

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
COORDINACIÓN GENERAL DE
PROCESOS DE GRADUACIÓN



**TRABAJO DE GRADUACIÓN
PARA OBTENER EL TÍTULO DE
DOCTOR EN CIRUGIA DENTAL**

**“PRINCIPALES INDICADORES SOCIOECONÓMICOS QUE INCIDEN EN LA
PRESENCIA DE PROBLEMAS BUCALES MÁS COMUNES EN PACIENTES
QUE ASISTEN A LAS UNIDADES DE SALUD DE LA CANOA, JIQUILISCO,
PUERTO PARADA DEL DEPARTAMENTO DE USulután Y LA CARRILLO
DEL DEPARTAMENTO DE SAN MIGUEL.”**

AUTORES:

**KEILA ACCID MEJÍA CLAROS.
JAIRO ALEXANDER CRUZ VAQUERANO.
CARLOS MARIO LÓPEZ GARCÍA.**

DOCENTE DIRECTOR:

Dr. IVAN CARRANZA MENDOZA.

ASESOR METODOLÓGICO:

Lic. RENE ANTONIO CHACÓN ALEGRÍA.

CIUDAD UNIVERSITARIA, JUNIO DE 2010.

AUTORIDADES

RECTOR

M.Sc. RUFINO ANTONO QUEZADA SÁNCHEZ.

VICE-RECTOR ACADÉMICO

ARQ. MIGUEL ANGEL PEREZ RAMOS.

VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO

Mae. OSCAR NOÉ NAVARRETE.

DECANO

DR. MANUEL DE JESUS JOYA ABREGO.

VICE-DECANO

DR. JOSÉ SAÚL RAMIREZ PAREDES.

SECRETARIA

DRA. ANA GLORIA HERNÁNDEZ DE GONZÁLEZ.

DIRECTORA DE EDUCACIÓN ODONTOLÓGICA

DRA. AIDA LEONOR MARINERO DE TURCIOS.

COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN

DRA. RUTH FERNANDEZ DE QUEZADA.

JURADO EVALUADOR

DR. MANUEL DE JESUS JOYA ABREGO.

DRA. ANA MIRIAN RAMÍREZ ANDRADE.

DR. IVAN CARRANZA MENDOZA.

AGRADECIMIENTOS

- ❖ A Dios todo poderoso, por permitir la culminación de este trabajo ya que “ni la hoja del árbol cae sino es voluntad de el”.
- ❖ Al Dr. Iván Carranza Mendoza y al Lic. René Antonio Chacón Alegría por su dedicación como asesores y por la amistad brindada.
- ❖ A los pacientes que colaboraron para la ejecución de este trabajo.
- ❖ A la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador por las facilidades prestadas durante la elaboración de esta investigación.
- ❖ Y muy especialmente a nuestros Padres por brindarnos el apoyo moral y económico que necesitamos para llegar a la meta.

DEDICATORIA

A Jesucristo por su misericordia y permitirme concluir mi formación académica; y por que siempre iluminó mi mente. Como dice Prov. 21.31. El caballo se alista para el día de la batalla; Mas Jehová es el que da la victoria.

A mis padres Alba E. Claros de Mejía y Gualberto Mejía por inculcar en mi el temor a Jehová y decirles que cada palabra por mi y lagrimas nunca fueron en vano, Dios escucho su oración y si hoy aquí estoy es un milagro. También decirles que admiro la fuerza en sus rodillas y la fe que siempre está en ustedes; hoy Dios premia sus almas humildes y pueden sonreír.

A mis hermanos Jocabed Elizabeth y Marcial Wenceslao Mejía por su amor mostrado con hechos; ya que fueron mis guías para escalar esta montaña; también a Kathy y Enan Mejía por ser el ejemplo a seguir.

A mis Sobrinos/as por su cariño sincero y creer en mi.

A mi cuñada Esmeralda Aguiluz por su paciencia y enorme corazón.

A mis amigas/os Sandra C. Benítez, Lucia H. Carranza y Henry Adonay González por su apoyo sincero e incondicional y muy especialmente a Jairo A. Cruz Vaquerano por compartir conmigo momentos especiales de su vida e incluso esta investigación.

A los padres de Jairo: María Reneé Vaquerano y Roberto Cruz por el cariño sincero y confianza brindada.

Keila Accid Mejía Claros.

A Dios Todopoderoso, por que sin el no hubiera culminado mi formación profesional.

A mis Padres María Reneé Vaquerano de Cruz y Roberto Antonio Cruz, por todo el amor, comprensión, apoyo moral, económico, y todos aquellos sacrificios realizados durante toda mi vida.

A mis hermanos Ricardo Ernesto Vaquerano y Edwin Roberto Cruz Vaquerano por sus consejos, y todo el apoyo necesario que me brindaron durante la formación de mi carrera profesional.

A mi Abuela Catalina de Vaquerano y a los padres de Keila Mejía: Alba Eva Claros y Gualberto Mejía, por permitirnos las reuniones en sus hogares y por su amabilidad y cariño que nos brindaron.

A Keila Mejía por estar apoyándome siempre en los últimos años de mi carrera.

A mi compañero de estudios y gran amigo Marcos Antonio Galdámez Chacón por todo lo que me enseñó y aconsejó durante la carrera y por permanecer siempre en mi memoria a pesar que ya no está entre nosotros.

Y a todas aquellas personas que de alguna u otra manera me han apoyado.

Jairo Alexander Cruz Vaquerano.

A Dios Todopoderoso, por que sin el, nada hubiese sido posible para la culminación de mi carrera.

A mis Padres, Eduardo López Gómez e Idis García de López, muchas gracias por brindarme todo el amor, cariño, comprensión y apoyo durante toda mi vida.

A mis hermanos, Eduardo e Idis por todo el apoyo y cariño que me han brindado siempre.

A mi tía Victoria López, por todos sus consejos y apoyo, y por animarme en todo momento.

A krizia Fuentes por apoyarme y estar a mi lado en mis últimos años de mi carrera, muchas gracias.

Carlos Mario López García.

INDICE GENERAL

	PÁG.
INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS.....	2
SISTEMA DE HIPÓTESIS.....	3
DEFINICIÓN REAL DE TERMINOS BÁSICOS.....	6
MARCO TEÓRICO.....	8
MATERIALES Y METODOS.....	13
VARIABLES E INDICADORES.....	14
POBLACIÓN Y MUESTRA.....	15
SUBMUESTRAS.....	20
CRITERIOS DE INCLUSION.....	22
CRITERIOS DE EXCLUSION.....	22
RECOLECCIÓN Y ANALISIS DE LOS DATOS.....	23
ESTADÍSTICOS UTILIZADOS PARA PROBAR LAS HIPÓTESIS.	25
RECURSOS.....	28
LIMITACIONES.....	29
ALCANCES.	30
CONSIDERACIONES BIOÉTICAS.....	31
CRONOGRAMA.....	32
RESULTADOS.....	31
TABLAS ESTADÍSTICAS.....	32
COMPROBACIÓN DE LAS HIPÓTESIS.....	38
TABLAS ESTADÍSTICAS DE PROBLEMAS	
BUCALES MÁS COMUNES.....	47
TABLAS ESTADÍSTICAS RELACIONANDO LOS INDICADORES	
SOCIOECONÓMICOS CON LA PRESENCIA DE	
PROBLEMAS BUCALES MÁS COMUNES.....	50

TABLAS ESTADISTICAS ESTABLECIENDO LA DIFERENCIA DE PORCENTAJES ENTRE LA PRESENCIA DE PROBLEMAS BUCALES MÁS COMUNES Y LOS DISTINTOS INDICADORES SOCIECONÓMICOS.....	61
TABLAS ESTADISTICAS GENERALES RELACIONANDO LOS INDICADORESSOCIOECONÓMICOS CON LA PRESENCIA DE LOS PROBLEMAS BUCALES MÁS COMUNES.....	64
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	67
CONCLUSIONES.....	71
RECOMENDACIONES.....	72

BIBLIOGRAFIA.

ANEXOS.

INDICE DE TABLAS

	PAG.
Tabla N° 1: Porcentaje de pacientes masculinos y femeninos.....	34
Tabla N° 2: Rango de edades.....	34
Tabla N° 3: Porcentaje de pacientes con ingreso económico.....	35
Tabla N° 4: Porcentaje de pacientes empleados y desempleados.....	35
Tabla N° 5: Porcentaje de pacientes con escolaridad.....	36
Tabla N° 6: Porcentaje de pacientes con niveles de escolaridad.....	36
Tabla N° 7: Porcentaje de pacientes con analfabetismo.....	37
Tabla N° 8: Porcentaje de los problemas bucales más comunes.....	37
Tabla N° 9: Asociación del bajo ingreso económico con los problemas bucales más comunes.....	43
Tabla N° 10: Asociación del desempleo con los problemas bucales más comunes.....	44
Tabla N° 11: Asociación del sub-empleo con los problemas bucales más comunes.....	44
Tabla N° 12: Asociación del analfabetismo con los problemas bucales más comunes.....	45
Tabla N° 13: Asociación de escolaridad con los problemas bucales más comunes.....	45
Tabla N° 14: Asociación del nivel de escolaridad: de primero a tercer grado, de cuarto a sexto grado, de séptimo a noveno grado, bachillerato, superior universitario, superior no universitario con los problemas bucales más comunes.....	46
Tabla N° 15: Porcentaje de presencia de Caries dental.....	47
Tabla N° 16: Porcentaje de presencia de Gingivitis.....	47
Tabla N° 17: Porcentaje de presencia de Periodontitis.....	48
Tabla N° 18: Porcentaje de presencia de Bruxismo.....	48
Tabla N° 19: Porcentaje de presencia de Pulpitis Irreversible.....	48

	PAG.
Tabla N° 20: Porcentaje de presencia de Pericoronaritis.....	49
Tabla N° 21: Porcentaje de presencia de Abscesos.....	49
Tabla N° 22: Porcentaje de presencia de Periodontitis Apical Aguda.....	49
Tabla N° 23: Porcentaje de presencia de problemas bucales más comunes en empleados remunerados.....	50
Tabla N° 24: Porcentaje de presencia de problemas bucales más comunes en desempleados.....	51
Tabla N° 25: Porcentaje de presencia de problemas bucales más comunes en los que poseen un bajo ingreso económico.	51
Tabla N° 26: Porcentaje de presencia de problemas bucales más comunes en los que poseen un ingreso económico mayor a \$170.00.....	52
Tabla N° 27: Porcentaje de presencia de problemas bucales más comunes en sub-empleados.....	52
Tabla N° 28: Porcentaje de presencia de problemas bucales más comunes en los que se dedican a la pesca artesanal (sub-empleo).....	53
Tabla N° 29: Porcentaje de presencia de problemas bucales más comunes en los que se dedican a la agricultura (sub-empleo).....	53
Tabla N° 30: Porcentaje de presencia de problemas bucales más comunes en los que se dedican como vendedores informales (sub-empleo).....	54
Tabla N° 31: Porcentaje de presencia de problemas bucales más comunes en los que se dedican a la jornalería (sub-empleo).....	54

Tabla N° 32: Porcentaje de presencia de problemas bucales más comunes en los que se dedican a la albañilería (sub-empleo).....	55
Tabla N° 33: Porcentaje de presencia de problemas bucales más comunes en los que son alfabetas.....	55
Tabla N° 34: Porcentaje de presencia de problemas bucales más comunes en los que son analfabetas.....	56
Tabla N° 35: Porcentaje de presencia de problemas bucales más comunes en los que poseen un nivel de escolaridad.....	56
Tabla N° 36: Porcentaje de presencia de problemas bucales más comunes en los que no han realizado estudios.....	57
Tabla N° 37: Porcentaje de presencia de problemas bucales más comunes en los escolares de 1° a 3° grado.....	57
Tabla N° 38: Porcentaje de presencia de problemas bucales más comunes en escolares de 4° a 6° grado.....	58
Tabla N° 39: Porcentaje de presencia de problemas bucales más comunes en escolares de 7° a 9° grado.....	58
Tabla N° 40: Porcentaje de presencia de problemas bucales más comunes en los que han estudiado bachillerato.....	59
Tabla N° 41: Porcentaje de presencia de problemas bucales más comunes en los que han realizado estudios superiores universitarios.....	59
Tabla N° 42: Porcentaje de presencia de problemas bucales más comunes en los que han realizado estudios superiores no universitarios.....	60

PAG.

Tabla N° 43: Diferencia en porcentajes de la presencia de problemas bucales más comunes entre empleados y desempleados.....	62
Tabla N° 44: Diferencia en porcentajes de la presencia de problemas bucales más comunes entre los que poseen un bajo ingreso económico y los que ganan más de \$170.00.....	62
Tabla N° 45: Diferencia en porcentajes de la presencia de problemas bucales más comunes entre empleados y sub-empleados.....	62
Tabla N° 46: Diferencia en porcentajes de la presencia de problemas bucales más comunes entre alfabetismo y analfabetismo.....	63
Tabla N° 47: Diferencia en porcentajes de la presencia de problemas bucales más comunes entre escolaridad y analfabetismo.....	63
Tabla N° 48: Diferencia en porcentajes de la presencia de problemas bucales más comunes entre los distintos determinantes socioeconómicos.....	64
Tabla N° 49: Diferencia en porcentajes de la presencia de problemas bucales más comunes entre los distintos niveles de escolaridad.....	65
Tabla N° 50: Diferencia en porcentajes de la presencia de problemas bucales más comunes entre los distintos tipos de sub-empleo.....	66

RESUMEN

Esta investigación tiene como propósito establecer si existe relación entre los principales indicadores socioeconómicos y los problemas bucales más comunes en los pacientes que asisten a las Unidades de Salud de La Canoa-Jiquilisco, Puerto Parada del Departamento de Usulután y La Carillo del Departamento de San Miguel donde se realizó el servicio social.

Las técnicas empleadas para obtener los resultados de esta investigación fueron la observación y la entrevista, en la cual se recolectó la información en el mes de Diciembre de 2009 durante 13 días laborales.

En base a la ejecución del presente trabajo, se encontraron los siguientes resultados: de los 103 pacientes que formaron parte de la muestra, 18 poseen empleo remunerado; de estos, 10 poseen un ingreso económico menor a \$170.00 equivalente al 11% de la población total; esto significa que el 83% de los pacientes son desempleados, de estos el 43% son sub-empleados y el resto (40%) son amas de casa.

Por otra parte el 81.5% han realizado cierto nivel de escolaridad y un 18.5% son analfabetas.

En cuanto a problemas bucales se refiere, el 100% de la población en estudio sufre de Caries Dental, 98% Gingivitis, 64% Periodontitis, 61% Bruxismo, 47% Pulpitis Irreversible, 44% Periodontitis Apical Aguda, 14% Pericoronaritis y solo un 10% presentó Abscesos.

Según los resultados obtenidos, de los que poseen un empleo remunerado, el 45% sufre de problemas bucales más comunes y un 58% de los desempleados sufren de las mismas; los que poseen un bajo ingreso económico las sufren en un 45%, los sub-empleados 47%, personas analfabetas 59% y los que poseen cierto grado de escolaridad en un 53%.

INTRODUCCIÓN

Debido a las diversas patologías bucales que afectan a la población salvadoreña, se consideró de importancia realizar esta investigación científica sobre los principales indicadores socioeconómicos que inciden en la presencia de problemas bucales más comunes en pacientes que asistieron a las Unidades de Salud donde se realizó el servicio social. Se abordó esta problemática debido a que parte de la población se encuentra en situación de pobreza, desempleo, bajos salarios, entre otros, y patologías estomatognáticas sin solucionar.

Las condiciones sociales y económicas en la que viven la mayoría de los salvadoreños influyen en sus posibilidades de estar sanos, por lo que las circunstancias antes mencionadas constituyen factores determinantes del estado de salud, las enfermedades y la mortalidad de la población (1).

La explicación más común acerca de los factores que originan la problemática de salud bucal, ésta es atribuida a aspectos tales como: descuido del paciente, malos hábitos, costumbres, cultura, entre otros.

Si bien es cierto, que todos estos factores tienen relación con los problemas bucales de los salvadoreños, también es cierto que no se había llegado a explicar la esencia de los factores anteriormente mencionados, siendo las condiciones socioeconómicas deprimentes en la que viven los salvadoreños, un influyente importante en la existencia de problemas bucales.

OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL

Establecer la relación entre los principales indicadores socioeconómicos y los problemas bucales más comunes en los pacientes que asisten a las Unidades de Salud de La Canoa-Jiquilisco, Puerto Parada del Departamento de Usulután y La Carrillo del Departamento de San Miguel, durante Diciembre de 2009.

2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

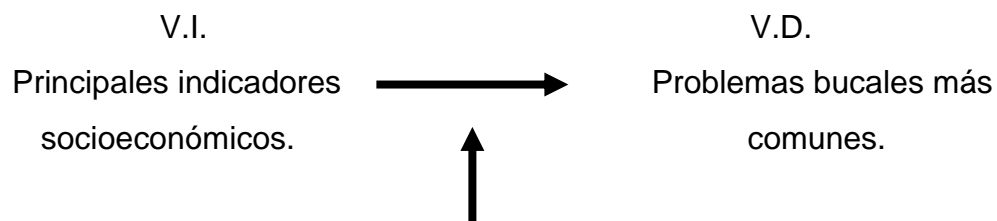
- ❖ Verificar si la población tiene bajo ingreso económico mensual.
- ❖ Constatar la presencia de desempleo.
- ❖ Determinar la existencia de sub-empleo.
- ❖ Registrar el nivel de escolaridad.
- ❖ Determinar el porcentaje de analfabetismo.
- ❖ Identificar los problemas bucales más comunes que padece la población en estudio.
- ❖ Jerarquizar los problemas bucales más comunes.

SISTEMA DE HIPÓTESIS

1.- HIPÓTESIS GENERAL

Los principales indicadores socioeconómicos inciden en la presencia de problemas bucales más comunes en los pacientes que asisten a las Unidades de Salud de La Canoa-Jiquilisco, Puerto Parada del Departamento de Usulután y La Carrillo del Departamento de San Miguel, durante Diciembre de 2009.

2.- GRÁFICO DE VARIABLES



V. Intervinientes.

- a) Hábitos dañinos.
- b) Poca importancia a la salud bucal.
- c) Dificultad para el acceso al centro de salud.
- d) Pocos programas bucales del MSPAS dirigidos a la población.

3.- HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- a. El bajo ingreso económico mensual incide en la presencia de problemas bucales más comunes.
- b. El desempleo incide en la presencia de problemas bucales más comunes.
- c. El sub-empleo incide en la presencia de problemas bucales más comunes.
- d. El nivel de escolaridad incide en la presencia de problemas bucales más comunes.
- e. El analfabetismo incide en la presencia de problemas bucales más comunes.

4.- HIPÓTESIS ESTADÍSTICA

H₀: Hipótesis nula. H_i: Hipótesis alterna.

- a. H₀: El bajo ingreso económico mensual no incide en la presencia de problemas bucales más comunes.
H_i: El bajo ingreso económico mensual incide en la presencia de problemas bucales más comunes.
- b. H₀: El desempleo no incide en la presencia de problemas bucales más comunes.
H_i: El desempleo incide en la presencia de problemas bucales más comunes.
- c. H₀: El sub-empleo no incide en la presencia de problemas bucales más comunes.
H_i: El sub-empleo incide en la presencia de problemas bucales más comunes.
- d. H₀: El nivel de escolaridad no incide en la presencia de problemas bucales más comunes.
H_i: El nivel de escolaridad incide en la presencia de problemas bucales más comunes.
- e. H₀: El analfabetismo no incide en la presencia de problemas bucales más comunes.
H_i: El analfabetismo incide en la presencia de problemas bucales más comunes.

DEFINICIÓN REAL DE TÉRMINOS BÁSICOS

- ❖ **Bajo ingreso económico mensual:** se refiere a aquel ingreso monetario por un trabajo realizado, el cual es menor al salario mínimo constituido por la ley.
- ❖ **Desempleo:** se definirá así, a aquellas personas que no posean un trabajo fijo remunerado.
- ❖ **Sub-empleado/a:** ocurre cuando una persona capacitada para una determinada ocupación, cargo o puesto de trabajo no está ocupado plenamente, por lo que opta por tomar trabajos menores en los que generalmente se gana poco.
- ❖ **Nivel de escolaridad:** será el grado de escolaridad que han alcanzado las personas en el sistema educativo.
- ❖ **Analfabeta:** persona que no sabe leer y escribir.
- ❖ **Caries Dental:** es una enfermedad microbiana caracterizada por la desmineralización y destrucción del diente y puede presentarse como mancha blanca, o mancha oscura con cavitación
- ❖ **Gingivitis:** es cuando en la encía, al realizar el examen clínico, se encuentre edema, eritema y/o sangramiento.
- ❖ **Periodontitis:** es la pérdida de soporte de las piezas dentales, lo que produce movilidad dentaria, bolsas periodontales, supuración, y halitosis.
- ❖ **Bruxismo:** cuando se encuentre desgaste o facetas de desgaste de cúspides de molares, de bordes incisales y/o atrición, además de una hipertrofia del músculo masetero; también, en algunas ocasiones, movilidad dentaria.
- ❖ **Pulpitis irreversible:** diagnostico que se refiere al daño de la pulpa dental caracterizada por signos de dolor de larga duración, lesiones cariosas extensas, amplias, profundas y fractura dental.

