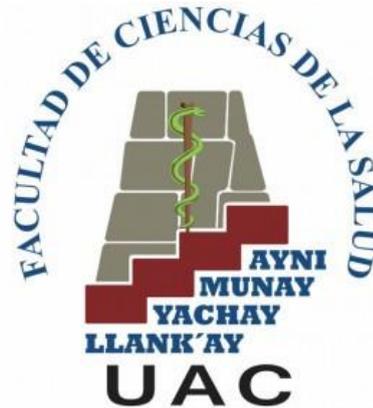




# UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



**“Factores sociales relacionados al edentulismo en pacientes del servicio de odontología del centro de salud San Sebastián Cusco – 2017”**

Tesis presentado por

Bach. Mihoshy Briseth Aragon Alvarez

Para optar el título profesional de  
Cirujana Dentista

Asesor: Mgt.Cd. Tipian Tasayco Martin  
Wilfredo

Cusco - 2019



## **AGRADECIMIENTOS**

*En primer lugar a DIOS por este gran regalo que es la vida, poner a personas maravillosas en ella, darme salud y permitirme llegar a este momento.*

*A mis padres Percy y Miluska todo lo que soy es gracias a ustedes.*



## ***DEDICATORIA***

*A mis amados padres Miluska y Percy, por tenerme siempre presente, por apoyarme y guiarme por el sendero del bien y la rectitud, por ayudarme a levantarme cuando tropezaba y darme una luz de esperanza en la oscuridad.*

*A mí amada y querida hermanita Aisha por ser una fuente de alegrías y felicidad, a quien puedo apoyar y guiar.*



**DICTAMINANTES:**

MTRO. CD.ALHI JORDAN HERRERA OSORIO

MTRO. CD.JOSE ANTONIO ALANYA RICALDE

**ASESOR:**

MGT. CD.MARTIN WILFREDO TIPIAN TASAYCO



### **ABREVIATURAS**

**OMS: Organización Mundial de la Salud**

**UAC: Universidad Andina del Cusco**

**MINSA: Ministerio De Salud**

**NSE: Nivel Socioeconómico**

### **SIMBOLOGIA**

**%: Porcentaje**

**N: Número**



ÍNDICE

**RESUMEN ..... 11**

**SUMMARY..... 13**

**INTRODUCCIÓN..... 15**

**CAPITULO I..... 16**

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....16

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....17

1.2.1 PROBLEMA GENERAL.....17

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....17

1.3 OBEJTIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....18

1.3.1 OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN.....18

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....18

1.4 JUSTIFICACIÓN.....19

1.4.1 RELEVANCIA SOCIAL: .....19

1.4.2 IMPLICACIONES PRÁCTICAS: .....19

1.4.3 VALOR TEÓRICO. ....20

1.4.4 UTILIDAD METODOLÓGICA. ....20

1.4.5 VIABILIDAD O FACTIBILIDAD .....20

1.5 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....21

1.5.1 DELIMITACION TEMPORAL .....21

1.5.2 DELIMITACION ESPACIAL .....21

1.6 ASPECTOS ÉTICOS .....21

**2 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO..... 22**

2.1 ANTECEDENTES.....22

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES .....22

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES .....23

2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES .....27

2.2 BASES TEORICAS .....29

2.2.1 FACTORES SOCIALES. ....29

3.1.2 EDENTULISMO .....40

3.2 MARCO CONCEPTUAL.....50

3.3 HIPOTESIS .....51

3.3.1 HIPOTESIS GENERAL.....51

3.3.2 HIPOTESIS ESPECÍFICAS.....51

3.4 VARIABLES. ....52



3.4.1	VARIABLE 1 .....	52
3.4.2	VARIABLE 2 .....	52
3.4.3	CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLE .....	52
3.4.4	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	53
<b>4</b>	<b>CAPITULO III METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....</b>	<b>56</b>
4.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	56
4.2	ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	56
4.3	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	56
4.4	ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN. ....	56
4.5	POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.....	56
4.5.1	POBLACIÓN.....	56
4.5.2	MUESTRA .....	56
4.5.3	CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	57
4.6	TÉCNICA DE RECOLECCION DE DATOS .....	58
4.6.1	TÉCNICA: .....	58
4.6.2	INSTRUMENTO.....	58
4.6.3	PROCESAMIENTO DE DATOS.....	58
4.6.4	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	61
	<b>CAPÍTULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACION .....</b>	<b>62</b>
<b>5</b>	<b>CAPITULO V DISCUSION.....</b>	<b>81</b>
<b>6</b>	<b>CAPITULO VI CONCLUSIONES .....</b>	<b>84</b>
<b>7</b>	<b>SUGERENCIAS .....</b>	<b>85</b>
<b>8</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>	<b>86</b>
<b>9</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>88</b>



## ÍNDICE DE CUADROS

<b>CUADRO N° 1</b> DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL “SEXO” EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIAN, CUSCO-2017.....	62
<b>CUADRO N° 2</b> DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA “EDAD” EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIAN, CUSCO-2017.....	63
<b>CUADRO N° 3</b> DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL “NIVEL SOCIOECONÓMICO” EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIAN, CUSCO-2017.....	64
<b>CUADRO N° 4</b> DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL “TIPO DE SERVICIO” EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIAN, CUSCO-2017.....	65
<b>CUADRO N° 5</b> DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL “MOTIVO DE CONSULTA” EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIAN, CUSCO-2017.....	66
<b>CUADRO N° 6</b> DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA “FRECUENCIA DE VISITA” EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIAN, CUSCO-2017.....	67
<b>CUADRO N° 7</b> DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL “NIVEL SOCIOCULTURAL” EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIAN, CUSCO-2017.....	68
<b>CUADRO N° 8</b> DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE “NÚMERO DE PIEZAS DENTALES PERDIDAS” EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIAN, CUSCO-2017.....	69



**CUADRO N° 9**  
DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE EL “TIPO DE EDENTULISMO” EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIAN, CUSCO-2017.....70

**CUADRO N° 10**  
RELACIÓN DEL FACTOR SOCIODEMOGRAFICO (SEXO) CON EL EDENTULISMO EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIAN, CUSCO-2017.....71

**CUADRO N° 11**  
RELACIÓN DEL FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO (EDAD) CON EL EDENTULISMO EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIAN, CUSCO-2017.....72

**CUADRO N° 12**  
RELACIÓN DEL FACTOR SOCIOECONÓMICO (NIVEL SOCIOECONOMICO) CON EL EDENTULISMO EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIAN, CUSCO-2017.....73

**CUADRO N° 13**  
RELACIÓN DEL FACTOR SOCIOECONÓMICO – ACCESO A LA ATENCIÓN DENTAL CON EL EDENTULISMO EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIAN, CUSCO-2017.....74

**CUADRO N° 14**  
RELACIÓN DEL FACTOR SOCIOECONÓMICO – ACCESO A LA ATENCIÓN DENTAL (TIPO DE SERVICIO) CON EL EDENTULISMO EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIAN, CUSCO-2017.....75

**CUADRO N° 15**  
RELACIÓN DEL FACTOR SOCIOECONÓMICO – ACCESO A LA ATENCIÓN DENTAL (MOTIVO DE CONSULTA) CON EL EDENTULISMO EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIAN, CUSCO-2017.....76

**CUADRO N° 16**  
RELACIÓN DEL FACTOR SOCIOECONÓMICO – ACCESO A LA ATENCIÓN DENTAL (FRECUENCIA DE VISITA) CON EL EDENTULISMO EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIAN, CUSCO-2017.....77



**CUADRO N° 17**

RELACIÓN DEL FACTOR SOCIOCULTURAL (GRADO DE INSTRUCCIÓN)  
CON EL EDENTULISMO EN PACIENTES DEL SERVICIO DE  
ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIAN, CUSCO-  
2017.....78

**CUADRO N° 18**

RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIALES CON EL EDENTULISMO  
(NÚMERO DE PIEZAS DENTALES PERDIDAS) EN PACIENTES DEL  
SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD DE SAN  
SEBASTIAN, CUSCO – 2017.....79

**CUADRO N° 19**

RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIALES CON EL TIPO DE EDÉNTULO  
EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE  
SALUD DE SAN SEBASTIAN, CUSCO – 2017 .....80



## RESUMEN

El propósito de esta investigación fue determinar la relación de los factores sociales con el edentulismo en pacientes del Servicio de Odontología del Centro de Salud San Sebastián. Cusco – 2017.

**Metodología.-**La presente investigación fue de tipo transversal, prospectivo, observacional y descriptivo con un enfoque cuantitativo, diseño no experimental alcanzando un nivel correlacional, la muestra fue de 147 pacientes atendidos en el Servicio de Odontología del Centro de Salud San Sebastián. Las técnicas utilizadas fueron: la técnica comunicacional mediante un cuestionario de 15 preguntas con respuestas de selección simple y la Técnica observacional para la cual se utilizó una ficha clínica, ambos instrumentos validados por Juicio de expertos.

**Resultados.-** Se pudo observar que de los 7 factores sociales estudiados, 4 de ellos tuvieron relación significativa con el edentulismo los cuales son: Edad ( $p=0.000$ ), Tipo de Servicio ( $p=0.003$ ), Motivo de Consulta ( $p=0.001$ ) y Grado de Instrucción ( $p=0.000$ ). Siendo 3 los factores sociales que no tienen una relación significativa con el edentulismo los cuales son: Sexo ( $p=0.134$ ), Nivel Socioeconómico ( $p=0.080$ ) y Frecuencia de Visita ( $p=0.872$ ). En cuanto al edentulismo, los pacientes pierden en un 70.1% de 1 a 5 dientes, en un 50.1% son Edéntulo Bimaxilar.



**Conclusiones.-** Hay una relación significativa del Edentulismo con los Factores Sociodemográficos: (edad), Factores Socioeconómicos – Acceso a la atención dental (Tipo de Servicio y Motivo de Consulta) y Factores Socioculturales (Grado de instrucción). No hay una relación significativa con los Factores Sociodemográficos: (Sexo), Factores Socioeconómicos - Acceso a la atención (Frecuencia de Visita) y Factores Socioeconómicos – Nivel socioeconómico.



## SUMMARY

The purpose of this research was to determine the association of social factors with edentulism in patients of the dentistry service of the San Sebastián health center. Cusco – 2017.

**METHODOLOGY.**-The present investigation was of a cross – sectional, prospective, observational and descriptive type with a quantitative approach, non – experimental design reaching a correlational level, the sample was of 147 patients attended in the Dentistry Service of the San Sebastián Health Center. The techniques used were: The communication technique by means of a questionnaire of 15 questions with simple selection answers and the Observational Technique for which a clinical record was used, both instruments validated by Expert Judgment.

**RESULTS.**-It was observed that of the 7 social factors studied, 4 of them had a significant relationship with edentulism, which are: Age ( $p = 0.000$ ), Service Type ( $p = 0.003$ ), Reason for Consultation ( $p = 0.001$ ) ) and Degree of Instruction ( $p = 0.000$ ). Being 3 the social factors that do not have a significant relationship with edentulism which are: Sex ( $p = 0.134$ ), Socioeconomic Level ( $p = 0.080$ ) and Frequency of Visit ( $p = 0.872$ ). As for edentulism, patients lose 70.1% of 1 to 5 teeth, 50.1% are Bimaxilla Edentulous.



**CONCLUSIONS.-** There is a significant relationship of Edentulism with Sociodemographic Factors: (age), Socioeconomic Factors - Access to dental care (Type of Service and Reason for Consultation) and Sociocultural Factors (Degree of instruction). There is no significant relationship with Sociodemographic Factors: (Sex), Socioeconomic Factors - Access to care (Frequency of Visit) and Socioeconomic Factors - Socioeconomic level.



## INTRODUCCIÓN

Según la OMS en diferentes partes del mundo la caries dental y las periodontopatías son enfermedades bucales que se presentan en todas las edades y debido a su alta prevalencia e incidencia son problemas de salud pública. Una de las consecuencias de ambas enfermedades es la pérdida de dientes (edentulismo), que no es una enfermedad pero tiene diversas consecuencias en el sistema estomatognático que van desde problemas de movimientos dentales hasta severos problemas de la ATM.

El edentulismo tiene una alta prevalencia en el mundo y está relacionado a algunos factores sociales. En estudios de investigación de diversos países relacionan el Facto socioeconómico y Factor Sociocultural con el edentulismo dando como resultado que adultos mayores con un nivel socioeconómico bajo o con menos grado de estudios presentan mayor índice de edentulismo en comparación con adultos mayores que tengan un nivel socioeconómico alto o con mayor grado de estudios. No obstante el hecho de que se encuentren adultos mayores parciales o totalmente edentúlos significa que desde temprana edad no tuvieron un adecuado acceso a la atención dental. Según el MINSA 2017, el edentulismo es un problema prevalente en la región del Cusco y se encuentra relacionado a una serie de factores sociales.

El propósito de este estudio fue el de identificar la relación de los factores sociales y edentulismo, en pacientes del servicio de Odontología del Centro de Salud de San Sebastián. Cusco - 2017.

## CAPITULO I

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El edentulismo se define como la pérdida de por lo menos un diente. La pérdida de dientes puede ser total, cuando no queda ni un diente natural en boca o parcial, cuando se han perdido algunos dientes. Varios autores mencionan que para un funcionamiento adecuado del sistema estomatognático deben permanecer en boca al menos 20 dientes naturales.<sup>2</sup> El edentulismo sin ser una enfermedad en si trae consigo diversas consecuencias en el sistema estomatognático que serán detalladas a continuación.

