



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA**

**“COBERTURA DE ATENCIÓN DE PACIENTES  
ADULTOS EN EL ÁREA ODONTOESTOMATOLÓGICA  
DEL HOSPITAL LA CALETA, DISTRITO DE  
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,  
DEPARTAMENTO DE ANCASH, AÑO 2017”**

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

**AUTOR:**

**FELIPE REYES, JAQUELINE PIERINA**

**ORCID ID: 0000-0001-8992-1508**

**ASESOR**

**BERMEJO TERRONES, ALAN MAYKOL**

**ORCID: 0000-0003-0356-7937**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2020**

**1. Título de la tesis**

**“COBERTURA DE ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS EN EL ÁREA  
ODONTOESTOMATOLÓGICA DEL HOSPITAL LA CALETA, DISTRITO  
DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE  
ANCASH, AÑO 2017”**

## **2. Equipo de trabajo**

### **AUTOR**

Felipe Reyes, Jaqueline Pierina

ORCID: 0000-0001-8992-1508

Universidad católica Los Ángeles de Chimbote, estudiante de Pregrado, Chimbote,  
Perú

### **ASESOR**

Bermejo Terrones, Alan Maykol

ORCID: 0000-0003-0356-7937

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,  
Escuela Profesional de Odontología, Chimbote, Perú

### **JURADO**

San Miguel Arce, Adolfo Rafael

ORCID: 0000-0002-3451-4195

Canchis Manrique, Walter Enrique

ORCID: 0000-0002-0140-8548

Ángeles García, Karen Milena

ORCID: 0000-0002-2441-688

**3. Hoja de firma del jurado y asesor**

-----  
**Mgr. SAN MIGUEL ARCE, ADOLFO RAFAEL**  
**PRESIDENTE**

-----  
**Mgr. CANCHIS MANRIQUE, WALTER ENRIQUE**  
**MIEMBRO**

-----  
**Mgr. ANGELES GARCIA, KAREN MILENA**  
**MIEMBRO**

-----  
**Mgr. BERMEJO TERRONES, ALAN MAYKOL**  
**ASESOR**

#### **4. Agradecimiento y/ dedicatoria**

##### **Agradecimiento**

A Dios, que estuvo guiándome durante toda la formación de mi carrera profesional.

A mi madre, ya que sin ella no hubiera podido lograrlo, a mi hermano que es mi compañero y mi apoyo.

A los que hicieron posible la realización de este trabajo mis mayores agradecimientos.

## **Dedicatoria**

A mi madre, por enseñarme la perseverancia y constancia, que cada cosa toma su tiempo pero que es necesaria.

## 5. Resumen y abstract

### Resumen

**Objetivo:** Determinar la cobertura de atención de pacientes adultos en el área odontoestomatológica del Hospital La Caleta, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2017. **Metodología:** estudio de tipo cuantitativo, transversal, retrospectivo, observacional y descriptivo; de nivel descriptivo y diseño no experimental epidemiológico, en el que se hizo levantamiento de datos, de 314 pacientes que se atendieron en el hospital en el año 2017, determinado por medio de muestreo probabilístico aleatorio simple y como instrumento se utilizó la ficha de recolección de datos, la cual fue obtenida por un base de Excel obtenida del área de estadística del hospital. **Resultados:** El tratamiento que abarco mayor cobertura fue los tratamientos periodontales (tratamiento periodontal Fase I) con 38,8% (122), según edad y sexo, se realizó con mayor frecuencia en el sexo femenino y en el rango de 30 a 40 años con 29.8% (36). Las cirugías simples realizadas, según edad y sexo, fueron realizadas con mayor frecuencia en el sexo masculino y en el rango de edad de 41 a 50 años en un 32.8%. Las restauraciones dentales, según edad y sexo, fueron realizadas con mayor frecuencia en el sexo masculino y en el rango de edad de 30 a 44 años con 23.3%. **Conclusión:** Los pacientes que acuden al servicio de odontoestomatología del hospital ingresan por un tratamiento específico; y los profesionales encargados les realizan los tratamientos necesarios para una mejora en su salud bucal.

**Palabras claves:** Atención de pacientes, cobertura de salud, tratamiento.

## Abstract

**Objective:** To determine the coverage of care for adult patients in the dental and stomatological area of Hospital La Caleta, District of Chimbote, Province of Santa, Department of Áncash, year 2017. **Methodology:** quantitative, cross-sectional, retrospective, observational and descriptive study; descriptive level and epidemiological non-experimental design, in which data was collected, of 314 patients who were treated at the hospital in 2017, determined by means of simple random probability sampling and the data collection sheet was used as an instrument data, which was obtained by an Excel database obtained from the hospital's statistics area

**Results:** The treatment that covered the greatest coverage was periodontal treatments (Phase I periodontal treatment) with 38.8% (122), according to age and sex, was performed more frequently in females and in people who were in the range from 30 to 40 years of age by 29.8% (36). The simple surgeries performed, according to age and sex, were performed more frequently in males and in people who were in the age range of 41 to 50 years by 32.8%. Dental restorations, according to age and sex, were performed more frequently in males and in patients who were in the age range of 30 to 44 years in 23.3%. **Conclusion:** Patients who attend the hospital's odontostomatology service are admitted for a specific treatment; and the professionals in charge perform the necessary treatments to improve their oral health.

**Keywords:** Patient care, health coverage, treatment.



## 6. Contenido

1. Título de la tesis .....	i
2. Equipo de trabajo .....	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor .....	iii
4. Agradecimiento y/ dedicatoria .....	iv
5. Resumen y abstract .....	vi
6. Contenido .....	viii
7. Índice de tablas y gráficos .....	ix
<b>I. Introducción .....</b>	<b>1</b>
<b>II. Revisión de literatura .....</b>	<b>4</b>
<b>2.1 Cobertura de atención en salud y restauraciones dentales.....</b>	<b>11</b>
<b>2.2 Restauraciones dentales.....</b>	<b>12</b>
<b>2.3 Operatoria dental.....</b>	<b>13</b>
<b>2.4 Tratamiento periodontal Fase 1.....</b>	<b>18</b>
<b>2.5 Cirugía simple .....</b>	<b>20</b>
<b>III Hipótesis .....</b>	<b>29</b>
<b>IV. Metodología.....</b>	<b>30</b>
<b>4.1 Diseño de la investigación.....</b>	<b>30</b>
<b>4.2 Población y muestra.....</b>	<b>31</b>
<b>4.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores .....</b>	<b>34</b>
<b>4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....</b>	<b>35</b>
<b>4.5 Plan de análisis .....</b>	<b>36</b>
<b>4.6 Matriz de consistencia.....</b>	<b>37</b>
<b>4.7 Principios éticos.....</b>	<b>38</b>
<b>V Resultados .....</b>	<b>39</b>
<b>5.1 Resultados.....</b>	<b>39</b>
<b>5.2 Análisis de resultados.....</b>	<b>44</b>
<b>VI. Conclusiones.....</b>	<b>44</b>
<b>Aspectos complementarios.....</b>	<b>48</b>
<b>Referencias bibliográficas .....</b>	<b>49</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>54</b>

## 6. Índice de tablas y gráficos

### Índice de tablas

<b>TABLA 1:</b> COBERTURA DE ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS EN EL ÁREA ODONTOESTOMATOLÓGICA DEL HOSPITAL LA CALETA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2017.....	39
<b>TABLA 2.-</b> COBERTURA DE ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS EN EL ÁREA ODONTOESTOMATOLÓGICA DEL HOSPITAL LA CALETA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2017, SEGÚN TIPO DE TRATAMIENTO REALIZADO.....	40
<b>TABLA 3.-</b> COBERTURA DE ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS EN EL ÁREA ODONTOESTOMATOLÓGICA DEL HOSPITAL LA CALETA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2017, SEGÚN RESTAURACIONES DENTALES EN FUNCIÓN A LA EDAD Y EL SEXO.....	41
<b>TABLA 4.-</b> COBERTURA DE ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS EN EL ÁREA ODONTOESTOMATOLÓGICA DEL HOSPITAL LA CALETA DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2017, SEGÚN TRATAMIENTO PERIODONTAL FASE I EN FUNCIÓN A LA EDAD Y EL SEXO.....	42
<b>TABLA 5.-</b> COBERTURA DE ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS EN EL ÁREA ODONTOESTOMATOLÓGICA DEL HOSPITAL LA CALETA DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2017, SEGÚN CIRUGIAS SIMPLES EN FUNCIÓN A LA EDAD Y EL SEXO .....	43

## Índice de gráficos

<b>GRÁFICO 1.-</b> COBERTURA DE ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS EN EL ÁREA ODONTOESTOMATOLÓGICA DEL HOSPITAL LA CALETA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2017.....	39
<b>GRÁFICO 2.-</b> COBERTURA DE ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS EN EL ÁREA ODONTOESTOMATOLÓGICA DEL HOSPITAL LA CALETA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2017, SEGÚN TIPO DE TRATAMIENTO REALIZADO.....	40
<b>GRÁFICO 3.-</b> COBERTURA DE ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS EN EL ÁREA ODONTOESTOMATOLÓGICA DEL HOSPITAL LA CALETA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2017, SEGÚN RESTAURACIONES DENTALES EN FUNCIÓN A LA EDAD Y EL SEXO .....	41
<b>GRÁFICO 4.-</b> COBERTURA DE ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS EN EL ÁREA ODONTOESTOMATOLÓGICA DEL HOSPITAL LA CALETA DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2017, SEGÚN TRATAMIENTO PERIODONTAL FASE I EN FUNCIÓN A LA EDAD Y EL SEXO.....	42
<b>GRÁFICO 5.-</b> COBERTURA DE ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS, EN EL ÁREA ODONTOESTOMATOLÓGICA DEL HOSPITAL LA CALETA DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2017, SEGÚN CIRUGIAS SIMPLES EN FUNCIÓN A LA EDAD Y EL SEXO .....	43

## **I. Introducción**

La cobertura de salud quiere decir que todas las personas y las comunidades tengan acceso equitativo a los servicios integrales y garantizados, que necesitan a lo largo del curso de vida, con calidad y sin dificultades financieras <sup>1</sup>.

La distribución desigual de los profesionales de la salud dental y la falta de centros de salud apropiados en la mayoría de los países implica que el acceso a los servicios de atención primaria de salud dental es generalmente bajo. La cobertura general de servicios de salud dental para adultos con necesidades varía entre el 35% en los países de bajos ingresos, el 60% en los países de ingresos bajos y medianos, el 75% en los países de ingresos medianos altos y el 82% en los países de altos ingresos. Las demandas de servicios de salud dental rebasan las capacidades de los sistemas de salud en la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos <sup>2</sup>.

Debido a esto, una elevada proporción de enfermedades bucales no se tratan y, consiguientemente, muchos pacientes no pueden satisfacer sus necesidades de tratamiento. Además, incluso en entornos de altos ingresos, el tratamiento odontológico es costoso y representa una media del 5% del gasto total en salud y el 20% de los gastos directos de los pacientes.

En el país, uno de los padecimientos o enfermedades con considerable prevalencia es la caries dental, abarca a la mayoría de la población, esto implica que los índices se incrementen según la edad, causando que las personas de mayor edad sufran la necesidad de algún tratamiento con un costo alto, por causa del pésimo estado de salud oral en los primeros años de vida, la escasa

accesibilidad a los servicios de salud que brinda el estado y el escaso conocimiento sobre prevención de enfermedades bucodentales <sup>3</sup>.

