



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

TESIS

**RELACIÓN ENTRE EL ACCESO A LA ATENCIÓN DENTAL Y
EDENTULISMO PARCIAL EN POBLADORES DE 25 A 65 AÑOS
DE EDAD DEL CASERÍO COLLIQUE, DISTRITO MOCHUMÍ,
LAMBAYEQUE EN EL 2017**

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

PRESENTADO POR:

BACHILLER: ORDOÑEZ FLORES, MARLY DEL MILAGRO

ASESOR:

MG. Esp. JOSÉ ORLANDO FLORES MEJÍA

CHICLAYO – PERU

2018

**RELACIÓN ENTRE EL ACCESO A LA ATENCIÓN DENTAL Y
EDENTULISMO PARCIAL EN POBLADORES DE 25 A 65 AÑOS
DE EDAD DEL CASERÍO COLLIQUE, DISTRITO MOCHUMÍ,
LAMBAYEQUE EN EL 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADO POR:

BACHILLER: ORDOÑEZ FLORES, MARLY DEL MILAGRO

ASESOR:

MG. Esp. JOSÉ ORLANDO FLORES MEJÍA

CHICLAYO – PERU

2018

MARLY DEL MILAGRO ORDOÑEZ FLORES

**RELACIÓN ENTRE EL ACCESO A LA ATENCIÓN DENTAL Y
EDENTULISMO PARCIAL EN POBLADORES DE 25 A 65 AÑOS
DE EDAD DEL CASERÍO COLLIQUE, DISTRITO MOCHUMÍ,
LAMBAYEQUE EN EL 2017**

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del

título de Cirujano Dentista por la Universidad Alas

Peruanas

CHICLAYO – PERU

2018

DEDICATORIA

Esta investigación está dedicada de manera muy especial a Dios, por el cariño y amor que nos brinda y las ganas que él nos da para salir adelante cada día, para ser personas de bien.

A mis padres, porque son ellos el motivo para esforzarnos y luchar por nuestras metas y sueños, así demostrarles que su dedicación que nos dan no es en vano.

Autora

AGRADECIMIENTO

A Dios padre omnipotente, que con su inmenso amor nos cuida protege y bendice siempre. A nuestros amados padres por su apoyo incondicional, por darnos siempre aliento, por acompañarnos y ser siempre nuestro motor y motivo para superarnos y poder culminar esta hermosa carrera que elegimos.

Autora

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre acceso a la atención dental y el edentulismo parcial en Pobladores de 25 a 65 años de edad del caserío Collique, distrito de Mochumí - Lambayeque, durante el 2017.

En el presente estudio la muestra es de tipo no probabilístico mediante un procedimiento aleatorio, por conveniencia está conformada de la siguiente manera: 35 varones y 29 mujeres, 84 individuos en total.

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario mediante el cual se obtuvo datos esenciales para recolectar los datos y la odontograma que nos permitió ver las características del edentulismo. También se efectuó un análisis bivariado, mediante la prueba la prueba de Ji-cuadrado.

En los resultados se observó una relación significativa entre el edentulismo con algunos de los principales factores condicionante a la accesibilidad a la atención dental entre los cuales destaca la razón principal de la última visita al dentista ($p=0.000$) por extracciones, la relación entre el edentulismo y la razón principal por la que no se realizó la visita dental se obtuvo también relación significativa ($p=0.001$) en los cuales se destacó la falta de tiempo y la relación entre el edentulismo y última visita dental se obtuvo también relación significativa ($p=0.000$) en los cuales se destacó hace más de 2-4 y 5 años.

PALABRAS CLAVE: Edentulismo - Acceso a la atención

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between access to dental care and partial edentulism in residents aged 25 to 65 years of age in Collique hamlet, district of Mochumí - Lambayeque, during 2017.

In the present study, the sample is of a non-probabilistic type using a random procedure, for convenience it is formed as follows: 35 men and 29 women, 84 individuals in total.

The instrument that was used was the questionnaire through which we obtained essential data to collect the data and the odontogram that allowed us to see the characteristics of edentulism. A bivariate analysis was also performed, using the Chi-square test.

The results showed a significant relationship between edentulism with some of the main factors determining the accessibility of dental care, among which the main reason for the last visit to the dentist ($p = 0.000$) for extractions, the relationship between the edentulism and the main reason why the dental visit was not performed, a significant relationship was also obtained ($p = 0.001$) in which the lack of time was highlighted and the relationship between edentulism and last dental visit was also obtained a significant relationship ($p = 0.000$) in which it stood out more than 2-4 and 5 years ago.

KEY WORDS: Edentulism - Access to car

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I	PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	13
1.1.	Descripción de la realidad problemática.	13
1.2.	Formulación del problema	16
1.3.	Objetivos de la investigación	17
1.4.	Justificación de la investigación	18
1.4.1.	Importancia de la investigación	18
1.4.2.	Viabilidad de la investigación	18
1.5.	Limitaciones del estudio	19
CAPÍTULO II	MARCO TEÓRICO	20
2.1.	Antecedentes de investigación	20
2.2.	Bases teóricas	23
2.2.1.	Importancia de la Salud Oral	23
2.2.2.	Edentulismo	24
2.2.3.	Prevalencia	24
2.2.4.	Causas de la pérdida dental	25
2.2.6.	Acceso a los servicios de Salud	28
2.2.7.	Acceso a la atención dental	30
2.2.8.	Educación de la salud oral	30
2.2.9.	Disponibilidad	32
2.2.10.	Edentulismo Parcial	33

2.3. Definición de términos básicos	34
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	35
3.1. Hipótesis de la Investigación	35
3.2. Variables: definición conceptual y operacionalización	36
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA.....	37
4.1. Diseño metodológico	37
4.2. Diseño muestral	38
4.3. Técnicas de recolección de datos.....	41
CAPÍTULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	44
5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y grafios	44
5.2. Análisis inferencial	64
5.3. Contratación de hipótesis.....	64
5.3.1. Prueba de hipótesis general	64
5.3.2. Prueba de hipótesis específica	66
5.4. Discusión y conclusiones	67
CONCLUSIONES	71
RECOMENDACIONES	72
ANEXOS	77
Anexo n° 01 Carta de presentación	78
Anexo n° 02 Constancia de desarrollo de investigación	79
Anexo n° 03 Consentimiento informado.....	80
Anexo n° 04 Instrumento de recolección de datos.....	81
Anexo n° 05 Matriz de consistencia	87
Anexo n° 06 Fotografías	88

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1 : Prevalencia de edentulismo parcial en pobladores del Caserío Collique, distrito de Mochumi - Lambayeque.....	44
TABLA N° 2 : Característica del edentulismo parcial del grupo de estudio, según sexo en pobladores Caserío Collique, Distrito de Mochumi	46
TABLA N° 3 : Relación de característica de edentulismo parcial y grado de instrucción	48
TABLA N°4 :Relación de característica de edentulismo parcial según la ocupación	50
TABLA N° 5 : Relación de característica de edentulismo parcial y tiempo que demora llegar a la atención dental	52
TABLA N° 6 : Relación de característica de edentulismo parcial y motivo que no se realizó la visita dental	54
TABLA N° 7 : Relación de característica de edentulismo parcial y frecuencia que visita al dentista.....	56
TABLA N° 8 : Relación de característica de edentulismo parcial y tendencia al sis	58
TABLA N° 9 : Relación de característica de edentulismo parcial y última visita al dentista.....	60
TABLA N° 10 : Relación de característica de edentulismo parcial y razón principal de su última visita al dentista.	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO Nº 1	45
GRÁFICO Nº 2	47
GRÁFICO Nº 3	49
GRÁFICO Nº 4	51
GRÁFICO Nº 5	53
GRÁFICO Nº 6	55
GRÁFICO Nº 7	57
GRÁFICO Nº 8	59
GRÁFICO Nº 9	61
GRAFICO Nº10	63

INTRODUCCIÓN

El edentulismo se ha encontrado con mayor prevalencia incluyendo otras patologías de la cavidad oral, cabe decir que esta patología provoca problemas para la fonación y masticación llevando así a una malnutrición y provocando a más patologías generales, esto influye también en el tema psicológico de las personas provocando en ellas una baja autoestima, sobre todo si afecta al frente anterior de arcada. La falta de higiene oral, los conocimientos esenciales para saber sobre la salud oral y ya sabemos que la falta a un acceso de atención dental hace posible que se presente un edentulismo ya sea total o parcial provocando así problemas funcionales a nivel dental como mandibular.

En el Perú existen pocos estudios de investigación acerca de la relación entre el acceso a la atención dental y edentulismo, entre ellos está el de Tito Mamani, se observó que los dentados completos y los edentulos parciales inferiores fueron el mayor porcentaje del sexo masculino, mientras que para los edentulos parciales bimaxilares y parciales superiores fueron en mayor frecuencia los del sexo femenino. Se observó que en edades más jóvenes se presentó menor edentulismo. Es muy importante conocer la realidad de nuestro país y más aun de nuestra región, para poder saber qué hacer para mejorar la salud y la calidad de vida de nuestra población.

El propósito del presente estudio fue determinar la relación que existe entre acceso a la atención dental y el edentulismo parcial en Pobladores de 25 a 65 años de edad del caserío Collique, distrito de Mochumí - Lambayeque, durante el 2017.

CAPITULO I PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.

El Edentulismo es la pérdida de dientes lo cual ocasiona la disminución de la capacidad masticatoria, alterando la selección de alimentos y la calidad de la dieta, afectando el estado nutricional presente y futuro, así como la salud en general. El acceso a la atención dental se basa en la capacidad del individuo para obtener atención dental cuando sea necesario, o ante algunas barreras que podrían impedir la atención del individuo ⁽¹⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) por lo tanto considera al edentulismo como un problema que causa deficiencia en la salud general de un individuo. Sin embargo, a menudo se pasa por alto. La Organización Mundial de la Salud indica la incidencia de edentulismo total está entre un 7% y el 69% a nivel mundial ⁽²⁾.

A nivel internacional, un estudio realizado por la Universidad Médica Nacional de Kazakstán evaluó a 112 sujetos, encontrando que la clasificación de Kennedy más prevalente fue Clase 3 para ambas arcadas (50% maxilar y 41,1% mandibular) y la menos prevalente fue Clase 4 (7,1% maxilar y 5,6% mandibular). Estudios recientes de otros países, (Jordania, Nigeria y Arabia Saudita) indican que la Clase 3 es el tipo de edentulismo parcial más prevalente ⁽³⁾.

La prevalencia del edentulismo en Colombia, según el Estudio latinoamericano de Salud Bucal ENSAB III, realizado en 1998, es de 25% en los dos maxilares y de 7% en el maxilar inferior únicamente. En México, en 2006, afectó a 30% de individuos mayores de 65 años ⁽⁴⁾.

En el Perú existen pocos estudios de investigación acerca de datos oficiales sobre prevalencia de edentulismo a nivel nacional, uno de ellos es de la Universidad Nacional del Altiplano, se observó una relación significativa entre el edentulismo con algunos de los principales factores condicionante a la accesibilidad a la atención dental entre los cuales destaca la razón principal de la última visita al dentista ($p=001$) en el caso de los dentados completos por curaciones mientras que en el caso de los edentulos totales fueron por extracciones dentales ⁽⁵⁾.

Un factor muy importante sobre la prevalencia del edentulismo en el caserío Collique Distrito de Mochumí,, es también el acceso a los servicios de salud que muchos no acuden, el cual varía según los niveles de pobreza ya que este es un caserío que en gran mayoría tiene un nivel económico bajo , otro motivo por la cual no podrían acudir es el área de residencia de los habitantes, en este caso el caserío Collique tiene como centro de salud Mochumí y esta distancia varia de 7 a 10 minutos caminando. La mayor parte de la población no cuenta con un trabajo estable, siendo este económicamente bajo y viviendo en zonas rurales, donde el centro de salud está de 7 a 10 minutos. Se habla que los pobladores de sexo femenino una parte trabajan para empresas

dedicadas a la siembra, producción, procesamiento, empaque, envasado y comercialización de productos naturales en temporada, y la otra parte no tienen ocupación, mientras que los pobladores del sexo masculino se dedican a la siembra y producción de tomate, arroz etc.

Existe pocos trabajos de investigación respecto a este tema, es por eso que se hace necesario el estudio para poder verificar la relación que existen en estos factores y poder mejorar el acceso a servicios de salud oral de las personas adultas, promoviendo así no solo la salud oral sino también la salud en general y disminuir así las enfermedades como también nos estará ayudando en el desempeño de la salud pública de nuestro país y contribuir con nuestra nación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Existe relación significativa entre acceso a la atención dental con el edentulismo parcial en Pobladores de 25 a 65 años de edad del caserío Collique, distrito de Mochumí - Lambayeque, durante el 2017?

1.2.2. Problema específico

- ✓ ¿Cuál es la prevalencia de edentulismo parcial en pobladores de 25 a 65 años de edad del caserío Collique, distrito de Mochumí - Lambayeque, durante el 2017?
- ✓ ¿Cuál es la característica del edentulismo parcial del grupo de estudio, según sexo en pobladores de 25 a 65 años de edad del caserío Collique, distrito de Mochumí- Lambayeque, durante el 2017?
- ✓ ¿Cuáles son los principales factores que influyen en el acceso a la atención dental brindado a pobladores de 25 a 65 años de edad del Caserío Collique, distrito de Mochumí - Lambayeque, durante el periodo 2017?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre acceso a la atención dental y el edentulismo parcial en Pobladores de 25 a 65 años de edad del caserío Collique, distrito de Mochumí - Lambayeque, durante el 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

- ✓ Conocer la prevalencia de edentulismo parcial en pobladores de 25 a 65 años de edad del caserío Collique, distrito de Mochumí - Lambayeque, durante el 2017.
- ✓ Conocer las características del edentulismo parcial del grupo de estudio, según sexo en pobladores de 25 a 65 años de edad del caserío Collique, distrito de Mochumí- Lambayeque, durante el 2017.
- ✓ Conocer la relación entre las características de edentulismo parcial y los principales factores que influyen en el acceso a la atención dental en Pobladores de 25 a 65 años de edad del caserío Collique, distrito de Mochumí - Lambayeque, durante el 2017.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Importancia de la investigación

Este estudio será de gran importancia social ya que actualmente no existen muchos estudios en nuestro país en donde se evalué el edentulismo y el acceso a la atención dental; la población más vulnerable a padecer esta falta de acceso es aquella que cuenta con menores recursos dificultando la atención en los servicios de salud oral y otra cosa es que en la tercera edad, pueden aparecer o ya estar presentes otras patologías generales que potencian o favorecen la presencia de caries y enfermedades de las encías y es importante visitar al odontólogo con regularidad y así evitar que la prevalencia del edentulismo vaya aumentando, de tal manera que la incidencia de los pobladores con ausencia de piezas dentarias este ocasionando alteraciones, las cuales influyen en las funciones normales del sistema estomatognático.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

El presente estudio de investigación es viable debido a que el estudio de la población se realizó en el caserío Collique, distrito de Mochumí siendo un caserío de gran interés para la investigación y contando con la autorización de la alcaldesa de dicho caserío, mediante el cual podemos acceder al caserío y obtener la información.