El edentulismo además de las migraciones dentarias ocasiona la disminución de la capacidad masticatoria, alterando la selección de alimentos y la calidad de dieta, trayendo como consecuencia la malnutrición y desnutrición. Aún las personas que usan prótesis ya sean parciales o totales no tienen la misma efectividad masticatoria que teniendo todas las piezas dentarias.<sup>11</sup> La pérdida de 5 o más dientes posteriores sin remplazar está relacionado a disfunciones temporomandibulares.<sup>3</sup>

Además, para mantener su forma y densidad el hueso alveolar necesita estimulación, en el momento que se pierde un diente no existe ninguna raíz del diente que transmita este estímulo por ende hay una pérdida de anchura del hueso que continua con una disminución de la altura y, por último, del volumen del hueso, esta pérdida progresiva de los maxilares dificulta la restauración funcional y estética, también la reducción del hueso alveolar va originar una retracción de la encía. Cuando el hueso alveolar se ha perdido, el hueso base



de la mandíbula se empieza a reabsorber, disminuyendo así la distancia desde la nariz hasta la barbilla causando la pérdida de funcionabilidad y estética.<sup>2</sup>

El impacto estético que ocasiona la pérdida de dientes puede alcanzar un gran significado, en ocasiones más lesivo para el paciente que la propia pérdida de función. Puede disminuir la autoestima<sup>2</sup>

Según el MINSA en el Perú, al menos el 95 % de personas tiene caries dental y enfermedad periodontal desde muy corta edad. En consecuencia, existe un alto porcentaje de edentulismo que se encuentra relacionada con diversos factores sociales (demográficos, económicos y culturales), estos factores influyen en la prevalencia del edentulismo.

Por este motivo nos vemos en la necesidad de plantearnos la siguiente interrogante.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 PROBLEMA GENERAL**

- ¿Cuál será la relación entre los factores sociales y el edentulismo, en pacientes del Servicio de Odontología del Centro de Salud de San Sebastián, Cusco - 2017?

### **1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- ¿Cuáles serán las características del edentulismo en pacientes del Servicio de Odontología del Centro de Salud San Sebastián, Cusco - 2017?



- ¿Cuáles serán los “Factores Sociodemográficos” relacionados al edentulismo en pacientes del Servicio de Odontología del Centro de Salud de San Sebastián, Cusco - 2017?
- ¿Cuál serán los “Factores Socioeconómicos” relacionados al edentulismo en pacientes del Servicio de Odontología del Centro de Salud de San Sebastián, Cusco - 2017?
- ¿Cuál será la relación del “Factor Sociocultural” con el edentulismo en pacientes del Servicio de Odontología del Centro de Salud de San Sebastián, Cusco - 2017?
- ¿Cuál será la relación de los “Factores Sociales” con el “Tipo de edentulismo”, en pacientes del Servicio de Odontología del Centro de Salud de San Sebastián, Cusco - 2017?

### **1.3 OBEJTIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN.**

- Determinar la relación entre los Factores Sociales y el Edentulismo, en pacientes del Servicio de Odontología del Centro de Salud de San Sebastián. Cusco – 2017.

#### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LA INVESTIGACIÓN.**

- Identificar las características del Edentulismo en pacientes del Servicio de Odontología del Centro de Salud San Sebastián, Cusco – 2017.
- Determinar los Factores Sociodemográficos relacionados al Edentulismo en pacientes del Servicio de Odontología del Centro de Salud de San Sebastián, Cusco 2017.



- Determinar los Factores Socioeconómicos relacionados al edentulismo en pacientes del Servicio de Odontología del Centro de Salud de San Sebastián, Cusco 2017.
- Determinar la relación del Factor Sociocultural con el Edentulismo en pacientes del Servicio de Odontología del Centro de Salud de San Sebastián, Cusco 2017.
- Determinar la relación de los “Factores Sociales” con el “Tipo de edentulismo” en pacientes del Servicio de Odontología del Centro de Salud de San Sebastián, Cusco - 2017.

## 1.4 JUSTIFICACIÓN

### 1.4.1 RELEVANCIA SOCIAL:

Este trabajo de investigación será de gran importancia social debido a que los resultados que se obtuvieron facilitarían la adopción de medidas preventivas, de promoción y rehabilitación adecuada para nuestra población.

### 1.4.2 IMPLICACIONES PRÁCTICAS:

Tenemos como deber dar a conocer la verdadera magnitud del problema, al entender de manera adecuada las características del problema será mejor la prevención y el tratamiento. Este trabajo analizó la relación entre los factores sociales y el edentulismo en pacientes del Servicio de odontología del Centro de Salud de San Sebastián.

Al finalizar la investigación, los resultados se entregaron a las instituciones correspondientes como a la Facultad de Ciencias de la



Salud, Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco y Centro de Salud de San Sebastián, la cual es una institución del Ministerio de Salud, de esta manera se podrán tomar las medidas necesarias para mejorar las necesidades de la población del distrito de San Sebastián.

#### **1.4.3 VALOR TEÓRICO.**

El presente trabajo de investigación representa un aporte científico para los profesionales no solo de Odontología sino también para los profesionales en salud. Debido a que los estudios previos son pocos o no están actualizados, el presente trabajo de investigación ampliara la información hasta ahora considerada respecto a edentulismo puesto que se obtuvieron datos del edentulismo en nuestra ciudad, además se profundizó en los factores que se relacionan con este.

#### **1.4.4 UTILIDAD METODOLÓGICA.**

El presente trabajo de investigación ayudara y permitirá la creación de un nuevo instrumento para recolectar y o analizar datos en futuras investigaciones.

#### **1.4.5 VIABILIDAD O FACTIBILIDAD**

El presente trabajo de investigación fue factible y accesible, ya que se contó con recursos humanos, materiales e intelectuales para poder desarrollarla.



## **1.5 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.**

### **1.5.1 DELIMITACION TEMPORAL**

El presente trabajo de investigación se realizó en el año 2017 – 2018.

### **1.5.2 DELIMITACION ESPACIAL**

El presente trabajo de investigación se realizó en el Servicio de Odontología del Centro de Salud San Sebastián, Cusco.

## **1.6 ASPECTOS ÉTICOS**

El presente trabajo de investigación respetó las normas internacionales y códigos de ética correspondientes, no se faltó a la integridad de los involucrados ya que se contó con el consentimiento informado del paciente. En la realización de la encuesta fueron informados adecuadamente y se mantuvo el anonimato de la persona. Los resultados se plasmaron verídicamente, no hubo manipulación de estos. El presente trabajo contó con toda la documentación presentada a las autoridades de la Universidad Andina del Cusco y de la Escuela profesional de Estomatología.

## CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES

#### 2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

- **VANEGAS AVECILLAS ME, CUENCA – ECUADOR (2016).**- Se determinó la frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su asociación con factores como estado nutricional, calidad de vida y el impacto de la edad y el sexo en la pérdida dental. El estudio los realizaron con 378 pacientes, aplicaron una encuesta registrando los datos generales. En cuanto al Edentulismo los resultados fueron: La mayor frecuencia corresponde al edentulismo parcial, clase III de Kennedy tanto en el maxilar superior como en el maxilar inferior. Concluyeron que el edentulismo si es un factor predisponente para la calidad de vida empero no es un factor predisponente del estado nutricional. Hay una asociación entre el edentulismo y la edad caso contrario no hay una asociación entre el edentulismo y el sexo.
- **GRAMAL AGUILAR MP, QUITO – EDUCADOR (2014).**- Determinaron la relación del acceso a la atención dental con el edentulismo. Se presentó una frecuencia elevada de edentúlos parciales los cuales mostraron: una relación directamente proporcional con la edad, con el grado de instrucción, la falta de tiempo y el miedo de asistir a un odontólogo. La mayor frecuencia de motivo de consulta fue por caries. En el estudio encontraron dentados pero principalmente eran jóvenes (58,7%), Finalmente determinaron que había una relación de 20% del



acceso a la atención dental con el edentulismo con mayor influencia en la edad y los costos.

- **NAVARRETE HERNANDEZ, MÉXICO (2013).**- Determinaron los factores socioeconómicos y sociodemográficos asociados a diferentes estados de pérdida dentaria en adultos mexicanos. El estudio lo realizaron en 788 adultos mexicanos de 30 a 75 años de edad. La investigación la realizaron con un cuestionario (factores socioeconómicos y sociodemográficos) y exploración intraoral (Edentulismo). En los resultados determinaron que las variables asociadas al edentulismo fueron la edad en mayores de 45 años, escolaridad de primaria o menos, no utilizar servicios de salud bucal, nivel socioeconómico medio alta a través de las características de vivienda y nivel socioeconómico media baja a través de enseres. Como conclusión determinaron que algunos factores Socioeconómicos y Sociodemográficos están relacionados al edentulismo.

### 2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

- **RIMACHI QUIROZ DB. Y ROJAS MARÍN LL. IQUITOS (2016).**- En el estudio determinaron que factores están asociados al edentulismo. El estudio lo realizaron mediante la revisión de Historias Clínicas de los pacientes atendidos en la Clínica de la FO-UNAP, 2004 – 2014. El estudio fue cuantitativo, no experimental, transversal, retrospectivo con un alcance correlacional. En el estudio revisaron 305 historias clínicas y utilizaron un ficha de recolección de datos (sexo, edad, grado de instrucción, caries dental, enfermedad periodontal, enfermedad



sistémica) y edentulismo. Finalmente como resultado la mayor frecuencia de edentulismo se presentó en el sexo femenino (73.1%), Adulto intermedio (61.6%), grado de instrucción secundaria (45.9%), Índice de CPOD fue Grave con un (74,5%). Enfermedad periodontal leve (49,8%). ninguna enfermedad sistémica (85,6%). Encontraron relación significativa de edentulismo con: sexo, edad, Nivel de instrucción Caries dental por el contrario no hubo relación significativa con: Enfermedad periodontal, Enfermedad sistémica.

- **TTITO MAMANI R. – PUNO (2015)**, Determinaron la relación entre el edentulismo y la accesibilidad cultural a la atención dental en pobladores del distrito de Acora - Puno. Fue un estudio descriptivo, observacional, prospectivo y transversal. El estudio lo realizaron con 92 pobladores de diferentes niveles socioeconómicos, de ambos sexos entre 18 y 64 años. Utilizaron un cuestionario para recolección de datos y el registro del edentulismo, los factores que estudiaron fue última visita al dentista, motivo de la última visita al dentista, tenencia de seguro, motivo por el que no asiste al dentista, y la condición laboral. Realizaron un análisis univariado y un análisis Bivariado los resultados que arrojaron fueron Significancia estadística entre el edentulismo con algunos de los factores de la accesibilidad dental (razón principal de la última visita al dentista, en el caso de los dentados completos por curaciones mientras que en el caso de los edentúlos 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.

- **BELAÚNDE GOMÉZ MA - LIMA (2011).**- En el estudio determinaron la relación entre el acceso a la atención dental y el edentulismo en pobladores de 18 a 65 años de edad del distrito, provincia y departamento de Cajamarca. El estudio fue descriptivo, observacional y transversal. Utilizaron un cuestionario donde recolectaban información de edentulismo, tenencia de SIS, condición laboral, última vez que visitó al dentista, razón por la cual la última vez no pudo obtener cuidado dental y razón principal de última visita al dentista. Encuestaron a 148 personas adultas. Finalmente en los resultados se observó que si existe relación entre el acceso a la atención dental y el edentulismo, la frecuencia de edentulismo fue elevada tanto en mujeres y varones siendo 72.15% y 71.01% respectivamente, el 32.43% tiene SIS, del cual el 54.16% son edéntulos del género femenino y 20.83% masculino. El 56.08% de la muestra visitó al dentista en los últimos 12 meses, siendo el 66.27% edéntulos y el 33.73% dentados. Si hay relación significativa entre el edentulismo y el acceso dental con (Condición laboral, Última vez visita al dentista, Razón no pudo obtener cuidado dental, Razón de última visita), No hubo relación significativa entre el edentulismo con el género y tenencia de SIS.
- **AWUAPARA FLORES M (2010) – CAJAMARCA,** El objetivo del presente estudio fue determinar la asociación entre el edentulismo y la calidad de vida en la población adulta del Distrito y Provincia de



Celendín, Departamento de Cajamarca, teniendo como propósito evidenciar la calidad de vida en poblaciones rurales como Celendín, en las que hay alta prevalencia de edentulismo, lo que es un problema susceptible de prevención. Se evaluaron 249 personas mayores de 30 años residentes del Distrito de Celendín en 2010, de las cuales 138 eran mujeres y 111 hombres. El instrumento utilizado fue la encuesta SF-36, la cual determinó que el edentulismo parcial y total atacan por igual al componente físico, a diferencia del componente mental que se encuentra más afectado por el edentulismo total. Se observa una pendiente según grupos etarios, donde los individuos mayores de 60 años son los más afectados (37.32 puntos) y los de 31 a 40 años los menos afectados (40.41 puntos).

- **DIAZ MONTEZ PG (2009) - LIMA**, El estudio fue descriptivo, retrospectivo y determinaron los factores asociados al edentulismo y algunas características de los pacientes edentúlos diagnosticados en la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en los años 2005 – 2006 – 2007. . La mayor grupo estudiado fue: Pacientes de 17 a 32 años (36%), sexo femenino (59%), procedentes de Lima tradicional (40%), amas de casa y los empleados (34%), grado de instrucción superior(52%). En el análisis del edentulismo la mayor frecuencia de piezas pérdidas fueron los molares y premolares (51%) y (33%) respectivamente, asimismo la mayor frecuencia de indicación para exodoncia fue de molares y premolares, en el maxilar superior la clase III de Kennedy fue la más frecuente la



clase III sin modificaciones (42%) y la Clase III modificación 1 (38%) y para el maxilar inferior la mayor frecuencia fue la clase I sin modificaciones (68%) seguida la Clase I modificación 1 (27%). Determinaron que los factores asociados fueron: Edad, Grado de instrucción y la ocupación al contrario del Sexo, Lugar de residencia que no tuvieron una relación significativa con el edentulismo. Encontraron edentulismo total superior y edentulismo total (6%) finalmente no encontraron edentulismo total inferior.