Una apropiada evaluación preoperatoria destacará los problemas o dificultades que se pueden encontrar o las complicaciones que podrían suceder, por ende, para realizar un correcto tratamiento dental como una extracción dental, la evaluación preoperatoria es base para su éxito.<sup>3</sup>

La justificación de la investigación es conveniente, puesto que sirve para determinar la cobertura de atención de pacientes adultos en el área odontoestomatológica del Hospital La Caleta, posee relevancia social, ya que sugiere a los profesionales odontológicos y estudiantes que conozcan la realidad de atención en los hospitales públicos.

Para lograr el desarrollo de esta nos planteamos el siguiente enunciado: ¿Cuál es la cobertura de atención de pacientes adultos en el área odontoestomatológica del Hospital La Caleta, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2017?

La investigación tuvo como objetivo general: Determinar la cobertura de atención de pacientes adultos en el área odontoestomatológica del Hospital La Caleta; 2017 puesto que las diversas prestaciones de salud que brinda el hospital son básicas y/o generales, además se plantean como objetivos específicos: Determinar según tipo de tratamiento realizado; según restauraciones dentales en función a la edad y el sexo, según tratamiento periodontal fase I en función a la edad y el sexo y según cirugías simples en función a la edad y el sexo.

La metodología utilizada en esta investigación fue de tipo cuantitativa, observacional, retrospectiva, transversal y descriptiva; de nivel descriptiva y

diseño no experimental. Este tipo de metodología se desarrolló recopilando una base de datos en Excel que se obtuvo gracias a la Oficina de Estadística del Hospital La Caleta, la recolección fue mediante una ficha de recolección de datos.

Los resultados demostraron que el tratamiento que abarco mayor cobertura fue los tratamientos periodontales (Tratamiento periodontal Fase I) con 38,8% (122), según edad y sexo, fue realizado con mayor frecuencia en el sexo femenino y en las personas que se encontraban en el rango de 30 a 40 años en un 29.8% (36). Las cirugías simples realizadas, según edad y sexo, fueron realizadas con mayor frecuencia en el sexo masculino y en las personas que se encontraban en el rango de edad de 41 a 50 años en un 32.8%. Las restauraciones dentales, según edad y sexo, fueron realizadas con mayor frecuencia en el sexo masculino y en los pacientes que se encontraban en el rango de edad de 30 a 44 años en un 23.3%. Instrumento: análisis documental, se utilizó el registro de recolección de datos. Se concluye que los pacientes que acuden al servicio de odontoloestomatología del hospital ingresan por un tratamiento específico; y los profesionales encargados les realizan los tratamientos necesarios para una mejora en su salud bucal.

## II. Revisión de literatura

### 2.1 Antecedentes

#### Antecedentes internacionales

**Decker S, Lipton B. (Estados Unidos, 2015)** En su investigación **titulada:** El efecto de Medicaid cobertura dental para adultos sobre el uso de servicios dentales y salud bucal. **Objetivo:** Determinar el efecto de la cobertura dental para adultos de Medicaid sobre el uso de la atención dental y los resultados de la salud dental utilizando la variación a nivel estatal en la cobertura dental. El **tipo de investigación:** Epidemiológico, descriptivo y cuantitativo. **Muestra:** Todos los pacientes que fueron atendidos entre el 2000 a 2012. **Materiales y métodos:** Resultados de salud bucal desarrollados en base a los datos del examen NHANES incluyen indicadores binarios de caries no tratadas y dientes perdidos que no han sido reemplazados. Usamos datos sobre pólizas de cobertura dental para definir una cobertura binaria. **Resultados:** Los datos implican que la cobertura dental para adultos de Medicaid está asociada con un aumento de 12,9 puntos porcentuales (33,9%) en la probabilidad. **Conclusiones:** Nuestros hallazgos indican que la cobertura de Medicaid de servicios dentales para adultos aumenta la probabilidad de tener una visita al dentista en el últimos seis meses o un año.<sup>4</sup>

#### Antecedentes nacionales

**Ayala K. (Perú, 2018)** En su investigación **titulada:** Coberturas de atención estomatológica preventiva y recuperativa en pacientes del puesto de salud Mateo Pumacahua- Chorrillos, 2016. **Objetivo:** Analizar la tendencia en coberturas de atención estomatológica preventiva y recuperativa en pacientes del puesto de

salud Mateo Pumacahua- Chorrillos, 2016. El **tipo de investigación:** es básico de nivel descriptivo, el diseño de la investigación es no experimental y el enfoque es cuantitativo. La muestra estuvo conformada por hojas de registro de la oficina de estadística del SIS. La técnica que se utilizó es la recolección y análisis de datos. **Muestra:** Estará conformada por los 5172 pacientes que acudieron al consultorio dental del Puesto de Salud Mateo Pumacahua que se realizaron tratamientos dentales. **Resultados:** la población que más acude al puesto de salud son los pacientes adultos, mayores de 18 años y menores de 59 años, con un 21.9%, con respecto a los tratamientos recuperativos fueron los pacientes adultos mayores de 18 años y menores de 60 años con un 22% en lo que respecta a las restauraciones realizadas. **Conclusiones:** Los pacientes mayores de 18 años hasta los pacientes menores de 60 años son los que se realizan mayores tratamientos recuperativos, a pesar de ello, no se cobertura en su totalidad a los pacientes por la carencia de materiales.<sup>5</sup>

**Verano M. (Perú, 2017)** En su informe **titulado:** Informe de las actividades realizadas en el establecimiento de salud I-2 km 50, Chulucanas, Piura del 01 de junio al 30 de setiembre del 2016. **Objetivo:** Brindar atención estomatológica integral de la población mediante actividades de promoción de la salud bucal, diagnósticos, atención preventiva y de recuperación en el E.S. I 2 KM 50 durante el periodo Junio – setiembre del 2016. **Tipo de estudio:** Descriptivo. **Materiales y métodos:** Evaluación a través de diagnóstico a todo paciente que acude al servicio de odontología en establecimiento de salud I-2 km 50, Chulucanas y llenado en una ficha de recolección de datos todos los tratamientos realizados. **Resultados:** Según el tipo de actividades realizadas, 25% fueron exámenes



estomatológicos, Fase I periodontal 32.05%, restauraciones dentales y exodoncias 21.74%. **Conclusión:** Las actividades realizadas dentro del Establecimiento de Salud I-2 Km. 50 fueron 3151, mientras que las actividades extramurales fueron 1868, todas ellas realizadas en el período de junio a setiembre del año 2016.<sup>6</sup>

**Vega D. (Perú, 2017)** En su investigación **titulada:** Capacidad resolutive del servicio de odontología del hospital base III José Cayetano Heredia Essalud, Piura 2017. **Objetivo:** Conocer la capacidad resolutive del servicio de odontología del Hospital Base III “José Cayetano Heredia” EsSalud Piura. **Tipo de estudio:** Se desarrolló el presente estudio cuantitativo, no experimental, retrospectivo, descriptivo. **Materiales y métodos:** observación y de análisis documental de la planilla de cirujanos dentistas, registros de infraestructura, equipamiento básico y registros estadísticos de producción total del servicio. **Población:** conformada por la planilla de recursos cirujanos dentistas, registros de equipamiento básico y registros estadísticos de producción total del Servicio de Odontología del Hospital Base III “José Cayetano Heredia” EsSalud Piura 2016. **Resultados:** De acuerdo con los resultados, los trabajos odontológicos más frecuentes que se realizan en el Servicio de Odontología del Hospital Base III José Cayetano Heredia, son consultas/triajes, que equivale al 26.5%; luego, el 21.9% y 20.1%, de trabajos odontológicos corresponden a exámenes radiológicos y endodoncias. También se encontró que, del total de trabajos odontológicos, las obturaciones representan el 6.7%, las cirugías el 4.8% y la destartarización el 2.1%. **Conclusión:** En el Servicio de Odontología del

Hospital Base III José Cayetano Heredia más del 50 % de los trabajos odontológicos que se realizan no se correlacionan con su nivel de atención.<sup>7</sup>

**Fernández R. (Perú, 2017)** En su informe **titulado:** Informe de las actividades realizadas en la sede “Centro Médico Adesa”, distrito de Comas, provincia y departamento de Lima; del 06 de octubre del 2016 al 06 de febrero del 2017. **Objetivo:** Brindar servicios odontológicos de diagnóstico, promoción, prevención y recuperación en el Centro Médico ADESA en el periodo de octubre 2016 - enero del 2017. **Tipo de estudio:** Descriptivo. **Muestra:** 347. **Materiales y métodos:** Evaluación a través de diagnóstico clínico a los pacientes que acuden a la en la sede “Centro Médico Adesa”. **Resultados:** El total de actividades, según, tipo de actividad realizadas por el estudiante SESAOT en el periodo de octubre 2016 - enero del 2017 fue 28.53% de Consulta estomatológica, 51.86% entre fase periodontal fase I, Exodoncia y restauraciones 10.66%. **Conclusiones:** El total de actividades preventivas fueron 109 atenciones, entre las cuales 47 fueron aplicaciones de flúor, y 62 fueron de remoción de placa y/o destartraje y el total de actividades recuperativas fueron 37 atenciones, entre las cuales la actividad que mayor se realizó fueron las restauraciones dentales con resina.<sup>8</sup>

**Buchelli R. (Chiclayo, 2018).** **Título:** Atenciones odontológicas más frecuentes por etapas de vida en pacientes del Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias Chiclayo–Lambayeque, periodo 2017. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de atención odontológicas más frecuentes por etapas de vida en pacientes del Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias Chiclayo–Lambayeque, periodo 2017. **Tipo de estudio:** Estudio descriptivo, transversal y observacional. **Población muestra:** La muestra estuvo constituida por 872

historias clínicas. La recolección de datos se realizó de una fuente indirecta.

**Resultados:** Se obtuvo como resultado que la atención odontológica más frecuente por etapas de vida fue: niños la instrucción de higiene bucal con el 36%; adolescente, profilaxis con un 29%; Jóvenes, exodoncia con el 20%; adultos, exodoncia con un 33% y en adulto mayor la instrucción de higiene bucal con el 35%. **Conclusiones:** Se concluye que la atención odontológica más frecuente en general es la exodoncia con el 24.6%, independientemente del sexo y edad. Por otro lado, tenemos a la actividad más frecuente que fue el diagnóstico de asesoría nutricional con el 22.3%.<sup>9</sup>

**Córdova M. (Perú, 2014). Título:** Frecuencia de la enfermedad periodontal y determinación de la necesidad de tratamiento periodontal en púerperas en el Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2013.

