	N	1	0	0	1
		n	1,9%	0,0%	0,0%	1,9%
	Coronas	N	1	0	0	1
		n	1,9%	0,0%	0,0%	1,9%
	Ninguno	N	7	0	22	29
		n	13,2%	0,0%	41,5%	54,7%
	<b>Total</b>	<b>N</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>31</b>	<b>53</b>
		<b>n</b>	<b>20,8%</b>	<b>20,8%</b>	<b>58,5%</b>	<b>100,0%</b>

Gráfica N° 03: Qué tratamiento conservador conoce y Tratamiento a realizarse



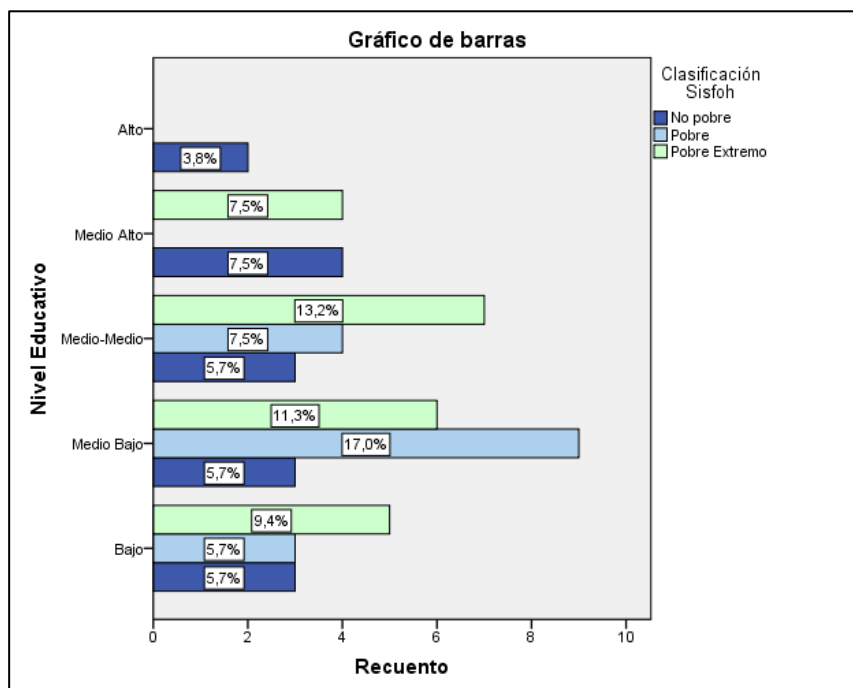
<sup>§</sup> Elaborado en base a ficha de recolección de datos.

**Análisis:** En la tabla N°04 que establece la relación entre el tratamiento realizarse una consulta y Qué tratamiento conservador conocen, nosotros observamos que el 58.5%, acude para la evaluación odontológica, independientemente de toda conocimiento que se realiza en ellos, observamos que las curaciones están presentes en el 35.8%, las endodoncias se presentaron en el 1.9%, las incrustaciones se tuvieron en el 1.9%, las coronas también estuvieran en el mismo porcentaje y otros procedimientos odontológicos en el 3.8%, no se estableció ningún conocimiento del componente conservador en el 54.7%, respectivamente.

Tabla N° 05: Relación entre Nivel Educativo y Clasificación Sisfoh\*\*

		Clasificación Sisfoh			Total	
		No pobre	Pobre	Pobre Extremo		
Nivel Educativo	Bajo	N	3	3	5	11
		n	5,7%	17,0%	11,3%	20,8%
	Medio Bajo	N	3	9	6	18
		n	5,7%	7,5%	13,2%	26,4%
	Medio-Medio	N	3	4	7	14
		n	5,7%	7,5%	13,2%	26,4%
	Medio Alto	N	4	0	4	8
		n	7,5%	0%	7,5%	15,1%
	Alto	N	2	0	0	2
		n	3,8%	0,0%	0,0%	3,8%
	Total	N	15	16	22	53
		n	28,3%	30,2%	41,5%	100,0%

Gráfica N° 04: Relación entre el Nivel Educativo y Clasificación Sisfoh



\*\* Elaborado en base a ficha de recolección de datos.

**Análisis:** En el cuadro N° 05 entre el nivel educativo y la clasificación Sisfoh encontramos que la clasificación del nivel educativo se estableció en alto en el 3.8%, medio alto en el 15.1%, medio-medio en el 26.4%, medio bajo en el 24%, y bajo en el 20.8%, de ellos, son no pobres en el 28.3%, son pobres en el 30.2%, y son pobres extremos en el 41.5%.

## 5.2 Análisis de inferencia y pruebas estadísticas no Paramétricas.

Tabla N° 06: Relación entre el nivel Económico- educativo y el tratamiento Conservador.<sup>††</sup>

Pruebas de chi-cuadrado			
Clasificación Sisfoh y Tratamiento Conservador	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,571 <sup>a</sup>	6	<b>0,473</b>
Pruebas de chi-cuadrado			
Nivel Educativo y Tratamiento Conservado	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,410 <sup>a</sup>	12	<b>0,752</b>

**Análisis:** En el cuadro N° 06 se observa la relación estadística entre el nivel de la clasificación Sisfoh y tratamiento conservador, obteniendo un nivel de significancia estadística mayor al 47%, por tanto la relación estadística entre el nivel económico y el tratamiento conservador, son independientes entre sí; por otro lado, también la relación en el nivel educativo y el tratamiento conservador atendiendo una significación asintótica mayor a 75%, concluyendo que la relación estadística entre ambas variables son independientes de acuerdo a los datos recolectados y a la prueba no paramétrica de chi cuadrada de Pearson

<sup>††</sup> Elaborado en base a ficha de recolección de datos.



