



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

TESIS

Diferencias del estado de salud bucal entre la población

Venezolana y Peruana en Tumbes, 2018.

PARA OPTAR EL TITULO DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACH.: ORTIZ ASTUDILLO KAREN LISSETH

ASESORA:

Dra. Valenzuela Ramos, Marisel Roxana

Chiclayo, Perú 2018

Diferencias del estado de salud bucal entre la población

Venezolana y Peruana en Tumbes, 2018.

Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista

Bach. Ortiz Astudillo Karen Lisseth

ASESORA:

Dra. Valenzuela Ramos, Marisel Roxana

Chiclayo, Perú 2018

Bach. Karen Lisseth Ortiz Astudillo

Diferencias del estado de salud bucal entre la población

Venezolana y Peruana en Tumbes, 2018.

Esta tesis fue evaluada y aprobada por la obtención del título de cirujano dentista por la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo.

Chiclayo-Perú

Este trabajo va dedicado a mis papás por ser el pilar fundamental en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo, por su trabajo y esfuerzo en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy, todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

Y a mí por la dedicación, empeño y amor puesto en todos los años de estudios.

Karen Ortiz

Me faltarían páginas para agradecer a cada una de las personas que se han involucrado directa e indirectamente en la realización de este trabajo y a lo largo de toda mi carrera, sin embargo merecen un reconocimiento especial mi Madre, mi Padre y hermana que con su esfuerzo y dedicación me han ayudado a culminar mi carrera universitaria dándome su apoyo.

A ti Angel porque en el camino de la vida encuentras personas que iluminan tu vida y te hacen mejores personas. Asimismo, agradezco infinitamente a todas las personas que depositaron toda su confianza en mí convirtiéndose así en mis pacientes.

A los docentes de mi Universidad Alas Peruanas que con su sabiduría y conocimiento motivaron a desarrollarme como persona y profesional y en especial a los doctores Walter Novoa y Gustavo Jiménez y más allá de agradecerles, me gustaría expresarles mi gran admiración por su postura de trabajo como profesores, por su paciencia y disponibilidad.

Y no puedo dejar de agradecerte a ti Gabi, mi amiga de Universidad, de tesis y ahora para toda la vida.

Karen Ortiz

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo determinar las diferencias del estado de Salud Bucal en la población Venezolana y Peruana teniendo un diseño no experimental de tipo de diseño transeccional o transversal.

Donde se utilizó los criterios de la encuesta emitida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se realizó una exploración intraoral y extraoral de personas a partir de 15 a 65 años trabajando con una muestra de 40 de cada una de las poblaciones dando un total de (n=80) dirigiéndonos a Migraciones (ceba) que es el lugar de mayor afluencia de personas migrantes, con el fin de poder determinar el estado de salud bucal donde se observara la condición extraoral, intraoral, el atm, estado periodontal, oclusión, estado de prótesis, condición del esmalte dental.

Donde dio como resultado que la población Peruana tiene un 100% (40) en mal estado de salud bucal y la población Venezolana un 82,5% (33) de donde el 47,5% (19) de la población masculina y el 45% (18) de la población del rango de edad de 26 a 46 años tiene mala salud bucal.

Y en la población peruana las personas de sexo masculino y femenino cada una con un 50% al igual que la población del rango de edad de 26 a 46 años tiene mala salud bucal. Teniendo ambas poblaciones mayor diferencia en la determinante necesidad de prótesis donde el 15% (6) de la población venezolana necesita y no tiene prótesis y el 57,5% (23) de la población peruana y así también el 40% (16) de la población venezolana se encuentran afectados por periodontitis y el 70% (28) la población peruana.

Palabras claves: Salud oral, Migrantes, Encuestas, Intraoral, Extraoral.

ABSTRAC

The objective of this research is to determine the differences in the status of oral health in the Venezuelan and Peruvian population, having a non-experimental design of a transectional or transversal design type.

Where the criteria of the survey issued by the World Health Organization (WHO) were used, an intraoral and extraoral exploration of people from 15 to 65 years of age from both populations (n = 80) was conducted addressing migrations (cebafe) which is the place of greatest influx of migrants, in order to determine the state of oral health where extraoral condition, atm, periodontal condition, occlusion, prosthesis status, condition of tooth enamel.

Where it resulted that the Peruvian population has 100% (40) in poor oral health status and the Venezuelan population 82.5% (33) of which 47.5% (19) of the male population and 45% (18) of the population of the age range of 26 to 46 years has poor oral health.

And in the Peruvian population, people of both male and female sex with 50% as well as the population of the age range of 26 to 46 years have poor oral health.

Both populations have a greater difference in the determinant need of prostheses where 15% (6) of the Venezuelan population needs and does not have a prosthesis and 57.5% (23) of the Peruvian population and also 40% (16) of the Venezuelan population is affected by periodontitis and 70% (28) the Peruvian population.

Key Words: Oral Health, Migrants, Surveys, Intraoral, Extraoral.

ÍNDICE

DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
RESUMEN.....	7
ABSTRAC.....	8
Índice de tablas.....	12
Índice de gráficos.....	13
INTRODUCCIÓN	14
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.1 Descripción de la realidad problemática	15
1.2 Formulación del problema	17
1.4 Justificación de la Investigación.....	18
1.5 Limitaciones del estudio.....	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	21
2.1 Antecedentes de la Investigación	21
2.2 Bases teóricas	23
Enfermedades y afecciones bucodentales	23
Lesiones Premalignas	24
Leucoplasia	24
Queratosis actínica.....	24
Eritroplasia	24
Caries dental	24
Enfermedades periodontales.....	25
Necesidad de prótesis	27
Cáncer de boca.....	27
Causas comunes.....	28
Fluorosis dental.....	28
Encuesta de Salud Bucodental.....	28

Migración.....	29
2.3 Definición de términos básicos	29
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.	31
3.1 Formulación de Hipótesis principal y derivadas.	31
3.2 Variables definición conceptual y operacional.....	31
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	32
4.1 Diseño metodológico (47)	32
4.2 Diseño Muestral.....	33
4.3 Técnicas de recolección de datos.....	33
4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	35
4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la investigación	35
Estadística descriptiva.....	35
Inferencial.....	36
Pruebas no paramétricas	36
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	37
5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos.....	37
5.2 Análisis inferencial	43
5.3 Comprobación de hipótesis	43
5.4 Discusión.....	44
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES.....	47
Fuentes de información	48
Anexos.....	53
Anexos 01: Consentimiento Informado	
Anexos 02: Encuesta de Salud Bucal: Instrumento de datos	
Anexos 03: Matriz de consistencia	

Anexos 04: Fotografías

Anexos 05: Cuadros de diferencias y muestras de ambas poblaciones de acuerdo a los determinantes de Salud bucal

Índice de tablas

Tabla 1 Diferencias del estado de salud bucal de ambas poblaciones.....	37
Tabla 2: Estado de salud bucal según sexo en Perú	39
Tabla 3: Estado de salud bucal según edad en Perú	40
Tabla 4: Estado de salud según sexo en Venezuela.....	41
Tabla 5: Estado de salud bucal según edad en Venezuela	42
Tabla 6: Prueba de Normalidad	43
Tabla 7: Comprobación de hipótesis principal.....	44
Tabla 8: Diferencias de ambas poblaciones en examen extraoral	61
Tabla 9: Diferencias de ambas poblaciones en examen del atm.....	62
Tabla 10: Diferencias de ambas poblaciones en examen de la mucosa oral	63
Tabla 11: Diferencias de ambas poblaciones en examen de esmalte dental	64
Tabla 12: Diferencias de ambas poblaciones en examen periodontal.....	65
Tabla 13: Diferencias de ambas poblaciones en examen de oclusión	66
Tabla 14: Diferencias de ambas poblaciones en estado de prótesis	67

Índice de gráficos

Gráfico 1: Diferencias del estado de salud bucal en ambas poblaciones	38
Gráfico 2: Estado de salud bucal según sexo en Perú	39
Gráfico 3: Estado de salud bucal según edad en Perú.....	40
Gráfico 4: Estado de salud según sexo en Venezuela	41
Gráfico 5: Estado de salud bucal según edad en Venezuela	42
Gráfico 6: Diferencias de ambas poblaciones en examen extraoral	61
Gráfico 7: Diferencias de ambas poblaciones en examen del atm	62
Gráfico 8: Diferencias de ambas poblaciones en examen de la mucosa oral	63
Gráfico 9: Diferencias de ambas poblaciones en examen de esmalte dental	64
Gráfico 10: Diferencias de ambas poblaciones en examen periodontal	65
Gráfico 11: Diferencias de ambas poblaciones en examen de oclusión	66
Gráfico 12: Diferencias de ambas poblaciones en estado de prótesis	67

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud vincula la calidad de vida con la salud bucal como una parte integral de la salud general y el bienestar (1). Y tomando en cuenta que hay poca información acerca de lo que generan los trastornos bucales en la vida diaria y la calidad de vida (2) es que este tema es sumamente importante porque determinamos y diferenciamos el estado de salud bucal de la población migrante con la población Peruana en la misma situación ya que *“en un mundo definido por profundas disparidades, desbalances demográficos, cambios climáticos, severas crisis económicas y políticas, desastres naturales y provocados por el hombre, las migraciones son omnipresentes”* (3).

Y en este caso la población Venezolana ya que por el hecho de estar en otro país las poblaciones migrantes se han visto forzadas a adaptarse no solamente las características físicas ambientales, sino a recibir las peculiaridades culturales de los residentes establecidos y entre estas características figuran los hábitos y costumbres alimentarios buscando nuevas oportunidades de vida, de trabajo y por la manera en la que están haciendo esta transición es que se encuentra afectada su calidad de vida y por ende su salud bucal.

Por ello el objetivo de esta investigación es determinar la diferencia del estado de salud bucal entre la población Venezolana y Peruana en Tumbes del presente año y así también conocer el estado de salud de cada una de las poblaciones.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Desde ya hace un tiempo se sabe que los conocimientos y conducta en relación con la salud son muy trascendentales para la prevención y curación de las enfermedades pero sin embargo, la caries dental y la enfermedad periodontal aparecen entre las primeras causas de morbilidad bucal a nivel mundial (4) y claramente nuestro país no está salvo de estos problemas pero lamentablemente, estos no son temas trascendentales para la población peruana ni en Latinoamérica ya que siempre existe una despreocupación y desinterés debido también a la crisis económica que atraviesa el país y de igual forma para los migrantes Venezolanos.