- ❖ **Pericoronaritis:** al examen clínico, es aquella inflamación gingival, localizada a nivel de terceras molares inferiores semi-erupcionadas, acompañadas de sangramiento y/o supuración.
- ❖ **Absceso:** es aquella inflamación a nivel de encía, causado por acumulo bacteriano que puede ir acompañada de una fístula; la inflamación puede ser tanto intrabucal como extrabucal.
- ❖ **Periodontitis Apical Aguda:** es aquella inflamación localizada a nivel del peri-ápice, que puede ser detectada con la palpación y/o percusión produciendo un dolor agudo.

MARCO TEÓRICO

Desde hace dieciséis años la política económica de El Salvador ha estado influenciada de tal manera, que los procesos de desregularización económica, liberalización comercial y privatización, han sido los factores claves que continúan determinando el comportamiento económico y social del país; la economía mundial y los fenómenos naturales (tales como: terremotos, huracanes y tormentas tropicales), también han afectado considerablemente a la economía de El Salvador. A nivel de Latinoamérica, El Salvador junto con Haití se ubican como las dos economías de la región con menor crecimiento económico (2).

Por otra parte y a lo que a salud se refiere, la esperanza de vida al nacer del salvadoreño es de 58 años; existen 7 médicos, 3 enfermeras y 17 camas de hospital por cada 10,000 habitantes (3), lo que significa que el país no cuenta con las condiciones básicas necesarias para la atención en salud, es decir, si 20 de estos 10 mil se enferman, tres de ellos no recibirán atención, lo que en situaciones extremas pero reales puede suceder es la muerte.

Dentro de los indicadores socioeconómicos de El salvador, 1998 – 2003 (4) se encuentran:

Demográficos:

Población total, densidad de población, esperanza de vida al nacer, población urbana.

Sociales y económicos:

Hogares, pobreza, desempleo, sub-empleo, canasta básica alimentaria.

Vivienda:

Abastecimiento de agua por cañería, abastecimiento de electricidad, calidad de vivienda, acceso a servicio sanitario.

Educación:

Escolaridad, analfabetismo, asistencia escolar.

Según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) a la base de los problemas de salud bucal que la población salvadoreña padece hay causas bio-psico-sociales que son determinantes en la aparición, comportamiento, prevención y tratamiento de la enfermedad (5).

Por lo tanto los problemas de salud estomatognática se consideran multifactoriales, por ello requiere un abordaje multidisciplinario y encontrar soluciones viables a la problemática.

Herbert Guzmán, sostiene que entre los principales factores socioeconómicos que determinan la salud oral en los salvadoreños son los siguientes (6):

1. **El desempleo, sub-empleo y los bajos salarios**, lo cual limita el acceso a la educación, alimentación y a la atención sanitaria (6).

Por lo tanto el gozar de una buena salud estomatognática depende en gran manera de la capacidad que el ser humano posea para comprar un bien o servicio, por ende, debe contar con una fuente de ingresos, situación que agobia al país ya que un gran porcentaje de la población se encuentra desempleada.

2. **La condición de pobreza** en la cual sobreviven de 48.3 % a 1/3 de la población (de 2 a 4 millones de personas aproximadamente) (6).

Comprendiéndose que la pobreza es: la ausencia absoluta de medios o recursos para satisfacer las necesidades humanas básicas por consiguiente incide en el deterioro del nivel y calidad de vida.

3- **Los bajos niveles de escolaridad** (promedio nacional 4.9 grados) y **el analfabetismo** (un millón doscientas mil personas mayores de 10 años no saben leer ni escribir) (6), situación que no permite que esta población tenga suficiente información que ayude a prevenir el apareamiento de problemas bucales; además que obstruye la visión, comprensión y solución de los problemas en su profundidad, ya que entre mas informado o educado se este, mejor comprensión de la situación para lograr soluciones acordes a las necesidades.

Así mismo, Mario Dástres (7), también plantea como factores determinantes de la salud bucal entre otros, los siguientes:

1. Influencias dentro de las comunidades que pueden reforzar la salud o dañarla (7). Se puede decir que en El salvador el comportamiento o conducta que adoptan la mayoría de sus habitantes es dependiendo del porcentaje de ingresos económico ya que son de escasos recursos y su alimentación básicamente es carbonatada (tortilla, pan, azúcar, etc.) y rara vez logra ser balanceada, contribuyendo así a las deficiencias de vitaminas y minerales necesario para el desarrollo del ser humano y de las mismas piezas dentarias.

2. Las condiciones generales de tipo socioeconómico, cultural y medioambiental (7).

El estatus socioeconómico es un importante factor determinante del estatus sanitario. La gente más pobre, con menos formación o con un nivel laboral más bajo, tiende a tener peor salud y es muy claro, ya que si no hay dinero, los servicios de salud no son prestados, la alimentación es prácticamente chatarra, y el acceso a la educación es prácticamente imposible.

Según estos autores antes mencionados la condición socioeconómica influye de manera significativa en la situación de salud bucal de los seres humanos.

Por otra parte, la problemática estomatognática es de analizarla desde una perspectiva real y objetiva, ya que muchos salvadoreños no asisten a los consultorios odontológicos debido a la situación económica que agobia sus bolsillos.

Los sistemas de salud o las intervenciones de los equipos de salud impactan en la salud de la población en apenas un 11%, y que las condiciones sociales lo hacen en un 43 % (7), lo que muestra que estos factores son determinantes en la salud general y bucal de los salvadoreños.

El nivel socioeconómico podría determinar la salud bucal de las personas y familias; también, influir en forma indirecta, a través de diversos canales como la alimentación, la higiene ambiental y los lugares de trabajo más seguros. Al mismo tiempo, los problemas de salud pueden incurrir en un menor nivel socioeconómico a través de su impacto en variables como la productividad laboral, la permanencia en los puestos de trabajo y la reducción del patrimonio y de los ahorros.

En un estudio realizado en Chile de un total de 17 situaciones (problemas) de salud bucal reportadas, en ocho de ellas se constata la relación entre menor prevalencia de enfermedad o condición de riesgo y mejor nivel socioeconómico, mostrando un gran nivel de asociación de variables y relación estadísticamente significativas (7). En efecto, la pertenencia a los estratos socioeconómicos más bajos, está asociada a mayores problemas de Caries Dental, Periodontitis, Pulpitis, ausencia de piezas, así como el uso o no de prótesis, entre otros.

Por otra parte, la tasa de analfabetismo es de 57%; sin embargo, en las áreas rurales este porcentaje se reduce a un 30%; además, el porcentaje de niños (de 5 a 14 años) matriculados en la enseñanza primaria es de 81%, y de 31% en la matrícula secundaria y vocacional (15 a 19 años). El porcentaje de matrícula universitaria (20 a 29 años) es de 3%, (7).

Al consultar a diversos autores e instituciones, entre ellos se tienen a Herbert Guzmán, Mario Dástres y el Ministerio de Economía sobre los aspectos económicos y sociales que inciden en la problemática bucal, se puede establecer que hay similitud entre ellos al considerar como los principales indicadores socioeconómicos que afectan o inciden en la problemática bucal a los siguientes: bajos ingresos económicos, el desempleo, el sub-empleo, los bajos niveles de escolaridad y el analfabetismo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de investigación o estudio

El tipo de investigación en que clasifica este estudio es el descriptivo y explicativo; descriptivo en cuanto que se muestran los problemas bucales más comunes que presenta la población en estudio como también se describen los indicadores socioeconómicos de la población en estudio; así mismo es explicativa por que establece la relación que existe entre los principales indicadores socioeconómicos y los problemas bucales más comunes.

Tiempo y lugar

El lugar en donde se realizó la investigación es en las Unidades de Salud en donde se realizó el servicio social. El período de recolección de datos fue del 07 de Diciembre al 23 de Diciembre de 2009.

VARIABLES E INDICADORES

VARIABLES	INDICADORES
a) Bajo ingreso económico mensual.	a.1) Ingreso económico menor al salario mínimo.
b) Desempleo.	b.1) Personas sin trabajo remunerado.
c) Sub-empleo.	c.1) Personas no asalariadas.
d) Nivel de escolaridad.	d.1) Grado de escolaridad cursado.
e) Analfabetismo.	e.1) No saber leer y escribir.
f) Problemas bucales más comunes. f.1. Caries Dental. f.2. Gingivitis. f.3. Periodontitis. f.4. Bruxismo. f.5. Pulpitis Irreversible. f.6. Pericoronaritis. f.7. Absceso. f.8. Periodontitis Apical Aguda.	f.1) Tipo de Problema bucal. f.1.1. Mancha café oscura reblandecida. f.1.2. Cavitación. (Caries extensa). f.1.3. Mancha blanca. f.2.1. Sangramiento. f.2.2. Edema. f.3.3. Eritema. f.3.1. Bolsa periodontal. f.3.2. Halitosis. f.3.3. Movilidad dentaria. f.3.4. Supuración. f.4.1. Desgaste o atrición. f.4.2. Hipertrofia del músculo masetero. f.4.3. Movilidad dental. f.5.1. Exposición pulpar. f.5.2. Lesión cariosa extensa y/o profunda. (Signos de dolor en las piezas dentales). f.6.1. Inflamación gingival pericoronario. f.7.1. Inflamación intrabucal o extrabucal. f.7.2. Fístula intrabucal o extrabucal. f.7.3. Abultamiento en tejidos blandos. f.8.1. Signos de dolor a la percusión. f.8.2. Signos de dolor a la palpación.

POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

La Unidad de Salud de la Canoa, se encuentra ubicado en el municipio de Jiquilisco Departamento de Usulután y es una de tantas comunidades que forman parte de la zona del bajo lempa, la cual en su mayoría sufre de inundaciones por lluvias durante el invierno, debido a la cercanía del río Lempa y a la altura que se encuentra con respecto al nivel del mar.

El tipo de viviendas generalmente son mixtas, ya que las personas que viven en esta zona son excombatientes y ya que se encuentran bien organizados estos lograron por medio de gestiones la construcción de viviendas que mejoran su calidad de vida.

Además, esta comunidad cuenta con 5 escuelas ubicadas en distintos cantones siendo estos El Marillo, El Ángel, Lempa Mar, La Canoa y las Mesitas.

El modo de producción generalmente es la agricultura, ganadería y la pesca artesanal; cuentan con ciertas cooperativas las cuales se dedican al mantenimiento de viveros de camarón, además cuenta con los servicios básicos como el abastecimiento de agua potable y de energía eléctrica.

Por otra parte La Unidad de Salud de Puerto Parada Departamento de Usulután, 9 kilómetros al sur de dicho Departamento; el total de la población es de 8,140 habitantes distribuidos en 18 cantones, el principal cantón llamado Las Salinas se encuentra Ubicado en el casco urbano de Puerto Parada, el resto de comunidades se encuentran ubicadas a sus alrededores; el tipo de vivienda en su mayoría son construidas principalmente con materiales naturales como palmeras de coco combinados con otros tipos de materiales como plásticos o aluminio en donde cuentan con los servicios básicos como energía eléctrica, la distribución del agua potable por cañería es bien reducida en su población, principalmente las comunidades lejanas del casco urbano.

Esta comunidad cuenta con 5 Centros Escolares de los cuales 3 cuentan hasta noveno grado, ubicados en el cantón El Botoncillo, El Chorizo y Capitán Lazo; El Centro Escolar de Puerto el Flor ofrece estudios hasta sexto grado y el que ofrece estudios hasta bachillerato es el que se encuentra en el cantón Las Salinas; el total de la matrícula es de aproximadamente 2000 escolares.

Puerto Parada por ser parte de la bahía de Jiquilisco, su principal forma de sobrevivencia es la pesca artesanal, además se dedican al transporte de personas vía marítima por la cercanía de las islas como la de San Sebastián, La Pirraya entre otras; a pesar de la cercanía del río grande de San Miguel y que sufre de desbordamientos para épocas de invierno, los habitantes también se dedican a la agricultura y ganadera. Asimismo se dedican a la producción de cloruro de sodio (sal) y de camarones.

Por último La unidad de salud La Carrillo Departamento de San Miguel, está ubicada en la colonia del mismo nombre, que se encuentra 10 km al oriente de la ciudad de San Miguel, sobre la calle que conduce a la ciudad de La Unión. Esta colonia se encuentra ubicada a un costado de la afluencia del Río Grande de San Miguel, por lo que en días de mucha lluvia, siempre se ve afectada por inundaciones.

Esta unidad de salud tiene a su cargo tres cantones y una comunidad; los cantones son Las Peñitas, Papalón y El Rebalse, la comunidad se llama Las Pampas, la historia de esta comunidad es que nació debido a personas que fueron reubicadas después de la tormenta “Mitch”, por lo que la mayoría de construcciones de las viviendas son las llamadas “champas”.

La población en total, de los tres cantones y la comunidad, es aproximadamente 10,000 personas, de las cuales, la mayoría se atienden en la Unidad de Salud de La Carrillo.

En este sector se cuentan con 4 escuelas, una ubicada en la colonia Carrillo que es la más grande, teniendo hasta 4 secciones por cada grado; luego, está ubicada en el Cantón El Papalón, teniendo 2 secciones por grado, y las más pequeñas, son la que está ubicada en El Cantón Las Peñitas; la escuela que se encuentra en la comunidad Las Pampas, la infraestructura de esta última es igual al de las casas construidas, pues está hecha con paredes de láminas, apenas cuenta con bancas y mesas, y solo cuenta con 3 salones, por lo que en algunos salones está ubicados alumnos de tercero y cuarto grado.

La mayoría de personas se dedican a la agricultura, ganadería, amas de casa, comercio informal, y algunos pocos, poseen empleos remunerados. A pesar que el Río Grande San Miguel, está cerca de todos los cantones y de la comunidad, nadie se dedica a la pesca artesanal, debido a la contaminación que tiene el río en este sector.

Por otra parte, en la Unidad de Salud de La Canoa-Jiquilisco, se recibían 12 pacientes diarios; en la Unidad de Salud de Puerto Parada-Usulután y en la Unidad de Salud de La Carrillo-San Miguel se recibían 10 pacientes diarios en cada Unidad.

En un periodo de 25 días laborales el total de la población que se atendió fue de 800 pacientes en tres Unidades de Salud de la zona oriental, el cual son las unidades de análisis de la investigación. La población se estratificó en: Clínica "A" (U.S. La Canoa)= 300, Clínica "B" (U.S. Puerto Parada)= 250 y Clínica "C" (U.S. La Carrillo) =250.

MUESTRA

Ya que se dificultaba el estudio de toda la población se trabajó con una muestra; ya que la muestra es un subconjunto de la población que presenta las mismas características de ésta, los resultados se extrapolaron a la población total que asistió a la consulta, ya que fue extraída de manera aleatoria; además, por que al trabajar con muestra, permite el ahorro de recursos materiales y tiempo y sus resultados son válidos para toda la población en estudio.

La formula para determinar el tamaño de la muestra es:

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

Notación:

n = Tamaño adecuado de la muestra o número de elementos de la muestra.

Z = Nivel de confianza requerido para generalizar la consistencia y valor de los resultados a toda la población.

P = Proporción poblacional de la ocurrencia de un fenómeno (Generalmente el valor de P en una investigación no se conoce, en estos casos asumimos que P vale 50% o sea 0.5).

Q = Proporción poblacional de la no-ocurrencia de un fenómeno (Asumimos que Q toma un valor del 50% o sea 0.5).

PQ = Se refiere a la variabilidad del fenómeno.

E = Indica la precisión con que se generalizan los resultados.

N = Población total.

Valores:

$$n=?$$

$Z= 95\% = 1.96$ (Por tablas de áreas bajo la curva normal).

$$P= 50\% = 0.5$$

$$Q= 50\% = 0.5$$

$$PQ = (0.5)(0.5) = 0.25$$

$$N= 800$$

$$E= 9\% = 0.09$$

Procedimiento:

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

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)(800)}{(800-1)(0.09)^2 + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(3.84)(0.25)(800)}{(799)(0.0081) + (3.84)(0.25)}$$

$$n = \frac{(3.072)(800)}{6.4719 + 0.96}$$

$$n = \frac{2457.6}{7.4319}$$

$$n = 103.34 \approx 103$$

$$n = 103$$

El tamaño de la muestra es de 103 pacientes.

SUBMUESTRAS

Partiendo de que solamente se les aplicarían los instrumentos de recolección de datos a 103 pacientes del total de los 800, se determinó a cuantos sujetos de cada estrato se les aplicarían dichos instrumentos; para lo cual se procedió a determinar las submuestras; ya que a través de ellas se conocieron la cantidad de sujetos por estratos que formaron parte de la muestra.

Para calcular las submuestras se utilizó la siguiente fórmula:

$$nh = \frac{NH}{N}n$$

Donde:

nh= Submuestra.

NH= Sub-población o tamaño de los estratos.

N= Población total.

n= Tamaño de la muestra.

Aplicando la fórmula para obtener las submuestras por cada estrato:

Estrato "A"

Datos:

$$NH = 300$$

$$N = 800$$

$$N = 103$$

$$nh = ?$$

Estrato "B"

Datos:

$$NH = 250,$$

$$N = 800$$

$$n = 103$$

$$nh = ?$$

Estrato "C"

Datos:

$$NH = 250$$

$$N = 800$$

$$n = 103$$

$$nh = ?$$

Sustituyendo en fórmula:

Estrato "A"

Estrato "B"

Estrato "C"

$$nh = \frac{300}{800} (103)$$

$$nh = \frac{250}{800} (103)$$

$$nh = \frac{250}{800} (103)$$

$$nh = 39$$

$$nh = 32$$

$$nh = 32$$

Cuadro de sub-muestras por estratos

Estratos	NH	Sub-muestra de cada estrato (nh)
Clínica "A"	300	39
Clínica "B"	250	32
Clínica "C"	<u>250</u>	<u>32</u>
	N= 800	n= 103

El cuadro anterior muestra que para el estrato de la clínica "A" que son en total 300 pacientes, se tomaron 39; de la clínica "B" que son 250 pacientes, se tomaron 32 y de la clínica "C" que son 250 pacientes se tomaron 32, los cuales formaron parte de la muestra.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Que los pacientes presenten alguno de los problemas bucales más comunes que forman parte de la investigación (Caries Dental, Gingivitis, Pulpitis Irreversible, Bruxismo, Periodontitis, Abscesos, Pericoronaritis, Periodontitis Apical Aguda).
- Que el rango de edad oscile de mayores de 18 años a menores de 60 años.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Sujetos que no presenten ningún problema a nivel bucal y que el motivo de consulta del sujeto sea meramente preventivo o simple información.
- Menores de edad y los mayores de 60 años.
- Aquellos pacientes que presenten problemas endocrinos o genéticos.
- Pacientes totalmente edéntulos.

RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Las técnicas que se emplearon para explorar los indicadores fueron la observación y la entrevista; así mismo, los instrumentos que se utilizaron para la recolección de los datos fue la guía de observación y la cédula de entrevista (ver anexo 1).

Las preguntas de la cédula de entrevista se elaboraron de acuerdo a los indicadores a.1, b.1, c.1, d.1, y e.1 que se exploraron; así mismo los aspectos a observar de la guía de observación, que corresponden a los indicadores f.1 (ver anexo 2 Y 3).

Inicialmente, cada estudiante entregó una carta al director de la respectiva Unidad de Salud (ver anexo 4), solicitando el permiso para llevar a cabo la investigación.

Entre las tres Unidades de Salud se pasaron 103 instrumentos, la recolección de los datos se realizó en 13 días laborales (del 07 de Diciembre al 23 de Diciembre de 2009), se pasaron 3 instrumentos diarios en cada Unidad de Salud; en aquellos casos que no se pudo recolectar los instrumentos en un día, el siguiente día se pasaron 6 instrumentos hasta completar la cantidad exacta de las sub-muestras de cada Unidad de Salud.

Seguidamente, para recolectar la información necesaria de esta investigación se procedió de la siguiente manera: la selección de los sujetos a quienes se les aplicaron los instrumentos fue con la técnica del muestreo aleatorio simple, en donde los primeros 3 pacientes que pasaron consulta, se les mostró el consentimiento informado (ver anexo 5) para el cual ellos leyeron, se les explicó el objetivo de la investigación y se les mencionó que la información obtenida

sería estrictamente confidencial, aclarando que este no se daría a conocer a personas ajenas a la investigación por el tipo de datos que se obtuvieron.