### **5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.**

Para la comprobación se ha realizado la prueba de Chi cuadrada de Pearson, con un nivel de significación estadística de 5%, para la comprobación de las hipótesis.

### **5.4 Discusión.**

Dentro de la discusión tenemos que en nuestra realidad, existe bastante variabilidad con respecto a los resultados, teniendo en cuenta la independencia entre las variables de estudio, es por ello, que de acuerdo a lo postulado por Sáenz Pomaquero, EM<sup>14</sup>, en el año 2017, en su investigación mediante un estudio de aspecto descriptivo, prospectivo y comparativo de los cuales tiene una muestra de 41 pacientes son hombres y 59 mujeres, grupo económico en base a la matriz de clasificación ESOMAR, se distribuyen así: en el estrato B = 5, Ca = 30, Cb = 31, D = 27, E = 7, es así que el estrato económico que más acude a la facultad es el Ca y Cb. Lo cual comparado con nuestra investigación, la matriz de estudio ESOMAR tiene como resultado que el estrato económico que más asistió es el Ca (medio alto) que equivale al no pobre del SISFOH en contraste con esta investigación donde el nivel económico que más acudió a la consulta es el pobre extremo. Asimismo Saenz Pomaquero, EM menciona que en estos grupos la pieza que con mayor prevalencia de pérdida es la N 4.6 y que la edad no influye en la prevalencia de pérdida, siendo una variable interesante de investigar en futuras investigaciones de nuestra casa de estudio.

En su trabajo de investigación Pazmiño Rivera<sup>9</sup> denominada “Influencia del nivel socio-económico en el edentulismo parcial en una población adulta de 40-50 años tratada en el Centro de Atención Odontológica UDLA”. Concluye que

no hay relación entre el Nivel socio-económico y el edentulismo parcial de la población evaluada. Si bien este estudio no guarda relación directa con nuestra investigación, el nivel socioeconómico se hace presente sin relacionarse con el edentulismo o estado bucal al igual que nuestros resultados no guardan relación con el tratamiento conservador.

Por otro lado Changoluiza Rojas<sup>10</sup> G.E en su investigación determina los diferentes factores socioculturales (grado de educación) y económicos que condicionan la pérdida prematura de dientes primarios en niños de 7 a 11 años de edad en la Escuela Fiscal Mixta María Angélica Idrobo, en la cual concluye que la mayoría de los representantes muestra un grado de educación de primaria (51,03%), sobre el nivel económico de la familia; el padre es quién trabaja (48,28%), los ingresos económicos mensuales son menores a 375\$. Que coincide con los resultados de esta investigación en cuanto al nivel educativo bajo que es primaria y secundaria incompleta de los pacientes atendidos en el establecimiento de Salud Santa Julia. Referente al nivel económico de los padres no es factor condicionante, con la pérdida de dientes (tratamiento) comparándose con esta investigación en que el nivel económico no guarda relación con la elección del tratamiento conservador.

Por otro lado, encontramos en las experiencias de Armijos Armijos JG<sup>4</sup>, que la caries dental fue un factor preponderante en el 37% seguido por la falta de higiene en el 77% de los casos seleccionados, aunque al comparar los objetivos de nuestra investigación, la caries dental no fue evaluada como factor asociado a pérdida dental, pero como sabemos dentro del contexto teórico, la caries dental es una enfermedad multifactorial, y que los tratamientos conservadores de los pacientes, van a determinar su pronta recuperación,

basados en un análisis de su nivel económico y educativo, para afrontar esta patología dental.

Matamala Cartes D.E<sup>5</sup>, en su investigación que la realizó en Talcahuano en el año 2016, encontró que la prevalencia de pérdidas prematuras alcanzó el 19% de los cuales el 73% fueron clasificadas como severas la caries fue un factor de riesgo que se encontró en mayor frecuencia, pero al tener en cuenta los objetivos de nuestra investigación, la caries es un factor principal dentro de la pérdida prematura, y es así que el tratamiento conservador, va a ser una de las principales herramientas para contrarrestar la patología bucal. También no se encontraron estadísticas significativas para diferenciarlos con la pérdida prematura y sexo; teniendo en cuenta esto, el autor, establece otros mecanismo de pérdida dental, aunque no hace referencia al tratamiento conservador, el cual es eje axial en nuestra investigación, por ello, debemos hacer énfasis en nuevas investigaciones, que valore las casuística de los traumatismos, y la elección del tratamiento conservador en nuestros pacientes, aunque la causa principal está establecido en la caries dental, el cual siempre debemos ahondar en nuestros estudios.

Pautasso y Córdoba, P<sup>13</sup> determinó la presencia de caries dental, su relación con los factores patológico y preventivos en adultos de La Rioja Argentina, concluyo que la caries se relacionó con bajo nivel de educación ( $p=0,0001$ ), ingreso económico ( $p=0,0086$ ), cepillado dental diario ( $p=0,340$ ), cepillado nocturno ( $p=0,0018$ ), con consulta prevalente por dolor ( $p<0,0001$ ), falta de visita anual ( $p=0.0003$ ) y de obra social ( $p=0.0064$ ). La caries está presente en la población adulta, se asocia con bajo nivel de educación, económico y preventivo dental, sentando este estudio una base para realizar posteriores

investigaciones, abordando en el aspecto económico cultural integrado de la sociedad para mejorar la salud bucal del adulto.