La mayoría de las personas no se preocupan por asistir a un control odontológico a menos de que tenga un gran problema y doloroso que lo inhabilite a seguir con su rutina

diaria y sumando a esto es que el ingreso económico está primero para solventar las necesidades básicas de alimentación, vivienda y educación en el hogar.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2004 publicó un informe sobre el problema de las enfermedades dentales que afectan mundialmente, en el cual la caries dental, la periodontitis y los cánceres de boca son un problema de salud de gran alcance que afecta a países industrializados, a países en desarrollo, haciendo observación en especial a las comunidades más pobres, y por ello la OMS estima que por lo menos cinco mil millones de personas en el planeta han sufrido caries dental (5).

Las enfermedades bucodentales traen consigo dolor, daño funcional y por ende disminución de la calidad de vida y se cree que el tratamiento para eliminar o contrarrestar estas dolencias representa entre el 5% y el 10% del gasto de los países industrializados, y está por encima de los recursos de muchos de los países en desarrollo (5).

Y en un nuevo estudio realizado en el 2012 por la OMS se demostró que el 60%-90% de los escolares y casi el 100% de los adultos tienen caries dental en todo el mundo y que alrededor del 30% de la población mundial con edades entre los 65 y los 74 años ya no tienen dientes naturales y para poder gozar de salud bucal y una buena calidad de vida se necesita de la ausencia total de dolor, infecciones, llagas bucales, enfermedades periodontales, caries, pérdida prematura de dientes, trastornos que terminan por limitar a la persona afectada en función y estética repercutiendo totalmente en su bienestar (6).

Y en cuanto a la problemática local acerca del estado de salud bucal en que se encuentran los Venezolanos y Peruanos se presume que estas personas migrantes por lo acontecido en su país han tenido que salir de él, por lo que probablemente su estilo de vida haya cambiado también y es por eso que se evaluara y comparara el estado de salud bucal de ambas poblaciones y los cambios que han surgido ahora que se encuentran en nuestro país.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema Principal

¿Cuál es la diferencia del estado de salud bucal entre la población Venezolana y Peruana en Tumbes, 2018?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Cuál es el estado de salud bucal en la población Peruana según sexo en Tumbes 2018?

¿Cuál es el estado de salud bucal en la población Peruana según edad en Tumbes 2018?

¿Cuál es el estado de salud bucal en la población Venezolana según sexo/edad en Tumbes 2018?

¿Cuál es el estado de salud bucal en la población Venezolana según edad en Tumbes 2018?

1.3 Objetivos de la Investigación.

1.3.1 Objetivo Principal

Determinar la diferencia del estado de salud bucal entre la población Venezolana y Peruana en Tumbes 2018.

1.3.2 Objetivos Secundarios

Analizar el estado de salud bucal en la población Peruana según sexo en Tumbes 2018.

Analizar el estado de salud bucal en la población Peruana según edad Tumbes 2018.

Analizar el estado de salud bucal en la población Venezolana según sexo en Tumbes 2018.

Analizar el estado de salud bucal en la población Venezolana según edad en Tumbes 2018.

1.4 Justificación de la Investigación

La presente investigación se la realizo para comparar el ambiente oral y las conductas de salud bucal entre los Peruanos y los migrantes Venezolanos.

Un estudio en el que observamos las diferencias del estado de salud bucal de ambas poblaciones ya que la salud bucal es parte fundamental de la salud general, pues una persona no puede considerarse sano si existe presencia de enfermedad bucal.

“Las enfermedades bucales, en particular la caries dental, las periodontopatías y las maloclusiones, han sido subvaloradas por no ocasionar mortalidad directa, cuando en realidad su elevada frecuencia, molestias locales, estéticas y la repercusión en la salud general que ocasionan, justifica plenamente su atención como problema de salud pública” (7).

Y el conocimiento de ello proporcionara una base sólida para determinar las necesidades actuales y futuras de asistencia estomatológica en las poblaciones (8).

1.4.1 Importancia de la investigación

Esta investigación es de gran importancia ya que nos permitió evaluar y conocer de forma temprana el comportamiento de las principales enfermedades bucales y las necesidades de tratamiento para de esa forma poder establecer estrategias de trabajo claras y concientización en las personas con un único objetivo de mejorar la salud bucal de ambas poblaciones (9).

Las enfermedades orales, en particular la enfermedad periodontal, son evidentemente la principal causa de pérdida de dientes en la adolescencia y las etapas posteriores de la vida (10). La evidencia actual sugiere que un estado de salud oral escaso influye en los trastornos sistémicos, como la enfermedad cardiovascular, la diabetes mellitus, etc. (11).

Por lo tanto, se considera necesario fortalecer los controles orales regulares para los jóvenes a fin de prevenir no solo enfermedades orales sino también enfermedades sistémicas en ambas poblaciones.

Y para así poder brindar mejores servicios de cuidado bucal a la población Venezolana y Peruana, debemos comprender las características de su estado de salud bucal, que podría verse afectado por muchos factores sociales como diferencias culturales, diferencias en el sistema de seguro médico, diferencias de acceso dental, etc. Sin embargo, pocos estudios han comparado el estado de salud bucal entre ambas poblaciones.

1.4.2 Viabilidad de la Investigación

Los recursos humanos, materiales, técnicas y tiempo efectuadas en el presente estudio se encontraron a disposición para llevar a cabo esta investigación.

1.5 Limitaciones del estudio

Este trabajo de investigación no tuvo tal limitación por ser financiado por el investigador.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

AiOhsato, Masanobu Abe, Kazumi Ohkubo, et.al. Tokio, 2018. (12)“A Comparative Study of Oral Health Status between International and Japanese University Student Patients in Japan” el principal objetivo de esta investigación fue aclarar el estado oral actual de los estudiantes universitarios internacionales que se encontraban radicados en Japón y para poder realizarla los 554 estudiantes universitarios (138 internacionales y 416 estudiantes no internacionales) visitaron el departamento dental de Servicios de Salud de la Universidad de Tokio entre abril de 2012 y marzo de 2013, se revisaron registros de historiales médicos dentales, condición gingival y estado de higiene oral y se realizó el índice CPO-D, obteniendo de esa forma como resultado que los estudiantes universitarios internacionales tenían un peor estado de salud oral que los estudiantes no

internacionales, aunque el resultado podría incluir muchas incertidumbres y posibles sesgos.

Guarnizo C, Tsakos G, Sheiham, et.al. USA, 2015. (13) “Austin Powers bites back: a cross-sectional comparison of US and English national oral health surveys” esta investigación comparo la salud oral en los EE. UU e Inglaterra y fueron evaluados mediante las encuestas realizadas en el 2009 en Inglaterra y por el Departamento de Salud y Nutrición Nacional de EE. UU un análisis con muestras de 8719 (Inglaterra) y 9786 (EE. UU.)Obteniendo como resultado que la salud oral de los ciudadanos estadounidenses no es mejor que la de los ingleses y hay una salud oral educativa y de ingresos consistentemente más amplia desigualdades en los Estados Unidos en comparación con Inglaterra.

Manski R, Moeller J, Chen H, et.al. 2014. (14) “Disparity in dental coverage among older adult populations: a comparative analysis across selected European countries and the USA” Este estudio examino el grado de variación en la cobertura del seguro dental para poblaciones de adultos mayores dentro y entre los Estados Unidos y varios países europeos. Los análisis se basaron en los datos de 2006-2007 de la Encuesta de salud, envejecimiento y jubilación en Europa (SHARE) y en los datos de 2004-2006 del Estudio de salud y jubilación (HRS) en EE. UU. Los hallazgos de este estudio sugieren que existen variaciones significativas en la cobertura dental en todas las poblaciones de ancianos examinadas y que el grado de desigualdad también difiere entre los países. Cabe destacar que a nivel nacional y local no se han encontrado estudios comparativos de salud bucal entre poblaciones.

2.2 Bases teóricas

Entre los problemas de salud de una población se encuentran los relacionados con la salud bucal, teniendo estos alta prevalencia por lo que el trabajo del odontólogo en la atención primaria está orientado a lograr el mantenimiento de un estado de salud bucal bueno durante el mayor tiempo posible (15).

La atención primaria de salud es importante ya que se la define como "la asistencia social que se da a la población basada en métodos y tecnología científicamente fundamentada y socialmente aceptada, puesta al alcance de toda la comunidad a un costo aceptable y con plena participación comunitaria" (15).

Es el primer contacto de las personas con el sistema de salud y en él se resuelven entre el 80 y 90 % de los problemas de salud, pues las acciones van dirigidas a toda la población, teniendo en cuenta sus necesidades (16) (15).

Las enfermedades dentales han existido a lo largo de toda la historia de la humanidad y en todo el mundo y aun son frecuentes en la actualidad pero hay que destacar que en los países donde se han impartido programas de prevención han descendido notablemente (17) (15).

Enfermedades y afecciones bucodentales

Entre las enfermedades más frecuentes que afectan la salud bucal en las personas se encuentra la caries, enfermedad periodontal, las enfermedades infecciosas, lesiones premalignas, afectaciones del atm, oclusión, del esmalte dental, todas estas repercutiendo notablemente.

Lesiones Premalignas

Una lesión potencialmente maligna (premaligna) es un tejido morfológicamente alterado en el que el cáncer bucal puede aparecer más fácilmente que en el tejido equivalente de apariencia normal, independientemente de sus características clínicas o histológicas (18).

Leucoplasia

Este es un término clínico que según la OMS se utiliza para denominar “*una mancha o parche blanco que no puede ser caracterizada clínica o histopatológicamente como ninguna otra enfermedad*” (19) (20).

Queratosis actínica

La queilitis labial actínica hace referencia a placas blancas en la mucosa del labio que no despegan al raspado y que están asociadas a la exposición a los rayos solares. (18)

Eritroplasia

Se la define como “una mancha roja en la mucosa, de naturaleza crónica, que no puede ser diagnosticada clínica ni histopatológicamente como otra condición patológica”. (21)

Caries dental

En 1990 la Organización Mundial de la Salud manifestó que solo una de cada 10 personas tiene la totalidad de sus dientes sanos, por lo cual se considera a la caries dental como una enfermedad de carácter universal, que aparece desde el primer año de vida, afectando de esa forma al 91% de la población. (22)

La OMS define a la caries dental como el reblandecimiento del tejido duro del diente logrando así la formación de una cavidad, afectando la salud general y la calidad de

vida de las personas porque muchas de las veces estas avanzan demasiado que afectan el nervio dental causando de esa forma mucho dolor llevándolos a tener que decidir entre una exodoncia o un tratamiento de endodoncia haciéndolo todo más complicado y es por eso que en términos mundiales esta se encuentra entre el 60% y el 90% en los niños en edad escolar y cerca del 100% de los adultos tienen caries dental, a menudo acompañada de dolor o sensación de molestia convirtiéndose en una problema de salud pública por la alta prevalencia a nivel mundial (23) (24).