En aquellos casos que el paciente no accedió a que se le realizara el estudio, se tomó en cuenta al siguiente paciente para completar 3 pacientes en un día. Una vez firmado y aceptado el consentimiento informado por parte del paciente, se procedió a la recolección de los datos en donde se le pidió de favor que pasara al sillón dental; ante todo, se tomaron todas las medidas de bioseguridad necesarias para pasar los instrumentos en los cuales se realizó la observación, auxiliado por un set de diagnóstico odontológico; se fué explorando por orden de cuadrante, anotando los aspectos a observar para determinar el tipo de problema bucal más común que padece, las características propias de la enfermedad, aclarando que este es el principal criterio de inclusión para proseguir con la investigación.

Con un solo aspecto a observar de un problema común, ya se trato como ésta y con un solo problema que presente, formó parte de la investigación.

Cuando se finalizó con la guía de observación y que los pacientes presentaron uno de los problemas bucales más comunes, se procedió a la entrevista, en donde se realizaron 5 preguntas cerradas; en aquellos casos que los pacientes no comprendieron algunas de las preguntas, ésta se replanteó con el fin de obtener las respuestas correspondientes, y así, lograr los objetivos de la investigación.

Finalizado el paso de los instrumentos, se le agradeció al paciente por su colaboración.

La recolección de los datos tardó aproximadamente 9 minutos por instrumento.

ESTADÍSTICOS UTILIZADOS PARA PROBAR LAS HIPÓTESIS

Para realizar la prueba de las hipótesis, primeramente se determinó el grado de relación de las variables en estudio; utilizando el coeficiente “Q” de Kendall; pues este mide la asociación entre dos variables a nivel nominal o clasificatorio y se usa en cuadros de dos columnas por dos renglones.

Cuadro teórico para el Coeficiente “Q” de Kendall

A	B
C	D

La fórmula a utilizar es la siguiente: $Q = \frac{AD - BC}{AD + BC}$

Los valores que pueden alcanzar oscilan entre -1 y +1; cuando es igual a -1 indicará una completa disociación entre las variables y si es igual a +1 mostrará una asociación total.

En caso de que el valor sea igual a cero, se concluye que no hay asociación o relación entre las variables; para los valores restantes se puede aplicarse la siguiente regla:

VALOR DEL COEFICIENTE	MAGNITUD DE LA ASOCIACIÓN
Menos de 0.25	Baja
De 0.26 a 0.45	Media baja
De 0.46 a 0.55	Media
De 0.56 a 0.75	Media alta
De 0.76 en adelante	Alta

Fuente: guía para realizar investigaciones sociales, Raúl Rojas Soriano.

Al obtener los resultados se aplicó la fórmula y se realizó su respectiva interpretación en donde el Coeficiente “Q” de Kendall indicó si existe o no asociación entre las variables de estudio.

Ahora bien, para determinar si esta relación es significativa o se debe al azar, fue necesario emplear la prueba de significación “Chi Cuadrado (X^2)”

La fórmula para su obtención es:

$$X^2 = \sum \frac{(fo-fe)^2}{fe}$$

Donde:

Fo = frecuencia observada o real.

Fe = frecuencia esperada.

Σ = sumatoria.

Las frecuencias esperadas se obtuvieron de la siguiente manera:

$$A = \frac{n_1 n_3}{N} \quad B = \frac{n_1 n_4}{N} \quad C = \frac{n_2 n_3}{N} \quad D = \frac{n_2 n_4}{N}$$

El cuadro teórico es:

A	B	(n ₁)
C	D	(n ₂)
(n ₃)	(n ₄)	N

Con los valores obtenidos, se procedió a encontrar el valor de Chi-Cuadrado calculado con la fórmula siguiente:

$$X^2_c = \sum \frac{(fo-fe)^2}{fe}$$

Para desarrollar la fórmula de X^2 : Se utilizó el siguiente cuadro:

fo	fe	fo-fe	$(fo-fe)^2$	$\sum \frac{(fo-fe)^2}{fe}$
			$X^2 =$	

Para obtener el valor de Chi Cuadrado teórico se utilizó la siguiente fórmula:

$$\text{Grados de libertad (gl)} = (\text{número de columnas} - 1) (\text{número de filas} - 1)$$

Luego se buscó el valor de Chi teórico en las tablas de Chi Cuadrado.

La regla de decisión a utilizada para rechazar o aceptar la hipótesis nula fue la siguiente:

“Si el valor de x^2 calculada es mayor que el valor de la x^2 teórica se rechazará la hipótesis nula” y “si el valor de x^2 calculado es menor que el valor de la x^2 teórica se aceptará la hipótesis nula”

RECURSOS

1. Humanos:

- Investigador /a en servicio social.
- 103 pacientes que cumplan con los criterios de inclusión.

2. Materiales:

Computadora, impresora, papel bond, bolígrafos, entre otros.

3. Financieros:

1098 copias de instrumentos.....	\$21.90
103 copias de consentimiento informado.....	\$ 7.32
1 impresión del trabajo de investigación.....	\$25.00
3 copias del trabajo de investigación.....	\$20.00
Papelería.....	\$ 3.00
Transporte.....	\$75.00
Uso de computadora.....	\$20.00
Otros.....	<u>\$ 2.00</u>
Total	\$ 174

LIMITACIONES

- 1) El estudio no abarcó todas las enfermedades y alteraciones bucales, así como también todos los indicadores socio-económicos, debido a lo complejo y extensos de cada una de las variables.
- 2) Problemática interna de la Universidad de El Salvador que imposibilitó las asesorías por trámites burocráticos administrativos.
- 3) Acceso a la tecnología mínima para realizar investigaciones de este tipo; no contar con aparatos de rayos "X" para confirmar algunos de los diagnósticos.
- 4) Comparación de datos epidemiológicos regionales con El Salvador y Centroamérica, debido a las escasas investigaciones que se han realizado con respecto al tema.

ALCANCES

La cobertura teórica de las variables en estudio, esta referida a fundamentar teóricamente aquellos aspectos (indicadores) que se han planteado en el cuadro de relación de variables e indicadores; dicha fundamentación se plantea en el marco Teórico.

La cobertura empírica de las variables se realizó a través de preguntas y observaciones a los pacientes sobre las variables en estudio.

En cuanto a la generalización del estudio, este se pudo extrapolar a toda la población en estudio debido a que la muestra se obtuvo de manera aleatoria, es decir, que todos los sujetos de la población tuvieron la oportunidad de ser seleccionados.

CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

Para llevar a cabo la recolección de datos con los pacientes ya seleccionados, se requirió que la población de estudio, firmara un documento de consentimiento informado (ver anexo 5), donde se explicó al paciente las razones y el motivo para recolectar la información, a la vez se le solicitó que formará parte de la investigación, explicándole los riesgos y beneficios de ésta.

En cuanto a los riesgos, se les explicó que no tendrían riesgo alguno; pues solo se les hizo un examen clínico, para determinar si padecen algún problema bucal, para lo cual se utilizaron medidas de bioseguridad para minimizar cualquier tipo de riesgo; además, la información que brindó el paciente, ha sido de uso estrictamente confidencial y anónima; así mismo, entre lo beneficios obtenidos fueron los siguientes: los pacientes se dieron cuenta si poseía o no problemas bucales; se le dio a conocer cual es el tratamiento adecuado para la solución de sus problemas bucales y se les hizo gratuitamente aquellos tratamientos que estaban al alcance de la Unidad de Salud.

Luego de la explicación, y si estaba de acuerdo en participar en la investigación se le solicitó que firmara el documento de consentimiento informado.

CRONOGRAMA

En el siguiente cuadro se distribuye el proceso de la investigación expresado en tiempo:

AGOSTO 2008 A NOVIEMBRE 2009.	DICIEMBRE 2009.	ENERO A JUNIO DE 2010.	JUNIO 2010.
Realización del protocolo de investigación.	Recolección de la información a los sujetos en estudio.	Realización y entrega al jurado evaluador del informe final.	Defensa de tesis.

RESULTADOS

1.- TABLAS ESTADÍSTICAS.

1.1.- TABLAS ESTADÍSTICAS GENERALES.

TABLA N° 1: PORCENTAJE DE PACIENTES MASCULINOS Y FEMENINOS.

GENERO	f	f%
Masculino	34	33%
Femenino	69	67%
total	103	100%

De los 103 pacientes observados, el 33% pertenece al género masculino y el 67% pertenece al género femenino.

TABLA N° 2: RANGO DE EDADES.

EDAD	f	f%
18-34	53	51%
35-60	50	49%
total	103	100%

De los 103 pacientes entrevistados, el 51% tiene un rango de edad entre 18 a 34 años y el 49% oscila entre 35 a 60 años.

1.2.- TABLAS DE INDICADORES SOCIOECONÓMICOS.

TABLA Nº 3: PORCENTAJE DE PACIENTES CON INGRESO ECONÓMICO.

INGRESO ECONOMICO	f	f%
menor a \$170.00	10	10%
mayor a \$170.00	8	7%
total	18	17%

De los 103 pacientes entrevistados el 17% tienen un empleo remunerado, de los cuales el 10% posee un bajo ingreso económico mensual y el 7% posee un ingreso económico mayor a \$170.00.

**TABLA Nº 4: PORCENTAJE DE PACIENTES EMPLEADOS Y
DESEMPLEADOS.**

DETERMINANTES	f	f%
EMPLEADOS	18	17%
DESEMPLEADOS	85	83%
total	103	100%

De los 103 pacientes entrevistados, el 17% se encuentra empleado y el 83% desempleado.

TABLA Nº 5: PORCENTAJE DE PACIENTES CON ESCOLARIDAD.

ESCOLARIDAD	f	f%
si	84	81.5%
no	19	18.5%
total	103	100%

De los 103 pacientes entrevistados, el 81.5% posee un nivel de escolaridad y el 18.5% no lo posee.

TABLA Nº 6: PORCENTAJE DE PACIENTES CON NIVELES DE ESCOLARIDAD.

NIVEL DE ESCOLARIDAD	f	f%
De 1° a 3° grado	26	25.30%
De 4° a 6° grado	23	22.20%
De 7° a 9° grado	20	19.50%
Bachillerato	13	12.70%
superior universitario	1	0.90%
superior no universitario	1	0.90%
ESCOLARIDAD		
No	19	18.50%
Total	103	100%

De los 103 pacientes entrevistados, el 81.5% posee un nivel de escolaridad, de los cuales, el 25.3% ha asistido de primero a tercer grado, el 22.2% de cuarto a sexto grado, el 19.5% de séptimo a noveno grado, el 12.7% bachillerato, el 0.9% estudio superior universitario y el 0.9% estudio superior no universitario; el 18.5% no ha realizado ningún nivel de escolaridad.

TABLA N° 7: PORCENTAJE DE PACIENTES CON ANALFABETISMO.

ANALFABETISMO	f	f%
si	27	26%
no	76	74%
total	103	100%

De los 103 pacientes entrevistados, el 26% es analfabeto y el 74% es alfabeto.

TABLA N° 8: PORCENTAJE DE LOS PROBLEMAS BUCALES MÁS COMUNES.

PROBLEMA	f	f%
Caries Dental	103	100%
Gingivitis	101	98%
Periodontitis	66	64%
Bruxismo	63	61%
Pulpitis	49	47%
PAA	45	44%
Pericoronaritis	15	14%
Abscesos	11	10%

De los 103 pacientes observados, todos presentaron Caries Dental, el 98% Gingivitis, el 64% Periodontitis, el 61% Bruxismo, el 47% Pulpitis Irreversible, el 44% Periodontitis Apical Aguda, el 14% Pericoronaritis, y el 10% Abscesos.

2.- COMPROBACION DE LAS HIPOTESIS.

2.1.- COMPROBANDO HIPOTESIS ESPECÍFICA “a”

- a. El bajo ingreso económico mensual incide en la presencia de problemas bucales más comunes.

Bajo ingreso económico mensual

Presencia de problemas bucales más comunes.

	si	no	
si	10	8	si
no	0	0	no

DATOS

$$A = 10$$

$$B = 8$$

$$C = 0$$

$$D = 0$$

$$Q = ?$$

PROCEDIMIENTO

$$Q = \frac{(10)(0) - (8)(0)}{(10)(0) + (8)(0)} \quad Q = \frac{0 - 0}{0 + 0}$$

$$Q = \frac{0}{0} \quad Q = 0$$

Interpretación: El coeficiente “Q” de Kendall indica que no existe asociación entre el bajo ingreso económico mensual y la presencia de problemas bucales más comunes.

2.2.- COMPROBANDO HIPOTESIS ESPECIFICA “b”

- b. El desempleo incide en la presencia de problemas bucales más comunes.

Desempleo

	si	no	
Presencia de problemas bucales más comunes.	85	18	si
	0	0	no

Presencia de problemas bucales más comunes.

DATOS

$$A = 85$$

$$B = 18$$

$$C = 0$$

$$D = 0$$

$$Q = ?$$

PROCEDIMIENTO

$$Q = \frac{(85)(0) - (18)(0)}{(85)(0) + (18)(0)} \quad Q = \frac{0 - 0}{0 + 0}$$

$$Q = \frac{0}{0} \quad Q = 0$$

Interpretación: El coeficiente “Q” de Kendall indica que no existe asociación entre el desempleo y la presencia de problemas bucales más comunes.

2.3.- COMPROBANDO HIPOTESIS ESPECIFICA “c”

- c. El sub-empleo incide en la presencia de problemas bucales más comunes.

Sub-empleo

	si	no	
Presencia de problemas bucales más comunes.	44	59	si
	0	0	no

Presencia de problemas bucales más comunes.

DATOS

$$A = 44$$

$$B = 59$$

$$C = 0$$

$$D = 0$$

$$Q = ?$$

PROCEDIMIENTO

$$Q = \frac{(44)(0) - (59)(0)}{(44)(0) + (59)(0)} \quad Q = \frac{0 - 0}{0 + 0}$$

$$Q = \frac{0}{0} \quad Q = 0$$

Interpretación: El coeficiente “Q” de Kendall indica que no existe asociación entre el sub-empleo y la presencia de problemas bucales más comunes.

2.4.- COMPROBANDO HIPOTESIS ESPECIFICA “d”

d. El nivel de escolaridad incide en la presencia de problemas bucales más comunes.

Nivel de escolaridad

	si	no	
Presencia de problemas bucales más comunes.	84	19	si
	0	0	no

Presencia de problemas bucales más comunes.

DATOS

$$A = 84$$

$$B = 19$$

$$C = 0$$

$$D = 0$$

$$Q = ?$$

PROCEDIMIENTO

$$Q = \frac{(84)(0) - (19)(0)}{(84)(0) + (19)(0)} \quad Q = \frac{0 - 0}{0 + 0}$$

$$Q = \frac{0}{0} \quad Q = 0$$

Interpretación: El coeficiente “Q” de Kendall indica que no existe una asociación entre el nivel de escolaridad y la presencia de problemas bucales más comunes.

2.5.- COMPROBANDO HIPOTESIS ESPECIFICA “e”

- e. El analfabetismo incide en la presencia de problemas bucales más comunes.

Analfabetismo

	si	no	
Presencia de problemas bucales más comunes.	27	76	si
	0	0	no

Presencia de problemas bucales más comunes.

DATOS

$$A = 27$$

$$B = 76$$

$$C = 0$$

$$D = 0$$

$$Q = ?$$

PROCEDIMIENTO

$$Q = \frac{(27)(0) - (76)(0)}{(27)(0) + (76)(0)} \quad Q = \frac{0 - 0}{0 + 0}$$

$$Q = \frac{0}{0} \quad Q = 0$$

Interpretación: El coeficiente “Q” de Kendall indica que no existe una asociación entre el analfabetismo y la presencia de problemas bucales más comunes.

Como las relaciones encontradas determinan que no hay asociación entre las variables, no es necesario realizar la prueba de significación de “Chi Cuadrado (X^2)”, es por esto que se realizó la prueba del coeficiente “Q” de Kendall a la variable independiente con cada uno de los problemas bucales más comunes encontrando los siguientes resultados:

TABLA N° 9: ASOCIACIÓN DEL BAJO INGRESO ECONÓMICO CON LOS PROBLEMAS BUCALES MÁS COMUNES.

PROBLEMA COMÚN	“Q” DE KENDALL	TIPO DE ASOCIACIÓN
1.- Caries Dental	0	No hay asociación
2.- Gingivitis	0	No hay asociación
3.- Periodontitis	-0.42	Media baja disociación
4.- Bruxismo	0.41	Media baja asociación
5.- Pulpitis	0.27	Media baja asociación
6.- Pericoronaritis	0	No hay asociación
7.- Absceso	1	Completa asociación
8.- PAA	-0.12	Baja disociación

**TABLA Nº 10: ASOCIACIÓN DEL DESEMPLEO CON LOS PROBLEMAS
BUCALES MÁS COMUNES.**

PROBLEMA COMÚN	“Q” DE KENDALL	TIPO DE ASOCIACIÓN
1.- Caries Dental	0	No hay asociación
2.- Gingivitis	1	Completa asociación
3.- Periodontitis	-0.34	Media baja disociación
4.- Bruxismo	0.29	Media baja asociación
5.- Pulpitis	-0.71	Media alta disociación
6.- Pericoronaritis	-0.18	Baja disociación
7.- Absceso	1	Completa asociación
8.- PAA	-0.78	Alta disociación

**TABLA Nº 11: ASOCIACIÓN DEL SUB-EMPLEO CON LOS PROBLEMAS
BUCALES MÁS COMUNES.**

PROBLEMA COMÚN	“Q” DE KENDALL	TIPO DE ASOCIACIÓN
1.- Caries Dental	0	No hay asociación
2.- Gingivitis	1	Completa asociación
3.- Periodontitis	-0.1	Baja disociación
4.- Bruxismo	0.29	Media baja asociación
5.- Pulpitis	0.23	Baja asociación
6.- Pericoronaritis	-0.06	Baja disociación
7.- Absceso	-0.18	Baja disociación
8.- PAA	0.14	Baja asociación

TABLA Nº 12: ASOCIACIÓN DEL ANALFABETISMO CON LOS PROBLEMAS BUCALES MÁS COMUNES.

PROBLEMA COMÚN	“Q” DE KENDALL	TIPO DE ASOCIACIÓN
1.- Caries Dental	0	No hay asociación
2.- Gingivitis	0.49	Media asociación
3.- Periodontitis	-0.58	Alta disociación
4.- Bruxismo	0.16	Baja asociación
5.- Pulpitis	-0.38	Media alta disociación
6.- Pericoronaritis	-0.014	Baja disociación
7.- Absceso	-0.45	Media disociación
8.- PAA	-0.12	Baja disociación

TABLA Nº 13: ASOCIACIÓN DE ESCOLARIDAD CON LOS PROBLEMAS BUCALES MÁS COMUNES.

PROBLEMA COMÚN	“Q” DE KENDALL	TIPO DE ASOCIACIÓN
1.- Caries Dental	0	No hay asociación
2.- Gingivitis	0.64	Alta asociación
3.- Periodontitis	-0.61	Alta disociación
4.- Bruxismo	0.40	Media baja asociación
5.- Pulpitis	-0.59	Alta disociación
6.- Pericoronaritis	-0.28	Media baja disociación
7.- Absceso	-0.64	Alta disociación
8.- PAA	-0.55	Media disociación

TABLA Nº 14: ASOCIACIÓN DEL NIVEL DE ESCOLARIDAD: 1° A 3°, 4° A 6°, 7° A 9°, BACHILLERATO, SUPERIOR UNIVERSITARIO, SUPERIOR NO UNIVERSITARIO CON LOS PROBLEMAS BUCALES MÁS COMUNES.

PROBLEMA COMÚN	“Q” DE KENDALL	TIPO DE ASOCIACIÓN
1.- Caries Dental	0	No hay asociación
2.- Gingivitis	0	No hay asociación
3.- Periodontitis	0	No hay asociación
4.- Bruxismo	0	No hay asociación
5.- Pulpitis	0	No hay asociación
6.- Pericoronaritis	0	No hay asociación
7.- Absceso	0	No hay asociación
8.- PAA	0	No hay asociación

3.- TABLAS ESTADISTICAS DE PROBLEMAS BUCALES MÁS COMUNES.

TABLA Nº 15: PORCENTAJE DE PRESENCIA DE CARIES DENTAL.

CARIES	f	f%
Si presenta	103	100%
No presenta	0	0%
total	103	100%

De los 103 pacientes observados, el 100% presentó Caries Dental.

TABLA Nº 16: PORCENTAJE DE PRESENCIA DE GINGIVITIS.

GINGIVITIS	f	f%
Si presenta	101	98%
No presenta	2	2%
total	103	100%

De los 103 pacientes observados, el 98% presentó Gingivitis y el 2% no presentó Gingivitis.

TABLA N° 17: PORCENTAJE DE PRESENCIA DE PERIODONTITIS.

