



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

**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**

Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista

Thanya Alexandra Cruz Solórzano

Lima-Perú

2018

ASESOR

CD. Carlos García Zavaleta

Departamento Académico de Odontología Social

JURADO EXAMINADOR

Coordinadora : Dra. Flor Pachas Barrionuevo
Profesor Calificador : Dr. Francisco Orejuela Ramírez
Profesor Calificador : Dra. Elizabeth Casas Chávez

FECHA DE SUSTENTACIÓN : 11-07-18

CALIFICATIVO : 82

DEDICATORIA

A mis Padres, por su eterno amor

AGRADECIMIENTO

- A Dios, por la bendición de poder estudiar, por darme la fortaleza que necesite cuando pensé que ya no podía dar más. Y por ser quién guio mí camino todos estos años.
- A mis padres, por su gran esfuerzo al apoyarme económicamente. Por su incondicional amor y por ser mi soporte diario.
- A mis hermanos, quienes fueron mis mejores amigos en momentos de angustia, especialmente a mi incondicional Claudia, quien fue la segunda mamá de Sofía en estos años.
- A mi esposo y a mis hijas, por ser mi inspiración para culminar con éxito mi carrera.
- A mi abuelo Fabio, por ser quién puso en mí, el deseo de estudiar esta maravillosa carrera. Espero que estés orgulloso Papá.
- A todos de los docentes y personal administrativo de la Facultad de Estomatología Roberto Beltrán, por todas las enseñanzas, apoyo y vivencias a lo largo de mi formación profesional.
- A mi asesor, por toda su paciencia, orientación, constante apoyo y dedicación para poder elaborar el presente estudio de investigación.
- Finalmente, a todos los que me ayudaron durante el proceso para la obtención del título de Cirujano Dentista.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el perfil de atención odontológica en niños menores de 5 años afiliados al SIS del centro de salud 3 de febrero, Ventanilla – Callao, de enero a diciembre del año 2015. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal. Se analizó la base de datos del Sistema de Información en Salud (HIS) del año 2015. Se incluyeron las atenciones odontológicas que recibieron los niños menores de 5 años de edad, (549 niños) en el área de odontología de enero a diciembre. **Resultados:** Las atenciones odontológicas de mayor frecuencia fueron las de tipo preventivo con 897 atenciones (72.87%), seguido de las de tipo recuperativo con 82 atenciones (6.6%). La atención odontológica preventiva más recibida fue el examen odontológico con 410 atenciones (39.20%) y no se registró ninguna atención de sellantes. La principal atención odontológica recuperativa fueron las restauraciones con 161 atenciones (87.10%), seguido de exodoncias con 21 atenciones (11.29%). **Conclusiones:** El perfil de atención muestra mayor porcentaje en las atenciones odontológicas de tipo preventivo en ambos sexos, seguido de los recuperativos.

Palabras Claves: Salud bucal, Preventivo, Atención Odontológica, Prestación, Afiliación.

ABSTRACT

Objective: To determine the profile of dental care in children under 5 years of age affiliated to the SIS of the health center, February 3, Ventanilla - Callao, from January to December 2015. **Materials and Methods:** Observational, descriptive and cross-sectional study. The database of the Health Information System (HIS) of 2015 was analyzed. The dental care received by children under 5 years of age (549 children) in the dentistry area from January to December was included. **Results:** The most frequent dental attentions were those of preventive type with 897 attentions (72.87%), followed by those of recuperative type with 82 attentions (6.6%). The most received preventive dental care was the dental examination with 410 attentions (39.20%) and no attention was paid to sealants. The main recuperative dental care was restorations with 161 attentions (87.10%), followed by extractions with 21 attentions (11.29%). **Conclusions:** The profile of care shows a greater percentage in preventive dental care in both sexes, followed by recuperatives.

Key words: Oral Health, Preventive, Dental Care, Provision, Affiliation.

INDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Distribución de niños atendidos según sexo, menores de 5 años de edad afiliados al SIS del Centro de 3 De Febrero, Ventanilla-Callao, de enero a diciembre del año 2015.	24
Tabla 2.	Distribución de niños atendidos según edad, menores de 5 años de edad afiliados al SIS del Centro de Salud 3 De Febrero, Ventanilla- Callao, de enero a diciembre del año 2015.	25
Tabla 3.	Perfil de atención odontológica en niños menores de 5 años de edad afiliados al SIS del Centro de Salud 3 De Febrero, Ventanilla- Callao, de enero a diciembre del año 2015.	26
Tabla 4.	Tipos de atención preventivos recibidos por los niños menores de 5 años de edad afiliados al SIS del Centro de Salud 3 De Febrero, Ventanilla- Callao, según sexo, de enero a diciembre del año 2015.	27
Tabla 5.	Tipos de atención recuperativos recibidos por los niños menores de 5 años de edad afiliados al SIS del Centro de Salud 3 De Febrero, Ventanilla- Callao, según sexo, de enero a diciembre del año 2015.	28
Tabla 6.	Tipos de atención preventivos recibidos por los niños menores de 5 años de edad afiliados al SIS, del Centro de Salud 3 De Febrero, Ventanilla- Callao, según edad y sexo, de enero a diciembre del año 2015.	29
Tabla 7.	Tipos de atención recuperativos recibidos por los niños menores de 5 años de edad afiliados al SIS del Centro de Salud 3 De Febrero, Ventanilla- Callao, según edad y sexo, de enero a diciembre del año 2015.	30

INDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
Grafico 1.	Perfil de atención odontológica en niños menores de 5 años de edad afiliados al SIS del Centro de Salud 3 De Febrero, Ventanilla- Callao, según la edad, de enero a diciembre del año 2015.	31
Grafico 2.	Tipos de atención preventivos recibidos por los niños menores de 5 años de edad afiliados al SIS del Centro de Salud 3 De Febrero, Ventanilla- Callao, de enero a diciembre del año 2015.	32
Grafico 3.	Tipos de atención preventivos recibidos por las niñas menores de 5 años de edad afiliados al SIS del Centro de Salud 3 De Febrero, Ventanilla- Callao, de enero a diciembre del año 2015.	33
Grafico 4.	Tipos de atención recuperativos recibidos por los niños menores de 5 años de edad afiliados al SIS del Centro de Salud 3 De Febrero, Ventanilla- Callao, de enero a diciembre del año 2015.	34
Grafico 5.	Tipos de atención recuperativos recibidos por las niñas menores de 5 años de edad afiliados al SIS del Centro de Salud 3 De Febrero, Ventanilla- Callao, de enero a diciembre del año 2015.	35