**Metodología:** Transversal y descriptiva, con el objetivo de determinar la frecuencia de Enfermedad periodontal y la necesidad de tratamiento de las púerperas atendidas en el servicio de gineco-obstetricia Hospital Base Víctor Lazarte E. Trujillo 2013. **Muestra:** Conformada por 342 pacientes púerperas, de todas las edades. **Conclusión:** El 100% de pacientes estudiados presentaron enfermedad periodontal. La población presentó al 100% necesidad de tratamiento periodontal (NT1) y el 76.9% presentó necesidad de tratamiento NT1 y NT2. El grupo etario con mayor prevalencia de enfermedad periodontal fue entre 40 a 44 años. El grupo de edad con mayor necesidad de tratamiento periodontal (NT2) fueron los grupos entre 35 a 39 años y 45 a 49 años.<sup>10</sup>

**Mogollon G. (Perú, 2017)** En su informe **título:** Informe de las actividades realizadas en el centro médico Adesa, distrito de comas, provincia y

departamento de lima; del 03 de junio al 30 de setiembre del 2016. **Objetivo:** Brindar servicios odontológicos de diagnóstico, promoción, prevención y recuperación en el Centro Médico ADESA en Comas y en dos Instituciones Educativas de junio a setiembre del año 2016 como parte del Servicio Estomatológico Supervisado Alternativo para la Obtención del Título de Cirujano Dentista. **Tipo de estudio:** Descriptivo. **Materiales y métodos:** Evaluación a través de diagnóstico epidemiológico (CPO-D y ceo-d) a todo paciente que acude al servicio de odontología en el Centro Médico ADESA en Comas, realizando tratamientos adecuados según paciente y evaluación a través del diagnóstico epidemiológico (CPO-D y ceo-d) a alumnos de dos Instituciones Educativas cercanas al Centro Médico ADESA realizando actividades de promoción y prevención en salud oral, siendo una **muestra** de 120. **Resultados:** De acuerdo a las actividades intramurales y clínicas: Consulta estomatológica 49.7%, profilaxis y destartajes 11.1%, restauraciones 9.1% y exodoncias 3.5%. **Conclusiones:** se realizaron actividades de diagnóstico, promoción y prevención dando a conocer el estado de salud bucal de pacientes del Centro Médico ADESA.<sup>11</sup>

#### **Antecedentes locales**

**Ortiz J. (Ancash, 2017)** En su informe **titulado:** Informe final de las actividades realizadas en la sede municipal de Santo Toribio, provincia de Huaylas, región de Áncash del 24 de octubre de 2016 al 24 de febrero del 2017. **Objetivo:** Brindar atención odontológica integral en la población general, implementando medidas en el diagnóstico, promoción, prevención y recuperación de la salud oral. **Tipo de estudio:** Cuantitativo, Descriptivo.

**Materiales y métodos:** Evaluación a través de diagnóstico a todo paciente que acude al servicio de odontología de la sede municipal de Santo Toribio, provincia de Huaylas, región de Áncash. **Resultado:** Cobertura total de actividades realizadas por el bachiller SESAOT a los pobladores del distrito de Santo Toribio durante el periodo de noviembre a febrero en el año 2016 y 2017 fue Restauraciones 9.9%, Exodoncia 13.2%, Proxilaxis dental 7.7% y destartaje 6.1%. **Conclusión:** No se alcanzó el 100% de la cobertura de atención y se realizó un total de 1210 actividades odontológicas durante los meses de noviembre-febrero del año 2016 y 2017 a toda la población del Distrito de Santo Toribio.<sup>12</sup>

**Flores R. (Áncash, 2017)** En su informe **titulado:** Informe final de las actividades realizadas en la sede municipal de Santo Toribio provincia de Huaylas Region de Ancash del 29 de febrero al 29 de junio del 2017. **Objetivo:** Brindar atención odontológica integral en la población general, implementando medidas en el diagnóstico, promoción, prevención y recuperación de la salud oral. **Tipo de estudio:** Cuantitativo, Descriptivo. **Materiales y métodos:** Evaluación a través de diagnóstico a todo paciente que acude al servicio de odontología de la sede municipal de Santo Toribio, provincia de Huaylas, región de Áncash. **Muestra:** 130. **Resultados:** Cobertura de atenciones odontológicas según el tipo de tratamiento en a pacientes que acudieron al consultorio, casos nuevos, pacientes continuadores en los meses de febrero a junio del año 2017 en el distrito de Santo Toribio fue Examen Odontológico 30.7%, Profilaxis 7.6%, destartaje 15,3%, 23.8% entre restauraciones simples y compuestas, exodoncia 7,6%. **Conclusiones:** En cuanto a las atenciones odontológicas brindadas en el

consultorio municipal que fueron atenciones brindadas a pacientes continuadores y nuevos que pagaron por el servicio, se registró un total de 130 actividades equivalentes al 100%, donde las curaciones compuestas con resina y destartraje siendo así las de mayor cobertura.<sup>13</sup>

## **2.2 Bases teóricas:**

### **2.2.1 Cobertura de atención en salud y restauraciones dentales**

La cobertura universal de salud se define como la capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades de la población, lo cual incluye la disponibilidad de infraestructura, recursos humanos, tecnologías de la salud (incluye medicamentos) y mecanismos de organización y financiación suficientes para cubrir a toda la población; según la Organización Mundial de la Salud:<sup>14</sup>

Acceso universal a servicios de salud integrales a un costo razonable y sin riesgos financieros mediante la protección contra gastos catastróficos en salud, y que todas las personas que necesitan servicios de salud esenciales de calidad (promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación), los reciben a pesar de las dificultades económicas <sup>14</sup>.

El análisis de la cobertura de los servicios de salud puede tener diversos aspectos. Por un lado, existe la "cobertura financiera", es decir, la capacidad de pago o el derecho que tiene la población por pertenecer a sistemas de seguros que se hacen cargo de financiar la atención. En realidad, esa cobertura financiera no se refiere a la verdadera atención recibida por la población, sino a la "capacidad" de la población de tener acceso a la atención en función de su capacidad de pago <sup>14</sup>.

La cobertura también se puede analizar sobre la base de la oferta de los servicios. En este caso se relacionan el número y el tipo de servicios de atención con el tamaño de la población. El análisis de la "cobertura según la oferta de servicios" tampoco mide la verdadera utilización de los servicios, sino más bien la "capacidad" de la estructura de salud de brindarlos a la población en función de la disponibilidad y accesibilidad geográficas <sup>14</sup>.

Una tercera forma de analizar la cobertura consiste en estudiar la utilización de los servicios por parte de la población, y en este caso es válido el concepto de "cobertura verdadera". Los indicadores para la medición proceden de relacionar las necesidades de atención de una población con la verdadera utilización de servicios. Por ejemplo, en el análisis de la cobertura de inmunización se estudia la relación entre la población que necesita recibir determinado tipo de vacuna y la población que verdaderamente la recibe en el tiempo y la forma adecuados <sup>15</sup>.

Las restauraciones dentales son la reconstrucción o rehabilitación de una porción de una pieza dentaria destruida, afectada, fracturada o desgastada por diversos factores como: caries, traumatismo, defecto de constitución de los tejidos, abrasión, abstracción, etc.; por medio de un material de relleno que se sitúa dentro o fuera de la preparación cavitaria con el objetivo de restituir a la pieza dentaria su forma anatómica natural, funcional y estética.<sup>16</sup>

## **2.2 Restauraciones dentales**

### **2.2.1 Restauración directa**

La restauración directa es aquella en la cual el material se empaqueta y acondiciona a las paredes de la preparación por acrecentamiento y endurece por

mecanismos químicos como cristalización o fraguado, como en caso del amalgama y resinas compuestas.<sup>17</sup>

### **2.2.2 Restauración indirecta**

En la restauración indirecta el material se elabora fuera de la boca para luego introducirlo en la preparación en un solo bloque, requiriendo de un material cementante para fijarlo en ella, como el caso de las incrustaciones o coronas. Las restauraciones indirectas se efectúan sobre los modelos de las impresiones tomadas de las preparaciones dentarias. Pueden presentarse discrepancias en el ajuste marginal, adaptado y de ahí el ancho de capa de cemento exhibido a la cavidad oral. Al ajustar una restauración indirecta es primordial su evaluación para confirmar que las discrepancias marginales se reducen al mínimo.<sup>18</sup>

## **2.3 Operatoria dental**

### **2.3.1 Obturaciones temporales con cemento de óxido de zinc y eugenol**

Es situar o colocar el material de curación temporal en la cavidad dispuesta para recibir una obturación permanente, con el objetivo de observar la pieza dentaria y constatar la inexistencia de síntomas o signos que adviertan de una patología.<sup>19</sup>

#### **A. Técnica**

- Escoger el anestésico a emplear basándose en la condición sistémica del paciente adulto.
- Suministrar el anestésico de uso dental troncular o infiltrativo.
- Empezar la preparación de la cavidad con una fresa diamante de alta velocidad, luego proseguir con fresa de bola de carburo de alta velocidad. Se finaliza la eliminación de dentina reblandecida con la cucharilla.



- Lavar la cavidad, secar con torundas de algodón sin ocasionar desecación, situar el revestimiento pulpar indirecto de hidróxido de calcio, además colocar la base de óxido de zinc con eugenol y dejar un tiempo necesario las curaciones, la rehabilitación se ejecuta por cuadrantes para mejorar la duración del tratamiento.
- Se advierte al paciente no ingerir alimentos ni bebidas por un periodo de 30 minutos después de realizar el tratamiento, además de alimentos duros o viscosos para evitar expulsar las curaciones.<sup>19</sup>

### **2.3.2 Obturaciones temporales con cemento de oxifosfato de Zinc**

Es la reconstrucción anatómo – funcional con materiales de restauración intermedia en las piezas dentarias temporales próximos a exfoliarse. Se emplea como base protectora y aislante de los impulsos externos en torno a la cámara pulpar en cavidades excesivamente profundas de las piezas dentarias permanentes, antes de situar el obturador definitivo.<sup>19</sup>

#### **A. Técnica**

- Escoger el anestésico a emplear basándose en la condición sistémica del paciente adulto.
- Suministrar el anestésico de uso dental troncular o infiltrativo.
- Empezar la preparación de la cavidad con una fresa diamante de alta velocidad, luego proseguir con fresa de bola de carburo de alta velocidad. Se puede finalizar la eliminación de dentina reblandecida con la cucharilla.
- Lavar la cavidad, secar con torundas de algodón sin ocasionar desecación, situar el revestimiento pulpar indirecto de hidróxido de

calcio, además colocar la base de cemento de oxifosfato de zinc, sobre el recubrimiento pulpar, y dejar por un tiempo necesario las curaciones, la rehabilitación se ejecuta por cuadrantes para mejorar la duración del tratamiento y en caso se requiera, citar al paciente para la obturación definitiva.

- Se le indica al paciente que no debe comer alimentos ni ingerir bebidas por 30 minutos luego del tratamiento, ni comer alimentos duros o viscosos para evitar expulsar las curaciones.<sup>19</sup>

### **2.3.3 Obturaciones temporales con cemento de ionómero de vidrio**

Es la reconstrucción anatómica y funcional de las piezas dentarias con ionómero de vidrio como obturación permanente luego de la eliminación de caries, se obtura la pieza dentaria para restituir la funcionalidad y anatomía obviando tratamientos restaurativos de mayor complejidad y por ende de costo.<sup>20</sup>

#### **A. Técnica**

- Escoger el anestésico a emplear basándose en la condición sistémica del paciente adulto.
- Suministrar el anestésico de uso dental troncular o infiltrativo.
- Situar un dique de hule en la pieza dentaria a tratar, trazar las cavidades con fresas de diamante dependiendo de la ocasión, eliminando la caries con fresas de carburo o cucharilla de dentina. Es preferente proporcionar retención mecánica en el interior de la cavidad pese a que el cemento de ionómero de vidrio y la dentina se adhiere.