PERIODONTITIS	f	f%
Si presenta	66	64%
No presenta	37	36%
total	103	100%

De los 103 pacientes observados, el 64% presentó Periodontitis y el 36% no presentó Periodontitis.

TABLA N° 18: PORCENTAJE DE PRESENCIA DE BRUXISMO.

BRUXISMO	f	f%
Si presenta	63	61%
No presenta	40	39%
total	103	100%

De los 103 pacientes observados, el 61% presentó Bruxismo y el 39% no presentó Bruxismo.

TABLA N° 19: PORCENTAJE DE PRESENCIA DE PULPITIS IRREVERSIBLE.

PULPITIS	f	f%
Si presenta	49	47%
No presenta	54	53%
total	103	100%

De los 103 pacientes observados, el 47% presentó Pulpitis Irreversible y el 53% no presentó Pulpitis Irreversible.

TABLA N° 20: PORCENTAJE DE PRESENCIA DE PERICORONARITIS.

PERICORONARITIS	f	f%
Si presenta	15	14%
No presenta	88	86%
Total	103	100%

De los 103 pacientes observados, el 14% presentó Pericoronaritis y el 86% no presentó Pericoronaritis.

TABLA N° 21: PORCENTAJE DE PRESENCIA DE ABSCESOS.

ABSCEOS	f	f%
Si presenta	11	10%
No presenta	92	90%
total	103	100%

De los 103 pacientes observados, el 10% presentó Abscesos y el 90% no presentó Abscesos.

TABLA N° 22: PORCENTAJE DE PRESENCIA DE PERIODONTITIS APICAL AGUDA.

PAA	f	f%
Si presenta	45	44%
No presenta	58	56%
total	103	100%

De los 103 pacientes observados, el 44% presentó Periodontitis Apical Aguda y el 56% no presentó Periodontitis Apical Aguda.

4- TABLAS ESTADISTICAS RELACIONANDO LOS INDICADORES SOCIOECONÓMICOS CON LA PRESENCIA DE LOS PROBLEMAS BUCALES MÁS COMUNES.

TABLA Nº 23: PORCENTAJE DE PRESENCIA DE PROBLEMAS BUCALES MÁS COMUNES EN EMPLEADOS REMUNERADOS.

PROBLEMA	f	f%
Caries Dental	18	100%
Gingivitis	18	100%
Periodontitis	9	50%
Bruxismo	13	72%
Pulpitis	3	16.50%
Pericoronaritis	2	11%
Abscesos	0	0%
PAA	2	11%

De los 18 pacientes que son empleados remunerados, el 100% presentó Caries Dental y Gingivitis, el 50% Periodontitis, el 72% Bruxismo, el 16.5% Pulpitis Irreversible, el 11% Pericoronaritis y Periodontitis Apical Aguda; ninguno de ellos presentó Abscesos.

TABLA Nº 24: PORCENTAJE DE PRESENCIA DE PROBLEMAS BUCALES MÁS COMUNES EN DESEMPLEADOS.

PROBLEMA	f	f%
Caries Dental	85	100%
Gingivitis	83	98%
Periodontitis	57	67%
Bruxismo	50	59%
Pulpitis	46	59%
Pericoronaritis	13	15%
Abscesos	11	13%
PAA	43	51%

De los 85 pacientes que son desempleados, el 100% presentó Caries Dental, el 98% Gingivitis, el 67% Periodontitis, el 59% Bruxismo y Pulpitis Irreversible, el 15% Pericoronaritis, el 13% abscesos y el 51% Periodontitis Apical Aguda.

TABLA Nº 25: PORCENTAJE DE PRESENCIA DE PROBLEMAS BUCALES MÁS COMUNES EN LOS QUE POSEEN UN BAJO INGRESO ECONÓMICO.

PROBLEMA	f	f%
Caries Dental	10	100%
Gingivitis	10	100%
Periodontitis	4	40%
Bruxismo	8	80%
Pulpitis	2	20%
Pericoronaritis	2	20%
Abscesos	0	0%
PAA	1	10%

De los 10 pacientes que poseen ingresos económicos menor a \$170.00, todos presentaron Caries Dental y Gingivitis, el 40% Periodontitis, el 80% Bruxismo, el 20% Pulpitis Irreversible y Pericoronaritis, el 10% Periodontitis Apical Aguda y ninguno de ellos presentó abscesos.

**TABLA Nº 26: PORCENTAJE DE PRESENCIA DE PROBLEMAS BUCALES
MÁS COMUNES EN LOS QUE POSEEN UN INGRESO ECONÓMICO
MAYOR A \$170.00.**

PROBLEMA	f	f%
Caries Dental	8	100%
Gingivitis	8	100%
Periodontitis	5	63%
Bruxismo	5	63%
Pulpitis	1	13%
Pericoronaritis	0	0%
Abscesos	0	0%
PAA	1	13%

De los 8 pacientes que poseen ingresos económicos mayor a \$170.00, todos presentaron Caries Dental y Gingivitis, el 63% Periodontitis y Bruxismo, el 13% Pulpitis Irreversible y Periodontitis Apical Aguda y ninguno de ellos presentó Pericoronaritis y Abscesos.

**TABLA Nº 27: PORCENTAJE DE PRESENCIA DE PROBLEMAS BUCALES
MÁS COMUNES EN SUB-EMPLEADOS.**

PROBLEMA	f	f%
Caries Dental	44	100%
Gingivitis	44	100%
Periodontitis	26	59%
Bruxismo	30	68%
Pulpitis	23	52%
Pericoronaritis	6	14%
Abscesos	4	9%
PAA	21	48%

De los 44 pacientes que son subempleados, todos presentaron Caries Dental y Gingivitis, el 59% Periodontitis, el 68% Bruxismo, el 52% Pulpitis Irreversible, el 14% Pericoronaritis, el 9% abscesos y el 48% Periodontitis Apical Aguda.

TABLA Nº 28: PORCENTAJE DE PRESENCIA DE PROBLEMAS BUCALES MÁS COMUNES EN LOS QUE SE DEDICAN A LA PESCA ARTESANAL (SUB-EMPLEO).

PROBLEMA	f	f%
Caries Dental	5	100%
Gingivitis	5	100%
Periodontitis	3	60%
Bruxismo	2	40%
Pulpitis	4	80%
Pericoronaritis	0	0%
Abscesos	0	0%
PAA	3	60%

De los 5 pacientes que se dedican a la pesca artesanal, todos presentaron Caries Dental y Gingivitis, el 60% Periodontitis, el 40% Bruxismo, el 80% Pulpitis Irreversible, el 60% Periodontitis Apical Aguda y ninguno de ellos presentó Pericoronaritis y Abscesos.

TABLA Nº 29: PORCENTAJE DE PRESENCIA DE PROBLEMAS BUCALES MÁS COMUNES EN LOS QUE SE DEDICAN A LA AGRICULTURA (SUB-EMPLEO).

PROBLEMA	f	f%
Caries Dental	10	100%
Gingivitis	10	100%
Periodontitis	5	50%
Bruxismo	7	70%
Pulpitis	4	40%
Pericoronaritis	0	0%
Abscesos	2	20%
PAA	5	50%

De los 10 pacientes que se dedican a la agricultura, todos presentaron Caries Dental y Gingivitis, el 50% Periodontitis, el 70% Bruxismo, el 40% Pulpitis Irreversible, el 20% Abscesos, el 50% Periodontitis Apical Aguda y ninguno de ellos presentó Pericoronaritis.

TABLA Nº 30: PORCENTAJE DE PRESENCIA DE PROBLEMAS BUCALES MÁS COMUNES EN LOS QUE SE DEDICAN COMO VENDEDORES INFORMALES (SUB-EMPLEO).

PROBLEMA	f	f%
Caries Dental	17	100%
Gingivitis	17	100%
Periodontitis	11	65%
Bruxismo	12	71%
Pulpitis	8	47%
Pericoronaritis	2	12%
Abscesos	1	6%
PAA	6	35%

De los 17 pacientes que se dedican como vendedores informales, todos presentaron Caries Dental y Gingivitis, el 65% Periodontitis, el 71% Bruxismo, el 47% Pulpitis Irreversible, el 12% Pericoronaritis, el 6% Abscesos y el 35% Periodontitis Apical Aguda.

TABLA Nº 31: PORCENTAJE DE PRESENCIA DE PROBLEMAS BUCALES MÁS COMUNES EN LOS QUE SE DEDICAN A LA JORNALERIA (SUB-EMPLEO).

PROBLEMA	f	f%
Caries Dental	8	100%
Gingivitis	8	100%
Periodontitis	6	75%
Bruxismo	8	100%
Pulpitis	4	50%
Pericoronaritis	4	50%
Abscesos	0	0%
PAA	5	63%

De los 8 pacientes que se dedican a la jornalería, todos presentaron Caries Dental, Gingivitis y Bruxismo, el 75% Periodontitis, el 50% Pulpitis Irreversible y Pericoronaritis, el 63% Periodontitis Apical Aguda y ninguno de ellos presentó Abscesos.

TABLA Nº 32: PORCENTAJE DE PRESENCIA DE PROBLEMAS BUCALES MÁS COMUNES EN LOS QUE SE DEDICAN A LA ALBAÑILERIA (SUB-EMPLEO).

PROBLEMA	f	f%
Caries Dental	4	100%
Gingivitis	4	100%
Periodontitis	3	75%
Bruxismo	2	50%
Pulpitis	3	75%
Pericoronaritis	0	0%
Abscesos	2	50%
PAA	3	75%

De los 4 pacientes que se dedican a la albañilería, todos presentaron Caries Dental y Gingivitis, el 75% Periodontitis, Pulpitis Irreversible y Periodontitis Apical Aguda, el 50% Bruxismo y Abscesos, y ninguno de ellos presentó Pericoronaritis.

TABLA Nº 33: PORCENTAJE DE PRESENCIA DE PROBLEMAS BUCALES MÁS COMUNES EN LOS QUE SON ALFABETAS.

PROBLEMA	f	f%
Caries Dental	76	100%
Gingivitis	75	99%
Periodontitis	45	59%
Bruxismo	48	63%
Pulpitis	30	40%
Pericoronaritis	11	15%
Abscesos	6	8%
PAA	32	42%

De los 76 pacientes que son alfabetas, todos presentaron Caries Dental, el 99% Gingivitis, el 59% Periodontitis, el 63% Bruxismo, el 40% Pulpitis Irreversible, el 15% Pericoronaritis, el 8% Abscesos y el 42% Periodontitis Apical Aguda.

TABLA Nº 34: PORCENTAJE DE PRESENCIA DE PROBLEMAS BUCALES MÁS COMUNES EN LOS QUE SON ANALFABETAS.

PROBLEMA	f	f%
Caries Dental	27	100%
Gingivitis	26	96%
Periodontitis	21	78%
Bruxismo	15	56%
Pulpitis	16	59%
Pericoronaritis	4	15%
Abscesos	5	19%
PAA	3	48%

De los 27 pacientes que son analfabetas, todos presentaron Caries Dental, el 96% Gingivitis, el 78% Periodontitis, el 56% Bruxismo, el 59% Pulpitis Irreversible, el 15% Pericoronaritis, el 19% Abscesos y el 48% Periodontitis Apical Aguda.

TABLA Nº 35: PORCENTAJE DE PRESENCIA DE PROBLEMAS BUCALES MÁS COMUNES EN LOS QUE POSEEN UN NIVEL DE ESCOLARIDAD.

PROBLEMA	f	f%
Caries Dental	84	100%
Gingivitis	83	99%
Periodontitis	47	56%
Bruxismo	57	68%
Pulpitis	35	42%
Pericoronaritis	11	13%
Abscesos	6	7%
PAA	33	39%

De los 84 pacientes que poseen un nivel de escolaridad, todos presentaron Caries Dental, el 99% Gingivitis, el 56% Periodontitis, el 68% Bruxismo, el 42% Pulpitis Irreversible, el 13% Pericoronaritis, el 7% Abscesos y el 39% Periodontitis Apical Aguda.

TABLA Nº 36: PORCENTAJE DE PRESENCIA DE PROBLEMAS BUCALES MÁS COMUNES EN LOS QUE NO HAN REALIZADO ESTUDIOS.

PROBLEMA	f	f%
Caries Dental	19	100%
Gingivitis	18	95%
Periodontitis	16	84%
Bruxismo	9	97%
Pulpitis	14	74%
Pericoronaritis	4	21%
Abscesos	5	26%
PAA	12	63%

De los 19 pacientes que no han realizado estudios, todos presentaron Caries Dental, el 95% Gingivitis, el 84% Periodontitis, el 97% Bruxismo, el 74% Pulpitis Irreversible, el 21% Pericoronaritis, el 26% Abscesos y el 63% Periodontitis Apical Aguda.

TABLA Nº 37: PORCENTAJE DE PRESENCIA DE PROBLEMAS BUCALES MÁS COMUNES EN LOS ESCOLARES DE 1º A 3º GRADO.

PROBLEMA	f	f%
Caries Dental	26	100%
Gingivitis	26	100%
Periodontitis	17	65%
Bruxismo	3	12%
Pulpitis	19	73%
Pericoronaritis	15	58%
Abscesos	3	12%
PAA	16	62%

De los 26 pacientes que han realizado estudios de primero a tercer grado, todos presentaron Caries Dental y Gingivitis, el 65% Periodontitis, el 12% Bruxismo, el 73% Pulpitis Irreversible, el 58% Pericoronaritis, el 12% Abscesos y el 62% Periodontitis Apical Aguda.

TABLA Nº 38: PORCENTAJE DE PRESENCIA DE PROBLEMAS BUCALES MÁS COMUNES EN ESCOLARES DE 4° A 6° GRADO.

PROBLEMA	f	f%
Caries Dental	23	100%
Gingivitis	23	100%
Periodontitis	13	57%
Bruxismo	15	65%
Pulpitis	13	57%
Pericoronaritis	2	9%
Abscesos	2	9%
PAA	11	48%

De los 23 pacientes que han realizado estudios de cuarto a sexto grado, todos presentaron Caries Dental y Gingivitis, el 57% Periodontitis, el 65% Bruxismo, el 57% Pulpitis Irreversible, el 9% Pericoronaritis y Abscesos y el 48% Periodontitis Apical Aguda.

TABLA Nº 39: PORCENTAJE DE PRESENCIA DE PROBLEMAS BUCALES MÁS COMUNES EN ESCOLARES DE 7° A 9° GRADO.

PROBLEMA	f	f%
Caries Dental	20	100%
Gingivitis	19	95%
Periodontitis	11	55%
Bruxismo	11	55%
Pulpitis	3	15%
Pericoronaritis	3	15%
Abscesos	0	0%
PAA	2	10%

De los 20 pacientes que han realizado estudios de séptimo a noveno grado, todos presentaron Caries Dental, el 95% Gingivitis, el 55% Periodontitis y Bruxismo, el 15% Pulpitis Irreversible y Pericoronaritis, el 10% Periodontitis Apical Aguda y ninguno de ellos presentó Abscesos.

TABLA Nº 40: PORCENTAJE DE PRESENCIA DE PROBLEMAS BUCALES MÁS COMUNES EN LOS QUE HAN ESTUDIADO BACHILLERATO.

PROBLEMA	f	f%
Caries Dental	13	100%
Gingivitis	13	100%
Periodontitis	7	54%
Bruxismo	8	62%
Pulpitis	3	23%
Pericoronaritis	3	23%
Abscesos	1	8%
PAA	3	23%

De los 13 pacientes que han realizado estudios de bachillerato, todos presentaron Caries Dental y Gingivitis, el 54% Periodontitis, el 62% Bruxismo, el 23% Pulpitis Irreversible y Pericoronaritis, el 8% Abscesos y el 23% Periodontitis Apical Aguda.

TABLA Nº 41: PORCENTAJE DE PRESENCIA DE PROBLEMAS BUCALES MÁS COMUNES EN LOS QUE HAN REALIZADO ESTUDIOS SUPERIORES UNIVERSITARIOS.

PROBLEMA	f	f%
Caries Dental	1	100%
Gingivitis	1	100%
Periodontitis	0	0%
Bruxismo	0	0%
Pulpitis	0	0%
Pericoronaritis	0	0%
Abscesos	0	0%
PAA	0	0%

El paciente que ha realizado estudio superior universitario, solamente presenta Caries Dental y Gingivitis.

TABLA N° 42: PORCENTAJE DE PRESENCIA DE PROBLEMAS BUCALES MÁS COMUNES EN LOS QUE HAN REALIZADO ESTUDIOS SUPERIORES NO UNIVERSITARIOS.

PROBLEMA	f	f%
Caries Dental	1	100%
Gingivitis	1	100%
Periodontitis	0	0%
Bruxismo	0	0%
Pulpitis	0	0%
Pericoronaritis	0	0%
Abscesos	0	0%
PAA	0	0%

El paciente que ha realizado estudio superior no universitario, solamente presenta Caries Dental y Gingivitis.

5- TABLAS ESTADISTICAS ESTABLECIENDO LA DIFERENCIA DE PORCENTAJES ENTRE LA PRESENCIA DE PROBLEMAS BUCALES MÁS COMUNES Y LOS DISTINTOS INDICADORES SOCIOECONOMICOS.

TABLA Nº 43: DIFERENCIA EN PORCENTAJES DE LA PRESENCIA DE PROBLEMAS ENTRE EMPLEADOS Y DESEMPLEADOS.

PROBLEMA	EMPLEADOS	DESEMPLEADOS
Caries Dental	100%	100%
Gingivitis	100%	98%
Periodontitis	50%	67%
Bruxismo	72%	59%
Pulpitis	16.50%	59%
Pericoronaritis	11%	15%
Abscesos	0%	13%
PAA	11%	51%
PROMEDIO	45%	58%

El 45 % de los que son empleados y el 58% de los que son desempleados presentan problemas bucales más comunes.

TABLA Nº 44: DIFERENCIA EN PORCENTAJES DE LA PRESENCIA DE PROBLEMAS BUCALES MÁS COMUNES ENTRE LOS QUE POSEEN UN BAJO INGRESO ECONÓMICO Y LOS QUE GANAN MAS DE \$170.00.

PROBLEMA	MENOR \$170.00	MAYOR \$170.00
Caries Dental	100%	100%
Gingivitis	100%	100%
Periodontitis	40%	63%
Bruxismo	80%	63%
Pulpitis	20%	13%
Pericoronaritis	20%	0%
Abscesos	0%	0%
PAA	10%	13%
PROMEDIO	47%	44%

El 47% que ganan menos de \$170.00 y el 44% que ganan más de \$170.00 presentan problemas bucales más comun

TABLA Nº 45: DIFERENCIA EN PORCENTAJES DE LA PRESENCIA DE PROBLEMAS BUCALES MÁS COMUNES ENTRE EMPLEADOS Y SUB-EMPLEADOS.

PROBLEMA	EMPLEADOS	SUBEMPLEADOS
Caries Dental	100%	100%
Gingivitis	100%	100%
Periodontitis	50%	59%
Bruxismo	72%	68%
Pulpitis	16.50%	52%
Pericoronaritis	11%	14%
Abscesos	0%	9%
PAA	11%	48%
PROMEDIO	45%	57%

El 45 % de los que son empleados y el 57% de los que son sub-empleados presentan problemas bucales más comunes.

TABLA Nº 46: DIFERENCIA EN PORCENTAJES DE LA PRESENCIA DE PROBLEMAS BUCALES MÁS COMUNES ENTRE ALFABETISMO Y ANALFABETISMO.

PROBLEMA	ALFABETISMO	ANALFABETISMO
Caries Dental	100%	100%
Gingivitis	99%	96%
Periodontitis	59%	78%
Bruxismo	63%	56%
Pulpitis	40%	59%
Pericoronaritis	15%	15%
Abscesos	8%	19%
PAA	42%	48%
PROMEDIO	53%	59%

El 53 % de los que son alfabetas y el 59% de los que son analfabetas presentan problemas bucales más comunes.

TABLA Nº 47: DIFERENCIA EN PORCENTAJES DE LA PRESENCIA DE PROBLEMAS BUCALES MÁS COMUNES ENTRE ESCOLARIDAD Y ANALFABETISMO.

PROBLEMA	ESCOLARIDAD	ANALFABETISMO
Caries Dental	100%	100%
Gingivitis	99%	96%
Periodontitis	56%	78%
Bruxismo	68%	56%
Pulpitis	42%	59%
Pericoronaritis	13%	15%
Abscesos	7%	19%
PAA	39%	48%
PROMEDIO	53%	59%

El 53 % de los que poseen una escolaridad y el 59% de los que son analfabetas presentan problemas bucales más comunes.

6.- TABLAS ESTADISTICAS GENERALES RELACIONANDO LOS INDICADORES SOCIOECONÓMICOS CON LA PRESENCIA DE LOS PROBLEMAS BUCALES MÁS COMUNES.

TABLA Nº 48: DIFERENCIA EN PORCENTAJES DE LA PRESENCIA DE PROBLEMAS BUCALES MÁS COMUNES ENTRE LOS DISTINTOS DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS.