LISTA DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS

AUS:	Aseguramiento Universal de Salud
PEAS:	Plan Esencial de Aseguramiento en Salud
C.S.:	Centro de Salud
SIS:	Seguro Integral de Salud
MINSA:	Ministerio de Salud
OMS:	Organización Mundial de Salud
CRED:	Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño
MAIS:	Modelo de Atención Integral en Salud
HIS:	Sistema de Información en Salud
IHO:	Índice de Higiene Oral

GLOSARIO

- Tipos de atención:** Se corresponde a los tratamientos preventivos y recuperativos según la Resolución Ministerial 226/2011 del MINSA.
- Perfil de Atención Odontológica:** Se corresponde a si las atenciones fueron preventivas o recuperativas y cuál en su total fue el que obtuvo mayor porcentaje.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	1
II. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	2
II.1. Planteamiento del problema	2
II.2. Justificación	3
III. MARCO TEORICO	4
IV. OBJETIVOS	14
IV.1. Objetivo general	14
IV.2. Objetivos específicos	14
V. MATERIALES Y METODOS	15
V.1. Diseño del estudio	15
V.2. Población	15
V.3 Muestra	15
V.4. Criterios de selección	15
V.4.1. Criterios de inclusión	15
V.4.2 Criterios de exclusión	16
V.5. Variables	17
V.6. Técnicas y procedimientos	19
V.7. Plan de análisis	19
V.8.Consideraciones éticas	19
VI. RESULTADOS	20
VII. DISCUSIÓN	36
III. CONCLUSIONES	41
IX. RECOMENDACIONES	42
X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	43
ANEXOS	

I. INTRODUCCIÓN

Una de las afecciones de mayor prevalencia en la infancia es la caries dental, afectando en gran porcentaje a la población escolar.¹ Convirtiéndose así, en un problema para la salud pública de nuestro país. Por lo cual, es necesario que en nuestro sistema público de salud, se priorice la salud bucodental de los niños, sobre todo en aquellos de escasos recursos. Considerándose las atenciones de promoción, prevención, y recuperación de las diferentes afecciones odontológicas en los programas de salud integral que brindan los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención.

En el Perú, el Aseguramiento Universal en Salud (AUS), tiene el fin de garantizar a todo peruano y residente legal en el país, a tener un seguro de salud, sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).²

En este contexto, es de particular interés conocer los tipos de atención odontológica que recibieron los niños menores de 5 años que acudieron al Centro de Salud 3 de Febrero, siendo una población estimada de 3,102 habitantes, aquellos que estuvieron afiliados al SIS en el año 2015.³ Ya que este, prioriza la afiliación de la población más vulnerable, encontrándose en situación de pobreza o extrema pobreza.⁴ Las atenciones brindadas por este medio, van a depender del nivel del establecimiento, con la finalidad de poder garantizar una atención de calidad según los niveles de complejidad.⁵

El propósito del presente estudio es determinar el perfil de atención odontológica que recibieron los niños menores de 5 años afiliados al SIS en el Centro de Salud 3 de febrero durante del año 2015.

II. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

II.1. Planteamiento del problema

En el Centro de Salud 3 de febrero, de nivel I-3, perteneciente a la Micro red Pachacutec, se debe ofrecer a los niños menores de 5 años afiliados al SIS, un paquete de atención odontológica que incluya actividades promocionales, preventivas y recuperativas. Sin embargo, no se tiene evidencia de los tipos de atención odontológica que esta población vulnerable recibió, y si se priorizaron las atenciones de promoción y prevención, que son tan importantes para controlar la aparición de enfermedades orales.

Planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el Perfil de atención odontológica de los niños menores de 5 años afiliados al SIS atendidos en el Centro de Salud 3 de Febrero durante el 2015?

II.2. Justificación

El presente estudio tiene relevancia social, ya que los resultados obtenidos ayudaran a sustentar la necesidad de aumentar la cantidad de atenciones odontológicas de carácter preventivo, promocional, y recuperativo; y con su implementación beneficiar a la sociedad en general, sobre todo a la población vulnerable, en este caso a los niños menores de 5 años afiliados al SIS. Además tiene relevancia teórica, por que aportará información sobre los tipos de atención odontológicos en el campo de la Odontopediatria y en los servicios de salud pública.

III. MARCO TEORICO

III.1. Atención Odontológica en el marco del Aseguramiento Universal en Salud

La Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (AUS), Ley N° 29344, garantiza a toda persona que vive en territorio nacional el derecho pleno a la seguridad social en salud, permitiendo el acceso a toda prestación esencial de cobertura en salud, en base al PEAS; promoviendo el acceso con equidad y calidad de la población en situación de pobreza y extrema pobreza.² El Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), es la lista de diagnósticos y tratamientos que como mínimo son financiados a todos los asegurados, por medio de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) sean éstas públicas, privadas o mixtas.⁶ Según PEAS⁷, las condiciones asegurables relacionadas con salud bucal se dividen en:

A. Condiciones Transmisibles

K02.0 Caries limitada al esmalte
K02.1 Caries de la dentina
K02.2 Caries del cemento
K02.3 Caries dentaria detenida
K02.8 Otras caries dentales
K02.9 Caries dental no especificada
K04 Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales
K050 Gingivitis Aguda
K051 Gingivitis Crónica

B. Condiciones No Transmisibles

K006 y K007	Alteraciones en la erupción dentaria
K083	Raíz Dental retenida
K120 Y K122	Estomatitis