### 2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES

- **CORPUNA APAZA EY. (2012)**, Determinaron la prevalencia de Edentulismo Parcial, según la clasificación de Kennedy en pacientes de sexo femenino y masculino de 20 años a más en el servicio de Odontología del Centro de Salud de Belepampa, del distrito de Santiago - Cusco. El estudio fue prospectivo, transversal, descriptivo y no experimental; utilizaron la observación clínica directa registraron los hallazgos en una ficha de recolección de datos. Estudiaron a 246 pacientes y analizaron 410 maxilares. Determinaron que el edentulismo se presenta con mayor prevalencia de 20-29 años, en mujeres (88.2%). La clase III de Kennedy (50.98%), seguida por la clase II (24.15%) y la clase I (21.95%) y finalmente la clase IV con 2.93%. La clase III mod. 1 en relación a las demás clasificaciones resultó ser la más prevalente. No se encontraron en los varones casos de clase IV ni en el maxilar inferior.



- **RAMOS LLASAC F. (2004)**, determinaron la prevalencia dentaria y el acceso al tratamiento protésico de internos que acuden al tópicico del penal de Quencoro, El estudio fue descriptivo, observacional, prospectivo, descriptivo y transversal. La población de estudio fue conformada por 628 internos que se encuentran reclusos en el penal de varones de Quencoro. La muestra fue de 244 internos siendo el muestreo probabilístico llegando a las siguientes conclusiones, que la prevalencia de la pérdida dentaria fue con un 85.6%, en relación al acceso de tratamiento protésico de los internos del penal de Quencoro se llegó a determinar que el 78.46% tuvo acceso. En el caso de la pérdida dentaria de acuerdo a la hemiarcada fue de mayor prevalencia en la hemiarcada superior derecha con un 30.19% y el grupo molar fue el de mayor prevalencia con un 53.73% específicamente el primer molar inferior con un 7.71%.
- **QUISPE SALAZAR DURBY (2000)** realizó un estudio para determinar la prevalencia de pérdida dentaria y necesidad protésica relacionado al nivel socio económico en pacientes del centro de salud Belepampa, Cusco. Se trató de un estudio transversal, observacional, descriptiva, estadístico, con muestreo no probabilístico accidental conformada por 500 pacientes. Los resultados fueron: La población más afectada por la pérdida de dientes es la femenina con 65.25%, el maxilar superior es el que tiene mayor prevalencia de pérdida dentaria con 53.6%, la hemiarcada superior derecha tiene mayor prevalencia de pérdida dentaria con 28.8%. El primer molar inferior derecho es la pieza dentaria

mayor pérdida con 55.65, el incisivo central inferior izquierdo es la pieza dentaria de menor pérdida con 4.8%. El 72% de la población pertenece al nivel socioeconómico bajo, el 84.6% tiene necesidad protésica. El 52.7% desconoce la importancia de no perder los dientes, del tratamiento protésico, además de solicitar el tratamiento, hay un promedio de 23 dientes perdidos por persona en pacientes de 60 años a mas que pertenecen al nivel socio económico bajo y 16.50 dientes perdidos por persona en el nivel socioeconómico medio. El 84.6% de la población que pertenece al nivel socio económico bajo necesitan tratamiento protésico.

## 2.2 BASES TEORICAS

### 2.2.1 FACTORES SOCIALES.

Ante todo, es fundamental iniciar definiendo que se entiende por factores sociales.

- **FACTORES.-** Son cosas, elementos reales, que existen en nuestro mundo y que por su naturaleza son importantes.<sup>5</sup>
- **SOCIALES.-** El ser humano es un ser individual que necesita de momentos de intimidad pero también es un ser social que se relaciona con los demás.<sup>5</sup> Entonces SOCIALES Hace referencia a lo SOCIAL, a todo aquello que ocurre en una sociedad, o sea en un conjunto de seres humanos (individuos diferentes entre sí) relacionados por algunas cosas que tienen en común. Social es aquello que repercute de forma directa en toda la sociedad.<sup>1</sup>

- **LOS FACTORES SOCIALES.-** Son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto sea en el lugar y en el espacio que se encuentren.<sup>5</sup>

- **FACTORES SOCIALES ASOCIADOS AL EDENTULISMO**

La salud es la prioridad en la agenda de desarrollo en todos los países, hay una oportunidad para mejorar la salud si se enfoca en abordar las causas reales de los problemas de salud. La causa más poderosa reside en los Factores sociales determinantes de la salud que se refiere a las condiciones sociales en las que viven y trabajan las personas. Los determinantes sociales reflejan la posición de las personas en la escala social, económica y de poder.

### 2.2.1.1 FACTORES SOCIO – DEMOGRÁFICOS

La demografía estudia estadísticamente la estructura y la dinámica de las poblaciones, así como los procesos concretos que determinan su formación, conservación y desaparición. Tales procesos son los de fecundidad, mortalidad y migración, además de considerar la edad, sexo y el lugar de residencia. El objetivo de estudio de la demografía son “las poblaciones humanas”.

#### A. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS AL EDENTULISMO.

##### 1. EDAD.-

La pérdida de dientes afecta a las personas de diferentes edades, pero se observa más en los adultos ya que por el tiempo de vida han desarrollado enfermedades crónicas como la caries dental y la



periodontitis. Sin embargo no es un resultado inevitable del envejecimiento.<sup>7</sup>

Debido al avance en la medicina el nivel de longevidad es mayor en los seres humanos. Por ello, para evitar la pérdida de piezas dentales conforme aumenta la edad, obliga a la odontología a utilizar métodos preventivos, la promoción de la salud oral y las acciones públicas como el consumo de agua fluorada, sugieren que el edentulismo se puede prevenir. Es por eso que el edentulismo a temprana edad se considera como falta de interés, deficiente higiene y escasa educación por la salud bucal.<sup>11</sup> Gracias a la prevención el porcentaje inicial de 40% de adultos mayores que son edentúlos va disminuyendo cada día.<sup>7</sup> No obstante el envejecimiento trae consigo acontecimientos que pueden llegar a afectar la salud oral del paciente, el periodonto es una de las estructuras orales más afectadas con la edad.<sup>7</sup>

- a. **ETAPA DE VIDA ADULTO.-** Es aquel individuo, hombre o mujer que desde el aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha concluido su crecimiento, psicológicamente ha adquirido una conciencia y ha logrado el desarrollo de su inteligencia, en lo sexual ha alcanzado la capacidad genética; socialmente obtiene derechos y deberes ciudadanos económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras, se subdivide en:<sup>8</sup>
- **ADULTO JOVEN DE 20 A 24 AÑOS.-** Es la etapa de vida en que se inicia a asumir responsabilidades sociales y familiares. Inicia el



desarrollo de su proyecto de vida. Puede ser económicamente dependiente o no.<sup>8</sup>

- **ADULTO INTERMEDIO DE 25 A 54 AÑOS.-** Esta etapa se caracteriza por ser económicamente independientes tiene responsabilidad familiar generada o de origen. El entorno familiar (crianza de sus hijos) y laboral constituyen la razón de sus vidas.<sup>8</sup>
- **ADULTO PRE MAYOR DE 55 A 59 AÑOS.-** es una etapa de transición hacia el envejecimiento. Implica una menor función reproductiva en el varón y el cese de esta función en la mujer. Menor responsabilidad de crianza de los hijos. Cese obligado o cambio de las funciones laborales en ambos.<sup>8</sup>
- **ADULTO MAYOR DE 60 AÑOS A MÁS.-** El adulto mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado, siendo posible poder disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad. Usualmente las personas de la tercera edad han dejado de trabajar, o bien jubilan, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo que junto con los problemas de salud asociados a la edad pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida.<sup>8</sup>

## 2. SEXO.-

Según encuestas realizadas en Estados Unidos por U.S Public Health Service indicaron que los varones tienen mala higiene bucal y tienen mayor pérdida de inserción que las mujeres. Por ello se establece que la relación con las enfermedades bucales es más de hábitos de higiene



que de género. Empero, las mujeres están sometidas a cambios hormonales durante su periodo de fertilidad y menopausia, estos cambios hormonales pueden favorecer al desarrollo de periodontitis y por ello ser un factor importante en la pérdida de piezas dentales.<sup>7</sup>

### **2.2.1.2 FACTOR SOCIOECONÓMICO**

En el Perú el factor asociado más importante es el socioeconómico, para analizar este factor fue necesario revisar las últimas encuestas del INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática).

#### **A. FACTORES SOCIECONOMICOS RELACIONADOS AL EDENTULISMO.**

##### **1. NIVEL SOCIO ECONÓMICO**

El nivel socioeconómico no es una característica física y fácil de establecer sino que se basa en la integración de distintos rasgos de las personas o sus hogares, cuya definición varía según países y momentos históricos.<sup>14</sup>

##### **a. MEDICIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO**

Entre individuos que pertenecen a distintos grupos socioeconómicos se establecen diferencias en salud, nutrición y población, estas fueron identificadas en la encuesta 2012 a partir de una metodología desarrollada conjuntamente por Shea Rutstein y Kiersten Johnson de Macro Internacional Inc. y Deon Filmer y Lant Pritchett. En el enfoque utilizado, el nivel socioeconómico se expresa en términos de activos o riqueza en los hogares encuestados, en vez de ingresos o consumo. En la encuesta 2012, recolectaron información detallada sobre características de la vivienda y



sobre la disponibilidad de ciertos bienes de consumo y servicios que se relacionan directamente con el nivel socioeconómico. A cada hogar le asignaron un puntaje que fue generado mediante la metodología de análisis de componentes principales, dependiendo de la disponibilidad de bienes y servicios, y las características de la vivienda. A los residentes de un determinado hogar le asignaron el valor del hogar en el cual residen. Esto les permitió crear quintiles poblacionales de bienestar o de riqueza, es decir, cinco grupos con el mismo número de personas en cada uno. Es entonces posible generar, para cada quintil, los diversos indicadores (tasas, porcentajes y distribución porcentual) a partir de la información recolectada en la encuesta 2012.

A continuación se listan los bienes de consumo duradero y las características de las viviendas que se utilizaron para la división de la población de los hogares en quintiles de bienestar o riqueza.

- Disponibilidad de bienes en el hogar: electricidad, cocina, radio, televisor, refrigeradora, lavadora de ropa, computadora y teléfono.
- Disponibilidad en el hogar de automóvil, bicicleta y motocicleta.
- Fuente de abastecimiento de agua: agua por cañería dentro de la vivienda, fuera de la vivienda pero dentro del edificio, pozo privado, pozo público, pozo en casa, río, quebrada, lago o laguna, agua de vecino, camión tanque/aguatero, agua de lluvia.
- Fuente de agua para beber: agua por cañería dentro de la vivienda, fuera de la vivienda pero dentro del edificio, pozo público, pozo en casa, río, quebrada, lago o laguna, agua embotellada, agua de



vecino, camión tanque/aguatero, agua de lluvia.

- Servicio sanitario: Conectado a red pública (dentro o fuera de la vivienda), pozo ciego o negro (letrina); río, acequia o canal y otro tipo de servicio.
- Material del piso: tierra, arena, madera (entablados), parquet, láminas asfálticas, losetas o similares, cemento y otros materiales.
- Material de las paredes: Ladrillo o bloque de cemento; piedra o sillar con cal o cemento; adobe o tapia; quincha (caña con barro), madera, piedra con barro, triplay, estera y otros materiales.
- Material del techo: concreto armado, madera, tejas, plancha de calamina, fibra de cemento o similares; caña o estera con torta de barro, paja, hojas de palmera y otros materiales.
- Combustible para cocinar: electricidad, gas, kerosene, carbón, leña, bosta y otros combustibles.
- Número de personas por cuarto.

El nivel socioeconómico es un atributo del hogar, compartido y extensible a todos sus miembros, se expresa en la ocupación del principal sostén del hogar (el miembro del hogar que más aporta a la economía familiar a través de su ocupación principal, no es necesariamente quien percibe el mayor ingreso) y en el patrimonio del hogar (posesión de bienes y de automóvil).



## **2. ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD- ACCESIBILIDAD A LA ATENCION DENTAL**

Se entiende por accesibilidad como la posibilidad y/o capacidad de recibir cuidados de salud cuando sea necesario de manera ágil. Se refiere al vínculo que se establece entre los sujetos y los servicios de salud. Vista así, la accesibilidad se observa como un concepto correlacional, siendo la articulación entre la oferta de los servicios de salud y las características de la demanda.<sup>11</sup>

El acceso a la atención es la capacidad de un individuo para obtener servicios y la capacidad del sistema para satisfacer las necesidades y las preferencias de los pacientes con un nivel adecuado de servicios. Es así, que el acceso a la atención dental se basa en la capacidad del individuo para obtener atención dental cuando sea necesario, o ante barreras que podrían impedir la atención del individuo.<sup>12</sup>

El seguimiento del acceso y de utilización de servicios de un grupo se considera importante, ya que se basa en la suposición de que el nivel de uso de servicios dentales está directamente relacionado con el estado de la salud bucal. Entonces, los individuos que usen los servicios de atención dental deberían estar más saludables en comparación con aquellos que no van al dentista.<sup>12</sup>

Para conseguir la atención, una persona debe tener por lo menos dos cosas: la disponibilidad de un consultorio dental privado o el consultorio en un hospital o puesto de salud, y un medio para pagar la atención que



necesita. A falta de tales medios se dará la barrera más común para acceder a la atención dental. Siendo las familias de bajos ingresos las más perjudicadas.<sup>12</sup>

**a. PRINCIPALES CONDICIONANTES A LA ACCESIBILIDAD.**

➤ **FRECUENCIA DE VISITAS AL ODONTÓLOGO:**

Determinada por el tiempo transcurrido ya sea meses o años desde la última visita al dentista.<sup>11</sup>

➤ **MOTIVO PRINCIPAL DE ÚLTIMA VISITA AL DENTISTA:**

Tratamientos o motivos principales de la última visita al dentista, como: Urgencia o dolor, tratamiento radical (extracciones), tratamiento conservador (curación, endodoncia, etc.) y tratamiento preventivo (flúor, etc).