Soriano Reyes D A<sup>14</sup>, en su investigación, menciona que 54% pertenece al sexo masculino y el 46% personas del sexo femenino, lo cual se contradice con nuestro trabajo en donde la mayor parte de nuestras pacientes son del sexo femenino en el 79.2%, y el restante pertenece al sexo masculino con el 20.8%. Asimismo obtuvo que el 92% de los pacientes no conocen algún otro tratamiento para evitar la extracción de un diente como la resina u amalgama, más el 8% si conoces otro tratamiento para evitar la extracción, de ello hay que destacar que en nuestros resultados se resalta que 54,7% no conoce ningún tratamiento conservador, por lo que los valores porcentuales serían muy diferentes, mostrando un mayor conocimiento con respecto a nuestra muestra, en relación al trabajo mexicano.

Por otro lado, Reyes D A., destaca de que el 42% de la muestra requirieron una extracción y el 57% había asistido pláticas de promoción de la salud bucal anteriormente por lo que al comparar nuestros resultados con lo expuesto, no son coincidentes, dentro de los objetivos de investigación, aunque queda claro, que esta es una vertiente de nuevos trabajos de investigación, para incentivar a los alumnos de nuestra institución académica.

Ernesto et al<sup>15</sup> en su investigación denominada Factores sociales, culturales e históricos que influyeron en la perdida dental de adultos mayores valle de aburra 2000, concluyó que el dolor dental es la principal causa de perdida dental en los adultos mayores, no hay preocupación por la enfermedad bucal, sino por la presencia del dolor dental. Relacionando con el nivel sociocultural, influencia familiar, transmitiéndose por generación que sacarse los

dientes es mejor. A comparación con nuestra investigación el nivel económico no guarda relación con el tratamiento conservador, guiándonos de este estudio el factor sociocultural debería de ser tomado en cuenta para futuras investigaciones.

Loza Molina, JA<sup>16</sup> en su investigación denominada Evaluación del Ingreso económico familiar de los pacientes sobre el acceso a los diferentes tipos de tratamientos ofrecidos por los servicios clínicos de la FE – UPCH, De tal manera que concluye, que el ingreso económico familiar de los pacientes no tiene un rol muy importante en la regulación del acceso a los servicios clínicos de la FE-UPCH guardando similitud con uno de nuestros resultados en cuanto al nivel económico que no guarda relación con la elección del tratamiento conservador.

A nivel nacional tenemos a Salcedo de La Cruz<sup>17</sup>, con respecto a la investigación Relación entre la conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico - cultural de los pobladores de Santo Tomas del distrito de San Juan Bautista – 2015 donde los resultados indican la comprobación de la hipótesis formulada a través de las prueba de Chi cuadrado de Pearson ( $P=0.033$ ), ya que se encontró mayores porcentajes de atención odontológica en el nivel socioeconómico – cultural bajo (35.8%) y medio (24.5%). Concluyendo que el nivel socioeconómico- cultural bajo es el que más acudió a atenciones odontológicas guardando semejanza con nuestro estudio en el cual un 41.5% de los encuestados fueron pobres extremos y un 30.2% pobres que asistieron a consulta odontológica y atenciones.

Por otro lado, en el estudio desarrollado por Valdez Aduviri N y Carazas Gamarra J<sup>18</sup> identifico las razones por las cuales los pacientes que acuden a

un servicio de odontología denominado siete cuartones en cusco optan por una exodoncia frente a los tratamientos conservadores, cómo es la obturación o una endodoncia, encontrando que el 47% respondió que desconocías sobre otros tipos de tratamiento aparte de la extracción dental; en ese sentido de ideas, con respecto a nuestro estudio denominado, relación entre el nivel económico - educativo y la elección del tratamiento conservador en pacientes atendidos del establecimiento de salud I-4 santa julia 2018, encontramos que el porcentaje de desconocimiento es mayor, en el 54.7%, por lo que la realidad de santa Julia, y sus pobladores, es peor, en comparación con los pacientes de Cuzco, por lo que al tener esta información, debemos redoblar esfuerzos, por hacer conocer los diferentes tratamiento conservadores que puede brindar la profesión odontológico, teniendo en cuenta el nivel económico y educativo de nuestros pacientes. Así mismo, Valdez Aduviri N y Carazas Gamarra J mencionan también que el 44% indica que opta por una extracción dental debido a que carece de los medios económicos para poder costear otro tipo de tratamiento preventivo o recuperativo, en ese sentido nuestra investigación, estudia la relación entre estas variables, encontrando que 35.8% prefiere otra opción diferente a la exodoncia como las curaciones, pero que la relación estadística que se muestra entre el tratamiento conservador y el nivel económico, medido a través del sistema Sisfoh, es independiente entre sí, teniendo en cuenta que en el Caso de Santa Julia, el nivel de ruralidad, es importante también para medir el aspecto económico, según lo postulado por Puig Roman quien menciona que “La ruralidad de la población es otro elemento importante a considerar a la hora de analizar la demografía provincial, ya que dicha condición es determinante para el desarrollo y bienestar socioeconómico de sus comunas”<sup>61</sup>. Finalmente

mencionan también que el 9% de la muestra seleccionada se atribuye la difusión de una falta de tiempo debido a que los otros tratamientos son mucho más largos, y el factor que definitivamente influye en la visión de un paciente frente al tratamiento odontológico específico es su escaso nivel de conocimiento a tratamientos alternativos, lo cual es coincidente con nuestra posición en el sentido, que hay mucho que investigar teniendo en cuenta los enfoques de Salud Pública, explicando a través de la educación para la salud, todos los procedimientos odontológicos, que tiene a la mano, para mejorar la patología bucal y pueda establecer mejor conocimiento para la elección, teniendo siempre en cuenta el nivel educativo de la población y su poder adquisitivo, el cual es pobre en el 75.5% de la muestra seleccionada, por ello, hay que redoblar esfuerzos para que nuestros pacientes puedan forjar un mejor futuro con respecto a la salud bucal de ellos y de su familia.