Según la Resolución Ministerial 226/2011 – MINSA⁸, las prestaciones de salud bucal que están en el Tarifario RM N° 226 se dividen en Atenciones preventivas y recuperativas:

A. Atenciones Preventivas

- Salud Bucal (Código 020) : Consta de 2 atenciones básicas por año
 1. Examen Estomatológico
 2. Fisioterapia Bucal
 - a) Detección y eliminación de placa bacteriana.
 - b) Enseñanza de técnica de higiene oral y entrega de kit de higiene oral (1 cepillo y crema dental 02 veces al año)
 - c) Orientación Nutricional.
- Prevención de Caries (Código 021) :
 1. 02 Profilaxis
 2. 03 Aplicación de barniz fluorado
 3. 02 Destartraje
 4. 04 Inactivación con ionómero
 5. 02 Aplicación de Flúor Gel
 6. 04 Aplicaciones de Sellantes
 7. 04 Práctica de recuperación atraumática

B. Atenciones Recuperativas

- Atención estomatológica recuperativa básica:
 - 1) Restauración dental simple (Código 057)
 - 2) Restauración dental compuesta (Código 058)
 - 3) Extracción Dental (Código 059)
- Atención Odontológica Especializada (Código 070) :

Pulpotomías, pulpectomías, aperturas camerales recubrimientos pulpares directos e indirectos, fijaciones o ferulizaciones de piezas dentales, gingivectomías localizadas, extracciones de piezas retenidas, enucleación o marsupialización.

III.2. Atención Odontológica en el Primer Nivel de Atención según la red de servicios del MINSA

Una de las acciones realizadas por el MINSA para optimizar la organización de sus servicios de salud, fue dividir los establecimientos de salud por niveles y categorías; según el servicio a ofrecer, el nivel de complejidad del tratamiento requerido y el nivel tecnológico de los recursos, para así poder solucionar eficientemente las necesidades de la población.⁵

Según la norma técnica 0021- MINSA / DGSP V.01⁵, hay tres niveles de atención:

- A. Primer Nivel de Atención: Atención del 70-80% de la demanda. Severidad de baja complejidad, desarrollándose principalmente actividades de tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes.
- B. Segundo Nivel de Atención: Atención del 12 al 22 % de la demanda, la severidad de los problemas de salud requieren tratamientos de complejidad intermedia.
- C. Tercer Nivel de Atención: Atención del 5 al 10% de la demanda, la severidad de los problemas de salud requieren una atención de alta complejidad. (Tabla 1)

Cuadro 1. Niveles de atención, niveles de complejidad y categorías de establecimientos del sector salud

Niveles de Atención	Niveles de Complejidad	de	Categorías de Establecimientos de Salud	MINISTERIO DE SALUD
Primer Nivel de Atención	1° Nivel Complejidad	de	I-1	Puesto de Salud
	2° Nivel Complejidad	de	I-2	Puesto de Salud con Médico
	3° Nivel Complejidad	de	I-3	Centro de Salud sin Internamiento
	4° Nivel Complejidad	de	I-4	Centro de Salud con Internamiento
Segundo Nivel de Atención	5° Nivel Complejidad	de	II-1	Hospital I
	6° Nivel Complejidad	de	II-2	Hospital II
Tercer Nivel de Atención	7° Nivel Complejidad	de	III-1	Hospital III
	8° Nivel Complejidad	de	III-2	Instituto Especializada

Fuente: Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años: Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las Personas – Lima; 2011.

En el Primer Nivel de Atención, es a partir de la categoría I-3, que se cuenta con la presencia de un Odontólogo dentro del equipo de salud constituido; es por esto que el Centro de Salud 3 de febrero, que corresponde a esta categoría, cuenta con este servicio. Las atenciones que se deben brindan incluyen:

A. Atenciones Odontológicas Preventivas

Profilaxis
 Aplicación de flúor Barniz
 Aplicación de flúor Acidulado
 Aplicación de sellantes
 Consejería nutricional
 Instrucción de higiene

B. Atenciones Odontológicas Recuperativas

Restauraciones con resina
Restauraciones con Ionómero
Endoncias anteriores
Exodoncias simples

III.3. Paquete de atención a la población de 0 a 5 años afiliados al SIS

Como parte del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) la oferta de las prestaciones se organizan por paquetes de atención por ciclos de vida en el SIS. Estos incluyen todos los cuidados esenciales que permiten atender las necesidades de salud de cada persona.^{9, 10}

En el aspecto promocional, están incluidas las charlas educativas, siendo uno de los temas principales, la higiene bucal, el cual es de suma prioridad ya que sabiendo cuales son las formas de prevenir distintas enfermedades orales, se disminuirá el índice de las afecciones bucales.¹¹

En el servicio de odontología del Centro de Salud 3 de Febrero, de acuerdo al paquete de atención establecido para la población menor de 5 años se debería recibir atenciones preventivas como detección y eliminación de placa bacteriana, aplicación de flúor barniz, neutro o acidulado, aplicación de sellantes e instrucción de higiene; y atenciones recuperativas como restauraciones con resina, restauraciones con ionómero y exodoncias.

Está indicado también que, todo niño asegurado al SIS tiene derecho a 3 atenciones odontológicas al año como mínimo.⁷

Según la R. M. – N° 990 - 2010/MINSA¹², el desarrollo integro en la infancia es fundamental para el desarrollo humano, es por esto que se establecieron disposiciones técnicas para la evaluación periódica y oportuna del crecimiento y desarrollo de los niños y niñas menores de cinco años; identificando oportunamente las alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención rápida y efectiva. Esto se lleva a cabo mediante el Programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en todos los establecimientos de salud, brindándose de manera individual, integral, oportuna, periódica y secuencial.¹⁰

La periodicidad de los controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años es el siguiente:

Cuadro 2. Esquema de periodicidad de controles de la niña y niño menor de cinco años

Edad	Concentración	Periodicidad
Recién nacido	2	7 y 15 días de vida
De 01 a 11 meses	11	1m, 2m ,3m ,4m ,5m ,6m ,7m ,8m, 9m ,10m y 11m.
De 12 a 23 meses	6	12m, 14m, 16m, 18m, 20m, 22 meses.
De 24 a 59 meses	12	24m, 27m, 30m, 33m, 36m, 39m, 42m, 45m, 48m, 51m, 54m, 57 meses.