➤ **TIPO DE SERVICIO:**

El acceso a los servicios de salud varía según los niveles de pobreza y área de residencia de los habitantes. A los hospitales acuden en menor frecuencia los pobres y los extremadamente pobres estos últimos acuden con mayor frecuencia a postas y centros de salud, en los hospitales del estado se atiende en mayor frecuencia a los no pobres y finalmente a los servicios de salud privados acuden en mayor frecuencia a los no pobres y residentes en la zona urbana. De modo, que la mayor frecuencia de los pobres y pobres extremos 68,1% y 76,2% respectivamente si padecieron de una enfermedad no acudieron a una consulta, por no disponer de los servicios de salud, falta de dinero y por considerar que no era necesario recibir atención.<sup>13</sup>



- **HOSPITALES:** Instituciones encargadas del cuidado de la salud, y proporcionan a los pacientes tratamientos con personal profesional y equipos especializados, dichas instituciones prestan atención las 24 horas. Los pacientes reciben tratamientos contra diversas enfermedades, existen dos tipos de pacientes: Los ambulatorios que son los que van pero no se quedan toda la noche y los hospitalizados (también llamados internos en algunos casos), que pueden permanecer en el hospital toda la noche, días, semanas e incluso meses. En algunos casos, estos establecimientos brindan atención o están enfocados en enfermedades específicas.

En el estado peruano se implementó Seguros de salud como el SIS y el seguro de EsSalud.

SIS: El Seguro Integral de Salud (SIS).- Es un Organismo Público Ejecutor del Ministerio de Salud, están enfocados a solucionar el problema del limitado acceso a los servicios de salud de la población (barreras económicas, diferencias culturales y geográficas). Su finalidad es proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud y prioriza aquellas poblaciones vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema, su finalidad es proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, antepone aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema.

El Seguro Social de Salud del Perú EsSalud.- Es el seguro de salud contributivo dirigido a todos los ciudadanos peruanos que cumplan con

ciertas características (Para trabajadores dependientes de una empresa formal, para los trabajadores independientes con capacidad de pagar sus aportes).

- **CLINICA:** Instituciones de salud privadas. En la actualidad desempeñan las mismas funciones que los hospitales. La atención en ellas suele ser más rápida y personalizada, como puede llegar a ser muy costosas, generalmente cuentan con menos pacientes que los hospitales.<sup>13</sup>
- **CONSULTORIOS PARTICULARES:** Estancia única y múltiple, donde el estomatólogo realiza sus tareas profesionales, conteniendo todo aquel equipamiento dispuesto para tal fin y para el adecuado trato a sus pacientes.<sup>13</sup>

### 2.2.1.3 FACTORES SOCIOCULTURALES

Según la investigación empírica para alcanzar la salud, el factor sociocultural puede ser un factor positivo de cambio o puede ser un obstáculo. El Factor sociocultural es el conjunto de valores, normas, actitudes, creencias, idiomas, costumbres, ritos, hábitos, capacidades, educación, moral, arte y objetos (vestimenta, vivienda, productos, obras de arte, herramientas, etc.) que son aprendidos, compartidos y transmitidos de una generación a otra por los miembros de una sociedad, por tanto, es un factor que determina, regula y moldea la conducta humana. Se expresa en la variable de la educación, en el grado de instrucción.<sup>14</sup>

En cuanto al último nivel de estudio aprobado a nivel nacional en el Perú se tiene: Sin Nivel 10.93%, Educación inicial 2.68%, Primario 31.33%, Secundaria



32.11%, Superior No Universitaria incompleta 5 %, superior no universitaria completa 6.13%, Superior Universitaria incompleta 4.62%, Superior Universitaria Completa 7.20%.<sup>10</sup>

### 2.2.2 EDENTULISMO

El edentulismo se define como la pérdida de por lo menos un diente, las cuales no se reemplazarán posteriormente de forma natural, la pérdida de dientes puede ser total, cuando no queda ni un diente natural en boca o parcial, cuando se han perdido algunos dientes. En este proceso intervienen una serie de factores predisponentes a enfermedades orales; estos afectan de una u otra forma las estructuras duras y blandas de la cavidad oral. Entre las principales causas encontramos la caries y la enfermedad periodontal: son estas las más usuales en pacientes de todas las edades. <sup>7</sup> Aunque en algunos estudios indican que la caries dental es la razón más importante para realizar la extracción dental en comparación con la enfermedad periodontal.<sup>11, 12</sup>

De acuerdo al glosario de términos prostodóncicos la palabra Edentulismo significa "sin dientes naturales". La pérdida dental no es solo un diagnóstico, puede ser considerado un hallazgo que de no ser tratado a tiempo puede llegar a desencadenar ciertas alteraciones y comprometer ciertos elementos de sostén estomatognático. Como la articulación temporomandibular, así como los músculos de la cara y cuello. <sup>7</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera el edentulismo como el resultado terminal de un proceso multifactorial que implica procesos biológicos (caries dental, enfermedad periodontal, patología pulpar, trauma, cáncer oral),



también influyen factores no biológicos individuales y sociales. Representando un problema de salud pública, además de ser el reflejo del éxito o fracaso de varias modalidades preventivas establecidas por un sistema de salud. El edentulismo se presenta en el Perú desde temprana edad en un 95 % y se presenta en adultos mayores en más del 50%.

La falta de los dientes corresponde a la pérdida de una parte del cuerpo, debido a que no son solo parte del sistema masticatorio afectando la función del sistema estomatognático.<sup>15</sup> Esto afecta la salud oral, la salud en general y la calidad de vida de las personas afectadas ya que varía la dieta alimenticia, puede variar el gusto de los alimentos trayendo como consecuencia la malnutrición y desnutrición. Aún las personas que usan prótesis ya sean parciales o totales no tienen la misma efectividad masticatoria que teniendo todas las piezas dentarias.<sup>11</sup> y afecta la percepción del sabor, las preferencias y los patrones de consumo de las comidas. Todo ello, afecta en gran medida en el estado anímico de las personas edéntulas, ya que su calidad de vida no es la misma a diferencia de cuando tenían todas sus piezas dentarias presentes en boca.<sup>16</sup>

#### **2.2.2.1 CAUSAS DE LA PÉRDIDA DENTARIA**

Las causas de la pérdida dentaria son:

- Factores Sociales, como los, Factores Socioeconómicos (Nivel Socioeconómico), Factores Sociodemográficos, es decir la urbanización, el género y la edad ya que los adultos mayores son más propensos a



sufrir enfermedades crónicas que conllevan al consumo de numerosos medicamentos que pueden afectar la salud bucodental.

- Afecciones bucales como: Caries dentales, enfermedad periodontal, cáncer oral.
- Enfermedades Sistémicas.
- Traumatismos
- Solicitud del paciente.
- Falta total de limpieza
- Forma de vida, es decir, visitas dentales irregulares, consumo de alcohol y fumar.

Como se mencionó las causas de la pérdida dental son variadas, pero según los estudios la caries y la enfermedad periodontal son las principales determinantes para indicar las extracciones dentales.

## **TIPOS DE EDENTULISMO**

### **A. EDENTULISMO TOTAL**

Misch (2009), indicó que el edentulismo total es la pérdida de todas las piezas dentales siendo en gran proporción producida por caries, enfermedad periodontal o en algunas ocasiones extraídas para tratar de reducir los costos en los tratamientos, no siempre son producto de accidentes; relacionó también con patologías pero directamente con la edad de las personas. Se estimó que el edentulismo no es saludable para las personas, principalmente personas adultas al presentarse en mayor proporción en ellas.<sup>8</sup>



Lo que reseñó Misch (2009), es la existencia de factores para el edentulismo como el nivel de formación, lo que consideró uno de los más importantes, ya que al presentar un menor nivel académico existían más edéntulos y al presentarse un mayor nivel académico un menor edentulismo de manera que los medios económicos se encuentran implícitos en este factor.<sup>8</sup>

Misch (2009), también especificó que observó en un estudio realizado en E.E.U.U en los años de 1999 y 2002 que el edentulismo total estaba afectando en extrema magnitud a los más ancianos ya que no poseían los conocimientos necesarios para poder tener un tratamiento adecuado de manera que no pierdan las piezas dentarias, mientras que los jóvenes se han beneficiado de las nuevas técnicas utilizadas en odontología y evitaron perder los dientes.<sup>8</sup>

## **B. EDENTULISO PARCIAL**

El edentulismo parcial es una deficiencia de amplia distribución, que a pesar de la prevención, los recursos y métodos de tratamiento han progresado considerablemente en las últimas décadas, este fenómeno es debido a que el promedio de vida está aumentando, esto quiere decir que las personas están viviendo más tiempo y en consecuencia el promedio de dientes perdidos o la presencia de los edéntulos parciales también está en aumento. Las piezas dentarias se siguen perdiendo por diversas razones (caries dental, enfermedad periodontal, traumatismos, etc.) estudios epidemiológicos en diferentes países, independientemente de la situación



socio económico, político y cultural, indican que la falta de piezas dentarias se observa en un 80% de la población sin considerar a los edéntulos totales.<sup>18</sup>

Ya que hay múltiples casos de edéntulos parciales se vio en la necesidad de establecer un sistema de clasificación, se han propuesto varios tipos de clasificación, de las cuales la clasificación de Kennedy es la más didáctica y de fácil comprensión.<sup>7</sup> Una clasificación de arcos parcialmente desdentados ayuda a identificar las relaciones de los dientes restantes de crestas desdentadas y facilita la comunicación y comprensión del tratamiento protésico sugerido entre odontólogos, estudiantes y técnicos. Posteriormente muchas han sido las tentativas de clasificación y puede decirse que cada autor ha intentado darnos una nueva basada en principios diferentes.<sup>7</sup>

Se han propuesto varios tipos de clasificación. Las clasificaciones más conocidas son las originalmente propuestas por Kennedy, Cummet, Beckett, Swenson, Avent, etc. Se debe hacer un intento de combinar las clasificaciones de modo que una clasificación universal pueda ser adoptada. Esta clasificación deberá permitir la comparación longitudinal de la incidencia de las distintas clases de edentulismo. El sistema propuesto de clasificación tiene como objetivo facilitar la comunicación y el tratamiento basado en la complejidad del tratamiento. La clasificación de Kennedy es probablemente más didáctica y de fácil comprensión.<sup>7</sup>

Clasificación:



- EDENTULISMO TIPO I.- Pérdida de algunos dientes tanto en el maxilar superior e inferior (Edéntulo parcial superior e inferior).<sup>7</sup>
- EDENTULISMO TIPO II.- Pérdida de todos los dientes y pérdida de algunos dientes en alguno de los maxilares. (Edéntulo total y parcial).
- EDENTULISMO TIPO III.- Pérdida de todos los dientes en el maxilar superior e inferior. (Edéntulo Total).<sup>7</sup>

#### 2.2.2.2 TRATAMIENTO DEL EDENTULISMO 6.23-26

El objetivo del tratamiento es restaurar la anatomía y funcionabilidad de las estructuras orales sustituyendo los dientes faltantes con prótesis fija, prótesis parcial removible, prótesis total removible, prótesis implanto soportadas o rehabilitación por medio de implantes dentales y así garantizar una condición que permita al paciente vivir una “vida normal”.<sup>15</sup>

Una prótesis dental es un elemento artificial destinado a restaurar la anatomía de una o varias piezas dentarias, restaurando también la relación entre los maxilares, devuelve la dimensión vertical y repone los órganos dentarios, tenemos los siguientes tipos de prótesis.

Una prótesis parcial fija, aparato permanente que sustituye uno o más dientes, este está unido a los dientes remanentes denominados “pilares” que sirven como elementos de unión, el “póntico” corresponde a los dientes artificiales que ocupan el espacio desdentado. Durante mucho tiempo a este tipo de restauración se le ha denominado “puente”.<sup>15</sup>

Una prótesis parcial removible, es indicado en pacientes parcialmente edentúlos que perdieron varias piezas dentales, estas prótesis son



confeccionadas en su mayoría de cromo – cobalto, también se utilizan otras aleaciones níquel – cromo y de titanio, la prótesis parcial removible tiene un conector mayor, conector menor, apoyos, retenedores directos e indirectos y una base protésica. Este es un tratamiento económico, diferentes estudios indican que este tipo de prótesis pueden dañar tejidos orales y las piezas pilares pueden verse afectadas por caries y enfermedad periodontal.<sup>15</sup>

La prótesis total removible, es indicado en pacientes totalmente edentúlos, debido a que ya no poseen ningún diente se considera una de las intervenciones más complicadas en Odontología pues no se cuenta con puntos de referencia sobre la forma, color de dientes, la relación entre los maxilares y su distribución en las tres dimensiones. Esta prótesis está conformada por una base protésica de acrílico y dientes artificiales.<sup>15</sup>

Las prótesis implanto soportadas y mucoimplantosoportadas, son prótesis que se sujetan en implantes pueden ser fijadas (implanto soportadas) o pueden ser removibles (mucoimplantosoportadas). Este tratamiento está indicado cuando existe una atrofia vertical u horizontal que sea moderada o severa ya que brindan un aumento importante en la retención y estabilidad de la prótesis. Sin embargo el costo elevado podría ser un factor limitante.<sup>15</sup>

### **2.2.2.3 CONSECUENCIAS DEL EDENTULISMO**

El edentulismo además de las migraciones dentarias ocasiona la disminución de la capacidad masticatoria, alterando la selección de alimentos y la calidad de dieta, trayendo como consecuencia la malnutrición y desnutrición. Aún las personas que usan prótesis ya sean parciales o totales no tienen la misma



efectividad masticatoria que teniendo todas las piezas dentarias.<sup>11</sup> La pérdida de 5 o más dientes posteriores sin remplazar está relacionado a disfunciones temporomandibulares.<sup>3</sup>

Además, para mantener su forma y densidad el hueso alveolar necesita estimulación, en el momento que se pierde un diente no existe ninguna raíz del diente que transmita este estímulo por ende hay una pérdida de anchura del hueso que continua con una disminución de la altura y, por último, del volumen del hueso, esta pérdida progresiva de los maxilares dificulta la restauración funcional y estética, también la reducción del hueso alveolar va originar una retracción de la encía. Cuando el hueso alveolar se ha perdido, el hueso base de la mandíbula se empieza a reabsorber, disminuyendo así la distancia desde la nariz hasta la barbilla causando la pérdida de funcionabilidad y estética.<sup>2</sup>

El impacto estético que ocasiona la pérdida de dientes puede alcanzar un gran significado, en ocasiones más lesivo para el paciente que la propia pérdida de función. Puede disminuir la autoestima.<sup>2</sup>

Si no se trata de manera adecuada, el edentulismo da lugar a alteraciones que pueden reducir sensiblemente la calidad de vida, en los casos más graves, llega a modificar los rasgos fisionómicos del rostro, alterando la imagen social y amenazando la estabilidad psicológica del –paciente. El impacto estético que ocasiona la pérdida de dientes puede alcanzar un gran significado, en ocasiones más lesivo para el paciente que la propia pérdida de función. La sociedad actual generalmente percibe la ausencia de dientes visibles, especialmente los anteriores, como un estigma social. De esto se deduce que la adecuada elaboración de un plan de tratamiento, más allá de resultar



fundamental desde el punto de vista funcional, adquiere una importancia estética prioritaria. <sup>7</sup>

### **1. Consecuencias Anatómicas del Edentulismo:**

- ❖ Disminución del alto y ancho en hueso de soporte.
- ❖ Disminución de mucosa queratinizada.
- ❖ Papel más activo de la lengua en la masticación.
- ❖ Estética inferior de la cara.