- Tapar la cavidad, en caso de ser profunda, con hidróxido de calcio de fraguado rápido exclusivamente sobre la porción profunda de la cavidad y situar una porta matriz si es indispensable.
- Asear las paredes de la cavidad, empleando 10% de poli (ácido acrílico) que se suministra con torunda de algodón a las paredes de las cavidades y al piso, por un tiempo de 10 o 15 segundos, inmediatamente se lava con agua y de secado ligero. La superficie de esmalte y dentina cortada durante la preparación de la cavidad se cubre con residuos finos que se eliminan por medio del limpiado de ácido, lo que permite mejor adhesión.
- Se elimina la matriz y se recorta los sobrantes luego de que fragüe el material, a los pocos minutos pulir la restauración, la rehabilitación se efectúa por cuadrantes para mejorar el tiempo de duración del tratamiento.
- Se le indica al paciente que no ingiera algún líquido o alimento duro y que evite fumar en caso lo haga, por lo menos a lo largo de una hora después del tratamiento.<sup>20</sup>

#### **2.3.4 Obturaciones permanentes con amalgama**

Es la reconstrucción anatómica y funcional de las piezas dentarias con una aleación de plata, estaño, zinc, cobre y mercurio, posteriormente a la ejecución de la remoción de caries y situar el material temporal; la pieza dentaria con amalgama restituye la funcionalidad y anatomía eludiendo los tratamientos restaurativos de mayor complejidad y costo.<sup>20</sup>

##### **A. Técnica**

- Si se utilizó porta matriz, se debe retirar con mucho cuidado para evitar fracturar las crestas marginales o los rebordes que se reconstruyeron.
- Comprobar el ajuste y oclusión adecuados, efectuar el pulido después de 24 horas; la rehabilitación se efectúa por cuadrantes para mejorar el tiempo de duración del tratamiento.
- Evitar alimentos y bebidas después de una hora del tratamiento.
- Efectuar posteriormente el pulido de la amalgama colocada, empleando la pieza de mano de baja velocidad con el cepillo de cerdas blancas y pasta para pulir amalgama.<sup>20</sup>

### **2.3.5 Obturaciones permanentes con resinas fotopolimerizables**

Es la reconstrucción anatómica y funcional de los dientes con resinas fotopolimerizables como obturación permanente, después de la realización de la remoción de caries. El diente con resina fotopolimerizable devuelve la funcionalidad y anatomía evitando tratamientos restaurativos de mayor complejidad y costo.<sup>21</sup>

#### **A. Técnica**

- Escoger el anestésico a emplear basándose en la condición sistémica del paciente adulto.
- Suministrar el anestésico de uso dental troncular o infiltrativo.
- Situar recubrimientos pulpaes en caso de cavidades Clase III, IV, o V; en casos de cavidades Clase I o II desgastar las curaciones de ionómero de vidrio situadas anteriormente, efectuar profilaxis de las piezas dentarias por obturar.

- Separar las piezas dentarias con rollos de algodón, ubicar el eyector de saliva, poner ácido ortofosfórico sobre el ángulo cabo superficial de las cavidades y luego de 15 segundos apartar los rollos de algodón y asear las piezas dentarias con abundante agua.<sup>21</sup>
- Se vuelve a aislar las piezas dentarias por obturar, se sitúa la banda de celuloideas en caso se requiera y las culas de madera, seguido se barniza las cavidades con el bond y se aplica el rayo de luz de la lámpara a lo largo de 20 segundos, empezará a empacar en las cavidades la resina fotopolimerizable empleando la luz de la lámpara en intervalos de 20 segundos. Comprobar la oclusión con el papel para articular y realizar los ajustes necesarios hasta llegar a la oclusión céntrica apoyándose de piedras de Arkansas, fresas de alta velocidad para ajustar resinas y tiras de lijas.<sup>21</sup>
- Se quita los rollos de algodón y el eyector de saliva, se le indica el paciente que efectúe su aseo dental tres veces al día para prevenir pigmentaciones de las resinas.<sup>21</sup>

#### **2.4 Tratamiento periodontal Fase 1**

Es un método o procedimiento de higiene dental cuyo objetivo es asear o limpiar las superficies de las piezas dentarias separando el sarro de los dientes que se ubica adherido y acumulado en zonas de los dientes que normalmente no son accesibles con el cepillado dental; es una fuente de bacterias y distintos microorganismos que originan enfermedades de las encías y los tejidos periodontales, cuyos resultados son el sangrado de encías, la movilidad de dentaria, el mal aliento e infecciones.<sup>22</sup>

La profilaxis es la remoción o eliminación de la placa bacteriana y manchas exógenas por medios mecánicos y pastas profilácticas con el fin de preveer caries y enfermedades periodontales; esta labor debe ser efectuada por el cirujano dental en el consultorio, empleando equipo odontológico portátil, caso contrario debe realizarse de manera manual con cepillo dental.<sup>22</sup>

#### **2.4.1 Procedimiento**

- Mezclar piedra pómez y agua para elaborar una pasta o en caso contrario emplear pasta profiláctica comercial.
- Dispersar por las superficies de los dientes.
- Limpiar y enjuagar con abundante agua.
- Asear la cara para quitar la pasta que pueda haber salpicado.
- Educar y motivar al paciente sobre higiene bucal.<sup>22</sup>
- La profilaxis dental es el procedimiento odontológico que elimina la placa bacteriana blanda o cálculos supragingivales y las pigmentaciones sobre las piezas dentarias, es primordial para la prevención de enfermedades bucodentales.<sup>22</sup>

#### **2.4.2 Técnica**

Empezar la remoción de la placa dental por medios electro mecánicos ayudándose del cepillo de cerdas blancas situado en contra ángulo de la pieza de baja velocidad y la pasta profiláctica para uso dental, cepillar de manera correcta las áreas anatómicas, para luego realizar la aplicación tópica de flúor.<sup>22</sup>

- Barrido: las puntas de cerda deben situarse en el borde gingival y en dirección en sentido apical, equidistante al eje longitudinal de las piezas

dentarias y los movimientos deben realizarse volteando el cepillo en sentido oclusal, conservando relación con la encía y la continuidad con la superficie dental.

- Bass: las puntas de cerda están en el borde gingival, con dirección en sentido apical, 45° al eje longitudinal de las piezas dentarias y con vibración, sin modificar la dirección de las cerdas.
- Stillman: las puntas de cerda están en el borde gingival, con dirección en sentido apical, 45° al eje longitudinal de las piezas dentarias se mueve haciendo presión sobre el borde para ocasionar isquemia gingival y luego eliminarla, reiterar varias veces, girar un poco el cepillo en dirección oclusal a lo largo del procedimiento.
- Charters: las puntas de las cerdas están niveladas con las superficies oclusales de las piezas dentarias, su dirección en sentido apical, unos 45° al eje longitudinal de las piezas dentarias, con vibración mientras se desplaza el borde gingival en dirección apical.
- Tiempo de duración: se necesitan de 10 a 20 minutos para abarcar todas las zonas que deben ser limpiadas.<sup>23</sup>

## **2.5 Cirugía simple**

Es el acto quirúrgico mínimo y elemental en que se apoya en la cirugía bucal, se encarga de la extracción de una pieza dentaria o resto radicular, del lecho óseo donde se aloja, por medio del empleo de técnicas e instrumental apropiado para este fin.<sup>23</sup>

El procedimiento quirúrgico bucal que se realiza frecuentemente es la extracción dentaria. Actúa sobre la articulación alveolodentaria que está

constituida por encía, hueso, pieza dentaria y periodonto. La exodoncia es una técnica cuyo objetivo es apartar estos elementos, desgarrando la totalidad del periodonto. A menudo para lograr luxar y extraer la pieza dentaria se debe distender y dilatar el alvéolo a costas de la elasticidad del hueso.<sup>23</sup>

La cirugía simple es un método muy inquietante y traumático para los pacientes, es por eso que existe un temor a la cirugía simple, a pesar que el odontólogo posee actuales métodos de anestesia y herramientas terapéuticas muy distintas y eficaces. Los principales problemas de la cirugía simple son la precipitación y la capacitación deficiente.<sup>23</sup>

La cirugía simple ideal es la extirpación total de la pieza dentaria de raíz sin dolor y con un mínimo daño de los tejidos circundantes.<sup>23</sup>

## **2.5.1 Cirugía simple de dientes permanentes**

### **2.5.1.1 Descripción clínica**

La extracción dental es un método o procedimiento que integra la correcta aplicación de principios quirúrgicos, físicos y mecánicos para conseguir la sustracción de una pieza dentaria. La exodoncia de dientes permanentes es un tratamiento dedicado a extirpar el órgano dentario interviniendo sobre la articulación alveolo dentario. La extracción de una pieza dentaria es el procedimiento quirúrgico que se efectúa frecuentemente dentro del campo de la cirugía oral.<sup>23</sup>

### **2.5.1.2 Factores de riesgo**

Es indispensable tratar de conservar las estructuras dentarias, pese a que existen diversos casos en los cuales es necesario realizar la extracción dentaria, se puede sintetizar de la siguiente manera:<sup>23</sup>



- Piezas dentarias de los cuales no es factible emplear la odontología conservadora.
- Restos radiculares.
- Piezas dentarias con fisuras coronarias subgingivales.
- Piezas dentarias con fisuras o fracturas verticales.
- Piezas dentarias con caries radiculares muy subgingivales y sobre todo sub óseas.<sup>23</sup>
- Piezas dentarias que tienen enfermedad periodontal con grados de movilidad no estables, no recuperables y progresivos.
- Piezas dentarias supernumerarias.
- Tratamientos ortodónticos con una gran discrepancia óseo dentaria, sin probabilidad de crecimiento óseo.
- Piezas dentarias en posición ectópica.
- Además, por problemas socio económicos del paciente, que compliquen la odontología conservadora.<sup>23</sup>

### **2.5.1.3 Indicaciones**

Jamás debe subestimarse la importancia de una pieza dentaria, pues su pérdida es lamentable, por razones estéticos o funcionales. Las piezas dentarias son un factor primordial del cuerpo humano, pero, sin embargo, en ciertos casos y con indicaciones precisas, es conveniente extraer dientes permanentes o temporales.<sup>23</sup>

Es por eso que siempre se debe recordar que la exodoncia conlleva a la mutilación de la boca, por ende, debe sugerirse con razones muy justificadas.

Las indicaciones para la extracción dentaria que se han expuesto a lo largo de muchos años eran apreciadas como el fracaso de la odontología conservadora; esta frase es muy discutida. Asimismo, es muy osado decidir las calificaciones relativas o absolutas, pues en diversas oportunidades actúan múltiples factores a la vez.<sup>24</sup>

- Caries no restaurables (CIE-10: K028).
- Pérdida de soporte óseo (CIE-10: K081).
- Fracaso repetitivo de endodoncia convencional y no convencional.
- Traumatismo dentoalveolar.
- Infecciones apicales refractarias, periodontitis apical crónica (CIE-10: K045).
- Infecciones de espacios profundos asociados.
- Transformación quístico-tumoral de sacos dentarios (CIE-10: K090).
- Reabsorción radicular externa y/o interna (CIE-10: K033).
- Rizolisis de piezas dentarias vecinas.
- Pericoronitis.
- Traba de erupción (a piezas dentarias vecinas).
- Riesgo fisura o fractura mandibular.
- Neuralgias asociadas.
- Indicación prostodóntica.
- Indicación ortodóntica.
- Apiñamiento.<sup>24</sup>

#### **2.5.1.4 Contraindicaciones**

Es muy difícil enumerar posibles contraindicaciones de la exodoncia, ya que pueden ser relativas o absolutas determinados por múltiples factores. Sin embargo, es cierto que la exodoncia posee pocas contraindicaciones absolutas cuando es necesario para el bienestar del paciente. Se puede mantener sin molestias al paciente con la medicación que sea pertinente: analgésicos, antibióticos, etc.<sup>23</sup>

Generalmente, pueden agruparse atendiendo las alteraciones locorregionales o a estados patológicos sistémicos.<sup>23</sup>

- Infección aguda que amerite antibioticoterapia.
- Infección de las mucosas como gingivitis ulceronecrosantes o gingivoestomatitis herpética.
- Pericoronitis.
- Irradiación.<sup>23</sup>

#### **2.5.1.5 Características de la atención**

Aquel paciente que requiera de una extracción dentaria, debe tener prueba de este acto en una historia clínica, puesto que esta cirugía puede tener implicaciones de carácter médico-legal. Deben presentarse especialmente, los antecedentes patológicos personales con énfasis en las alergias y enfermedades sanguíneas o antecedentes de hemorragia.<sup>25</sup>

En la evolución se debe evidenciar la fecha, si sucedieron accidentes, además de los medicamentos y solución anestésica que se emplea.<sup>25</sup>

#### **2.5.1.6 Tratamiento**

- Anestesia.
- Sindesmotomía.