Para asegurar la viabilidad de este estudio se aplicó una encuesta verificada por especialistas y magister.

1.5. Limitaciones del estudio

Pueda que los pobladores no dispongan de su tiempo ya que según su estudio cultural y estilo de vida son personas dedicadas a su trabajo

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

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

Belaunde G. ⁽¹⁾ (2011) Perú. “Relación entre el acceso a la atención Dental y el edentulismo en pobladores de 18 a 65 años de edad del distrito de Cajabamba, Provincia de Cajabamba, departamento de Cajamarca,

durante el periodo febrero – mayo de 2011” Objetivo: Determinar la relación entre el acceso a la atención dental y el edentulismo. Material y métodos: La investigación fue transversal, observacional y descriptiva. La muestra fue de 148 personas adultas entre 18 a 65 años de edad del distrito de Cajabamba, provincia de Cajabamba, departamento de Cajamarca. El acceso a la atención dental se evaluó mediante tres variables que son: razón por la cual la última vez no pudo obtener cuidado dental, razón principal de última visita al dentista y última visita al dentista. Se realizó un análisis univariado para evaluar la distribución de cada una de las variables, de tal manera que se pudo detectar valores fuera de lo previsto. También se efectuó un análisis bivariado, mediante la prueba de Chi cuadrado, para determinar la relación entre las variables componentes de acceso a la atención dental y el edentulismo. Las pruebas se realizaron con el programa Stata Inter Cooled 8.0. Resultados: El 100% de edéntulos totales superiores y parciales inferiores acudieron al dentista por última vez por presentar dolor, mientras que el 100% de edéntulos totales acudió para la confección de prótesis. En mayor proporción los dentados visitaron por última vez al dentista en un tiempo menor a 12 meses siendo el 33,73%, y con un 36,36% los edéntulos totales y edéntulos parcial bimaxilar acudieron en mayor proporción en un tiempo mayor a 5 años. Conclusión: Existe relación entre el acceso a la atención dental y el edentulismo

Ttito M. ⁽⁵⁾ (2015) Perú. “Relación entre el edentulismo y la accesibilidad cultural a la atención dental en pobladores de 18 a 64 años de edad de la

capital del distrito de Acora- Puno”. La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el edentulismo y la accesibilidad cultural a la atención dental en pobladores de 18 a 92 años de la capital del distrito de Acora- Puno, 2015. Este fue un estudio descriptivo, observacional, prospectivo y de corte transversal. La población de este estudio estuvo conformada por 66 pobladores del distrito de Acora, comprendidos entre edades de 18 a 64 años de edad, de ambos sexos y de distintos estratos socioeconómicos. Se realizó un análisis bivariado, mediante la prueba de Ji-cuadrado donde se evaluó e identificó la relación entre el edentulismo y los principales factores condicionantes de accesibilidad a la atención dental. En los resultados se observó una relación significativa entre el edentulismo con algunos de los principales factores condicionante a la accesibilidad a la atención dental entre los cuales destaca la razón principal de la última visita al dentista ($p=0.001$) en el caso de los dentados completos por curaciones mientras que en el caso de los edentulos totales fueron por extracciones dentales. Y también la relación entre el edentulismo y la razón principal por la cual no pudo obtener cuidado dental se obtuvo también relación significativa ($p=0.012$) en los cuales se destacó la falta de dinero este estudio se encontró relación entre el edentulismo y los principales factores condicionantes de la accesibilidad cultural a la atención dental y que conforme avanza la edad aumenta la frecuencia de edentulismo y existen factores que incrementa el riesgo de pérdida de piezas dentarias.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Importancia de la Salud Oral

La importancia de mantener en condiciones saludables la cavidad oral a fin de evitar que microorganismos presentes en infecciones de origen bucal pasen al interior del organismo y produzcan una patología a distancia. El rol de las infecciones locales en enfermedades sistémicas está bien establecido en varios procesos infecciosos. Las infecciones periodontales pueden incrementar el riesgo para ciertas condiciones, contribuyendo en la patogénesis de las enfermedades o sirviendo como fuente de microorganismos infecciosos ⁽⁷⁾.

Con el paso de los años, y al igual que el resto del cuerpo, la boca experimenta diversos cambios derivados del envejecimiento, tanto en la estructura como en la función de la cavidad bucal. “La saliva tiende a disminuir, por lo que se tiene una mayor sequedad de boca que puede avivar la aparición de infecciones bacterianas y por hongos o el desarrollo de caries. Además, se desgasta la superficie de los dientes, que se hacen más afilados y quebradizos; se pierde hueso alveolar y las encías se adelgazan, lo que produce, con frecuencia, pérdida de piezas dentales ⁽⁸⁾.”

2.2.2. Edentulismo

Toda pérdida dental causa alguna frustración, aunque en diferente medida, y que las pérdidas iban dependiendo de un nivel sociocultural y económico, de la localización geográfica y edad, la pérdida no necesariamente significó el desequilibrio en el sistema. Si fue de varios dientes redujo progresivamente el desempeño masticatorio. Siendo los molares (el primer molar en especial), los primeros perdidos, después los premolares y, por último, los dientes antero-inferiores. Uno de los motivos que mencionó fue que la pérdida en el número de dientes tenía una relación positiva con la edad ⁽⁶⁾.

2.2.3. Prevalencia

Hubo la existencia de varios estudios relacionando la prevalencia de pérdida de piezas dentarias con el incremento de la edad. Pero el edentulismo en todos los ámbitos rurales y urbanos puede darse por diversos factores, claro diferentes de la edad, entre los que se encuentran factores como género, grado de instrucción, ocupación, nivel socio – económico y de enfermedades sistémicas cáncer, diabetes, entre otros ⁽¹⁾.

La prevalencia del edentulismo varía considerablemente de un país a otro. En Canadá, por ejemplo, en sujetos mayores de 18 años, 17% presenta edentulismo, en los EUA el edentulismo afecta al 33.1% de la población mayor de 65 años ⁽⁹⁾.

2.2.4. Causas de la pérdida dental

Actualmente, los profesionales de la salud entienden y aceptan que la pérdida dental no es una condición inherente al proceso de envejecimiento, sino que se debe a factores como la caries, la enfermedad periodontal, traumas, malas prácticas, etc. ⁽¹⁰⁾.

Caries

La caries dental es una enfermedad considerada como un grave problema de salud pública. Esta patología se define como infecciosa y de origen multifactorial que consiste en la desmineralización de los tejidos dentales ⁽¹¹⁾.

La caries dental es una enfermedad compleja, debido a su etiología multifactorial, siendo compleja de gestionar y tratar. Se ha argumentado que las enfermedades complejas deben ser gestionadas por equipos multidisciplinarios. En consecuencia, el uso de nuevos modelos de atención de la salud bucal con la colaboración de otras profesiones sanitarias, como la pediatría o enfermería, es una de las estrategias más prometedoras para reducir las grandes disparidades en la prevalencia de caries dental entre los niños españoles ⁽¹²⁾.

Enfermedad periodontal

La gingivitis es una manifestación temprana de la enfermedad, que se asocia a inflamación e infección de las encías por las bacterias de la boca.

Por lo contrario, la periodontitis ocasiona una perdida dental gradual de los medios de fijación de las piezas dentarias a los alveolos. Su evolución depende de la salud de cada individuo y la integridad de su sistema inmunitario, pero puede llevar a la pérdida del diente ⁽¹³⁾.

La enfermedad es la causa más frecuente de extracción de piezas dentarias en sujetos mayores de 35 años. Hasta el 80% de las exodoncias en estos pacientes se relacionan con este problema. La enfermedad periodontal está constituida por un grupo de cuadros clínicos de etiología infecciosa que producen lesiones inflamatorias con una elevada capacidad destructiva local ⁽¹⁴⁾.

Es la inflamación del periodonto causada por una placa microbiana persistente, que se caracteriza por pérdida progresiva de la fijación epitelial y destrucción del ligamento periodontal y el hueso alveolar ⁽¹⁵⁾.

Traumatismos

Los traumatismos dentales son lesiones provocadas por fuerzas externas que actúan de forma violenta sobre los dientes y los tejidos adyacentes, ocasionando alteraciones dentarias con repercusiones inmediatas o futuras, con excepción de los casos de traumatismos con repercusión estética mayor, como la avulsión y la intrusión. Es común que el paciente no busque la atención inmediata en otro tipo de traumatismos como un simple golpe en los dientes anteriores, quitado de esta forma la debida importancia a un problema que podría empeorar con el tiempo, por lo cual

se proponen procedimientos, inmediatos o pocas horas después del traumatismo ⁽¹⁶⁾.

Un traumatismo alvéolo-dentario es aquel en el que existen lesiones dentales, paradentales, con integridad o no del diente, aunque éste pueda quedar parcial o totalmente desplazado de su posición habitual. En la dentición permanente, el pico de máxima incidencia de traumatismos se encuentra, relacionado con los deportes, en escolares entre los 9 y 10 años y un segundo pico, en edades más avanzadas, se relaciona con los accidentes de tráfico ⁽¹⁷⁾.

2.2.5. Factores asociados al acceso a la atención dental

Uno de los modelos más utilizados para explicar la utilización de los servicios de salud es el de Anderson que incluye variables predisponentes (edad, sexo, número de dientes presentes, etc.), facilitadores (accesibilidad a los servicios de salud, precio, etc.) y de necesidad (dolor, estética, etc.). Adicionalmente, se han observado otros factores como: educación, ingreso, ocupación, estatus económico, disponibilidad de servicios, ubicación geográfica, aspectos culturales, actitudes frente a la salud, valores, estilos de vida, experiencias previas de atención y presencia o ausencia de síntomas, entre otros ⁽¹⁸⁾.

Factores socioeconómicos

En general, las personas que tienen mayores ingresos viven más tiempo y gozan de una mejor salud que las personas de bajos ingresos. Esta

relación persiste, independientemente del sexo, la cultura o la raza, aunque las causas de la enfermedad y la muerte pueden variar. Parece ser que el ingreso económico y la posición social son los factores determinantes más importantes de la salud ⁽¹⁹⁾.

Estos datos permiten escapar de muchas versiones deterministas mecánicas que pretenden explicar una situación de salud dada sólo por el estatus socioeconómico –(los pobres enferman debido a la ausencia de precondiciones materiales de la salud, como dieta deficiente, mala condiciones de la vivienda, hacinamiento, exposición a la violencia, contaminantes medioambientales, etc). No se trata de negar a la pobreza como explicación, sino entenderla como una condición compleja, con múltiples dimensiones, entre las cuales la económica es una de ellas; seguramente con un alto peso relativo respecto a las otras dimensiones de la vida social, pero no es, de modo alguno, la única ⁽¹⁹⁾.

2.2.6. Acceso a los servicios de Salud

La utilización de los servicios de salud, es un aspecto en la evaluación del funcionamiento de los sistemas de salud, cuyo objetivo principal es llevar a cabo actividades encaminadas a mejorar la salud. El concepto “utilización”, comprende todo contacto directo (consultas médicas y hospitalizaciones) o indirecto (exámenes preventivos y diagnósticos) con los servicios de salud. Es un proceso resultante de la interacción del

individuo que busca la atención y el profesional que lo acompaña dentro de un sistema de salud. El paciente, es por lo general, el responsable del primer contacto con los servicios de salud; y los profesionales de salud, son los responsables de los contactos subsecuentes ⁽¹⁹⁾.

Todos los territorios se organizan tratando de minimizar las distancias que separan a los habitantes de sus actividades y, de esta forma, al aumentar la interacción espacial entre ambos, mejora la accesibilidad a los servicios, generándose un mayor intercambio social y cultural.

La cercanía es una importante externalidad positiva. La accesibilidad de los servicios de salud, ya sea en forma integral o en sus diferentes categorías, constituye un elemento clave en la propuesta de los programas para mejorar la atención preventiva y curativa de la población ⁽²⁰⁾.

Por otro lado, obedece a una serie de fenómenos sociales, de baja cobertura de servicios, dificultad al acceso de servicios, de poco poder adquisitivo, y de nivel educativo, entre otros. afortunadamente, en el estudio nacional de salud y la práctica clínica diaria, nos permite observar que la situación de pérdida dental ha mejorado en estos últimos veinte años, ya que hoy nos encontramos una más alta cantidad de personas con mayor número de dientes y también con dentadura en un mejor estado de salud ⁽¹⁰⁾.

2.2.7. Acceso a la atención dental

En países en vías de desarrollo, se han promocionado muy poco o nada de la prevención de caries u otras afecciones bucales, afectando más la caries en los habitantes, al presentarse una desigualdad en la accesibilidad de atención dental. El acceso y la utilización de un servicio de salud dental estarían en relación con el estado de salud bucal, indicó que los pacientes que han utilizado éstos beneficios en centros de salud dental tendrían que estar más saludables que las personas que nunca asisten a los mismos ⁽¹⁾.

La accesibilidad a la atención dental se debe disponer de un centro de salud, hospital o un consultorio privado que preste sus servicios, en el último caso también la facilidad para poder pagarlo, teniendo inconvenientes con las personas de escasos recursos, por lo que serían los más afectados al no existir servicios gratuitos ⁽¹⁾.

2.2.8. Educación de la salud oral

La población cada vez es mayor y nos encontramos con personas que asumen, como una realidad asociada a los años de vida, la pérdida de sus piezas dentales por falta de información. Las generaciones de gerontes que hemos conocido tuvieron acceso muy limitado a los servicios de salud, por diferentes motivos, desde el punto de vista científico y tecnológico; lo anterior en unión a prácticas social y culturalmente

arraigadas como la extracción indiscriminada de los dientes para ser reemplazados por prótesis principalmente totales, llevó a que normalmente se llegara a la vejez siendo desdentado ⁽²¹⁾.

La pobreza está directamente ligada a la salud y a la educación; por ello, la educación es una vía importante para romper el círculo de la pobreza y así lograr que las personas puedan tener un mayor acceso a una salud de calidad y a una cultura en salud. En nuestro país es fundamental educar para mejorar los niveles de salud ⁽²²⁾.