### **2. Consecuencias Estéticas:**

- ❖ Disminuye altura facial
- ❖ Rotación del mentón
- ❖ Tendencia al prognatismo.
- ❖ Profundización líneas verticales
- ❖ Pérdida del tono muscular
- ❖ Profundización del surco Nasolabial
- ❖ Disminución del ángulo labial horizontal
- ❖ Aumento de longitud del labio superior

### **3. Efectos Psicológicos:**

- ❖ Situaciones afectivas (Vergüenza, miedo e inseguridad)
- ❖ Incapacidad de llevar prótesis
- ❖ Porcentaje alto de dificultad en el habla.

#### **2.2.2.4 PERSPECTIVA DE SALUD PÚBLICA**

A pesar de los esfuerzos que el Ministerio de Salud ha realizado por revertir la dramática situación de los peruanos, aún hay mucho por hacer.



En el Perú el 84% de los niños presentan caries dental a los 12 años de edad, con un promedio de 3,1 en dientes permanentes con experiencia de caries dental. Estas cifras colocan al Perú entre los países latinoamericanos con mayores niveles de enfermedad. <sup>12</sup>

Esto nos demuestra que nuestro país tiene una prevalencia elevada, por lo tanto es necesario que actuemos; y conforme aumenta la edad de la población, llegan a la adultez parcialmente edéntulos o completamente desdentados. <sup>12</sup>

El Ministerio de Salud ha implementado programas preventivo-promocionales al servicio de Odontología, y uno de ellos es el bus odontológico, el cual viene dando 44 812 atenciones desde el año 2008 hasta enero del 2010, cifra que seguirá incrementándose gracias a la labor de los odontólogos que trabajan en el “Bus odontológico”. En el bus se brindan servicios gratuitos como: examen odontológico, sesiones educativas en temas relacionados a los buenos hábitos alimenticios y salud oral, instrucción de higiene oral, la correcta técnica de cepillado y aplicación de flúor; con la finalidad de educar a los peruanos, evitar la alta incidencia de caries dental y de las enfermedades dentales que afectan la calidad de vida de la población. <sup>12</sup>

Sabiendo que nuestra población tiene un alto índice CPOD se ha tratado de ayudar a la población afectada que ha perdido varias piezas dentarias. Desde el año 2007 se iniciaron las campañas de implementación del plan nacional “Sonríe Siempre Perú”, en el año 2008, la meta fueron 25 mil



prótesis y se realizaron 18 mil 211 prótesis dentales gratuitas siendo 12 mil 147 personas beneficiadas entre la población gestante y adulto mayor, mientras que en el año 2009 se beneficiaron con prótesis gratuitas 2 134 personas entre gestantes y adultos mayores. <sup>12</sup>

La campaña “Sonríe Siempre Perú”, del Ministerio de Salud tiene como meta para el 2011 entregar 100 mil prótesis dentales gratuitas en todo el Perú, beneficiando a la población gestante y adulto mayor. Esta es una manera en las que se busca devolver a la población la función masticatoria en consecuencia mejorará la nutrición, autoestima y estética ya que la pérdida de dientes ocasiona la disminución de la capacidad masticatoria alterando la selección de alimentos, la calidad de la dieta y deteriorando la salud en general. <sup>12</sup>

### 2.3 MARCO CONCEPTUAL

- **FACTORES SOCIALES:** Son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto sea en el lugar y en el espacio que se encuentren. <sup>5</sup>
- **FACTORES DEMOGRAFICOS:** Características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia, y la edad de matrimonio. Esto se hace para cada miembro de la población. <sup>6</sup>
- **FACTORES ECONOMICOS:** Los factores económicos son actividades que tienden a incrementar la capacidad productiva de bienes y servicios de una economía, para satisfacer las necesidades socialmente humanas. <sup>10</sup>



- **FACTORES CULTURALES:** Es el conjunto de símbolos (como valores, normas, actitudes, creencias, idiomas, costumbres, ritos, hábitos, capacidades, educación, moral, arte, etc.) y objetos (como vestimenta, vivienda, productos, obras de arte, herramientas, etc.) que son aprendidos, compartidos y transmitidos de una generación a otra por los miembros de una sociedad. <sup>14</sup>
- **EDENTULISMO:** Situación en la que una persona ha perdido por lo menos algún diente o todos ellos (excluyendo las terceras molares).<sup>15</sup>
- **PACIENTE:** Viene de la palabra adversidad, que sufre o tolera una adversidad, quien padece algún mal enfermo. <sup>16</sup>

## 2.4 HIPOTESIS

### 2.4.1 HIPOTESIS GENERAL

- Existe una relación significativa entre los factores sociales y el edentulismo, en pacientes del Servicio de Odontología del Centro de Salud de San Sebastián. Cusco – 2017.

### 2.4.2 HIPOTESIS ESPECÍFICAS

- Las características del edentulismo en pacientes atendidos en el Servicio de Odontología del Centro de Salud de San Sebastián, Cusco 2017 son: Con mayor frecuencia son edentúlos bimaxilares y pierden de 1 a 5 dientes.
- Existe una relación significativa de los Factores Sociodemográficos con el edentulismo en pacientes del Servicio de Odontología del Centro de Salud de San Sebastián, Cusco - 2017.



- Existe una relación significativa de los Factores Socioeconómicos con el edentulismo en pacientes del Servicio de Odontología del Centro de Salud de San Sebastián, Cusco - 2017.
- Existe una relación significativa de los Factores Socioculturales con el edentulismo en pacientes del Servicio de Odontología del Centro de Salud de San Sebastián, Cusco - 2017.
- Existe relación significativa de algunos Factores Sociales con el “Tipo de Edéntulo” de los pacientes del Servicio de Odontología del Centro de Salud de San Sebastián, Cusco - 2017.

## 2.5 VARIABLES.

Las variables a tomar en cuenta son las siguientes:

### 2.5.1 VARIABLE 1

Factores Sociales

### 2.5.2 VARIABLE 2

Edentulismo

### 2.5.3 CONCEPTUALIZACION DE VARIABLE

- **FACTORES SOCIALES.-** Son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto sea en el lugar y en el espacio que se encuentren. <sup>5</sup>
- **EDENTULISMO.-** Ausencia total o parcial de piezas dentales que no serán remplazadas de forma natural. <sup>15</sup>



2.5.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	SUBINDICADOR	VALOR	ESCALA
FACTORES SOCIALES	Son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio que se encuentren	Factores sociales que influyen en el edentulismo.	FACTORES SOCIO - DEMOGRAFICOS	SEXO	- Femenino - Masculino	1 2	Nominal
				EDAD	- Adulto Joven 20 – 24 años - Adulto intermedio 25 – 54 años - Adulto pre mayor 55 – 59 años - Adulto mayor 60 a más	1 2 3 4	Ordinal
			FACTORES SOCIO - ECONOMICOS	NIVEL SOCIO ECONOMICO.	- Alto 45 pts. - Medio Alto 36 – 44 pts. - Medio 27 – 35 pts. - Medio Bajo 18 – 28 pts. - Bajo 9 – 17 pts.	1 2 3 4 5	Ordinal



				<p><b>ACCESO A LA ATENCIÓN DENTAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipos de Servicio           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hospital</li> <li>- Clínica</li> <li>- Centro de Salud</li> <li>- Consultorio particular</li> </ul> </li> <li>• Motivo de Consulta           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Urgencia o dolor</li> <li>- Tratamiento radical</li> <li>- Tratamiento conservador</li> <li>- Preventivo o rutinario</li> </ul> </li> <li>• Frecuencia de visita           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dos veces por año</li> <li>- Una vez por año</li> <li>- Cada 2 años a más.</li> </ul> </li> </ul>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>
			<p><b>FACTORES SOCIO - CULTURALES</b></p>	<p><b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No estudio</li> <li>- Inicial</li> <li>- Primaria</li> <li>- Secundaria</li> <li>- Superior no Universitaria</li> <li>- Superior Universitaria</li> </ul>	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>	<p>Ordinal</p>



VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	VALOR	ESCALA
EDENTULISMO	Ausencia total o parcial de piezas dentales que no serán reemplazadas de forma natural	Perdida de piezas dentales en una persona por lo menos algún diente de todos ellos sin considerar terceros molares.	<b>NUMERO DE PIEZAS DENTALES PERDIDAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 - 5 Dientes perdidos</li> <li>- 6 -10 Dientes perdidos</li> <li>- 11 – 15 Dientes perdidos</li> <li>- 16 – 20 Dientes perdidos</li> <li>- Más de 20 Dientes perdidos</li> </ul>	1 2 3 4 5	Ordinal
			<b>TIPO DE EDENTULO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edéntulo parcial maxilar superior.</li> <li>- Edéntulo parcial maxilar inferior</li> <li>- Edéntulo parcial bimaxilar</li> <li>- Edéntulo total superior y parcial inferior o viceversa</li> <li>- Edéntulo total</li> </ul>	1 2 3 4 5	Nominal



### **CAPITULO III METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

#### **3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.**

El presente estudio, es de tipo transversal, prospectivo, observacional y descriptivo.

#### **3.2 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.**

Cuantitativo

#### **3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.**

No experimental

#### **3.4 ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN.**

Correlacional

#### **3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.**

##### **3.5.1 POBLACIÓN.**

La población fue conformada por 236 pacientes adultos atendidos en el Servicio de Odontología del Centro de Salud de San Sebastián en los cuales se estimó la relación entre los factores sociales y el edentulismo. Cusco – 2017.

##### **3.5.2 MUESTRA**

La muestra fue conformada por 147 pacientes edentúlos atendidos en el Servicio de Odontología del Centro de Salud de San Sebastián en los cuales se estimará la relación entre los factores sociales y el edentulismo. Siendo el muestreo probabilístico, aleatorio simple.



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

$$n = \frac{236(3.8416)^2 (0.25)}{(235) (0.0025)^2 + (3.8416)^2 (0.25)}$$

$$n = \frac{236(0.9604)}{(0.5875) + (0.9604)}$$

$$n = \frac{226.6544}{1.5479} \qquad n = 147$$

N= 236	Población conocida
Z= 1.96	Confiabilidad
E= 0.05	Error
p= 0.5	Probabilidad de éxito
q= 0.5	Probabilidad de Fracaso

### 3.5.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

#### 3.5.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes edentúlos, que hayan perdido por lo menos un diente permanente sin considerar los terceros molares.
- Pacientes de 20 a 75 años.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes que acepten ser incluidos en el estudio, mediante la firma del consentimiento informado.

#### 3.5.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes con capacidades diferentes que no permitan el interrogatorio o la exploración intraoral.
- Pacientes con dentición completa



### 3.6 TÉCNICA DE RECOLECCION DE DATOS

#### 3.6.1 Técnica:

Comunicacional (Encuesta) y Observacional (exploración intraoral)

#### 3.6.2 INSTRUMENTO

Para la construcción del instrumento se llevó a cabo una revisión bibliográfica amplia y con un óptimo nivel de validez científica sobre el tema en cuestión en centros de información (INEI), bibliotecas y búsquedas en internet. Tanto el Cuestionario como la ficha clínica descritas a continuación fueron validados por juicio de expertos.

- **Cuestionario.-** Está constituido por 15 preguntas con respuestas de selección simple y está dividido en tres partes: La primera parte está conformada por los datos Sociodemográficos (sexo y edad), la segunda parte está conformada por los datos Socioeconómicos (Nivel socioeconómico y acceso a la atención dental) por último la tercera parte está conformada por los datos socioculturales (Grado de Instrucción).
- **Ficha clínica.-** Está constituido por un Odontograma y 2 preguntas con respuestas de selección simple.

#### 3.6.3 PROCESAMIENTO DE DATOS.

##### 3.6.3.1 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

###### A. ETAPA DE COORDINACION ADMINISTRATIVA

Se solicitó la autorización tanto al jefe del Centro de Salud de San Sebastián y a los profesionales encargados del servicio de Odontología



para poder hacer uso de los ambientes del centro de salud (Servicio de Odontología) y así realizar la recolección de datos.

