



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**PREVALENCIA DE EDENTULISMO EN LA
POBLACIÓN ADULTA DEL CENTRO POBLADO
CRUZ DEL MÉDANO DEL DISTRITO DE
MÓRROPE- LAMBAYEQUE, 2017**

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

Autor:

Bach. Bravo Santamaría, Milton Evert

Asesor:

Mg. C.D. La Serna Solari Paola Beatriz

Línea de Investigación

**Epidemiología, salud – prevención, promoción y
diagnostico estomatologico**

Pimentel – Perú

2017

**PREVALENCIA DE EDENTULISMO EN LA POBLACIÓN ADULTA
DEL CENTRO POBLADO CRUZ DEL MÉDANO DEL DISTRITO
DE MÓRROPE - LAMBAYEQUE, 2017**

APROBACIÓN DE INFORME FINAL

Mg. C.D. La Serna Solari Paola Beatriz
Asesor metodológico

C.D. Ojeda Gómez Roberto Carlos
Presidente

Mg. C.D. Ruiz Cárdenas Jorge L.

Secretario

Mg. C.D. Ticona Cari Wilber José

vocal

DEDICATORIA

A Dios porque siempre está conmigo y me ha dado una familia muy unida.

A mis padres; por sus sabios consejos, por su amor, paciencia y por creer en mí, también por sus motivaciones, que me ayudaron y me dieron muchas fuerzas para continuar.

A mis hermanos por su gran cariño, quienes me brindaron su apoyo de forma incondicional alentándome siempre.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios por todos los logros conseguidos en mi vida, por darme unos padres que siempre me apoyan, quienes sacrifican mucho por todos sus hijos, permitiéndome culminar esta maravillosa etapa de mi vida.

Gracias a mis padres por sus buenas enseñanzas y por el amor que siempre me brindan, por estar en las buenas y en las malas, me ayudaron a formarme y me dieron muchas fuerzas para finalizar mi carrera profesional.

Gracias a mis hermanos que siempre estuvieron junto a mí, dándome muchos ánimos. En especial a mi hermana Angie que me dio ánimos y me brindó su apoyo en la ejecución de tesis durante el largo camino de la investigación.

Agradezco al Dr. Wilber José Ticona Cari por su gran ayuda y dedicación durante el proceso de elaboración de este proyecto.

A la Dra. Erika Enoki Miñano, que me supo enseñar tanto en la parte académica y a ser buen humano, por su ayuda incondicional y porque siempre estuvo presta a ayudarme.

INDICE

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
INDICE	V
INDICE DE TABLAS, CUADROS Y FIGURAS	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN	X
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. Situación problemática	12
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Delimitación de la investigación	13
1.4. Justificación e importancia	13
1.5. Limitaciones de la investigación	14
1.7. Objetivos	14
Objetivo General	14
Objetivos Específicos	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes de Estudios	15
2.2. Sistemas teórico conceptuales	18
2.2.1. Edentulismo	18
2.2.2. Causas del edentulismo	19
2.2.3. Consecuencias del edentulismo	20
2.3. Definición de la terminología	21
2.4. Programa de Salud Bucal	22
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	25
3.1. Tipo y Diseño de Investigación	25
3.2. Población y Muestra	25
3.3. Hipótesis	26
3.4. Variables	27
3.5. Operacionalización	27
3.6. Abordaje metodológico, técnicas e instrumentos de recolección	28

de datos	
3.6.1. Abordaje metodológico	28
3.6.2. Técnicas de recolección de datos	28
3.6.3. Instrumentos de recolección de datos	28
3.7. Procedimientos para la recolección de datos	30
3.8. Análisis Estadísticos e interpretación de los datos	31
3.9. Principios éticos	31
3.10. Criterios de rigor científico	32
CAPITULO IV: ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	33
4.1. Resultados en tablas y gráficos	33
4.2. Discusión de resultados	38
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	41
5.1. Conclusiones	41
5.2. Recomendaciones	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	47

INDICE DE TABLAS, CUADROS Y FIGURAS

Gráfico 1. Prevalencia de edentulismo en la población adulta del Centro Poblado Cruz del Médano del Distrito de Mórrope - Lambayeque, 2017	33
Gráfico 2. Prevalencia de edentulismo en la población adulta del Centro Poblado Cruz del Médano del Distrito de Mórrope – Lambayeque de acuerdo al grupo etario.	34
Gráfico 1. Prevalencia de edentulismo en la población adulta del Centro Poblado Cruz del Médano del Distrito de Mórrope – Lambayeque de acuerdo al sexo	35
Gráfico 1. Prevalencia de edentulismo en la población adulta del Centro Poblado Cruz del Médano del Distrito de Mórrope – Lambayeque de acuerdo al grado de instrucción	36
Gráfico 1. Prevalencia de edentulismo en la población adulta del Centro Poblado Cruz del Médano del Distrito de Mórrope – Lambayeque de acuerdo al maxilar	37

RESUMEN

El propósito del estudio fue determinar la prevalencia de edentulismo en la población adulta del Centro Poblado Cruz del Médano del Distrito de Mórrope – Lambayeque durante el año 2017. El diseño de la investigación fue no experimental de tipo descriptivo y corte transversal. La población estuvo constituida por 237 pobladores adultos que fueron seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. El instrumento de recolección de datos fue una ficha de registro. Los resultados obtenidos en el presente estudio muestran que la prevalencia de edentulismo se presentó en 171 pobladores (72.2%), mientras que 66 pobladores presentaron dentición completa (27.8%); el grupo con mayor edentulismo fue entre 25 a 34 años (27.5%), y el grupo con menor edentulismo fue entre 18 a 24 años (9.4%); de acuerdo al sexo el 55% de las mujeres presentaron edentulismo frente al 45% de los varones; según el grado de instrucción el grupo con mayor edentulismo fueron los pobladores con primaria (57.9%), según el maxilar afectado por paciente, el edentulismo bimaxilar se presentó con mayor porcentaje (36.8%), mientras que el 0.6% presentó edentulismo total superior. Se concluye que existe prevalencia considerable de edentulismo en los pobladores adultos del Centro Poblado Cruz del Médano del distrito de Mórrope.

Palabras clave: Maxilares edéntulos, Maxilares parcialmente edéntulos, Grupos de edad, Sexo.

ABSTRACT

The edentulism is to total or partial loss of the dental pieces. The purpose of the study was to determine the prevalence of edentulism in the adult population of the Cruz del Médano Population Center of the District of Mórrope - Lambayeque during the year 2017. The research design was non - descriptive and cross - sectional. The population consisted of 237 adult inhabitants who were selected by non-probabilistic sampling for convenience. The instrument of data collection was a registration form. The results obtained in the present study show that the prevalence of edentulism was present in 171 inhabitants (72.2%), while 66 inhabitants present complete dentition (27.8%); The group with the highest edentulism was between 25 to 34 years (27.5%), and the group with lower edentulism was between 18 to 24 years (9.4%); according to sex, 55% of the women presented edentulism compared to 45% of the men; According to the educational level, the group with the highest edentulism were the residents with primary education (57.9%). According to the patient affected maxilla, bimaxillary edentulism was presented with a higher percentage (36.8%), while 0.6% had higher total edentulism. It is concluded that there is a considerable prevalence of edentulism in the adult population of the Cruz del Médano Population Center of the District of Mórrope.

Key words: Maxillary edentulous, Partially edentulous maxillary, Age groups, Sex.

INTRODUCCIÓN

La pérdida parcial o completa de la dentición en los seres humanos es el resultado de la afectación de las superficies dentales afectadas por caries dental o de los tejidos de sostén por enfermedades periodontales, cuando las personas pierden parte de la dentadura pueden afectarse los dientes restantes, el periodonto, los músculos, los ligamentos y las articulaciones temporomandibulares.¹

La región Lambayeque no tiene información acerca de la prevalencia de edentulismo que podría generar una necesidad de tratamiento protésico que aún no es atendida. No existen reportes de la frecuencia del edentulismo en Mórrope, conocer la prevalencia de edentulismo en el Centro Poblado Cruz del Médano permitió abordar el estado de salud oral en los pobladores adultos en relación a la pérdida de piezas dentarias, que posteriormente pueda permitir las acciones recuperativas de la función estomatognática en esta población.

El Capítulo I expone el Problema de Investigación, el presente estudio tuvo como propósito determinar prevalencia de edentulismo en la población adulta del Centro Poblado Cruz del Médano del Distrito de Mórrope – Lambayeque durante año 2017, analizando los grupos etarios, sexo, grado de instrucción y maxilar edéntulo.

El Capítulo II detalla el Marco Teórico de la investigación y se aborda la siguiente temática: Edentulismo, Causas del edentulismo, Consecuencias del edentulismo. También se describe programas de salud bucal desarrollados por el minsa.

El Capítulo III define el Marco Metodológico, la investigación fue realizada mediante un Diseño no experimental de tipo descriptivo y de corte transversal. Se realizó una ficha de registro donde se registró la información clínica y sociodemográfica. La muestra estuvo constituida por 237 pobladores adultos del Centro Poblado Cruz del Médano que fueron seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia.

El Capítulo IV muestra los resultados obtenidos que están relacionados con los objetivos planteados en el trabajo; también presenta la discusión donde se expone las similitudes y diferencias con los estudios mostrados en los antecedentes.