La alfabetización para la salud supone alcanzar un nivel de conocimientos, habilidades personales y confianza que permitan adoptar medidas que mejoren la salud personal y de la comunidad, mediante cambio de los estilos de vida y de las condiciones personales de vida. De esta manera la alfabetización para la salud supone algo más que poder leer un folleto y pedir citas. Mediante el acceso de las personas a la información sanitaria y su capacidad de utilizarla con eficacia, la alfabetización es crucial para el empoderamiento para la salud. Dicho glosario refiere también el empoderamiento para la salud como un porcentaje social, cultural, psicológico o político mediante el cual los individuos y los grupos sociales son capaces de expresar sus necesidades, planear sus preocupaciones, diseñar estrategias de participación en la toma de decisiones y llevar a cabo acciones. ⁽²³⁾

2.2.9. Disponibilidad

La prevalencia de estas enfermedades bucodentales varía dependiendo de la región geográfica de que se trate y de la disponibilidad y accesibilidad de servicios de salud bucodental. También tienen mucho peso diversos determinantes sociales. La prevalencia de enfermedades bucodentales está aumentando en los países de ingresos bajos y medianos; en todos los países, la carga de morbilidad por esta causa es considerablemente mayor en las poblaciones pobres y desfavorecidas⁽²⁴⁾.

La ansiedad y los miedos dentales, desde la perspectiva conductual, se deben considerar como patrones multidimensionales y aprendidos de comportamiento que resultan desadaptativos en relación al tratamiento odontológico. En el desarrollo de estas actitudes intervienen múltiples causas y factores, por lo que el origen de la ansiedad y el miedo a la atención dental se postula como multifactorial por la mayoría de los autores. Los factores señalados son variados, pero los más relacionados son: la conducta miedosa aprendida del modelo familiar o su entorno^{2**}; el sexo femenino parece experimentar mayor miedo y ansiedad, aunque existen estudios que no encuentran diferencias significativas entre hombres y mujeres⁽²⁵⁾.

2.2.10. Edentulismo Parcial

La gran mayoría de los casos de pacientes con edentulismo corresponde a personas de edad avanzada, que bien por problemas de caries dental, enfermedades periodontales o enfermedades sistémicas subyacentes, han sufrido la pérdida de dientes progresivamente.

Existen dos tipos de edentulismo; el edentulismo parcial cuando se presenta ausencia de múltiples dientes y el edentulismo total, cuando se presenta ausencia completa de dientes ⁽²⁶⁾.

Características de edentulismo

A pesar de que este concepto no nos resulte muy familiar, la realidad es que son muchas que padecen esta problemática y que se caracteriza por la falta de la gran mayoría de las piezas dentales, siendo esta una situación que afecta gravemente tanto a la estética como a la funcionalidad oral del paciente ⁽²⁷⁾.

2.3. Definición de términos básicos

Edentulismo: Es la pérdida de alguno o todos los dientes definitivos en una persona adulta. Si afecta solo a unos pocos se denomina edentulismo parcial y si afecta a todos los dientes, edentulismo total.

Acceso a la Atención dental.: el acceso a la utilización de un servicio dental estaría en relación con el estado de salud bucal, indica que los pacientes que han utilizado estos beneficios en centros de salud dental tendrían que estar más saludables que las personas que nunca asisten a los mismos.

Disponibilidad: Se denomina disponibilidad a la posibilidad de una cosa o persona de estar presente cuando se la necesita. La disponibilidad remite a esta presencia funcional que hace posible dar respuestas, resolver problemas o meramente proporcionar una ayuda limitada.

CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis de la Investigación

3.1.1. Hipótesis principal

H₀: En Pobladores del caserío Collique, distrito de Mochumí acuden regularmente a la atención dental lo cual indica que haya menor edentulismo parcial.

H₁: En Pobladores del caserío Collique, distrito de Mochumí no acuden regularmente a la atención dental lo cual indica que haya mayor edentulismo parcial.

3.1.2. Hipótesis específicas

H₀: Los tratamientos preventivos como las restauraciones es el tratamiento de mayor prevalencia en edentulismo parcial superior en los pobladores del caserío Collique, distrito de Mochumí

H₁: Las exodoncias son el tratamiento de mayor prevalencia en edentulismo parcial superior de los Pobladores caserío Collique, distrito de Mochumí.

3.2. Variables: definición conceptual y operacionalización

Variable independiente. Edentulismo.

Variable dependiente. Acceso a la Atención Dental

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

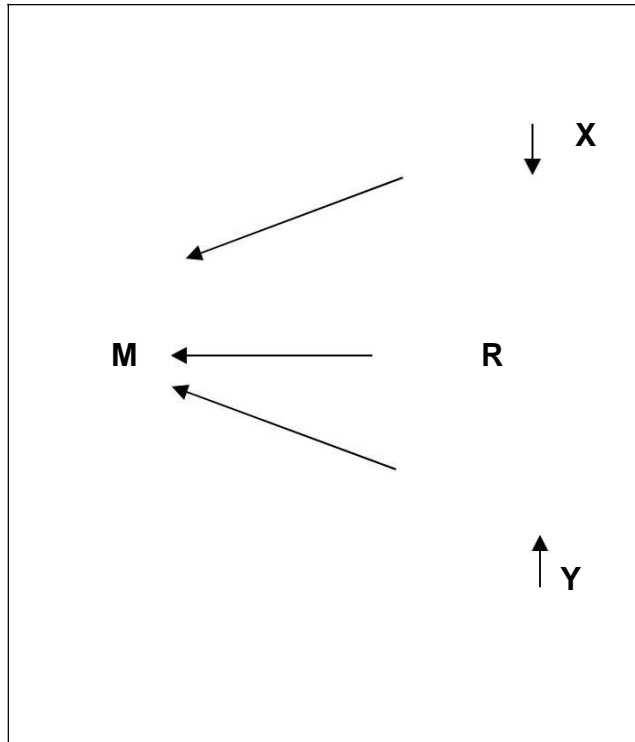
Variables	Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
VARIABLE INDEPENDIENTE Edentulismo	La pérdida de una, varias o todas las piezas dentales de una persona.	Características de edentulismo parcial	Superior Inferior Bimaxilar	Examen dental(odontograma)
VARIABLE DEPENDIENTE Factores que influyen en el acceso a la Atención Dental	Elementos o circunstancias que contribuyen a impedir obtener salud odontológica en un individuo, cuando sea necesario.	Centro de salud	Lejano Cercano	Encuesta de salud bucal
		Grado de instrucción	Illetrado Primaria Secundaria Superior	
		Ocupación	Ocupado Desocupado	
		Disponibilidad	Temor Falta de tiempo	

4. CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

La investigación es del tipo descriptiva correlacional.

El diseño es el siguiente:



El siguiente esquema queda descrito de la siguiente manera.

M= muestra del estudio.

x = Acceso a la atención dental.

R= Relación.

y = Edentulismo parcial.

Tipo de investigación

Es una investigación del tipo descriptiva correlacional, porque tiene por objeto determinar el grado de relación o asociación existente entre las variables. Transversal, por ser un estudio donde los datos se tomaron en un solo momento, en la misma población, con el mismo instrumento.

Nivel de investigación

De acuerdo con su orientación es Básica y de acuerdo con la técnica empleada es descriptivo correlacional.

Método

El método de investigación que utilizaremos en el presente trabajo es de tipo cuantitativo.

4.2. Diseño muestral

Población:

Está constituida por 294 pobladores de 25 a 65 años de edad del caserío Collique, distrito de Mochumí - Lambayeque, durante el periodo 2017.

Cuyas características:

- Población mixta (varones y mujeres)
- Asisten a un centro de salud en el centro de Mochumi a 10 min
- Proviene de familias de, sectores C y D.

- La gran mayoría de familia viven en casa de material de adobe.
- Tiene una sola institución educativa “473” creada en 2015

CUADRO N° 01

POBLACIÓN DE COLLIQUE ADULTOS DE 25 A 65 AÑOS DE EDAD CASERÍO COLLIQUE, 2017

Sector Collique	Población		
	Adultos	Niños	Porcentaje
Grupo Único	186	108	100 %
TOTAL	294		100 %

Fuente: Gobernador de Mochumí Sr. Manuel Soclupe Baldera.

Fecha: 1 de agosto de 2017.

Muestra

En el presente estudio la muestra es de tipo no probabilístico mediante un procedimiento aleatorio, por conveniencia que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión está conformada de la siguiente manera: 35 varones y 49 mujeres, 84 individuos en total, o sea el 29% de la población.

Criterios de inclusión

- ✓ Personas que sean edentulos parcial
- ✓ Personas entre la edad de 25 y 65 de edad
- ✓ Personas que habiten en el caserío Collique

Criterios de exclusión

- ✓ Personas que sean dentados y edentulos totales.
- ✓ Personas < 25 años y > 65 años.
- ✓ Personas que no habiten en el caserío Collique

CUADRO N° 02

MUESTRA DE COLLIQUE ADULTOS DE 25 A 65 AÑOS DE EDAD CASERÍO COLLIQUE, 2017

Sector	Muestra		
	Hombres	Mujeres	Porcentaje
Collique			
Grupo Único	35	49	29 %
TOTAL	84		100 %

Fuente: Gobernador de Mochumí Sr. Manuel Soclupe Baldera

Fecha: 1 de agosto de 2017

4.3. Técnicas de recolección de datos

4.3.1. Técnica

Es una técnica que, entre muchas otras, viene a satisfacer los requerimientos de interacción con los pobladores, con preguntas preestablecidas como su situación familiar, estado económico u/o modo de vida

4.3.2. Instrumentos

Odontograma.

Este esquema permite evaluar de manera más precisa la dentición permanente de los pobladores y determinar el tipo de edentulismo que presente y poder evaluar la cantidad de individuos que padezcan de esta pérdida dental.

Cuestionario

Este instrumento ayudará a recoger información de estado laboral, económico, social, psicológico, de los pobladores que nos permita determinar si los factores al acceso a la atención dental tienen relación con el edentulismo parcial.

Material

1. Cámara fotográfica.
2. Lapicero.
3. Espejo bucal.
4. Guantes.
5. Mascarilla.

6. Gorro descartable.
7. Ficha de recolección de datos

4.3.3. Método

Encuesta

Permite evaluar la prevalencia de edentulismo que presente la población para conocer los factores precisos que intervienen en el edentulismo, y no solo eso, a través de los resultados recogidas, lo siguiente será realizar charlas de prevención para disminuir el grado de edentulismo.

Procedimiento

Una vez que se llegó al caserío Collique distrito de Mochumí se procede a tomar sus datos de los pobladores para luego pedirle con su consentimiento realizarle un examen clínico con el instrumento de la odontograma, (Ver Anexo N° 04) teniendo en cuenta los materiales de exploración odontológica y materiales de bioseguridad.

Para el término de la recopilación, la información se obtuvo mediante cuestionarios que estos presentan dos apartados necesarios para evaluar la variable y poder determinar si los factores influyen en el acceso a la atención dental y edentulismo.

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Los datos serán presentados en forma de tablas y las cuales se analizará por medio de clasificaciones y cálculos usando cuadros estadísticos.

Los datos serán procesados utilizando Microsoft Excel XP y el programa estadístico SPSS 20.0 que ofrece modelos de predicción y métodos de análisis de carácter bioestadístico pertinentes a la presente investigación.

4.5. Aspectos éticos

- ✓ Se solicitará por escrito del estudio, solicitando colaboración y autorización para poder llevar el estudio de investigación.
- ✓ Se elaboró una ficha de consentimiento informado que firmara el poblador del caserío Collique del distrito de Mochumí
- ✓ La participación en la encuesta fue voluntaria.
- ✓ Se respetará la privacidad del poblador, de acuerdo con reglas claras de confidencialidad en el manejo de datos.

CAPÍTULO VANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y grafios

Tabla N° 1 : Prevalencia de edentulismo parcial en pobladores del caserío Collique, distrito de Mochumi - Lambayeque

EDENTULISMO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	PARCIAL SUPERIOR	37	44,0%	44,0%	44,0%
	PARCIAL INFERIOR	22	26,2%	26,2%	70,2%
	BIMAXILAR	25	29,8%	29,8%	100,0%
	Total	84	100,0%	100,0%	

Interpretación: En la tabla 1, se observa que existe un gran porcentaje en pobladores edéntulo parcial superior con (44.0%) que presento a 37 habitantes, mientras que en un porcentaje inferior se presentó en pobladores edéntulo parcial inferior y bimaxilar, afectando más el edentulismo inferior con (26,2%) que presento a 22 habitantes.

Los resultados señalan que se presentó mayor porcentaje el edentulismo parcial superior, mientras que el edentulismo parcial y bimaxilar se presentan en similares porcentajes.

Gráfico N° 1

Prevalencia de edentulismo parcial en pobladores del caserío Collique, distrito de Mochumi - Lambayeque

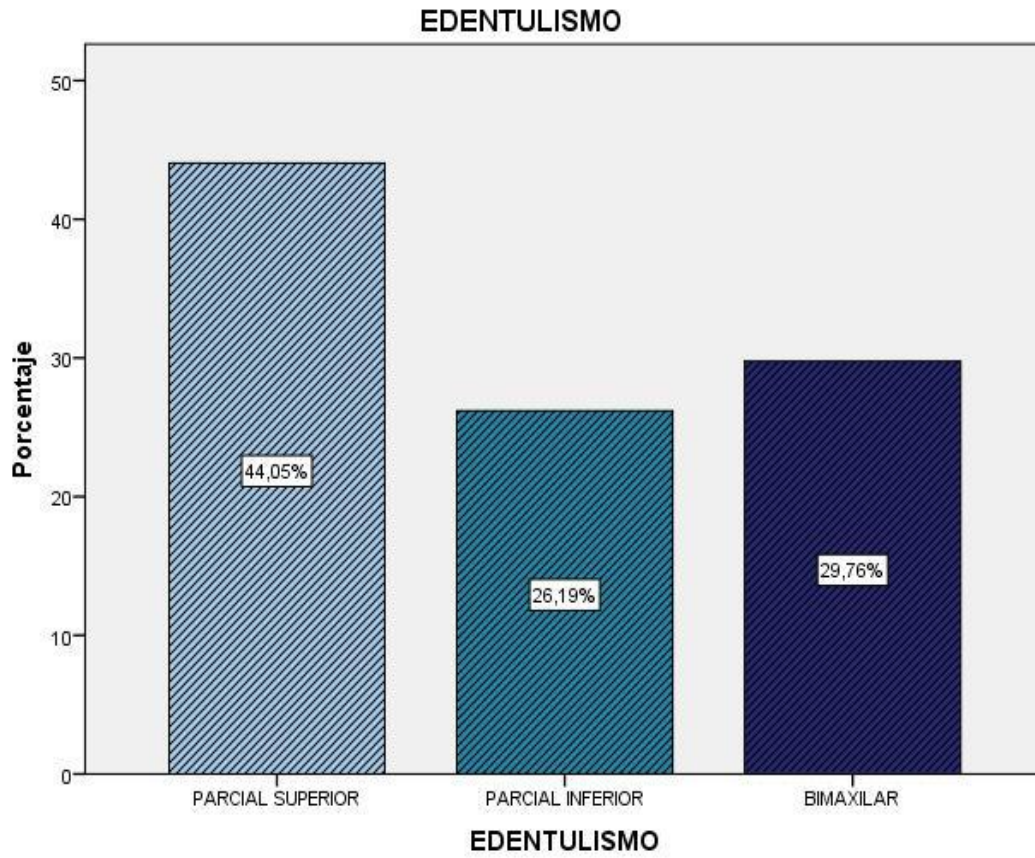


Tabla N° 2 : Característica del edentulismo parcial del grupo de estudio, según sexo en pobladores caserío Collique, distrito de Mochumi

	Sexo					
	FEMENINO		MASCULINO		Total	
	R	%	R	%	R	%
EDENTULISMO PARCIAL SUPERIOR	25	29,8%	12	14,3%	37	44,0%
PARCIAL INFERIOR	10	11,9%	12	14,3%	22	26,2%
BIMAXILAR	14	16,6%	11	13,1%	25	29,8%

Interpretación: En la tabla 2, se observa que existe un gran porcentaje en pobladores edéntulo parcial superior con (29,8%) que presento a 25 habitantes del sexo femenino, en pobladores edéntulo parcial inferior existe un mayor porcentaje con (14,3%) que presento a 12 habitantes del sexo masculino, mientras que en pobladores edéntulo parcial bimaxilar se presenta en mayor proporción de (16,6%) que presento a 14 habitantes del en el sexo femenino.