Robles Ibazeta, A.<sup>19</sup> en el año 1993 determinó las causas de pérdida dentaria y factores asociados en 358 pacientes que solicitaron Exodoncias en el Servicio de Emergencia Dental del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Observó que el 91.9 por ciento de los dientes extraídos tenían alternativa de tratamiento pero en la mayoría de casos (63.2 por ciento) el factor económico limitó esta posibilidad. A diferencia de este resultado en nuestra investigación el nivel económico no guarda relación con el tratamiento conservador, pero es importante tener en cuenta el tiempo que ha pasado en ambas investigaciones.

A nivel regional tenemos a Rioja Palacios T<sup>20</sup>, en su trabajo de investigación determinó la relación que existe entre el nivel socioeconómico cultural y la elección de tratamiento en los pacientes con lesiones pulpares, del establecimiento de salud I-3 María Goretti, Piura 2016. Encontró que el nivel

social tiene relación con la actividad que realiza el paciente en su tiempo libre ama de casa 35.6%), como la principal actividad laboral del paciente ver televisión 32%), dato que no guarda relación con el presente estudio pero que sienta las bases para posibles investigaciones. Así mismo menciona a la variable cultural, esta tiene relación en el nivel de estudios máximo que culmino el paciente (secundaria 35.6%) y la elección del tratamiento de endodoncia. Dato que tampoco concuerda con esta investigación ya que el nivel de estudios máximo que culmino los pacientes de santa julia es medio- bajo (primaria-completa secundaria incompleta). Y en cuanto a la variable económica no encontramos ningún tipo de relación significativa entre sus indicadores para la elección de una exodoncia. Lo cual concuerda con nuestra investigación ya que también encontramos que el nivel económico no es un factor en la elección del tratamiento conservador.

En el caso de Nima<sup>21</sup> en el año 2015, en su trabajo de investigación determino la relación entre el nivel socioeconómico- cultural y la perdida de la 1° PM en los niños de primaria de dos I.E.N de la Región Piura en el periodo 2015. Los estudios no guardan relación con esta investigación de acuerdo a la conclusión principal que dice en relación a la variable del nivel económico entre la ganancia mensual y la perdida de la 1° MP se encontró un nivel de significancia de 0% ( $p > 5\%$ ), lo cual indica que si existe relación entre el nivel económico y la perdida de la 1° MP, deduciendo que el nivel económico y la ausencia del tratamiento conservador están diferenciándose completamente de esta investigación donde el nivel económico no guarda relación con el tratamiento conservador se debe tener en cuenta que las población fueron distintas (adultos y niños) sirviendo estos datos para futuras investigaciones.



## CONCLUSIONES

1. Se determinó que la relación entre el nivel económico - educativo y la elección del tratamiento conservador en pacientes atendidos en el Establecimiento de Salud I-4 Santa Julia 2018 no es significativa ( $NS>0.05$ ), es decir el nivel económico de un paciente no es un factor principal para la elección de su tratamiento.
2. Según la clasificación del SISFOH la población que acude al establecimiento de salud Santa Julia son pobres extremos (41.5%). La relación entre el nivel económico y la elección del tratamiento conservador en pacientes atendidos en el Establecimiento de Salud I-4 Santa Julia 2018 no es significativa ( $NS>0.05$ ).
3. El nivel educativo y la relación con la elección del tratamiento conservador en pacientes atendidos del Establecimiento de Salud I-4 Santa Julia 2018 no es significativa ( $NS>0.05$ ). El nivel de estudio de los pacientes que acuden al Establecimiento es de primaria completa y secundaria incompleta con el 34%.
4. Al Indagar el tratamiento conservador que predomina en la elección de los pacientes del Establecimiento de Salud I-4 Santa Julia 2018, estos son las restauraciones en el 35.8% sin especificar el material (resina- amalgama)

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al jefe del establecimiento de Santa Julia, invertir en logística (material e instrumental) para que los pacientes puedan realizarse tratamientos conservadores y reducir el porcentaje de exodoncias o que solo asistan a consulta.
2. Se recomienda, al jefe del servicio de odontología; hacer énfasis en la educación para la salud en odontología.
3. Se recomienda a los odontólogos, dar a conocer las estrategias de salud pública para difundir los tratamientos conservadores que ofrecen y cuál es su finalidad para que los pobladores del Establecimiento de Salud Santa Julia tengan una mejor elección.
4. Se sugiere realizar investigaciones de determinantes sociales para evaluar a la población, al momento de la elegir un tratamiento.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Torres Nonajulca. C. Situación de la salud bucal en el País. Tesis. Universidad Mayor De San Marcos Lima-Perú Año de Publicación 2016. Editorial San Marquina. 50-70 pp
2. Gobierno del Perú. Ministerio de Salud. Tema: Salud bucal Año de Publicación 2015. (on line) Fecha de descarga 07-05-2018. Ubicado en URL: [http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_2.asp?sub5=13](http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13)
3. Petersen PE, El mundo de la salud bucal 2003: mejora continua de la salud oral en el siglo XXI: el enfoque del Programa mundial de salud oral de la OMS; Community Dent Oral Epidemiol Año 2003; 31 (1): 3-24 pag. (on line ) Fecha de descarga 07-05-2018. Ubicado en URL: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-12852006000200003&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-12852006000200003&script=sci_arttext&tlng=pt)
4. Puig Román MA y Hevia Jiménez CF. Viabilidad Económica y Social de Clínica Dental para la Provincia de San Antonio. Seminario para optar al Título Ingeniero Comercial Mención Administración. Universidad de Chile. Facultad de Economía y Negocios. Escuela de Economía y Administración. Año 2009. Editorial Universidad de Chile. 70-80 pág.
5. Gobierno del Perú. Ministerio de Salud. Oficina del Seguro Integral de Salud. Reunión nacional “planteamiento y evolución de la estrategia sanitaria nacional de salud bucal”- registro de prestaciones SIS (On line) Fecha de descarga 07-05-2018. Ubicado en URL <https://www.slideserve.com/thane/reuni-n-nacional-planeamiento-y-evaluaci-n-de-la-estrategia-sanitaria-nacional-de-salud-bucal>
6. Gobierno del Perú. Ministerio de Salud. Dirección Regional de Salud Piura-Oficina Informática Telecomunicaciones y Estadística. (On line) Fecha de descarga 07-05-2018 Ubicado en URL <http://diresapiuraoite.blogspot.pe/>
7. Office of Environmental Health Hazard Assessment. Nivel educativo 2017. (On line) Ubicado en URL: <https://oehha.ca.gov/calenviroscreen/indicator/nivel-educativo>
8. Muñoz Mora, J.E y Saenz Pomaquero, ES. Prevalencia de la pérdida del primer molar permanente y su correlación con el nivel socio-económico y educativo en pacientes de 25 -35 años que acuden a clínicas de 7mo y 8avo semestre de la F.O. en la U.C.E. en el periodo 2017. Quito Ecuador. Proyecto de investigación presentado como requisito previo a la obtención del título de Odontólogo. Carrera de Odontología. Quito. (On line) Fecha de descarga 07-05-2018 Ubicado en URL: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/10451>
9. Pazmiño Rivera, M. F. Influencia del nivel socio-económico en el edentulismo parcial en una población adulta de 40-50 años tratada en el Centro de Atención Odontológica