En el Perú, la caries dental se ha convertido en una de las enfermedades de mayor prevalencia, aumentando la gravedad según la edad de los individuos; por lo tanto, la necesidad de tratamiento tendrá un mayor costo, siendo esto consecuencia de una deficiente salud bucal desde sus primeros años de vida producto de la limitada accesibilidad a los servicios de salud y por ende la falta de prevención de enfermedades orales (25).

Enfermedades periodontales

Las enfermedades periodontales son consideradas un problema de salud pública bastante grave ya que son condiciones inflamatorias que afectan a los tejidos de soporte y protección del diente incluyendo con ella la gingivitis inducida por placa bacteriana y la periodontitis crónica (26).

La periodontitis es de vital importancia tratarla a tiempo ya que puede causar la pérdida de dientes (27) discapacidad, disfunción masticatoria y estado nutricional deficiente, sin embargo hay que tener en cuenta que toda periodontitis se inicia con la presencia inicial

de gingivitis, pero estas pueden ser reversibles con las medidas de prevención y tratamiento adecuados.

La periodontitis no solo trae con ella pérdida de dientes, como ya se mencionó anteriormente si no que también manifestaciones como: sangrado, halitosis, recesión gingival teniendo un gran impacto para el individuo que las padece comprometiendo el habla, reduciendo la calidad de vida (28).

Además de ello, muchos estudios han relacionado las enfermedades periodontales con varias condiciones y enfermedades sistémicas, tales como diabetes, VIH, enfermedad cardiovascular, artritis reumatoide, aterosclerosis, efectos adversos en el embarazo, obesidad (29).

Todos los pacientes deben someterse a una evaluación periodontal como parte del examen oral de rutina, se requiere una evaluación periodontal completa, que incluya el registro de datos completos de sondaje y hemorragia, junto con la evaluación de otros parámetros relevantes, como los niveles de placa, la afectación de la furca, la recesión y la movilidad dental. La evaluación radiográfica de los niveles de hueso alveolar es necesaria para evaluar la destrucción ósea en pacientes con periodontitis.

Ya que la caries y las enfermedades periodontales son un fenómeno bastante generalizado que afecta sobre todo a las personas mayores alrededor del 30% de la población mundial con edades comprendidas entre los 65 y los 74 años no tiene dientes naturales (6).

Necesidad de prótesis

Y al ser muy frecuente la pérdida de dientes por las razones ya antes mencionadas total o parcialmente esto provocará que el estado de salud bucal empeore provocando invalidez o incapacidad oral, lo cual se puede mejorar con una buena rehabilitación protésica (30)

La elaboración de una prótesis no solo tiene como fin reponer los dientes perdidos, mejorar la estética y la función, sino también para mejorar los tejidos permanentes (31) siendo estos independientes de la edad del paciente (32).

Sumándole a esto también se ha demostrado que el uso sin ningún tipo de descanso de una prótesis causa lesiones bucales y muchas veces pasando por desapercibidas afectando a la calidad de vida y por ende a la salud bucal, es por ello que en un estudio se encontró que de los pacientes con prótesis dentales removibles el 89,3% presentaban alteraciones en la mucosa bucal (33).

Cáncer de boca

El cáncer de boca se encuentra en la mayoría de los países entre 1 y 10 casos por cada 100 000 habitantes, constituyéndose como la sexta causa de muerte más común entre todos los cánceres del mundo (34) siendo relativamente mayor en los hombres, las personas mayores y las personas con bajo nivel educativo y escasos ingresos. El tabaco y el alcohol son dos factores causales importantes. (6)

El cáncer bucal es la única enfermedad dental que incide grandemente en la mortalidad de las poblaciones, pero esta es prevenible con la modificación de los estilos de vida. Su detección pronta incrementa la supervivencia y disminuye las secuelas y afecciones a la salud y calidad de vida de las personas. (35)

Causas comunes

Entre los principales factores de riesgo relacionados para la aparición de cáncer bucal se encuentran el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol, factores que también comparten con las cuatro enfermedades crónicas más importantes las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas, el cáncer y la diabetes. (6)

Fluorosis dental

Fluorosis dental, también conocida como hipoplasia adamantina por factores ambientales (ingestión de fluoruros) o dientes moteados.

En los años 40 se descubrió que el agua con un alto contenido de fluoruro producía una coloración anormal, rara en el esmalte de los dientes generando investigaciones cuidadosas y detalladas el flúor en la naturaleza, su metabolismo e incorporación a los tejidos duros del organismo, sus consecuencias y manifestaciones en la salud general (36).

Los cambios depende de la cantidad de flúor ingerido; los primeros signos de la fluorosis va desde la aparición de estrías blancas muy delgadas a lo largo de la superficie del esmalte y visibles sin necesidad de secar la superficie del diente; a medida que la severidad aumenta, estas áreas van a presentarse en toda la corona del diente (37).

Encuesta de Salud Bucodental

Las encuestas de salud bucodental se las utilizan para recoger información y conocer el estado de la salud dental y las necesidades de tratamiento de la población para así poder atender y ver la efectividad de los servicios que se imparten y de acuerdo a eso planear o modificar los servicios de salud dental y los programas de formación que se han venido dando, según sea necesario. Ya que estas han demostrado que se producen cambios relevantes de la salud bucodental en numerosas poblaciones luego de aplicarlas. (38)

Migración

En un mundo caracterizado por profundas disparidades, desbalances demográficos, cambios climáticos, severas crisis económicas y políticas, desastres naturales las migraciones son frecuentes.

Existen 214 millones de migrantes internacionales y 740 millones de migrantes internos, además de un número desconocido de migrantes en una situación irregular que incluye, entre otros, trabajadores refugiados, estudiantes, migrantes no documentados con variables niveles de vulnerabilidad, que determinan considerables necesidades de salud.

(3)

Se debe asumir que además de la pobreza, la marginación la experiencia de la migración en si misma puede causar efectos adversos, de allí que muchas investigaciones actuales se focalizan en el proceso de la migración y la aculturación que requiere un abordaje multisectorial y provee un puente conceptual para comprender la relación entre migraciones y cambios en la salud. (39) (40)

Y es de esa forma que el número de migrantes venezolanos en Perú subió a 431 mil y la comisión de Relaciones Exteriores advirtió que la colonia de venezolanos en Perú llegaría ahora a 460 mil si a finales de agosto no se les hubiese comenzado a exigir el pasaporte para ingresar al país (41).

2.3 Definición de términos básicos

Calidad de vida.- Condiciones de vida de las personas. (42)

Salud Bucal.- Estado óptimo de la boca y funcionamiento normal de los órganos de la boca sin evidencia de enfermedad. (43)

Periodontitis.- f. Inflamación del tejido que rodea a los dientes periodonto (44).

Oclusión.- Cierre de una abertura natural por aproximación de las superficies de los bordes, como en el caso de los párpados de los ojos. (45)

Caries dental.- Destrucción de la superficie dentaria por descalcificación del esmalte llevando a la formación de cavidades (46).

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1 Formulación de Hipótesis principal y derivadas.

Hipótesis principal

La diferencia entre el estado de salud bucal es que la población Venezolana está más afectada que la Peruana.

3.2 Variables definición conceptual y operacional.

Operalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores
Salud Bucal	<ul style="list-style-type: none">• Condición extraoral• Condición de la mucosa bucal• Afectación de la ATM• Afectación de esmalte dental• Oclusión dental• Afectación periodontal• Necesidad de prótesis	Encuesta de salud bucal emitida por la OMS.

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico (47)

Esta tesis tuvo como diseño metodológico no experimental porque es un tipo de investigación en el cual no se manipulan ningún tipo de variables, es decir que se observó la situación generada en su forma natural para luego si poder analizar toda esa información.

4.1.2 Tipo de Diseño

El tipo de diseño de esta investigación es de tipo transeccional o transversal ya que su único propósito es describir y analizar su efecto en un momento dado, pudiendo abarcar varios grupos de personas, objetos, pero siempre la recolección de estos datos fue en un solo momento.

4.1.3 Nivel de Investigación

Tiene un nivel de diseño descriptivo porque este está dirigido a obtener información de un fenómeno o proceso su origen y características.

4.2 Diseño Muestral

No probabilístico por conveniencia siendo la población mi muestra ya que no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas a la investigación las personas se seleccionaron por medio de conocidos, de asilos y de referencias de esta manera se entrevistó a 40 migrantes y 40 personas de población Peruana.

N=n

N=n

40=40

40=40

Población Peruana

Población Venezolana

Criterios de Inclusión

Personas de 15 a 65 años

Personas migrantes

Personas de nacionalidad peruana

Criterios de Exclusión

Personas menores de 15 años ni mayores a 65 años

Personas no migrantes

Personas que no tengan nacionalidad Peruana

4.3 Técnicas de recolección de datos

4.3.1 Técnicas

Las técnicas que se emplearon en esta investigación fueron dos, la aplicación de una encuesta emitida por la OMS en el año 1997 permitiéndonos recopilar información real acerca de la salud bucal directamente de los pacientes.

Con este instrumento observamos siete determinantes de la salud bucal dándole a cada una un valor “No afectada” con un valor de 1 y “Afectada” con un valor de 2 a

excepción de la determinante “Necesidad de prótesis” donde colocaremos “No necesita” con un valor de 0, “Necesita y no tiene” con un valor de 1, “Tiene inadecuada” con un valor de 3 y luego hacer una suma de esos valores los cuales no permiten determinar el estado de salud bucal de ambas poblaciones.

Donde consideraremos:

Buena salud bucal: 6 a 7 puntos

Mala salud bucal: 8 a 13 puntos

Y la observacional porque se observara y se colocaran los eventos tal y como ocurren.

(47)

4.3.2 Materiales

Hojas

Lapiceros

Laptop

Guantes

Mascarillas

Equipo de exploración

Cámara fotográfica

Encuesta de salud oral

4.3.3 Procedimiento

Para la realización de esta investigación acudimos al control migratorio (ceba) donde acuden los venezolanos día a día para entrar a nuestro país siendo este el lugar de mayor afluencia y así también en las diferentes calles de nuestra ciudad donde

encuestaremos a Peruanos y Venezolanos de acuerdo a nuestros criterios de inclusión e exclusión.

Es allí donde dimos a conocer a cada uno de ellos el fin de nuestra investigación para luego pedir nos ayuden con un consentimiento informado la cual permitió seguir con la aplicación de la encuesta de Salud bucal emitida por la OMS en 1997 siendo esta ya aplicada anteriormente en estudio de investigación en Cuba pero modificada y es esta encuesta la que tomaremos de referencia ya que se adapta a las necesidades de la investigación (anexo 2) donde se observó la condición extraoral, condición de la mucosa bucal, afectación de la ATM, estado del esmalte dental, Oclusión, afectación periodontal y la necesidad de prótesis.