PROBLEMA	EMPLEADOS	DESEM- PLEADOS	BAJO INGRESO ECONÓMICO	SUBEMPLEA- DOS	ANALFA- BETISMO	ESCOLA- RIDAD
Caries Dental	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Gingivitis	100%	98%	100%	100%	96%	99%
Periodontitis	50%	67%	40%	59%	78%	56%
Bruxismo	72%	59%	80%	68%	56%	68%
Pulpitis	17%	59%	20%	52%	59%	42%
Pericoronaritis	11%	15%	20%	14%	15%	13%
Abscesos	0%	13%	0%	9%	19%	7%
PAA	11%	51%	10%	48%	48%	39%
PROMEDIO	45%	58%	45%	57%	59%	53%

El 45% de los empleados, el 58% de los desempleados, el 45% de los que poseen bajo ingreso económico, el 57% de los sub-empleados, el 59% de los que son analfabetas y el 53% de los que poseen un nivel de escolaridad, presentan problemas bucales más comunes.

TABLA Nº 49: DIFERENCIA EN PORCENTAJES DE LA PRESENCIA DE PROBLEMAS BUCALES MÁS COMUNES ENTRE LOS DISTINTOS NIVELES DE ESCOLARIDAD.

PROBLEMA	1° A 3° GRADO	4° A 6° GRADO	7° A 9° GRADO	BACHILLERATO	SUPERIOR UNIVERSITA.	SUPERIOR NO UNIVERSITA.
Caries Dental	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Gingivitis	100%	100%	95%	100%	100%	100%
Periodontitis	65%	57%	55%	54%	0%	0%
Bruxismo	12%	65%	55%	62%	0%	0%
Pulpitis	73%	57%	15%	23%	0%	0%
Pericoronaritis	58%	9%	15%	23%	0%	0%
Abscesos	12%	9%	0%	8%	0%	0%
PAA	62%	48%	10%	23%	0%	0%
PROMEDIO	61%	56%	43%	49%	25%	25%

El 61% de los que han estudiado de primero a tercer grado, el 56% de cuarto a sexto grado, el 43% de séptimo a noveno grado, el 49% que ha estudiado bachillerato, el 25% estudios superiores universitarios y no universitarios, presentan problemas bucales más comunes.

TABLA Nº 50: DIFERENCIA EN PORCENTAJES DE LA PRESENCIA DE PROBLEMAS BUCALES MÁS COMUNES ENTRE LOS DISTINTOS TIPOS DE SUB-EMPLEO.

PROBLEMA	PESCA ARTESANAL	AGRICULTURA	VENDEDOR INFORMAL	JORNALERIA	ALBAÑILERIA
Caries Dental	100%	100%	100%	100%	100%
Gingivitis	100%	100%	100%	100%	100%
Periodontitis	60%	50%	65%	75%	75%
Bruxismo	40%	70%	71%	100%	50%
Pulpitis	80%	40%	47%	50%	75%
Pericoronaritis	0%	0%	12%	50%	0%
Abscesos	0%	20%	6%	0%	50%
PAA	60%	50%	35%	63%	75%
PROMEDIO	55%	54%	55%	67%	66%

El 55% de los que se dedican a la pesca artesanal, el 54% a la agricultura, el 55% como vendedores informales, el 67% a la jornalería y el 66% a la albañilería, presentan problemas bucales más comunes.

DISCUSION DE LOS RESULTADOS

De acuerdo con los resultados obtenidos en este estudio, se presenta la siguiente discusión, relacionando dichos resultados con algunos elementos teóricos ya plasmados en el marco teórico de este estudio.

La conformación de la muestra fue de 103 pacientes con un rango de edad entre 18 a 60 años, de los cuales, el mayor número de pacientes que asisten a las Unidades de Salud son del sexo femenino.

La mayoría de los sujetos a los cuales se les realizó el estudio se encuentran desempleados siendo un 83% del total de la muestra; mientras que el Programa de Desarrollo Humano (PNUD) (8), afirma que la tasa es del 11.3% en los salvadoreños desempleados, denotándose una enorme diferencia porcentual e incongruencia. Por otra parte del 17% que posee empleo remunerado, el 55% tiene un ingreso económico menor de \$170.00 mensuales; esta cifra se acerca a la mediana del salario promedio según el informe del PNUD en El Salvador. Estos ingresos provenientes del trabajo constituyen la parte primordial, del presupuesto con que cuenta la mayoría de personas y grupos familiares; sin embargo, el trabajo formal no es fuente de ingreso suficiente para poder cubrir las necesidades básicas como alimentación, educación, vivienda y salud de la población de esta investigación.

Por otra parte del 83% de los desempleados, el 51% se clasifican en la categoría de sub-empleados (comprendiendo que subempleo es cuando una persona capacitada para una determinada ocupación, cargo o puesto de trabajo no está ocupado plenamente, por lo que opta por tomar trabajos menores en los que generalmente se gana poco) (9); al respecto el PNUD dice, que en el 2006 había un 43.3% de subempleados en el país (9).

Por otra parte, el 26% de la población en estudio es analfabeta, dato muy parecido al proporcionado por Herbert Guzmán (6) según el cual, el 20.1% de 10 años en adelante no saben leer ni escribir; situación que conlleva a pocas posibilidades de empleo, que devengue un buen salario e incluso esto no les permitir obtener información que ayude a prevenir el apareamiento de enfermedades orales.

En lo que a nivel de escolaridad básico (1° a 9° grado) respecta, el promedio encontrado en este estudio es de 4.6 grados; dato similar al que menciona Herbert Guzmán que el promedio es de 4.9 grados, este quiere decir que entre mas alto es el grado de escolaridad mas difícil es su acceso.

En cuanto a los problemas bucales más comunes que la población en estudio presentó, se tienen los siguientes: un 100% padece de Caries Dental, 98% de gingivitis, 64% de periodontitis, 61% bruxismo, 47% Pulpitis Irreversible, 44% Periodontitis Apical Aguda, el 14% de Pericoronaritis, y solo el 10% sufre de Abscesos (ver anexo 6). Al contrastar estos datos con los proporcionados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) (10) este afirma que el 82.06% padece de Caries Dental y el 53.98% posee problemas periodontales (inflamación y sangramiento de encías, sensibilidad y movilidad dentaria); por lo anterior se puede inferir que la mayoría de los salvadoreños sufre de problemas bucales y que la enfermedad de mayor prevalencia es la Caries Dental.

Al relacionar los indicadores socioeconómicos estudiados con la problemática bucal detectada, se observa que los desempleados padecen en mayor porcentaje problemas bucales más comunes con un 58% que los empleados (ver tabla 43). De la misma manera ocurre entre los empleados, encontrando que los que tienen un bajo ingreso económico (menos de \$170) sufren más de los problemas antes mencionados que los que poseen un ingreso mayor a \$170

(ver tabla 44); afirmando así que la situación económica influye de manera determinante del goce o no de salud bucal o estomatognático. Si se relaciona el porcentaje de problemas bucales más comunes entre empleados y subempleados (ver tabla 45), se nota que estos últimos gozan en menor porcentaje de salud bucal.

Por otra parte, al comparar entre alfabetismo y analfabetismo (ver tabla 46), los segundos padecen de problemas bucales más comunes. Además entre mayor es el nivel de escolaridad (ver tabla 49), las personas presentan menos problemas bucales y entre menor es el grado de escolaridad, las personas presentan un alto porcentaje de problemas bucales más comunes.

En cuanto a bruxismo se refiere, se pudo evidenciar claramente que los que poseen un empleo tienen mayor problema con dichas enfermedades, comparando con los que son desempleados (ver tabla 48).

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES ESPECÍFICAS

- ❖ Se verificó que más de la mitad de la población en estudio, posee un bajo ingreso económico mensual, menor a \$170.00, siendo este el ingreso mínimo por empleado determinado por El PNUD, para El Salvador.
- ❖ Se constató que más de las dos terceras partes de los investigados son desempleados.
- ❖ Se determinó que la mitad mas uno de la población en estudio es sub-empleada.
- ❖ Se registró que el promedio de escolaridad es de 4.6 Grados.
- ❖ Se determinó que una cuarta parte de la población es analfabeta.
- ❖ A pesar de las limitaciones durante el diagnostico de patologías orales, se logró identificar y jerarquizar los problemas bucales más comunes, encontrando en primer lugar a la Caries Dental, seguido de Gingivitis, Periodontitis, Bruxismo, Pulpitis Irreversible, Periodontitis Apical Aguda y en menor prevalencia se encontraron los Abscesos.

CONCLUSION GENERAL

- ❖ No se logró establecer estadísticamente la relación entre los principales indicadores socioeconómicos y los problemas bucales más comunes, debido a que en los criterios de inclusión se cometió el error de que todos los pacientes debían presentar problemas bucales; a pesar de esto se pudo relacionar cada una de las enfermedades con los indicadores socioeconómicos encontrando una media alta asociación entre ellos.

RECOMENDACIONES

- Durante la aplicación de la prueba estadística “Q” de Kendall, esta arrojó que no existe asociación entre las variables de estudio, debido a que se cometió un error ya que uno de los criterios de inclusión de la investigación era “que los pacientes debían padecer uno o más de los problemas bucales más comunes”, lo cual sesgo la prueba estadística; por lo que se recomienda a aquellos que quieran ahondar en esta temática estudiada, no incluir el criterio anteriormente mencionado.
- Que futuros investigadores le den seguimiento a este tema, brindando posibles soluciones a la problemática, contribuyendo de esta manera, al crecimiento, desarrollo y mantenimiento de la salud bucal.
- Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social le de seguimiento a los cambios recientemente realizados en el sistema de salud, al no realizar cobros por gozar de dicha atención, ya que de esta manera asistirán los más necesitados (Las personas de bajo nivel socioeconómico).
- Se recomienda a la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador (FOUES) que enfoque curricularmente el abordaje de las enfermedades bucales en relación a la situación socioeconómica de los salvadoreños.
- Que la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador promueva investigaciones de este tipo; tomando en cuenta el resto de indicadores socioeconómicos influyentes en la problemática.
- También potenciar los conocimientos y actividades prácticas para la implementación de la educación para la Salud Oral en la FOUES:
- Que la FOUES se convierta en el ente supervisor y rector de los datos epidemiológicos de los Indicadores de Salud Oral (estomatológicos).

- Que se creen y se implementen metodologías participativas para el empleo de la educación para la Salud Oral.
- Por ultimo que la FOUES realice más investigaciones interdisciplinarias como ésta, que incluya a profesionales de distintas áreas de conocimiento que se relacionan con la Odontología (indicadores socioeconómicos) y su compromiso social.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Comisión sobre determinantes socioeconómicas en salud. OMS, informe de la secretaría, comisión mundial de salud. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_9-sp.pdf
- (2) Ministerio de Economía. IV encuesta nacional de ingresos y gastos de los hogares 2005-2006. Dirección General de estadísticas y Censos, DIGESTYC. Mayo de 2008. Disponible en: <http://www.censos.gob.sv/util/datos/PRESENT%20ENIGH%20MAYO%202008.PDF>
- (3) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Informe de Labores 2007-2008. MSPAS. Disponible en: <http://www.mspas.gob.sv/publicaciones.asp>
- (4) Ministerio de Economía. Indicadores Socio-económicos de El Salvador. Dirección General de Estadísticas y censos. DIGESTYC. Abril 2008. Disponible en: <http://www.censos.gob.sv/resultados.htm>
- (5) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Informe de Labores 2007-2008. MSPAS. Disponible en: <http://www.mspas.gob.sv/publicaciones.asp>
- (6) Herbert Guzmán. Modelo de Atención en Salud Oral en los Sistemas Sanitarios de El Salvador. OPS/OMS, San Salvador. 1999. Disponible en: <http://www.mspas.gov.sv/pdf/aportes6.pdf>

- (7) Mario Dástres Malbrán. Nivel Socio-Económico y Desigualdad en Salud Determinantes Sociales. Atinachile. 26 de Junio de 2007. disponible en: http://www.antinachile.cl/content/view/57015/nivel_socioeconómico_y_desigualdad_en_saluddeterminantessociales.html
- (8) PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano El Salvador 2007-2008. El empleo en uno de los pueblos más trabajadores del mundo. San Salvador. PNUD. 2008. Disponible en: <http://www.pnud.org.sv/2007/idh/content/view/25/101/>
- (9) La enciclopedia libre Wikipedia. Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Subempleo>
- (10) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Informe de Labores 2007-2008. MSPAS. Disponible en: <http://www.mspas.gob.sv/publicaciones.asp>

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Torrel R. Métodos de Investigación en Odontología. España: Editorial MASSON; 2000.
2. D. Pólit/ B Hungler. Investigación Científica en ciencias de la salud. 2ª ed. México: Edit. Interamericana 1987.
3. Muños C. La investigación científica paso a paso. 4º ed. San Salvador: Talleres Gráficos UCA; 2004
4. Cruz C., Mejía G., Diagnostico socio-estomatológico de los municipios de San Vicente y la villa de Santa Clara del Departamento de San Vicente de la República de El Salvador, durante el periodo de abril a septiembre de 2001,Universidad de El Salvador; 2002
5. Valle J., Zelaya C., Gutiérrez M., Factores de riesgo que inciden en la aparición de lesiones cariosas, en los niños de 6 a 11 años en la casa Hogar del niño San Vicente de Paul de San Salvador durante el periodo octubre de 1993 a marzo de 1995.Universidad de El Salvador;1995.
6. Raúl Rojas Soriano, Guía para realizar investigaciones sociales, 6^{ta} edición, México 1982, textos Universitarios, Universidad Nacional Autónoma de México.
7. R. Muñoz Campos, Guía para trabajos de investigación universitaria. 3ª edición, El Salvador 1992, Editorial Artes Gráficos.

8. Gildaberto Bonilla, Como hacer una tesis de graduación con técnicas estadísticas, El Salvador 1998, UCA editores.
9. W. G. Shafer, B. M. Levy, Tratado de patología bucal, 2^{da} edición, México 1986, nueva editorial interamericana.
10. Hupp Valler and Williams, Vademécum clínico odontológico, México 1999, McGRAW-HILL interamericana editores.
11. Dr. Julio A. Cañas, C.D., Patología Bucal Básica-enfermedades y tumores de la boca, El Salvador 2004, Editorial e imprenta Universitaria-Universidad de El Salvador.
12. Newman Takei Carranza, Periodontología clínica. 9^{na} edición, México 2004, McGRAW-Hill interamericana editores.
13. Océano, Manual Merck de información médica para el hogar, España, editorial Océano.
14. Océano, Diccionario de sinónimo y antónimos, España, editorial Océano.

ANEXOS

ANEXO 1

CUADRO DE RELACIÓN DE INDICADORES, TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y N° DE PREGUNTAS

INDICADORES	TECNICA	INSTRUMENTO	PREGUNTAS/ ASPECTOS A OBSERVAR
a.1) Bajo ingreso económico mensual.	Entrevista.	Cédula de entrevista.	2
b.1) Desempleo.	Entrevista.	Cédula de entrevista.	1
c.1) Sub-empleo.	Entrevista.	Cédula de entrevista.	3
d.1) Nivel de escolaridad.	Entrevista.	Cédula de entrevista.	5 y 6
e.1) Analfabetismo.	Entrevista.	Cédula de entrevista.	4
f.1) Problemas bucales más comunes.	Observación.	Guía de observación.	1,2,3,4,5,6,7 y 8

ANEXO No. 2
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
COORDINACION GENERAL DE
PROCESOS DE GRADUACION



“GUIA DE OBSERVACIÓN”

OBJETIVO:

Recolectar información sobre la presencia de problemas bucales más comunes en pacientes que asisten a la Unidad de Salud de la Canoa- Jiquilisco, Usulután.

Código: _____

INDICACIONES:

- a) Saludar.
- b) Presentación con el entrevistado.
- c) Explicar el objetivo de la investigación.
- d) Hacer mención al paciente que los datos obtenidos son estrictamente confidenciales.
- e) Colocar en el cuadro que esta a la derecha del aspecto observado, el número que le corresponda.
- f) Agradecimientos.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
COORDINACION GENERAL DE
PROCESOS DE GRADUACION



“GUIA DE OBSERVACIÓN”

OBJETIVO:

Recolectar información sobre la presencia de problemas bucales más comunes en pacientes que asisten a la Unidad de Salud de Puerto Parada de Usulután.

Código: _____

INDICACIONES:

- a) Saludar.
- b) Presentación con el entrevistado.
- c) Explicar el objetivo de la investigación.
- d) Hacer mención al paciente que los datos obtenidos son estrictamente confidenciales.
- e) Colocar en el cuadro que esta a la derecha del aspecto observado, el número que le corresponda.
- f) Agradecimientos.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
COORDINACION GENERAL DE
PROCESOS DE GRADUACION



“GUIA DE OBSERVACIÓN”

OBJETIVO:

Recolectar información sobre la presencia de problemas bucales más comunes en pacientes que asisten a la Unidad de La Carrillo de San Miguel.

Código: _____

INDICACIONES:

- a) Saludar.
- b) Presentación con el entrevistado.
- c) Explicar el objetivo de la investigación.
- d) Hacer mención al paciente que los datos obtenidos son estrictamente confidenciales.
- e) Colocar en el cuadro que esta la derecha del aspecto observado el número que le corresponda.
- f) Agradecimientos.

DATOS GENERALES

a) Genero: 1. Masculino 2. Femenino

Indicación: Observar si el paciente presenta o no los siguientes aspectos; si el paciente presenta al menos un signo por cada problema, se entenderá que hay presencia del problema.

Problema bucal	SIGNOS	1.si	2.no	
1. Caries Dental	a) Mancha oscura reblandecida.	<input type="checkbox"/>		
	b) Cavitación.	<input type="checkbox"/>		
	c) Mancha blanca.	<input type="checkbox"/>		
		Presencia del problema:		<input type="checkbox"/>
2. Gingivitis	a) Sangramiento.	<input type="checkbox"/>		
	b) Edema.	<input type="checkbox"/>		
	c) Eritema.	<input type="checkbox"/>		
		Presencia del problema:		<input type="checkbox"/>
3. Periodontitis	a) Bolsa periodontal.	<input type="checkbox"/>		
	b) Halitosis.	<input type="checkbox"/>		
	c) Movilidad dentaria.	<input type="checkbox"/>		
	d) Supuración.	<input type="checkbox"/>		
		Presencia del problema:		<input type="checkbox"/>
4. Bruxismo	a) Desgaste o atrición.	<input type="checkbox"/>		
	b) Hipertrofia del músculo masetero.	<input type="checkbox"/>		
	c) Movilidad dental.	<input type="checkbox"/>		
		Presencia de problema:		<input type="checkbox"/>
5. Pulpitis irreversible	a) Signos de dolor de larga duración.	<input type="checkbox"/>		
	b) Lesión cariosa amplia y profunda.	<input type="checkbox"/>		
	c) Exposición pulpar.	<input type="checkbox"/>		
		Presencia del problema:		<input type="checkbox"/>
6. Pericoronaritis	a) Inflamación del capuchón gingival pericoronario.	<input type="checkbox"/>		
	b) Trismo.	<input type="checkbox"/>		
		Presencia del problema:		<input type="checkbox"/>
7. Abscesos	a) Celulitis.	<input type="checkbox"/>		
			Presencia del problema:	
8. periodontitis apical aguda	a) Signos de dolor a la percusión.	<input type="checkbox"/>		
	b) Signos de dolor a la palpación.	<input type="checkbox"/>		
		Presencia del problema:		<input type="checkbox"/>

Observador: _____ UDES: _____
 Fecha: _____ Hora: _____

ANEXO No. 3
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
COORDINACION GENERAL DE
PROCESOS DE GRADUACION



“CEDULA DE ENTREVISTA”

OBJETIVO:

Recolectar información sobre los “Principales indicadores socioeconómicos que inciden en la presencia problemas bucales más comunes en pacientes que asisten a la Unidad de Salud de la Canoa- Jiquilisco, Usulután”.

Código: _____

INDICACIONES:

- a) Saludar.
- b) Presentación con el entrevistado.
- c) Explicar el objetivo de la investigación.
- d) Hacer mención al entrevistado que los datos obtenidos son estrictamente confidenciales y anónimos.
- e) Colocar en el cuadro a la derecha de la pregunta, la clave de la respuesta correspondiente.
- f) Agradecimientos.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
COORDINACION GENERAL DE
PROCESOS DE GRADUACION



“CEDULA DE ENTREVISTA”

OBJETIVO:

Recolectar información sobre los “Principales indicadores socioeconómicos que inciden en la presencia de problemas bucales más comunes en pacientes que asisten a la Unidad de Salud de Puerto Parada de Usulután”.