Fuente: Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años: Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las Personas – Lima: Ministerio de Salud; 2011.

Las actividades e intervenciones dados en estos controles son examen físico, visitas domiciliarias, estimulación temprana, detección de enfermedades prevalentes, detección de problemas visuales y de la audición, detecciones de maltrato infantil, suplementación con micronutrientes, evaluación de crecimiento y estado nutricional, manejo y seguimiento de problemas de crecimiento y por último detecciones de problemas bucales; en los cuales durante el control, el profesional a cargo, debe realizar el examen de la cavidad oral. Orientando a la madre o tutor del menor sobre los hábitos de higiene oral para la prevención de afecciones bucales como la caries dental. Y según esta norma técnica, es a partir de los 2 años, que las niñas y niños deberán ser evaluados por el odontólogo.¹²

Sin embargo, sabemos que en esta población vulnerable, es de prioridad tener acciones preventivas y así disminuir el riesgo de desarrollar enfermedades orales. Por lo cual es aconsejable que la valoración odontológica sea a partir de los seis meses, para beneficio del paciente.¹³

III.4. Perfil de atención odontológica en población infantil

En 1992, se realizó un estudio en 4 distritos de Lima sobre caries en infantes de 3 a 5 años, encontrándose una prevalencia de 84,4%.¹⁴

Entre los años 2001-2002, un estudio epidemiológico realizado a nivel nacional reveló que la prevalencia de caries es de 90.4%; además el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD), a los 12 años fue aproximadamente 6, ubicándose en ese entonces según la Organización Panamericana de la Salud en un país en estado de emergencia.¹⁵

En el año 2008, Pachas¹⁶ et. al. con el objetivo de identificar atenciones más frecuentes de salud general y bucal en gestantes y niños menores de 6 años de edad, realizaron un estudio en el Puesto de Salud Juan Pablo II del Cono Norte - Carabayllo, Lima-Perú. En este estudio se revisaron fuentes secundarias correspondientes al año 2006, donde las madres y niños incluidos en el estudio estuvieron afiliados al SIS. En los resultados con respecto a salud bucal, el 100% de las madres gestantes recibieron higienización dental, el 70,3% de madres gestantes recibieron consejería nutricional; sin embargo no recibieron charlas educativas de salud bucal. En cuanto a los niños, el diagnóstico de caries de dentina representó el 1,4% reportándose recién a partir de los 4 años de edad con 4, 6% y a los 5 años con un 7,2%. Otro diagnóstico odontológico reportado fue la pulpitis dental, que a los 5 años de edad represento un 2,1%.

Rodríguez¹⁷ estudió el perfil de atención odontológica en gestantes y niños menores de 6 años atendidos durante el año 2012, en un Centro de Salud I-4 del distrito de Soritor, Provincia de Moyobamba, Departamento de San Martín. La base de datos del HIS estaba conformada por 137 madres gestantes (entre 14 y 43 años) y por 65 niños menores de 6 años.

La atención a niños menores de 6 años por el diagnóstico de caries dental fue de 51.9%, de pulpitis dental fue de 26.6%, de absceso sin fistula fue de 10.1%, de necrosis pulpar

fue de 8.9% y de diagnóstico de gingivitis fue de 2.5%. Los porcentajes por grupos etarios por el diagnóstico de caries en niños menores de 6 años, fue en niños con el 47.4% y niñas con el 56.1%.

En las atenciones odontológicas recuperativas, el porcentaje de exodoncias simples fue de 53.8%, de restauración con ionómero fue de 30.8% y de restauración con amalgama fue de 15.4%; en las preventivas el porcentaje de fisioterapia oral fue de 52.9% y de profilaxis fue de 47.1%.

Sus resultados mostraron un mayor porcentaje en las atenciones recuperativas con 75.4%, seguido por de las preventivas con 24.6%. Concluyendo que el perfil de atención odontológico es más de tipo recuperativo.

Los 65 niños menores de 6 años que fueron atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud I-4 del distrito de Sondor solo representa el 1.47% de la población infantil.

En México, en el año 2004, se realizó un estudio para conocer el motivo por el cual los niños menores de 4 años utilizaban los servicios odontológicos. En sus resultados se observó que 2 de cada 10 niños acudió para recibir atenciones recuperativas. Estos resultados fueron útiles para conocer que el uso de servicios odontológicos, se hace desde temprana edad con una prevalencia de 31%.¹⁸

En España, en el año 2000, se obtuvo que en cuanto al acceso de servicios odontológicos por niños de 2 a 5 años, solo el 11% de 173 niños ha sido partícipe de atenciones dentales, siendo la principal causa, el dolor o la necesidad de extraer un diente.¹⁹

IV. OBJETIVOS

IV.1. OBJETIVO GENERAL

1. Determinar el perfil de atención odontológica en niños menores de 5 años afiliados al SIS del centro de salud 3 de febrero, Ventanilla – Callao, de enero a diciembre del año 2015.

IV.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar los tipos de atención odontológicos preventivos recibidos por los niños menores de 5 años afiliados al SIS, del centro de salud 3 de febrero, Ventanilla- Callao, de enero a diciembre del año 2015 según edad y sexo.
2. Determinar los tipos de atención odontológicos recuperativos recibidos por los niños menores de 5 años afiliados al SIS del centro de salud 3 de febrero, Ventanilla- Callao, de enero a diciembre del año 2015 según edad y sexo.

V. MATERIALES Y METODOS

V.1. DISEÑO DEL ESTUDIO

Estudio observacional, descriptivo y transversal

V.2. POBLACIÓN

El análisis se realizó de la base de datos HIS del año 2015, facilitada por la Oficina de estadística del centro de salud Materno Infantil Pachacutec Perú - Corea. Se seleccionó las atenciones odontológicas realizadas en la población menor de 5 años de edad afiliada al SIS del centro de salud 3 de febrero de enero a diciembre del año 2015.