El examen se realizó observando bajo luz natural, utilizando espejo de boca, también se utilizó una ficha de recolección de datos (anexo 3) ya que esta nos permitió observar y registrar las distintas patologías que tengan cada uno de los participantes de esta investigación.

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Para el procesamiento de la información se utilizó el procesador Spss versión 22 en español, también utilizamos tablas y gráficos y una prueba piloto. (47)

4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la investigación

Estadística descriptiva

Nos ayudaremos de estadística descriptiva porque con esta organizamos y resumimos conjuntos de observaciones en forma cuantitativa mediante tablas, gráficos o valores numéricos.

Inferencial

La estadística inferencial es la que nos permite inferir acerca de una población a través de una muestra.

Pruebas no paramétricas

Utilizamos pruebas no paramétricas porque la mayoría de nuestras variables son cualitativas.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

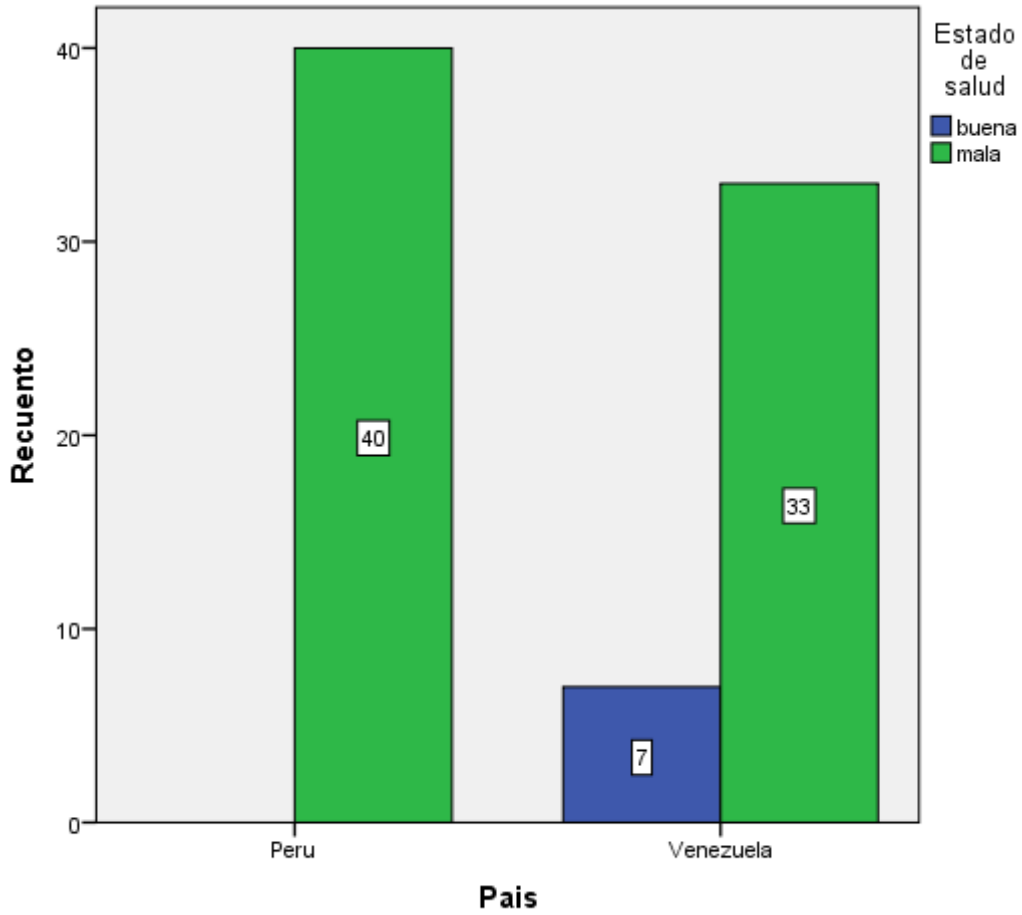
5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos.

Tabla 1 Diferencias del estado de salud bucal de ambas poblaciones

		Estado de salud		Total
		buena	mala	
País	Perú	Recuento	0	40
		% del total	0,0%	100%
	Venezuela	Recuento	7	33
		% del total	17,5%	82,5%
Total		Recuento	7	73
				80

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 1: Diferencias del estado de salud bucal en ambas poblaciones



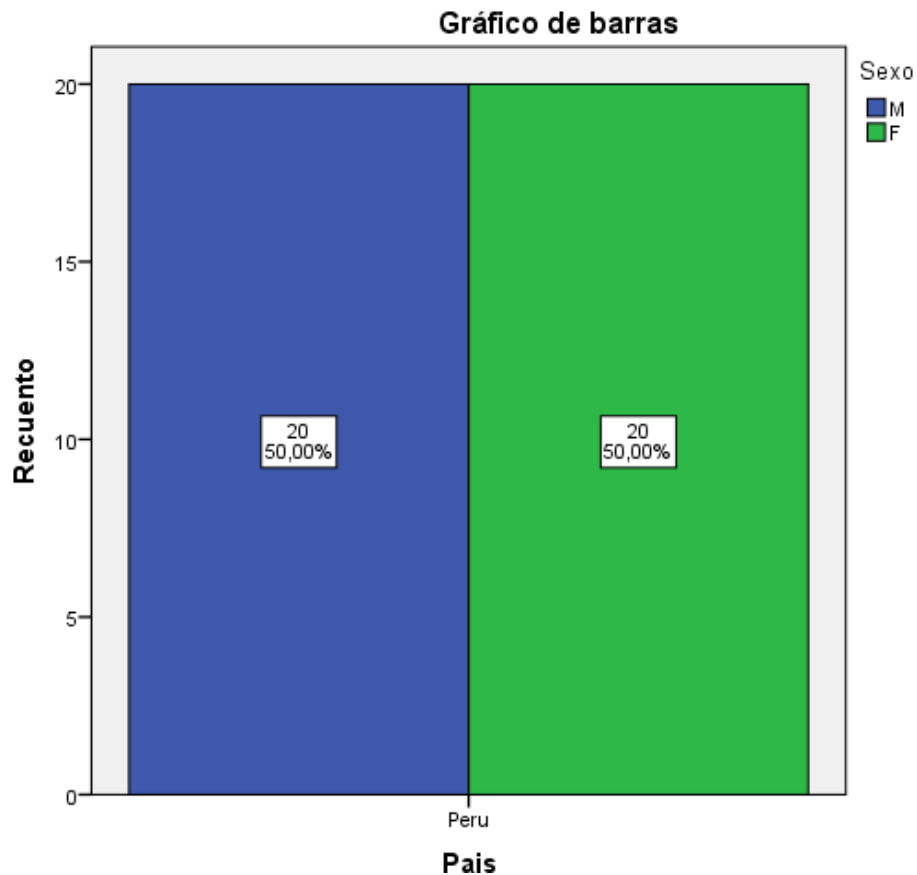
Según los datos observados determinamos que el 82.5% (33) de la población Venezolana se encuentra afectada y el 100% (40) de la población Peruana.

Tabla 2: Estado de salud bucal según sexo en Perú

		Estado de salud		
		Mala	Total	
Sexo	M	Recuento	20	20
		% del total	50,0%	50,0%
	F	Recuento	20	20
		% del total	50,0%	50,0%
Total		Recuento	40	40
		% del total	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2: Estado de salud bucal según sexo en Perú



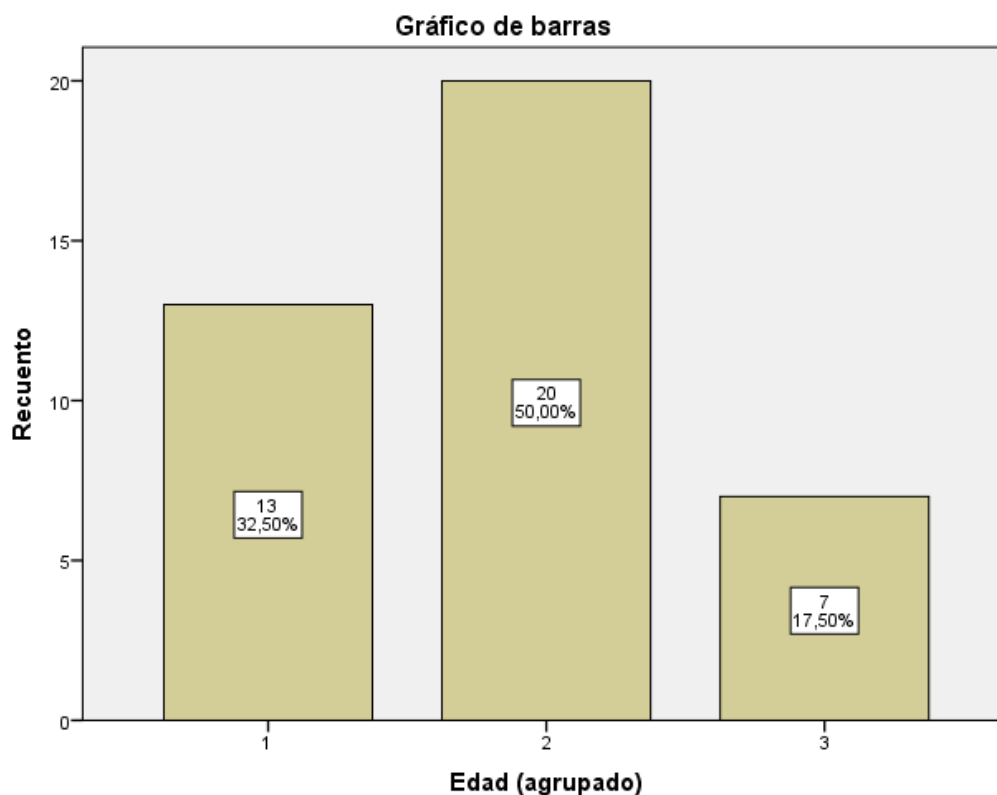
Según los datos observados determinamos que el 50% (20) de la población Peruana masculina tiene mala salud bucal al igual que las mujeres con un 50% (20).