Una vez obtenida la autorización, se coordinó con el profesional encargado del servicio de Odontología el horario y los días para la recolección de datos.

## **B. ETAPA DE RECOLECCION DE DATOS**

La recolección de datos se realizó de lunes a viernes de 8:00 a 11:00 am durante dos meses. Cada día, antes de iniciar se reunió a los pacientes que asistieron para darles una explicación detallada del trabajo que se realizara y se solicitó su colaboración. Las personas que aceptaron firmaron un consentimiento informado, posteriormente se procedió a la aplicación del cuestionario.

- **ENCUESTA:** Se entregó a cada uno de los participantes un cuestionario el cual llenaron individualmente y duro aproximadamente 15 minutos. Solo en el caso de los participantes analfabetos el investigador apoyo con la lectura de las preguntas y alternativas. Si se suscitó alguna duda el investigador estuvo ahí para absolver cualquier duda.
- **EXPLORACIÓN INTRAORAL:** La exploración intraoral se realizó en la unidad dental del servicio de odontología dicho procedimiento la efectuó el investigador que fue previamente capacitado quien reviso la dentadura del paciente y registro lo requerido en la ficha clínica. Se utilizó la técnica de observación y exploración por cuadrantes iniciando por el cuadrante superior derecho desde la pieza dental 1.8 y terminando en el cuadrante inferior derecha en la pieza 4.8. Los cuadrantes fueron examinados



mediante el instrumental de diagnóstico estéril que estaba constituido por un explorador doble extremo, pinza de diagnóstico y un espejo bucal plano. Para el examen intraoral se empleó las debidas barreras de protección como: Mandil, barbijo, guantes, lentes.

Este método de revisión nos permitió la visualización exacta y el registro de los resultados en la ficha clínica.

### 3.6.3.2 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

- A. **CLASIFICACIÓN.-** Una vez aplicados los instrumentos, la información obtenida se procesó en el programa Microsoft Excel 2010 mediante la utilización de una sábana de datos (matriz de registro y control) en las que se especificaron las variables de estudio con sus respectivos indicadores.
- B. **RECuento.-** Se realizó con el programa Microsoft Excel 2010.
- C. **TABULACIÓN.-** Se realizó cuadros de concentración numérica y porcentual de una y dos entradas acorde a la necesidad de cruzar valoraciones.

### 3.6.3.3 PLAN DE ANÁLISIS

Se procedió a importar los datos del programa Microsoft Excel a el paquete estadístico IBM SPSS STATICS versión 23 ya que con este último se realizó el análisis de los datos. Para el análisis univariado se realizó la presentación de cuadros de concentración numérica y porcentual, posteriormente para el análisis bivariado se realizaron cuadros cruzados y se efectuó el análisis estadístico cuantitativo, mediante el análisis de



correlaciones a través de la prueba estadística de Chi cuadrado, siendo el nivel de significancia de  $p < 0.05$ .

### 3.6.4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### A.- ASIGNACIÓN DE RECURSOS

##### a. RECURSOS HUMANOS.

- **Investigadoras:** Bach. Mihoshy Briseth Aragon Alvarez
- **Asesor:** Mgt. Martin Wilfredo Tipian Tasayco

##### b. RECURSOS MATERIALES.

###### ➤ Equipos:

- ❖ Computadora
- ❖ Impresora
- ❖ Cámara fotográfica

###### ➤ Instrumental

- ❖ Espejo bucal
- ❖ Explorador
- ❖ Pinza

###### ➤ Materiales:

- ❖ Fotocopias de la ficha de recolección de datos
- ❖ Bolígrafos
- ❖ Corrector
- ❖ Hojas de papel bond

#### B.- PRESUPUESTO

El presente trabajo de investigación fue autofinanciado.

## CAPÍTULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

### CUADRO N° 1

**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL SEXO EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN, CUSCO - 2017.**

<b>SEXO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Femenino</b>	102	69.4%
<b>Masculino</b>	45	30.6%
<b>Total</b>	147	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual del sexo, donde la mayor frecuencia corresponde al sexo femenino 102 (69.4%) en relación al sexo masculino 45 (30.6%) que representó la menor frecuencia.

Como se observa el mayor porcentaje de la muestra estudiada corresponde al sexo femenino de una total 147 personas en el centro de salud de San Sebastián.

## CUADRO N° 2

**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA EDAD EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN, CUSCO-2017.**

EDAD		Frecuencia	Porcentaje
Adulto joven	20 a 24 años	36	24.5%
Adulto intermedio	25 a 54 años	89	60.5%
Adulto pre mayor	55 a 59 años	11	7.5%
Adulto mayor	60 a 75 años	11	7.5%
Total		147	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual de la edad donde el mayor porcentaje corresponde al Adulto intermedio de 25 a 54 años con un 60.5% y los menores porcentajes corresponden al Adulto pre mayor de 55 a 59 años y adulto mayor de 60 a 75 años con el 7.5%.

Como se observa el mayor porcentaje de la muestra estudiada corresponde al Adulto intermedio de 25 a 54 años.

## CUADRO N° 3

## DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN, CUSCO-2017

<b>NIVEL SOCIOECONÓMICO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Medio alto</b>	31	21.1%
<b>Medio</b>	107	72.8%
<b>Medio bajo</b>	9	6.1%
<b>Total</b>	147	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual del nivel socioeconómico donde el mayor porcentaje presentó un nivel medio con el 72.8% y el menor porcentaje presentó un nivel medio bajo con el 6.1 %

Como se observa el mayor porcentaje de la muestra estudiada corresponde al nivel medio.

No se registró pacientes con Nivel Alto y Nivel Bajo.

## CUADRO N° 4

**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL TIPO DE SERVICIO EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN, CUSCO-2017**

<b>TIPO DESERVICIO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Hospital</b>	6	4.1%
<b>Centro de salud</b>	84	57.1%
<b>Consultorio particular</b>	57	38.8%
<b>Total</b>	147	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual del tipo de servicio que acuden con frecuencia donde el mayor porcentaje acude al centro de salud que representa el 57.1 % y el menor porcentaje acude a Hospitales que representa el 4.1%, también se puede observar que hay una mayor afluencia en consultorios particulares que en el hospital por mucha diferencia.

No se registró pacientes que acudan a Clínicas.

## CUADRO N° 5

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL MOTIVO DE CONSULTA  
EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE  
SALUD DE SAN SEBASTIÁN, CUSCO-2017

MOTIVO DE CONSULTA	Frecuencia	Porcentaje
Urgencia o dolor	41	27.9%
Tratamiento radical	35	23.8%
Tratamiento conservador	51	34.7%
Tratamiento preventivo o rutinario	20	13.6%
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual del motivo de consulta donde el mayor porcentaje corresponde a el tratamiento conservador con el 34.7% y el menor porcentaje corresponde al tratamiento preventivo o rutinario con el 13.6%.

Cabe resaltar que sumando los motivos de consulta (Urgencia o dolor y Tratamiento Radical) la frecuencia es de 51.7%, es decir que la mayoría de personas van a consulta cuando ya es un caso crítico.

## CUADRO N° 6

## DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA FRECUENCIA DE VISITA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN, CUSCO-2017

FRECUENCIA DE VISITA	Frecuencia	Porcentaje
Dos veces por año	11	7.5%
Una vez por año	31	21.1%
Una vez cada dos años a más.	105	71.4%
<b>Total</b>	<b>197</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual de la frecuencia de visita donde el mayor porcentaje corresponde para aquellos que acuden "una vez cada dos años a más" con el 71.4% y el menor porcentaje corresponde a los que acuden "Dos veces por año" con el 7.5%.

## CUADRO N° 7

## DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL SOCIOCULTURAL EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN, CUSCO-2017

<b>NIVEL SOCIOCULTURAL (Grado de Instrucción)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>No estudió</b>	6	4.1%
<b>Inicial</b>	2	1.4%
<b>Primaria</b>	26	17.7%
<b>Secundaria</b>	81	55.1%
<b>Superior técnico</b>	24	16.3%
<b>Superior universitario</b>	8	5.4%
<b>Total</b>	147	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual del nivel sociocultural donde, el mayor porcentaje corresponde al grado de instrucción “Secundaria” con el 55.1% y el menor porcentaje fue para el grado de instrucción “Inicial” con el 1.4%.

Como se observa el mayor porcentaje de la muestra estudiada corresponde al Grado de Instrucción “Secundaria”.

## CUADRO N° 8

**DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL NÚMERO DE DIENTES PERDIDOS EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN, CUSCO-2017**

<b>NÚMERO DE DIENTES PERDIDOS</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>1- 5</b>	103	70.1%
<b>6 – 10</b>	27	18.4%
<b>11 – 15</b>	11	7.5%
<b>16 – 20</b>	4	2.7%
<b>Más de 20</b>	2	1.4%
<b>Total</b>	147	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

En el cuadro se observa la distribución numérica y porcentual del número de dientes perdidos donde el mayor porcentaje corresponde aquellos con una pérdida de 1-5 dientes con el 70.1%, y el menor porcentaje fue para aquellos con una pérdida de más de 20 dientes con el 1.4%.

Como se observa hubo un mayor porcentaje de pacientes con una pérdida entre 1-5 dientes.

## CUADRO N° 9

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL TIPO DE EDENTULISMO  
EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE  
SALUD DE SAN SEBASTIÁN, CUSCO-2017

TIPO DE EDENTULISMO	Frecuencia	Porcentaje
Edéntulo Maxilar Superior	26	17.7%
Edéntulo Maxilar Inferior	42	28.6%
Edéntulo Bimaxilar	75	51.0%
Edéntulo total superior y parcial inferior o viceversa	2	1.4%
Edéntulo total	2	1.4%
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual del tipo de edentulismo donde, el mayor porcentaje corresponde al Edéntulo Bimaxilar con el 51.0%, es decir, que pierden dientes en ambas arcadas y el menor porcentaje corresponde al "Edéntulo total superior y parcial inferior o viceversa" y al "Edéntulo total" con el 1.4%.

Como se observa el mayor porcentaje de la muestra estudiada corresponde al "Edéntulo Bimaxilar".

CUADRO N° 10

RELACIÓN DEL FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO (SEXO) CON EL EDENTULISMO EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN, CUSCO-2017

NÚMERO DE DIENTES PERDIDOS	FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO (SEXO)				Total	
	FEMENINO		MASCULINO			
	N	%	N	%	N	%
1 - 5	70	47.6%	33	22.4%	103	70.1%
6 - 10	21	14.3%	6	4.1%	27	18.4%
11 - 15	9	6.1%	2	1.4%	11	7.5%
16 - 20	2	1.4%	2	1.4%	4	2.7%
Más de 20	0	0.0%	2	1.4%	2	1.4%
<b>Total</b>	102	69.4%	45	30.6%	147	100.0%

$X^2: 7.035$ , GL: 4,  $p=0.134$

Fuente: ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la relación “Factor Sociodemográfico (sexo)” y el “Número de dientes perdidos”, donde ambos sexos pierden de 1 a 10 dientes con mayor frecuencia, siendo 61.9% para el sexo femenino y 26.5% para el sexo masculino. Esta relación según la prueba chi cuadrado no fue significativa  $p=0.134$ .

CUADRO N° 11

**RELACIÓN DEL FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO (EDAD) CON EL EDENTULISMO EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIAN, CUSCO-2017**

NÚMERO DE DIENTES PERDIDOS	FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO (EDAD)								Total	
	20 a 24 años		25 a 54 años		55 a 59 años		60 a 75 años			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1 - 5	36	24.5%	67	45.6%	0	0.0%	0	0.0%	103	70.1%
6 - 10	0	0.0%	19	12.9%	4	2.7%	4	2.7%	27	18.4%
11 - 15	0	0.0%	3	2.0%	4	2.7%	4	2.7%	11	7.5%
16 - 20	0	0.0%	0	0.0%	3	2.0%	1	0.7%	4	2.7%
Más de 20	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.4%	2	1.4%
Total	36	24.5%	89	60.5%	11	7.5%	11	7.5%	147	100.0%

 $X^2 : 114.649, GL: 12, p=0.000$ 

Fuente: Ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la relación “Factor Sociodemográfico (edad)” y “Número de dientes perdidos”, donde se puede observar que de 20 a 24 años hay una pérdida de 1 a 5 dientes con una frecuencia de 24.5% a medida que pasa los años es decir de 25 a 54 ya se presenta una pérdida de hasta 15 dientes con una frecuencia de 2%, de los 55 a 59 años ya hay una pérdida hasta de 20 dientes con una frecuencia de 2.0% y de los 60 a 75 años ya hay una pérdida de más de 20 dientes con una frecuencia de 1.4%, es decir que existe una pérdida de dientes progresiva con la edad.

Esta relación según la prueba chi cuadrado fue significativa  $p=0.000$ .

## CUADRO N° 12

RELACIÓN DEL FACTOR SOCIOECONÓMICO (NIVEL SOCIOECONOMICO)  
CON EL EDENTULISMO EN PACIENTES DEL SERVICIO DE  
ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN, CUSCO-  
2017

NÚMERO DE DIENTES PERDIDOS	NIVEL SOCIOECONÓMICO						Total	
	MEDIO ALTO		MEDIO		MEDIO BAJO			
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>1 - 5</b>	20	13.6%	79	53.7%	4	2.7%	103	70.1%
<b>6 - 10</b>	7	4.8%	17	11.6%	3	2.0%	27	18.4%
<b>11 - 15</b>	1	0.7%	8	5.4%	2	1.4%	11	7.5%
<b>16 - 20</b>	1	0.7%	3	2.0%	0	0.0%	4	2.7%
<b>Más de 20</b>	2	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.4%
<b>Total</b>	31	21.1%	107	72.8%	9	6.1%	147	100.0%

X<sup>2</sup>: 14.075, GL: 8, p=0.080

Fuente: Ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la relación “Factor Socioeconómico (Nivel socioeconómico)” y “Número de dientes perdidos”, donde se puede observar que tanto NSE medio alto, NSE medio y NSE medio bajo presentan una pérdida de 1 a 10 dientes con una frecuencia elevada de 18.4%, 65.3% y 4.7%, de igual manera pierden de 11 hasta 20 dientes con una frecuencia de 1.4%, 7.4% y 1.4% respectivamente, por último el NSE medio alto pierde más de 20 dientes con una frecuencia de 1.4% que es más elevado en comparación con NSE medio y NSE medio bajo. Esta relación según la prueba chi cuadrado no fue significativa p=0.080.