V.3. MUESTRA

La muestra fue por conveniencia, ya que se seleccionaron directamente los tipos de atención odontológicos que cumplían con todos los criterios de inclusión, con un total de 1,231 atenciones.

V.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

V.4.1. Criterios de inclusión

Para el análisis se incluirán registros que contengan los distintos datos:

- Edad: el rango de edad fue de 0 a 59 meses, es decir hasta los 4 años 11 meses.
- Sexo: Femenino y Masculino.
- Tipos de atención: Atenciones odontológicas Preventivas y Recuperativas.
- Fecha atención: De enero a diciembre del año 2015.

V.4.2. Criterios de Exclusión

- Errores de digitación: Cuando los códigos de las atenciones odontológicas que estuvieron escritos en el HIS no correspondían al mismo.

- Datos incompletos: Cuando en el registro del HIS se reportó edad pero no sexo, o viceversa.

V.5. VARIABLES

Variable	Dimensiones	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo	Indicador	Escala de medición	Valores
Tipos de atención Odontológicos (variable de estudio)	Prestación Odontológica preventiva	Conjunto de atenciones odontológicas preventivas recibidas en los establecimientos de salud. ²⁰	Los tipos de atención odontológicas preventivas registradas en la base de datos HIS 2015 del C.S. 3 de Febrero	Cualitativa	Proporción de atenciones según tipo de atención	Nominal	-Examen Odontológico -Aplicación de Sellantes -Aplicación de Flúor -Fisioterapia Oral -Asesoría nutricional
	Prestación Odontológica recuperativa	Conjunto de atenciones odontológicas recuperativas recibidas en los establecimientos de salud. ²⁰	Los tipos de atención odontológicas recuperativas registradas en la base de datos HIS 2015 del C.S. 3 de Febrero				-Restauraciones con resina, ionómero -Exodoncias -Pulpotomías -Consulta no especializada -Endodoncia anterior
Edad (covariable)		Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo hasta la actualidad. ²¹	Se determinará 1 año cuando la edad reportada en el HIS comprenda de 0 a 23 meses. Se determinara 2 años cuando la edad reportada en el HIS comprenda de 24 a 35 meses.	Cuantitativo	Número de años cumplidos	Cuantitativa Discreta	1 año 2 años 3 años 4 años

			<p>Se determinara 3 años cuando la edad reportada en el HIS comprenda de 36 a 47 meses.</p> <p>Se determinara 4 años cuando la edad reportada en el HIS comprenda de 48 a 59 meses.</p>				
Sexo (covariable)		Conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos. ²²	Sexo registrado en la ficha HIS	Cualitativo	Sexo del paciente	Nominal	Masculino Femenino

V.6. TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS

En primer lugar, se solicitó la autorización del Centro de Salud 3 de Febrero para acceder a la base de datos original del sistema de información HIS del 2015 (Anexo 1 y 2).

Luego, se generó una base de datos secundaria en una hoja de cálculo Microsoft Excel con la información seleccionada del HIS, que contuvieron las atenciones odontológicas de los niños menores de 5 años en el Centro de Salud 3 de Febrero en el periodo de enero a diciembre del año 2015, con las variables sexo, edad y atenciones odontológicas.

La estructura de esta base de datos se muestra en el anexo N° 3

V.7. PLAN DE ANÁLISIS

Se realizó un análisis descriptivo de frecuencias absolutas (cantidad de sujetos) y relativas (porcentaje) de las variables, procediéndose a realizar la tabla de doble entrada para identificar el tipo de atención recibida según sexo y edad.

V.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

- Se solicitó la aprobación por la unidad de investigación, ciencia y tecnología, de la Facultad de Estomatología “Roberto Beltrán” de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, realizando la inscripción SIDISI, obteniendo el código 100866.
- Se solicitó la autorización del estudio por el Comité de Ética en investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. (Constancia 393-13-17) (Anexo 4)
- Se solicitó permiso a las autoridades correspondientes del Centro de Salud 3 De Febrero (anexo 1 y 2)

VI. RESULTADOS

Se obtuvo la base de datos del Sistema de Información en Salud (HIS) del Centro de Salud 3 De Febrero del distrito de Ventanilla correspondiente al periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del 2015, del servicio de Odontología. Se realizó el levantamiento de información en una hoja de cálculo en Microsoft® Excel 2010, la cual contuvo las atenciones odontológicas de los niños menores de 5 años de edad en el área de odontología. La base de datos está constituida por 549 niños y 1,231 atenciones odontológicas.

La distribución de niños atendidos según su sexo, fue de 319 pacientes de sexo femenino (58.11%) y de 230 pacientes de sexo masculino (41.89%). Tabla 1.

Según la distribución de niños atendidos por su edad, los niños que se atendieron a la edad de 1 año fueron 191 niños (34.79%) a la edad de 2 años 136 niños (24.77%), a la edad de 3 años y 4 años 70 niños (12.75%) y a la edad de 5 años 82 niños (14.94%). Teniendo una mayor frecuencia de niños a la edad de 1 año con 34.79% y una menor frecuencia de niños de 3 y 4 años con 12.75%. Tabla 2.

Según el perfil de atención odontológico, las atenciones odontológicas preventivas fueron las más frecuentes con 1046 atenciones (72.87%), seguido de las recuperativas con 185 atenciones (15.03%). Tabla 3, Grafico 1.

En las atenciones odontológicas preventivas, el examen odontológico fue el más frecuente, con un total de 410 atenciones (39.20%), seguido de barniz flúor con

283 atenciones (27.05%), la asesoría nutricional en tercer lugar con 267 atenciones (25.53%), seguido de la aplicación de flúor tópico con 82 atenciones (7.58%), y por último fisioterapia oral con 4 atenciones registradas (0.38%).

Tabla 4.