El Capítulo V expone las conclusiones y recomendaciones, se concluye que existe prevalencia considerable de edentulismo en la población adulta de Centro Poblado Cruz del Médano.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

La pérdida parcial o completa de la dentición en los seres humanos es el resultado de la afectación de las superficies dentales afectadas por caries dental o de los tejidos de sostén por enfermedades periodontales; ambos procesos patológicos son crónicos y afectan a los individuos en diferentes etapas de la vida. Cuando las personas pierden parte de la dentadura pueden afectarse los dientes restantes, el periodonto, los músculos, los ligamentos y las articulaciones temporomandibulares.¹

Estudios realizados en Perú abordan el edentulismo, Gutierrez et al² reportaron la prevalencia de edentulismo de 72% en una población de Lima, con la característica de que el porcentaje se incrementa con la edad, siendo más afectadas las personas de 41 a 64 años de edad. Ttito³ relaciona el edentulismo con el acceso a la atención odontológica revelando que la accesibilidad cultural a la atención dental, el avance la edad y el escaso recurso económico, incrementa la prevalencia de pérdida dentaria; según las características del edentulismo, encontró edéntulos parciales bimaxilares en 42.8% con mayor frecuencia en las mujeres, mientras que los edéntulos parciales inferiores se presentó en mayor proporción en los varones con 56.25%.

En Australia las pérdidas dentales son más frecuentes entre aquellas personas que son elegibles para beneficios sociales y poseen menos años de escolaridad. El nivel de educación revela que mientras mayor es el número de años de educación, menor será la oportunidad de experimentar la pérdida de dientes.⁴ En España, Eustaquio et al⁵ determinó que el porcentaje de desdentados totales fue de 20,7% y la media de dientes naturales presentes fue de 14,92.

El edentulismo parcial o total es un estigma social característico de ciertas enfermedades crónicas, de negligencia y pobreza que afecta la vida de las personas, esto puede evitarse con políticas adecuadas y servicios de salud

accesibles donde se relacionen las necesidades de la comunidad y la calidad de la atención con el compromiso del Estado.⁶

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la prevalencia de edentulismo en la población adulta del Centro Poblado Cruz del Médano del Distrito de Mórrope - Lambayeque, 2017?

1.3. Delimitación de la investigación

La investigación se realizó en el Centro Poblado Cruz del Médano del Distrito de Mórrope de la provincia y región de Lambayeque. Se evaluaron a los pobladores en edad adulta que fueron atendidos en el centro de salud del Centro Poblado Cruz del Médano durante los meses de abril a mayo del año 2017.

1.4. Justificación e importancia

En la actualidad, el sistema de salud peruano no cuenta con datos que indiquen la frecuencia ni el tipo de edentulismo relacionado con la edad, sexo y nivel de instrucción.

La región Lambayeque no tiene información acerca de la prevalencia de edentulismo que podría generar una necesidad de tratamiento protésico que aún no es atendida. No existen reportes de la frecuencia del edentulismo en Mórrope, conocer la prevalencia de edentulismo en el Centro Poblado Cruz del Médano permitirá conocer el estado de salud oral en los pobladores adultos en relación al edentulismo, que posteriormente permitirá proponer acciones recuperativas de la función estomatognática en esta población. Los resultados de la investigación serán comunicados a la comunidad odontológica, lo cual permitirá realizar la planificación e implementación de programas de intervención bucal en los pobladores afectados.

Dependiendo de la demanda de atención para la rehabilitación en los pacientes edéntulos en este distrito, las instituciones de salud podrán gestionar el equipamiento y la capacitación del personal que cubra estas necesidades.

1.5. Limitaciones de la investigación

Los pobladores del Centro Poblado Cruz del Médano fueron convocados al centro de salud para la evaluación, sin embargo la falta de concientización sobre la importancia de la salud bucal, hizo que la recolección de datos a la muestra seleccionada requiriera mayor tiempo en relación a lo planificado.

Se duplicó la cantidad de horas para la recolección de datos, siendo realizados durante el periodo de 8 semanas en los días martes, viernes y sábados, de 9 am a 12 pm y de 2 pm a 5 pm.

1.6. Objetivos

Objetivo General

Determinar la prevalencia de edentulismo en la población adulta del Centro Poblado Cruz del Médano del Distrito de Mórrope - Lambayeque, 2017.

Objetivos específicos

1. Determinar la prevalencia de edentulismo en la población adulta del Centro Poblado Cruz del Médano del Distrito de Mórrope de acuerdo al grupo etario.
2. Determinar la prevalencia de edentulismo en la población adulta del Centro Poblado Cruz del Médano del Distrito de Mórrope según el sexo.
3. Determinar la prevalencia de edentulismo en la población adulta del Centro Poblado Cruz del Médano del Distrito de Mórrope según el grado de instrucción.
4. Determinar la prevalencia de edentulismo en la población adulta del Centro Poblado Cruz de Médano según al maxilar que corresponda.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de Estudios

Vanegas⁷ (2016) en Ecuador, determinó la frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos atendidos en la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca y su relación con factores asociados, la muestra fue 378 pacientes y mediante una encuesta registró los datos. El edentulismo parcial fue más frecuente con 84,9%, mientras que el edentulismo total fue 24,9%. No hubo asociación con el estado nutricional y el sexo, no representó un factor de riesgo para el edentulismo, a diferencia de la edad. Concluye que la pérdida dental depende de la edad, a mayor edad, mayor riesgo de presentar edentulismo.

Fernández et al⁸ (2016) en México, determinaron la prevalencia asociado a variables sociodemográficas y socioeconómicas asociadas en individuos de 35 años a más. Evaluaron 656 sujetos de manera aleatoria asistentes a las clínicas de atención dental de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. El promedio de edad fue de $49,06 \pm 10,33$, principalmente mujeres (63,3%). La prevalencia general de edentulismo fue de 15,7% (IC 95%: 12,9-18,5); entre las mujeres fue de 17,6% y en los hombres de 12,5% ($p = 0,081$). La prevalencia de edentulismo fue mayor entre los sujetos de más edad ($p < 0,001$). Se observó que a mayor escolaridad ($p < 0,001$), a mejor nivel socioeconómico ($p < 0,001$) y en quienes tuvieron automóvil en el hogar ($p < 0,05$), la prevalencia de edentulismo fue menor.

Gutierrez et al² (2015) en Perú, determinaron la frecuencia de edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico en pobladores adultos de 18 a 64 años de edad en Callao – Lima. La población estuvo formada por 1350 personas y la muestra calculada fue de 168 adultos, fueron evaluados mediante una ficha de recolección de datos. El edentulismo fue 72% y la necesidad de tratamiento protésico de forma parcial y total presente para el maxilar superior fue de 59,6% y en el maxilar inferior fue 67,3%. Concluyen que la mayoría de la población tenía edentulismo y necesidad de tratamiento protésico.

Ttito³ (2015) en Perú, relacionó el edentulismo y la accesibilidad cultural a la atención dental en pobladores de 18 a 92 años de Puno mediante un estudio descriptivo, observacional, prospectivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 66 pobladores con edades entre 18 a 64 años; observó una relación significativa entre el edentulismo y factores condicionante a la accesibilidad a la atención dental ($p=001$), 17,4% fueron dentados completos, edéntulos parciales bimaxilares 42,8%, edéntulo parcial inferior 17,3%, edéntulo parcial superior 19,4% y edéntulos totales 3,1%. Concluye que conforme avanza la edad aumenta la frecuencia de edentulismo y existen factores que incrementa el riesgo de pérdida de piezas dentarias.

Slade et al⁹ (2014) en Estados Unidos, investigaron las tendencias de población en edentulismo en los adultos estadounidenses mayores de 15 años mediante la creación de series cronológicas de datos a partir de 5 encuestas nacionales realizadas en: 1957-1958 ($n=100.000$ adultos), 1971-1975 ($n=14.655$ adultos), 1988- 1998 ($n=18.011$ adultos), 1999-2002 ($n=12.336$ adultos), y 2009-2012 ($n=10.522$ adultos). Utilizaron el análisis de cohorte de nacimiento para aislar los efectos edad y cohorte. La prevalencia hasta el 2050 se proyectó con modelos de regresión franja de edad utilizando la simulación de Monte-Carlo de intervalos de predicción. En las 5 décadas, la prevalencia del edentulismo se redujo de 18,9% en 1957-1958 (límites de confianza del 95%: 18,4%, 19,4%) al 4,9% en 2009-2012 (95% límites de confianza: 4,0%, 5,8%). Para el año 2010, edentulismo fue raro en los hogares de altos ingresos, y reducido a los estados con alta pobreza. Proyectan que la tasa de disminución del edentulismo será de 2,6% (95% límites de predicción: 2,1%, 3,1%) para el año 2050, que será compensado por el crecimiento y el envejecimiento de la población. Prevén que las personas desdentadas en 2050 (8,6 millones; 95% límites de predicción: 6,8 millones de dólares, 10,3 millones) será 30% menor que los 12,2 millones de personas en 2010 desdentados.

Sonkesariya et al¹⁰ (2014) en India, realizaron un estudio descriptivo transversal con una muestra de 1000 pacientes. Los datos fueron recolectados a través de cuestionarios y examen bucal y analizado estadísticamente

mediante la prueba de Chi-cuadrado. El 38,5 y el 63,1% de las mujeres rurales y urbanas respectivamente eran dentadas entre edades de 53 y 43 años. El 61.4 y 36% de los hombres rurales y urbanos respectivamente eran dentados entre las edades 53 y 43 años. El 41.9% de la población rural y 48.2% de la población urbanas de mujeres fueron desdentadas parciales. El 22,4 y 55,8% de las mujeres rurales y urbanas fueron edéntulas totales después de los 43 años y el 77.5 y 44,1% de los varones rurales y urbanos fueron edéntulos totales por encima de los 53 años.

Eustaquio et al⁵ (2013) en España, determinaron la prevalencia del edentulismo y su asociación con diferentes factores socioeconómicos y de hábitos de salud oral en la población valenciana de 65 a 74 años de edad. Seleccionaron aleatoriamente 34 centros de salud de atención primaria y cinco residencias geriátricas de la Comunidad Valenciana, la muestra total fue de 531 personas, 235 hombres y 296 mujeres. El porcentaje de desdentados totales fue de 20,7% y la media de dientes naturales presente de 14,92. La prevalencia de edentulismo fue significativamente mayor ($p < 0.05$) en los hombres, en las personas institucionalizadas, que no tienen estudios, con pobre higiene oral, que visitan regularmente al odontólogo y en las que viven en zonas periurbanas o rurales.