Tabla 3: Estado de salud bucal según edad en Perú

Edad (agrupado)		Estado de salud	
		Mala	Total
17-25	Recuento	13	13
	% del total	32,5%	32,5%
26-46	Recuento	20	20
	% del total	50,0%	50,0%
47-67	Recuento	7	7
	% del total	17,5%	17,5%
Total	Recuento	40	40
	% del total	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 3: Estado de salud bucal según edad en Perú



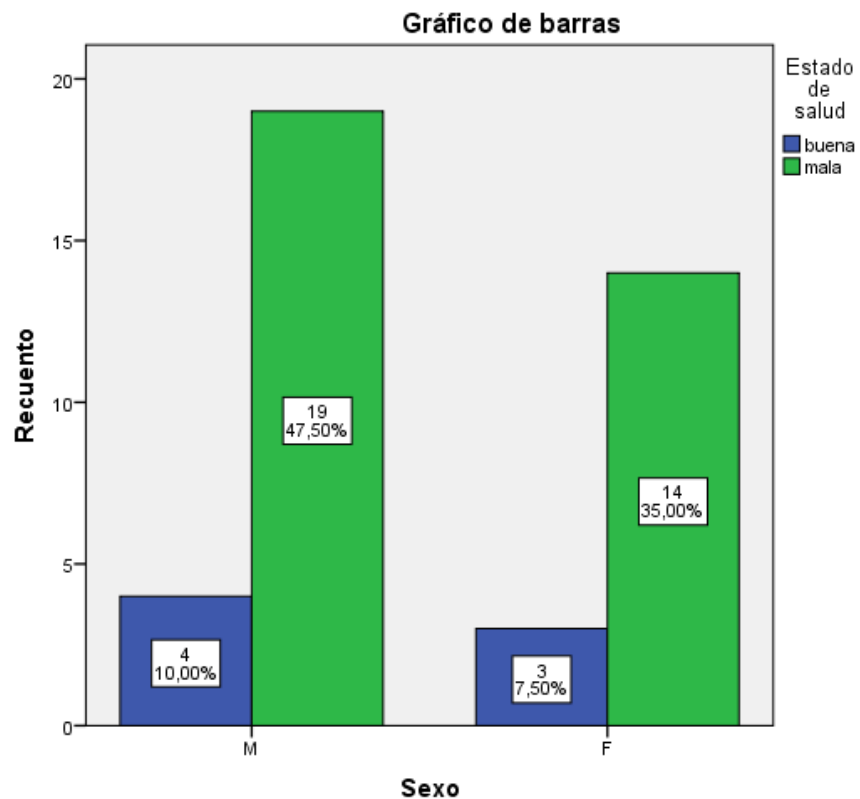
Según los datos observados determinamos que el 50% (20) de la población Peruana del rango de edad de 26 a 46 años tiene mala salud bucal y mientras que el 17.5% (7) del rango de edad de 47 a 67 tiene mejor estado de salud bucal.

Tabla 4: Estado de salud según sexo en Venezuela

		Estado de salud			
		buena	Mala	Total	
Sexo	M	Recuento	4	19	23
		% del total	10,0%	47,5%	57,5%
	F	Recuento	3	14	17
		% del total	7,5%	35,0%	42,5%
Total		Recuento	7	33	40
		% del total	17,5%	82,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4: Estado de salud según sexo en Venezuela



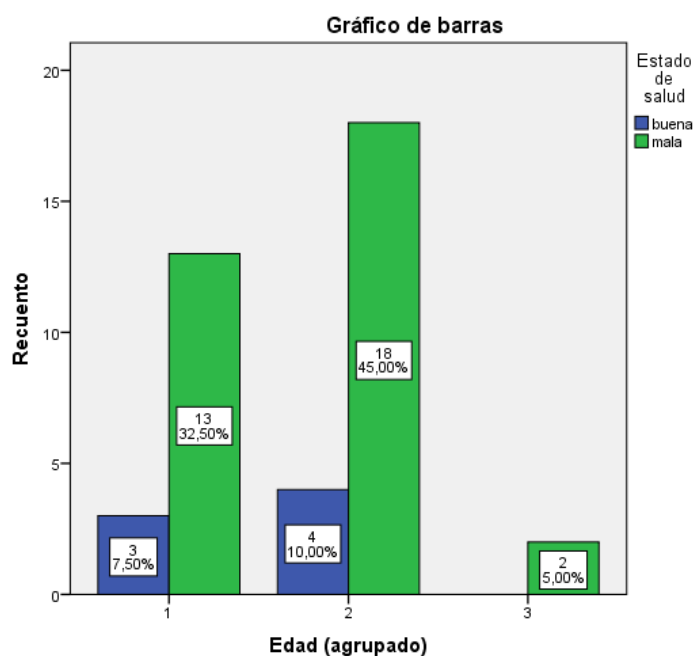
Según los datos observados determinamos que el 47.5% (19) de la población Venezolana masculina tiene mala salud bucal mientras que el 35% (14) las mujeres.

Tabla 5: Estado de salud bucal según edad en Venezuela

		Estado de salud		Total
		buena	Mala	
Edad (agrupado) 17-25	Recuento	3	13	16
	% del total	7,5%	32,5%	40,0%
26- 46	Recuento	4	18	22
	% del total	10,0%	45,0%	55,0%
47-67	Recuento	0	2	2
	% del total	0,0%	5,0%	5,0%
Total	Recuento	7	33	40
	% del total	17,5%	82,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5: Estado de salud bucal según edad en Venezuela



Según los datos observados determinamos que el 45% (18) de la población Venezolana del rango de edad de 26 a 46 años tiene mala salud bucal y mientras que el 7.5% (3) del rango de edad de 17 a 25 tiene mejor estado de salud bucal.

5.2 Análisis inferencial

Al tener una variable cuantitativa y verificar el supuesto de normalidad los datos analizados nos indican que la prueba es no paramétrica, además usaremos para la significancia estadística ($p < 0.05$) el método de chi cuadrado.

Tabla 6: Prueba de Normalidad

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra		
		Edad
N		80
Parámetros normales ^{a,b}	Media	31,43
	Desviación estándar	11,730
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,155
	Positivo	,155
	Negativo	-,114
Estadístico de prueba		,155
Sig. asintótica (bilateral)		,000 ^c

Fuente: Elaboración propia

5.3 Comprobación de hipótesis

Hipótesis Principal

H0: La diferencia entre el estado de salud bucal es que la población Venezolana está más afectada que la Peruana.

H1: La diferencia entre el estado de salud bucal es que la población Venezolana está menos afectada que la Peruana.

Decisión: Como la significancia asintótica bilateral es menor a 0,05; rechazamos la hipótesis nula.

Tabla 7: Comprobación de hipótesis principal

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	7,671 ^a	1	,006
Corrección de continuidad ^b	5,636	1	,018
Razón de verosimilitud	10,376	1	,001
Prueba exacta de Fisher			
N de casos válidos	80		

Fuente: Elaboración propia

5.4 Discusión

A pesar de que esta investigación, por el tamaño de la muestra, no es la más adecuada pero sin embargo nos permitió evaluar y conocer el estado de salud dental con la presencia de enfermedades extraorales e intraorales de la población migrante y la población Peruana.

Ayudándome a través de la encuesta de Salud bucal emitida por la OMS siendo que esta ya ha sido utilizada en otras investigaciones.

Como es el caso en Colombia, en la cual se utilizó la misma encuesta, donde se demostró que el 11,5 % de la población presentó fluorosis. Sin embargo, las cifras obtenidas por edades y regiones muestran una magnitud mayor. La fluorosis de leve a moderada predominaron (Franco AM, Saldarriaga A, Yepes J, Jaramillo Y. Fluorosis y caries dental en escolares de 7 a 16 años) (48).

Y así mismo en un estudio de investigación hecho en Cuba donde observaron la situación de salud bucal comparando según provincias en el año 1998 donde se tomó como guía a los indicadores de salud bucal dados por la Federación Dental Internacional y la misma

encuesta obteniendo como resultados que las enfermedades bucales de la muestra del país resultó muy similar al de las provincias y de todas las provincias, Habana estuvo más afectada en cuanto al estado de salud de las condiciones extraorales, de la mucosa bucal y el estado de las articulaciones temporomandibulares y Guantánamo presentó el mayor porcentaje de afectados por mal oclusión, la Isla de la Juventud por enfermedad periodontal y Pinar del Río tuvo el mayor índice COP presentando problemas con la conservación de dientes en boca (9).

Y en comparación a un estudio hecho en Tokio por AiOhsato, Masanobu Abe, Kazumi Ohkubo, et.al en el 2018. (12) donde el principal objetivo de esta investigación fue aclarar el estado oral actual de los estudiantes universitarios migrantes que se encontraban radicados en Japón y para poder realizarla ocuparon una muestra de 554 estudiantes universitarios (138 migrantes y 416 estudiantes no migrantes) visitaron el departamento dental de la Universidad de Tokio entre abril de 2012 y marzo de 2013, se revisaron registros de historiales médicos dentales, condición gingival y estado de higiene oral y se realizó el índice CPO-D, obteniendo de esa forma como resultado que los estudiantes universitarios migrantes tenían un peor estado de salud oral que los estudiantes no migrantes, aunque el resultado podría incluir muchas incertidumbres y posibles sesgos.

CONCLUSIONES

Existe claramente diferencias en el estado de salud bucal entre la población Peruana y Venezolana resultados que se obtuvieron aplicando la encuesta emitida por la OMS, en Tumbes 2018 con el programa IBM Spss en la cual la población migrante tiene un 82.5% es decir que 33 personas de las 40 tienen mala salud bucal, mientras que los residentes en el país un 100% es decir los 40.

El estado de salud según sexo masculino en la población Venezolana tiene mal estado de salud bucal con un 47.5% (19) de la población Venezolana.

La edad más perjudicada en la población Venezolana son los de 26 a 46 años con un 45% (18) del total de la población Venezolana.

El estado de salud según sexo en la población Peruana tiene mal estado de salud bucal tanto mujeres con 50%(20) como hombres 50% (20).

La edad más perjudicada en la población Peruana son los de 26 a 46 años con un 50% (20) del total de la población Peruana.

RECOMENDACIONES

- A las Universidades que están formando nuevos profesionales de Salud mediante ellos impartir charlas educativas en colegios, escuelas, barriadas con el fin de crear prevención y conciencia de la importancia de mejorar nuestros hábitos.
- Para quienes trabajamos en áreas de salud es de real importancia transmitir nuestros conocimientos, aclarar dudas que ayuden al mejoramiento de los estilos de vida de las personas.
- Concienciar a las personas la importancia de tener una buena salud bucal ya que esta es de vital importancia y ello implica tener un mayor cuidado, en realizar visitas más frecuentes al odontólogo y realizarse una correcta higiene bucal desde el cepillado de los dientes hasta la utilización de enjuagues bucales.