Los resultados señalan que el sexo femenino presentó mayor porcentaje en el edentulismo parcial superior y mayormente en el edentulismo parcial bimaxilar, excepto en el sexo masculino que presento mayor porcentaje en el edentulismo parcial inferior.

Gráfico N° 2

Característica del edentulismo parcial del grupo de estudio, según sexo en pobladores caserío Collique, distrito de Mochumi

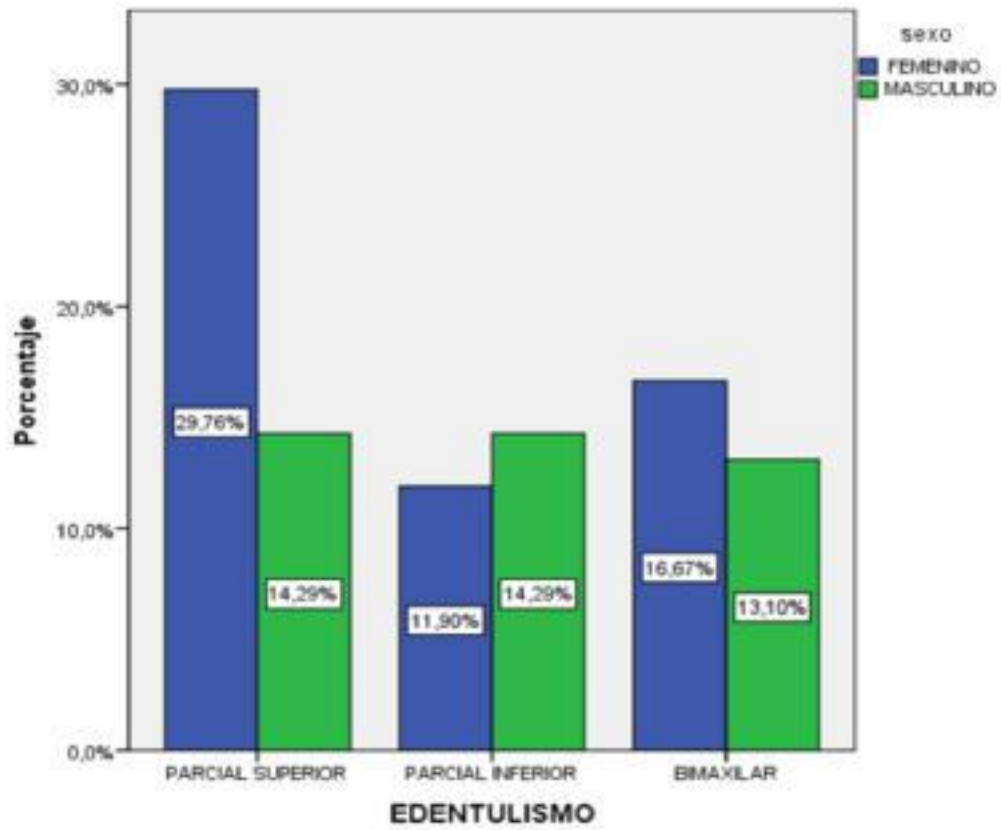


Tabla Nº 3: Relación de característica de edentulismo parcial y grado de instrucción

		Grado de instrucción									
		Iletrado		Primaria		secundaria		Superior		Total	
		R	%	R	%	R	%	R	%	R	%
EDENTU- LISMO	PARCIAL SUPERIOR	10	12,0%	17	20,0%	11	13,1%	0	0,0%	38	45,1%
	PARCIAL INFERIOR	5	6,0%	9	10,7%	7	8,3%	0	0,0%	21	25,0%
	BIMAXILAR	7	8,2%	8	9,5%	10	12,0%	0	0,0%	25	29,9%
	TOTAL	22	26,2%	34	40,5%	28	33,3%	0	0,0%	84	100,0%

p=0.831

Interpretación: En la tabla 3, se observa que existe un mayor porcentaje en edéntulo parcial superior con (20,0%), en edéntulo parcial inferior con (10,7%) en pobladores que presentan grado de instrucción primaria, mientras que en pobladores edéntulo parcial bimaxilar se presenta en mayor proporción de (12,0%) en pobladores que presentan grado de instrucción secundaria.

Al relacionar las características del edentulismo parcial con el grado de instrucción se obtuvo un (p=0.831) lo cual indica que no existe relación significativa, si bien se observa que el mayor porcentaje de edentulismo parcial superior se da en los pobladores con grado de instrucción primaria.

Gráfico N° 3

Relación de característica de edentulismo parcial y grado de instrucción

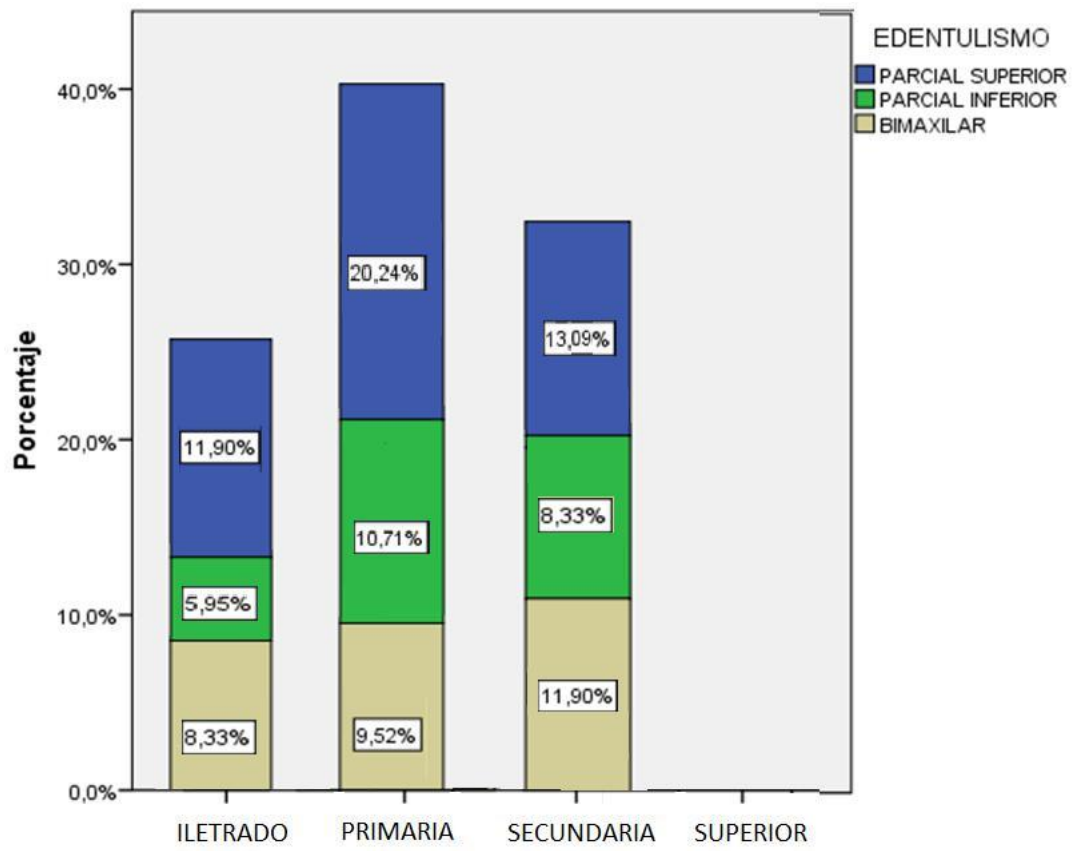


Tabla N°4 :Relación de característica de edentulismo parcial según la ocupación

	Ocupación												
	Ama de casa				Agricultor				otra actividad				Total
	R	%	R	%	R	%	R	%	R	%	R	%	
EDENTU- PARCIAL LISMOSUPERIOR	18	21,4%	12	14,3%	0	0,0%	0	0,0%	8	9,5%	38	45,2%	
PARCIAL INFERIOR	7	8,3%	7	8,3%	3	3,6%	0	0,0%	4	4,8%	21	25,0%	
BIMAXILAR	11	13,1%	10	11,9%	2	2,4%	0	0,0%	2	2,4%	25	29,8%	
TOTAL	36	42,8%	29	34,5%	5	6,0%	0	0,0%	14	16,7%	84	100,0%	

p=0.689

Interpretación: En la tabla 4, se observa que existe un mayor porcentaje en edéntulo parcial superior con (21,4%) en los pobladores que son ama de casa, en edéntulo parcial inferior existe igual y mayor proporción de (8,3%) en pobladores que se ocupan en ama de casa y agricultor, mientras que en pobladores edéntulo parcial bimaxilar se presenta similares proporciones de (13,1%) (11,9%) en pobladores que se ocupan en ama de casa y agricultor.

Al relacionar las características del edentulismo parcial con la ocupación se obtuvo un (p=0.689) lo cual indica que no existe relación significativa, atribuible a que la mayoría de pobladores son ocupados.

Gráfico N° 4

Relación de característica de edentulismo parcial según la ocupación

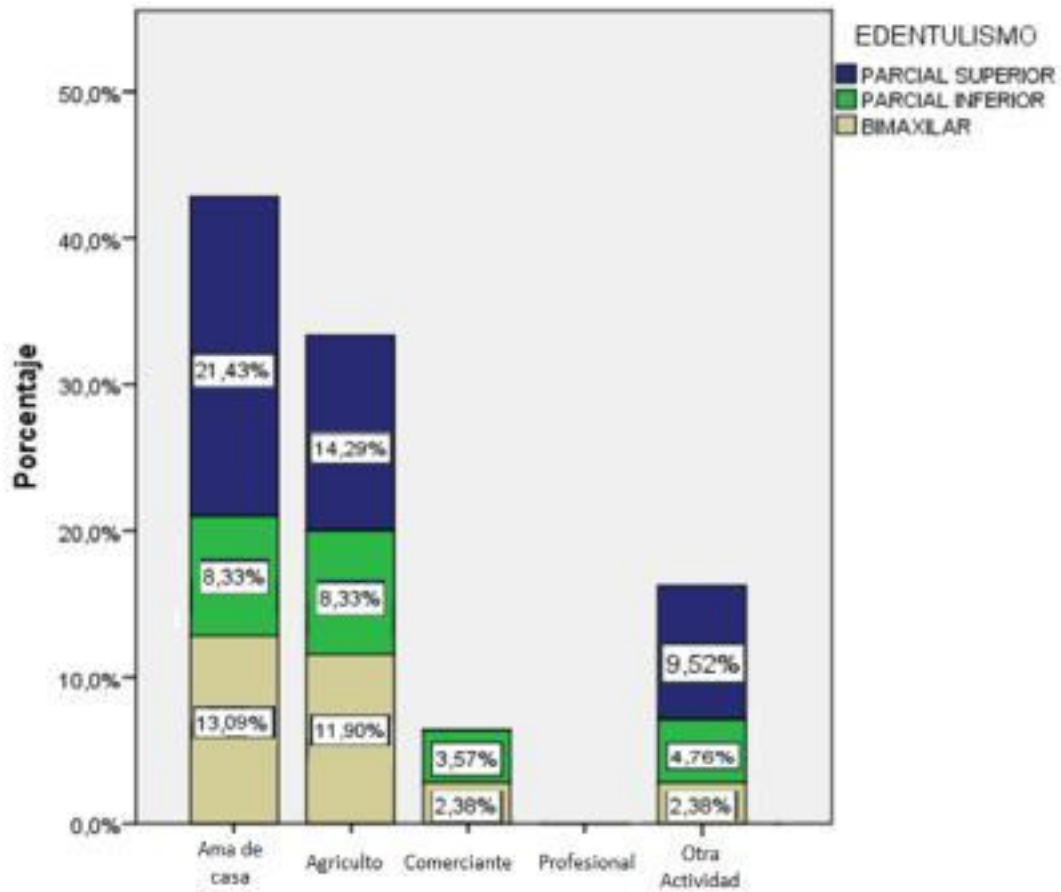


Tabla Nº 5: Relación de característica de edentulismo parcial y Tiempo que demora llegar a la atención dental

		Tiempo que demora llegar a la atención dental							
		MENOS DE 15		15 - 29		nunca ha ido al		Total	
		min.		min.		dentista			
		R	%	R	%	R	%	%	
EDENTULISMO	PARCIAL SUPERIOR	24	28,6%	13	15,5%	0	0,0%	37	44,0%
	PARCIAL INFERIOR	16	19,0%	6	7,1%	0	0,0%	22	26,2%
	BIMAXILAR	20	23,8%	4	4,8%	1	1,2%	25	29,8%
	TOTAL	60	71,4%	23	27,4%	1	1,2%	84	1000%

p=0,304

Interpretación: En la tabla 4, se observa que el (28,6%) de edéntulo parcial superior y el (23,8%) de edéntulo parcial bimaxilar demoran en llegar a la atención dental menos 15min. El (15,5%) de edéntulo parcial superior y el (7,1%) de edéntulo parcial inferior demoran en llegar a la atención dental de 15-29 min, mientras que el (1,2%) de edéntulo bimaxilar nunca han ido al dentista.

Al relacionar las características del edentulismo parcial con tiempo que demora llegar a la atención se obtuvo un (p=0,304) lo cual indica que no existe relación significativa, si bien se observa que el mayor porcentaje de edentulismo parcial superior se da en los pobladores que demoran en llegar a la atención dental menos de 15 min.