Belaunde et al¹¹ (2012) en Perú, determinaron la relación entre el acceso a la atención dental y el edentulismo con una muestra de 148 personas adultas entre 18 a 65 años de edad del distrito de Cajabamba. Tanto mujeres como hombres, 41.77% y 50.72% respectivamente, presentaron edentulismo parcial superior e inferior en mayor proporción; mientras que en menor proporción fueron los edéntulos totales superiores y edéntulos parciales inferiores con 1.27% y 1.45%, mujeres y hombres respectivamente. No existe diferencia estadísticamente significativa al observar la condición de dentición según género ya que se obtuvieron proporciones similares. Conclusión: Existe relación entre el acceso a la atención dental y el edentulismo.

Awuapara¹² (2010) en Perú, identificó la prevalencia de edentulismo en la población adulta del Distrito de Celendín - Cajamarca, evaluó 249 personas mayores de 30 años de las cuales 138 eran mujeres y 111 hombres. Obtuvo

que 4,02% presentó dentición completa; 13,65% presentó edentulismo parcial superior o inferior; 42,17% tuvo edentulismo parcial bimaxilar y 40,16% fue edéntulos totales. Concluye que la prevalencia de edentulismo se asocia significativamente a la edad.

2.2. Sistemas teórico conceptuales

2.2.1. Edentulismo

El edentulismo es la pérdida de dientes permanentes como resultado terminal de un proceso multifactorial que implica procesos biológicos o patológicos como: caries dental, enfermedad periodontal, patología pulpar, el trauma, el cáncer oral, así como los factores no biológicos relacionados con los procedimientos dentales: acceso a la atención dental, las preferencias del paciente, el costo de los tratamientos y las opciones de tratamiento.¹¹ Esta condición afecta no solo la salud bucal sino la salud en general, con grave repercusión en la calidad de vida que se refleja en la variación de la dieta alimenticia trayendo como consigo la malnutrición y desnutrición. A pesar de que las personas puedan utilizar prótesis parciales o totales, no tienen la misma efectividad masticatoria.¹³

La prevalencia de edentulismo a nivel mundial se asocia con una compleja interacción entre la cultura, el acceso individual a la atención, y factores socioeconómicos.¹¹ La Organización Mundial de la Salud sostiene que la caries sigue siendo frecuente a nivel internacional, que incluso llega hasta el 100% de incidencia en algunas poblaciones; la enfermedad periodontal severa se estima que afecta del 5% al 20% de la población, y la incidencia de edentulismo total estaría entre un 7% y el 69% a nivel mundial.¹⁴ La pérdida de dientes afecta a las personas de diferentes edades, con mayor frecuencia en la población adulta debido al desarrollo de enfermedades crónicas como la caries dental y la periodontitis, sin embargo no es un resultado inevitable del envejecimiento, por eso el edentulismo a temprana edad se considera como falta de interés, deficiente higiene y escasa educación sanitaria.¹⁵

Existe una relación específica de la pérdida dentaria con el incremento de la edad y la permanencia de dientes que se retienen más tiempo que otros. Se ha sugerido que la pérdida de dientes varía según la arcada y que se pierden antes los dientes maxilares que los mandibulares. Otra diferencia dentro de la misma arcada es que se pierden los dientes posteriores más rápidamente que los anteriores, es frecuente que los últimos dientes que permanecen en boca son los mandibulares anteriores, especialmente los caninos, y es bastante frecuente encontrar un maxilar edéntulo opuesto a una arcada mandibular con dientes anteriores.¹⁶

2.2.2. Causas del edentulismo

La dentición está diseñada para permanecer en la boca toda la vida, su pérdida o edentulismo es un proceso que se da a lo largo de la existencia, que puede ser prevenido, pero sus consecuencias son irreversibles y constituyen una mutilación. El edentulismo es una pérdida de la integridad física y es el resultado de enfermedades sistémicas como la diabetes y las enfermedades bucales prevalentes, como la caries dental y la enfermedad periodontal, también ocasionado por motivos ortodóncicos, estéticos, necesidades protésicas, traumatismos, y generarse por factores socioeconómicos, culturales y políticas públicas que favorecen las inequidades y las desigualdades en la atención de la salud, siendo un indicador evitable si se ponen en marcha políticas adecuadas, servicios accesibles donde exista coherencia entre necesidades y calidad de la atención. La responsabilidad del Estado también radica en el número de actividades preventivas que realizan pero deben considerar el impacto en el mantenimiento o recuperación de la salud.¹⁷

La presencia de enfermedades crónicas degenerativas, la edad, la enfermedad y la caries dental, sumada a las inequidades sanitarias se incrementan en las comunidades pobres y rurales, donde la malnutrición afecta a la salud sistémica y también a la bucal. En esta población altamente vulnerable los problemas de salud se ven agravados por el modo de vida, la falta de cobertura, servicio y recursos que conllevan al edentulismo, lo que constituye una expresión de la desigualdad social, siendo ésta la causa

principal de las enfermedades crónicas y para entenderlas se incorpora el análisis los determinantes sociales. El edentulismo parcial o total se ha identificado como un estigma social característico de ciertas enfermedades crónicas, de negligencia y pobreza que afectan significativamente a la vida de las personas.^{18,19}

La accesibilidad cultural es considerada como una barrera para el acceso a la atención y está centrada en las diferencias culturales entre el personal de los servicios de salud y la población que puede tener impacto en el acceso al sistema de salud y a sus beneficios, si bien es cierto, no es considerada como una causa del edentulismo, si puede ser un factor relacionado con la presencia de esta condición.²⁰

2.2.3. Consecuencia del edentulismo

El edentulismo se ha reducido en las últimas décadas, a nivel mundial la población ha envejecido y persiste la proporción de individuos edéntulos. El edentulismo es una condición que no pone en riesgo la vida pero las limitaciones funcionales y sociales son importantes.

La pérdida ósea es un proceso continuo que se da manera inmediata a la extracción dentaria que conduce a la reducción de la altura de hueso y el tamaño de la zona para el apoyo de una prótesis. La reabsorción ósea disminuye la altura facial, que provoca una apariencia facial envejecida, con cambios en el perfil de los tejidos blandos, protrusión mandibular, sonrisa invertida, líneas nasogenianas marcadas entre otros, siendo variables de un individuo a otro y resultan debido a la combinación de factores locales y sistémicos como la edad, el sexo, la duración del edentulismo, parafunciones y salud en general y otras enfermedades.^{21,22}

La reabsorción de los rebordes residuales continúa durante toda la vida, se presenta con avance rápido durante el primer año estabilizándose a los tres años de la extracción dentaria, afecta a la mandíbula cuatro veces más que al maxilar superior, provocando dificultades en la retención y estabilidad de las prótesis.²³

En el paciente edéntulo, la eficacia masticatoria se ve alterada solo con 10 pares de dientes contactando, es decir con 20 piezas dentales, asociados con una percepción, rendimiento y capacidad de masticación defectuosos, siendo así que los portadores de prótesis requieren aproximadamente 7 ciclos extras de masticación, para poder triturar los alimentos solo en la mitad de su tamaño original.²⁴

Además de la pérdida ósea, los componentes musculares también se ven afectados, la masa muscular del masetero disminuye reduciendo la fuerza de mordida, explicando la dificultad para masticar alimentos duros,²⁴ ocasionando el desinterés por morder, masticar y tragar. Los pacientes edéntulos eligen ciertos alimentos que generan un impacto negativo en la dieta, con baja ingesta de frutas, verduras, fibra y caroteno y un aumento del consumo de grasas y colesterol, habiendo una mayor prevalencia de obesidad y predisposición a enfermedades cardiovasculares y desórdenes gastrointestinales.²⁵

El impacto social y psicológico de la pérdida dentaria es otra de las consecuencias del edentulismo pues altera la comunicación verbal y no verbal, que se traduce como traumática y está asociada a una menor vitalidad pudiendo afectar la forma en la que un individuo percibe su vida.²⁶

2.3. Definición de la terminología

Calidad de vida: Condiciones en que vive una persona, puede ser placentera y digna o de aflicción.²⁰

Edentulismo: Ausencia o pérdida total o parcial de los dientes, su causa puede ser congénita o adquirida.¹⁶

Masticación: Aplastamiento o trituración de algo en la boca con los dientes para extraer el jugo, sabor, o para ser tragado.¹⁶

Reborde residual: Pérdida progresiva del volumen óseo.²⁴

2.4 Programa de Salud Bucal

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la enfermedad periodontal y la mal oclusión constituyen problemas de salud pública que afecta a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a las comunidades más pobres.²⁹

La atención odontológica curativa tradicional representa una importante carga económica para muchos países de ingresos altos, donde el 5%-10% del gasto sanitario público guarda relación con la salud bucodental.²⁹

La Salud Bucal en el Perú constituye un grave problema de Salud Pública, por lo que es necesario un abordaje integral del problema, aplicando medidas eficaces de promoción y prevención de la salud bucal. La población pobre al igual que la no pobre, presenta necesidades de tratamiento de enfermedades bucales, solo que la población pobre, tiene que verse en la necesidad de priorizar, entre gasto por alimentación y gasto por salud.²⁹

El Plan Nacional Concertado de Salud (PNCS) identifica los problemas sanitarios del Perú y las iniciativas políticas de concertación para dirigir los esfuerzos y recursos a fin de mitigar esos daños, entre ellos señala la Alta Prevalencia de Enfermedades de la Cavidad Bucal como uno de los 12 principales problemas sanitarios en el Perú y el estado peruano tiene como respuesta a este problema sanitario, la estrategia sanitaria nacional de salud bucal.²⁹

