



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

Perfil de la atención odontológica según etapas de vida en el Centro Materno Infantil Piedra Liza de la DIRIS Lima Norte del MINSa entre el período de enero a diciembre del año 2020

Profile of dental care according to life stages in the Piedra Liza Maternal and Child Center of the DIRIS Lima Norte of the MINSa between the period January to December of the year 2020

Tesis para optar por el Título Profesional de Cirujano Dentista

AUTORES

Arany Nash Asto Coa

Alvaro Rudy Cristobal Rojas

Jasmin Lucia Figueroa Zarate

ASESOR

C.D. Carlos Garcia Zavaleta

CO-ASESORA

C.D. Tokiko Agüero Chuquillanqui

Lima – Perú

2023

JURADO

Presidente: Mg. C.D. Pablo Sanchez Borjas

Vocal: Mg. C.D. Alexis Evangelista Alva

Secretario: C.D. Francisco Orejuela Ramirez

Fecha de sustentación: 08 de mayo del 2023

Calificación: Aprobado

ASESORES DE TESIS

ASESOR

C.D. Carlos Francisco García Zavaleta

Departamento Académico de Odontología Social

ORCID: 0000-0002-2209-295X

CO – ASESORA

C.D. Tokiko Margarita Agüero Chuquillanqui

Ministerio de Salud

ORCID:0000-0001-7296-793X

DEDICATORIA

A dios, a mis padres y hermanos por ser mi motivación durante esta etapa y por todo su apoyo incondicional, los amo. (A.C)

Este gran logro se lo dedico principalmente a mis padres Patricia y Freddy, quienes me apoyaron en cada etapa de mi vida universitaria. A mi madre le agradezco por siempre darme ánimos, ser mi soporte en los momentos difíciles y por ser mi gran ejemplo. ¡Eres una admirable mujer, mami! A mi padre agradecerle por todos los consejos de vida que me brindó, los cuales me guiaron durante mi camino universitario. Siempre me sentí bendecida por tener a una persona que me ayudase hasta en lo que estuviese fuera de sus posibilidades. ¡Eres mi superhéroe! Finalmente agradecer a mis hermanos José y Jesús, quienes vivieron el estrés conmigo, ayudándome en mis trabajos, siendo mis pacientes y por siempre alegrarme cuando lo necesitaba. Los amo mucho y siempre lucharé por ustedes. (J.F)

A mis padres por su apoyo incondicional en este proceso de formación profesional.

(A.C)

AGRADECIMIENTOS

A nuestras familias por brindarnos todo su apoyo durante esta etapa profesional, por su amor y apoyo incondicional.

A nuestros asesores el Dr. Carlos Garcia y la Dra. Tokiko Agüero, por guiarnos y apoyarnos en cada paso durante nuestra tesis.

Al personal de salud del Centro Materno Infantil de Piedra Liza por ayudarnos en el proceso durante nuestra investigación.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

Perfil de la atención odontológica según etapas de vida en el Centro Materno Infantil Piedra Liza de la DIRIS Lima Norte del MINSA entre el período de enero a diciembre del año 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD

| | | | |
|---------------------|---------------------|---------------|-------------------------|
| 16% | 16% | 2% | 4% |
| INDICE DE SIMILITUD | FUENTES DE INTERNET | PUBLICACIONES | TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----------|---|---------------|
| 1 | repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet | 5% |
| 2 | www.minsa.gob.pe Fuente de Internet | 2% |
| 3 | cdn.www.gob.pe Fuente de Internet | 1% |
| 4 | idoc.pub Fuente de Internet | 1% |
| 5 | www.coursehero.com Fuente de Internet | 1% |
| 6 | 1library.co Fuente de Internet | 1% |
| 7 | www.researchgate.net Fuente de Internet | <1% |
| 8 | Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante | <1% |

TABLA DE CONTENIDOS

| | Pág. |
|----------------------------------|-------------|
| I. Introducción | 1 |
| II. Objetivos | 7 |
| III. Materiales y métodos | 8 |
| IV. Resultados | 13 |
| V. Discusión | 16 |
| VI. Conclusiones | 23 |
| VII. Recomendaciones | 24 |
| VIII. Referencias Bibliográficas | 25 |
| IX. Tablas | 29 |
| Anexos | |

RESUMEN

Antecedentes: La pandemia por el COVID-19 provocó un cambio en el perfil de la atención odontológica. El Ministerio de Salud (MINSA) decretó medidas destinadas a prevenir la expansión del virus en el área de la atención odontológica.

Objetivo: Determinar el perfil de la atención odontológica, de acuerdo con las etapas de vida en el Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza del MINSA en Lima Metropolitana durante el período de enero a diciembre del año 2020. **Métodos**

y Materiales: El estudio fue observacional, de nivel descriptivo y transversal. El procedimiento se realizó en dos fases, la primera se solicitó autorización al área de estadística e informática del Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza del MINSA, mientras que en la segunda fase se procedió a evaluar y refinar los registros de la base de datos, se seleccionó la información relacionada solamente con el acceso a la atención del área de odontología. **Resultados:** Se registró 12 215 atenciones odontológicas en el periodo estudiado. De estas, la atención preventiva de mayor fue la Instrucción de Higiene Oral de manera presencial con 1712; la atención recuperativa más frecuente fue la restauración con resina fotopolimerizable con 247. Al analizar por etapas de vida se encontró que las atenciones preventivas no específicas y de manera no presencial fueron las más frecuentes presentando así un perfil común. **Conclusión:** En todas las etapas de vida las atenciones más frecuentes fueron las de tipo preventivo no específico y de manera no presencial.

Palabras claves: Perfil de atención odontológica, teleodontología, COVID-19.

ABSTRACT

Background: The COVID-19 pandemic caused a change in the profile of dental care. The Ministry of Health (MINSA) decreed measures aimed at preventing the spread of the virus in the dental care area. **Objective:** To determine the profile of dental care, according to the stages of life in the Piedra Liza Maternal and Child Health Center of the MINSA of Metropolitan Lima during the period from January to December of the year 2020. **Methods and Materials:** The study was observational, descriptive and transversal. The procedure was carried out in two phases. In the first, authorization was requested from the statistics and informatics area of the Piedra Liza Maternal and Child Health Center of MINSA, while in the second phase the records of the database were evaluated and filtered. Information related only to access to dental care was selected. **Results:** 12,215 dental cares were registered in the period studied. Of these, the greatest preventive care was face-to-face Oral Hygiene Instruction with 1712; the most frequent recuperative care was restoration with photopolymerizable resin with 247. When analyzing by life stages, it was found that non-specific and remote preventive care were the most frequent, thus presenting a common profile. **Conclusion:** In all stages of life, the most frequent care was of a non-specific preventive type and in a non-face-to-face manner.

Keywords: Dental care profile, teledentistry, COVID-19.

I. INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019, el virus SARS-COV 2 provocó un brote de neumonía en Wuhan (ciudad en el centro de China). El brote se expandió rápidamente a 24 países y dio comienzo a una pandemia mundial por coronavirus (COVID-19). Países, tanto desarrollados como subdesarrollados, han sido víctimas de este virus. La OMS registró miles de casos confirmados que aumentaban a medida que este patógeno se extendía en todos los continentes (1).