- UDLA. Emergencia dental, Hospital Rancagua.Rev Cuadernos Médico Sociales Vol 47, N°4; 2007
10. Changoluiza Rojas, G E. En su investigación Relación entre factores socioculturales y económicos con la pérdida prematura de dientes primarios en niños de 7 a 11 años de la escuela "María Angélica Idrobo Año 2018. Tesis de grado.(Online)UbicadoURL:<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/12542/1/T-UCE-0015-738.pdf>
  11. Armijos ArmijosJg Factores de riesgo de la pérdida prematura de la primera molar permanente mayo 2016 tesis de grado Universidad de Guayaquil facultad de piloto de odontología.
  12. Matamala Cartes DE prevalencia y factores de riesgo relacionados con pérdida prematura de dientes temporales en escolares de 47 años comuna de talcahuano universidad Andrés Bello repositorio institucional académico sistema de biblioteca biblioteca UNAM año 2016 tesis.
  13. Pautasso y Córdoba, P. La caries dental y factores relacionados en una población de adultos de la ciudad de la Rioja, Argentina. Departamento de Investigación del Instituto de Ciencias de la Salud Fundación Héctor A. Barceló, IUCS, Sede La Rioja, Argentina. Fonseca, C., Departamento de Ciencias Exactas Universidad Nacional de La Rioja, UNLAR, Argentina., Directora del Departamento de Investigación del Instituto de Ciencias de la Salud, Fundación Héctor A. Barceló, IUCS, Sede La Rioja, Argentina.
  14. Soriano Reyes De A. factores causantes de extracciones a pacientes atendidos en brigadas comunitarias de la universidad veracruzana facultad de odontología campus Minatitlán universidad veracruzana México año 2011 tesis
  15. Ernesto et al, factores sociales, culturales e históricos que influyeron en la perdida dental de adultos mayores. valle de aburra 2000. ces odontol;14(1):13-18, ene.-jun. 2001.
  16. Loza Molina, JA. Evaluación del Ingreso económico familiar de los pacientes sobre el acceso a los diferentes tipos de tratamientos ofrecidos por los servicios clínicos de la FE – Universidad Peruana Cayetano Heredia Lima Perú (on line) Ubicado en URL: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/JOSE%20LOZA%20MOLINA.pdf>
  17. Salcedo De La Cruz, RM, en su investigación Relación entre la conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico - cultural de los pobladores de Santo Tomas del distrito de San Juan Bautista – 2015 (On line) Ubicado en URL: [http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3459/Ruth\\_Tesis\\_titulo\\_2\\_015.pdf?sequence=1](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3459/Ruth_Tesis_titulo_2_015.pdf?sequence=1)
  18. Valdez Aduviri N y Carazas Gamarra J factores que hacen que un paciente opté por una exodoncia frente a un tratamiento conservador en el centro de salud siete

cuartones cusco Universidad Nacional mayor de San Marcos tesis de grado revista sitúa volumen 13 número 1 año 2004