Con Resolución Ministerial N° 649-2007/MINSA, se establece a la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal de la Dirección General de Salud de las Personas; la cual se reestructura con R.M. N° 525-2012/MINSA, teniendo entre sus principales funciones la gestión de las actividades promocionales, preventivas, recuperativas y de rehabilitación en todas las etapas de vida en el marco de la atención integral de salud; formulación y propuesta normativa, la articulación intra e intersectorial y con la sociedad civil para el abordaje multidisciplinario de las enfermedades bucales.²⁹

En ese contexto se realizó el Plan de Intervención para la Rehabilitación Oral con Prótesis Removibles en el Adulto Mayor 2012-2016 “Vuelve a Sonreír”, el Módulo de Promoción de la Salud de la Higiene Bucal en el marco del Plan de Salud Escolar y la atención odontológica integral a la población asegurada al SIS.²⁹

PLAN DE INTERVENCIÓN PARA LA REHABILITACIÓN ORAL CON PRÓTESIS REMOVIBLE EN EL ADULTO MAYOR 2012-2016 “VUELVE A SONREÍR”

El Programa Odontológico “**Vuelve a Sonreír**” tuvo como finalidad contribuir a la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores en situación de pobreza y pobreza extrema mediante la rehabilitación oral, recuperación de la función masticatoria, la fonética y la estética de la cavidad bucal.³⁰

El Programa Odontológico “**Vuelve a Sonreír**” su principal objetivo fue Rehabilitar la Salud Bucal de los adultos mayores con necesidad de prótesis dental, prótesis parcial removible y prótesis total removible, en situación de pobreza y pobreza extrema, para poder recuperar no solamente la dentadura que perdió sino el poder gozar de una vida más saludable y gozar de estos beneficios.³⁰

Los adultos mayores que no cuentan con ningún tipo de seguro a nivel nacional son aproximadamente 1 038 812, de los cuales se estima que el 90% necesita rehabilitación protésica.³¹

En el marco de la implementación del plan “**Vuelve a Sonreír**” se han entregado 17 323 prótesis a nivel nacional con una inversión de 1 645 685 nuevos soles.³¹

De acuerdo a las estadísticas y a experiencia del Ministerio de Salud, se estima que el 90% de la población de adulto mayor presenta edentulismo parcial o total.³¹

Se estima la inversión de 46 859 780 nuevos soles que permitiría rehabilitar la cavidad bucal de 200 000 adultos mayores en situación de pobreza y

pobreza extrema.³¹ Y la inversión de 463 400 495.00 nuevos soles para rehabilitar con prótesis a todos los adultos mayores con edentulismo.³¹

El MINSA, a través de la Estrategia Nacional de Salud Bucal viene impulsando las actividades odontológicas preventivas, con énfasis en la instrucción de la higiene oral, con la entrega de crema dental y cepillo, y la asesoría nutricional instruyendo en la diferenciación y consumo adecuado de dieta no cariogénica a los niños atendidos en los establecimientos de salud, además de la aplicación de barniz fluorado cada seis meses como barrera de protección frente a los riesgos y procesos de caries.³¹

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

De acuerdo al enfoque de la investigación: Cuantitativa.

De acuerdo al fin que persigue: Básica

Diseño de tipo descriptivo y corte transversal

3.2. Población y Muestra

La población estuvo conformada por las personas adultas pertenecientes al centro poblado Cruz del Médano – Mórrope – Lambayeque. Según el Área de Estadística e informática de la Gerencia de Salud Lambayeque, la población adulta comprendida entre los 18 a 64 años para este estudio estuvo conformada por 2102 habitantes. (Anexo 1)

El tamaño de la muestra se obtuvo de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 * P * Q}{(N - 1) * E^2 + Z^2 * P * Q}$$

Donde:

Z: 1.96 Coeficiente de confiabilidad para un nivel de significancia de 5%.

P: 0.50 Proporción de edentulismo

Q: 1 - P

E: 0.06 error de tolerancia

N: 2102

Reemplazando:

$$n = \frac{2102(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(2102-1)(0.06)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 237$$

La muestra estuvo representada por 237 personas adultas, que fueron seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, de acuerdo a la accesibilidad y proximidad de los sujetos al investigador.

Criterios de Inclusión:

Pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud del Centro Poblado Cruz del Médano.

Pacientes adultos comprendidos entre las edades de 18 a 64 años de edad.

Pacientes adultos que autorizaron su participación en el estudio mediante la firma del documento del consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

Pacientes adultos que no desearon participar en el estudio.

Pacientes adultos que utilizaban aparatología ortodóncica.

Criterios de Eliminación:

Pacientes con discapacidad física o mental que limite el examen clínico intraoral.

3.3. Hipótesis

La investigación es de tipo descriptivo, por lo tanto la hipótesis está implícita.

3.4. Variables

Edentulismo

Sexo

Edad

Nivel de instrucción

3.5. Operacionalización

VARIABLE	INDICADOR	TIPO		ESCALA	Técnicas e instrumentos de recolección de datos
		SEGÚN NATURALEZA	SEGÚN CARACTERÍSTICA		
Edentulismo	Dentado completo Edentulismo parcial superior Edentulismo parcial inferior Edentulismo parcial bimaxilar Edentulismo total superior Edentulismo total inferior Edentulismo total bimaxilar Edentulo total superior y parcial inferior Edentulo parcial superior y total inferior	Cualitativa	Categórica	Nominal	Observación: Ficha de registro
Edad	18 - 24 años 25 - 34 años 35 - 44 años 45 - 54 años 55 - 64 años	Cuantitativa	Numérica	Intervalo	Ficha de registro
Sexo	Masculino Femenino	Cualitativa	Categórica	Nominal	Ficha de registro
Nivel de instrucción	Primaria Secundaria Superior	Cualitativa	Categórica	Ordinal	Ficha de registro

3.6. Abordaje metodológico, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.6.1. Abordaje metodológico

La investigación se fundamentó en el método deductivo, que son inferencias hechas a partir de un conocimiento ya existente, capaz de organizar los conocimientos que ya se conocen y señala nuevas relaciones conforme pasa de lo general a lo específico, sin llegar a constituir una fuente de verdades nuevas. Este método ofrece los recursos para unir la teoría y la observación, además de permitir la deducción a partir de la teoría sobre los fenómenos a observarse.²⁷

3.6.2. Técnicas de recolección de datos

La técnica de observación fue utilizada para la recolección de la información clínica, la cual permitió obtener datos y determinar la prevalencia de edentulismo mediante un registro sistemático, válido y confiable.

El investigador fue sometido a un proceso de calibración con el especialista para la estandarización de criterios clínicos. Se procesaron los datos con un intervalo de confianza de 95%, obteniéndose un índice de 1 en Coeficiente de Kappa de Cohen, demostrando una fuerza de concordancia muy buena. (Anexo 3).

3.6.3. Instrumentos de recolección de datos

Se elaboró una ficha de recolección de datos: constó de una tabla, para registrar los datos generales y la información relacionada a la prevalencia de edentulismo en una población adulta (Anexo 2).

La primera parte recogió los datos generales del paciente relacionados con la edad, sexo y nivel de instrucción.

La segunda parte mostró información clínica que determinó el edentulismo por paciente, según el tipo:

- Dentado completo.
- Edentulismo parcial superior.
- Edentulismo parcial inferior.
- Edentulismo parcial bimaxilar.
- Edentulismo total superior.
- Edentulismo total inferior.
- Edentulismo total bimaxilar.
- Edéntulo total superior y parcial inferior (1,4)
- Edéntulo parcial superior y total inferior (2.3)

Se registró con una "X" en un recuadro, el tipo de edentulismo que correspondía:

Dentado completo: Fue considerado el paciente que presentó la totalidad de las piezas dentarias, de 28 a 32 piezas dentarias.

Edéntulo parcial: Fue considerado el paciente que presentó ausencia de una a más piezas dentarias.

Edéntulo total: Fue considerado el paciente que presentó ausencia total de piezas dentarias, en caso si presentó restos radiculares estos fueron considerados como piezas ausentes. Se consideró también la información del maxilar edéntulo.

Las terceras molares no fueron consideradas durante la evaluación.

Los pacientes portadores de prótesis parcial removible, se retiraron la prótesis para la evaluación.

Si el paciente presentaba prótesis fija fue considerado como dentado y finalmente no se tomó en cuenta los pacientes con aparatología ortodóncica.

3.7. Procedimientos para la recolección de datos

A. Aprobación del proyecto:

El proyecto de investigación fue revisado por el Comité de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Señor de Sipán para obtener el Dictamen de aprobación del proyecto, que permitió proceder a realizar las coordinaciones pertinentes con el Establecimiento de Salud del Centro Poblado Cruz del Médano del distrito de Mórrope - Lambayeque.

B. Autorización para la ejecución:

Se solicitó a la Jefatura del establecimiento de salud, la autorización para realizar la investigación durante los meses de abril a mayo, para tal efecto se entregó una carta de presentación otorgada por la Dirección de la Escuela de Estomatología, informando el propósito del estudio y las actividades a desarrollar durante el proceso de recolección de datos. (Anexo 4)

C. Recolección de Datos

1. Se realizaron coordinaciones con la Jefatura del Centro de Salud del Centro Poblado Cruz del Médano del distrito de Mórrope, con la finalidad de explicar el propósito de la investigación y la repercusión de los resultados en programas recuperativos de la salud bucal de los pobladores. Se estableció una programación para la evaluación clínica durante los días martes, viernes y sábados de 9 am a 12 pm durante 8 semanas en los meses de abril a mayo, hasta completar el número requerido en la muestra.