En Perú al igual que otros países esta situación presentó un grave impacto en los diferentes sectores (salud, economía y social). En la actualidad el MINSA ha registrado 949 670 casos confirmados (comunicado N° 232) y 35 595 personas fallecidas (2). A consecuencia de este problema de salud pública, el Gobierno peruano enfrentó la pandemia con medidas obligatorias de salud y medidas sociales que fueron tomadas para prevenir y cuidar a la ciudadanía (3), asimismo tuvieron una enorme repercusión en la odontología, un área que representa un gran riesgo de contagio de operador - paciente o viceversa.

La principal responsabilidad de los establecimientos del MINSA que forman parte de la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) de Lima Metropolitana es prevenir las enfermedades y promocionar la salud. En el contexto de pandemia estos establecimientos desarrollan un primer nivel de atención según lo establecen las directivas y reglamentos sanitarios de prevención del COVID-19 (4).

Este primer nivel también considera directivas de atención sanitaria estomatológica dentro del contexto de la pandemia, que tiene como objetivo principal proteger al personal especialista del riesgo de infectarse mientras realiza la actividad de atención bucal.

En el contexto de pandemia la Directiva Sanitaria N° 100 MINSA/2020 incorpora nuevas condiciones clínicas y procedimientos de urgencias y emergencias estomatológicas. Define la emergencia estomatológica como “toda circunstancia que pone potencialmente en riesgo la vida de las personas y requiere tratamiento o intervención inmediata para detener el sangrado tisular continuo, aliviar dolor intenso o infección”. (5)

Asimismo, define la urgencia estomatológica como la atención centrada en el manejo de afecciones que necesitan atención inmediata con el fin de atenuar el dolor intenso y/o el riesgo de infección; de manera que alivie la carga de atenciones que ocurren en las emergencias hospitalarias. (5)

Las Gerencias Regionales de Salud y Direcciones Regionales de Salud de los gobiernos regionales y las DIRIS (en el caso de Lima Metropolitana), tienen una tarea muy importante en este escenario causado por la pandemia por COVID-19, porque se encargan de la difusión y asistencia técnica de la Directiva N° 100, además de las actividades de seguimiento, monitoreo y evaluación. (5)

Por su parte, la directiva administrativa N° 286-MINSA/2020/DIGTEL señala que los servicios odontológicos de la red pública tuvieron que adecuarse a dicho marco normativo por lo que se dispuso la mejora y el fortalecimiento de los servicios de la salud mediante procedimientos de teleorientación y telemonitoreo, a cargo del personal de salud idóneo, el cual realiza dichas actividades de acuerdo con los estándares de seguridad, calidad, equidad, eficiencia y oportunidad requeridas y valiéndose de las tecnologías de la información y comunicación (TIC). (6)

En ese sentido, uno de los aspectos que se puede resaltar - y que se presenta como una técnica novedosa- es la teleodontología: la atención a distancia del especialista al paciente mediante plataformas virtuales y la comunicación telefónica.

En el año 2020 la Asociación Latinoamericana de Odontopediatría en el 2020 publicó en su *Revista de Odontopediatría Latinoamericana* un artículo sobre la teleodontología en donde proponen recomendaciones relacionadas con la situación generada por la pandemia y que pueden retrasar las prácticas clínicas usuales. Estas recomendaciones se proponen orientar al clínico a fin de que realice un eficiente tamizaje de la consulta, y le sirvan para realizar la consulta virtual con teleodontología y establecer la ruta de atención más deseable de acuerdo con la necesidad y factibilidad requerida por la atención presencial, de modo que se pueda efectuar un registro adecuado del seguimiento. No se trata de un protocolo clínico minucioso de la totalidad de tratamientos admisibles. (7)

Son escasos los estudios que analizan el perfil de atención odontológica resultante del encuentro entre la población demandante y la oferta disponible por parte de los servicios odontológicos de la red pública en nuestro país. Comentamos a continuación algunos de ellos realizados en años anteriores a la pandemia del COVID-19 del año 2020.

Flores (2017) investigó el perfil odontológico en infantes de menos de 5 años de edad beneficiarios del Seguro Integral de salud (SIS) del C.S.M.I. Pachacútec Perú-Corea, ubicado en el distrito de Ventanilla (Provincia del Callao) en el año 2015. Sobre la data de 786 atenciones odontológicas realizadas, encontró que los tratamientos de tipo preventivo (76.20%) tuvieron mayor frecuencia que los de tipo recuperativo (17.05%). El tratamiento preventivo más frecuente fue la aplicación de flúor barniz (35.53%), siendo preocupante que no se registró aplicación de sellantes durante el 2015. El tratamiento recuperativo más frecuente fueron las restauraciones (71.2%), seguido de exodoncias (19.7%). (8)

Cruz (2018) realizó un estudio similar al de Flores (2017) en el C.S. 3 de febrero en Ventanilla, Callao, durante el año 2015. La muestra estuvo formada por 549 niños, en donde predomina la frecuencia de atenciones odontológicas de tipo preventivo con 1046 atenciones (84.97%), luego vienen las de tipo recuperativo con 185 atenciones (15.03%). El examen odontológico con 410 atenciones (39.20%) es la más frecuente atención odontológica además no hay registros de atención con sellantes. De otro lado, la atención odontológica recuperativa más frecuente es la de restauraciones, con 161 atenciones (87.10%), seguida por lejos por las

exodoncias con 21 atenciones (11.29%). La investigación concluye que el perfil de atención de mayor frecuencia es la de tipo preventivo, y esto sucede con en el sexo masculino y el femenino; le siguen las atenciones de tipo recuperativo. (9)

Machicado (2021) investigó el perfil odontológico según etapas de vida en el C.S. I-2 Ciudad Pachacutec, Callao durante el periodo 2016-2018. Se registró 33 701 atenciones odontológicas, donde los tratamientos preventivos tuvieron mayor frecuencia con 27 685 (82.15%) mientras que los tratamientos recuperativos tuvo 6 016 (17.85%), en la etapa de vida niño se obtuvo un mayor número de atenciones preventivas con 11 506 (85.5%) por otro lado la etapa de vida adulto fue quien tuvo menor atenciones recuperativas con 313 (27.43%). (10)

Ramírez en su artículo publicado en el 2020 pone en evidencia la necesidad de contar, en la práctica odontológica, con disposiciones para minimizar, prevenir y controlar el riesgo de infección y propagación del virus. De acuerdo con estos autores en esta práctica se tiene que dar prioridad a los procedimientos de emergencia en pacientes sin síntomas respiratorios, previa evaluación a fin de desestimar alguna sintomatología vinculada con el virus; precautelando así la salud de pacientes y profesionales que interactúan en la consulta odontológica. (1)

El propósito del estudio tuvo un grado de relevancia social ya que facilitó evidenciar el producto de las atenciones odontológicas recopiladas entre enero a diciembre del 2020 en el C.S.M.I. Piedra Liza durante la pandemia por el COVID 19. Además, tuvo relevancia teórica ya que se brindó un mayor conocimiento sobre los tipos de atenciones odontológicas preventivas y recuperativas según etapas de vida en el

C.S.M.I Piedra Liza para lo cuál fue importante indicar que a medida de la pandemia COVID 19 el personal del área de odontología era una de las áreas con mayor riesgo de contagio por lo que se implementó el teleatendo, a partir de ello se brindó atenciones preventivas no presenciales y atenciones odontológicas no especializadas como la prescripción médica para los pacientes que no podían asistir presencialmente por la cuarentena, lo cual ayudó en mejorar la planificación de las atenciones odontológicas optimizando así la capacidad de los servicios de atención de dicho centro, proyectando a posibles pandemias que puedan acontecer en un futuro, de esa manera se actuará de la forma más activa para poder mejorar las atenciones odontológicas y será aporte para próximas investigaciones en la gestión de la salud pública.