Código: _____

INDICACIONES:

- a) Saludar.
- b) Presentación con el entrevistado.
- c) Explicar el objetivo de la investigación.
- d) Hacer mención al entrevistado que los datos obtenidos son estrictamente confidenciales y anónimos.
- e) Colocar en el cuadro a la derecha de la pregunta, la clave de la respuesta correspondiente.
- f) Agradecimientos.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
COORDINACION GENERAL DE
PROCESOS DE GRADUACION



“CEDULA DE ENTREVISTA”

OBJETIVO:

Recolectar información sobre los “Principales indicadores socioeconómicos que inciden en la presencia de problemas bucales más comunes en pacientes que asisten a la Unidad de Salud de La Carrillo de San Miguel”.

Código: _____

INDICACIONES:

- a) Saludar.
- b) Presentación con el entrevistado.
- c) Explicar el objetivo de la investigación.
- d) Hacer mención al entrevistado que los datos obtenidos son estrictamente confidenciales y anónimos.
- e) Colocar en el cuadro a la derecha de la pregunta, la clave de la respuesta correspondiente.
- f) Agradecimientos.

ANEXOS No. 4
CARTAS A DIRECTORES DE UNIDADES DE SALUD



San Salvador, Diciembre de 2009.

Estimada
Dra. Consuelo Argueta.
Directora de la Unidad de Salud La Canoa de
Jiquilisco, Usulután.
Presente.

Reciba un cordial saludo, deseándole éxitos en su vida laboral.

Por este medio nos comunicamos a usted para solicitarle la autorización de realizar el trabajo de tesis en esta Unidad de Salud.

El tema a investigar es: “PRINCIPALES INDICADORES SOCIOECONOMICOS QUE INCIDEN EN LA PRESENCIA DE PROBLEMAS BUCALES MÁS COMUNES EN PACIENTES QUE ASISTEN A LAS UNIDADES DE SALUD DE LA CANOA- JIQUILISCO, PUERTO PARADA DE USULUTAN Y LA CARRILLO DE SAN MIGUEL.” y está planeada a realizarse con los pacientes que asistan a La Clínica Odontológica de esta Unidad de Salud en un lapso de 13 días laborales (del 07 de Diciembre al 23 de Diciembre de 2009).

El desempeño de labores cotidianas dentro de la clínica odontológica no será alterado ya que se tomará aproximadamente 15 minutos diarios

Agradeciéndole su fina atención y esperando una respuesta satisfactoria

Atte.

F. _____
Br. Keila Accid Mejía Claros.
Odontóloga en servicio social.

F. _____
Dr. Ivan Carranza Mendoza.
Docente director.

F. _____
Lic. René Antonio Chacón Alegría.
Asesor metodológico.



San Salvador, Diciembre de 2009.

Estimado
Dr. Ramaél Córdova.
Director de la Unidad de Salud Puerto Parada
Usulután.
Presente.

Reciba un cordial saludo, deseándole éxitos en su vida laboral.

Por este medio nos comunicamos a usted para solicitarle la autorización de realizar el trabajo de tesis en esta Unidad de Salud.

El tema a investigar es: "PRINCIPALES INDICADORES SOCIOECONOMICOS QUE INCIDEN EN LA PRESENCIA DE PROBLEMAS BUCALES MÁS COMUNES EN PACIENTES QUE ASISTEN A LAS UNIDADES DE SALUD DE LA CANOA- JIQUILISCO, PUERTO PARADA DE USULUTAN Y LA CARRILLO DE SAN MIGUEL." y está planeada a realizarse con los pacientes que asistan a La Clínica Odontológica de esta Unidad de Salud en un lapso de 13 días laborales (del 07 de Diciembre al 23 de Diciembre de 2009).

El desempeño de labores cotidianas dentro de la clínica odontológica no será alterado ya que se tomará aproximadamente 15 minutos diarios.

Agradeciéndole su fina atención y esperando una respuesta satisfactoria

Atte.

F. _____
Br. Jairo Alexander Cruz Vaquerano.
Odontólogo en servicio social.

F. _____
Dr. Iván Carranza Mendoza.
Docente director.

F. _____
Lic. René Antonio Chacón Alegría.
Asesor metodológico.



San Salvador, Diciembre de 2009.

Estimada
Dra. Leyden Reyes.
Directora de la Unidad de Salud La Carrillo
San Miguel.
Presente.

Reciba un cordial saludo, deseándole éxitos en su vida laboral.

Por este medio nos comunicamos a usted para solicitarle la autorización de realizar el trabajo de tesis en esta unidad de salud.

El tema a investigar es: "PRINCIPALES INDICADORES SOCIOECONOMICOS QUE INCIDEN EN LA PRESENCIA DE PROBLEMAS BUCALES MÁS COMUNES EN PACIENTES QUE ASISTEN A LAS UNIDADES DE SALUD DE LA CANOA- JIQUILISCO, PUERTO PARADA DE USULUTAN Y LA CARRILLO DE SAN MIGUEL." y está planeada a realizarse con los pacientes que asistan a La Clínica Odontológica de esta Unidad de Salud en un lapso de 13 días laborales (del 07 de Diciembre al 23 de Diciembre de 2009).

El desempeño de labores cotidianas dentro de la clínica odontológica no será alterado ya que se tomará aproximadamente 15 minutos diarios

Agradeciéndole su fina atención y esperando una respuesta satisfactoria

Atte.

F. _____
Br. Carlos Mario López García.
Odontólogo en servicio social.

F. _____
Dr. Ivan Carranza Mendoza.
Docente Director.

F. _____
Lic. René Antonio Chacón Alegría.
Asesor metodológico.

ANEXO No. 5
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Esta investigación consiste en obtener información sobre los problemas bucales más comunes y su relación con los principales indicadores socioeconómicos de los pacientes que asisten a la consulta odontológica de esta Unidad de Salud.

Por lo que le solicitamos su colaboración participando en esta investigación; como también requerimos de su autorización para realizarle el examen clínico bucal.

En dicho examen clínico no correrá riesgo alguno; pues solo se le hará un examen para determinar si padece de algún problema bucal común; al realizarlo, se utilizarán medidas de bioseguridad para minimizar riesgo alguno; además, la información que brinde será de uso estrictamente confidencial y anónima. Si usted está consiente en participar, tendrá los siguientes beneficios: sabrá si posee o no problemas bucales, se le dará a conocer cual es el tratamiento adecuado para la solución de sus problemas bucales y se le harán gratuitamente aquellos tratamientos que estén al alcance de la Unidad de Salud.

Si está de acuerdo en colaborar con esta investigación, favor de llenar con los siguientes datos:

Yo: _____, mayor de edad,

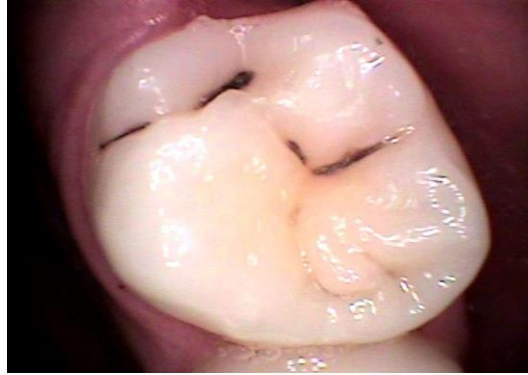
con documento de identidad número: _____

Confirmando mi participación y firmo el presente documento, después de haberlo comprendido y haber tenido la oportunidad de preguntar y entender el procedimiento que se realizará, los resultados que se pretenden, los beneficios y riesgos que puedan derivarse.

En _____ a los ___ días, de _____, de 200__

Firma: _____

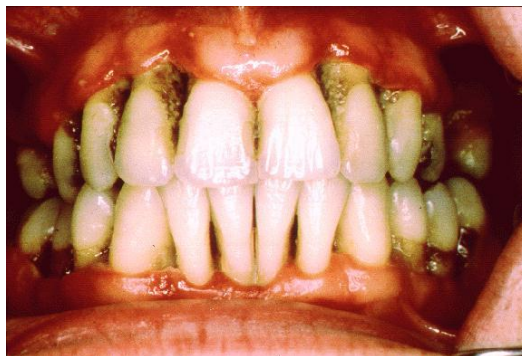
ANEXO 6
Fotografías de los problemas bucales más comunes.



Caries Dental



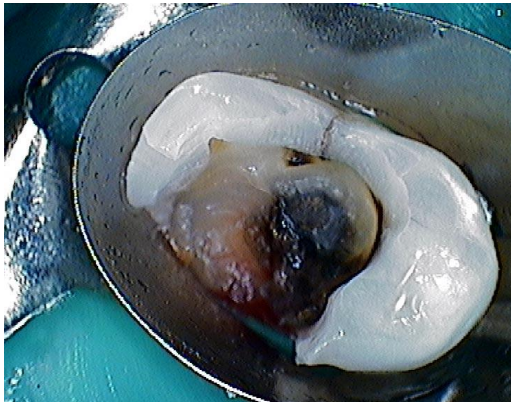
Gingivitis



Periodontitis



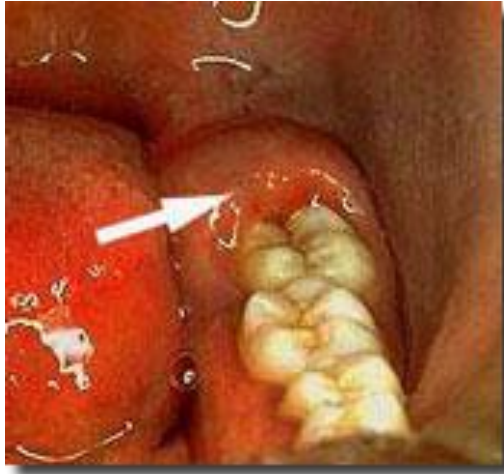
Bruxismo



Pulpitis Irreversible



Periodontitis Apical Aguda



Pericoronaritis



Absceso

ANEXO 7

Protocolo de investigación

INTRODUCCIÓN

Debido a las diversas patologías bucales que afectan a la población salvadoreña se considera de importancia realizar un estudio sobre los principales indicadores socioeconómicos que inciden en la presencia de problemas bucales más comunes en pacientes que asisten a las Unidades de Salud donde realizan el servicio social los tres investigadores. Se aborda esta problemática debido a que parte de la población salvadoreña se encuentra en situación de pobreza, en desempleo, con bajos salarios y con patologías estomatognáticas sin solucionar.

Algunos autores tales como Mario Dástres Malbrán en Chile y Herbert Guzmán en El Salvador, relacionan el estatus socioeconómico y la presencia de enfermedades bucales; así mismo, un estudio realizado por el Centro Epidemiológico y Políticas de Salud, Iris Delgado y Joyce Huberman en Chile reveló que, dentro de sus principales resultados, una persona indigente tiene tres veces más riesgo de no tener acceso a la atención en salud bucal, en comparación con una persona con mejores recursos económicos. Además, demostró que el nivel socioeconómico de la población es un determinante importante de la salud bucal (1).

De ahí entonces que el objetivo de este estudio sea establecer la relación entre los principales indicadores socioeconómicos y la presencia de enfermedades bucales más comunes en los pacientes que asisten a las clínicas odontológicas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), en La Canoa-Jiquilisco, Puerto Parada de Usulután y La Carrillo de San Miguel, pertenecientes a la República de El Salvador. El estudio se realizará a través de observaciones y entrevistas a una muestra de 103 pacientes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el censo realizado recientemente (2007) por la Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC), el total de salvadoreños es de 5, 744,113 habitantes (2), la población presenta diversas problemáticas sociales y económicas; las principales causas de desigualdad social se le atribuye al sistema capitalista que es el modo de producción que predomina en El Salvador, acompañado de un modelo económico neoliberal, comprendiendo que éste solo brinda oportunidades a grandes empresas nacionales e internacionales.

Es por esto que las bajas oportunidades de empleo, así como la situación de pobreza 58% de la población salvadoreña (3), especialmente en las áreas rurales, son los principales propulsores de la migración al extranjero que provoca que al año salgan del país 720.000 personas (4), según datos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo Humano en El Salvador (PNUD).

Así mismo, contribuyendo a la migración, delincuencia, desintegración familiar, entre otras, se encuentra el desempleo cuya tasa en El Salvador es de 11.3%, en el 2007. (4).

En cuanto a los salarios percibidos, estos dependen del tipo de inserción laboral; así, la mediana del salario promedio según el Informe de Desarrollo Humano en El Salvador es de \$170.00, para los sectores de industria, comercio y servicio, un monto incluso menor del mínimo establecido para dichos sectores (5). Estos ingresos provenientes del trabajo constituyen la parte primordial del

presupuesto con que cuenta la mayoría de personas y grupos familiares, por lo que inciden de manera determinante en su forma de vida. Sin embargo, el trabajo ni siquiera es fuente de ingresos suficiente para poder cubrir las necesidades básicas como la alimentación, educación, vivienda y salud.

Además, el analfabetismo en la población de 10 años en adelante es de 720,000 personas (6), es decir que no saben leer ni escribir, situación que conlleva a pocas oportunidades de empleo, bajos salarios y pocas posibilidades de pagar un servicio de salud.

Por otra parte, las condiciones sociales y económicas en que viven la mayoría de los salvadoreños influyen en sus posibilidades de estar sano; por lo que circunstancias como la pobreza, el desempleo, los bajos salarios, el subempleo, el analfabetismo, los bajos niveles de escolaridad, entre otras, constituyen factores determinantes del estado de salud, las enfermedades y la mortalidad de la población (7). Ahí entonces que si la población salvadoreña

No cuenta con un trabajo, un buen salario, acceso a los servicios de salud, entre otras, su condición de vida será desfavorable, ya que se necesita de una situación socioeconómica digna o justa que le permita cubrir satisfactoriamente sus necesidades básicas, tales como alimentación, educación, vivienda y salud. Sin embargo, en lo que a salud general se refiere en El Salvador, la red nacional de establecimientos del MSPAS, funcionando en el 2007 asciende a 627 para la atención en salud (8), los cuales son insuficientes para brindar una atención eficiente; entre los distintos establecimientos están: hospitales, unidades de salud, centros de atención de emergencias, entre otros, en donde se atienden diversos tipos de enfermedades que padece la población salvadoreña.

De modo que el número total de consultas atendidas fue de 8, 346,962 según el Consolidado Nacional de Reporte Epidemiológico Diario (del 30 de dic. de 2007 al 19 de oct. de 2008) del MSPAS, y dentro de las enfermedades más frecuentes se tiene infecciones respiratorias agudas, diarreas y gastroenteritis, conjuntivitis bacteriana, neumonía, mordeduras por animales (rabia), dengue clásico, hepatitis A, entre otras. Todas ellas descritas según el mayor número de consultas. Mientras que en el 2007, según el MSPAS, las atenciones curativas representaron el 82% (9.4 millones), y las atenciones preventivas 18% (2.1 millones) (8).

A pesar de que se cuenta con el apoyo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Organizaciones No Gubernamentales (ONGs), y otras instituciones, no se ha logrado que menos personas se enfermen o que mantengan su salud en equilibrio, ya que el servicio prestado por las instituciones se inclina más al aspecto curativo, y no a la prevención de las enfermedades, que es mucho más barata y efectiva.

Además de los problemas de salud sistémicos generales, se puede expresar en profundidad la problemática estomatognática que atañe a la población, la cual sufre un alto porcentaje de caries dental, enfermedades periodontales, mal oclusiones, patologías pulpares, y otras.

En un estudio realizado por el MSPAS en los centros escolares públicos de El Salvador en el 2006, se estableció la prevalencia de caries dental, placa dento-bacteriana, y fluorosis dental en escolares menores de 15 años; donde el 61% de los investigados sufre de caries dental, mientras que el 80.45% presentaron acumulación de placa dento-bacteriana; y un 2.6% presentó fluorosis dental; esto último no representa un problema de salud pública.

En relación a las consultas odontológicas en el 2007, se brindaron 1,8 millones de ellas (8), la caries dental y la enfermedad periodontal son las enfermedades bucales más comunes y una de las causas más frecuentes de consulta en los establecimientos de salud del MSPAS; así mismo la cobertura odontológica

pública del país no da abasto a las necesidades buco-dentales de la población salvadoreña; ya que la cantidad de consultorios odontológicos con que cuenta el MSPAS; como el número de profesionales odontólogos es bajo y más aún es la relación odontólogos por habitantes,(ver tabla N° 1).

TABLA N° 1: Distribución de Atención Odontológica en El Salvador

Consultorios Odontologicos	327
Odontólogos contratados	366
Total de Odontólogos por cada 10,000 habitantes	1

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Informe de Labores 2007-2008.

En cuanto a la explicación más común acerca de los factores que originan la problemática de la salud bucal; ésta es atribuida a aspectos tales como: descuido de los pacientes, malos hábitos, costumbres, cultura, nivel educacional, falta de conocimientos sobre higiene bucal, entre otros; si bien es cierto que todos esos factores tienen relación con los problemas bucales de la población salvadoreña, también es cierto que no se ha llegado a explicar la esencia de los factores anteriormente mencionados que suelen ser las condiciones socioeconómicas deprimentes en que vive la mayoría de habitantes del país.

De ahí entonces que se hace necesario indagar y determinar a través de este estudio el siguiente enunciado: ¿Incidirán los principales indicadores socioeconómicos en la presencia de problemas bucales más comunes en los pacientes que asisten a las Unidades de Salud La Canoa-Jiquilisco, Puerto Parada de Usulután y La Carrillo de San Miguel?

JUSTIFICACION

Al escuchar y observar la realidad de la población que asiste a las Unidades de salud donde se esta realizando el servicio social se ha logrado percibir que existen problemas socioeconómicos que afectan la salud bucal del ser humano, sin embargo, son pocos los estudios que han abordado esta problemática, razón por la cual se hace importante realizar un estudio que logre establecer la relación entre los principales indicadores socioeconómicos y la presencia de enfermedades bucales más comunes; como también verificar el bajo ingreso económico mensual menor al salario mínimo de la población en estudio, la cantidad de desempleados, sub-empleados, el nivel de escolaridad y el porcentaje de analfabetismo entre dichos pacientes.

Además, por medio de este estudio, se espera comprobar que las enfermedades bucales no solo son la consecuencia de malos hábitos, los agentes etiológicos biológicos, las costumbres y la cultura por parte del paciente, si no que también hay factores socioeconómicos que juegan un papel fundamental para la existencia de caries dental, pulpitis, periodontitis, entre otras patologías bucales.

Los resultados de este estudio, podrán servir para obtener conocimiento más apegado a la realidad salvadoreña, que permita abordar la explicación de la problemática bucal en relación a las condiciones socioeconómicas en que viven los salvadoreños; y también pueden servir de base para que otros interesados en esta problemática puedan profundizarla ya sea confirmando, refutando o ampliandola.

OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL

Establecer la relación entre los principales indicadores socioeconómicos y los problemas bucales más comunes en los pacientes que asisten a las Unidades de Salud La Canoa-Jiquilisco, Puerto Parada de Usulután y La Carrillo de San Miguel, de Octubre a Noviembre de 2009

2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

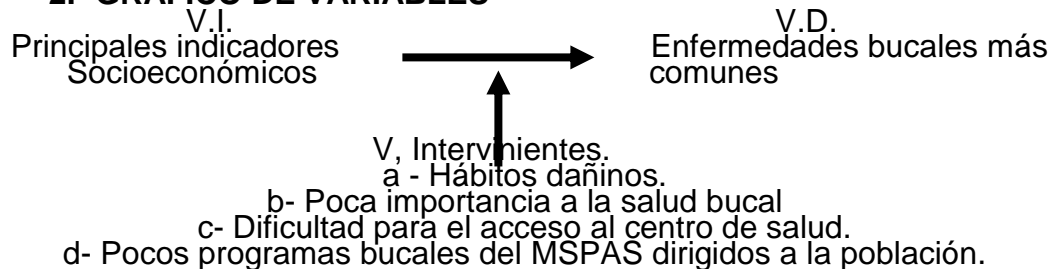
- ❖ Verificar si la población tiene bajo ingreso económico mensual
- ❖ Constatar la presencia de desempleo.
- ❖ Determinar la existencia de sub-empleo.
- ❖ Registrar el nivel de escolaridad.
- ❖ Determinar el porcentaje de analfabetismo.
- ❖ Identificar las enfermedades bucales más comunes que padece la población en estudio.
- ❖ Jerarquizar las enfermedades bucales más comunes.

SISTEMA DE HIPÓTESIS

1.- HIPÓTESIS GENERAL

Los principales indicadores socioeconómicos inciden en la presencia de enfermedades bucales más comunes en los pacientes que asisten a las Unidades de Salud La Canoa-Jiquilisco, Puerto Parada de Usulután y La Carrillo de San Miguel, de Octubre a Noviembre de 2009.

2.- GRÁFICO DE VARIABLES



3.- HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- a. El bajo ingreso económico mensual incide en la presencia de enfermedades bucales más comunes.
- b. El desempleo incide en la presencia de enfermedades bucales más comunes.
- c. El sub-empleo incide en la presencia de enfermedades bucales más comunes.
- d. El nivel de escolaridad incide en la presencia de enfermedades bucales más comunes.
- e. El analfabetismo incide en la presencia de enfermedades bucales más comunes.