2. Los pacientes atendidos en el consultorio odontológico del Centro de Salud, comprendidos entre las edades de 18 a 64 años recibieron una charla de salud bucal, explicándoles la importancia de la piezas dentales en la masticación, estética y salud en general, y finalmente se les informó sobre el propósito del estudio. Para obtener el consentimiento informado de los

pacientes y su participación en el estudio, se entregó una ficha informativa que garantizaba tener conocimiento de los procedimientos en los que participó y los fines de la investigación.

3. Se registró la información en la Ficha de Recolección de datos, durante la anamnesis se preguntó la edad y nivel de instrucción.

4. Se ubicó al paciente en un sillón dental, en una posición reclinada y con luz blanca proyectada por la lámpara de la unidad dental y se procedió a realizar el examen clínico, utilizando dos espejos bucales por paciente.

5. Completado el registro de las fichas según el tamaño de la muestra, se procedió a la tabulación de los datos.

3.8. Análisis Estadísticos e interpretación de los datos

La información fue registrada en una base de datos para ser analizada el Software estadístico SPSS versión 22 en entorno Windows. Los resultados fueron presentados mediante estadística descriptiva en cuadros univariados con frecuencias absolutas simples y relativas porcentuales, además de gráficos para resultados de interés.

3.9. Principios éticos

Declaración de Helsinki adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial en Helsinki, Finlandia, junio 1964; enmendada por la 29ª Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre 1975; 35ª Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre 1983; 41ª Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre 1989; 48ª Asamblea General Somerset West, Sudáfrica, octubre 1996; 52ª Asamblea General, Edimburgo, Escocia, octubre 2000; con Nota de Clarificación, agregada por la Asamblea General de la AMM, Washington 2002; Nota de Clarificación, agregada por la Asamblea General de la AMM, Tokio 2004; 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008; 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013.²⁸

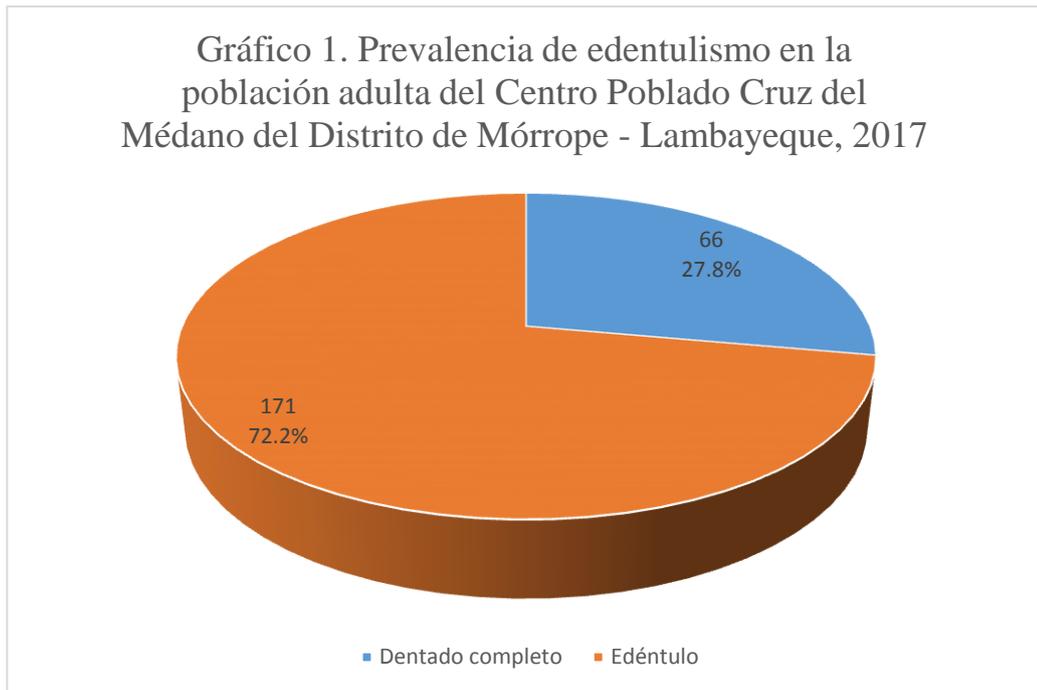
Se respetó la confidencialidad de los datos obtenidos, informando al paciente el propósito del estudio, quedando su aceptación registrada en el Consentimiento Informado (Anexo 5 y 6).

3.10. Criterios de rigor científico

La investigación reunió los criterios de rigor científico de validez y confiabilidad que permitan repetir los métodos, técnicas y procedimientos en otros estudios similares.

CAPITULO IV: ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

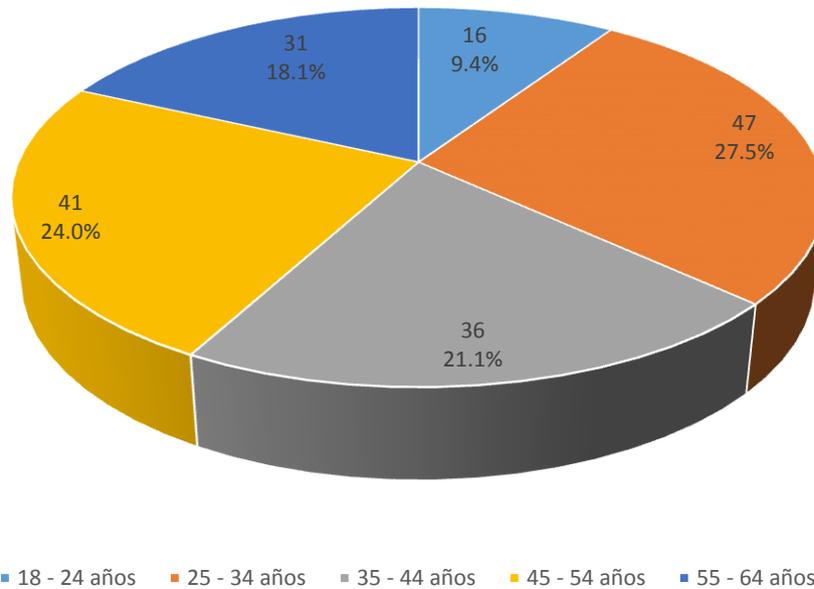
4.1. Resultados



Fuente: Elaboración del autor

El Gráfico 1 muestra que la prevalencia de edentulismo se presentó en 171 pobladores adultos que representa el 72.2%, mientras que 66 pacientes presentaron dentición completa (27.8%).

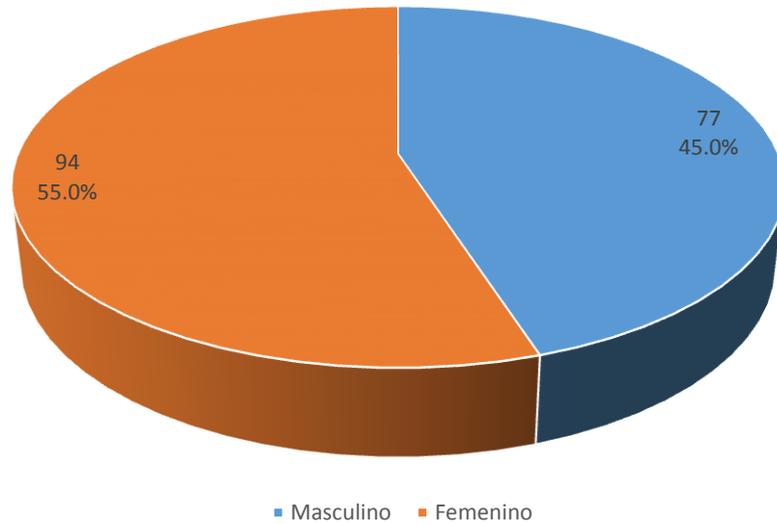
Gráfico 2. Prevalencia de edentulismo en la población adulta del Centro Poblado Cruz del Médano del Distrito de Mórrope de acuerdo al grupo etario.



Fuente: Elaboración del autor

El Gráfico 2 muestra la prevalencia de edentulismo de acuerdo al grupo etario. El grupo con mayor edentulismo fue entre 25 a 34 años (27.5%), seguido del grupo entre 45 a 54 años (24.0%), luego el grupo entre 35 a 44 años (21.1%), mientras que el grupo de 55 a 64 años presentó 18.1% y finalmente el grupo de 18 a 24 años tuvo 9.4%.