19. Robles Ibazeta, A.A. determinó las causas de pérdida dentaria y factores asociados en 358 pacientes que solicitaron Exodoncias en el Servicio de Emergencia Dental del Hospital Nacional Cayetano Heredia Año 1993.
20. Rioja Palacios T, Relación que existe entre el nivel socioeconómico cultural y la elección de tratamiento en los pacientes con lesiones pulpares, del establecimiento de salud I-3 María Goretti, Piura 2016. (Tesis) Universidad Alas Peruanas Filial Piura.
21. Nima E, Correlación entre el nivel de ingreso familiar y el nivel educativo con el índice de caries dental en los niños y niñas del AA.HH Los Almendros de Tambogrande en el año 2015. Universidad Alas Peruanas.Filial Piura.
22. Rosas Mogrovejo, RJ Estudio comparativo del nivel del nivel socioeconómico cultural y la pérdida de la 1° molar permanentes niños de primaria de dos I.E.P de la región Piura en el periodo 2015”, Año 2015. (Tesis). Universidad Alas Peruanas.
23. Hilas E. Concepciones de salud predominante en comunidades rurales dispersas. Rev. CE.2004; Vol XLI (No 3): pag. 91-104
24. Pari Espinoza R. C. Conducta Ante El Dolor Dental Y Su Relación Con El Nivel Socioeconómico-Cultural De Los Pobladores Del Distrito De Juliaca-Puno 2010” Lima-Perú 2011
25. Vera Romero O, Vera Romero F. Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque. Perú.
26. Birch S. Las fuerzas del mercado y la falla del mercado en el servicio dental general. Las implicaciones de eficiencia y equidad de la redistribución de mano de obra.Comunidad Dent Health 1988; 5: 95-111.
27. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES 2014. Instituto de estadística e informática del Perú INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 (on line) fecha de descarga 17-10-2017. Ubicado en URL: [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/.../index.html](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/.../index.html)
28. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES 2014. Instituto de estadística e informática del Perú. (On line) Fecha de descarga 18-08-2017, ubicado en URL: [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf)
29. Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante (COEA). Tratamiento restauradores 2016.(on line) Fecha de descarga 18-08-2017. Ubicado en URL <http://www.coea.es/web/index.php?menu=633>
30. Veranes Pantoja Y, Autran Mateu F, Álvarez Brito R, Gil Mur F. Determinación de la profundidad de curado y propiedades mecánicas de composites dentales foto-

- polimerizables experimentales. RCOE [Internet]. 2005 Abr [citado 2017 Ago 23] ; 10( 2 ): 161-170. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1138-123X2005000200003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2005000200003&lng=es).
31. Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante (COEA). Tratamiento restauradores 2016.(on line) Fecha de descarga 18-08-2017. Ubicado en URL <http://www.coea.es/web/index.php?menu=633>
  32. Clínica Dental Barcelona. Tratamiento Conservador Año 2017. Barcelona España. (On line) Fecha de descarga 18-08-2017. Ubicado en URL: <http://estudidentalbarcelona.com/tratamientos/odontologia-conservadora/>
  33. Hilú, R., y Balandrano, F. El éxito en endodoncia. Endodoncia, Opinión de Experto. Año 2009. Vol 27(3), 131-138.Ciudad de Buenos Aires Argentina. (On line) Fecha de descarga 18-08-2017. Ubicado en URL: [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/31609699/El\\_exito\\_en\\_endodoncia.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1503499115&Signature=OTZMJ7yfAWMVIKRcRGKrq7iBxZM%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3D2009\\_Hilu\\_-\\_El\\_Exito\\_en\\_Endodoncia.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/31609699/El_exito_en_endodoncia.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1503499115&Signature=OTZMJ7yfAWMVIKRcRGKrq7iBxZM%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3D2009_Hilu_-_El_Exito_en_Endodoncia.pdf)
  34. Clínica Dental Barcelona. Tratamiento Conservador Año 2017. (On line) Barcelona España. Fecha de descarga 18-08-2017. Ubicado en URL: <http://estudidentalbarcelona.com/tratamientos/odontologia-conservadora/>
  35. Odontología venezolana. Recubrimiento pulpar directo e indirecto: mantenimiento de la vitalidad pulpar Recibido para publicación: 19/11/2008 Acepado para publicación:08/04/2010. (art-15/ On line) <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/1/>
  36. Endodoncia Recubrimiento Pulpa. Año 2011 Fecha de descarga 05-05-2018. (On line) Ubicado en URL: <http://endodoncia-tefauide.blogspot.pe/2009/02/recubrimiento-pulpar.html>
  37. Pereira JC, Sene F, Hannas AR, Costa LC. Tratamientos conservadores en la vitalidade pulpar: Principios biológicos e clínicos. Biodonto. Año 2004; Vol 2(3):pág.. 8-70.
  38. DanteVazflo A. Año 2016. (On line) Fecha de descarga 18-08-2017. Ubicado en URL: <https://sites.google.com/site/dantevazflo/recubrimiento-pulpar>
  39. Clínica Dental Barcelona. Tratamiento Conservador Año 2017. (On line) Barcelona España Fecha de descarga 18-08-2017. Ubicado en URL: <http://estudidentalbarcelona.com/tratamientos/odontologia-conservadora/>
  40. Tortolini P., Fernández Bodereau E.. Ortodoncia y periodoncia. Rev- Odontostomatol (On line). 2011 Ago [citado 2017 Ago 24] ; 27( 4 ): 197-206. Disponible

en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852011000400004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852011000400004&lng=es).

41. Universidad Virtual De Salud Fajardo. Catedra de la facultad de ciencias médicas Manuel Fajardo Unidad Iii: generalidades de la exodoncia. Año 2012 . La Habana Cuba. Fecha de descarga 18-08-2017. Ubicado en URL: <http://www.uvsfajardo.sld.cu/unidad-iii-generalidades-de-la-exodoncia>
42. Odonto Centro- Odontología para toda la familia Exodoncias. . Fecha de descarga 18-08-2017. Ubicado en URL: <http://www.odontocentro.com/exodoncia.htm>
43. Propdental. Extracción Dental. Clínica Barcelona. Año 2017.. Fecha de descarga 18-08-2017. Ubicado en URL: <https://www.propdental.es/extraccion-dental/>
44. Gobierno del Perú. Ministerio de desarrollo e inclusión social. Sistema de focalización. (on line) Año 2017.. Fecha de descarga 18-08-2017. Ubicado en URL <http://www.sisfoh.gob.pe/#>
45. DhóM.S.. Actitudes de salud bucodental en relación al nivel socioeconómico en individuos adultos. AvOdontoestomatol [Internet]. 2015 Abr [citado 2017 Ago 23] ; 31( 2 ): 67-76. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852015000200003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852015000200003&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S0213-12852015000200003>.
46. Dawson B y Tropp R.G. Bioestadística Médica, 4ta edición, Editorial Manual Moderno. México. 2005.
47. Wayne W.D, Bioestadística “Base para el Análisis de las Ciencias de la Salud”. 4ta edición, Editorial Limusa Wiley. 2007
48. Vásquez Hidalgo, A. Estadística biomédica aplicada en las investigaciones científicas. Año 2003.
49. Cassell, E. J. The principles of the Belmont report revisited: How have respect for persons, beneficence, and justice been applied to clinical medicine?.Hastings Center Report, Año 200. Vol 30(4), 12-21.
50. Gobierno del Perú. Ministerio de desarrollo e inclusión social Ubicado en URL <http://www.sisfoh.gob.pe/#>