- Luxación.
- Aprehensión.
- Exodoncia propiamente dicha.
- Revisión del alveolo. (Visual vs. Exploración con cureta de Lucas)
- Verificación del proceso de hemostático local. Asegurarse que se haya formado un coagulo estable y/o que exista sangrado importante.<sup>25</sup>

#### **2.5.1.7 Manejo farmacológico**

Se orienta al control del dolor y la antisepsia bucal.

- Ibuprofeno 400-600 mg V.O cada 6 horas o Acetaminofén 500 mg V.O cada 4 horas
- Gluconato de Clorhexidina al 0.2% por 20-30 segundos. Usar 2-3 veces al día por cinco días.<sup>25</sup>

### **2.5.2 Cirugía simple de dientes temporales**

#### **2.5.2.1 Descripción clínica**

Es una técnica o procedimiento por el que se extrae una pieza dentaria temporal o parte de él, del hueso maxilar que lo alberga, por medio de técnicas y un instrumental específico.<sup>25</sup>

Las causas más frecuentes para la extracción de una pieza dentaria temporal son la presencia de caries dental asociada a un proceso infeccioso o motivos ortodóncicos.<sup>25</sup>

#### **2.5.2.2 Factores de riesgo**

Las indicaciones para la extracción de dientes temporales son esencialmente las mismas que para los dientes permanentes, sin embargo, se puede enfatizar las siguientes:<sup>25</sup>

- Si las piezas dentarias están destruidas en cierto grado que es imposible restaurarlos; si la destrucción alcanza la bifurcación radicular o si no se logra fijar un margen gingival duro y seguro. Esta destrucción suele originarse” por una caries muy extensa o una lesión traumática.
- Si produce infección del área periapical o interradicular y no se logra suprimir por otros medios.
- En caso de absceso dentoalveolar agudo con existencia de celulitis.
- Si las piezas dentarias temporales obstaculizan la erupción normal de las piezas dentarias permanentes, cuya existencia se confirmará radiográficamente.
- Piezas dentarias temporales en relación con un proceso quístico o tumoral.<sup>25</sup>

### **2.5.2.3 Indicaciones**

- Caries no restaurables (CIE-10: K028).
- Pérdida de soporte óseo (CIE-10: K081).
- Fracaso del tratamiento endodóntico.
- Infección apical permanente (CIE-10: K045).
- Trauma dentoalveolar (CIE-10: S025).
- Infección de espacios profundos asociados.
- Reabsorción radicular externa (CIE-10: KD45).
- Anquilosis (CIE-10: K035).
- Incorrecta reabsorción.

- Obstaculicen para la erupción de dientes subyacentes.<sup>24,25</sup>

#### **2.5.2.4 Contraindicaciones**

- Infección aguda que requiera antibióticoterapia.
- Infección de las mucosas como la gingivitis úlceronecrosantes o gingivoestomatitis herpética (CIE-10: K055).
- Pericoronitis.
- Irradiación.<sup>25</sup>

#### **2.5.2.5 Características de la atención**

El empleo de una correcta técnica y unas medidas de higiene son normas indispensables para el éxito de una extracción. Una exploración previa y la realización de una radiología son necesarios antes de iniciar a la extracción <sup>24</sup>.

La técnica de extracción simple requiere según la pieza dentaria y su condición, la posición apropiada del paciente y del odontólogo, del empleo de sindesmotomos, fórceps y elevadores. Se debe recordar siempre que en los niños la boca es pequeña, el acceso dificultoso y la abundante saliva, y cabe señalar la mayor elasticidad ósea, la reabsorción fisiológica de las raíces dentales junto al menor tamaño de la pieza dentaria <sup>25</sup>.

Los niños son pacientes singulares y deben de ser atendidos en un ambiente que concentre diversas características que logre su consulta y experiencia en el odontólogo algo agradable y confortable.<sup>26</sup>

#### **2.5.2.6 Tratamiento**

- Evitar el empleo de instrumentos grandes como pinzas o elevadores.
- Produzca fuerzas de mínima magnitud al luxar por la mayor elasticidad del hueso.

- Al ocurrir fracturas de las raíces a diferencia de la pieza dentaria permanente, no se puede ser agresivo. Hay que mencionar la presencia de una pieza dentaria permanente subyacente.
- Los movimientos de luxación en las piezas dentarias anteriores deben situarse más hacia vestibular, pues conviene recordar que los gérmenes de los permanentes anteriores se localizan por lingual de los temporales. Se añade la maniobra aprehendiendo, rotando y extrayendo sincronizada mente.
- Los molares se luxan y extraen del mismo modo que los permanentes.<sup>26</sup>

#### **2.5.2.7 Manejo farmacológico**

- Acetaminofén, 10 mg/kg cada 4 horas. No sobrepasar 1.2 gramos al día, por vía oral.<sup>26</sup>

### **III. Hipótesis**

La presente investigación no plantea hipótesis por ser descriptiva.

Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014). No todas las investigaciones plantean hipótesis. El hecho de que formulemos o no hipótesis depende de dos factores esenciales: el enfoque del estudio y el alcance inicial del mismo; los estudio exploratorios y descriptivos no necesariamente llevan hipótesis.<sup>27</sup>



## IV. Metodología

### 4.1 Diseño de la investigación

De acuerdo al enfoque: **cuantitativa**

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es cuantitativo, cuando el investigador obtendrá resultados finales numéricos y porcentuales.<sup>28</sup>

De acuerdo a la intervención: **Observacional**

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es observacional, cuando el investigador no va a realizar una intervención que pueda modificar los eventos naturales.<sup>28</sup>

De acuerdo a la planificación: **Retrospectivo.**

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es retrospectivo, porque se utilizaron datos en los cuales el investigador no tuvo intervención.<sup>28</sup>

De acuerdo al número de ocasiones: **Transversal**

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es transversal, porque se hizo el levantamiento de las variables en una sola fecha.<sup>28</sup>

De acuerdo al número de variables: **Descriptivo**

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es descriptivo, porque tiene una variable de estudio a medir.<sup>28</sup>

### **Nivel de la investigación de la tesis:**

#### **Descriptivo**

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es descriptivo, cuando observamos los datos con el fin de describir su conocimiento y profundización en su estudio, para posteriormente, dar a conocer todos los datos recabados.<sup>28</sup>

### **Diseño de la investigación:**

#### **no experimental, epidemiológico**

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es epidemiológico, cuando estudia eventos que se producen en la población, en función a factores de riesgo, cuando se asocia a estudios analíticos.<sup>28</sup>

## **4.2 Población y muestra**

### **Población:**

La población estuvo constituida por 1710 pacientes adultos atendidos en el área odontoestomatológica del Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2017, que a su vez cumplieron con los criterios de selección.

### **Criterios de inclusión**

- Registro de pacientes de ambos sexos.
- Registros de pacientes adultos de 30 a 60 años de edad.
- Registro de pacientes sin enfermedades sistémicas o que comprometan la salud oral.

### **Criterios de exclusión**

- Registro de pacientes con enfermedades que alteren la salud oral.
- Registro de pacientes menores de edad.

**Muestra:**

La muestra estuvo conformada por 314 registros de pacientes atendidos en el área odontoestomatológica del Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2017, determinados mediante fórmula estadística para población finita y la técnica de muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2(N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Total de la población (1710 pacientes)

$Z_{1-\alpha/2}$  = valor de confianza (1.96 para el 95% de confiabilidad)

p = proporción esperada

d = precisión (0.05 para una precisión del 95%)

Reemplazando en la ecuación:

$$n = \frac{1710 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (1710 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{1710 * 3.8416 * 0.25}{0.0025 * (1709) + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{1699.908}{4.2725 + 0.9604}$$

$$n = \frac{1642.284}{5.2329}$$

***n = 314 registros de pacientes***

**Muestreo:** No probabilístico por conveniencia, todas las unidades de estudio son seleccionados dada la conveniencia, accesibilidad y proximidad con el investigador.<sup>28</sup>

### 4.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>TIPO</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>VALOR FINAL</b>
<b>Cobertura de atención de pacientes adultos</b>	Todas las personas y las comunidades tengan acceso equitativo a los servicios integrales y garantizados, que necesitan a lo largo del curso de vida, con calidad y sin dificultades financieras. <sup>4</sup>	Cuantitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos	Número de atenciones
<b>Co-variables</b>					
<b>Tipo de tratamiento</b>	Procedimiento que se le realiza al paciente, con la finalidad de subsanar una enfermedad. <sup>29</sup>	Categorico	Nominal	Ficha de recolección de datos	1. Restauraciones dentales 2. Tratamiento periodontal 3. Cirugía simple
<b>Género</b>	Identidad sexual, especialmente en relación con la sociedad o la cultura. <sup>30</sup>	Cualitativo	Nominal	Ficha de recolección de datos	1. Masculino 2. Femenino
<b>Edad</b>	Tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. <sup>31</sup>	Cuantitativa	De Razón	Ficha de recolección de datos	1. 30 a 40 años 2. 41 a 50 años 3. 51 a 60 años

#### **4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

##### **Técnica**

La técnica es observacional, mediante la recopilación de datos de los registros de atención, aplicando la ficha de recolección de datos.

##### **Instrumento**

Se utilizó una ficha de recolección de datos, el cual fue tomado del estudio de Ayala K.<sup>5</sup> En su investigación titulada: Coberturas de atención estomatológica preventiva y recuperativa en pacientes del puesto de salud Mateo Pumacahua-Chorrillos, 2016, tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud en el 2018. El instrumento fue de uso fácil, contenía parámetros para evaluar edad, género y cobertura de tratamientos realizados. (Anexo 1). La validación y confiabilidad del instrumento lo realizó el mismo autor en su investigación mediante el juicio de expertos y fue revalidado mediante la prueba piloto tomando el 10% de la muestra total. (Anexo 3)

##### **Procedimiento**

1. Se solicitó la carta de autorización para la realización de la investigación, al director del Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2017, explicando los objetivos del estudio. (Anexo 2)
2. Una vez obtenido el permiso para la realización de la investigación, se procedió a coordinar con el jefe de estadísticas del Hospital, el cual facilitó los cuadros estadísticos del área odontoestomatológica.
3. Por consiguiente, se procedió a seleccionar la muestra de acuerdo con los criterios de selección.

4. Continuamente se evaluó la cobertura de atención (atendidos y atenciones) de pacientes adultos del área odontoestomatológica según tipo de tratamientos (tratamiento periodontal fase I, cirugías simples y restauraciones), según edad y sexo del Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2017, y se procedió al llenado de los resultados en la ficha de recolección de datos. (Anexo 1).

#### **4.5 Plan de análisis**

La información registrada en la ficha de recolección de datos fue digitalizada a una base de datos en el programa ofimático Microsoft Excel 2016, posteriormente se trasladó al paquete estadístico SPSS versión 24. Se realizó el procedimiento estadístico, se elaboró las tablas de frecuencia, tablas de doble entrada. Para su representación gráfica, se utilizó histogramas o gráficos de barras para hacer más vistosa, atractiva e interactiva la información recolectada, empleando la estadística descriptiva. El análisis de resultados se realizó según los objetivos, mediante la contrastación con los antecedentes; luego se formularon las conclusiones y recomendaciones.