Por lo expuesto la pregunta de investigación es la siguiente: ¿Cuál es el perfil de la atención odontológica del C.S.M.I. Piedra Liza MINSA de Lima Metropolitana de enero a diciembre de 2020 en el contexto de la pandemia por COVID-19?

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar el perfil de la atención odontológica por periodos de vida en el Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza en Lima Metropolitana durante la etapa de enero a diciembre de 2020.

Objetivos específicos:

1. Identificar la cantidad y el tipo de atenciones odontológicas preventivas por etapas de vida en el Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza de enero a diciembre de 2020.
2. Identificar la cantidad y tipo de atenciones odontológicas recuperativas por etapas de vida en el Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza de enero a diciembre de 2020.
3. Identificar la cantidad y tipo de atenciones odontológicas especializadas por etapas de vida en el Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza de enero a diciembre de 2020.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio fue observacional, descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por el registro de la base de datos del Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza de enero a diciembre de 2020. Se seleccionaron los registros del acceso al área de odontología que incluyeron las variables de interés en el Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza de Lima Metropolitana. Se excluyeron los registros que no incluyeron las variables de interés. Se analizó dos variables, la primera fue el perfil de atención odontológica de variable cualitativa politómica y escala nominal que se definió como actividad odontológica que está orientada a prevenir, diagnosticar y tratar las enfermedades dentales; además, mejorar las condiciones de vida y de la salud oral de un grupo social (11). Presentó tres dimensiones:

Prestación odontológica preventiva: Se define como un conjunto de atenciones odontológicas preventivas otorgadas en la red de servicios de salud (9), y mediante teleconsulta, telemonitoreo, teleorientación y teleinterconsulta (12).

Se identificó cada registro del tipo de atención odontológica preventiva archivadas en la base de datos HIS procesados del C.S.M.I. Piedra Liza, de enero a diciembre del año 2020, de la siguiente manera:

1: Examen estomatológico

2: Aplicación de sellantes

3: Profilaxis dental

- 4: Aplicación de flúor gel
- 5: Aplicación de barniz
- 6: Instrucción de Higiene Oral (IHO) de manera presencial
- 7: Instrucción de Higiene Oral (IHO) mediante la teleorientación síncrona
- 8: Asesoría en nutrición a fin de controlar enfermedades dentales de manera presencial
- 9: Asesoría en nutrición a fin de controlar enfermedades dentales a través de teleorientación síncrona
- 10: Consejería de higiene de manos de manera presencial
- 11: Consejería de higiene de manos a través de teleorientación síncrona
- 12: Consejería presencial en modos de vida saludable
- 13: Consejería en modos de vida saludable mediante la teleorientación síncrona
- 14: Sesión educativa de manera presencial
- 15: Sesión educativa a través de teleorientación síncrona (asíncrona)
- 16: Actividades de salud bucal de manera presencial
- 17: Actividades de salud bucal a través de teleorientación síncrona (asíncrona)

Prestación odontológica recuperativa: Se define como el total de atenciones odontológicas recuperativas otorgadas en la red de servicios de salud. (9).

Se identificó cada registro del tipo de atención odontológica recuperativa archivadas en la base de datos HIS procesados en el C.S.M.I. Piedra Liza desde enero hasta diciembre del año 2020, de la siguiente manera:

- 1: Raspaje dental
- 2: Técnica de restauración atraumática (PRA T - TRA)
- 3: Debridación de procesos infecciosos bucodentales
- 4: Consulta estomatológica no especializada
- 5: Consulta estomatológica especializada
- 6: Extracción dental simple
- 7: Restauración dental con ionómero de vidrio
- 8: Restauración dental con resina fotopolimerizable
- 9: Restauración dental con amalgama
- 10: Ajuste oclusal

Prestación odontológica especializada: Se define como el total de atenciones odontológicas especializadas otorgadas en la red de servicios de salud. (13)

Se identificó cada registro del tipo de atención odontológica especializada archivadas en la base de datos HIS procesados del C.S.M.I. Piedra Liza, del período enero- diciembre de 2020, de la siguiente manera:

- 1: Pulpotomía
- 2: Pulpectomía
- 3: Terapia endodóntica en piezas dentarias anteriores y bicúspides
- 4: Rehabilitación protésica
- 5: Curetaje subgingival
- 6: Fijación y/o ferulización de piezas dentales con resina foto curable

- 7: Terapia endodóntica en piezas dentarias posteriores
- 8: Exodoncia compleja
- 9: Apexogénesis
- 10: Apicectomía
- 11 : Frenectomía
- 12: Apexificación
- 13: Cirugía periodontal
- 14: Tratamiento con aparatología fija y ortodoncia y ortopedia maxilar
- 15: Tratamiento con aparatología removible y ortodoncia y ortopedia maxilar

La segunda variable fue etapas de vida tipo cualitativa politómica y de escala ordinal, se definió como edades situadas entre los rangos señalados: niño 0-11 años, adolescente 12-17 años, jóvenes 18-29 años, adulto 30-59 años, adulto mayor 60 años a más (10).

- 1: Niño
- 2: Adolescente
- 3: Joven
- 4: Adulto
- 5: Adulto mayor

Luego de identificar las variables, se solicitó al área de estadística e informática de la DIRIS Norte la autorización para ingresar a los datos de los registros del C.S.M.I. Piedra Liza del MINSA de Lima Metropolitana del área de odontología, además se

hizo presente que la información solicitada se emplearía para fines informativos. Obtenidos los datos se evaluó y depuró, se seleccionó la información de la base que solo contenía los registros al acceso del área de odontología, entre enero y diciembre del 2020. Todos estos datos se procesaron con el software Stata SE17 y se llevó para analizar en el programa Microsoft Excel.

Los registros se exportaron al programa Microsoft Excel para el análisis e interpretación por medio de las frecuencias absolutas y relativas obtenidas de las variables cualitativas. Se elaboraron tablas de frecuencias para determinar las tendencias de frecuencia absoluta y frecuencia relativa de la variable del estudio que hace referencia al perfil de atención odontológica.

El presente estudio contó con la aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (Registro SIDISI 205985) y se mantuvo la confidencialidad de los registros del área de odontología del C.S.M.I Piedra liza.

IV. RESULTADOS

Este estudio fue trabajado siguiendo los registros de las atenciones del área de odontología del Centro Materno Infantil Piedra Liza practicadas de enero a diciembre de 2020, los mismos que están almacenados en el banco de datos de la DIRIS Lima Norte. Dichos registros permitieron describir las dos variables: a) perfil de atención odontológica y b) etapas de vida.