Separando las atenciones odontológicas preventivas según sexo, en los niños, la atención más frecuente fue examen odontológico con 180 atenciones (39.05%), seguido de barniz flúor con 134 atenciones (29.07%), la asesoría nutricional en tercer lugar con 113 atenciones (24.51%), seguido de la aplicación de flúor tópico con 33 atenciones (7.15%), y por último fisioterapia oral con 1 atención (0,22%).

Tabla 4, Grafico 2.

En las niñas, también fue el examen odontológico con 230 atenciones (39.32%), seguido de asesoría nutricional con 154 atenciones (26.32%), barniz flúor en tercer lugar con 149 atenciones (25.47%), continuando con el flúor tópico con 49 atenciones (8.38%) y en quinto lugar la fisioterapia oral con 3 atenciones (0.51%).

Tabla 4. Gráfico 3.

En las atenciones odontológicas recuperativas, en general, la más frecuente fue restauraciones con 161 atenciones (87.10%), seguido de exodoncias con 21 atenciones (11.29%) y por último la consulta no especializada con 3 atenciones (1.61%).

Tabla 5.

Separando las atenciones odontológicas recuperativas según sexo, en los niños, la atención más frecuente fue restauraciones con 51 atenciones (89.47%), seguido

de exodoncias con 4 atenciones (7.02%) y la consulta no especializada en tercer lugar con 2 atenciones (3.51%). Tabla 5. Gráfico 4

En cuanto al sexo femenino, también en primer lugar tenemos a las restauraciones con 110 atenciones (85.94%), seguido de exodoncias con 17 atenciones (13.28%), y por último la consulta no especializada con 1 atención (0.78%).

Tabla 5. Gráfico 5.

Analizando los tipos de atención odontológicos preventivos según edad y sexo, se observa en el sexo masculino que, el número de atenciones por examen odontológico va disminuyendo conforme aumenta la edad, al igual que el número de atenciones por aplicaciones de barniz flúor, que a la edad de 5 años solo registra 1 atención (3%), tendencia similar se observa en la asesoría nutricional con 41 atenciones a la edad de 1 año y 10 atenciones a la edad de 5 años. La fisioterapia oral solo mostro 1 atención a la edad de 2 años. Y por último la aplicación de Flúor tópico, mostro un mayor número de atenciones a la edad de 2 años con un total de 9 atenciones. Tabla 6.

En el caso del sexo femenino, también se evidenció que el número de atenciones por examen odontológico va disminuyendo conforme aumenta la edad, iniciando con 76 atenciones a la edad de 1 año y terminando con 39 atenciones a la edad de 5 años, tendencia similar tiene la aplicación de barniz flúor que a la edad de 1 año tiene 76 atenciones disminuyendo considerablemente hasta los 5 años con 3 atenciones. En cuanto a la asesoría nutricional se mostró que a la edad de 3 años tuvo el menor número de atenciones (16 atenciones). El registro de atenciones

para fisioterapia oral, solo se da a la edad de 4 y 5 años con 1 y 2 atenciones respectivamente. Por último, la aplicación de flúor tópico tuvo 15 atenciones a la edad de 1 año, disminuyendo a la edad de 2 y 3 años con 5 atenciones, y aumentando a la edad de 4 y 5 años con 10 y 14 atenciones respectivamente. .
Tabla 6.

Analizando los tipos de atención odontológicos recuperativos según edad y sexo, en el sexo masculino, las exodoncias no mostraron ningún registro de atención hasta los 4 años con 1 atención y aumentando a los 5 años a 3 atenciones. El número de atenciones por restauraciones también va en aumento, teniendo el mayor número de atenciones a la edad de 4 años (20 atenciones) y el menor número a la edad de 1 año (1 atención). En el caso de consulta no especializada, solo se registró una atención a la edad de 4 y 5 años. Tabla 7.

En el sexo femenino, las atenciones por exodoncia se registraron desde el primer año, con 1 atención y aumentando conforme aumenta la edad hasta los 5 años con 9 atenciones. Las restauraciones tienen la misma tendencia ya que el número de atenciones va en aumento, a la edad de 1 año hubieron 9 atenciones y a la edad de 5 años aumentaron a 30 atenciones. En las atenciones por consulta no especializada solo se registró 1 atención a la edad de 5 años. Tabla 7.

TABLAS

Tabla N° 1. Distribución de niños atendidos menores de 5 años de edad afiliados al SIS del Centro de Salud 3 De Febrero, Ventanilla- Callao, según el sexo, de enero a diciembre del año 2015

Sexo	n	%
Femenino	319	58,11
Masculino	230	41,89
	549	100

Tabla N° 2. Distribución de niños atendidos menores de 5 años de edad afiliados al SIS del Centro de Salud 3 De Febrero, Ventanilla- Callao, según la edad, de enero a diciembre del año 2015

Edad	n	%
1 año	191	34,79
2 años	136	24,77
3 años	70	12,75
4 años	70	12,75
5 años	82	14,94
	549	100

Tabla N° 3. Perfil de atención odontológica en niños menores de 5 años de edad afiliados al SIS del Centro de Salud 3 De Febrero, Ventanilla- Callao, de enero a diciembre del año 2015

Edad \ Tipo de atención	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años	Total
	n (%)					
Preventivo	378 (97.17)	275 (95.16)	138 (76.24)	130 (68.06)	125 (69.06)	1046 (84.97)
Recuperativo	11 (2.83)	14 (4.84)	43 (23.76)	61 (31.94)	56 (30.94)	185 (15.03)

Tabla N° 4. Tipos de atención odontológicos preventivos recibidos por los niños menores de 5 años de edad afiliados al SIS del Centro de Salud 3 De Febrero, Ventanilla- Callao, según sexo, de enero a diciembre del año 2015

Prestaciones Preventivas	Masculino		Femenino		Total general	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Asesoría Nutricional	113	(24.51)	154	(26.32)	267	(25.53)
Barniz flúor	134	(29.07)	149	(25.47)	283	(27.05)
Examen	180	(39.05)	230	(39.32)	410	(39.20)
Fisioterapia oral	1	(0.22)	3	(0.51)	4	(0.38)
Flúor tópico	33	(7.15)	49	(8.38)	82	(7.84)

Tabla N° 5. Tipos de atención odontológicos recuperativos recibidos por los niños menores de 5 años de edad afiliados al SIS del Centro de Salud 3 De Febrero, Ventanilla- Callao, según sexo, de enero a diciembre del año 2015.