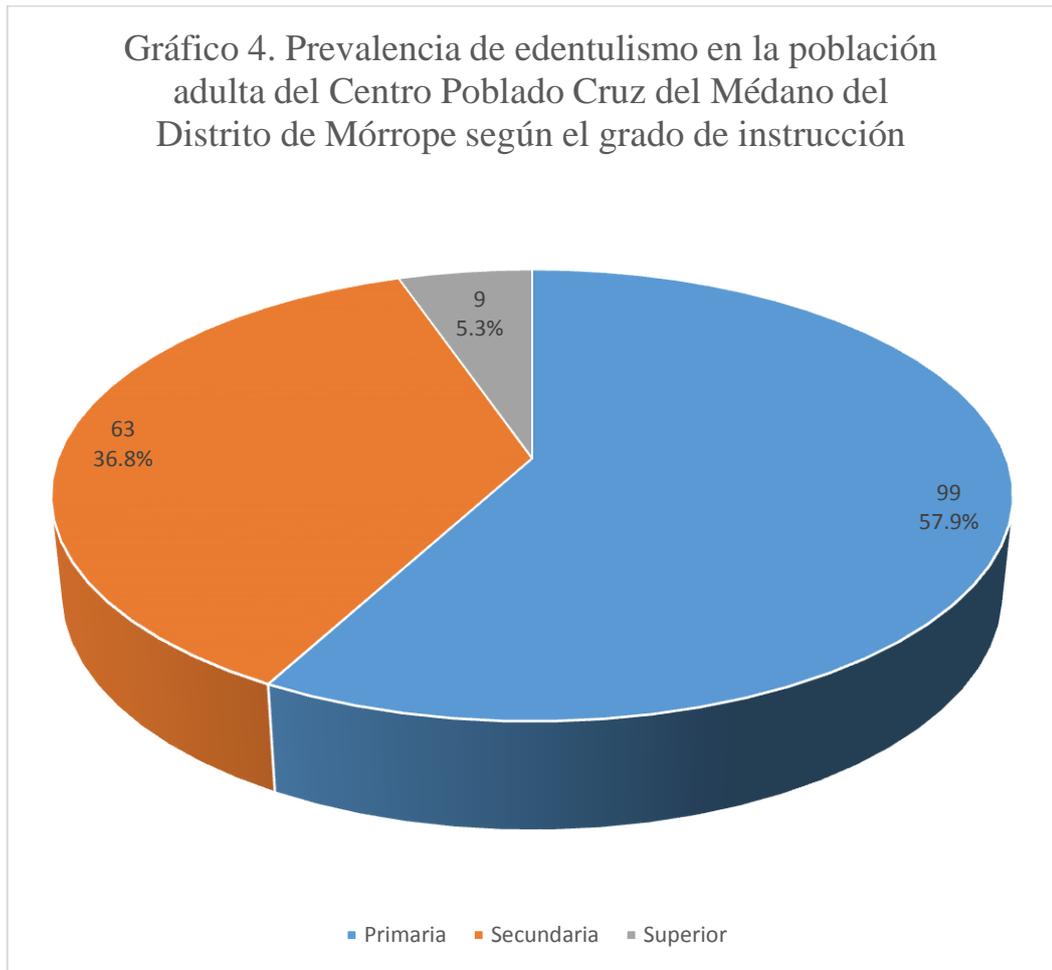
Gráfico 3. Prevalencia de edentulismo en la población adulta del Centro Poblado Cruz del Médano del Distrito de Mórrope según el sexo



Fuente: Elaboración del autor

El Gráfico 3 muestra que la prevalencia de edentulismo según el sexo. La prevalencia de edentulismo fue 55% en la población femenina mientras que en la población masculina fue 45%.

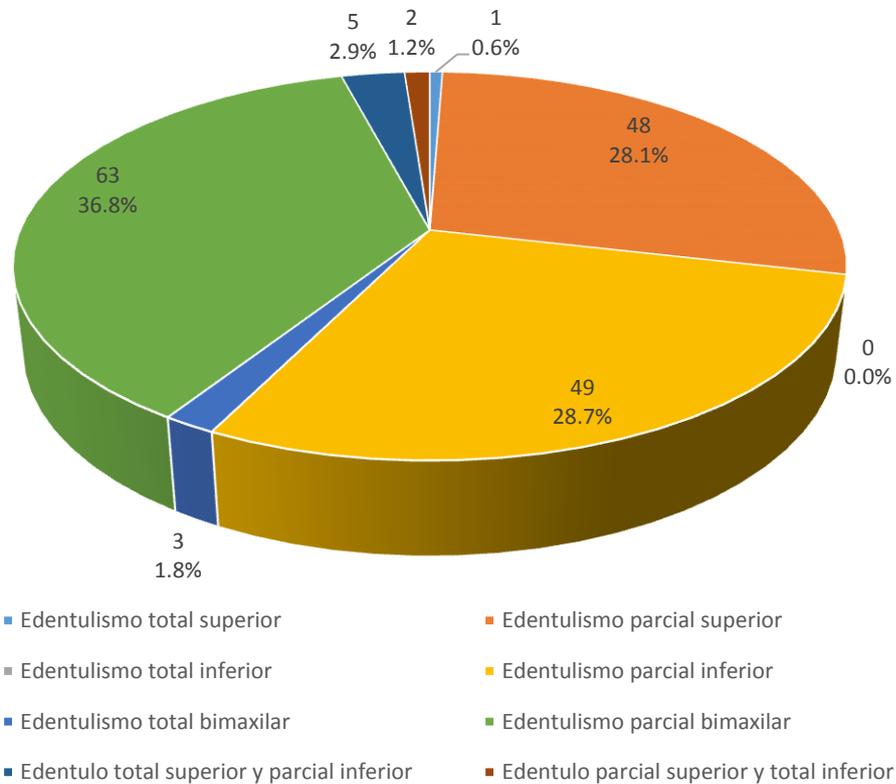
Gráfico 4. Prevalencia de edentulismo en la población adulta del Centro Poblado Cruz del Médano del Distrito de Mórrope según el grado de instrucción



Fuente: Elaboración del autor

El Gráfico 4 muestra la prevalencia de edentulismo según el grado de instrucción. El grupo con mayor edentulismo fueron los pobladores con primaria (57.9%), seguido de secundaria (36.8%) y superior (5.3%).

Gráfico 5. Prevalencia de edentulismo en la población adulta del Centro Poblado Cruz del Médano del Distrito de Mórrope de según el maxilar



Fuente: Elaboración del autor

El Gráfico 5 muestra la prevalencia de edentulismo de acuerdo al maxilar afectado por paciente. El mayor porcentaje de edentulismo se presentó de la siguiente manera: 36.8% presentó edentulismo bimaxilar, 28.7% presentó edentulismo parcial inferior, 28.1% tuvo edentulismo parcial superior. Mientras que 2.9% presentó edentulismo total superior y parcial inferior a la vez, 1.8% presentó edentulismo total bimaxilar, 1.2% presentó edentulismo parcial superior y total inferior, 0.6% edentulismo total superior y ningún poblador presentó solo edentulismo total inferior.

4.2. Discusión de resultados

El edentulismo constituye una pérdida de la integración del sistema estomatognático que repercute a nivel del estado de salud general. La presente investigación abordó el edentulismo en esa zona geográfica debido que no se realizaron estudios o reportes sobre la condición de salud bucal de sus pobladores, se demostró que el edentulismo es una condición prevalente en el Centro Poblado Cruz del Médano del distrito de Mórrope presentándose en el 72.2% de la población. Es preocupante observar que los adultos jóvenes menores de 34 años presentan el 36.9% del edentulismo, no se presencia diferencia significativa en relación al sexo y a mayor nivel de estudios menor prevalencia de edentulismo, siendo el más frecuente el edentulismo bimaxilar.

Uno de los factores que podrían tomarse en consideración es el escaso acceso de los servicios de salud bucal en el Centro Poblado, que asociado al nivel de instrucción y condición económica repercuten en el descuido de la higiene bucal y el poco interés en la prevención o preservación la salud.

Los resultados del estudio, muestran el 72.2% de edentulismo en el Centro Poblado Cruz del Médano, lo que guarda similitud con los resultados obtenidos por Gutierrez et al² quienes examinaron a una población peruana en la ciudad de Lima y encontraron el 72% de edentulismo mientras que Vanegas⁷ en Ecuador encontró una prevalencia mucho mayor que fue representada por el 84,9%.

Con respecto al edentulismo de acuerdo a la edad el presente estudio muestra que el grupo con mayor edentulismo fue entre 25 a 34 años (27.5%), seguido del grupo entre 45 a 54 años (24.0%), luego el grupo entre 35 a 44 años (21.1%), mientras que el grupo de 55 a 64 años presentó 18.1% y finalmente el grupo de 18 a 24 años tuvo 9.4%. A diferencia con el estudio de Vanegas⁷ en Ecuador, halló que a mayor edad, presentan mayor riesgo de edentulismo. En México, Fernández et al⁸ encontraron que la prevalencia de edad para el edentulismo fue de $49,06 \pm 10,33$ y principalmente mujeres (63,3%), resultados que difieren con el estudio pues el mayor porcentaje de edentulismo se halló en la población menor a 44 años y no se halló diferencia

entre mujeres y varones. Slade et al⁹ en Estados Unidos investigaron las tendencias de edentulismo en los adultos y concluyen que el porcentaje de edentulismo está disminuyendo en los últimos 50 años. Es conveniente replicar este estudio en la realidad nacional para determinar la evolución de la prevalencia de edéntulos, pues se asume que en el Perú estas cifras deberían ir en descenso.

El edentulismo relacionado con la variable sexo demostró en el estudio que se presenta ligeramente mayor en las pacientes de sexo femenino (55%), pero este valor no es una constante en los estudios, Belaunde et al¹¹ en Perú mostró que tanto las mujeres como hombres presentaban edentulismo siendo el porcentaje mucho menor en las mujeres, sin embargo no existe diferencia estadísticamente significativas.

Con respecto al edentulismo de acuerdo al maxilar afectado en el estudio se muestra que el 36.8% presentó edentulismo bimaxilar, 28.7% presentó edentulismo parcial inferior, 28.1% tuvo edentulismo parcial superior. Mientras que 2.9% presentó edentulismo total superior y parcial inferior a la vez, 1.8% presentó edentulismo total bimaxilar, 1.2% presentó edentulismo parcial superior y total inferior, 0.6% edentulismo total superior y ningún poblador presentó solo edentulismo total inferior. Sin embargo son distintos los resultados en cuanto la prevalencia del maxilar pues hallaron mayor frecuencia en el maxilar inferior² (67,3%). Resultados parecidos obtenidos a los ejecutado por Ttito³ quien encontró que 17,4% fueron dentados completos, edéntulos parciales bimaxilares 42,8%, edéntulo parcial inferior 17,3%, edéntulo parcial superior 19,4% y edéntulos totales 3,1%.

En nuestra investigación encontramos pacientes que presentaron dentición completa (27.8%), a diferencia del estudio ejecutado por Awuapara¹² que obtuvo un bajo porcentaje de pacientes dentados completos, solo 4,02% que podría estar relacionado con la población rural que fue motivo de su estudio.