Se registra en la tabla 1 un total de 12 215 atenciones para el período estudiado. Las atenciones preventivas representaron el 96.2% y las recuperativas el 3.8%. En el caso de todas las etapas etarias, hubo una mayor frecuencia de las atenciones preventivas en un rango de 95.2% en los adultos hasta un 97.3 % en los niños, mientras que las atenciones recuperativas se brindaron en un rango de 2.7% en los niños hasta un 4.8% en adultos. Respecto a las atenciones especializadas sólo se registró 1 atención en la etapa de adulto.

En la Tabla 2 para la población total se observó que la atención preventiva tuvo una mayor frecuencia en Instrucción de Higiene Oral (IHO) de manera presencial con 1,712 (14.6%) atenciones, seguida de Asesoría en nutrición a fin de controlar enfermedades dentales de manera presencial con 1680 (14.3%).

En los registros de atenciones preventivas también se observó atenciones a través de teleorientación síncrona y asíncrona, siendo que, para la población total, la consejería de higiene de manos a través de teleorientación síncrona fue la más frecuente con 955 casos (8.1%) seguida de la Instrucción de Higiene Oral (IHO) a

través de teleorientación síncrona con 924 casos (7.9%). Para la etapa de vida niño lo más frecuente fue Instrucción de Higiene Oral (IHO) de manera presencial con 498 (15.5%) atenciones, seguido de Asesoría en nutrición a fin de controlar enfermedades dentales de manera presencial con 488 (15.2%) atenciones. Para la etapa de vida adolescente lo más frecuente fue Instrucción de Higiene Oral (IHO) de manera presencial con 197 (17.2%) atenciones, seguido de Asesoría en nutrición a fin de controlar enfermedades dentales de manera presencial con 194 (16.9%) atenciones. Para la etapa de vida joven lo más frecuente fue Instrucción de Higiene Oral (IHO) de manera presencial con 336 (13.8%) atenciones, seguida de Asesoría en nutrición a fin de controlar enfermedades dentales de manera presencial con 328 (13.4%) atenciones. Para la etapa de vida adulto lo más frecuente fue Instrucción de Higiene Oral (IHO) de manera presencial fue la atención preventiva más aplicada con 515 (14.0%) atenciones, seguida de Asesoría en nutrición a fin de controlar enfermedades dentales de manera presencial con 506 (13.8%) atenciones. Para la etapa de vida adulto mayor lo más frecuente fue Instrucción de Higiene Oral (IHO) de manera presencial se encuentra en primer lugar con 166 (12.8%) atenciones, seguida de Asesoría en nutrición a fin de controlar enfermedades dentales de manera presencial con 164 (12.7%) atenciones.

En la Tabla 3, en la población total se observó que la atención recuperativa tuvo una mayor frecuencia en el tratamiento de Restauración Dental (con resina fotopolimerizable) con 247 (53%), seguido de la Extracción Dental Simple con 89 (19.1%). En la etapa de vida de niño lo más frecuente fue Restauración Dental con resina fotopolimerizable con 44 (48.9%) seguido de Restauración dental con

ionómero de vidrio con 26 (28.95%) atenciones. Para la etapa de vida adolescente, lo más frecuente fue Restauración Dental (con resina fotopolimerizable) con 27 (60%) seguido de Extracción dental Simple con 9 (20%) atenciones. En la etapa de vida joven lo más frecuente fue Restauración Dental (con resina fotopolimerizable) con 63 (66.3%) seguido de Extracción Dental Simple con 14 (14.7%) atenciones. En la etapa de vida adulto lo más frecuente fue Restauración Dental (con resina fotopolimerizable) con 98 (53.6%), seguido de Extracción Dental Simple con 35 (19.1%) atenciones. Y finalmente en la etapa de vida adulto mayor lo más frecuente fue Extracción Dental Simple con 18 (34%) seguido de Restauración dental (con resina fotopolimerizable) con 15 (28.3%) atenciones

V. DISCUSIÓN

V.1 Comparación interna entre etapas de vida (Tabla 4)

En el área de odontología del C.S.M.I Piedra Liza se realizó un comparación interna entre etapas de vida para lo cual se tuvo en consideración al personal de salud bucal el cual indicó que los servicios odontológicos de enero a marzo tuvo un acceso habitual sin embargo a partir del mes de marzo hasta octubre sólo se realizó trabajo remoto a través de teleconsulta síncrona/asíncrona y telemonitoreo/teleorientación el cual había sido implementado por normas dictadas por el gobierno en el mes de marzo a raíz de la pandemia por el COVID 19, a inicios del mes de octubre se volvieron a realizar solo tratamientos preventivos de manera presencial y atenciones odontológicas no especializadas como en casos de urgencia donde sólo se realizaba una prescripción médica, por lo que la personas posteriormente optaban por una atención en consultorios privados ya que no se realizaba ningún tratamiento recuperativo en el C.S.M.I Piedra Liza, a consecuencia de ello los tratamientos preventivos y recuperativos de manera presencial tuvieron un bajo acceso a comparación de los tratamientos preventivos no presenciales el cual tuvieron un gran impacto dentro del estudio y a diferencia de años anteriores las nuevas estrategias dictadas por el gobierno fueron una opción frente a esta problemática sin embargo no logró ser sumamente efectiva en el área de odontología ya que los tratamientos mayormente son de manera presencial por lo cual este hecho afectó de manera impactante a la población en su salud bucal durante el año 2020.

Con respecto a las frecuencias de atención el C.S.M.I. Piedra Liza se ha brindado más atenciones de tipo preventivo que las de tipo recuperativo y especializado.

Los tratamientos preventivos específicos comprenden la aplicación de flúor en gel o barniz y los sellantes de fosas y fisuras; los tratamientos no específicos comprenden todos los demás como examen estomatológico y profilaxis dental, atenciones que fueron desarrolladas exclusivamente de manera presencial; y otras que pudieron ser desarrolladas de manera presencial o no presencial, tal es el caso de: instrucción de higiene oral, asesoría en nutrición a fin de controlar enfermedades, consejería de higiene de manos, consejería en modos de vida saludable, sesión educativa y actividades de salud bucal. Al analizar la razón de tratamientos preventivos específicos con tratamientos preventivos no específicos encontramos que hay una tendencia ascendente durante las etapas de vida a realizar más atenciones preventivas no específicas que aquellas específicas. Se constata una limitada provisión de atenciones de flúor y sellantes durante la niñez y adolescencia, justamente edades en las que se esperaría lo contrario. La Resolución Ministerial N° 226-2011/MINSA dispone que los pacientes mayores de 2 años tienen derecho a los tratamientos preventivos como la prevención de caries donde se puede realizar la aplicación de sellantes (14). Asimismo, según el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) se puede aplicar sellante en un niño cuya edad va de los 29 días hasta los 11 años 11 meses y 29 días, y en el cual no se ha detectado patología cuando acude al establecimiento de salud. (15)

La prevención de la salud bucal un punto importante es el papel que desempeñan los padres lo cual se basa en una participación constante para la atención o

realización de los tratamientos preventivos (16) sin embargo, existe poca accesibilidad de los servicios odontológicos probablemente por diversos factores como lugar de residencia (que puede ser urbana o rural), como la distancia hacia al centro de salud, factores socioeconómicos o incluso la carencia de promoción de estos tratamientos que puedan incentivar al uso del puesto de salud (17).