Gráfico N° 5

Relación de característica de edentulismo parcial y Tiempo que demora llegar a la atención dental

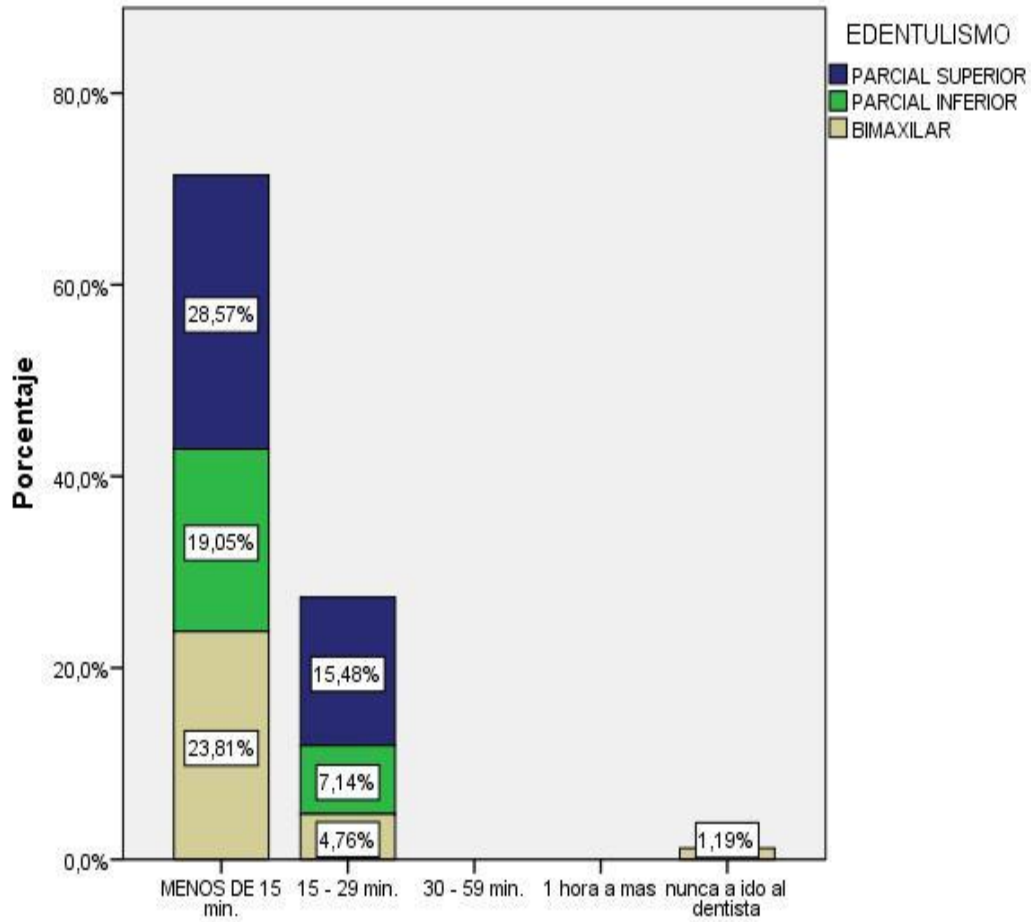


Tabla Nº 6: Relación de característica de edentulismo parcial y motivo que no se realizó la visita dental

		Motivo que no se realizó la visita dental													Total
		falta de tiempo			no tiene dinero			no consigo cita			Temor otra razón			realizo la visita	
		R%	R%	R%	R%	R%	R%	R%	R%	R%	R%	R%	R%	R%	R%
EDENTU	PARCIAL	19	22,6%	4	4,8%	0	0,0%	2	2,4%	7	8,3%	5	6,0%	37	44,0%
-LISMO	SUPERIOR														
	PARCIAL	9	10,7%	2	2,4%	5	6,0%	1	1,2%	3	3,6%	2	2,4%	22	26,2%
	INFERIOR														
	BIMAXILAR	12	14,3%	1	1,2%	3	3,6%	0	0,0%	3	3,6%	6	7,1%	25	29,8%
	TOTAL	40	47,6%	7	8,3%	8	9,5%	3	3,6%	13	15,5%	13	15,5%	84	100,0%

p=0,001

Interpretación: En la tabla 5, se observa que existe un gran porcentaje en pobladores edéntulo parcial superior (22,6%), edéntulo parcial bimaxilar (14,3%) y de edéntulo parcial inferior (10,7%) no se realizaron la atención dental por falta de tiempo, mientras que los demás motivos que no se realizó la visita a la atención dental se presentan en menores y similares porcentajes.

Al relacionar las características del edentulismo parcial con motivo que no se realizó la visita dental se obtuvo un (p=0,000) lo cual indica que existe relación significativa, atribuirle que los pobladores con edentulismo parcial superior no acudieron al dentista por falta de tiempo.

Gráfico N° 6

Relación de característica de edentulismo parcial y motivo que no se realizó la visita dental

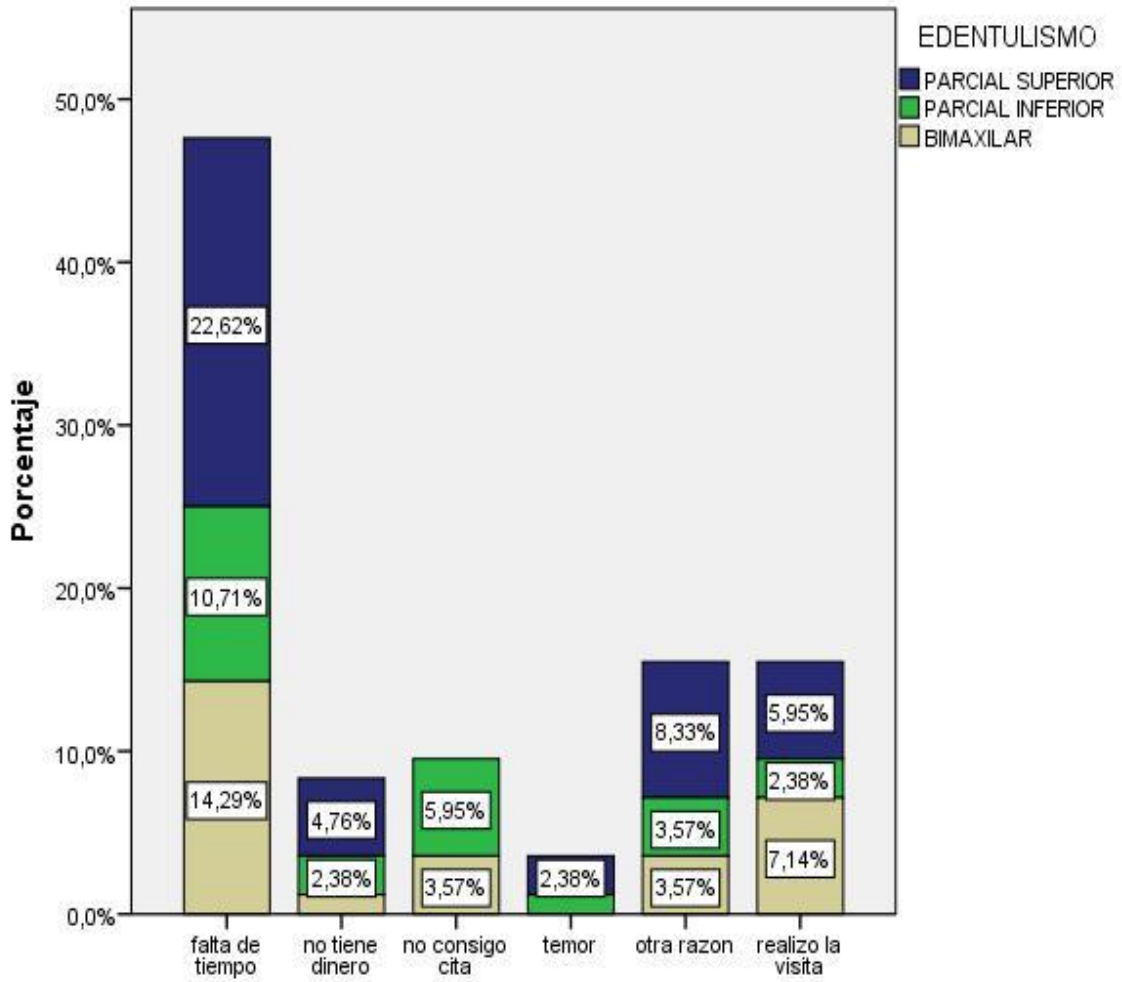


Tabla N° 7: Relación de característica de edentulismo parcial y frecuencia que visita al dentista

		Frecuencia que visita al dentista							
		una vez al año	cada dos años	siempre que sea necesario	dos veces al año	cuando hay dolor	nunca ha ido al dentista	total	
EDENTULISMO PARCIAL SUPERIOR	R	0	3	13	1	19	1	37	
	%	0,0%	3,6%	15,5%	1,2%	22,6%	1,2%	44,0%	
EDENTULISMO PARCIAL INFERIOR	R	1	1	7	0	13	0	22	
	%	1,2%	1,2%	8,3%	0,0%	15,5%	0,0%	26,2%	
EDENTULISMO BIMAXILAR	R	0	0	6	0	19	0	25	
	%	0,0%	0,0%	7,1%	0,0%	22,6%	0,0%	29,8%	
TOTAL	R	1	4	26	1	51	1	84	
	%	1,2%	4,8%	31,0%	1,2%	60,7%	1,2%	100,0%	

p=0,482

Interpretación: En la tabla 6, se observa que existe un máximo e igual porcentaje de (22,6%) en pobladores edéntulo parcial superior y bimaxilar y un (15,5%) de edéntulo parcial inferior de lo cual visitan al dentista cuando hay dolor. Se observa que en pobladores de edéntulo parcial superior el (15,5%), edéntulo parcial inferior el (8,3%) y edéntulo bimaxilar de (7,1%) visitan al dentista siempre que sea necesario, mientras que la demás frecuencia con la que visitan al dentista se presenta en menores y similares porcentajes.

Al relacionar las características del edentulismo parcial con frecuencia que visita al dentista se obtuvo un (p=0,482) lo cual indica que no existe relación significativa, si bien se observa que los pobladores con edentulismo parcial superior acuden al dentista cuando hay dolor.

Gráfico N° 7

Relación de característica de edentulismo parcial y frecuencia que visita al dentista

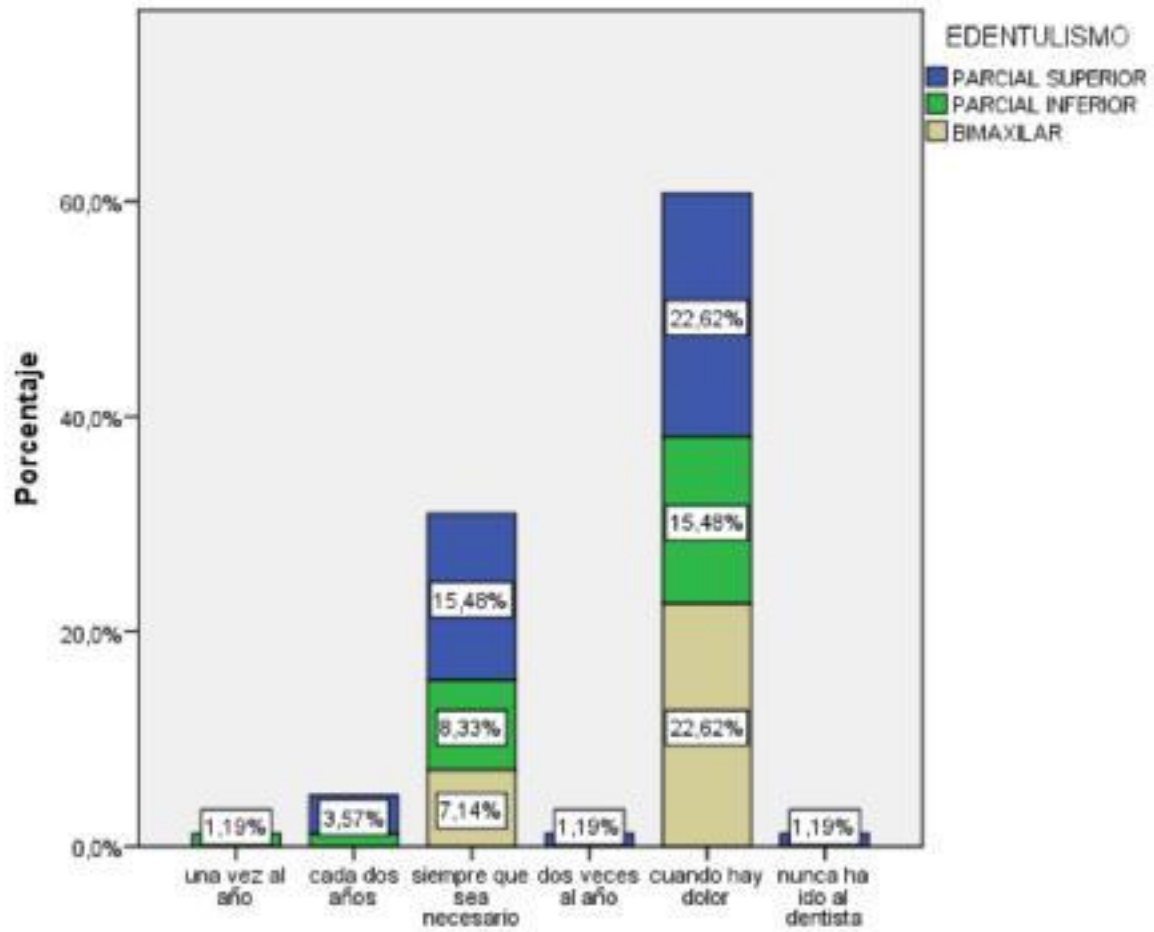


Tabla N° 8: Relación de característica de edentulismo parcial y Tendencia al SIS

		Tendencia al SIS			
			SI	NO	Total
EDENTULISMO PARCIAL	R		21	16	37
	%		25,0%	19,0%	44,0%
PARCIAL SUPERIOR	Re		12	10	22
	%		14,3%	11,9%	26,2%
PARCIAL INFERIOR	R		10	15	25
	%		11,9%	17,9%	29,8%
BIMAXILAR	R		43	41	84
	%		51,2%	48,8%	100,0%
TOTAL	R		43	41	84
	%		51,2%	48,8%	100,0%

p= 0,404

Interpretación: En la tabla 7, se observa que existe un máximo porcentaje de (25,6%) en pobladores edéntulo parcial superior que cuentan con seguro, aquellos con edentulismo parcial inferior también tienen seguros (14,3%) respectivamente, mientras que el mayor porcentaje en los pobladores con edentulismo bimaxilar el (17,9%) no tienen seguro.

Al relacionar las características del edentulismo parcial con tendencia al SIS se obtuvo un (p=0,404) lo cual indica que no existe relación significativa, si bien se observa con mayor proporción que los pobladores con edentulismo parcial superior cuentan con seguro del SIS.