Otros estudios abordan la problemática del edentulismo desde la perspectiva de la ubicación geográfica de la vivienda, Sonkesariya et al¹⁰ en

India, demostraron que la población rural presenta mayor edentulismo que la urbana y que a mayor edad, mayor prevalencia de edentulismo.

El edentulismo según el grado de instrucción mostró en el estudio que el grupo con mayor edentulismo fueron los pobladores con primaria (57.9%), seguido de secundaria (36.8%) y superior (5.3%). Es así que Eustaquio et al⁵ asoció los factores socioeconómicos y de hábitos de salud oral y halló que porcentaje de desdentados totales fue de 20,7% y fue significativamente mayor en los hombres, en las personas que no tienen estudios, con pobre higiene oral, que visitan regularmente al odontólogo y en las que viven en zonas periurbanas o rurales. El edentulismo asociado al nivel de instrucción se influye en la pérdida dentaria, en la población del Centro Poblado Cruz de Médano del distrito de Mórrope también se corrobora que a menor nivel de instrucción mayor presencia de edentulismo. Frecuentemente las personas que no han adquirido conocimientos en la educación básica, presentan la tendencia a experimentar mayor pérdida dentaria, pues nunca aplicará educación sobre el cuidado de la salud en general si nunca recibió esta información de manera oportuna.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- a. Existe prevalencia de edentulismo en la población adulta del centro poblado Cruz del Médano (72.2%).
- b. La prevalencia de edentulismo en la población adulta del centro poblado Cruz del Médano fue mayor en el grupo de 25 a 34 años (27.5%), seguido del grupo entre 45 a 54 años (24.0%), mientras que el grupo con menor prevalencia fue el comprendido entre 18 a 24 años (9.4%).
- c. La prevalencia de edentulismo en la población adulta del centro poblado Cruz del Médano de acuerdo al sexo fue mayor en las pobladores mujeres (55%).
- d. La prevalencia de edentulismo en la población adulta del centro poblado Cruz del Médano según el grado de instrucción fue mayor en los pobladores con primaria (57.9%), seguido de secundaria (36.8%) y superior (5.3%).
- e. La prevalencia de edentulismo en la población adulta del centro poblado Cruz del Médano según el maxilar fue mayor en el edentulismo bimaxilar (36.8%), seguido del edentulismo parcial inferior (28.7%), ningún poblador presentó solo edentulismo total inferior.

5.2. Recomendaciones

- a. Realizar estudios epidemiológicos a nivel regional y nacional con la finalidad de comparar el edentulismo según las zonas rurales o urbanas, de acuerdo al nivel socioeconómico, sexo y nivel de instrucción.
- b. Realizar estudios longitudinales que permitan analizar la prevalencia del edentulismo parcial y total en el tiempo.
- c. Identificar la cantidad de las piezas dentarias perdidas de acuerdo a su posición en la cavidad oral, así como también el motivo de la pérdida de estas.
- d. En coordinación con los gobiernos regionales, promover convenios con enfoque de responsabilidad social universitaria a través de programas sociales preventivo–promocionales y recuperativos de la salud bucal; desarrollados por la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor se Sipán.
- e. Continuar con una segunda versión del programa de salud bucal **“Vuelve a Sonreír”**, por parte del Ministerio de Salud para terminar con la rehabilitación parcial y total de la población adulta, incluyendo a la población que no cuenta con ningún tipo de seguro a nivel nacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López J. Prevalencia de Edentulismo Parcial Según la Clasificación de Kennedy en el servicio de Rehabilitación Oral del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara". Universidad Nacional de San Marcos. Facultad de Odontología. Lima; 2009.
2. Gutierrez V, León R, Castillo D. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. Rev Estomatol Herediana. 2015 Jul-Set;25(3):179-86
3. 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]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano.
4. Slade GD, Spencer AJ, Roberts-Thomson KF (Edit). Australia's dental generations: The National Survey of Adult Oral Health 2004-06. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare; 2007.
5. Eustaquio M, Montiel J, Almerich J. Factors associated with edentulousness in an elderly population in Valencia (Spain). Gac Sanit. 2013;27(2):123–127.
6. Von Marttens A, Carvajal JC, Leighton Y, von Marttens MI, Pinto L. Experiencia y significado del proceso de edentulismo de adultos mayores atendidos en un consultorio del servicio público chileno. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 2010;3(1):27-33.
7. Vanegas M. Prevalencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica Odontológica de la Universidad de Cuenca. [Tesis]. Cuenca: Universidad de Cuenca. Facultad de Odontología; 2016.
8. Fernandez M, Medina C, Márquez M, Vera S, Ascencio A, Minaya M, Casanova A. Edentulismo en adultos de Pachuca, México: aspectos

- sociodemográficos y socioeconómicos. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral*. 2016;9(1):59-65.
9. Slade G, Akinkugbe A, Sanders A. Projections of U.S. Edentulism Prevalence Following 5 Decades of Decline. *J Dent Res* 2014; 93(10): 959-965.
 10. Sonkesariya S, Jain D, Shakya P, Agrawal R, Prasad SVS. Prevalence of Dentulism, Partial Edentulism and Complete Edentulism in Rural and Urban Population of Malwa Region of India: A Population-based Study. *Int J Prosthodont Restor Dent* 2014;4(4):112-119.
 11. Belaunde A, Salazar F, Castillo D, Manrique J, Orejuelaz F, Zavaleta C, López ML. Asociación del acceso a la atención dental y el edentulismo. *Rev Estomatol Herediana*. 2012; 22(2):77-81.
 12. Awuapara N. Determinación de la asociación entre el edentulismo y la calidad de vida en la población adulta del distrito de Celendín, provincia de Celendín, Departamento de Cajamarca en 2010. [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Estomatología; 2010.
 13. Muller F, Naharro M, Carlsson GE. Cuál es la prevalencia y la incidencia de pérdidas dentarias en adultos europeos. *Clin Oral Impl Res*. 2007;18(3):214
 14. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: Continuacion e el mejoramiento de la Salud oral en el siglo 21- Programa de Salud Oral. *Com Dent Oral Epid*. 2003;31(1):3-24.
 15. Cooper LF. El futuro del tratamiento del edentulismmo. *J Prosthodont*. 2009;18:116-122.
 16. Givney M, Cracken M. *Removable Partial Prosthodontics*. 10° ed. St.Louis: Mosby; 2000.
 17. Luengas M, Sáenz L, Tenorio G, Garcilazo A, Díaz M. Aspectos sociales y biológicos del edentulismo en México: un problema visible de las inequidades en salud. *Ciencias Clínicas*. 2015;16(2):29-36.

18. Katsue S, Tetu S, Moysés SJ, Scatile BH, Bisinelli JC. Iniquidades raciais em saúde bucal no Brasil. Rev Panam Salud Publica. Washington Fev [Internet]. 2012;31(2):135-41. Disponible en: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1020-4989201200200007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>
19. Von Marttens A, Carvajal JC, Leighton Y, Von Marttens MI, Pinto L. Experiencia y significado del proceso de edentulismo de adultos mayores atendidos en un consultorio del servicio público chileno. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 2010;3(1):27-33.
20. Landini F, Cowes V, Damore E. Hacia un marco conceptual para repensar la accesibilidad cultural. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2014 Feb; 30(2):231-244. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000200231&lng=en
21. Khazaei S, H. Keshteli A, Feizi A, Savabi O, Adibi P, Khazaei S, et al. Epidemiology and Risk Factors of Tooth Loss among Iranian Adults: Findings from a Large Community-Based Study, Epidemiology and Risk Factors of Tooth Loss among Iranian Adults: En: Large Community-Based Study. BioMed Res Int BioMed Res Int; 2013.
22. Ribeiro CG, Cascaes AM, Silva AER, Seerig LM, Nascimento GG, Demarco FF. Edentulism, Severe Tooth Loss and Lack of Functional Dentition in Elders: A Study in Southern Brazil. Braz Dent J. 2016;27(3):345-52.
23. Das KP, Jahangiri L, Katz RV. The first-choice standard of care for an edentulous mandible: a Delphi method survey of academic prosthodontists in the United States. J Am Dent Assoc. 2012;143(8):881-889.
24. Van Kampen FMC, Van der Bilt A, Cune MS, Fontijn-Tekamp FA, Bosman F. Masticatory function with implant-supported overdentures. J Dent Res. 2004;83(9):708-11.
25. Walls AW, Steele JG, Sheiham A, Marcenes W, Moynihan PJ. Oral health and nutrition in older people. J Public Health Dent. 2000;60(4):304-7.

26. Hewlett SA, Yawson AE, Calys-Tagoe BNL, Naidoo N, Martey P, Chatterji S, et al. Edentulism and quality of life among older Ghanaian adults. *BMC Oral Health*. 2015;15:48.
27. Dávila G. El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. Universidad Pedagógica Experimental Libertador - Venezuela. *Laurus*. 2006; 12: 180-205. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/761/76109911.pdf>
28. Asociación Médica Mundial. WMA; 2016. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>
29. Ministerio de salud. [Internet]. 2012. Estrategias sanitarias, salud bucal. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13
30. Ministerio de salud. Documento Técnico: PLAN DE INTERVENCIÓN PARA LA REHABILITACIÓN ORAL CON PRÓTESIS REMOVIBLE EN EL ADULTO MAYOR 2012-2016 “VUELVE A SONREÍR”. Dirección General de Salud de las Personas. Lima – Perú, 2012. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/salud_bucal/ESNSB/Documento%20Tecnico%20VUELVE%20A%20SONREIR%20pliegos.pdf
31. Actualidad Odontológica y Salud. MINSA entrega 17 323 prótesis bucal removibles a población de mayor pobreza, con el plan vuelve a sonreír. Reportaje al Ministro de Salud Anibal Velasquez Valdivia, pag. 14, vol. 12 n° 1 enero-junio 2015. disponible en: http://www.upch.edu.pe/faest/images/stories/egresados/pdf/ACTUALIDAD_ODONTOLOGICA_31-FINAL.pdf

ANEXO 1.