4.- HIPÓTESIS ESTADÍSTICA

H₀: Hipótesis nula. H_i: Hipótesis alterna.

- a. H₀: El bajo ingreso económico mensual no incide en la presencia de enfermedades bucales más comunes.
H_i: El bajo ingreso económico mensual incide en la presencia de enfermedades bucales más comunes.
- b. H₀: El desempleo no incide en la presencia de enfermedades bucales más comunes.
H_i: El desempleo incide en la presencia de enfermedades bucales más comunes.
- c. H₀: El sub-empleo no incide en la presencia de enfermedades bucales más comunes.
H_i: El sub-empleo incide en la presencia de enfermedades bucales más comunes.
- d. H₀: El nivel de escolaridad no incide en la presencia de enfermedades bucales más comunes.
H_i: El nivel de escolaridad incide en la presencia de enfermedades bucales más comunes.
- e. H₀: El analfabetismo no incide en la presencia de enfermedades bucales más comunes.
H_i: El analfabetismo incide en la presencia de enfermedades bucales más comunes.

DEFINICIÓN REAL DE TÉRMINOS BÁSICOS

- ❖ Bajo ingreso económico mensual: Se refiere a aquel ingreso monetario por un trabajo realizado, el cual es menor al salario mínimo constituido por la ley.
- ❖ Desempleo: Se definirá así, a aquellas personas que no posean un trabajo fijo remunerado.
- ❖ Subempleado/a: Se refiere a aquellas personas que no poseen un trabajo fijo, y por lo tanto, son personas que no poseen un sueldo fijo.
- ❖ Nivel de escolaridad: Será el grado de escolaridad que han alcanzado las personas, en el sistema educativo.
- ❖ Analfabeto: Persona que no sabe leer y escribir.
- ❖ Caries Dental: Es toda aquella mancha blanca, o mancha oscura con cavitación que este presente en alguno de los dientes o molares de las personas.
- ❖ Gingivitis: Es cuando en la encía, al realizar el examen clínico, se encuentre edema, eritema y/o sangramiento.
- ❖ Periodontitis: Es la pérdida de soporte de las piezas dentales, lo que produce que haya movilidad dentaria, bolsas periodontales, supuración, y halitosis.
- ❖ Bruxismo: Cuando se encuentre desgaste o facetas de desgaste de cúspides de molares, desgaste de bordes incisales, y/o atrición, además de una hipertrofia del músculo masetero, también, en algunas ocasiones, movilidad dentaria.
- ❖ Pulpitis irreversible: Signos de dolor de larga duración, lesiones cariosas extensas, amplias y profundas.
- ❖ Pericoronaritis: Al examen clínico, es aquella inflamación gingival, localizada a nivel de terceras molares inferiores semi-erupcionadas, acompañadas de sangramiento, y/o supuración.
- ❖ Abscesos: Es aquella inflamación a nivel de encía, que puede ir acompañada de un fistula; la inflamación puede ser tanto intrabucal como extrabucal.
- ❖ Periodontitis Apical Aguda: Es aquella inflamación localizada a nivel del ápice, que puede ser detectada con la palpación y/o percusión.

MARCO TEÓRICO

Desde hace dieciséis años la política económica de El Salvador ha estado influenciada de tal manera, que los procesos de desregularización económica, liberalización comercial y privatización han sido los factores claves que continúan determinando el comportamiento económico y social del país; la economía mundial y los fenómenos naturales (tales como: terremotos, huracanes y tormentas tropicales), también han afectado considerablemente a la economía de El Salvador. A nivel de Latinoamérica, El Salvador junto con Haití se ubican como las dos economías de la región con menor crecimiento económico (5).

Por otra parte y a lo que a salud se refiere, la esperanza de vida al nacer del salvadoreño es de 58 años; existen 7 médicos, 3 enfermeras y 17 camas de hospital por cada 10,000 habitantes (12), lo que significa que el país no cuenta con las condiciones básicas necesarias para la atención en salud, es decir, si 20 de estos 10 mil se enferman tres de ellos no recibirán atención, lo que en situaciones extremas pero reales puede suceder es la muerte.

Dentro de los indicadores socio-económicos de El Salvador, 1998 – 2003 (13) se encuentran:

Demográficos:

Población total, densidad de población, esperanza de vida al nacer, población urbana.

Sociales y económicos:

Hogares, pobreza, desempleo, sub-empleo, canasta básica alimentaria.

Vivienda:

Abastecimiento de agua por cañería, abastecimiento de electricidad, calidad de vivienda, acceso a servicio sanitario.

Educación:

Escolaridad, analfabetismo, asistencia escolar.

Según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) a la base de los problemas de salud bucal que la población salvadoreña padece hay causas bio-psico-sociales que son determinantes en la aparición, comportamiento, prevención y tratamiento de la enfermedad (14).

Por lo tanto los problemas de salud estomatognática se consideran multifactoriales, por ello requiere un abordaje multidisciplinario y encontrar soluciones viables a la problemática.

Herbert Guzmán, sostiene entre los principales factores socioeconómicos que determinan la salud oral, los siguientes: (14)

1. **El desempleo, subempleo y los bajos salarios**, lo cual limita el acceso a la educación, alimentación y a la atención sanitaria (14).
Por lo tanto el gozar de una buena salud estomatognática depende en gran manera de la capacidad que el ser humano posea para comprar un bien o servicio por ende contar con una fuente de ingresos, situación que agobia al país ya que un gran porcentaje de la población se encuentra desempleada.
2. **La condición de pobreza** en la cual sobreviven de 48.3 % a 1/3 de la población (de 2 a 4 millones de personas aproximadamente) (14).
Comprendiéndose que la pobreza es: la ausencia absoluta de medios o recursos para satisfacer las necesidades humanas básicas por consiguiente incide en el deterioro del nivel y calidad de vida.
- 3- **Los bajos niveles de escolaridad** (promedio nacional 4.9 grados) y **el analfabetismo** (un millón doscientas mil personas mayores de 10 años no saben leer ni escribir) (14), situación que no permite que esta población tenga suficiente información que ayude a prevenir el apareamiento de enfermedades bucales. Además que obstruye la visión, comprensión y solución de los problemas en su profundidad, ya que entre mas informado o educado se este, mejor comprensión de la situación para lograr soluciones acordes a las necesidades.

Así mismo, Mario Dástres (15) también plantea como factores determinantes de la salud bucal entre otros, los siguientes:

1. Influencias dentro de las comunidades que pueden reforzar la salud o dañarla (15). se puede decir que en El salvador el comportamiento o conducta que adoptan la mayoría de sus habitantes es dependiendo del porcentaje de ingresos económico ya que son de escasos recursos y su alimentación básicamente es carbonatada (tortilla, pan, azúcar, etc.) y rara vez logra ser balanceada, contribuyendo así a la deficiencias de vitaminas y minerales necesario para el desarrollo del ser humano y de las mismas piezas dentarias
2. Las condiciones generales de tipo socioeconómico, cultural y medioambiental (15).
El estatus socioeconómico es un importante factor determinante del estatus sanitario. La gente más pobre, con menos formación o con un nivel laboral más bajo, tiende a tener peor salud y es muy claro, ya que si no hay dinero, los servicios de salud no son prestados, la alimentación es prácticamente chatarra, y el acceso a la educación es prácticamente imposible.

Según estos autores antes mencionados la condición socioeconómica influye de manera significativa en la situación de salud bucal de los seres humanos.

Por otra parte, la problemática estomatognática es de analizarla desde una perspectiva, real y objetiva, ya que muchos salvadoreños no asisten a los consultorios odontológicos debido a la situación económica que agobia sus bolsillos.

Los sistemas de salud o las intervenciones de los equipos de salud impactan en la salud de la población en apenas un 11%, y que las condiciones sociales lo hacen en un 43 %, lo que muestra que estos factores son determinantes en la salud general y bucal de los salvadoreños (15).

El nivel socioeconómico podría determinar la salud bucal de las personas y familias, también, influir en forma indirecta, a través de diversos canales como

la alimentación, la higiene ambiental y los lugares de trabajo más seguros. Al mismo tiempo los problemas de salud pueden incurrir en un menor nivel socioeconómico a través de su impacto en variables como la productividad laboral, la permanencia en los puestos de trabajo y la reducción del patrimonio y de los ahorros.

En un estudio realizado en Chile de un total de 17 situaciones de salud bucal reportadas, en ocho de ellas se constata la relación entre menor prevalencia de enfermedad o condición de riesgo y mejor nivel socioeconómico, con diferencias estadísticamente significativas (15). En efecto la pertenencia a los estratos socioeconómicos más bajos está asociada a mayores problemas de caries, periodontitis, pulpitis, ausencia de piezas, así como el uso o no de prótesis, etc.; además, la tasa de analfabetismo es de 57%; sin embargo, en las áreas rurales este porcentaje se reduce a un 30%. Por otra parte, el porcentaje de niños (de 5 a 14 años) matriculados en la enseñanza primaria es de 81%, y de 31% en la matrícula secundaria y vocacional (15 a 19 años). El porcentaje de matrícula universitaria (20 a 29 años) es de 3%, (15).

Al consultar a diversos autores, entre ellos se tienen a Herbert Guzmán, Mario Dástres y el Ministerio de Economía sobre los aspectos económicos y sociales que inciden en la problemática bucal, se puede establecer que hay similitud entre ellos; al considerar como los principales indicadores socioeconómicos que afectan o inciden en la problemática bucal a los siguientes: Bajos ingresos económicos, el desempleo, el sub-empleo, los bajos niveles de escolaridad y el analfabetismo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de investigación o estudio

El tipo de investigación en que clasifica este estudio es el descriptivo y explicativo; descriptivo en cuanto que se presentaran los problemas bucales más comunes que presentan la población en estudio como también se describirán los indicadores socioeconómicos de la población en estudio; así mismo es explicativa por que pretende establecer la relación que existe entre los principales indicadores socioeconómicos y los problemas bucales más comunes.

Tiempo y lugar

El lugar en donde se realizará la investigación será en las Unidades de Salud en donde se presta el servicio social. El período de recolección de datos será del 07 de diciembre al 23 de diciembre de 2009.

Variables e indicadores

VARIABLES	INDICADORES
a) Bajo ingreso económico mensual.	a.1) Ingreso económico menor al salario mínimo.
b) Desempleo.	b.1) Personas sin trabajo remunerado
c) Sub-empleo.	c.1) Personas no asalariadas.
d) Nivel de escolaridad.	d.1) Grado de escolaridad cursado.
e) Analfabetismo	e.1) No saber leer y escribir
f) Problemas bucales más comunes.	f.1) Tipo de Problema bucal.
f.1. Caries Dental	f.1.1. Mancha café oscura reblandecida. f.1.2. Cavitación.(caries extensa) f.1.3. Mancha blanca.
f.2. Gingivitis	f.2.1. Sangramiento. f.2.2. Edema. f.3.3. Eritema.
f.3. Periodontitis	f.3.1 Bolsa periodontal f.3.2 Halitosis f.3.3 Movilidad dentaria. f.3.4 Supuración.
f.4. Bruxismo.	f.4.1. Desgaste o atrición. f.4.2.Hipertrofia del músculo masetero. f.4.3. Movilidad dental.
f.5. Pulpitis irreversible.	f.5.1. Exposición pulpar. f.5.2. Lesión Cariosa Extensa y/o profunda. (Signos de dolor en las piezas dentales)
f.6. Pericoronaritis.	f.6.1.Inflamación gingival pericoronario.
f.7. Absceso.	f.7.1.Inflamación intrabucal o extrabucal f.7.2. Fístula intrabucal o extrabucal f.7.3. Abultamiento en tejidos blandos
f.8. Periodontitis Apical Aguda.	f.8.1. Signos de dolor a la percusión. f.8.2.Signos de dolor a la palpación.

POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

En la Unidad de Salud de La Canoa, se reciben aproximadamente 12 pacientes diarios; en la Unidad de Salud de Puerto Parada se reciben 10 pacientes diarios y en la Unidad de Salud de La Carrillo se reciben 10 pacientes diarios;

En un periodo de 25 días laborales el total de la población que se estaría atendiendo se estima en 800 pacientes en tres Unidades de Salud de la zona oriental, el cual serán las unidades de análisis de la investigación. La población la estratificamos en: Clínica "A" (U.S. La Canoa)= 300, Clínica "B" (U.S. Puerto Parada)= 250 y Clínica "C" (U.S. La Carrillo) =250:

Muestra

Ya que se dificulta el estudio de toda la población se trabajará con una muestra; ya que la muestra es un subconjunto de la población que presenta las mismas características de ésta, por lo que sus resultados se podrán extrapolar a la población total que asiste a la consulta, siempre y cuando sea extraída de manera aleatoria; además por que el trabajar con muestra permite el ahorro de recursos materiales y tiempo; y sus resultados son válidos para toda la población en estudio.

La formula para determinar el tamaño de la muestra es:

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

Notación:

n = Tamaño adecuado de la muestra o número de elementos de la muestra.

Z = Nivel de confianza requerido para generalizar la consistencia y valor de los resultados a toda la población.

P = Proporción poblacional de la ocurrencia de un fenómeno (generalmente el valor de P en una investigación no se conoce, en estos casos asumimos que P vale 50% o sea 0.5).

Q = Proporción poblacional de la no-ocurrencia de un fenómeno (asumimos que Q toma un valor del 50% o sea 0.5)

PQ = Se refiere a la variabilidad del fenómeno.

E = Indica la precisión con que se generalizan los resultados.

N = Población total.

Valores:

n=?

Z= 95% = 1.96 (por tablas de áreas bajo la curva normal)

P= 50% = 0.5

Q= 50% = 0.5

PQ = (0.5) (0.5)= 0.25.

N= 800

E= 9% = 0.09

Procedimiento:

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

$$n = \frac{(.96)^2 (.5)(.5)(800)}{(800-1)(.09)^2 + (.96)^2 (.5)(.5)}$$

$$n = \frac{(.84)(.25)(800)}{(799)(.0081) + (.84)(.25)}$$

$$n = \frac{(.96)(800)}{6.4719 + 0.96}$$

$$n = \frac{768}{7.4319}$$

$$n = 103.34 \approx 103$$

$$n = 103$$

El tamaño de la muestra será de 103 pacientes

Submuestras:

Partiendo de que solamente se les aplicarán los instrumentos de recolección de datos a 103 pacientes del total de los 800, se hace necesario determinar a cuantos sujetos de cada estrato se les aplicaran dichos instrumentos; para lo cual se procederá a determinar las submuestras; ya que a través de ellas se conocerá la cantidad de sujetos por estratos que formaran parte de la muestra

Para calcular las submuestras se utilizará la siguiente fórmula:

$$nh = \frac{NH}{N}n$$

De: donde

nh= submuestra
 NH= Sub-población o tamaño de los estratos.
 N= Población total.
 n= Tamaño de la muestra.

Aplicando la fórmula para obtener las submuestras por cada estrato:

Estrato "A"
 Datos:
 NH= 300,
 N=800,
 n= 103
 nh=?

Estrato "B"
 Datos:
 NH= 250,
 N=800
 n= 103
 nh= ?

estrato "C"
 Datos:
 NH= 250
 N=800
 n= 103
 nh=?

Sustituyendo en fórmula
Estrato "A"

$$nh = \frac{300}{800} (103)$$

$$nh = 39$$

$$nh = \frac{250}{800} (103)$$

$$nh = 32$$

$$nh = \frac{250}{800} (103)$$

$$nh = 32$$

Cuadro de sub-muestras por estratos

Estratos	NH	Sub-muestra de cada estrato (nh)
Clínica "A"	300	39
Clínica "B"	250	32
Clínica "C"	<u>250</u>	<u>32</u>
	N=800	n= 103

El cuadro anterior muestra que para el estrato de la clínica "A" que son en total 300 pacientes, se tomarán 39; de la clínica "B" que son 250 pacientes, se tomarán 32 y de la clínica "C" que son 250 pacientes se tomarán 32, los cuales formarán parte de la muestra.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Que los pacientes presenten alguno de los problemas bucales que entran en la investigación (Caries Dental, Gingivitis, Pulpitis Irreversible, Bruxismo, Periodontitis, Abscesos, Pericoronaritis, Periodontitis Apical Aguda).
- Que el rango de edad oscile de mayores de 18 años a menores de 60 años.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Sujetos que no presenten ninguna enfermedad a nivel bucal y que el motivo de consulta del sujeto sea meramente preventivo o simple información,
- Menores de edad y a los mayores de 60 años.
- Aquellos pacientes que presenten enfermedades endocrinas o genéticas.
- Pacientes totalmente edéntulos.

RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Las técnicas que se emplearán para explorar los indicadores será la observación y la entrevista; así mismo los instrumentos que se utilizarán para la recolección de los datos serán la guía de observación y la cédula de entrevista (ver anexo 2).

Las preguntas de la cédula de entrevista se elaboraron de acuerdo a los indicadores a.1, b.1, c.1, d.1, y e.1 que se van a explorar; así mismo los aspectos a observar de la guía de observación, que corresponden a los indicadores f.1 (ver anexo 2 Y 3).

Primero, cada estudiante llevará una carta al director de la respectiva unidad de salud (ver anexo 4), solicitando el permiso para llevar a cabo la investigación.

Entre las tres Unidades de Salud se pasarán 103 instrumentos para la recolección de los datos. Se espera realizarlo en 13 días laborales (07 de Diciembre al 16 de diciembre de 2009), se pasarán 8 instrumentos diarios en cada Unidad de Salud; en caso que no se pueda recolectar los instrumentos un día, el siguiente día se pasarán 16 instrumentos hasta completar la cantidad exacta de las sub-muestras de cada Unidad de Salud.

Seguidamente para recolectar la información necesaria de esta investigación se procederá de la siguiente manera: la selección de los sujetos a quienes se les aplicará los instrumentos será con la técnica del muestreo aleatorio simple, en donde los primeros 8 pacientes que pasen consulta, se les mostrará y leerá el consentimiento informado (ver anexo 5), explicándoles el objetivo de la investigación y mencionándoles que la información obtenida será estrictamente confidencial, aclarando que este no se dará a conocer a personas ajenas a la investigación por el tipo de datos que se obtendrán.

En caso que el paciente no acceda a que se le realice el estudio, se tomará en cuenta al siguiente paciente para completar 8 pacientes en un día. Si el paciente firma y acepta que se realice la investigación, se procederá a la recolección de los datos en donde se llevará al paciente al sillón dental; ante todo, se tomarán todas las medidas de bio-seguridad necesarias para pasar el primer instrumento en el cual se realizará la observación auxiliado por un set de diagnóstico; se irá explorando por orden de cuadrante, anotando los aspectos a observar para determinar el tipo de enfermedad bucal común que padece, las características propias de la enfermedad, aclarando que este es el principal criterio de inclusión para proseguir con la investigación. Con un solo aspecto a observar de una enfermedad común ya se tratará como ésta y con una sola enfermedad que presente, formaría parte de la investigación.

Cuando se finalice con la guía de observación, y que los pacientes presenten una de las enfermedades más comunes, se procederá a la entrevista en donde se realizarán 5 preguntas cerradas; en caso que los pacientes no comprendan alguna de las preguntas, se replanteará la pregunta con el fin de obtener las respuestas correspondientes, y así, lograr los objetivos de la investigación.

Finalizado el paso de los instrumentos, se le agradecerá al paciente por su colaboración.

Se espera que la recolección de los datos, se tarde 8 minutos por instrumento.

La tabulación de los datos se realizara manualmente.

ESTADÍSTICOS A UTILIZAR PARA PROBAR LAS HIPÓTESIS

Para realizar la prueba de las hipótesis, primeramente se determinará el grado de relación de las variables en estudio; utilizando el coeficiente "Q" de Kendall; pues este mide la asociación entre dos variables a nivel nominal o clasificatorio y se usa en cuadros de dos columnas por dos renglones

Cuadro teórico para el Coeficiente "Q" de Kendall

A	B
C	D

La fórmula a utilizar es la siguiente: $Q = \frac{AD - BC}{AD + BC}$

Al obtener los resultados se aplicará la fórmula y se realizará su respectiva interpretación en donde el Coeficiente "Q" de Kendall indicará si existe o no asociación entre las variables de estudio.

Ahora bien, para determinar si esta relación es significativa o se debe al azar, será necesario emplear la prueba de significación "Chi Cuadrado (X^2)"

La fórmula para su obtención es:

$$X^2 = \sum \frac{(fo-fe)^2}{fe}$$

Donde:

Fo = frecuencia observada o real.

Fe = frecuencia esperada.

Σ = sumatoria.