## **ANEXOS**



# ANEXO N° 01:

“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”



ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

## CARTA DE PRESENTACIÓN

Piura, 28 de noviembre del 2017

Señor:

**DR. MANUEL GIRÓN MARTINES**  
JEFE DE E-S. I-4 SANTA JULIA-PIURA

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente a nombre de la universidad Alas Peruanas y el mío propio, a la vez presentar a la bachiller CLELIA ROXANI CHASQUERO GARCIA, identificada con el código de matrícula 2010173217, de nuestra casa Superior de Estudios, quien desea aplicar encuestas a los pacientes atendidos en odontología, en la institución que Usted dirige, como parte del trabajo de Investigación, para obtener el título de Cirujano Dentista.

Agradeciéndole anticipadamente a las facilidades que brinde a nuestra bachiller, permítame renovar las muestras de mi distinguida consideración y estima.

Atentamente;

MINISTERIO DE SALUD	
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
E.S. I-4 SANTA JULIA	
<b>RECIBIDO</b>	
N° REG:	9.00
FECHA:	29 NOV 2017
HORA:	
FIRMA:	

*pto. 19, Felisa 4. spv.*

UNIVERSIDAD  
ALAS PERUANAS  
PIURA  
C.D. Ruth Barrera Barrera  
C. ORDINADORA ACADÉMICA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**ANEXO N°02:**

**CONSTANCIA DE DESARROLLO DE LA INVESTIGACION**

"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"

Piura 05 de mayo del 2018

C.D Ruth Marañon Barraza  
Coordinadora de la Escuela Profesional de Estomatología  
Universidad Alas Peruanas Filial Piura

Es grato dirigirme a Usted, para saludarla y a la vez para hacerle de su conocimiento que la Bachiller Clelia Roxani Chasquero García, egresada de la Escuela Profesional de Estomatología ha elaborado y terminado bajo mi asesoría su Tesis titulada "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL ECONÓMICO - EDUCATIVO Y LA ELECCIÓN DEL TRATAMIENTO CONSERVADOR EN PACIENTES ATENDIDOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 SANTA JULIA 2018"

Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. El mismo que se encuentra APTA para SUSTENTACION, en la fecha y hora que Usted, lo crea conveniente.

Sin otro particular me despido de Usted, no sin antes agradecerle la atención a la presente.



MACARENA CASTILLO PASAPERERA  
CIRUJANO DENTISTA  
COP: 24805

MG. Macarena Castillo Pasapera

ANEXO N° 03:



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR TOMA DE DATOS**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

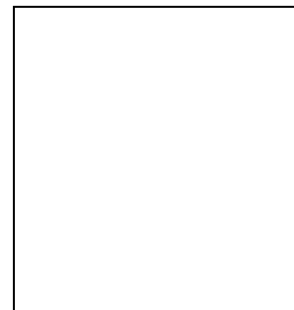
Yo,....., con DNI N°.....autorizo al bachiller de estomatología, Clelia Roxani Chasquero García, a realizársele una ficha de recolección de datos a mi persona, para la ejecución de su tesis titulada: “

“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL ECONOMICO - EDUCATIVO Y LA ELECCION DEL TRATAMIENTO CONSERVADOR EN PACIENTES ATENDIDOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SANTA JULIA 2018”

He comprendido las explicaciones que me han manifestado en un lenguaje claro y sencillo; y el tesista que me ha informado, me ha permitido realizar todas las observaciones, aclarando todas las dudas planteadas, manifestándome que no hay ningún tipo de problemas que afecten de mi persona, y acepto voluntariamente en participar de dicho estudio planteado

\_\_\_\_\_

FIRMA



ANEXO N° 04:

ENCUESTA



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA.

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL ECONOMICO - EDUCATIVO Y LA ELECCION DEL  
TRATAMIENTO CONSERVADOR EN PACIENTES ATENDIDOS DEL  
ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 SANTA JULIA 2018.

Código: \_\_\_\_

Edad del Paciente: \_\_\_\_ años

Sexo del Paciente. M ( ) F ( )

Dirección: \_\_\_\_\_

Fecha de Nac. \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Jefe del hogar: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Fecha de Nac. De los integrantes del hogar:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Marcar con un Aspa de acuerdo a lo que responda el paciente.		
<b>Nivel Educativo</b>	<b>Niveles de Estudio</b>	a) Ninguno. ( ) b) Primaria incompleta( ) c) Primaria Completa( ) d) Secundaria Incompleta( ) e) Secundaria Completa( ) f) Superior Técnica incompleta( ) g) Superior Técnica completa( ) h) Superior Universitaria Incompleta( ) i) Superior Universitaria Completa( ) j) Post grado Incompleto( ) k) Post grado Completo. ( )

## Elección Del Tratamiento

- 1) ¿Qué tratamiento va a realizarse?
  - a) Extracción dental
  - b) Curaciones
  - c) Consulta
  
- 2) Si la respuesta fue exodoncia ¿Por qué elige ese tratamiento?
  - a) Factor económico
  - b) Porque usted cree que es la mejor opción
  - c) Porque hay mucho dolor
  
- 3) Si la respuesta fuera curaciones ¿porque elige ese tratamiento?
  - a) Factor económico
  - b) Porque sabe que es la mejor opción
  - c) Porque no desea perder su diente
  
- 4) ¿Qué tratamiento conservador conoce?