CUADRO N° 13

RELACIÓN DEL FACTOR SOCIOECONOMICO - ACCESO A LA ATENCIÓN DENTAL CON EL EDENTULISMO EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIAN, CUSCO-2017

ACCESO A LA ATENCIÓN DENTAL		NÚMERO DE DIENTES PERDIDOS											
		1 - 5		6 - 10		11 - 15		16 - 20		MÁS DE 20		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
TIPO DE SERVICIO	Hospital	4	2.7%	2	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	4.1%
	Clínica	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Centro de salud	48	32.4%	21	14.2%	11	7.4%	4	2.7%	0	0.0%	84	56.8%
	Consultorio particular	51	34.5%	4	2.7%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.4%	57	38.5%
	<b>Total</b>	103	69.6%	27	18.2%	11	7.4%	4	2.7%	2	1.4%	147	100.0%
MOTIVO DE CONSULTA	Urgencia o dolor	23	15.5%	12	8.1%	6	4.1%	0	0.0%	0	0.0%	41	27.7%
	Tratamiento radical	21	14.2%	9	6.1%	3	2.0%	2	1.4%	0	0.0%	35	23.6%
	Tratamiento conservador	39	26.4%	6	4.1%	2	1.4%	2	1.4%	2	1.4%	51	34.5%
	Preventivo o rutinario	20	13.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	20	13.5%
	<b>Total</b>	103	69.6%	27	18.2%	11	7.4%	4	2.7%	2	1.4%	147	100.0%
FRECUENCIA DE VISITA	Dos veces por año	9	6.1%	2	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	11	7.4%
	Una vez por año	23	15.5%	6	4.1%	2	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	31	20.9%
	Una vez cada 2 años a más	71	48.0%	19	12.8%	9	6.1%	4	2.7%	2	1.4%	105	70.9%
	<b>Total</b>	103	69.6%	27	18.2%	11	7.4%	4	2.7%	2	1.4%	147	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

Tipo de servicio – Número de dientes perdidos  $X^2: 26.225$ , GL: 8,  $p=0.001$   
 Motivo de consulta – Número de dientes perdidos  $X^2: 25.135$ , GL: 12,  $p=0.014$   
 Frecuencia e visita – Número de dientes perdidos  $X^2: 3.836$ , GL: 8,  $p=0.872$

CUADRO N° 14

RELACIÓN DEL FACTOR SOCIOECONOMICO - ACCESO A LA ATENCIÓN DENTAL (TIPO DE SERVICIO) CON EL EDENTULISMO EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIAN, CUSCO-2017

ACCESO A LA ATENCIÓN DENTAL		NÚMERO DE DIENTES PERDIDOS											
		1- 5		6 - 10		11 - 15		16 - 20		MÁS DE 20		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
TIPO DE SERVICIO	Hospital	4	2.7%	2	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	4.1%
	Clínica	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Centro de salud	48	32.4%	21	14.2%	11	7.4%	4	2.7%	0	0.0%	84	56.8%
	Consultorio particular	51	34.5%	4	2.7%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.4%	57	38.5%
	<b>Total</b>	103	69.6%	27	18.2%	11	7.4%	4	2.7%	2	1.4%	147	100.0%

$\chi^2$ : 26.225, GL: 8,  $p=0.001$

fuelle: Ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la relación “Factor Socioeconómico (Acceso a la atención dental – Tipo de servicio)” y “Número de dientes perdidos”, donde se puede observar que los pacientes que acuden con mayor frecuencia a un “Consultorio particular” pierden menos dientes de 1 a 10 dientes con un 37.2% en comparación con los pacientes que acuden con mayor frecuencia a un “Centro de Salud” que pierden de 1 hasta 20 dientes en un 56.7 %. Así mismo las personas que acuden a un “Hospital” pierden de 1 hasta 10 dientes con una frecuencia de 4.1% menor en comparación con los que acuden a un “Consultorio Particular”. Esta relación según la prueba chi cuadrado fue significativa  $p=0.001$ .

CUADRO N° 15

RELACIÓN DEL FACTOR SOCIOECONOMICO - ACCESO A LA ATENCIÓN DENTAL (MOTIVO DE CONSULTA) CON EL EDENTULISMO EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIAN, CUSCO-2017

ACCESO A LA ATENCIÓN DENTAL		NÚMERO DE DIENTES PERDIDOS											
		1 - 5		6 - 10		11 - 15		16 - 20		MÁS DE 20		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
MOTIVO DE CONSULTA	Urgencia o dolor	23	15.5%	12	8.1%	6	4.1%	0	0.0%	0	0.0%	41	27.7%
	Tratamiento radical	21	14.2%	9	6.1%	3	2.0%	2	1.4%	0	0.0%	35	23.6%
	Tratamiento conservador	39	26.4%	6	4.1%	2	1.4%	2	1.4%	2	1.4%	51	34.5%
	Preventivo o rutinario	20	13.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	20	13.5%
	<b>Total</b>	103	69.6%	27	18.2%	11	7.4%	4	2.7%	2	1.4%	147	100.0%

$\chi^2: 25.135$ , GL: 12,  $p=0.014$

Fuente: Ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la relación “Factor Socioeconómico (Acceso a la atención dental – Motivo de consulta)” y “Número de dientes perdidos”, donde se puede observar que los pacientes que fueron por un tratamiento “Preventivo o rutinario” solo perdieron de 1 hasta 5 dientes en un 13.5%, a partir de la pérdida de 6 dientes hasta más de 20 dientes se puede observar que la progresión de pérdida de dientes disminuye en mayor medida en los pacientes que fueron por “Tratamiento conservador” en comparación de los que fueron por “Tratamiento de urgencia o dolor” o por “tratamiento radical”. Esta relación según la prueba chi cuadrado fue significativa  $p=0.001$ .



CUADRO N° 16

**RELACIÓN DEL FACTOR SOCIOECONOMICO - ACCESO A LA ATENCIÓN DENTAL (FRECUENCIA DE VISITA) CON EL EDENTULISMO EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIAN, CUSCO-2017**

ACCESO A LA ATENCIÓN DENTAL		NÚMERO DE DIENTES PERDIDOS											
		1- 5		6 - 10		11 - 15		16 - 20		MÁS DE 20		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
FRECUENCIA DE VISITA	Dos veces por año	9	6.1%	2	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	11	7.4%
	Una vez por año	23	15.5%	6	4.1%	2	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	31	20.9%
	Una vez cada 2 años a más	71	48.0%	19	12.8%	9	6.1%	4	2.7%	2	1.4%	105	70.9%
	<b>Total</b>	103	69.6%	27	18.2%	11	7.4%	4	2.7%	2	1.4%	147	100.0%

$\chi^2$ : 3.836, GL: 8,  $p=0.872$

Fuente: Ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la relación “Factor Socioeconómico (Acceso a la atención dental – Frecuencia de visita)” y “Número de dientes perdidos”, donde se puede observar que los pacientes que acuden “Dos veces por año” pierden hasta 10 dientes, los pacientes que acuden “Una vez por año” pierden hasta 15 dientes y los pacientes que acuden “Una vez cada 2 años a más” pueden perder hasta más de 20 dientes. Así mismo se observa que tanto los pacientes que acuden “Dos veces por año”, “Una vez por año” y “Una vez cada 2 años a más” pierden hasta 10 dientes con una frecuencia elevada de 7.5%, 19.6% y 60.8% que en total es el 95.2% de la muestra estudiada. Esta relación según la prueba chi cuadrado no fue significativa  $p=0.872$ .

CUADRO N° 17

RELACIÓN DEL FACTOR SOCIOCULTURAL (GRADO DE INSTRUCCIÓN) CON EL EDENTULISMO EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIAN, CUSCO-2017

NUMERO DE DIENTES PERDIDOS	FACTOR SOCIOCULTURAL (GRADO DE INSTRUCCIÓN)												Total	
	No Estudio		Inicial		Primaria		Secundaria		Superior Técnico		Superior Universitario			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>1 - 5</b>	2	1.4%	2	1.4%	10	6.8%	61	41.5%	20	13.6%	8	5.4%	103	70.1%
<b>6 - 10</b>	4	2.7%	0	0.0%	6	4.1%	15	10.2%	2	1.4%	0	0.0%	27	18.4%
<b>11 - 15</b>	0	0.0%	0	0.0%	8	5.4%	1	0.7%	2	1.4%	0	0.0%	11	7.5%
<b>16 - 20</b>	0	0.0%	0	0.0%	2	1.4%	2	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	4	2.7%
<b>Más de 20</b>	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.4%
<b>Total</b>	6	4.1%	2	1.4%	26	17.7%	81	55.1%	24	16.3%	8	5.4%	147	100.0%

$\chi^2$ : 47.535, GL: 20,  $p=0.000$

Fuente: ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la relación “Factor Sociocultural (Grado de instrucción)” y “Número de dientes perdidos”, donde se puede observar que los pacientes con grado de instrucción “Superior universitaria” pierden solo hasta 5 dientes, los pacientes con grado de instrucción “Superior Técnico” pierden hasta 15 dientes, los pacientes con grado académico “Secundaria” pierden hasta más de 20 dientes. Así mismo los pacientes con grado de instrucción “Inicial” y “No estudio” pierden más dientes hasta 15 en comparación con los pacientes con grado de instrucción “Superior universitaria”. Esta relación según la prueba chi cuadrado fue significativa  $p=0.000$ .



CUADRO N° 18

## ASOCIACIÓN DE LOS FACTORES SOCIALES CON EL EDENTULISMO EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN, CUSCO-2017

FACTORES SOCIALES		Numero de dientes perdidos		
		X <sup>2</sup>	GI	P
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	Sexo	7.035	4	0.134 <sup>a</sup>
	Edad	114.649	12	0.000*
FACTORES SOCIOECONÓMICOS	Nivel Socioeconómico	14.075	8	0.080 <sup>a</sup>
	Acceso a la atención dental (tipo de servicio)	26.225	8	0.003*
	Acceso a la atención dental (motivo de consulta)	56.174	15	0.001*
	Acceso a la atención dental (frecuencia de visita)	3.836	8	0.872 <sup>a</sup>
FACTOR SOCIO CULTURAL	Grado de Instrucción	47.535	20	0.000*

Fuente: ficha de recolección de datos

X<sup>2</sup>: Chi cuadrado

\*: Significativo p&lt;0.05

<sup>a</sup>: No significativo p>0.05

En el cuadro se observa la asociación de los “Factores Sociales” con el “Número de dientes perdidos”, donde los factores asociados fueron la Edad (p=0.000), el Tipo de servicio (p=0.003), Motivo de consulta (0.001) y grado de instrucción (p=0.000); los factores sociales no asociados fueron el sexo (p=0.134), Nivel socioeconómico (p=0.080) y Frecuencia de visita (p=0.872).

CUADRO N° 19

## RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIALES CON EL TIPO DE EDÉNTULO EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN, CUSCO-2017

FACTORES SOCIALES		TIPO DE EDÉNTULO		
		X <sup>2</sup>	GI	P
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	Sexo	13.033	4	0.011*
	Edad	79.592	12	0.000*
FACTORES SOCIOECONÓMICOS	Nivel Socioeconómico	11.008	8	0.201 <sup>a</sup>
	Acceso a la atención dental (tipo de servicio)	7.508	8	0.483 <sup>a</sup>
	Acceso a la atención dental (motivo de consulta)	20.051	12	0.066 <sup>a</sup>
	Acceso a la atención dental (frecuencia de visita)	5.856	8	0.663 <sup>a</sup>
FACTOR SOCIOCULTURAL	Grado de instrucción	24.866	20	0.207 <sup>a</sup>

Fuente: ficha de recolección de datos

X<sup>2</sup>: Chi cuadrado

\*: Significativo p&lt;0.05

<sup>a</sup>: No significativo p>0.05

En el cuadro se observa la asociación de los “Factores Sociales con el “Tipo de Edéntulo”, donde los factores asociados fueron el Sexo (p=0.011) y la Edad (p=0.000); los factores sociales no asociados fueron el Nivel socioeconómico (p=0.201), Tipo de servicio (p=0.483), Motivo de consulta (p=0.066), Frecuencia de visita (p=0.663) y Grado de instrucción (p=0.207).

## CAPITULO V DISCUSION

El presente estudio describió la distribución y relación de los Factores Sociales (Factores Sociodemográficos, Factores Socioeconómicos y Factores Socioculturales) con el edentulismo en una muestra de individuos adultos de 20 a 75 años de edad atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud San Sebastián, Cusco – 2017. Del presente estudio y de los antecedentes se puede discutir lo siguiente:

---

Se revelo que el edentulismo se presenta con mayor frecuencia en el sexo femenino (69.4%), lo cual concuerda con el estudio de VANEGAS ME y GRAMMAL MP en el cual la frecuencia para el sexo femenino fue (67.25%) y (72%) respectivamente. Sin embargo en el presente estudio se demostró que ambos sexos pierden de 1 hasta 10 dientes con mayor frecuencia por lo tanto no se encontró significancia estadísticamente entre el sexo y el edentulismo ( $p=0.134$ ) dicho resultado concuerda con el estudio de VANEGAS ME y GRAMMAL MP en el cual la relación sexo y edentulismo fue ( $p=0.257$ ) y ( $p=0.937$ ) respectivamente al contrario de RIMACHI QUIROZ DB. Y ROJAS MARÍN LL. que si encontraron relevancia significativa entre el edentulismo y el sexo.