Al analizar la razón de los tratamientos preventivos presenciales con los tratamientos preventivos no presenciales encontramos que en todas las etapas de vida se ha brindado más atenciones no presenciales que presenciales. Estos hallazgos se explicarían a raíz de la pandemia por el confinamiento dictado por el Gobierno que se dio el 18 de marzo del 2020 (18) esta situación generó diversos problemas en la población como la incertidumbre de las personas principalmente de los padres de familia por el temor de que sus hijos se contagien de coronavirus.

Por ello la directiva administrativa N° 286-MINSA/2020/DIGTEL y N°285-MINSA/2020/DIGTEL implementaron los servicios de telesalud sincrónica y asincrónica asimismo los servicios de teleorientación y telemonitoreo respectivamente (6)(19), a partir de ello se establecieron actividades no presenciales como nuevas estrategias del MINSA entre ellos instrucción de higiene oral, asesoría en nutrición a fin de controlar enfermedades dentales, consejería en modos de vida saludable todo ello a través de teleorientación síncrona mientras que la sesión educativa y actividades de salud bucal fue a través de teleorientación síncrona (asíncrona), una de las actividades más importantes dentro de las no presenciales fue la consejería de higiene de manos, dado que esta actividad era una medida

sumamente importante para poder prevenir la disipación del virus. Asimismo, se decretó el distanciamiento social, la reducción del aforo al 50%, la concientización de lo importante que es lavarse las manos y usar mascarillas; el aseo y la asepsia, la gestión de residuos sólidos, y otras medidas del Gobierno Nacional. (20)

Por otro lado, las atenciones odontológicas en general causaron una gran problemática y preocupación por parte de los profesionales puesto que la carrera de odontología es una de las primeras líneas de contagio por la proximidad con el paciente, por ello se priorizó atenciones de urgencia o emergencia para así disminuir la difusión de esta enfermedad. En los tratamientos de urgencia se dispuso que el paciente se coloque en la posición más vertical además de reducir al mínimo la producción de aerosoles y procedimientos que lleven al paciente a la tos o a un reflejo nauseoso, por ello una primera medida es decidirse por procedimientos lo menos invasivos posible y que no produzcan aerosoles mediante la técnica de aislamiento absoluto, así también la succión alta en elevada potencia de los fluidos en la cavidad oral; en los tratamiento de emergencia son aquellos que ponen en riesgo la vida de los pacientes, en estas circunstancias estos deben ser atendidos inmediatamente y ser referidos a instalaciones de salud en donde haya una facultad resolutive suficiente para su tratamiento (5).

Dentro de las atenciones recuperativas, al analizar la razón entre exodoncias y restauraciones realizados con materiales como ionómero de vidrio, resina fotopolimerizable y amalgama encontramos que hay una tendencia descendente durante las etapas de vida niño, adolescente, joven y adulto al brindar cada vez más

restauraciones a expensas de disminuir las extracciones. Según la R.M N° 226-2011 /MINSA el paciente tiene derecho al tratamiento recuperativo como es la extracción dental simple independientemente (14), el cual es uno de los procedimientos que produce más traumas en el paciente por el temor de perder una pieza dental y el dolor que pueden sentir durante el procedimiento. Por ello las personas optan por restaurar sus dientes antes de extraerse debido al alto costo económico que tomaría una rehabilitación oral con puentes, coronas o prótesis dentales realizados en consultorios odontológicos privados. Sin embargo, en el adulto mayor el tratamiento de elección es, en su mayoría de veces, la extracción dental; y posteriormente optan por una rehabilitación total, debido a que estas personas carecen de un número mayor de piezas dentarias. (21)

Adicionalmente con respecto a similares futuros estudios que se pudiesen dar, se pueden comentar las siguientes limitaciones:

El presente estudio fue de tipo observacional, descriptivo y transversal. Se puede decir que al ser descriptivo y observacional en todo momento estuvo abierto a discusión, esto por el hecho de que puede existir un nivel de sesgo con respecto a la recopilación de los datos, el cual pueda afectar los resultados. En este caso nosotros como investigadores nos limitamos a describir los datos tal como se encontraron en la base de datos brindada por la DIRIS Lima Norte.

Por otro lado, los datos que nos brindaron no tenían rangos específicos de tiempo en los cuales se empezó con el trabajo remoto y en los cuales se volvió con la atención presencial de los pacientes, por ende, para poder identificar esos lapsos de

tiempo se necesitó de la ayuda de la odontóloga jefa del área, para poder obtener dichos datos.

Además de ello el estudio fue transversal, lo cual ayudó a recabar gran cantidad de datos, los cuales podrían servir para futuros estudios que tengan otros parámetros por investigar, como, por ejemplo, ahondar más en la telesalud que se brindó en dicho parámetro de tiempo. Sin embargo, en nuestro caso, al ser datos de un momento determinado no se pudo identificar, por ejemplo, cómo fueron los datos de nuestras variables de interés (perfil de atención odontológica, etapas de vida) en anteriores años, como para poder realizar una comparación en la sección de discusión, es por ello que igualmente los investigadores nos tuvimos que comunicar con la doctora jefa del área de odontología para saber dichos datos.

V.2 Comparación de estudios previos con los resultados obtenidos (Tabla 5)

Se han realizado algunos trabajos comparables con la presente investigación que se desarrollaron en diferentes establecimientos de salud de la red pública del MINSA entre los años 2015 y el 2018. En las tablas se muestran los ratios de: a) tratamientos preventivos específicos: no específicos y b) exodoncias: restauraciones calculadas con base en lo reportado en cada uno de ellos.

En general, podemos afirmar que la restricción del acceso a la atención odontológica dispuesta por las autoridades sanitarias y el temor del público a exponerse a algún contagio en la cita presencial odontológica dada en momentos de pandemia por COVID-19 explican la abrumadora concentración de actividades preventivas no específicas y aquellas específicas que encontramos en el presente

estudio respecto a lo calculado para las investigaciones de Flores N., Machicado y col, y Cruz T. Por ello nuestro estudio se guió por nuevas estrategias y se incorporaron tratamientos no presenciales a través de teleorientación asíncrona y síncrona.

Respecto al ratio exodoncias: restauraciones, para el caso del periodo de vida del niño, que reportan Flores N., Machicado y col, y Cruz T., se aprecia que la concentración de restauraciones es siempre mayor que las exodoncias, al igual que en el presente estudio, y no hay un patrón común. Esta situación se explicaría por la diversidad existente en la capacidad operativa y resolutive que cada establecimiento tiene para atender a la demanda que reciben. Al analizar la tendencia de este mismo ratio (exodoncias: restauraciones) entre las diferentes etapas de vida que reporta Machicado y col., y comparándolo con lo hallado en el presente estudio encontramos que existe un patrón similar donde se privilegia las extracciones frente a las restauraciones conforme sube la edad del paciente.