#### 4.6 Matriz de consistencia

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la evaluación de la cobertura de atención de pacientes adultos en el área odontostomatológica del Hospital La Caleta de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, Año 2017?</p>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Determinar la cobertura de atención de pacientes adultos en el área odontostomatológica del Hospital La Caleta, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2017.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Determinar la cobertura de atención de pacientes adultos en el área odontostomatológica del Hospital La Caleta, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2017, según tipo de tratamiento realizado en función a la edad y el sexo.</li> <li>2. Determinar la cobertura de atención de pacientes adultos en el área odontostomatológica del Hospital La Caleta de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2017, según tratamiento periodontal fase I en función a la edad y el sexo.</li> <li>3. Determinar la cobertura de atención de pacientes adultos en el área odontostomatológica del Hospital La Caleta de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2017, según cirugías simples en función a la edad y el sexo.</li> <li>4. Determinar la cobertura de atención de pacientes adultos en el área odontostomatológica del Hospital La Caleta, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, Año 2017, según restauraciones dentales en función a la edad y el sexo.</li> </ol>	<p>Cobertura de atención de pacientes adultos en el área odontostomatológica</p> <p><b>Covariables:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipo de tratamiento</li> <li>- Sexo</li> <li>- Edad</li> </ul>	<p><b>Tipo y nivel de Investigación.</b></p> <p>Cuantitativa, observacional, retrospectiva, transversal y descriptiva. De nivel descriptivo y de diseño No experimental.</p> <p><b>Población y muestra</b></p> <p>Muestra constituida por los 314 registros de pacientes adultos atendidos en el área odontostomatológica del Hospital La Caleta de Chimbote, 2017, que cumplieron con los criterios de selección y fue determinado mediante la fórmula de población finita y la técnica de muestreo no probabilístico.</p>



#### 4.7 Principios éticos

La investigación toma en cuenta todos los principios y valores éticos estipulados por la Universidad ULADECH católica.

- **Protección a las personas.** - No se registraron nombres escritos en los cuadros estadísticos del área odontoestomatológica, se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad.
- **Beneficencia y no maleficencia.** –La conducta del investigador respeto las reglas generales del CEI: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.
- **Libre participación y derecho para estar informado.** - El hospital la Caleta de Chimbote, está en el derecho a estar informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación, o en la que participan sus datos (cuadros estadísticos); así como tienen la libertad de participar en ella, por voluntad propia.
- **Justicia.** – Se presentó un juicio razonable, ponderable y se tomaron las precauciones necesarias para asegurar que los sesgos, y las limitaciones de las capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas.
- **Integridad científica.** -Garantizaremos que la información brindada es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto la investigadora que manejará la información obtenida codificará la ficha de recolección de datos. No se declara conflicto de interés.

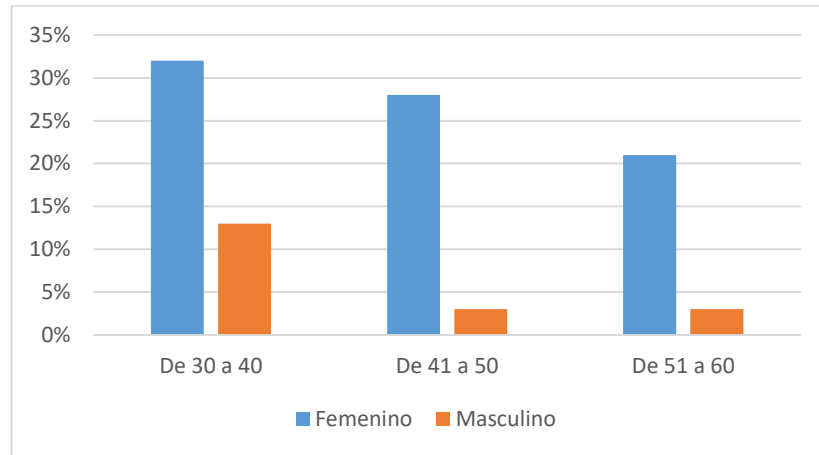
## V. Resultados

### 5.1 Resultados

**TABLA 1: COBERTURA DE ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS EN EL ÁREA ODONTOESTOMATOLÓGICA DEL HOSPITAL LA CALETA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2017.**

Edad	Sexo				Total	%
	Femenino	%	Masculino	%		
De 30 a 40	100	31.84	42	13.37	142	45
De 41 a 50	88	28.02	10	3.18	98	31
De 51 a 60	66	21.01	8	2.54	74	24
<b>Total</b>	254	81	60	19	314	100

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: tabla 1

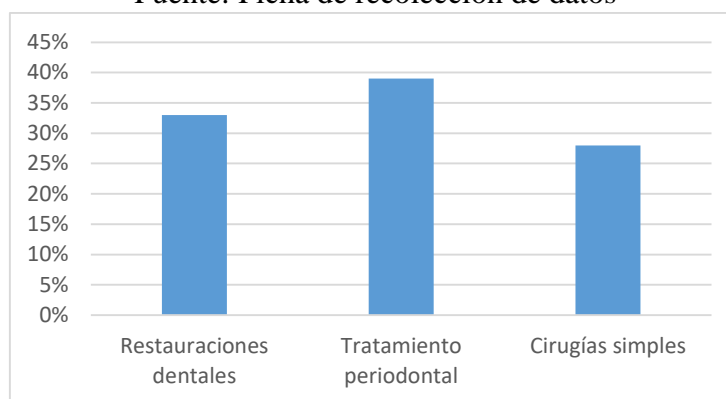
**GRÁFICO 1: COBERTURA DE ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS EN EL ÁREA ODONTOESTOMATOLÓGICA DEL HOSPITAL LA CALETA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2017.**

**Interpretación:** Se observa la distribución por sexo de pacientes, el 81% pertenecen al sexo femenino; y el 19% pertenece al sexo masculino, y según la distribución por grupo etario de los pacientes, el 45% pertenece al grupo de edad de 30 a 44 años, el 31% pertenece al grupo 45 a 60 años y el 24% pertenece al grupo 61 a más años.

**TABLA 2: COBERTURA DE ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS EN EL ÁREA ODONTOESTOMATOLÓGICA DEL HOSPITAL LA CALETA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2017, SEGÚN EL TIPO DE TRATAMIENTO REALIZADO.**

Tratamiento	n	%
Restauraciones dentales	103	32.8
Tratamiento periodontal	122	38.8
Cirugías simples	89	28.4
<b>Total</b>	<b>314</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 02

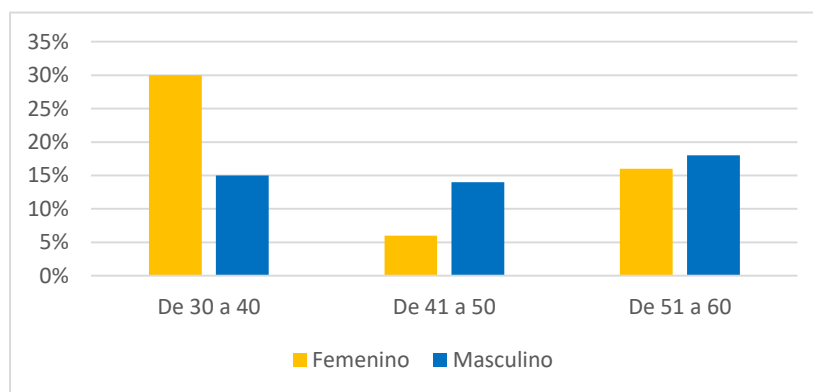
**GRÁFICO 2: COBERTURA DE ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS EN EL ÁREA ODONTOESTOMATOLÓGICA DEL HOSPITAL LA CALETA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2017, SEGÚN EL TIPO DE TRATAMIENTO REALIZADO.**

**Interpretación:** De acuerdo a los tipos de tratamientos realizados en el área de odontoestomatologica del Hospital La Caleta, el tratamiento que abarco mayor cobertura fueron los tratamientos periodontales con 38,8% (122) seguido de las restauraciones dentales con 32,8% (103) y por último el 28,4% (89) fueron cirugías simples. Llegando a la conclusión que el tratamiento más realizado fueron los tratamientos periodontales.

**TABLA 3: COBERTURA DE ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS EN EL ÁREA ODONTOESTOMATOLÓGICA DEL HOSPITAL LA CALETA DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2017, SEGÚN TRATAMIENTO PERIODONTAL FASE I EN FUNCIÓN A LA EDAD Y EL SEXO.**

Edad	Tratamiento periodontal			
	Femenino		Masculino	
	Femenino	%	Masculino	%
De 30 a 40	36	29.8	18	14.7
De 41 a 50	7	5.7	17	13.9
De 51 a 60	20	16.3	24	19.6
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>51.8</b>	<b>59</b>	<b>48.2</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos



**Fuente:** Tabla 03

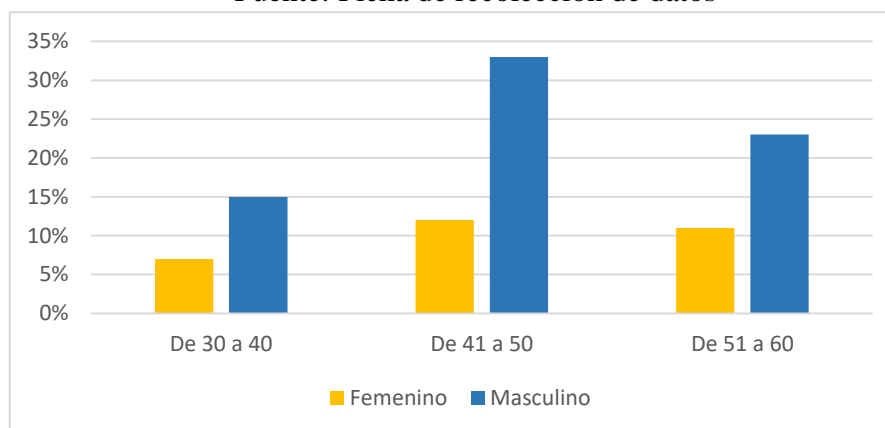
**GRÁFICO 3: COBERTURA DE ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS EN EL ÁREA ODONTOESTOMATOLÓGICA DEL HOSPITAL LA CALETA DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2017, SEGÚN TRATAMIENTO PERIODONTAL FASE I EN FUNCIÓN A LA EDAD Y EL SEXO.**

**Interpretación:** De acuerdo al tratamiento periodontal Fase I, según edad y sexo, en el grupo de 30 a 40 años predominaron las mujeres con 29.8% (36), de acuerdo al grupo de 41 a 50 años predominaron los hombres con 13.9% (17) y en el grupo de 51 a 60 años predominaron los hombres con 19.6% (24). Llegando a la conclusión que en la Fase I se realizaron más en mujeres y en edades de 30 a 40 años.