Las frecuencias esperadas se obtendrán de la siguiente manera:

$$A = \frac{n_1 n_3}{N} \quad B = \frac{n_1 n_4}{N} \quad C = \frac{n_2 n_3}{N} \quad D = \frac{n_2 n_4}{N}$$

El cuadro teórico es:

A	B	(n ₁)
C	D	(n ₂)
(n ₃)	(n ₄)	N

Con los valores obtenidos, se procederá a encontrar el valor de Chi-Cuadrado calculado con la fórmula siguiente:

$$X^2_{c=} \sum \frac{(fo-fe)^2}{fe}$$

Para desarrollar la fórmula de χ^2 : Se utilizará el siguiente cuadro:

f_o	f_e	$f_o - f_e$	$(f_o - f_e)^2$	$\sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$
				$\chi^2 =$

Para obtener el valor de Chi Cuadrado teórico se utilizará la siguiente fórmula:

$$\text{Grados de libertad (gl)} = (\text{número de columnas} - 1) (\text{número de filas} - 1)$$

Luego se buscará el valor de Chi teórico en las tablas de Chi Cuadrado.

La regla de decisión a utilizar para rechazar o aceptar la hipótesis nula será la siguiente:

“si el valor de χ^2 calculada es mayor que el valor de la χ^2 teórica se rechazará la hipótesis nula” y “si el valor de χ^2 calculado es menor que el valor de la χ^2 teórica se aceptará la hipótesis nula”

RECURSOS

1. Humanos:

- Investigador /a en servicio social.
- 103 pacientes que cumplan con los criterios de inclusión.

2. Materiales:

Computadora, impresora, papel bond, bolígrafos, entre otros.

3. Financieros:

1098 copias de instrumentos.....	\$21.90
103 copias de consentimiento informado.....	\$ 7.32
1 impresión del trabajo de investigación.....	\$25.00
3 copias del trabajo de investigación.....	\$20.00
Papelería.....	\$ 3.00
Transporte.....	\$75.00
Uso de computadora.....	\$20.00
Otros.....	\$ 2.00
Total	\$ 174

LIMITACIONES

- 1) Extensión en el periodo del paso de instrumentos debido a la falta de colaboración de los pacientes con la investigación,
- 2) Afluencia de pacientes por día que imposibilite encontrar el tiempo y espacio para aplicar los instrumentos
- 3) Que se den fallas en el funcionamiento de la unidad de salud por motivos de fuerzas mayores como: falla de energía eléctrica, falla del compresor, modulo, pieza de mano, falta de material, etc., por lo tanto habrá ausencia de pacientes.
- 4) El estudio no abarcará todas las enfermedades y alteraciones bucales, así como también todos los indicadores socio-económicos.

ALCANCES

La cobertura teórica de las variables en estudio, esta referida a fundamentar teóricamente aquellos aspectos (indicadores) que se han planteado en el cuadro de relación de variables e indicadores; dicha fundamentación se plantea en el marco Teórico.

La cobertura empírica de las variables se realizará a través de preguntas y observaciones a los pacientes sobre las variables en estudio.

En cuanto a la generalización del estudio, este se podrá extrapolar a toda la población en estudio debido a que la muestra se ha obtenido de manera aleatoria, es decir que todos los sujetos de la población tendrán la oportunidad de ser seleccionados.

CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

Para llevar a cabo la recolección de datos con los pacientes ya seleccionados, se requerirá que la población de estudio, firme un documento de consentimiento, donde se explica al paciente las razones y el motivo para recolectar la información, a la vez se le solicitará que forme parte de la investigación; explicándole los riesgos y beneficios que obtendrá al consentir participar en dicha investigación.

En cuanto a los riesgos se le explicará que no correrá riesgo alguno; pues solo se le hará un examen clínico, para determinar si tiene algún problema bucal, para lo cual se utilizarán medidas de bioseguridad para minimizar riesgo alguno; además, la información que brinde será de uso estrictamente confidencial y anónima; así mismo se le explicara que entre lo beneficios a obtener están los siguientes: sabrá si posee o no problemas bucales; se le dará a conocer cual es el tratamiento adecuado para la solución de sus problemas bucales y se le harán gratuitamente aquellos tratamientos que estén al alcance de la Unidad de Salud.

Luego de la explicación, y si está de acuerdo en participar en la investigación se le solicitará que firme el documento de consentimiento informado (ver anexo 5).

CRONOGRAMA

En el siguiente cuadro se distribuye el proceso de la investigación expresado en tiempo

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

DICIEMBRE 2008	FEBRERO A ABRIL 2009	MAYO 2009	JUNIO A JULIO 2009
Entrega de protocolo a la Coordinación General de procesos de graduación.	Recibir el protocolo corregido y hacer sus respectivas correcciones.	Entrega de protocolo corregido a la Coordinación General de procesos de graduación.	Recibir el protocolo corregido y hacer sus respectivas correcciones.
AGOSTO 2009	SEPTIEMBRE 2009	OCTUBRE 2009	NOVIEMBRE 2009
Entrega de protocolo corregido a la Coordinación General de procesos de graduación.	Recibir el protocolo corregido y hacer sus respectivas correcciones.	Entrega de protocolo corregido a la Coordinación General de procesos de graduación, recibir el protocolo corregido y hacer sus respectivas correcciones.	Entrega de protocolo corregido a la Coordinación General de procesos de graduación.
DICIEMBRE 2009	ENERO A FEBRERO 2010	MARZO ABRIL 2010	MAYO 2009
Inicio y finalización del paso de instrumentos y tabulación de los datos.	Análisis de los resultados.	Realización y entrega del informe final al jurado evaluador.	Defensa de tesis

BIBLIOGRAFIA

- (1) Universidad del Desarrollo. Facultad de Medicina Clínica Alemana. Odontología. Resultados del estudio "Atención dental en Chile: Equidad en el acceso", de Iris Delgado y la Dra. Joyce Huberman. Disponible en: http://www.udd.cl/prontus_facultades/site/artic/20071123/pags/20071123100729.html
- (2) Ministerio de Economía. Encuesta de Hogares y Propósitos Múltiples. Dirección General de Estadísticas y Censos. DIGESTYC. 1997. Disponible en: http://www.digestyc.gob.sv/DigestycWeb/Public_DIGESTYC/ENCUESTA%20DE%20HOGARES%20DE%20PROPOSITO%20MULTIPLES%202002.htm
- (3) Europa Press. El Salvador, El 58 por ciento de los salvadoreños vive bajo el umbral de la pobreza. LUKOR. 4 de Marzo de 2008. Disponible en: <http://www.lukor.com/not-por/0508/13175950.htm>

- (4) PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano El Salvador 2007-2008. El empleo en uno de los pueblos más trabajadores del mundo. San Salvador. PNUD. 2008. Disponible en: <http://www.pnud.org/sv/2007/idh/content/view/25/101/>
- (5) Ministerio de Economía. IV encuesta nacional de ingresos y gastos de los hogares 2005-2006. Dirección General de estadísticas y Censos, DIGESTYC. Mayo de 2008. Disponible en: <http://www.censos.gob.sv/util/datos/PRESENT%20ENIGH%20MAYO%202008.PDF>
- (6) Mehrotra, Santosh, Jan Vandermoortele and Enrique Delamonica. "¿Servicios básicos para todos? El Gasto Público y la Dimensión Social de la Pobreza". Publicaciones Innocenti. Florencia: Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF. Disponible en: <http://www.iin.oea.org/basics.pdf>
- (7) Comisión sobre determinantes socioeconómicos en salud. OMS, informe de la secretaria, comisión mundial de salud. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_9-sp.pdf
- (8) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Informe de Labores 2007-2008. MSPAS. Disponible en: <http://www.mspas.gob.sv/publicaciones.asp>
- (9) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Distribución de Establecimientos de Salud en El Salvador 2007-2008. MSPAS. Disponible en: <http://www.mspas.gob.sv/publicaciones.asp>
- (10) Ministerio de Economía. IV Censo de Población y V de Vivienda. Dirección General de Estadísticas y Censos. DIGESTYC. Abril 2008. Disponible en: <http://www.censos.gob.sv/util/datos/Resultados%20VI%20Censo%20de%20Poblaci%20n%20V%20de%20Vivienda%202007.pdf>
- (11) Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Derechos Económicos y Sociales, CIDH. 2008. Disponible en: <https://www.cidh.oas.org/countryrep/ElSalvador78sp/cap11.htm>
- (12) CIA WORLD FACTBOOK. Distribución por edad. Indexmundi. 16 de Mayo de 2008. disponible en: http://www.indexmundi.com/es/bolivia/distribucion_por_edad.html
- (13) Ministerio de Economía. Indicadores Socio-económicos de El Salvador. Dirección General de Estadísticas y censos, DIGESTYC. Abril 2008. Disponible en: <http://www.censos.gob.sv/resultados.htm>
- (14) Herbert Guzmán. Modelo de Atención en Salud Oral en los Sistemas Sanitarios de El Salvador. OPS/OMS, San Salvador. 1999. Disponible en: <http://www.mspas.gov.sv/pdf/aportes6.pdf>
- (15) Mario Dástres Malbrán. Nivel Socio-Económico y Desigualdad en Salud Determinantes Sociales. Atinachile. 26 de Junio de 2007. disponible en: http://www.antinachile.cl/content/view/57015/nivel_socioeconomico_y_desigualdad_en_saluddeterminantessociales.html

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

15. Torrel R. Métodos de Investigación en Odontología. España: Editorial MASSON; 2000.
16. D. Pólit/ B Hungler. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 2ª ed. México: Edit. Interamericana 1987. y 3er edición.
17. Muñoz C. La Investigación Científica paso a paso. 4º ed. San Salvador: Talleres Gráficos UCA; 2004
18. Cruz C., Mejía G., Diagnostico socio-estomatológico de los municipios de San Vicente y la villa de Santa Clara del Departamento de San Vicente de la República de El Salvador, durante el periodo de abril a septiembre de 2001, Universidad de El Salvador; 2002
19. Valle J., Zelaya C., Gutiérrez M., Factores de riesgo que inciden en la aparición de lesiones cariosas, en los niños de 6 a 11 años en la casa Hogar del niño San Vicente de Paul de San Salvador durante el periodo octubre de 1993 a marzo de 1995. Universidad de El Salvador; 1995.

ANEXOS

ANEXO No. 1

CUADRO DE RELACIÓN DE INDICADORES, TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y N° DE PREGUNTAS

INDICADORES	TECNICA	INSTRUMENTO	PREGUNTAS/ ASPECTOS A OBSERVAR
a.1) Bajo ingreso económico mensual	Entrevista	Cédula de entrevista	2
b.1) Desempleo	Entrevista	Cédula de entrevista	1
c.1) Sub-empleo	Entrevista	Cédula de entrevista	3
d.1) Nivel de escolaridad	Entrevista	Cédula de entrevista	5 y 6
e.1) Analfabetismo	Entrevista	Cédula de entrevista	4
f.1) Problemas bucales más comunes	Observación	Guía de observación	1,2,3,4,5,6,7 y 8

ANEXO No. 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
COORDINACIÓN GENERAL DE
PRECESOS DE GRADUACIÓN



“GUIA DE OBSERVACION”

OBJETIVO:

Recolectar información sobre la presencia de problemas bucales más comunes en pacientes que asisten a la Unidad de Salud de la Canoa- Jiquilisco, Usulután.

Código: _____

INDICACIONES:

- g) Saludar.
- h) Presentación con el entrevistado.
- i) Explicar el objetivo de la investigación.
- j) Hacer mención al paciente que los datos obtenidos son estrictamente confidenciales.
- k) Colocar en el cuadro que esta a la derecha del aspecto observado, el número que le corresponda
- l) Agradecimientos.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
COORDINACION GENERAL DE
PRECESOS DE GRADUACION



“GUIA DE OBSERVACION”

OBJETIVO:

Recolectar información sobre la presencia de problemas bucales más comunes en pacientes que asisten a la Unidad de Salud de Puerto Parada de Usulután.

Código: _____

INDICACIONES:

- g) Saludar.
- h) Presentación con el entrevistado.
- i) Explicar el objetivo de la investigación.
- j) Hacer mención al paciente que los datos obtenidos son estrictamente confidenciales.
- k) Colocar en el cuadro que esta a la derecha del aspecto observado, el número que le corresponda
- l) Agradecimientos.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
COORDINACION GENERAL DE
PRECESOS DE GRADUACION



“GUIA DE OBSERVACION”

OBJETIVO:

Recolectar información sobre la presencia de problemas bucales más comunes en pacientes que asisten a la Unidad de La Carrillo de San Miguel.

Código: _____

INDICACIONES:

- b) Saludar.
- c) Presentación con el entrevistado.
- d) Explicar el objetivo de la investigación.
- e) Hacer mención al paciente que los datos obtenidos son estrictamente confidenciales.
- f) Colocar en el cuadro que esta la derecha del aspecto observado el número que le corresponda
- g) Agradecimientos.

DATOS GENERALES

a. Genero: 1. Masculino 2. Femenino

Indicación: Observar si el paciente presenta o no los siguientes aspectos; si el paciente presenta al menos un signo por cada problema, se entenderá que hay presencia del problema.

Problema bucal	SIGNOS	1.si	2.no
9. Caries Dental	a) Mancha oscura reblandecida. b) Cavitación. c) Mancha blanca.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Gingivitis	a) Sangramiento. b) Edema. c) Eritema.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Periodontitis	a) Bolsa periodontal. b) Halitosis. c) Movilidad dentaria. d) Supuración.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Bruxismo	a) Desgaste o atrición. b) Hipertrofia del músculo masetero. c) Movilidad dental.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Pulpitis irreversible	a) Signos de dolor de larga duración. b) Lesión cariosa amplia y profunda. c) Exposición pulpar.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Pericoronaritis	a) Inflamación del capuchón gingival pericoronario. b) Trismo.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Abscesos	a) Celulitis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. periodontitis apical aguda	a) Signos de dolor a la percusión. b) Signos de dolor a la palpación.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observador: _____ UDES: _____
 Fecha: _____ Hora: _____

ANEXO No. 3
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
COORDINACION GENERAL DE
PRECESOS DE GRADUACION



“CEDULA DE ENTREVISTA”

OBJETIVO:

Recolectar información sobre los “Principales indicadores socioeconómicos que inciden en la presencia problemas bucales más comunes en pacientes que asisten a la Unidad de Salud de la Canoa- Jiquilisco, Usulután.

Código: _____

INDICACIONES:

- g) Saludar.
- h) Presentación con el entrevistado.
- i) Explicar el objetivo de la investigación.
- j) Hacer mención al entrevistado que los datos obtenidos son estrictamente confidenciales. y anónimos
- k) Colocar en el cuadro, a la derecha de la pregunta, la clave de la respuesta correspondiente.
- l) Agradecimientos.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
COORDINACION GENERAL DE
PRECESOS DE GRADUACION



“CEDULA DE ENTREVISTA”

OBJETIVO:

Recolectar información sobre los “Principales indicadores socioeconómicos que inciden en la presencia de problemas bucales más comunes en pacientes que asisten a la Unidad de Salud de Puerto Parada de Usulután.

Código: _____

INDICACIONES:

- g) Saludar.
- h) Presentación con el entrevistado.
- i) Explicar el objetivo de la investigación.
- j) Hacer mención al entrevistado que los datos obtenidos son estrictamente confidenciales. y anónimos
- k) Colocar en el cuadro, a la derecha de la pregunta, la clave de la respuesta correspondiente.
- l) Agradecimientos.



ANEXOS No. 4
CARTAS A DIRECTORES DE UNIDADES DE SALUD

San Salvador, Diciembre de 2009.

Estimada
Dra. Consuelo Argueta
Directora de la Unidad de Salud La Canoa de
Jiquilisco, Usulután.
Presente

Reciba un cordial saludo, deseándole éxitos en su vida laboral.

Por este medio nos comunicamos a usted para solicitarle la autorización de realizar el trabajo de tesis en esta unidad de salud.

El tema a investigar es: "PRINCIPALES INDICADORES SOCIOECONOMICOS QUE INCIDEN EN LA PRESENCIA DE PROBLRMAS BUCALES MAS COMUNES EN PACIENTES QUE ASISTEN A LAS UNIDADES DE SALUD DE LA CANOA- JIQUILISCO, PUERTO PARADA DE USULUTAN Y LA CARRILLO DE SAN MIGUEL." y está planeada a realizarse con los pacientes que asistan a La Clínica Odontológica de esta unidad de salud en un lapso de 13 días laborales (del 07 de diciembre al 23 de diciembre de 2009).

El desempeño de labores cotidianas dentro de la clínica odontológica no será alterado ya que se tomará aproximadamente 15 minutos diarios

Agradeciéndole su fina atención y esperando una respuesta satisfactoria

Atte.

F. _____
Br. Keila Accid Mejía Claros.
Odontóloga en servicio social.

F. _____ F. _____
Dr. Ivan Carranza Mendoza. Lic. René Antonio Chacón Alegría.
Docente director. Asesor metodológico.



San Salvador, Diciembre de 2009.

Estimado
Dr. Ramaél Córdova
Director de la Unidad de Salud Puerto Parada
Usulután
Presente

Reciba un cordial saludo, deseándole éxitos en su vida laboral.

Por este medio nos comunicamos a usted para solicitarle la autorización de realizar el trabajo de tesis en esta unidad de salud.

El tema a investigar es: "PRINCIPALES INDICADORES SOCIOECONOMICOS QUE INCIDEN EN LA PRESENCIA DE PROBLRMAS BUCALES MAS COMUNES EN PACIENTES QUE ASISTEN A LAS UNIDADES DE SALUD DE LA CANOA- JIQUILISCO, PUERTO PARADA DE USULUTÁN Y LA CARRILLO DE SAN MIGUEL." y está planeada a realizarse con los pacientes que asistan a La Clínica Odontológica de esta unidad de salud en un lapso de 13 días laborales (del 07 de diciembre al 23 de diciembre de 2009). El desempeño de labores cotidianas dentro de la clínica odontológica no será alterado ya que se tomará aproximadamente 15 minutos diarios.

Agradeciéndole su fina atención y esperando una respuesta satisfactoria

Atte.

F. Br. Jairo Alexander Cruz Vaquerano.
Odontólogo en servicio social.

F. Dr. Iván Carranza Mendoza.
Docente director.

F. Lic. René Antonio Chacón Alegría.
Asesor metodológico.



San Salvador, Diciembre de 2009.

Estimado
Dra. Leyden Reyes.
Directora de la Unidad de Salud La Carrillo
San Miguel
Presente

Reciba un cordial saludo, deseándole éxitos en su vida laboral.

Por este medio nos comunicamos a usted para solicitarle la autorización de realizar el trabajo de tesis en esta unidad de salud.

El tema a investigar es: "PRINCIPALES INDICADORES SOCIOECONOMICOS QUE INCIDEN EN LA PRESENCIA DE PROBLEMAS BUCALES MAS COMUNES EN PACIENTES QUE ASISTEN A LAS UNIDADES DE SALUD DE LA CANOA- JIQUILISCO, PUERTO PARADA DE USULUTAN Y LA CARRILLO DE SAN MIGUEL." y está planeada a realizarse con los pacientes que asistan a La Clínica Odontológica de esta unidad de salud en un lapso de 13 días laborales (del 07 de Noviembre al 23 de Diciembre de 2009). El desempeño de labores cotidianas dentro de la clínica odontológica no será alterado ya que se tomará aproximadamente 15 minutos diarios

Agradeciéndole su fina atención y esperando una respuesta satisfactoria

Atte.

F. _____
Br. Carlos Mario López García.
Odontólogo en servicio social.

F. _____ F. _____
Dr. Ivan Carranza Mendoza. Lic. René Antonio Chacón Alegría.
Docente Director. Asesor metodológico

ANEXO No. 5
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Esta investigación consiste en obtener información sobre los problemas bucales y su relación con los principales indicadores socio económicos; de los pacientes que asisten a la consulta odontológica de esta Unidad de Salud.

Por lo que le solicitamos su colaboración participando en esta investigación; como también requerimos de su autorización para realizarle el examen clínico bucal.

En dicho examen clínico no correrá riesgo alguno; pues solo se le hará un examen para determinar si tiene algún problema bucal, al realizarlo se utilizarán medidas de bioseguridad para minimizar riesgo alguno; además, la información que brinde será de uso estrictamente confidencial y anónima. Si usted está consiente en participar tendrá los siguientes beneficios: sabrá si posee o no problemas bucales; se le dará a conocer cual es el tratamiento adecuado para la solución de sus problemas bucales y se le harán gratuitamente aquellos tratamientos que estén al alcance de la Unidad de Salud.

Si está de acuerdo en colaborar con esta investigación, favor de llenar con los siguientes datos:

Yo: _____, mayor de edad,
con documento de identidad número: _____

Confirmando mi participación y firmo el presente documento, después de haberlo comprendido, y haber tenido la oportunidad de preguntar y entender el procedimiento que se realizara, los resultados que se pretenden, los beneficios y riesgos que puedan derivarse.

En _____ a los _____ días, de _____, de 200____
Firma: _____