Fuentes de información

1. Sischo L BH. Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications. J Dent Res. 2011 Noviembre; 90(11)(1264-70.).
2. PF A. Assessment of oral health related quality of life. Health Qual Life Outcomes. 2003; 1:40.
3. Bordoni Noemi SA. LAS MIGRACIONES Y LA SALUD BUCAL EN EL MARCO DE LA SALUD GLOBAL. REFLEXIONES DESDE LA PERPECTIVA UNIVERSITARIA. Revista de Salud Publica. 2016 Noviembre; 3(18-31).
4. PE P. The world oral health report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century-the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community Dent Oral Epidemiol. 2003; 31(1)(3-23).
5. Salud OMdl. La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. Organizacion Mundial de la Salud. 2004 febrero.
6. Salud OMdl. Salud bucodental. Organizacion Mundial de la Salud. 2012 Abril;(138).
7. G P. Medicina preventiva y salud pública. 12th ed. Barcelona: A. Parras ; 2015.
8. Zacca Gonzales G, Sosa Rosales M, Mojaiber de la Peña A. Situación de salud bucal de la población cubana. Estudio comparativo según provincias, 1998. Revista Cubana de Estomatologia. 2001 Mayo-Agosto; 38(2).
9. Grisel Zacca González MSRAMdIP. Situación de salud bucal de la población cubana. Estudio comparativo según provincias, 1998. Revista cubana estomatologica. 2001; 30(90-110).

10. Nibali L SCAAMXYDN. A retrospective study on periodontal disease progression in private practice. *J Clin Periodontol.* 2017 Mar; 44(290-297).
11. Kaur S WSBP. Periodontal disease and rheumatoid arthritis: a systematic review. *J Dent Res.* 2013 May; 92(399-408).
12. Ai Ohsato MAKOea. A Comparative Study of Oral Health Status between International and Japanese University Student Patients in Japan. *Healthcare.* 2018 May; 6(52).
13. Guarnizo C TGS,ea. Austin Powers bites back: a cross sectional comparison of US and English national oral health surveys. *BMJ.* 2015; 351(6543).
14. Manski R MJCHELJS. Disparity in dental coverage among older adult populations: a comparative analysis across selected European countries and the USA. *Scientific Research Report.* 2015 April; 65(77-88).
15. Alfonso M PMAOAA. Indicadores familiares de salud bucal. *Revista Cubana de Estomatología.* 2005 enero-abril; 42.
16. OMS. Conferencia en Alma-Ata sobre atención primaria de salud. Alma-Ata. 1978.
17. L S. Consejería de salud bucal. *Revista del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de las Palmas.* 1988 Julio.
18. Bucal SdS. IV ESTUDIO NACIONAL DE SALUD BUCAL Arce E, editor.: Diseñum Tremens; 2012.
19. Lesions WHOCCfOP. Definition of leukoplakia and related lesions: an aid to studies on oral precancer. *Oral Surg.* 1978; 46(518-539).

20. Martínez Sahuquillo Márquez A GCICFMCAJBFP. La leucoplasia oral. Su implicación como lesión precancerosa. Av. Odontoestomatol. 2008 enero; 24 (1)(33-44).
21. Sergio González Otero FGMJLCC. Lesiones de la mucosa oral.
22. Bertha H. Odontología preventiva. 2nd ed. Mexico: Mc Graw-Hill; 2009.
23. Organization WH. World Oral Health Report 2003. Ginebra: World Health Organization. 2004.
24. AG PL. ¿Es la caries dental una enfermedad infecciosa y transmisible? Rev Estomatol Herediana. 2009; 19(118-124).
25. Salud Md. Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años. MINSA. 2001.
26. Preshaw PM. Detection and diagnosis of periodontal conditions amenable to prevention. BMC Oral Health. 2015 September; 15.
27. T.F F. Periodontitis. Ann Periodontol. 1999; 4(32-8).
28. Spencer WMTASAJ. Sociobehavioral aspects of periodontal disease. Periodontology 2000. 2012 October; 60(54-63).
29. Chapple ILC. Time to take periodontitis seriously. BMJ. 2014; 348.
30. Noguera GA FA. Frecuencia de la estomatitis subprotésica en pacientes portadores de dentaduras totales. Rev Odontol Andes. 2006; 1:20(7).
31. Gladys G PA. Rehabilitación Protésica Estomatológica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 1995.

32. Gutiérrez Segura M, Sánchez Ramír Y, Castillo Santiesteban. Lesiones en la mucosa oral de pacientes mayores de 60 años y portadores de prótesis. *Correo Científico Médico*. 2013 Diciembre; 17(4).
33. Matos Paraguassú G APPRSAASGCASV. Prevalência de lesões bucais associadas ao uso de próteses dentárias removíveis em um serviço de estomatologia. *Rev Cubana de Estomatologia*. 2011 julio-septiembre; 48(3).
34. JOSEFA MT. Retos y posibilidades en la disminución de la mortalidad por cáncer bucal. *Revista Cubana de Estomatologia*. 2014 julio- septiembre; 51(3).
35. Pública MdS. Dirección Nacional de Estomatología. Programa Nacional de estomatología general integral a la población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2013.
36. Bordoni N SA. Odontología preventiva, submódulo. Organización Panamericana de la Salud, México. 1992;(6-46).
37. Jesús Rivas Gutiérrez LHV. Fluorosis dental: Metabolismo, distribución y absorción del fluoruro. *Revista ADM*. 2005 Noviembre- Diciembre; 62(6).
38. Salud OMdl. Encuestas de Salud Bucodental. 4th ed.: Interprint; 1997.
39. Mekhmoukh A CD,F. Influence of environmental factors on meal intake in overweight and normalweight male in adolescents. A labotayory study. 2012; 59(1)(90-5).
40. J C. Reform of Hukou Policy and rural urban Migration in China. En Fanf Ci y Zansheng B. (ED) En labor migration in transition China. China : Social Science. 2006.

41. El número de migrantes venezolanos en Perú subió a 431 mil, y la mayoría de ellos aún no regularizó su residencia. Infobae. 2018 Septiembre.
42. Descriptor en ciencias de la salud. ;(12225).
43. Descriptor en Ciencias de la Salud. ;(28452).
44. Diccionario Medico. Clinica Universidad de Navarra. .
45. Diccionario Medico. Doctissimo. .
46. Caries dental. Descriptor de ciencias de la Salud. ;(3745).
47. Hernandez Sampieri R FCCBLP. Diseño Metodologico Chacón JM, editor. Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2010.
48. Franco A. La salud bucal de los colombianos: reflexiones acerca de los resultados del III Estudio Nacional de Salud bucal. CES, Colombia. 2000; 13(1)(61-5).

Anexos

Anexos 01: Consentimiento Informado



Consentimiento Informado

Por la presente yo Carlos Garzon..... identificado con el N° de DNI, C.E o Pasaporte 197.55.79.0 Acepto voluntariamente formar parte del estudio "Estudio comparativo del estado de salud bucal entre la población Venezolana y Peruana en Chiclayo, 2018" habiendo sido informado(a) y estando conforme, deposito mi confianza en que la información obtenida en este instrumento será exclusivamente para fines académicos y asegurándome la máxima confidencialidad.

Para que conste y por mi libre voluntad firmo este documento de consentimiento informado junto con el investigador que me brindo las explicaciones.

Fecha:


Firma del Paciente

Anexos 02: Encuesta de Salud Bucal e instrumento de datos

Encuesta de Salud Bucal (Emitida por la OMS)

Información general: Edad en años Sexo: (M=1, F=2)

Lugar Examinador Ubicación geográfica: 1. Urbana
2. Rural
3. Semiurbana
9. No se registra

Ocupación: 1. Estudiante
2. Obrero
3. Tec\Prof
4. Ama de casa
9. No se registra

Evaluación clínica:

Examen Extraoral:

Examen de la ATM:

0.- Apariencia extraoral normal Síntomas: D I Signos: D I
 1.- Anomalías en piel y mucosa en cabeza y cuello 0.- No 1.- Chasquido articular 0.- No 1.- Chasquido, sonido audible
 2.- Nódulos linfáticos agrandados 2.- Dolor a la palpación 2.- Contractura maseterina 2.- Contractura maseterina
 9.- No se registra 3.- Dificultad al movimiento de apertura y cierre 3.- Reducida la apertura oral menor a 30mm

Mucosa Oral:

Condición:

- 0.- Normal
- 1.- Tumor maligno
- 2.- Leucoplasia
- 3.- Liquen plano
- 4.- Ulceras
- 5.- Gingivitis necrotizante
- 6.- Candidiasis
- 7.- Abscesos
- 8.- Otras condiciones
- 9.- No se registra

Ubicación:

- 0.- Borde bermellón
- 1.- Comisuras
- 2.- Labios
- 3.- Surcos
- 4.- Mucosa bucal
- 5.- Suelo de la boca
- 6.- Lengua
- 7.- Paladar duro\blando
- 8.- Reborde alveolar
- 9.- No se registra

Opacidades del esmalte\hipoplasia

(Dientes permanentes)

	14	13	12	11	21	22	23	24
1.- Opacidad demarcada	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.- Opacidad difusa	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.- Hipoplasia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.- Otros defectos	46							36
8.- Las 3 condiciones								
9.- No se registra								

Fluorosis dental

- 1.- Dudosa
- 2.- Muy leve
- 3.- Leve
- 4.- Moderada
- 5.- Severa
- 8.- Excluida
- 9.- No se registra

Índice periodontal de la comunidad (IPC)

- 0.- Sano
- 1.- Sangramiento
- 2.- Cálculos
- 3.- Bolsas de 4 o 5 mm
- 4.- Bolsas de 6 mm o más
- 9.- No se registra

17/16 11 26/27

47/46 31 36/37

Oclusión

- 0.- Sin alteración
- 1.- Ligera
- 2.- Moderada o severa
- 9.- No se registra

ESTADO DE LA DENTICION

Permanente	Total de dientes	Total de superficies
0.- Sano	_____	_____
1.- Cariado	_____	_____
2.- Obturado con recidiva	_____	_____
3.- Obturado	_____	_____
4.- Extraído por caries	_____	_____
5.- Extraído por otra razón	_____	_____
9.- No se registra	_____	_____

Deciduos	Total de dientes	Total de superficies
0.- Sano	_____	_____
1.- Cariado	_____	_____
2.- Obturado con recidiva	_____	_____
3.- Obturado	_____	_____
4.- Extraído por caries	_____	_____
5.- Extraído por otra razón	_____	_____
9.- No se registra	_____	_____

18 17 16 15 14 13 12 11

21 22 23 24 25 26 27 28

Estado de prótesis:

Necesidad de prótesis

- 0.- No necesita
- 1.- Necesita y no tiene
- 2.- Tiene la adecuada
- 3.- Tiene inadecuada
- 9.- No se registra

S

I

S

I

Tipo de prótesis

- 0.- No posee
- 1.- Prótesis parcial
- 2.- Prótesis total
- 3.- Prótesis fija
- 9.- No se registra

Anexos 02: Encuesta de Salud Bucal e instrumento de datos

Determinación de la Salud Bucal en Perú													
Condición extraoral		Condición de la mucosa bucal		Estado de la ATM		Estado del esmalte dental		Estado de la Oclusión		Afectación periodontal		Necesidad de prótesis	
Afectados	No afectados	Afectados	No afectados	Afectados	No afectados	Afectados	No afectados	Afectada	No afectada	Gingivitis	Peridontitis	si	no