**TABLA 4: COBERTURA DE ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS EN EL ÁREA ODONTOESTOMATOLÓGICA DEL HOSPITAL LA CALETA DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2017, SEGÚN CIRUGIAS SIMPLES EN FUNCIÓN A LA EDAD Y EL SEXO.**

Cirugías simples				
Edad	Sexo			
	Femenino	%	Masculino	%
30 a 40 años	6	6.7	13	14.6
41 a 50 años	11	12.3	29	32.8
51 a 60 años	10	11.2	20	22.4
<b>Total</b>	27	30.2	62	69.8

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 4

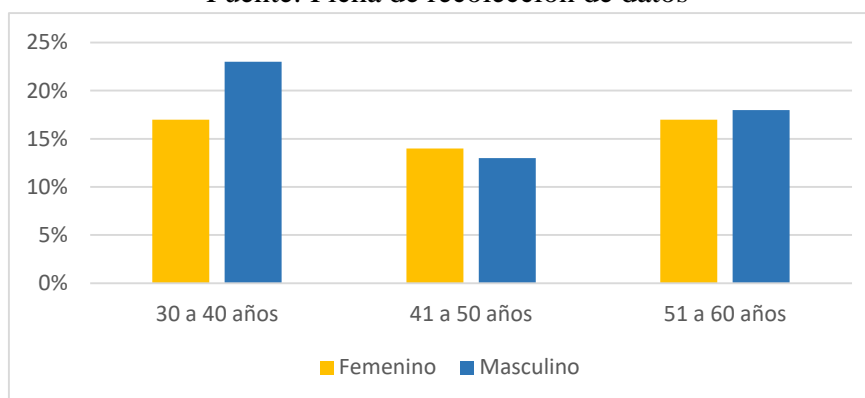
**GRÁFICO 4: COBERTURA DE ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS EN EL ÁREA ODONTOESTOMATOLÓGICA DEL HOSPITAL LA CALETA DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2017, SEGÚN CIRUGIAS SIMPLES EN FUNCIÓN A LA EDAD Y EL SEXO.**

**Interpretación:** De acuerdo a las cirugías simples realizadas, según edad y sexo, en el grupo de 30 a 40 años predominaron los hombres con 14.6% (13), de acuerdo al grupo de 41 a 50 años de igual manera predominaron los hombres con 32.8% (29) y en el grupo de 51 a 60 años, también predominaron los hombres con 22.4% (20). Llegando a la conclusión que los hombres de 41 a 50 años se realizaron más cirugías simples.

**TABLA 5: COBERTURA DE ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS EN EL ÁREA ODONTOESTOMATOLÓGICA DEL HOSPITAL LA CALETA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2017, SEGÚN RESTAURACIONES DENTALES EN FUNCIÓN A LA EDAD Y EL SEXO.**

Restauraciones dentales				
Edad	Sexo			
	Femenino	%	Masculino	%
<b>30 a 40 años</b>	17	16.5	24	23.3
<b>41 a 50 años</b>	14	13.5	13	12.6
<b>51 a 60 años</b>	17	16.6	18	17.5
<b>Total</b>	48	46.6	55	53.4

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 05

**GRÁFICO 5: COBERTURA DE ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS EN EL ÁREA ODONTOESTOMATOLÓGICA DEL HOSPITAL LA CALETA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2017, SEGÚN RESTAURACIONES DENTALES EN FUNCIÓN A LA EDAD Y EL SEXO.**

**Interpretación:** De acuerdo a las restauraciones dentales, según edad y sexo, en el grupo de 30 a 40 años predominaron los hombres con 23.3% (24), de acuerdo al grupo de 41 a 50 años de igual manera predominaron las mujeres con 13.5% (14) y en el grupo de 51 a 60 años, también predominaron los hombres con 17.5% (18). Llegando a la conclusión que los hombres de 41 a 50 años se realizaron más restauraciones dentales.

## 5.2 Análisis de resultados

Luego de haber aplicado la ficha de recolección de datos de 314 pacientes, mediante la técnica de observación y análisis documental, se obtuvo los resultados de la investigación, seguidamente se analizan los resultados hallados en la investigación contrastados con los antecedentes y el marco teórico:

- La cobertura de atención de pacientes adultos, se dio mayormente en el sexo femenino y de los pacientes que se encontraban en el rango de 30 a 41 años de edad; esto puede estar relacionado, a que el sexo femenino intenta cubrir el requisito de la estética y el rango de edad de 30 a 41 años, presenta una mayor solvencia económica y autosuficiencia para realizar sus cosas por si solos. Los datos se asemejan al estudio realizado por Ayala K.<sup>5</sup> (Perú, 2018) donde obtuvo que la población que más acude al puesto de salud son los pacientes adultos, mayores de 18 años y menores de 59 años, con un 21.9%, a pesar de ello, no se cobertura en su totalidad a los pacientes por la carencia de materiales. Ortiz J.<sup>12</sup> (Áncash, 2017) en su informe, no alcanzó el 100% de la cobertura de atención.
- El tratamiento que abarco mayor cobertura en el área de odontoestomatologica del Hospital La Caleta en el año 2017, fue los tratamientos periodontales con 38,8% (122), lo cual puede estar relacionado, a que, es un método preventivo y uno de los pasos iniciales para la realización de otros tratamientos odontológicos. Los porcentajes obtenidos tienen similitud con la investigación de Ayala K.<sup>5</sup> (Perú, 2018) donde obtuvo con respecto a los tratamientos, ya que

fueron los pacientes adultos mayores de 18 años y menores de 60 años con un 22% en lo que respecta a las restauraciones realizadas, de igual forma el estudio de Flores R.<sup>13</sup> (Áncash, 2017) donde las curaciones compuestas con resina y destartraje siendo así las de mayor cobertura. Mientras tanto difiere, el estudio de Verano M.<sup>6</sup> (Perú, 2017) obtuvo que, según el tipo de actividades realizadas, 25% fueron exámenes estomatológicos, Fase I periodontal 32.05%, restauraciones dentales y exodoncias 21.74%, de igual forma el estudio de Vega D.<sup>7</sup> (Perú, 2017) donde determino que las obturaciones representan el 6.7% de los tipos de tratamientos; de igual forma, el estudio de Buchelli R.<sup>9</sup> (Chiclayo, 2018) concluye que la atención odontológica más frecuente en general es la exodoncia con el 24.6%

- De acuerdo con el tratamiento periodontal Fase I, según edad y sexo, fue realizado con mayor frecuencia en el sexo femenino y en las personas que se encontraban en el rango de 30 a 40 años de edad en un 29.8% (36). Los datos se asemejan al estudio de Fernández R.<sup>8</sup> (Perú, 2017) obtuvo que el 68% del sexo femenino presentaban consultas para tratamiento periodontal fase I, mientras que el 32% son de sexo femenino. Mientras tanto la investigación de Córdova M.<sup>10</sup> (2014) difiere en que el grupo etario con mayor prevalencia de enfermedad periodontal fue entre 40 a 44 años. De acuerdo con la Organización mundial de salud o también conocida con las siglas OMS, el 5% y entre 15% en su mayoría de la población presenta o sufre de periodontitis grave, lo cual si no se presenta un adecuado



tratamiento o un control podría llegar a originar pérdida inminente de las piezas dentales. En los países con mayor cobertura de desarrollo, estudios previos determinan que un factor asociado a las periodontopatías es el tabaquismo y que mayormente se origina en hombres, por el mal hábito de higiene oral.<sup>12</sup>

- De acuerdo con las cirugías simples realizadas, según edad y sexo, fueron realizadas con mayor frecuencia en el sexo masculino y en las personas que se encontraban en el rango de edad de 41 a 50 años en un 32.8% (29). No se evidencia estudios, de acuerdo a las cirugías de acuerdo a la edad y el sexo.
- De acuerdo con las restauraciones dentales, según edad y sexo, fueron realizadas con mayor frecuencia en el sexo masculino y en los pacientes que se encontraban en el rango de edad de 30 a 44 años en un 23.3% (24). Los datos difieren al estudio de Fernández R.<sup>8</sup> (Perú, 2017), donde obtuvo que el sexo femenino presentó mayor riesgo de caries, lo cual, indica que acuden a realizarse mayores restauraciones dentales.

## VI. Conclusiones

1. La cobertura de atención de pacientes adultos se dio mayormente en el sexo femenino y de los pacientes que se encontraban en el rango de 30 a 41 años de edad; esto puede estar relacionado, a que el sexo femenino intenta cubrir el requisito de la estética y el rango de edad de 30 a 41 años, presenta una mayor solvencia económica y autosuficiencia para realizar sus cosas por si solos.
2. El tratamiento que abarco mayor cobertura de atención de pacientes adultos en el área odontoestomatológica del Hospital La Caleta en el año 2017, fue los tratamientos periodontales con 38,8% (122), lo cual puede estar relacionado, a que, es un método preventivo y uno de los pasos iniciales para la realización de otros tratamientos odontológicos.
3. De acuerdo con el tratamiento periodontal Fase I, según edad y sexo, fue realizado con mayor frecuencia en el sexo femenino y en las personas que se encontraban en el rango de 30 a 40 años en un 29.8% (36).
4. De acuerdo con las cirugías simples realizadas, según edad y sexo, fueron realizadas con mayor frecuencia en el sexo masculino y en las personas que se encontraban en el rango de edad de 41 a 50 años en un 32.8% (29).
5. De acuerdo con las restauraciones dentales, según edad y sexo, fueron realizadas con mayor frecuencia en el sexo masculino y en los pacientes que se encontraban en el rango de edad de 30 a 44 años en un 23.3% (24).

### **Aspectos complementarios:**

### **Recomendaciones:**

- A todas las personas, encargados de la salud general de ellos mismos o de sus familiares, tener en cuenta que la presencia de enfermedad muchas veces es reportada con mucha posterioridad, la cual, puede generar que la gravedad de los tratamientos necesitados requiera mayor inversión de tiempo, dinero, incomodidad y poner en peligro la vida.
- A futuros investigadores, tener en cuenta que la información que se le brinde tanto a los pacientes como al personal de salud será de vital importancia para así poder obtener una mejor calidad en los servicios de salud brindados.

## Referencias bibliográficas

1. Gispert E, Castell P, Lozano A. Cobertura universal de salud y su interpretación conceptual. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2016; 42: 337-341.
2. Fajardo G, Gutiérrez P, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud pública de México*. 2015;57(2):180-186.
3. Velásquez A, Suarez D, Nepo E. Reforma del sector salud en el Perú: derecho, gobernanza, cobertura universal y respuesta contra riesgos sanitarios. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2016; 33:546-555.
4. Decker S, Lipton B. Do Medicaid benefit expansions have teeth? The effect of Medicaid adult dental coverage on the use of dental services and oral health. *Journal of Health Economics*. 2015; (44): 212-225. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167629615001010>
5. Ayala K. Coberturas de atención estomatológica preventiva y recuperativa en pacientes del puesto de salud Mateo Pumacahua- Chorrillos, 2016. [Tesis de posgrado] Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16200/Ayala\\_MKE.pdf?sequence=1](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16200/Ayala_MKE.pdf?sequence=1)
6. Verano M. Informe de las actividades realizadas en el establecimiento de salud I-2 km 50, Chulucanas, Piura del 01 de junio al 30 de setiembre del 2016. [Servicio estomatológico supervisado alternativo para la obtención del título de cirujano dentista] Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/586>

7. Vega D. Capacidad resolutive del servicio de odontología del hospital base III José Cayetano Heredia Essalud, Piura 2017. [Tesis de pregrado] Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/736>
8. Fernandez R. Informe de las actividades realizadas en la sede “Centro Médico Adesa”, distrito de Comas, provincia y departamento de Lima; del 06 de octubre del 2016 al 06 de febrero del 2017. [Servicio estomatológico supervisado alternativo para la obtención del título de cirujano dentista] Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/738>
9. Buchelli R. Atenciones odontológicas más frecuentes por etapas de vida en pacientes del Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias Chiclayo–Lambayeque, periodo 2017. Perú. Universidad Alas Peruanas; 2018. Disponible en: <http://civ.uap.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=53044>
10. Córdova M. Frecuencia de la enfermedad periodontal y determinación de la necesidad de tratamiento periodontal en púerperas en el Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2013. [Trabajo para optar el grado de bachiller en estomatología]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2014.
11. Mogollon G. Informe de las actividades realizadas en el centro médico Adesa, distrito de comas, provincia y departamento de Lima; del 03 de junio al 30 de setiembre del 2016. [Servicio estomatológico supervisado alternativo para la obtención del título de cirujano dentista] Perú: Universidad Peruana Cayetano