Curaciones (estéticas- metal) ( )  
Endodoncia ( )  
Incrustaciones (estéticas- metal) ( )  
Coronas ( )  
Otros ( )  
Ninguno ( )

### Escala de medición

Nivel educativo	
No hizo estudios Primaria incompleta	bajo (1)
Primaria completa Secundaria incompleta	medio- bajo (2)
Secundaria completa Terciaria incompleta	medio- medio (3)
Terciaria completa Universidad incompleta	medio alto (4)
Universidad completa	alto (5)

Clasificación Sisfoh	
pobre	
Pobre extremo	
No pobre	

ANEXO N° 05:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL ECONOMICO - EDUCATIVO Y LA ELECCION DEL TRATAMIENTO CONSERVADOR EN PACIENTES ATENDIDOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SANTA JULIA 2017”

Variables	Definición Conceptual	Problema	Objetivos	Hipótesis	Definición operacional	
					Aspectos o dimensiones	Indicadores
Nivel económico	“Es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, y empleo”	General ¿Cuál es la relación entre el nivel económico- educativo y la elección del tratamiento conservador en pacientes atendidos del establecimiento de salud I-4 santa julia 2018? Específicos -¿Cuál es la relación entre el nivel económico y la elección del tratamiento conservador en pacientes atendidos del establecimiento de salud I-4 santa julia 2018?	General Determinar cuál es la relación entre el nivel económico- educativo y la elección del tratamiento conservador en pacientes atendidos del establecimiento de salud I-4 santa julia 2018? Específicos -Establecer la relación entre el nivel económico y la elección del tratamiento conservador en pacientes atendidos del establecimiento de salud I-4 santa julia 2018?	General Existe relación entre el nivel económico- educativo la elección del tratamiento conservador en pacientes atendidos del establecimiento de salud I-4 Santa Julia 2018? Específicos -Existe relación entre el nivel económico y la elección del tratamiento conservador en pacientes atendidos del establecimiento de salud I-4 santa julia 2018?	Escala del sisfoh	-Pobre - Pobre extremo -No pobre  -Ninguno. -Primaria incompleta -Primaria Completa -Secundaria Incompleta -Secundaria Completa -Superior Técnica incompleta -Superior Técnica completa -Superior Universitaria Incompleta -Superior Universitaria Completa -Post grado Incompleto -Post grado Completo.
Nivel educativo	“El nivel educativo es el nivel de educación más alto que una persona ha terminado. Las personas con más educación normalmente ganan más que las personas con menos educación”	-¿Cuál es la relación entre el nivel educativo y la elección del tratamiento conservador en pacientes atendidos del establecimiento de salud I-4 santa julia 2018?	-Determinar la relación entre el nivel educativo y la elección del tratamiento conservador en pacientes atendidos del establecimiento de salud I-4 santa julia 2018?	-Existe relación entre el nivel educativo y la elección del tratamiento conservador en pacientes atendidos del establecimiento de salud I-4 santa julia 2018?	Nivel de educación	-Superior Técnica completa -Superior Universitaria Incompleta -Superior Universitaria Completa -Post grado Incompleto -Post grado Completo.
Elección Del Tratamiento Conservador	Son los tratamientos odontológicos, realizados en pro del paciente, para mantener las piezas dentales que son afectadas por las enfermedades dentales.	-¿Qué tratamiento conservador predomina en la elección del tratamiento conservador del establecimiento de salud I-4 Santa Julia 2018?	-Indagar el tratamiento conservador que predomina en la elección de los pacientes del establecimiento de salud I-4 Santa Julia 2018?	-El tratamiento conservador que predomina en la elección de los pacientes del establecimiento de salud I-4 Santa Julia 2018, serán las restauraciones con resina.	Tipo de tratamientos Conservador	Curaciones (estéticas-metal) Endodoncia Incrustaciones (estéticas- metal) Coronas Otros Ninguno

**ANEXO N° 06:**

**FOTOGRAFÍAS**

**FOTO N° 01**



Encuesta al paciente

**FOTO N° 02**



Recolección de datos del paciente

**FOTO N° 03**



Encuesta al paciente

**FOTO N° 04**



Encuesta al paciente



FOTO N° 05



Centro de Salud Santa Julia

## OTROS CUADROS

		edad (agrupado)				Total	
		< 20 años	20-30 años	30 - 40 años	> 40 años		
sexo	Femenino	Recuento	3	16	15	8	42
		% del total	5,7%	30,2%	28,3%	15,1%	79,2%
	Masculino	Recuento	1	7	3	0	11
		% del total	1,9%	13,2%	5,7%	0,0%	20,8%
Total	Recuento	4	23	18	8	53	
	% del total	7,5%	43,4%	34,0%	15,1%	100,0%	

**Análisis:** En la tabla N° 07 entre la edad y el sexo, nosotros observamos que el 79.2% fueron del sexo femenino de los cuales de 20 años 5.7%, de 20 a 30 años 30.2%, de 30 a 40 años 28.3%, más de 40 años 15.1%, del sexo masculino solo asistió un 20.8%, de los cuales de 20 años el 1.9%, de 20 a 30 años 13.2%, de 30 a 40 años 5.7% y más de 40 años 0.0%.