Se revelo que el edentulismo se presenta con mayor frecuencia en el Adulto intermedio de 25 a 54 años (60%) lo cual concuerda con el estudio de VANEGAS ME, que determinaron que el edentulismo se presenta con mayor frecuencia en los pacientes mayores de 40 años de edad (63.5%) y con el



estudio de GRAMMAL MP que indica que la frecuencia aumenta de los 28 a 37 años (29.5%). En la presente investigación se demostró que hay una pérdida progresiva de dientes con la edad por lo tanto en la relación Edad y edentulismo se encontró significancia estadística ( $p=0.000$ ) este resultado concuerda con el de VANEGAS ME ( $p=0.000$ ), GRAMMAL MP ( $P=0.016$ ), NAVARRETE HERNANDEZ JJ ( $p=0.000$ ).

Se revelo que la mayor frecuencia de edentulismo se presenta en pacientes con un NSE medio con el 72.8% y también que no hay una relación significativa entre el nivel socioeconómico y edentulismo ( $p=0.080$ ) contrario al estudio de NAVARRETE HERNANDEZ JJ en el que si existe una relación significativa entre el nivel socioeconómico y el edentulismo.

Se revelo que el mayor porcentaje se atiende en centro de salud que representa el 57.1 %. En la relación Tipo de servicio y edentulismo se puede observar que los pacientes que acudían a un “Consultorio particular” pierden menos dientes en comparación con los pacientes que acuden a un “Centro de Salud”. Esta relación fue significativa  $p=0.001$ . El cual concuerda con el estudio de NAVARRETE HERNANDEZ J.

En la situación, motivo de consulta se observó que los pacientes fueron en mayor frecuencia por un tratamiento conservador (34.7%), en menor frecuencia por un tratamiento preventivo o rutinario (13.6%). Resaltando que la mayoría de personas van a consulta cuando ya es un caso crítico (51.7%). Estos resultados concuerdan con el estudio de GRAMMAL MP en el cual los resultados que se mostraron fueron 120 personas por caries el (61.5%) por extracción de piezas dentales (10.8%) y por limpieza (27.7%).



Así mismo en la presente investigación la relación “Motivo de Consulta” y edentulismo, se observó que los pacientes que fueron por un tratamiento “Preventivo o rutinario” solo perdieron de 1 hasta 5 dientes y que la pérdida de dientes disminuye en mayor medida en los pacientes que fueron por “Tratamiento conservador” en comparación de los que fueron por “Tratamiento de urgencia o dolor” o por “tratamiento radical”. Esta relación según la prueba chi cuadrado fue significativa  $p=0.001$ , este resultado concuerda con el estudio de GRAMAL MP. Se revelo que las personas acuden al odontólogo en un (71.4%) “una vez cada dos años a más” y solo el 7.5% acude al odontólogo 2 veces por año. En cuanto a la relación “Frecuencia de visita” y “Edentulismo” en este estudio la relación estadísticamente no fue significativa lo cual concuerda con varios estudios como el GRAMMAL MP, esto nos permite conocer que la pérdida de dientes está más relacionada a otros factores.

Se revelo que el mayor porcentaje de edentúlos tienen el grado de instrucción “Secundaria” con el 55.1%. En la relación “Grado de Instrucción” y edentulismo se observó que los pacientes con grado de instrucción “Superior universitaria” pierden solo hasta 5 dientes, y que a menor grado académico se pierde mayor cantidad de dientes. Esta relación según la prueba chi cuadrado fue significativa  $p=0.000$ . Este resultado concuerda con el estudio de NAVARRETE J, RIMACHI QUIROZ DB. Y ROJAS MARÍN LL. IQUITOS, es contrario a los estudios de GRAMAL MP.



## CAPITULO VI CONCLUSIONES

- ✓ Hay una relación significativa entre los Factores Sociales (Edad, Tipo de Servicio, Motivo de Consulta y Grado de instrucción) con el Edentulismo en Pacientes del servicio de odontología del Centro de Salud de San Sebastián. Cusco – 2017. No hay relación significativa entre los Factores Sociales (Sexo, Nivel socioeconómico y Frecuencia de visita).
- ✓ En cuanto al edentulismo, los pacientes pierden en un 70.1% de 1 a 5 dientes, en un 50.1% son Edéntulo Bimaxilar.
- ✓ Respecto a los Factores Sociodemográficas (Edad) hubo una relación significativa al contrario del Factor Sociodemográfico (Sexo) que la relación no fue significativa.
- ✓ En cuanto a los Factores Socioeconómicas, el Nivel Socioeconómico y Acceso a la atención dental (Frecuencia de Visita) se observó que si hay una relación pero esta no es estadísticamente significativa, lo contrario a el Acceso a la atención dental (Tipo de Servicio y Motivo de Consulta) que si hay una relación significativa.
- ✓ Respecto a los Factores Socioculturales (Grado de instrucción) hubo una relación significativa.
- ✓ Hay una relación significativa de los Factores Sociales (edad y sexo) con el «tipo de Edéntulo».



## SUGERENCIAS

- ❖ A los cirujanos dentistas que laboran en centros de salud, realizar de forma didáctica charlas que incluyan no solo la prevención de la salud bucal sino también sobre la importancia que tienen los dientes y la salud bucal para su salud en general y mostrar las consecuencias a largo plazo de la pérdida de dientes. Enfatizar también en los tratamientos conservadores por los que pueden optar antes de una extracción.
- ❖ A los alumnos de la escuela profesional de estomatología, realizar charlas en los centros de salud cercanos a la Facultad de Ciencias de la Salud - Qollana, que incluyan temas de: prevención, importancia de los dientes, consecuencias a largo plazo de la pérdida de dientes, tratamientos conservadores. Así informar y a la vez promocionar los servicios que brinda la clínica estomatológica “Luis Vallejos Santoni”.
- ❖ Se sugiere que para futuras investigaciones sobre este tema, se realice en otros distritos de la ciudad del Cusco y especialmente en zonas rurales, así como tomar una muestra porcentual significativa.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. MINSA 2017. Programa presupuestal 008 enfermedades no transmisibles.
2. Gramal P. Relación del acceso a la atención dental con el edentulismo en la comunidad de peguche de la provincia de imbabura. [Tesis Pregrado]. Facultad de Odontología, Universidad Central de Ecuador. Ecuador. 2014.
3. Azcona S. Alteraciones óseas estructurales de la Articulación Temporomandibular. Estudio clínico - tomográfico en desdentados totales. [Tesis Doctoral]. Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba. 2009.
4. Reyes J, Rodríguez L, Paz-Soldán R, García V, Fernández M, Yparraguirre J, *et al.* Determinación de la salud bucal en personas mayores institucionalizadas residentes en Lima. KIRU.2013; 10(2):140–4.
5. Dongo A. Significado de los factores sociales y culturales en el desarrollo cognitivo. IIPSI.2009; 12(2): 227-237.
6. Universidad de Granada [homepage en internet]. España: Universidad de granada.[actualizada 20 de junio 2017; consultado 20 de junio 2017]. Disponible en: <http://www.ugr.es/~febad/definicionDemografia.pdf>.
7. Rimachi D, Rojas L. Factores asociados al edentulismo en pacientes atendidos en la Clínica de la Facultad de Odontología UNAP 2004 – 2014 [Tesis Pregrado]. Facultad de Odontología, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Iquitos.2016.
8. Izquierdo A. Psicología del desarrollo de la edad adulta; Teorías y contextos. ISSN.2015; 16(2): 601-619.
9. Navarrete J. Factores sociodemográficos y socioeconómicos asociados a los diferentes estados de pérdida de dientes en adultos Mexicanos. [Tesis Pregrado]. Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. México. 2013.
10. INEI – Censos Nacionales 2007: de población y vivienda.



11. Ttito R. Relación entre el edentulismo y la Accesibilidad cultural a la atención dental en pobladores de 18 a 64 años de edad de la capital del distrito de Acora- puno, 2015. [Tesis Pregrado]. Facultad de Ciencias de Salud, Universidad Nacional del Altiplano. Puno. 2015.
12. Belaúnde M. 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 Cajabamba, durante el periodo Febrero – Mayo de 2011. [Tesis Pregrado]. Facultad de Estomatología, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima. 2011.
13. Hernandez A, Azañedo D, Diaz D, Bendezú G, Arroyo H, Vilca S, Agudelo A, et al. Acceso a los servicios de salud dental en menores de 12 años en el Perú. Salud Colectiva 2016; 12(3): 429-441.
14. Pari R. Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico – cultural de los pobladores del distrito de Juliaca – Puno 2010. [Tesis Pregrado]. Facultad de Odontología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.2011.
15. Vanegas M. Prevalencia del edentulismo total y parcial en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica Odontológica de la Universidad de Cuenca [Tesis Pregrado]. Facultad de Odontología, Universidad de Cuenca. Cuenca (Ecuador). 2016.
16. Awuapara N. Determinación de la asociación entre el edentulismo y la calidad de vida en la población adulta del distrito de Celendín, departamento de Cajamarca en 2010. [Tesis Pregrado]. Facultad de Estomatología, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima. 2010.
17. Diaz P. Factores asociados al edentulismo en pacientes diagnosticados en la Clínica de la Facultad de Odontología UNMSM. [Tesis Pregrado]. Facultad de Odontología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. 2009.



# ANEXOS



**ANEXO N°06: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

VARIABLE	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	TIPO DE INVESTIGACIÓN
<p><b>Variable 1</b></p> <p><b>FACTORES SOCIALES</b></p> <p><b>Variable 2</b></p> <p><b>EDENTULISMO</b></p>	<p><b>GENERAL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuál será la relación entre los factores sociales y el edentulismo, en pacientes del Servicio de Odontología del Centro de Salud de San Sebastián, Cusco - 2017?</li> </ul> <p><b>ESPECÍFICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuáles serán las características del edentulismo en pacientes del Servicio de Odontología del Centro de Salud San Sebastián, Cusco - 2017?</li> <li>¿Cuáles serán los “Factores Sociodemográficos” relacionados al edentulismo en pacientes del Servicio</li> </ul>	<p><b>GENERAL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar la relación entre los Factores Sociales y el Edentulismo, en pacientes del Servicio de Odontología del Centro de Salud de San Sebastián. Cusco – 2017.</li> </ul> <p><b>ESPECÍFICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar las características del Edentulismo en pacientes del Servicio de Odontología del Centro de Salud San Sebastián, Cusco – 2017.</li> <li>Determinar los Factores Sociodemográficos relacionados al Edentulismo en pacientes del Servicio</li> </ul>	<p><b>GENERAL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Existe una relación significativa entre los factores sociales y el edentulismo, en pacientes del Servicio de Odontología del Centro de Salud de San Sebastián. Cusco – 2017.</li> </ul> <p><b>ESPECÍFICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Las características del edentulismo en pacientes atendidos en el Servicio de Odontología del Centro de Salud de San Sebastián, Cusco 2017 son: Con mayor frecuencia son edentúlos bimaxilares y pierden de 1 a 5 dientes.</li> <li>Existe una relación significativa de los Factores Sociodemográficos con el</li> </ul>	<p><b>TIPO:</b> transversal, prospectivo, observacional y descriptivo.</p> <p><b>ENFOQUE:</b> cuantitativo.</p> <p><b>DISEÑO:</b> No experimental</p> <p><b>NIVEL:</b> Correlacional.</p> <hr/> <p><b>Población</b></p> <p>236 pacientes adultos atendidos en el Servicio de Odontología del Centro de Salud de San Sebastián, Cusco – 2017.</p>



	<p>de Odontología del Centro de Salud de San Sebastián, Cusco - 2017?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál serán los “Factores Socioeconómicos” relacionados al edentulismo en pacientes del Servicio de Odontología del Centro de Salud de San Sebastián, Cusco - 2017?</li> <li>• ¿Cuál será la relación del “Factor Sociocultural” con el edentulismo en pacientes del Servicio de Odontología del Centro de Salud de San Sebastián, Cusco - 2017?</li> <li>• ¿Cuál será la relación de los “Factores Sociales” con el “Tipo de edentulismo”, en pacientes del Servicio de Odontología del Centro de Salud de San Sebastián, Cusco - 2017?</li> </ul>	<p>de Odontología del Centro de Salud de San Sebastián, Cusco 2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar los Factores Socioeconómicos relacionados al edentulismo en pacientes del Servicio de Odontología del Centro de Salud de San Sebastián, Cusco 2017.</li> <li>• Determinar la relación del Factor Sociocultural con el Edentulismo en pacientes del Servicio de Odontología del Centro de Salud de San Sebastián, Cusco 2017.</li> <li>• Determinar la relación de los “Factores Sociales” con el “Tipo de edentulismo” en pacientes del Servicio de Odontología del Centro de Salud de San Sebastián, Cusco - 2017.</li> </ul>	<p>edentulismo en pacientes del Servicio de Odontología del Centro de Salud de San Sebastián, Cusco - 2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe una relación significativa de los Factores Socioeconómicos con el edentulismo en pacientes del Servicio de Odontología del Centro de Salud de San Sebastián, Cusco - 2017.</li> <li>• Existe una relación significativa de los Factores Socioculturales con el edentulismo en pacientes del Servicio de Odontología del Centro de Salud de San Sebastián, Cusco - 2017.</li> <li>• Existe relación significativa de algunos Factores Sociales con el “Tipo de Edéntulo” de los pacientes del Servicio de Odontología del Centro de Salud de San Sebastián, Cusco - 2017.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Muestra</b></p> <p>147 pacientes adultos atendidos en el Servicio de Odontología del Centro de Salud de San Sebastián, Cusco – 2017.</p>
--	--	--	---	--