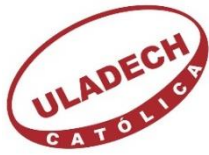
- Heredia; 2017. Disponible en:  
<http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/822>
12. Ortiz J. Informe final de las actividades realizadas en la sede municipal de Santo Toribio, provincia de Huaylas, región de Áncash del 24 de octubre de 2016 al 24 de febrero del 2017. [Servicio estomatológico supervisado alternativo para la obtención del título de cirujano dentista] Perú - Áncash: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en:  
[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/869/Informe\\_OrtizRamos\\_Jacqueline.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/869/Informe_OrtizRamos_Jacqueline.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Flores R. Informe final de las actividades realizadas en la sede municipal de Santo Toribio provincia de Huaylas Región de Ancash del 29 de febrero al 29 de junio del 2017. [Servicio estomatológico supervisado alternativo para la obtención del título de cirujano dentista] Perú - Áncash: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en:  
[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3592/Informe\\_FloresGil\\_Roger.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3592/Informe_FloresGil_Roger.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Servicios de salud pública del Distrito Federal. Técnicas de Odontología de la Clínica de Odontogeriatría – CDMX. México: Servicios de salud pública del Distrito Federal; 2015. Disponible en:  
[http://data.salud.cdmx.gob.mx/ssdf/transparencia\\_portal/Archivos/a14f01/Tecnicas\\_Odonologia\\_Clinica\\_Odontogeriatría.pdf](http://data.salud.cdmx.gob.mx/ssdf/transparencia_portal/Archivos/a14f01/Tecnicas_Odonologia_Clinica_Odontogeriatría.pdf)
15. California dental association. Cobertura de beneficio dental. Revista de California, estados unidos. 2014;1(1): 38-46.

16. Little J, Falace D, Miller C, Rhodus N. Tratamiento Odontológico del paciente bajo tratamiento médico. 5ª ed. España: Harcourt Brace; 2005.
17. González A, Virgilio T, De la Fuente J, García R. Tiempo de vida de las restauraciones dentales libres de metal: revisión sistemática. Revista ADM, 2016; 73 (3): 116-120. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2016/od163d.pdf>
18. Zeballos L, Valdivieso Á. Materiales dentales de restauración. Revista de actualización clínica. 2013;30(1): 1498-1504.
19. Hebling J, Araújo F, Myaki S. Operatoria dental en odontopediatría. En: Barbosa P, Andrade M, Abreu M. Manual de referencia para Procedimientos Clínicos en Odontopediatría. Brazil: Livraria Santos Editora Ltda; 2010. 142-156. Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/publicaciones/manuales/referencia-para-procedimientos-en-odontopediatria/Manual-de-Referencia-para-Procedimientos-en-Odontopediatria.pdf>
20. Rosales F. Relación entre restauración y la higiene oral en los estudiantes de 13 a 16 años de las instituciones educativas estatales del distrito de Moche, 2013. [Tesis para optar el grado de bachiller en estomatología]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2014.
21. Barrancos M. Operatoria Dental Integración y Clínica. 4ª Edición. Buenos Aires, Argentina: Editorial Panamericana; 2006.
22. Rioboo R. Higiene y prevención en odontología individual y comunitaria. Madrid: Avances medico dentales; 2013.

23. Raspall, G. Cirugía oral e implantología. Editorial Médica Panamericana. 2006.
24. MINSA. Norma técnica: Atenciones odontológicas básicas en poblaciones excluidas y dispersa;2005. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1095\\_DGSP186.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1095_DGSP186.pdf)
25. Gay-Escobeda C. Tratado de cirugía bucal. Tomo 1. Madrid: Ergon; Año 2004. pp. 356-385.
26. UNC. Guía de atención en cirugía oral básica. Colombia: Facultad de Odontología; 2013.
27. Hernández R. Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación científica. 5 ed. México. Mc Graw Hill; 2010.
28. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015
29. Ministerio de salud. Registro y codificación de la atención en la consulta externa- sistema de información His. Lima, Perú. Editorial Santillana;2016.
30. OMS. Sexo/Género [página en internet]. Organización mundial de la Salud; 2015 [Consultado 22 oct 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs403/es/>
31. Escorcía L. Edad biológica y edad cronológica en el contexto legal. Tercer Seminario Internacional de Antropología Forense; 26-30 Ago 2013; Coyoacán, Distrito Federal. México: Instituto de Investigaciones Antropológicas; 2013 [citada 20 Oct 2017]. Disponible en: [http://forost.org/seminar/Tercer\\_seminario/Forost\\_Lilia2013.pdf](http://forost.org/seminar/Tercer_seminario/Forost_Lilia2013.pdf)
32. ULADECH. Código de ética de la investigación. Versión 1. Perú. 2016;1-7.



# ANEXOS



**ANEXO 01**  
**INSTRUMENTO –**  
**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**



**Cobertura de atención de pacientes adultos en el área odontoestomatológica del  
Hospital La Caleta, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento  
de Ancash. Año 2017**

**Autor de la investigación:** Felipe Reyes, Jaqueline Pierina.

**N° de Historia Clínica:** .....

**DATOS GENERALES:**

**Cobertura de salud/ Tipo de tratamiento:**

- Restauración dental ( )
- Profilaxis dental ( )
- Exodoncia ( )

**Sexo:**

**M:**       **F:**

**Edad:**

- 30 a 40 años ( )
- 41 a 50 años ( )
- 51 a 60 años ( )

**Fuente:** Ayala K. Coberturas de atención estomatológica preventiva y recuperativa en pacientes del puesto de salud Mateo Pumacahua- Chorrillos, 2016. [Tesis de posgrado] Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018.<sup>5</sup>

## ANEXO 2

### CARTA DE AUTORIZACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año de la Reconciliación Nacional"

Chimbote, 17 de Noviembre del 2017

#### CARTA N° 082-2017- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sr:  
Dr. Ricardo Aguirre Flores Director del Hospital La Caleta.

#### Presente.-

A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, en esta ocasión en mi calidad de Director de la Escuela Profesional de Odontología, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, la estudiante viene desarrollando la asignatura de Taller de Investigación, a través de un trabajo de investigación denominado "Cobertura de atención de pacientes adultos en el área odontoestomatológica del Hospital La Caleta, distrito de Chimbote, del Santa, departamento de Áncash, año 2017".

Para ejecutar su investigación, la alumna ha seleccionado la Institución que Ud. Dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la **Srta. Jaqueline Pierina Felipe Reyes**; a fin de realizar el presente trabajo

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;

Av. Pardo N° 4045 - Chimbote - Perú  
Teléfono: (043) 350411 - (043) 209131  
E-mail: uladech\_odontologia@hotmail.com  
Web Site: www.uladech.edu.pe

### ANEXO 3

#### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

##### BASE DE DATOS DE FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N°	Género	Edad	Restauración	Profilaxis	Exodoncia
1	Masculino	24	No	Si	No
2	Femenino	48	Si	Si	Si
3	Femenino	34	Si	Si	Si
4	Femenino	59	Si	Si	Si
5	Masculino	19	No	Si	No
6	Masculino	28	No	Si	No
7	Femenino	61	Si	Si	Si
8	Femenino	44	Si	Si	Si
9	Femenino	55	Si	Si	Si
10	Masculino	35	No	Si	No

Fuente: Elaboración propia de la investigadora.

#### **Confiabilidad del instrumento: Alfa de Crombach**

Es un coeficiente de correlación al cuadrado que mide la homogeneidad de las preguntas promediando todas las correlaciones entre todos los ítems para ver que se parecen. Su interpretación es que, cuando más se acerque el índice al extremo 1, mejor es la confiabilidad, considerando un Coeficiente alfa  $> 0.8$  es bueno / Coeficiente alfa  $> 0.9$  es excelente.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

**Validez del instrumento: Coeficiente R de Pearson (r)**

Es un índice que se utiliza para medir el grado de relación de dos variables siempre y cuando ambas sean cuantitativas. La interpretación de una correlación positiva se encuentra entre  $0 < r < 1$ ; más alto el grado de validez, considerando una correlación positiva muy fuerte  $> 0.90$ .

$$r_{xy} = \frac{\sum x_i y_i - n \bar{x} \bar{y}}{n s_x s_y}$$

Sujeto	A Sumatoria de ítems impares	B Sumatoria de ítems pares
<b>1</b>	3	2
<b>2</b>	6	4
<b>3</b>	6	4
<b>4</b>	6	4
<b>5</b>	4	2
<b>6</b>	4	2
<b>7</b>	6	4
<b>8</b>	6	4
<b>9</b>	6	4
<b>10</b>	4	2

## ANEXO 4

### EVIDENCIAS DE REGISTRO DE ATENCIONES

		< de 1		de 1 a 4		de 5 a 9		de 10 a 14		de 15 a 19		de 20 a 24		de 25 a 29		de 30 a 34		de 35 a 39		de 40 a 44		de 45 a 49		de 50 a 54		de 55 a 59		de 60 a 64		de 65 a +		Total		
H:	M:	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Total		
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD - SETI IPRESS																																		
Producción Asistencial en Consulta Ambulatoria (NACIONAL)																																		
Atenciones Médicas, Atenciones no Médicas y Atendidos según Edad y Sexo																																		
Periodo Mensual :201708																																		
UNIDAD EJECUTORA 404 SALUD LA CALETA-ANCASH-SANTA-CHIMBOTE																																		
Atenciones Médicas		91	87	105	98	54	45	24	38	48	104	79	148	62	127	43	114	47	149	51	133	57	143	84	166	85	157	86	130	426	457	1342	2096	3438
Atenciones No Médicas		408	453	319	387	98	129	69	66	74	330	129	504	136	382	116	278	100	260	78	173	94	154	155	148	97	142	84	101	261	417	2218	3924	6142
Atendidos		146	130	20	24	17	10	19	26	29	84	60	123	35	97	38	78	32	77	20	41	27	34	38	36	21	34	11	21	54	62	567	877	1444

		< de 1		de 1 a 4		de 5 a 9		de 10 a 14		de 15 a 19		de 20 a 24		de 25 a 29		de 30 a 34		de 35 a 39		de 40 a 44		de 45 a 49		de 50 a 54		de 55 a 59		de 60 a 64		de 65 a +		Total		
H:	M:	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Total		
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD - SETI IPRESS																																		
Producción Asistencial en Consulta Ambulatoria (NACIONAL)																																		
Atenciones Médicas, Atenciones no Médicas y Atendidos según Edad y Sexo																																		
Periodo Mensual :201712																																		
UNIDAD EJECUTORA 404 SALUD LA CALETA-ANCASH-SANTA-CHIMBOTE																																		
Atenciones Médicas		174	177	177	164	108	115	83	53	65	133	96	181	76	179	95	177	86	222	87	223	122	284	118	318	137	307	175	299	791	905	2390	3737	6127
Atenciones No Médicas		434	539	722	806	182	153	118	81	92	253	135	413	160	464	161	290	146	325	161	279	173	251	159	308	129	306	154	238	494	690	3420	5396	8816
Atendidos		113	120	41	33	37	30	41	21	33	61	57	99	40	101	51	73	33	84	35	50	40	59	35	63	28	52	33	42	131	112	748	1000	1748

## ANEXO 5

### EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

#### ÁREA ODONTOESTOMATOLÓGICA/ ÁREA ESTADÍSTICA