Gráfico N° 8

Relación de característica de edentulismo parcial y Tendencia al SIS

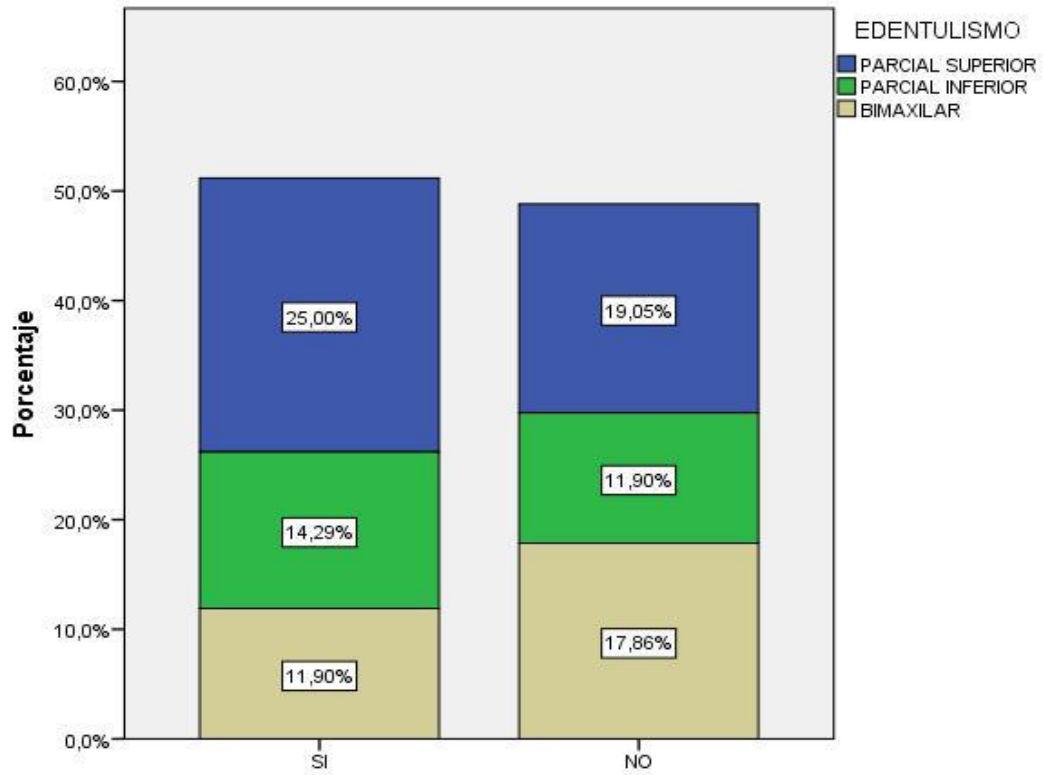


Tabla N° 9: Relación de característica de edentulismo parcial y Ultima visita al dentista

		Ultima visita al dentista							Total
		NUNCA	MESES < 6	MESES 6 - 11	AÑOS 1 - 2	AÑOS 2-4	5 AÑOS	HACE MAS DE 5 AÑOS	
EDENTULISMO	PARCIAL	R	1	2	5	4	10	15	37
	SUPERIOR	%	1,2%	2,4%	6,0%	4,8%	11,9%	17,9%	44,0%
	PARCIAL	R	0	2	1	4	8	7	22
	INFERIOR	%	0,0%	2,4%	1,2%	4,8%	9,5%	8,3%	26,2%
	BIMAXILAR	R	1	0	1	3	12	8	25
		%	1,2%	0,0%	1,2%	3,6%	14,3%	9,5%	29,8%
	Total	R	2	4	7	11	30	30	84
		%	2,4%	4,8%	8,3%	13,1%	35,7%	35,7%	100,0%

p=0,000

Interpretación: En la tabla 8, se observa que existe un máximo porcentaje de (17,9%) en pobladores edéntulo parcial superior que su última visita al dentista fue hace más de 5 años. Se observa en pobladores de edéntulo parcial inferior con porcentajes similares de (9,5%) su última visita al dentista fue hace 2-4 años y (8,3%) hace más de 5 años, mientras que en pobladores de edéntulo bimaxilar presentan un porcentaje mayor (14,3%) que su última visita al dentista fue hace 2-4 año.

Al relacionar las características del edentulismo parcial con la Ultima visita al dentista se obtuvo un (p=0,001) lo cual indica que existe relación significativa, atribuirle que los pobladores con edentulismo parcial superior su última visita al fue hace más de 5 años.

Gráfico N° 9

Relación de característica de edentulismo parcial y Última visita al dentista

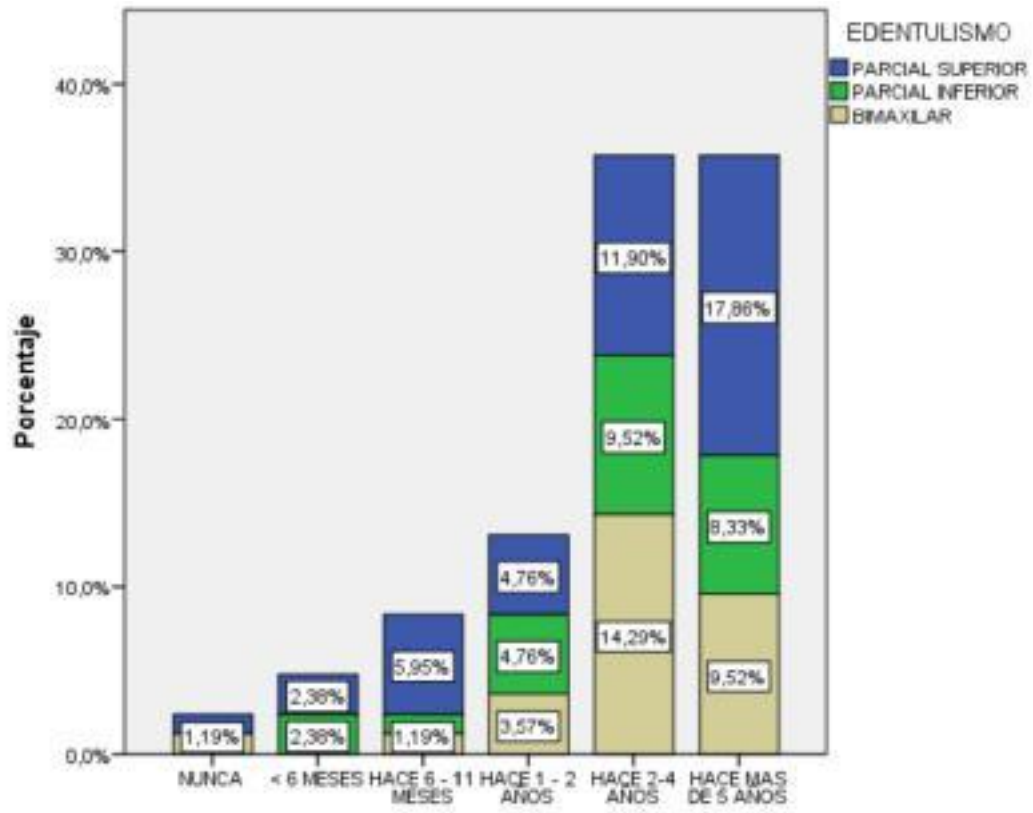


Tabla Nº 10: Relación de característica de edentulismo parcial y razón principal de su Última visita al dentista.

		Razón principal de su Última visita al dentista.				
		curaciones	extracciones	confección de prótesis	no ha ido al dentista	Total
EDENTULISMO PARCIAL SUPERIOR	R	7	28	1	1	37
	%	8,3%	33,3%	1,2%	1,2%	44,0%
EDENTULISMO PARCIAL INFERIOR	R	3	16	3	0	22
	%	3,6%	19,0%	3,6%	0,0%	26,2%
EDENTULISMO BIMAXILAR	R	6	14	4	1	25
	%	7,1%	16,7%	4,8%	1,2%	29,8%
TOTAL	R	16	58	8	2	84
	%	19,0%	69,0%	9,5%	2,4%	100,0%

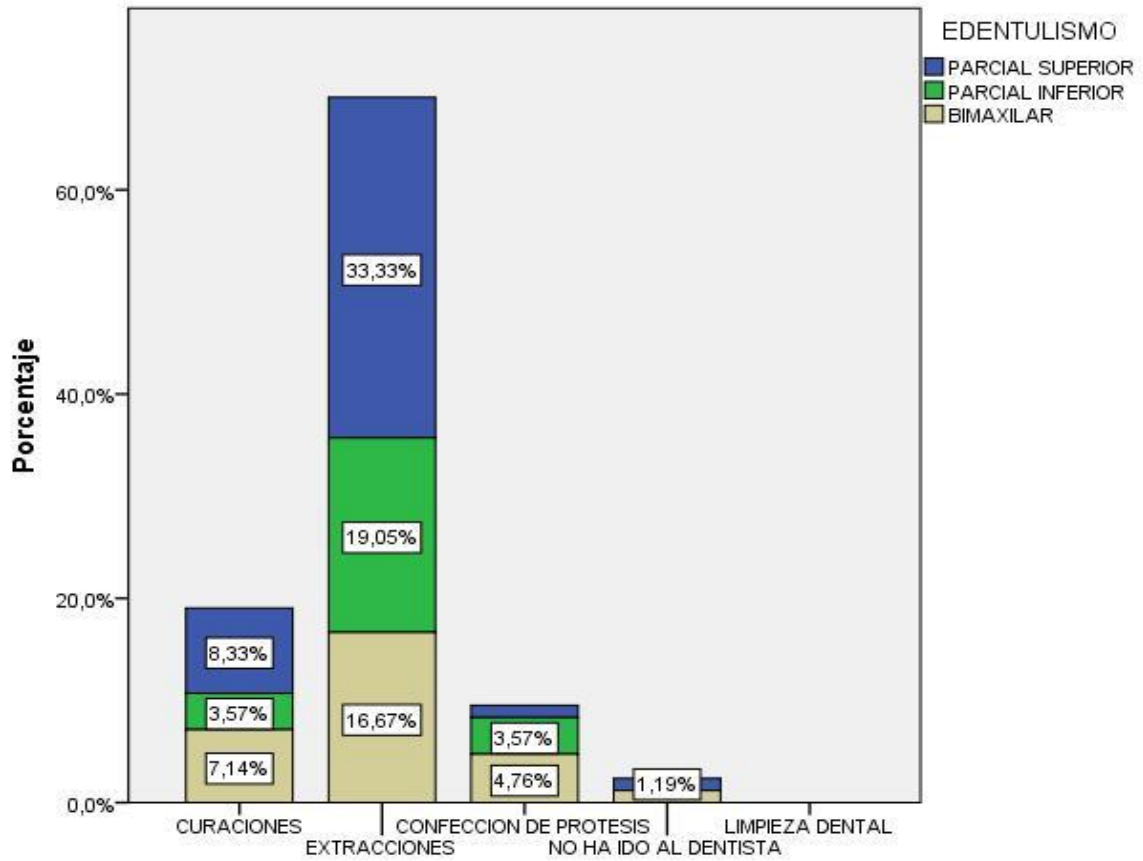
p=0,000

Interpretación: En la tabla 9, se observa que aquellos con edentulismo parcial tanto maxilar, inferior y bimaxilar existe un máximo porcentaje de (33,3%), (19,0%) y (16,7%) su razón principal que acuden al dentista es la extracción, mientras que las demás razones con la que visitan al dentista se presentan en menores y similares porcentajes.

Al relacionar las características del edentulismo parcial razón principal de su Última visita al dentista. se obtuvo un (p=0,000) lo cual indica que existe relación significativa, atribuirle que los pobladores con edentulismo parcial superior la razón principal de su última visita al dentista fue por extracciones.

Gráfico N°10

Relación de característica de edentulismo parcial y razón principal de su Última visita al dentista.



5.2. Análisis inferencial

Tenemos variables categóricas y ordinales, al verificar el supuesto de normalidad por cada dimensión planteada frente a la relación entre el acceso a la atención dental y edentulismo parcial, los datos analizados nos indican que la prueba es paramétrica por aplicarse a una muestra significativa.

5.3. Contratación de hipótesis

5.3.1. Prueba de hipótesis general

H₀: En Pobladores del caserío Collique, distrito de Mochumí acuden regularmente a la atención dental lo cual indica que haya menor edentulismo parcial.

H₁: En Pobladores de caserío Collique, distrito de Mochumí no acuden regularmente a la atención dental lo cual indica que haya mayor edentulismo parcial.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	21,200 ^a	9	,000
Razón de verosimilitud	24,679	9	,000
Asociación lineal por lineal	17,509	1	,000
N de casos válidos	84		

a. 6 casillas (60,0%) han esperado un recuento menor que 5.

El recuento mínimo esperado es 3,36.

Interpretación

Como el valor de significancia (valor crítico observado) $0,000 < 0,05$ rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa, es decir que los Pobladores de caserío Collique, distrito de Mochumí no acuden regularmente a la atención dental lo cual indica que haya mayor edentulismo parcial con el comportamiento de los habitantes a un 95% de confiabilidad.

5.3.2. Prueba de hipótesis específica

H₀: Los tratamientos preventivos como las restauraciones es el tratamiento de mayor prevalencia en edentulismo parcial superior en los pobladores del caserío Collique, distrito de Mochumí

H₁: Las exodoncias son el tratamiento de mayor prevalencia en edentulismo parcial superior de los Pobladores caserío Collique, distrito de Mochumí.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	22,625 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	23,819	2	,000
Asociación lineal por lineal	18,426	1	,000
N de casos válidos	84		

a. 0 casillas (,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,67

Interpretación

Como el valor de significancia (valor critico observado) 0,000, < 0,05 rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa, es decir que las exodoncias son el tratamiento de mayor prevalencia en la atención odontológica de los Pobladores caserío Collique, distrito de Mochumí con el comportamiento de los habitantes a un 95% de confiabilidad.

5.4. Discusión y conclusiones

DISCUSIÓN

El edentulismo es la ausencia de piezas dentaria ya sea por diferentes causas. Es una condición que afecta a muchas personas sobre todo en la edad adulta, afecta a tres cosas importantes, la nutrición, la parte física en donde los pacientes presentan los músculos alrededor de la boca un poco flácidos con el tiempo y la parte psicológica con predisposición a depresión por falta de dientes.

En la presente investigación, según la distribución de edentulismo parcial se encontró en mayor prevalencia, pobladores con edentulismo parcial superior (44,0%). Al comparar los resultados con los estudios realizados por Ttito Mamani y Belaunde observamos que la mayor prevalencia de edentulismo parcial se encontró en edéntulo bimaxilar con (49,39%) y (41,77%).

Al relacionar las características de edentulismo parcial según sexo se encontró en mayor prevalencia, pobladores del sexo femenino (29,8%) que masculino (14,3%) en edentulismo parcial superior. Al comparar los resultados con los estudios realizados por Ttito Mamani observamos que el sexo femenino tiene mayor prevalencia (25,0%) que el masculino (17,39%) en edentulismo parcial bimaxilar. Por otro lado los resultados con los estudios realizados Belaunde observamos que el sexo masculino

tiene mayor prevalencia (23,6%) que femenino (22,1%) en edentulismo parcial bimaxilar.