Finalmente, la comparación entre los diferentes estudios nos indica que aún no se toma conciencia de lo sumamente importante que son los tratamientos preventivos específicos durante la etapa de la niñez, mientras que en el análisis de la razón de exodoncias frente a restauraciones se podría indicar que durante el tiempo se ha ido promoviendo preservar las piezas dentarias con medidas menos invasivas.

VI. CONCLUSIONES

Conclusión general:

En todas las etapas de vida las atenciones más frecuentes fueron las de tipo preventivo no específico y de manera no presencial.

Conclusiones específicas:

1. La Instrucción de Higiene Oral (IHO) de manera presencial, es el principal tratamiento preventivo que recibió cada grupo etario, le sigue la Asesoría en nutrición a fin de controlar enfermedades dentales de manera presencial; se observa en mínimo porcentaje la Profilaxis dental, Aplicación de flúor gel y Aplicación de barniz, y el procedimiento que no presentó ninguna atención fue Aplicación de sellantes.
2. El principal tratamiento recuperativo observado por grupos de edad es la Restauración Dental (con resina fotopolimerizable), le sigue la Extracción Dental Simple, la Consulta estomatológica no especializada y, por último, el Raspaje dental y Restauración Dental con ionómero de vidrio en bajo porcentaje.
3. El principal tratamiento especializado fue Exodoncia compleja, que solo tuvo una atención en el periodo de vida adulto, por lo tanto, no se realizó ninguna comparación entre las etapas de vida.

VII. RECOMENDACIONES

Se debe tener en cuenta que si en un futuro estudio los datos referentes a las variables de interés de la investigación son de un año en el cual se está atravesando por una pandemia, se recomienda recopilar datos estadísticos de dichas variables de años anteriores, como por ejemplo qué tipo de prestación odontológica se realizaba más (preventiva, recuperativa, especializada), según etapas de vida qué tratamiento era el que más se daba. Esto para poder tener un punto de referencia en cuanto a la diferencia de la cantidad de las diferentes atenciones que se realizaban y además, poder tener una mejor discusión con la información que se tiene de los tratamientos realizados durante la pandemia.

Adicionalmente, con respecto al tipo de estudio, en un futuro trabajo se podría plantear la idea de realizar un estudio longitudinal, el cual podría ayudar a identificar, por ejemplo, si la teleorientación síncrona o asíncrona se sigue realizando a pesar de no estar en un contexto de pandemia. Este seguimiento ayudaría a ampliar la discusión y las conclusiones en el estudio.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramírez M, Medina P, Morocho Á. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y su repercusión en la consulta odontológica: una revisión. Rev. Odontol. Sanmarquina. 2020; 23(2): 139–146.
2. Gobierno del Perú. Minsa: Casos confirmados por coronavirus Covid-19 ascienden a 1 012614 en el Perú (Comunicado N°373). Perú: MINSA; 2020. Disponible en URL: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/322700-minsa-casos-confirmados-por-coronavirus-covid-19-ascienden-a-1-012-614-en-el-peru-comunicado-n-373>
3. Parlamento Andino. Principales medidas adoptadas por el gobierno peruano frente a la emergencia provocada por la COVID-19. Perú: Parlamento Andino; 2020. Disponible en URL: <https://www.parlamentoandino.org/images/actualidad/informes-covid/Peru/Principales-medidas-adoptadas-por-el-gobierno-peruano.pdf>
4. Ministerio de Salud. RM 182-2020-MINSA: Aprueba el Documento Técnico de lineamientos que refuerzan el cuidado integral de salud en el primer nivel de atención en el contexto de la pandemia COVID-2019. Perú: Ministerio de Salud; 2020. Disponible en URL: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/581434/RM_182-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF
5. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N°100/MINSA/2020/DGIESP: Manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia por COVID-19

.Disponible en URL:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/716940/DIRECTIVA_SANITARIA_N_100-MINSA-2020-DGIESP.pdf

6. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N° 286-MINSA/2020/DIGTEL: Directiva administrativa para la implementación y desarrollo de los servicios de teleorientación y telemonitoreo. Disponible en URL:
<https://busquedas.elperuano.pe/download/url/aprueban-la-directiva-administrativa-n-286-minsa2020digte-resolucion-ministerial-n-0146-2020-minsa-1865268-6>

7. Equipo de trabajo multidisciplinario de la Revista de Odontopediatría Latinoamericana. Teleodontología: aplicación a la Odontopediatría durante la pandemia COVID-19. Rev odontopediatr latinoam. 2020; 10(2):1–21

8. Flores N. Perfil de atención odontológica en niños menores de 5 años de edad afiliados al SIS, del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea, Ventanilla- Callao, de enero a diciembre del año 2015. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.

9. Cruz T. Perfil de atención odontológica de niños menores de 5 años afiliados al sistema integral de salud del centro de salud 3 de febrero del distrito de Ventanilla, de enero a diciembre del año 2015. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.

10. Machicado E, Peve X, Palomino M. Perfil de atención odontológica según etapas de vida en el centro de salud I-2 Ciudad Pachacútec, Callao durante el periodo 2016- 2018. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021
11. Sosa M. Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. (Consultado el 25 de junio de 2020). Disponible en URL: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/promprev.pdf>
12. Ministerio de Salud RM. Registro HIS de Teleorientación y Telemonitoreo. (Consultado el 18 de septiembre de 2020). Disponible en URL: http://www.saludarequipa.gob.pe/redislay/manuales_HIS/HIS_COVID_Telemonitoreo.pdf
13. Definición de tratamiento [Internet]. España; 2010. [citado 19 mayo 2021]. Disponible en URL: <http://definicion.de/tratamiento/>
14. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N°226-2011/MINSA. NTS N° 199-2011-DGSP/MINSA: “Tarifario del Seguro Integral de Salud para los Componentes Subsidiado y Semi-subsidiado. Lima. MINSA;2011.
15. Plan Esencial de Aseguramiento en salud (PEAS). Ministerio de salud. 2021. Disponible en URL : <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2161732/Anexo%20%28Parte%201%29.pdf?v=1631120997>
16. Cupé A, García C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev. Estomatol. Herediana. 2015; 25(2): 112-121.

17. Hernández , Azañedo A, Díaz D, et al. Acceso a servicios de salud dental en menores de doce años en Perú, 2014. Salud Colectiva, 2016; 12(3): 429-441.
18. Decreto Supremo N° 046-2020-PCM, publicado el 18 de marzo de 2020: “Decreto Supremo que precisa el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM”. Disponible en URL: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1389462/DS.046-2020-PCM.pdf?v=1603152692>
19. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N° 285-MINSA/2020/DIGTEL: Directiva administrativa para la implementación y desarrollo de los servicios de telemedicina sincrónica y asincrónica. Disponible en URL: <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/aprueban-la-directiva-administrativa-n-285-minsa2020digte-resolucion-ministerial-no-117-2020minsa-1865175-4>
20. Ministerio de Salud. NTS N° 160-MINSA/2020: Norma técnica de salud para la educación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú. Disponible en URL: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1097064/rm_306-2020-minsa.pdf
21. Jiménez-Quintana Z, Grau-León I, Maresma-Frómata R, Justo-Díaz M, Terry-Pérez E. Impacto de la rehabilitación protésica en la calidad de vida relacionada con salud bucal en adultos mayores. Medisur. 2021; 19(1): 7.