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DEL DISTRITO DE MÓRROPE – LAMBAYEQUE SEGÚN GERENCIA REGIONAL DE SALUD

N° ORD.	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	TOTAL	POBLACIÓN AMBOS SEXOS						POBLACIÓN AMBOS SEXOS			
			18-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64
21	DISTRITO MORROPE	46417	1864	4150	3541	3169	2669	2250	2055	1792	1450	1136
1	C.S. Mórrope	6761	272	604	516	462	389	328	299	261	211	165
2	P.S. La Colorada	2406	97	215	184	164	138	117	107	93	75	59
3	P.S. El Romero	2336	94	209	178	159	134	113	104	90	73	57
4	P.S. Tranca Fanupe	2965	119	265	226	202	170	144	132	115	93	73
5	P.S. Lagunas	1768	71	158	135	121	102	86	79	68	55	43
6	P.S. Chepito	1499	60	134	114	102	86	73	66	58	47	37
7	P.S. Arbolso	2877	116	258	220	196	165	139	127	112	91	71
8	P.S. Los Positos	2149	86	192	164	147	123	104	95	83	66	53
9	P.S. Cruz de Paredones	2363	95	211	180	161	135	115	105	91	73	58
10	P.S. Cruz del Médano	4052	163	362	309	277	233	196	179	157	127	99
11	P.S. Sequión ***	1044	42	93	80	71	60	51	46	40	33	26
12	P.S. Huaca de Barro	3100	124	277	236	212	178	150	137	120	97	76
13	P.S. Las Pampas	1408	57	126	107	96	81	68	62	54	44	34
14	P.S. Santa Isabel	1557	63	140	119	106	90	75	69	60	49	38
15	P.S. Annape	989	40	88	75	68	57	48	44	38	31	24
16	P.S. Caracucho	1592	64	142	121	109	92	77	70	61	50	39
17	P.S. Lagartera	2712	109	242	207	185	156	131	120	105	85	66
18	P.S. Quemazón	1401	56	125	107	96	81	68	62	54	44	34
19	P.S. Fanupe Barrio Nuevo	1072	43	97	82	73	62	52	47	41	33	26
20	P.S. Monte Hermoso	1331	52	119	102	91	77	65	59	51	42	33
21	P.S. Huaca Trapiche de Bronce	1035	41	93	79	71	60	50	46	40	31	25

ANEXO 2.

FICHA DE REGISTRO

INFORMACIÓN GENERAL						DENTADO COMPLETO	MAXILAR SUPERIOR		MAXILAR INFERIOR		AMBOS MAXILARES	
N°	EDAD (años)	SEXO		GRADO DE INSTRUCCIÓN			Edéntulo Total	Edéntulo Parcial	Edéntulo Total	Edéntulo Parcial	Edéntulo Total	Edéntulo Parcial
		M	F	Primaria	Secundaria	Superior						
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

ANEXO 3.

MEDIDAS DE CONCORDANCIA

Medidas de concordancia: el índice Kappa (Tabla 2 x 2)

Observador 1	Observador 2		Marginal
	1	2	
1	1	0	1
2	0	1	1
Marginal	1	1	2

ACUERDO OBSERVADO	1.00
ACUERDO ESPERADO	0.5

ÍNDICE KAPPA	ERROR ESTÁNDAR	I.C 95%	Fuerza de la concordancia
1.000	0.000	1.00 1.00 (0 , 0)	Muy buena

ANEXO 4

CARTA DE PRESENTACIÓN AL JEFE DEL CENTRO DE SALUD DEL CENTRO POBLADO CRUZ DEL MÉDANO DEL DISTRITO DE MÓRROPE.



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

Pimentel 22 de Abril del 2017

CARTA N°001/FCS-EES-USS

DRA. MIRIAM ZEÑA MUÑOZ

JEFE DEL CENTRO DE SALUD DEL CENTRO POBLADO CRUZ DEL MÉDANO

Me es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo presentarle al alumno Sr. **Bravo Santamaría Milton Evert**, alumno del X ciclo de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán quien asistirá a la Institución que usted dirige con la finalidad de llevar a cabo el desarrollo de su proyecto de Investigación "PREVALENCIA DE EDENTULISMO EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL CENTRO POBLADO CRUZ DEL MÉDANO DEL DISTRITO DE MÓRROPE - LAMBAYEQUE, 2017" en el horario a coordinar con su persona para la no interferencia con sus actividades asistenciales programadas y por un periodo de un mes, para realizar como parte de su proyecto: evaluaciones clínicas a los pacientes adultos.

Agradecido por la atención y seguro de contar con su apoyo.

Atentamente

Mg. CD. Pablo Urtecho Vera

Director EAP Estomatología

CAMPUS UNIVERSITARIO
KM. 5 CARRETERA A PIMENTEL
TELÉFONO: (+51) (74) 461610 / FAX 203861
WWW.USS.EDU.PE
CHICLAVO - PERÚ



ANEXO 5

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

Investigador: BRAVO SANTAMARIA MILTON EVERT

Título: PREVALENCIA DE EDENTULISMO EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL CENTRO POBLADO CRUZ DEL MÉDANO DEL DISTRITO DE MÓRROPE - LAMBAYEQUE, 2017

Propósito del Estudio: DETERMINAR LA PREVALENCIA DE EDENTULISMO EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL CENTRO POBLADO CRUZ DEL MÉDANO DEL DISTRITO DE MÓRROPE - LAMBAYEQUE, 2017

Señor/Señora/Señorita, lo/la invitamos a participar en una investigación que se está realizando con la finalidad de: DETERMINAR LA PREVALENCIA DE EDENTULISMO EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL CENTRO POBLADO CRUZ DEL MÉDANO DEL DISTRITO DE MÓRROPE - LAMBAYEQUE, 2017

El edentulismo es una condición que afecta la función de masticación y altera incluso la estética, con serias repercusiones en la condición de la salud en general.

Beneficios:

Los resultados obtenidos en este estudio permitirán conocer el estado actual de la dentición de la población adulta en el Centro Poblado Cruz del Médano que permita realizar coordinaciones con el Ministerio de Salud para la rehabilitación oral de los pacientes.

Costos e incentivos:

No existe pago ni incentivo alguno por participar en el estudio.

Riesgos e incomodidades:

Los pacientes que acepten participar del estudio serán evaluados clínicamente, mediante el examen de las piezas dentales para lo cual se utilizará espejos dentales que no alteran ni lesionan la cavidad oral.

Procedimientos:

Se solicitará la firma del consentimiento informado para obtener su autorización, se le pedirá que se sienta en un sillón dental para el examen clínico de las piezas dentales.

Confidencialidad

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto el investigador Bravo Santamaría Milton Evert, manejará la

información obtenida, la cual es anónima, pues cada examen clínico será codificado, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, las responderé gustosamente. Si, una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación y la atención en la consulta o en otros servicios será siempre la misma y con la calidad a la que usted está acostumbrado/a

Contacto:

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con el investigador: Milton Evert Bravo Santamaría al teléfono 965645003. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Señor de Sipán, teléfono 074- 481610 anexo 6203

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente a participar en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo puedo decidir no participar aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante
Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador
Nombre: Bravo Santamaría Milton Evert
DNI: 46947719

Fecha

ANEXO 6

HOJA INFORMATIVA PARA LOS PARTICIPANTES EN ESTUDIO

Título: PREVALENCIA DE EDENTULISMO EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL CENTRO POBLADO CRUZ DEL MÉDANO DEL DISTRITO DE MÓRROPE - LAMBAYEQUE, 2017

Investigador: BRAVO SANTAMARÍA MILTON EVERT

Facultad de Ciencias de la Salud - USS
anexo 6203

Teléfono: 074- 481610

Señor/Señora/Señorita, lo/la invitamos a participar en una investigación que se está realizando con la finalidad de: DETERMINAR LA PREVALENCIA DE EDENTULISMO EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL CENTRO POBLADO CRUZ DEL MÉDANO DEL DISTRITO DE MÓRROPE - LAMBAYEQUE, 2017

El edentulismo es una condición que afecta la función de masticación y altera incluso la estética, con serias repercusiones en la condición de la salud en general.

Beneficios:

Los resultados obtenidos en este estudio permitirán conocer el estado actual de la dentición de la población adulta en el Centro Poblado Cruz del Médano que permita realizar coordinaciones con el Ministerio de Salud para la rehabilitación oral de los pacientes.

Costos e incentivos:

No existe pago ni incentivo alguno por participar en el estudio.

Riesgos e incomodidades:

Los pacientes que acepten participar del estudio serán evaluados clínicamente, mediante el examen de las piezas dentales para lo cual se utilizará espejos dentales que no alteran ni lesionan la cavidad oral.

Procedimientos:

Se solicitará la firma del consentimiento informada para obtener su autorización, se le pedirá que se siente en un sillón dental para el examen clínico de las piezas dentales.

Confidencialidad

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto los investigador Bravo Santamaría Milton Evert, manejará la información obtenida, la cual es anónima, pues cada examen clínico será codificada, no se

colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, la responderé gustosamente. Si, una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación y la atención en la consulta o en otros servicios será siempre la misma y con la calidad a la que usted está acostumbrado/a

Contacto:

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con el investigador: Milton Evert Bravo Santamaría al teléfono cel.: 965645003. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Señor de Sipán, teléfono 074- 481610 anexo 6203

Cordialmente,

DNI: 46947719

Bravo Santamaría Milton Evert