Al relacionar las características de edentulismo parcial y grado de instrucción se encontró en mayor prevalencia, pobladores con grado de instrucción primaria (40,5%). Al comparar los resultados con los estudios realizados por Gramal observamos los resultados son similares en cuanto al grado de instrucción primaria (46,2%).

Al relacionar las características de edentulismo parcial según la ocupación se encontró en mayor prevalencia, pobladores con ocupación Ama de casa (42,8%). Al comparar los resultados con los estudios realizados por Gramal observamos que los resultados son similares en cuanto la ocupación Que haceres (31,8%).

Al relacionar las características de edentulismo parcial y motivo que no se realizó la visita dental se encontró en mayor prevalencia que los pobladores no asisten al dentista por falta de tiempo (47,6%). Estos resultados son similares a los encontrados por los estudios realizados por Gramal en cuanto al motivo que no se realizaron la visita dental por falta de tiempo (56,0%). Al comparar los resultados con los estudios realizados por Belaunde observamos que los resultados son similares en cuanto al motivo que no se realizaron la visita dental por falta de tiempo (29,5%). Por otro lado, los resultados difieren con los obtenidos por Ttito Mamani

cuanto al motivo que no se realizaron la visita dental por falta de dinero (42,5%).

Al relacionar las características de edentulismo parcial y Tendencia al SIS se encontró en mayor prevalencia pobladores que si cuentan con seguro (51,2%). Estos resultados son similares a los estudios realizados por Ttito Mamani en el cual se encontró con mayor proporción de adultos que cuentan con SIS (47,2%). Por otro lado, los resultados difieren con los obtenidos por Belaunde en el cual se encontró con mayor proporción de adultos que no cuentan con SIS (64,2%).

Al relacionar las características de edentulismo parcial y Ultima visita al dentista se encontró en mayor prevalencia pobladores que visitaron por última vez al dentista hace más de 2-4 y 5 años (35,7%). Al comparar los resultados con los estudios realizados por Gramal observamos mayor prevalencia pobladores que visitaron por última vez al dentista hace más de 1 año (71,2%). Por otro lado, los resultados por estudios realizados por Ttito Mamani y Belaunde observamos mayor prevalencia pobladores que visitaron por última vez al dentista < 12 meses (47,4%) y (70,1%).

Al relacionar las características de edentulismo parcial y razón de la Ultima visita al dentista se encontró en mayor prevalencia pobladores la razón que acudieron al dentista fue por extracciones (60,0%). Los resultados difieren con los estudios realizados por Gramal observamos mayor prevalencia pobladores donde su última visita al dentista fue por

caries o restauración (61,4%). Al comparar los resultados con los estudios realizados por Belaunde observamos mayor prevalencia, que la razón principal de su última visita al dentista, en su mayoría fueron por limpiezas dentales (35,14%). Por otro lado, los resultados por estudios realizados por Ttito Mamani observamos que la razón principal de su última visita al dentista, mayor prevalencia fue por curaciones (42,5%).

Algunos resultados de la investigación no coinciden con otros estudios comparados debido al que estilo de vida, costumbres y el lugar nos son iguales en las comunidades del Perú.

CONCLUSIONES

- Existe relación significativa entre acceso a la atención dental con el edentulismo parcial, en Pobladores del caserío Collique, distrito de Mochumí.
- La prevalencia de edentulismo parcial indica que se presentó mayor porcentaje el edentulismo parcial superior, mientras que el edentulismo parcial y bimaxilar se presentan en similares porcentajes.
- La característica del edentulismo parcial del grupo de estudio, según sexo indica que el sexo femenino presentó mayor porcentaje en el edentulismo parcial superior y mayormente en el edentulismo parcial bimaxilar, excepto en el sexo masculino que presento mayor porcentaje en el edentulismo parcial inferior.
- En los factores que afectan el acceso a la atención dental no existe relación significativa con el grado de instrucción, ocupación, tiempo que demora en llegar al dentista, frecuencia que visita al dentista y tendencia al SISI. Mientras que el motivo que no se realizó la visita dental, la razón de última visita y última visita al dentista presentan relación significativa del acceso a la atención dental con el edentulismo parcial.

RECOMENDACIONES

- Los odontólogos de los Centros de Salud de nuestra región y nuestro país deben realizar de forma didáctica programas en los que se incluyan la promoción y prevención de la salud oral, no solo en niños sino también en los adultos.
- Las autoridades de salud deben disponer la atención odontología en los tiempos en que los pobladores pueden acudir a la consulta como fines de semana y tardes.
- Los odontólogos de los distrito o departamentos realizar campañas gratuitas de cada 6 meses que contengan todo tipo de tratamiento de modo de ayuda en la población.

REFERENCIAS

1. Gomez MAB. Relación entre el acceso a la atención Dental y el edentulismo en pobladores de 18 a 65 años de edad del distrito de Cajabamba, Provincia de Cajabamba, departamento de Cajamarca, durante el periodo febrero – mayo de 2011. [Online].: Tesis para obtener el título de cirujano dentista, Facultad de Estomatología, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú; 2011 [cited 2017 julio 9. Available from: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/MARIAALEJANDRABELAUNDEGOMEZ.pdf>.
2. Instituto de Diagnostico Maxilofacial. EDENTULISMO Y CALIDAD DE VIDA ENTRE LOS ADULTOS MAYORES. [Online].; 2015 [cited 2017 julio 9. Available from: <https://idmperu.wordpress.com/2015/08/12/edentulismo-y-calidad-de-vida-entre-los-adultos-mayores/>.
3. Carrasco VCyF. PREVALENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL. [Online].; 2013 [cited 2017 julio 9. Available from: <http://www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/33956/35674>.
4. ENSAB. IV ESTUDIO NACIONAL DE SALUD BUCAL. [Online].; 2012 [cited 2017 julio 10. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Situacion-Bucal-Actual.pdf>.
5. Ruddy Edith TM. Relación entre el edentulismo y la accesibilidad cultural a la atención dental en pobladores de 18 a 64 años de edad de la capital del distrito de acora- puno. [Online]. peru ; 2015 [cited 2017 julio 11. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2196/Ttito_Mamani_Rudy_Edith.pdf?sequence=1.
6. Aguilar MPG. RELACIÓN DEL ACCESO A LA ATENCIÓN DENTAL CON EL EDENTULISMO EN LA COMUNIDAD DE PEGUCHE DE LA PROVINCIA DE IMBABURA. [Online]. ecuador; 2014 [cited 2017 julio 11. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3764/1/T-UCE-0015-114.pdf>.

7. Trinchitella DAB. Importancia de la salud oral y su conexión con la salud general. [Online].; 2006 [cited 2017 julio 11. Available from: <http://www.um.edu.uy/docs/revistabiomedicina/2-3/importancia.pdf>.
8. Abellás B. La importancia de la salud bucal en la tercera edad. [Online].; 2015 [cited 2017 julio 12. Available from: <http://mas.farodevigo.es/especiales/os-nosos-maiores-2015?id=2253>.
9. Jose Antonio S. Ruy-Diaz Reynoso RBJREGO. Endonutricion. [Online]. mexico: Manuel Moderno; 2013 [cited 2017 julio 13. Available from: <https://books.google.com.pe/books?id=G-P9CAAQBAJ&pg=PT633&lpg=PT633&dq=La+prevalencia+del+edentulismo+var%C3%ADa+considerablemente+de+un+pa%C3%ADs+a+otro.+En+Canad%C3%A1,+por+ejemplo,+en+sujetos+mayores+de+18+a%C3%B1os,+17%25+presen+ta+edentulismo,+en+los>.
10. Cuervo JM. Odontologia Geriatrica. [Online]. colombia: Manuel Modeno; 2016 [cited 2017 julio 13. Available from: <https://books.google.com.pe/books?id=EkPCDgAAQBAJ&pg=PT81&lpg=PT81&dq=Actualmente,+los+profesionales+de+la+salud+entienden+y+aceptan+que+la+p+erdid+a+dental+no+es+una+condici%C3%B3n+inherente+al+proceso+de+envejec+imiento,+sino+que+se+debe+a+factores+como+la>.
11. Tiano AVPMSASSO&SNA. Dental caries prevalence in children up to 36 months of age attending daycare centers in municipalities with different water fluoride content. [Online].; 2009 [cited 2017 julio 15. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/S1678-77572009000100008>.
12. Organizacion Colegial de Dentistas de España. Guía de práctica clínica para la prevención y tratamiento no invasivo de la caries dental. [Online].; 2014 [cited 2017 julio 15. Available from: https://www.researchgate.net/publication/268810495_Guia_de_practica_clinica_p+ara+la+prevencion+y+tratamiento+no+invasivo+de+la+caries+dental.
13. Ana AMRMyRMO. Nutri Guia España: Complutense; 2006.

14. Raspall G. Cirugia Oral e Implantlogia. [Online].: Medica Panamericana; 2007 [cited 2017 julio 15. Available from: <https://books.google.com.pe/books?id=CNzlos2loHAC&pg=PA290&lpg=PA290&dq=La+enfermedad+periodontal+est%C3%A1+constituida+por+un+grupo+de+cua+dros+cl%C3%ADnicos+de+etiolog%C3%ADa+infecciosa+que+producen+lesiones+inflamatorias+con+una+elevada+capacidad+destru.>
15. Robet P. Langlais CSMYJSNG. Atlas de Color de Enfermedades Bucales. [Online]. mexico: Manuel Moderno; 2011 [cited 2017 julio 17. Available from: <https://books.google.com.pe/books?id=RXfLCQAAQBAJ&pg=PA86&lpg=PA86&dq=Es+la+inflamaci%C3%B3n+del+periodonto+causada+por+una+placa+microbiana+persistente,+que+se+caracteriza+por+perdida+de+progresiva+de+la+fijaci%C3%B3n+epitelial+y+destrucci%C3%B3n+del+lig.>
16. Naira BPÁGYH. Trasmatisimo dentales. [Online]. españa: medica Panamericana; 2012 [cited 2017 julio 16. Available from: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682012000800003&script=sci_arttext.
17. Núñez Ramos R,DDJ,MGS,RGAI,yMFM. Pediatría Atención Primaria. Manejo del traumatismo alvéolo-dentario infantil en el Servicio de Urgencias de un hospital terciario. 2013; 15(60): p. 307-313.
18. Milagros Carrasco-Loyola ALSyFOR. Factores asociados a la utilización de servicios en una clínica odontológica universitaria peruana. [Online].; 2015 [cited 2017 julio 17. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000100005.
19. Rocabado. CLyF. Determinantes sociales de la salud en Perú. [Online].; 2005 [cited 2017 julio 17. Available from: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_determinantes_sociales_salud.pdf.
20. De Pietri DDPMPCAyTE. ndicadores de accesibilidad geográfica a los centros de atención primaria para la gestión de inequidades. [Online].; 2013 [cited 2016

noviembre

3.

Available

from:

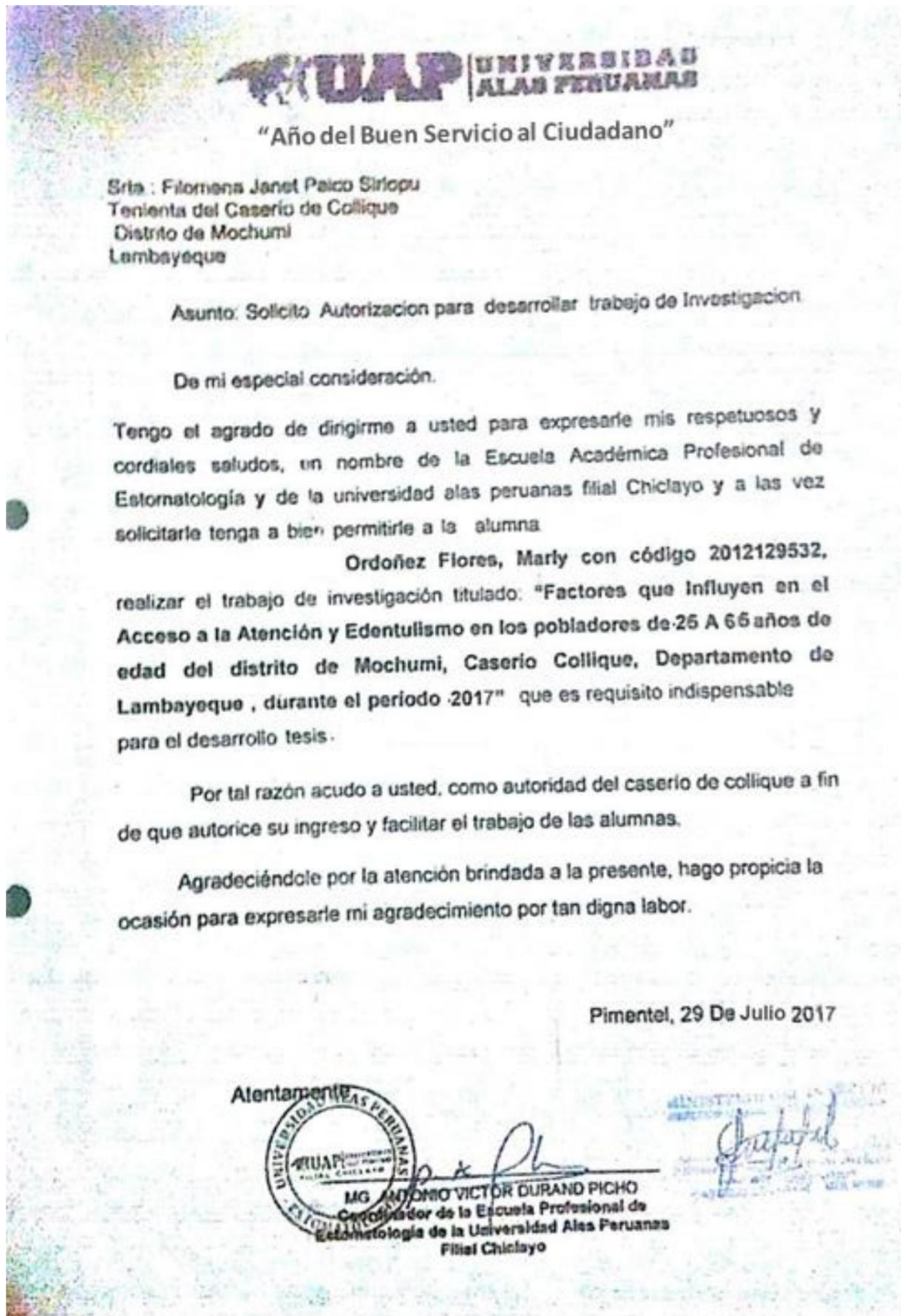
http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892013001200012&lng=en&tlng=es.