Prestaciones Recuperativas	Masculino		Femenino		Total	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Restauraciones	51	(89.47)	110	(85.94)	161	(87.10)
Consultas no especializada	2	(3.51)	1	(0.78)	3	(1.61)
Exodoncias	4	(7.02)	17	(13.28)	21	(11.29)

Tabla N° 6. Tipos de atenciones odontológicas preventivos recibidos por los niños menores de 5 años de edad afiliados al SIS, del Centro de Salud 3 De Febrero, Ventanilla- Callao, según edad y sexo, de enero a diciembre del año 2015.

Tipo de Prestación	Edad		1 año		2 años		3 años		4 años		5 años		Total	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Masculino			167		140		73		50		31		461	
Examen	61	37%	55	39%	30	41%	22	44%	12	39%	180	39%		
Barniz flúor	60	36%	51	36%	16	22%	6	12%	1	3%	134	29%		
Asesoría Nutricional	41	25%	24	17%	20	27%	18	36%	10	32%	113	25%		
Fisioterapia oral	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%		
Flúor tópico	5	3%	9	6%	7	10%	4	8%	8	26%	33	7%		
Femenino			211		135		65		80		94		585	
Examen	76	36%	54	40%	27	42%	34	43%	39	41%	230	39%		
Barniz flúor	73	35%	49	36%	17	26%	7	9%	3	3%	149	25%		
Asesoría Nutricional	47	22%	27	20%	16	25%	28	35%	36	38%	154	26%		
Fisioterapia oral	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%	2	2%	3	1%		
Flúor tópico	15	7%	5	4%	5	8%	10	13%	14	15%	49	8%		

Tabla N° 7. Tipos atenciones odontológicas recuperativos recibidos por los niños menores de 5 años de edad afiliados al SIS del Centro de Salud 3 De Febrero, Ventanilla- Callao, según edad y sexo, de enero a diciembre del año 2015.

Tipo de Prestación	Edad	1 año		2 años		3 años		4 años		5 años		Total	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Masculino		1		8		10		22		16		57	
Exodoncia		0	0%	0	0%	0	0%	1	5%	3	19%	4	7%
Restauraciones		1	100%	8	100%	10	100%	20	91%	12	75%	51	89%
Consulta no especializada		0	0%	0	0%	0	0%	1	5%	1	6%	2	4%
Femenino		10		6		33		39		40		128	
Exodoncia		1	10%	1	17%	2	6%	4	10%	9	23%	17	13%
Restauraciones		9	90%	5	83%	31	94%	35	90%	30	75%	110	86%
Consulta no especializada		0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%	1	1%

GRAFICOS

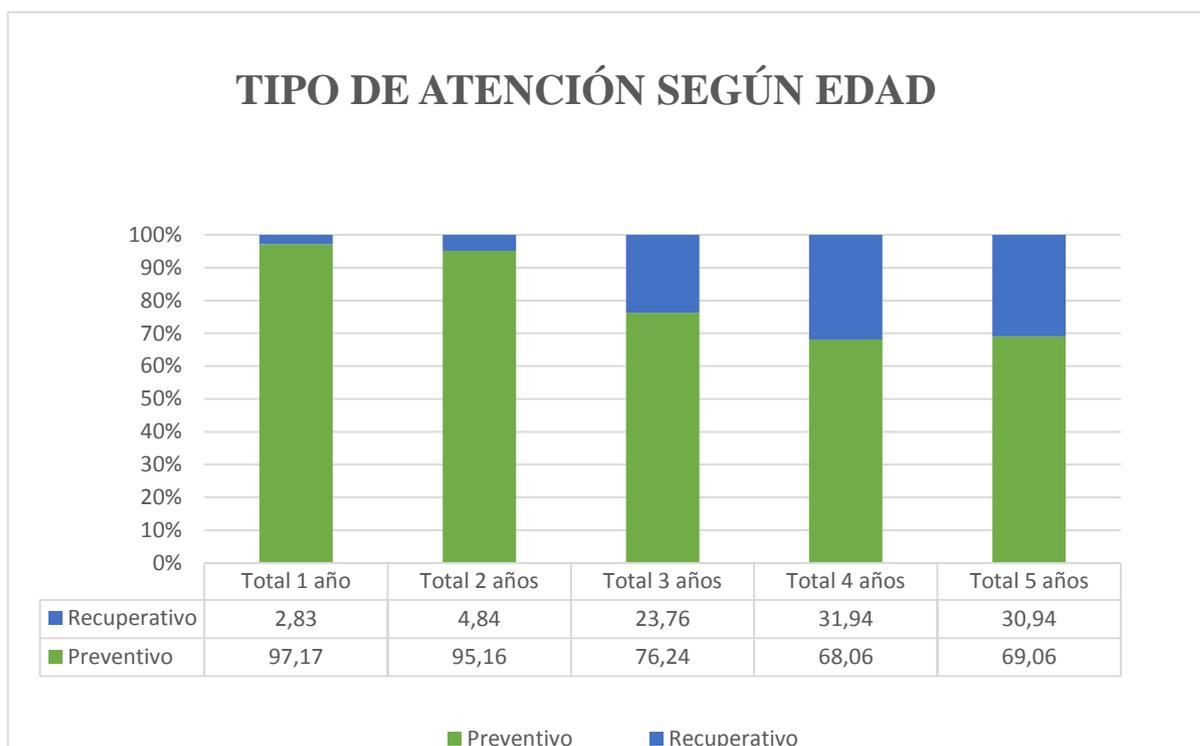


Gráfico 1. Perfil de atención odontológica en niños menores de 5 años de edad afiliados al SIS del Centro de Salud 3 De Febrero, Ventanilla- Callao, según la edad, de enero a diciembre del año 2015.