IX. TABLAS

Tabla 1: Número de Atenciones Odontológicas Preventivas, Recuperativas y Especializadas según etapas de vida en el Centro Materno Infantil Piedra Liza durante el año 2020

| Etapas de vida | Perfil de Atención odontológica | | | | | | | |
|----------------|---------------------------------|------|--------------|-----|---------------|-----|--------|-----|
| | Preventiva | | Recuperativa | | Especializada | | Total | |
| | N | % | n | % | n | % | n | % |
| Niño | 3,203 | 97.3 | 90 | 2.7 | 0 | 0.0 | 3,293 | 100 |
| Adolescente | 1,146 | 96.2 | 45 | 3.8 | 0 | 0.0 | 1,191 | 100 |
| Joven | 2,440 | 96.3 | 95 | 3.7 | 0 | 0.0 | 2,535 | 100 |
| Adulto | 3,667 | 95.2 | 183 | 4.8 | 1 | 0.0 | 3,851 | 100 |
| Adulto mayor | 1,292 | 96.1 | 53 | 3.9 | 0 | 0.0 | 1,345 | 100 |
| Total | 11,748 | 96.2 | 466 | 3.8 | 1 | 0.0 | 12,215 | 100 |

Tabla 2: Tratamientos odontológicos preventivos según etapas de vida del Centro Materno Infantil Piedra Liza 2020

| Perfil de Atención odontológica | | | | | | | | | | |
|--|----------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------------|----------|--------------------------|----------|---|----------|
| Etapas de vida | Examen odontológico | | Profilaxis dental | | Aplicación de flúor gel | | Aplicación barniz | | Instrucción de Higiene Oral (IHO) de manera presencial | |
| | n | % | n | % | n | % | N | % | n | % |
| | Niño | 218 | 6.8 | 31 | 1.0 | 27 | 0.8 | 13 | 0.4 | 498 |
| Adolescente | 83 | 7.2 | 18 | 1.6 | 9 | 0.8 | 1 | 0.1 | 197 | 17.2 |
| Joven | 121 | 5.0 | 20 | 0.8 | 11 | 0.5 | 0 | 0.0 | 336 | 13.8 |
| Adulto | 162 | 4.4 | 38 | 1.0 | 15 | 0.4 | 0 | 0.0 | 515 | 14.0 |
| Adulto mayor | 52 | 4.0 | 14 | 1.1 | 6 | 0.5 | 0 | 0.0 | 166 | 12.8 |
| Total | 636 | 5.4 | 121 | 1.0 | 68 | 0.6 | 14 | 0.1 | 1,712 | 14.6 |

Tabla 2: Tratamientos odontológicos preventivos según etapas de vida del Centro Materno Infantil Piedra Liza 2020 (continuación)

| Perfil de Atención odontológica | | | | | | | | | | | | |
|--|---|----------|--|----------|--|----------|--|----------|--|----------|---|----------|
| Etapas de vida | Instrucción de Higiene Oral (IHO) a través de teleorientación síncrona | | Asesoramiento Nutricional para el Control de Enfermedades Dentales de manera presencial | | Asesoramiento Nutricional para el Control de Enfermedades Dentales a través de teleorientación síncrona | | Consejería de higiene de manos de manera presencial | | Consejería de higiene de manos a través de teleorientación síncrona | | Consejería en estilos de vida saludable de manera presencial | |
| | N | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Niño | 270 | 8.4 | 488 | 15.2 | 264 | 8.2 | 241 | 7.5 | 278 | 8.7 | 206 | 6.4 |
| Adolescente | 84 | 7.3 | 194 | 16.9 | 82 | 7.2 | 78 | 6.8 | 78 | 6.8 | 79 | 6.9 |
| Joven | 190 | 7.8 | 328 | 13.4 | 188 | 7.7 | 168 | 6.9 | 191 | 7.8 | 147 | 6.0 |
| Adulto | 282 | 7.7 | 506 | 13.8 | 274 | 7.5 | 282 | 7.7 | 296 | 8.1 | 247 | 6.7 |
| Adulto mayor | 98 | 7.6 | 164 | 12.7 | 97 | 7.5 | 101 | 7.8 | 112 | 8.7 | 84 | 6.5 |
| Total | 924 | 7.9 | 1,680 | 14.3 | 905 | 7.7 | 870 | 7.4 | 955 | 8.1 | 763 | 6.5 |

Tabla 2: Tratamientos odontológicos preventivos según etapas de vida del Centro Materno Infantil Piedra Liza 2020 (continuación)

| Perfil de Atención odontológica | | | | | | | | | | | | |
|--|---|----------|--|----------|--|----------|--|----------|--|----------|--------------|----------|
| Etapas de vida | Consejería en modos de vida saludable mediante la teleorientación síncrona | | Sesión educativa de manera presencial | | Sesión educativa a través de teleorientación síncrona (asíncrona) | | Actividades de salud bucal de manera presencial | | Actividades de salud bucal a través de teleorientación síncrona (asíncrona) | | Total | |
| | N | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Niño | 201 | 6.3 | 120 | 3.7 | 118 | 3.7 | 116 | 3.6 | 114 | 3.6 | 3,203 | 100 |
| Adolescente | 75 | 6.5 | 44 | 3.8 | 44 | 3.8 | 40 | 3.5 | 40 | 3.5 | 1,146 | 100 |
| Joven | 143 | 5.9 | 150 | 6.1 | 150 | 6.1 | 148 | 6.1 | 149 | 6.1 | 2,440 | 100 |
| Adulto | 239 | 6.5 | 204 | 5.6 | 202 | 5.5 | 202 | 5.5 | 203 | 5.5 | 3,667 | 100 |
| Adulto mayor | 81 | 6.3 | 79 | 6.1 | 80 | 6.2 | 79 | 6.1 | 79 | 6.1 | 1,292 | 100 |
| Total | 739 | 6.3 | 597 | 5.1 | 594 | 5.1 | 585 | 5.0 | 585 | 5.0 | 11,748 | 100 |

Tabla 3: Tratamientos odontológicos recuperativas según etapas de vida del Centro Materno Infantil Piedra Liza 2020

| Perfil de Atención odontológica | | | | |
|--|-----------------------|----------|---|----------|
| Etapas de vida | Raspaje Dental | | Consulta Estomatológica No Especializada | |
| | n | % | n | % |
| | Niño | 0 | 0.0 | 7 |
| Adolescente | 2 | 4.4 | 5 | 11.1 |
| Joven | 6 | 6.3 | 12 | 12.6 |
| Adulto | 25 | 13.7 | 24 | 13.1 |
| Adulto mayor | 11 | 20.8 | 9 | 17.0 |
| Total | 44 | 9.4 | 57 | 12.2 |