21. Lauzardo García del Prado GGHCMQCMGHN&FPJ. aracterización del estado de salud bucal y nivel de conocimientos en pacientes geriátricos Caricuao: Venezuela. [Online].; 2009 [cited 2017 julio 20. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000400020&lng=es&tlng=es.
22. Pachas-Barrionuevo MEIDyFdM. Educacion Para La Salud En Odontologica. Estomatologica Herediana. 2012; 22(4): p. 232-241.
23. MARÓN SL. Alfabetismo en Salud Bucal. [Online].; 2015 [cited 2017 julio 22. Available from: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/6009/maronfo-812014.pdf.
24. OMS. Salud Preventiva. El cuidado bucal infantil, parte de su salud integral. [Online].; 2012 [cited 2017 julio 22. Available from: <http://hoy.com.do/salud-preventiva-el-cuidado-bucal-infantil-parte-de-su-salud-integral/>.
25. Márquez-Rodríguez JANLMCCRDyGFJ. ¿Por qué se le tiene miedo al dentista? [Online].; 2004 [cited 2017 julio 25. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2004000200003.
26. McCracken. Protesis Parcial Removible. undecima ed. españa: Elsiever Mosby; 2005.
27. Elio Mezzomo JRdLyRMS. Rehabilitación Oral Contemporánea brasil: Amolca; 2010.

ANEXOS

ANEXO N° 01

AUTORIZACIÓN CASERIO COLLIQUE



ANEXO N° 02

CONSTANCIA DE INVESTIGACIÓN



CA SERIO COLLIQUE
DISTRITO DE MOCHUMI

CONSTANCIA

SRTA: Filomena Janet Paico Sirlopu
TENIENTA DEL CASERIO DE COLLIQUE

HACE COSTAR:

Que la señorita Marly del Milagro Ordoñez Flores identificado con DNI 7853980, con grado de Bachiller en estomatología ha aplicado sus instrumentos de recolección de datos de los pobladores que habitan en el caserío Collique del Distrito de Mochumi, siendo de suma importancia para el avance de su trabajo de investigación titulado "Relación entre el Acceso a la Atención Dental y Edentulismo Parcial en pobladores de 25 a 65 años de edad del caserío Collique, distrito Mochumi, Lambayeque en el 2017. En donde ha demostrado puntualidad, responsabilidad y honestidad en la aplicación d sus instrumentos en las fechas indicadas en la autorización de fecha 23 de noviembre hasta el 8 de diciembre del 2017.

Se expide la presente constancia a solicitud de la parte interesada para los fines que se estime conveniente.

Chiclayo 12 de diciembre del 2017

Atentamente

MINISTERIO DE LA SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
Filomena Janet Paico Sirlopu
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
CASERIO COLLIQUE, MACHALUZA

FILOMENA JANET PAICO SIRLOPU
Teniente del caserío de Collique

ANEXO N° 03

Institución: Universidad Alas Peruanas

Investigador: Marly del Milagro Ordoñez Flores

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Encuesta Nro.)

Buenos días señor(a):

Por el presente documento manifiesto mi deseo de que participe por voluntad propia en el trabajo de investigación , “Relación entre el acceso a la atención dental y el edentulismo en pobladores de 25 a 65 años de edad **del distrito de Mochumí, Caserío Collique, Lambayeque en el 2017.” Realizado por la Bach** Marly del Milagro Ordoñez Flores determinar si existe relación entre el acceso a los servicios de atención dental y el edentulismo (o sea la pérdida de dientes), con la finalidad que este conocimiento sirva para las entidades encargadas de la planificación y programación de salud bucal.

Siendo Usted una persona adulta, residente en Mochumí , lo invito a participar voluntariamente en este estudio, para lo cual le explicaré en qué consistiría su participación.

Se requerirá que Usted conteste las preguntas de una encuesta, que tomará 5 minutos, y que tiene carácter anónimo, pues los datos obtenidos se mantendrán en total confidencialidad, y no se registrará el nombre del entrevistado en la encuesta. Todos los datos sobre edad, sexo, vivienda, su atención dental y sobre su boca se usarán solamente para los fines de este estudio. Su participación en este estudio no significa ningún riesgo ni incomodidad para Usted y no le demandará ningún tipo de gasto, ni habrá recompensa alguna. Si usted tiene alguna pregunta ahora o durante la encuesta yo puedo explicarle en mayor detalle cualquier duda sobre el estudio. Si Usted acepta participar en este estudio, sírvase indicarlo firmando:

Firma del encuestado

Investigadora: Marly del Milagro Ordoñez Flores

DNI: 7653860

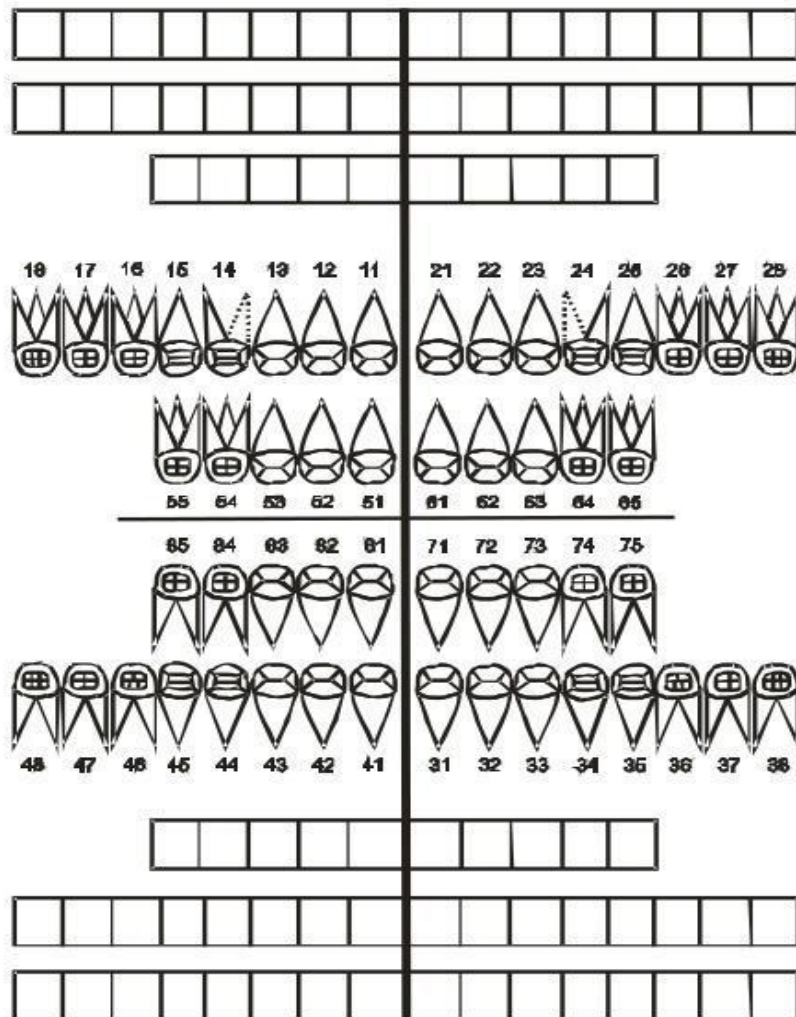
Firma: _____

ANEXO N° 04

NOMBRE: _____

EDAD: _____

ODONTOGRAMA



ESPECIFICACIONES: _____

ENCUESTA DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO

La presente encuesta tiene como objetivo observar los factores que influyen en el acceso a la atención dental y el edentulismo parcial, por lo que se pide de favor su cooperación y contestar y marcar con sinceridad. Si tiene inquietud preguntar a la encuestadora.

1. Sexo: Femenino..... 0 Masculino..... ..1
2. Edad en años cumplidos.....años
3. Grado de instrucción:

1. Iltrado	2. Primaria	3. Secundaria	4. Superior

4. ¿Cuál es su ocupación?

1. Que hceres de la casa	
2. Trabajador agropecuario	
3. Comerciante	
4. Profesional	
5. Otras actividades	

5. ¿Cuál es el material de su vivienda?

1. adobe		4. Quincha	
2. ladrillo		5. Madera	
3. Piedra con barro		6. Otro material	

ENCUESTA SOBRE EL ACCESO AL CUIDADO DENTAL

➤ Marca con un círculo (O) su respuesta

6. ¿Cuánto le demoró llegar hasta el consultorio?

- a. Menos de 15 minutos b. 15-29 minutos c. 30-59 minutos e.
d. 1 hora o más Nunca ha ido al dentista

7. ¿Tuvo algún problema bucal que no se pudo realizar, cual fue el motivo?

- a. falta de tiempo b. No tenía dinero c. No consiguió una cita
d. Temor e. Otra razón f. Si realizó la visita.

8. ¿Con qué frecuencia usted va al dentista?

- a. Una vez al año b. Cada dos años c. Siempre que sea necesario
d. Cada 6 meses / 2 veces al año e. Cuando hay dolor f. Nunca ha ido al dentista.

9. ¿Tiene usted un seguro?

- a. Si b. No

10. ¿Cuál fue la razón principal de su última visita dental?

- a. Curaciones b. Extracciones c. Confección de prótesis
d. No ha ido al dentista e. Limpieza dental

11 ¿Cuándo fue la última vez que acudió al dentista?

- a. Nunca b. < 6 meses c. Hace 6- 11 meses
d. Hace 1-2 años e. Hace 2-4 años f. Hace más de 5 años

¡GRACIAS POR SU COLABORACION!

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

Llanos Heriando Ponce Angel

- I. DATOS GENERALES:**
 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

*CENTRO ODONTOLÓGICO
 "COQUESTA"
 MARY ORDOÑEZ TORRES*

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE					ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado													<input checked="" type="checkbox"/>		
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos													<input checked="" type="checkbox"/>		
3. ACTUALIZACION	Esta adecuadas los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													<input checked="" type="checkbox"/>		
4. ORGANIZACION	Existe una organizacion logica.													<input checked="" type="checkbox"/>		
5. SUFFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													<input checked="" type="checkbox"/>		
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis.													<input checked="" type="checkbox"/>		
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos teoricos y/o identiticos.													<input checked="" type="checkbox"/>		
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los sistemas.													<input checked="" type="checkbox"/>		
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodologica y diseño aplicados para lograr las hipotesis.													<input checked="" type="checkbox"/>		
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relacion entre los componentes de la investigación y su adecuacion													<input checked="" type="checkbox"/>		

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicacion
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicacion

IV. PROMEDIO DE VALUACION:

CENTRO ODONTOLÓGICO
 "COQUESTA"
Llanos Heriando Ponce Angel

100

FECHA: *28/06/17*

DNI: *99996439*

FIRMA DEL EXPERTO: *Llanos Heriando Ponce Angel*

ANEXOS N° 05

Matriz de Consistencia

TITULO: RELACION ENTRE EN EL ACCESO A LA ATENCIÓN DENTAL Y EL EDENTULISMO PARCIAL EN POBLADORES DE 25 A 65 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO DE MOCHUMÍ, CASERIO COLLIQUE, PROVINCIA DE CHICLAYO Y DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIALE	METODOLOGIA
¿Existe relación significativa entre el acceso a la atención dental con el edentulismo parcial en Pobladores de 25 a 65 años de edad del caserío Collique, distrito de Mochumí - Lambayeque, durante el 2017?	Determinar la relación que existe entre el acceso a la atención dental y el edentulismo parcial en Pobladores de 25 a 65 años de edad del caserío Collique, distrito de Mochumí - Lambayeque, durante el 2017.	<p>H₀: En Pobladores del caserío Collique, distrito de Mochumí acuden regularmente a la atención dental lo cual indica que haya menor edentulismo parcial.</p> <p>H₁: En Pobladores del caserío Collique, distrito de Mochumí no acuden regularmente a la atención dental lo cual indica que haya mayor edentulismo parcial.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Edentulismo parcial</p> <p>INDICADORES: Superior Inferior Bimaxilar</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE: Acceso a la Atención Dental</p> <p>INDICADORES: Alto Medio Bajo Lejano Cercano Iletrado Primaria Secundaria Superior Ocupado Desocupado Temor Falta de tiempo</p>	<p>Tipo de investigación. Es una investigación del tipo descriptiva correlacional</p> <p>Nivel de investigación. De orientación Básica y de acuerdo con la técnica empleada es descriptivo correlacional.</p> <p>Método Tipo cuantitativo</p> <p>Población: Está constituida por 294 habitantes del distrito de Mochumí caserío Collique.</p> <p>Muestra: 110 Individuos</p> <p>Técnicas: Entrevista estructurada</p> <p>Instrumentos: Odontogama cuestionario</p>

ANEXOS N° 06

FOTOGRAFÍAS DE LOS POBLADORES

Figura 1: Realización de encuesta a poblador



Figura 2: Inspección oral al agricultor que tiene edentulismo parcial inferior.

Figura 3: Describiendo la encuesta a poblador iletrado.

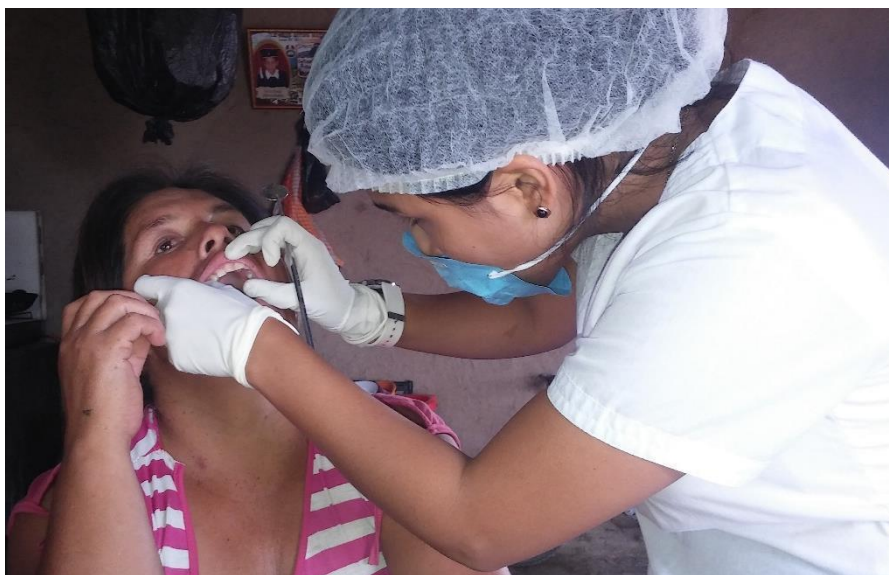


Figura 4:
Verificando cuantas piezas ausentes tiene la paciente y se observó 4 piezas ausentes.

Figura 5: Realizando la encuesta a paciente iletrada.



Figura 6: Inspección oral ha ama de casa que tiene edentulismo parcial inferior.

Figura 7: Realizando la encuesta a agricultora.



Figura 8 Inspección oral ha agricultora que tiene edentulismo parcial superior anterior.

Figura 9: Inspección oral ha ama de casa.



Figura 10: Inspección oral se encontró edentulismo parcial superior e inferior.