Anexos 02: Encuesta de Salud Bucal e instrumento de datos

Determinación de la Salud Bucal en Venezuela													
Condición extraoral		Condición de la mucosa bucal		Afectación de la ATM		Afectación del esmalte dental		Estado de la Oclusión		Afectación periodontal		Necesidad de prótesis	
Afectados	No afectados	Afectados	No afectados	Afectados	No afectados	Afectados	No afectados	Afectada	No afectada	Afectados	No afectados	si	no

Anexos 03: Matriz de consistencia

Titulo	Problema de la investigación	Objetivos	Hipótesis	Diseño de estudio
Estudio comparativo del estado de salud bucal entre la población Venezolana y Peruana en Tumbes, 2018.	¿Cuál es la diferencia del estado de salud bucal entre la población Venezolana y Peruana en Tumbes, 2018?	Determinar la diferencia del estado de salud bucal entre la población Venezolana y Peruana en Tumbes 2018.	La diferencia entre el estado de salud bucal es que la población Venezolana está más afectada que la Peruana.	Tipo no experimental nivel transeccional o transversal de diseño descriptivo
	Problemas Específicos	Objetivos Secundarios	Hipótesis Especifica	Muestra
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el estado de salud bucal en la población Peruana según sexo en Tumbes 2018? • ¿Cuál es el estado de salud bucal en la población Peruana según edad en Tumbes 2018? • ¿Cuál es el estado de salud bucal en la población Venezolana según sexo en Tumbes 2018? • ¿Cuál es el estado de salud bucal en la población Venezolana según edad en Tumbes 2018? 	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar el estado de salud bucal en la población Peruana según sexo. • Analizar el estado de salud bucal en la población Peruana según edad. • Analizar el estado de salud bucal en la población Venezolana según sexo. • Analizar el estado de salud bucal en la población Venezolana según edad. 	<ul style="list-style-type: none"> • El estado de salud bucal en la población Peruana según sexo masculino en Tumbes 2018 se encuentran afectadas. • El estado de salud bucal en la población Peruana según edad en Tumbes 2018 se encuentran afectadas. • El estado de salud bucal en la población Venezolana según sexo masculino en Tumbes 2018 se encuentran afectadas. • El estado de salud bucal en la población Venezolana según edad en Tumbes 2018 se encuentran afectadas. 	No probabilística por elección de expertos.

Anexo 4: Fotografías



Foto 1: Paciente leyendo el consentimiento informado



Foto 2: Aplicando la encuesta



Foto 3: Examinando y aplicando la encuesta

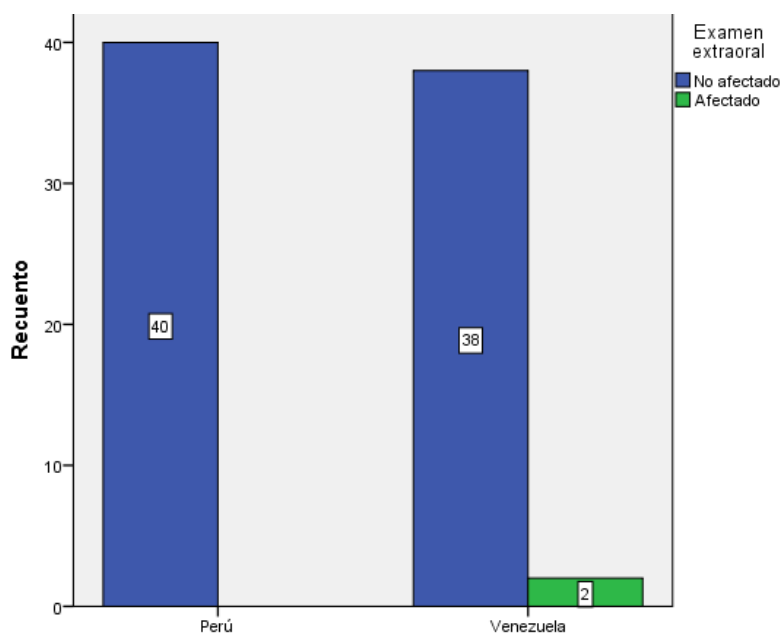
Anexo 5: Cuadros de diferencias de ambas poblaciones de acuerdo a los determinantes de Salud bucal.

Tabla 8: Diferencias de ambas poblaciones en examen extraoral

Examen Extraoral				
		Afectada	No afectada	Total
Población examinada	Perú	0	40	40
	Venezuela		38	40
			5%	95%
Total		2	78	80

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 6: Diferencias de ambas poblaciones en examen extraoral



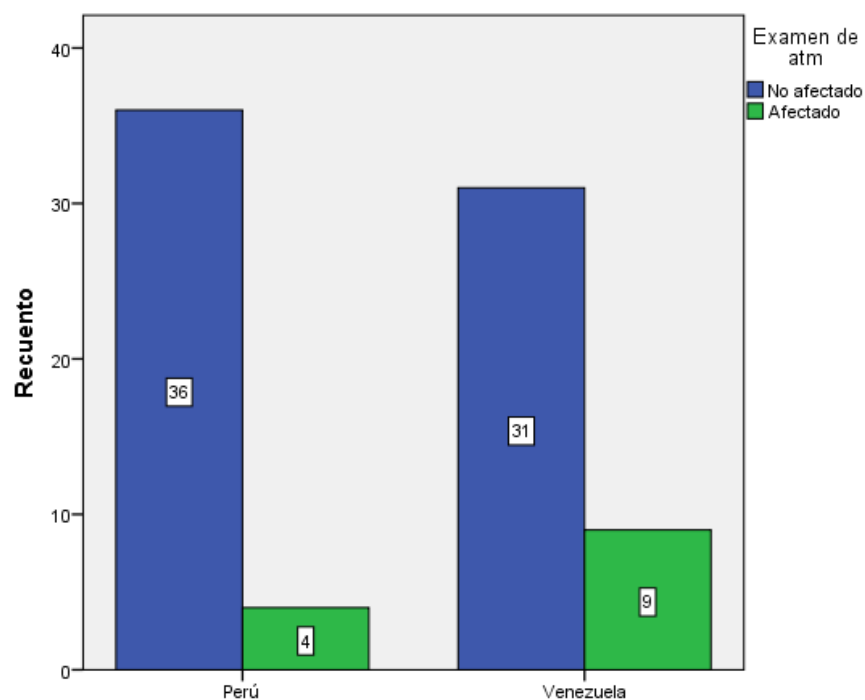
De los datos observados vemos que el 5% (2) de la población venezolana se encuentra afectada en el examen extraoral, mientras que el 100% (40) de población peruana no se encuentra afectada.

Tabla 9: Diferencias de ambas poblaciones en examen del atm

Examen del ATM				
		Examen del ATM		
		Afectado	No afectado	Total
Población examinada	Perú	4 10%	36 90%	40 100%
	Venezuela	9 22.5%	31 77.5%	40 100%
Total		30	50	80

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 7: Diferencias de ambas poblaciones en examen del atm



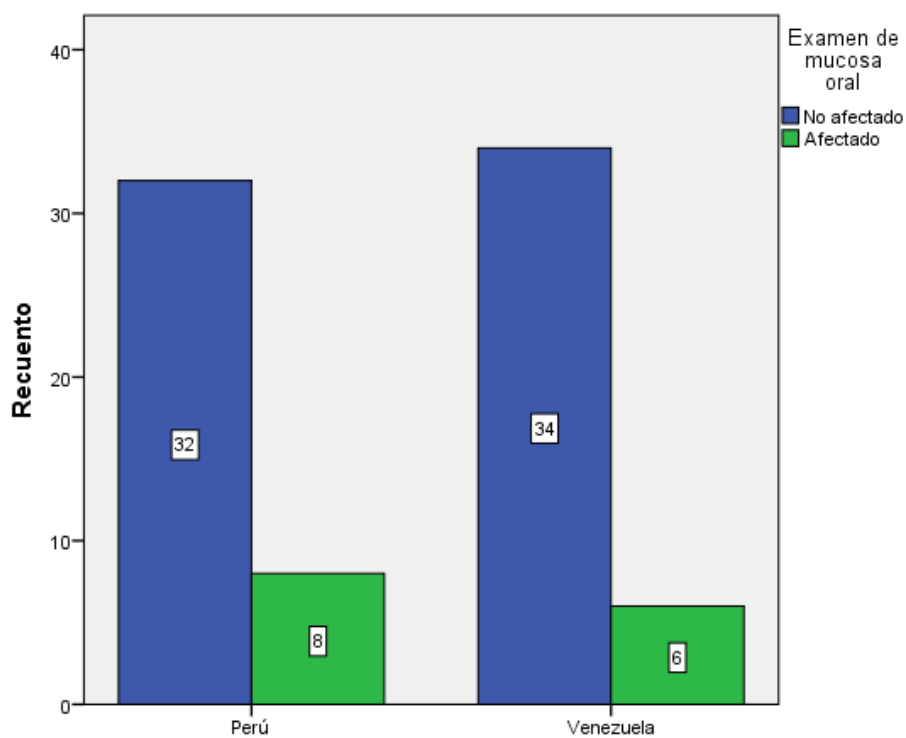
De los datos observados vemos que el 22,5% (9) de la población venezolana se encuentran afectados y el 10% (4) de la población peruana.