Tabla 3: Tratamientos odontológicos recuperativas según etapas de vida del Centro Materno Infantil Piedra Liza 2020 (continuación)

| Perfil de Atención odontológica | | | | | | | | |
|--|---------------------------------|----------|---|----------|---|----------|--------------|----------|
| Etapas de vida | Extracción Dental Simple | | Restauración Dental con Ionómero de Vidrio | | Restauración Dental con Resina Fotopolimerizable | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Niño | 13 | 14.4 | 26 | 28.9 | 44 | 48.9 | 90 | 100 |
| Adolescente | 9 | 20.0 | 2 | 4.4 | 27 | 60.0 | 45 | 100 |
| Joven | 14 | 14.7 | 0 | 0.0 | 63 | 66.3 | 95 | 100 |
| Adulto | 35 | 19.1 | 1 | 0.5 | 98 | 53.6 | 183 | 100 |
| Adulto mayor | 18 | 34.0 | 0 | 0.0 | 15 | 28.3 | 53 | 100 |
| Total | 89 | 19.1 | 29 | 6.2 | 247 | 53.0 | 466 | 100 |

Tabla 4: Comparación interna entre etapas de vida

| Etapa de vida | Específico: No Específico | Presencial: No Presencial | Exodoncias: Restauraciones |
|----------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Niño | 1 : 79 | 1 : 1.6 | 1 : 5.4 |
| Adolescente | 1 : 113.6 | 1 : 1.8 | 1 : 3.2 |
| Joven | 1 : 221.8 | 1 : 1.4 | 1 : 4.5 |
| Adulto | 1 : 243.4 | 1 : 1.5 | 1 : 2.8 |
| Adulto mayor | 1 : 214.3 | 1 : 1.4 | 1 : 0.8 |

Tabla 5: Comparación de estudios previos con los resultados obtenidos

| Etapa de vida | Estudio Machicado e. 2018 | | Estudio Flores n. 2017 | | Estudio Cruz t. 2018 | |
|---------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| | Específicos: No Específicos | Exodoncias : Restauraciones | Específicos : No Específicos | Exodoncias : Restauraciones | Específicos: No Específicos | Exodoncias : Restauraciones |
| Niño | 1 : 1.97 | 1 : 2.80 | 1:1.59 | 1:3.6 | 1:1.86 | 1:7.6 |
| Adolescente | 1 : 2.85 | 1: 6.18 | - | - | - | - |
| Joven | 1 : 3.45 | 1 : 3.68 | - | - | - | - |
| Adulto | 1 : 3.55 | 1 : 2.56 | - | - | - | - |
| Adulto mayor | 1 : 3.52 | 1 : 0.73 | - | - | - | - |

ANEXOS

Cuadro de operacionalización de variables

| VARIABLE | DIMENSIONES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | TIPOS | ESCALA | VALORES |
|---------------------------------|--|--|--|-------------|---------------------------|--|
| Perfil de atención odontológica | Prestaciones odontológicas preventivas | <p>Se define como un conjunto de atenciones odontológicas preventivas recibidas en los establecimientos de salud (8)</p> <p>Conjunto de atenciones odontológicas preventivas recibidas mediante teleconsulta, telemonitoreo, teleorientación y teleinterconsulta (12).</p> | Los tipos de atención odontológicas preventivas registradas en la base de datos HIS procesados en el Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza del período de enero a diciembre del año 2020. | Cualitativo | Politómica Nominal | <p>1: Examen estomatológico</p> <p>2: Aplicación de Sellantes</p> <p>3: Profilaxis Dental</p> <p>4: Aplicación de Flúor Gel</p> <p>5: Aplicación Barniz</p> <p>6: Instrucción de Higiene Oral (IHO) de manera presencial</p> <p>7: Instrucción de Higiene Oral (IHO) a través de</p> |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | <p>teleorientación síncrona</p> <p>8: Asesoría de nutrición a fin de Controlar Enfermedades Dentales de manera presencial</p> <p>9: Asesoría de nutrición a fin de controlar de Enfermedades Dentales a través de teleorientación síncrona</p> <p>10: Consejería de higiene de manos de manera presencial</p> <p>11: Consejería de higiene de manos a través de teleorientación síncrona</p> <p>12: Consejería presencial en modos de vida saludable</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | | <p>13: Consejería en modos de vida saludable mediante la teleorientación síncrona</p> <p>14: Sesión educativa de manera presencial</p> <p>15: Sesión educativa a través de teleorientación síncrona (asíncrona)</p> <p>16: Actividades de salud bucal de manera presencial</p> <p>17: Actividades de salud bucal a través de teleorientación síncrona (asíncrona)</p> |
|--|--|--|--|--|--|---|

| | | | | | | |
|--|--|--|--|-------------|--------------------|--|
| | Prestaciones odontológicas recuperativas | Se define como un conjunto de atenciones odontológicas recuperativas recibidas en los establecimientos de salud (8). | Los tipos de atención odontológicas recuperativas registradas en la base de datos HIS procesados Centro de Salud . | Cualitativo | Politémica Nominal | <p>1: Raspaje Dental</p> <p>2: Técnica de Restauración Atraumática (PRAT – TRA)</p> <p>3: Debridación de Procesos Infecciosos Bucodentales</p> <p>4: Consulta Estomatológica No Especializada</p> <p>5: Consulta Estomatológica Especializada</p> <p>6: Extracción Dental Simple</p> <p>7: Restauración Dental con Ionómero de Vidrio</p> <p>8: Restauración Dental con Resina Fotopolimerizable</p> |
|--|--|--|--|-------------|--------------------|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | | 9: Restauración Dental con Amalgama 10: Ajuste Oclusal |
|--|--|--|--|--|--|---|

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--------------------|---------------------------|---|
| | <p>Prestaciones odontológicas especializadas</p> | <p>Se define como un conjunto de atenciones odontológicas especializadas que se reciben en los establecimientos de salud (13).</p> | <p>Los tipos de atención odontológicas especializadas que se reciben en los establecimientos de salud (13).</p> | <p>Cualitativo</p> | <p>Politémica Nominal</p> | <p>1: Pulpotomía 2: Pulpectomía 3: Terapia endodóntica en piezas dentarias anteriores y bicúspides 4: Rehabilitación protésica 5: Curetaje Subgingival 6: Fijación y/o Ferulización de piezas dentales con resina foto curable 7: Terapia endodóntica en piezas dentarias posteriores 8: Exodoncia compleja 9: Apexogénesis</p> |
|--|--|--|---|--------------------|---------------------------|---|

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | | <p>10: Apicectomía</p> <p>11: Frenectomía</p> <p>12:Apexificación</p> <p>13:Cirugía periodontal</p> <p>14: Tratamiento con aparatología fija y ortodoncia y ortopedia maxilar</p> <p>15:Tratamiento con aparatología removible y ortodoncia y ortopedia maxilar</p> |
|--|--|--|--|--|--|---|

| | | | | | | |
|----------------|--|---|---|-------------|--------------------|---|
| Etapas de Vida | | Edad cronológica clasificada en rangos de años (14) | Edades comprendidas entre los siguientes periodos (14) : Niño 0-11 años, Adolescente 12-17 años, Jóvenes 18-29 años, Adulto 30-59 años, Adulto Mayor 60 años o más | Cualitativo | Politémica Ordinal | 1: Niño 2: Adolescente 3: Joven 4: Adulto 5: Adulto mayor |
|----------------|--|---|---|-------------|--------------------|---|