Tabla 10: Diferencias de ambas poblaciones en examen de la mucosa oral

Examen de la mucosa oral				
		Afectado	No afectado	
Población examinada	Perú	8	32	40
		20%	80%	100%
	Venezuela	6	34	40
		15%	85%	100%
Total		65	15	80

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 8: Diferencias de ambas poblaciones en examen de la mucosa oral



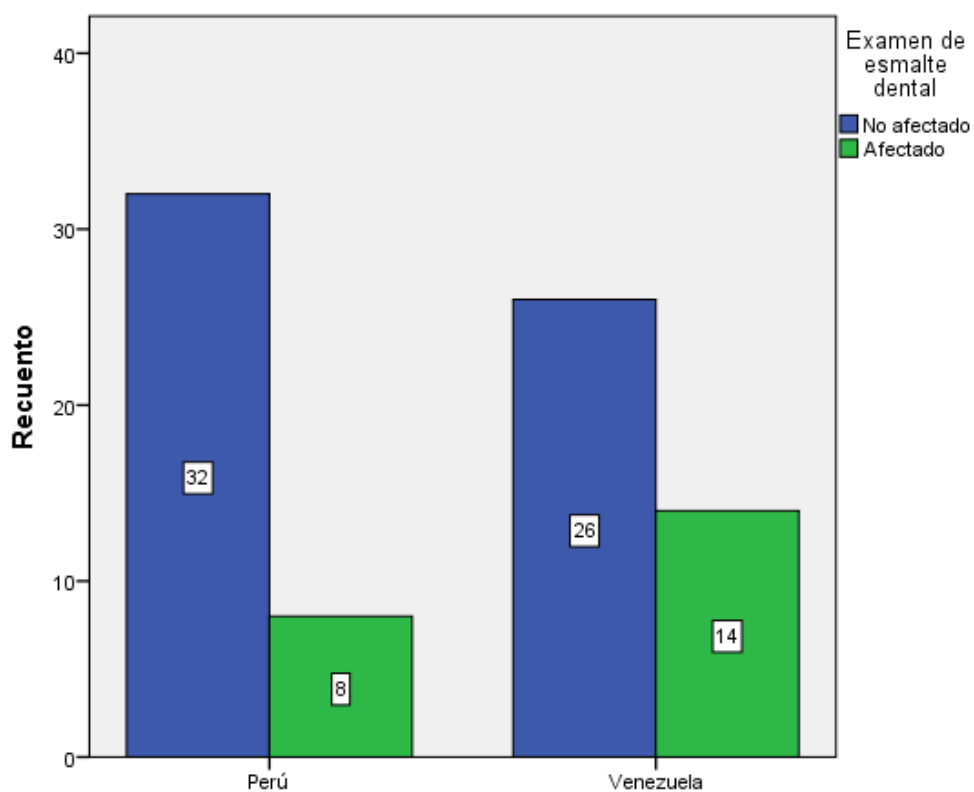
De los datos observados vemos que el 15% (6) de la población venezolana se encuentran afectados y el 20% (8) de la población peruana.

Tabla 11: Diferencias de ambas poblaciones en examen de esmalte dental

Examen del esmalte dental				
		Examen del esmalte dental		
		Afectado	No afectado	Total
Población examinada	Perú	8	32	40
		20%	80%	100%
	Venezuela	14	26	40
		35%	65%	100%
Total		22	58	80

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 9: Diferencias de ambas poblaciones en examen de esmalte dental



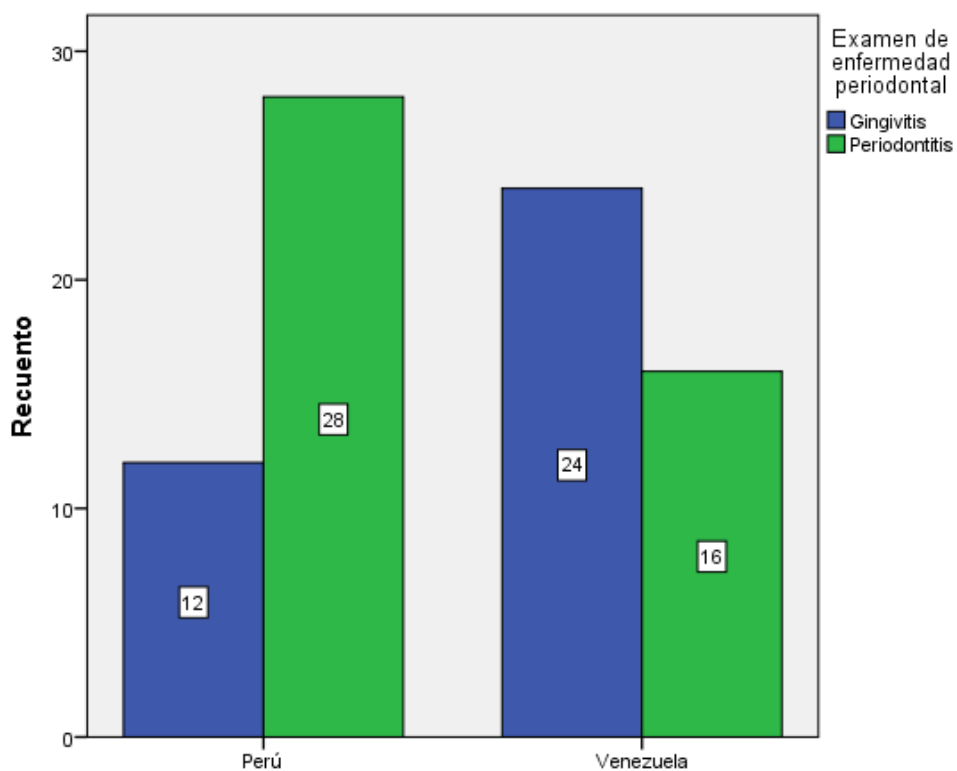
De los datos observados vemos que el 35% (14) de la población venezolana se encuentran afectados y el 20% (8) de la población peruana.

Tabla 12: Diferencias de ambas poblaciones en examen periodontal

Examen periodontal				
		Gingivitis	Periodontitis	
Población examinada	Perú	12 30%	28 70%	40 100%
	Venezuela	24 60%	16 40%	40 100%
Total		36	44	80

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 10: Diferencias de ambas poblaciones en examen periodontal



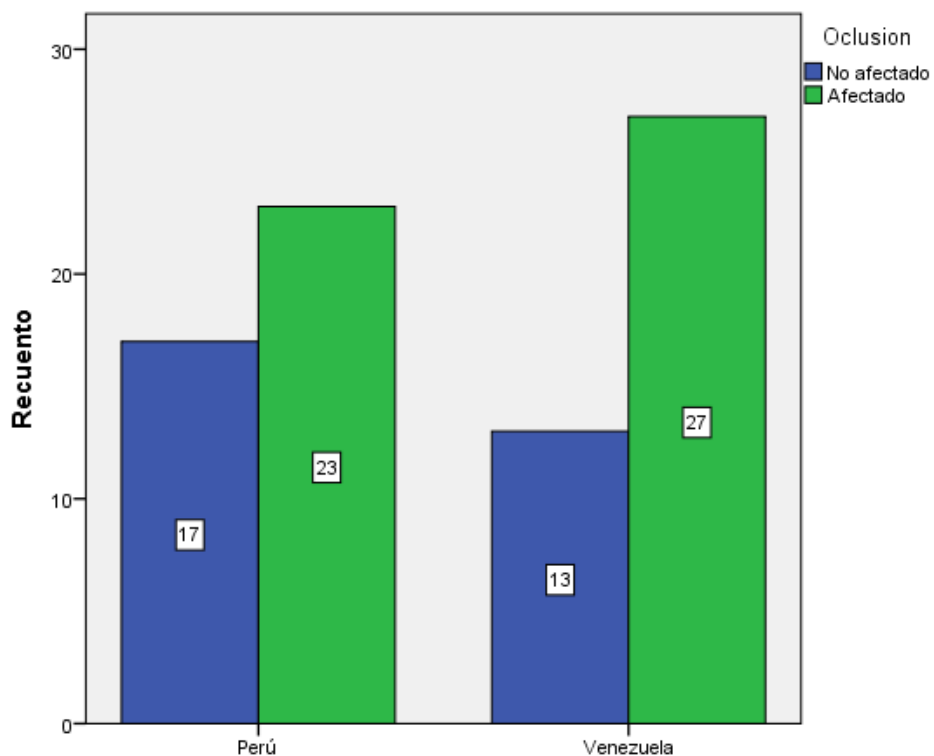
De los datos observados vemos que el 40% (16) de la población venezolana se encuentran afectados por periodontitis y el 70% (28) la población peruana.

Tabla 13: Diferencias de ambas poblaciones en examen de oclusión

Examen de oclusión				
		Afectada	No afectada	Total
Población examinada	Perú	23 57.5%	17 42.5	40 100%
	Venezuela	27 67.5%	13 32,5%	40 100%
Total		49	31	80

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 11: Diferencias de ambas poblaciones en examen de oclusión



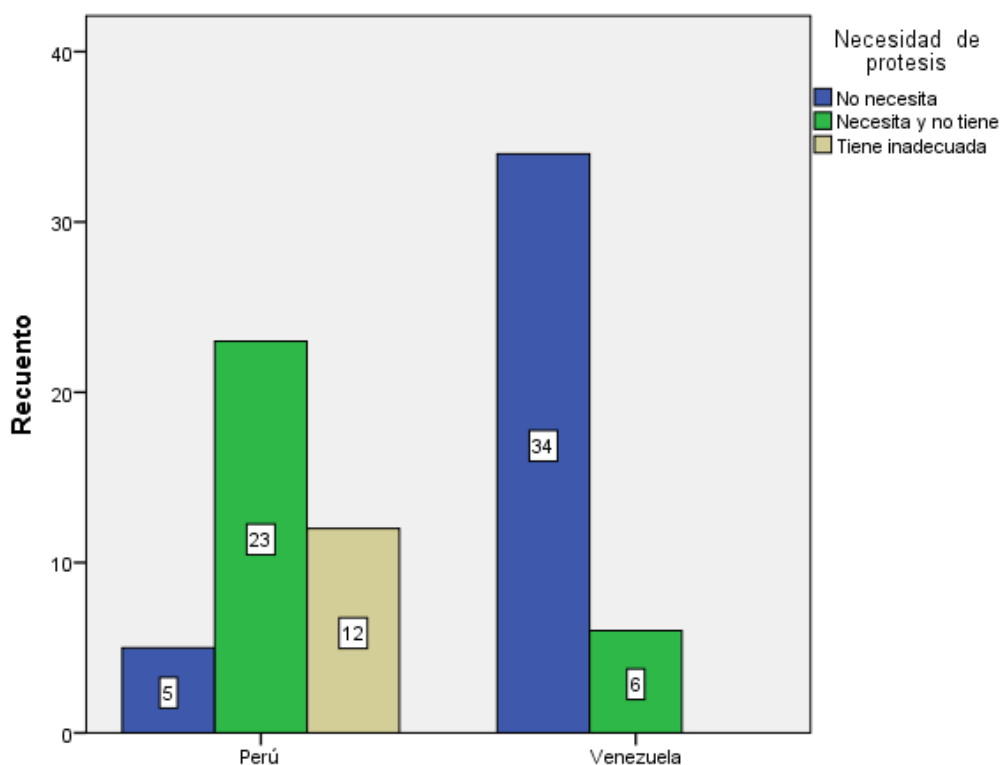
De los datos observados vemos que el 67,5% (27) de la población venezolana se encuentran afectados y el 57.5% (23) de la población peruana.

Tabla 14: Diferencias de ambas poblaciones en estado de prótesis

		Estado de prótesis			Total
		No necesita	Necesita y no tiene	Tiene inadecuada	
Población examinada	Perú	5 12,5%	23 57,5%	12 30%	40 100%
	Venezuela	34 85%	6 15%	0 0%	40 100%
Total		39	29	12	80

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 12: Diferencias de ambas poblaciones en estado de prótesis



De los datos observados vemos que el 15% (6) de la población venezolana necesita y no tiene prótesis y el 57,5% (23) de la población peruana.