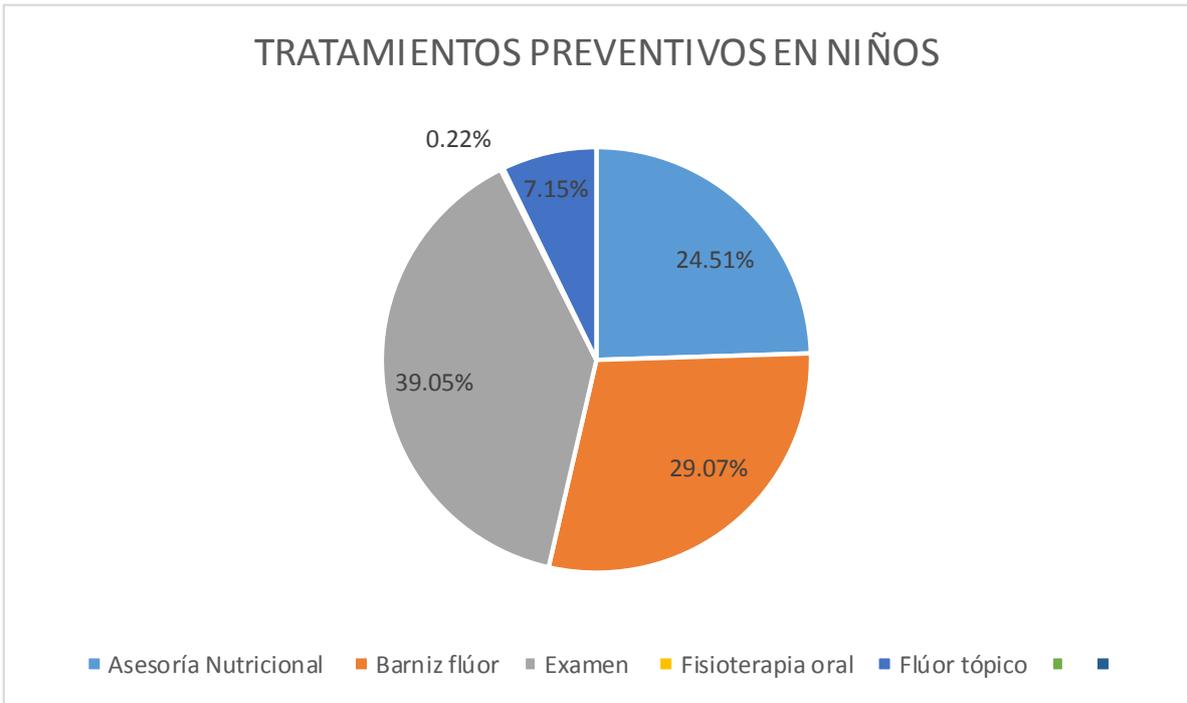


Gráfico2. Tipos de atención odontológicos preventivos recibidos por los niños menores de 5 años de edad afiliados al SIS del Centro de Salud 3 De Febrero, Ventanilla- Callao, de enero a diciembre del año 2015.

TRATAMIENTOS PREVENTIVOS EN NIÑAS

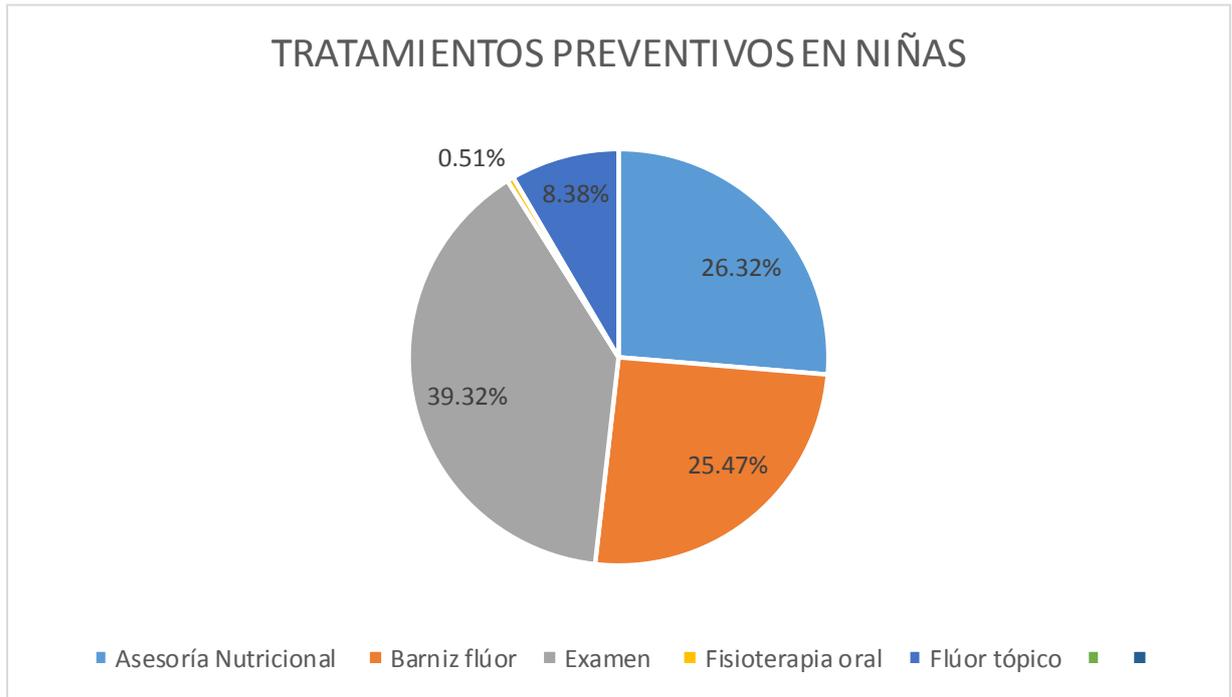


Gráfico 3. Tipos de atención odontológicos preventivos recibidos por las niñas menores de 5 años de edad afiliados al SIS del Centro de Salud 3 De Febrero, Ventanilla- Callao, de enero a diciembre del año 2015.

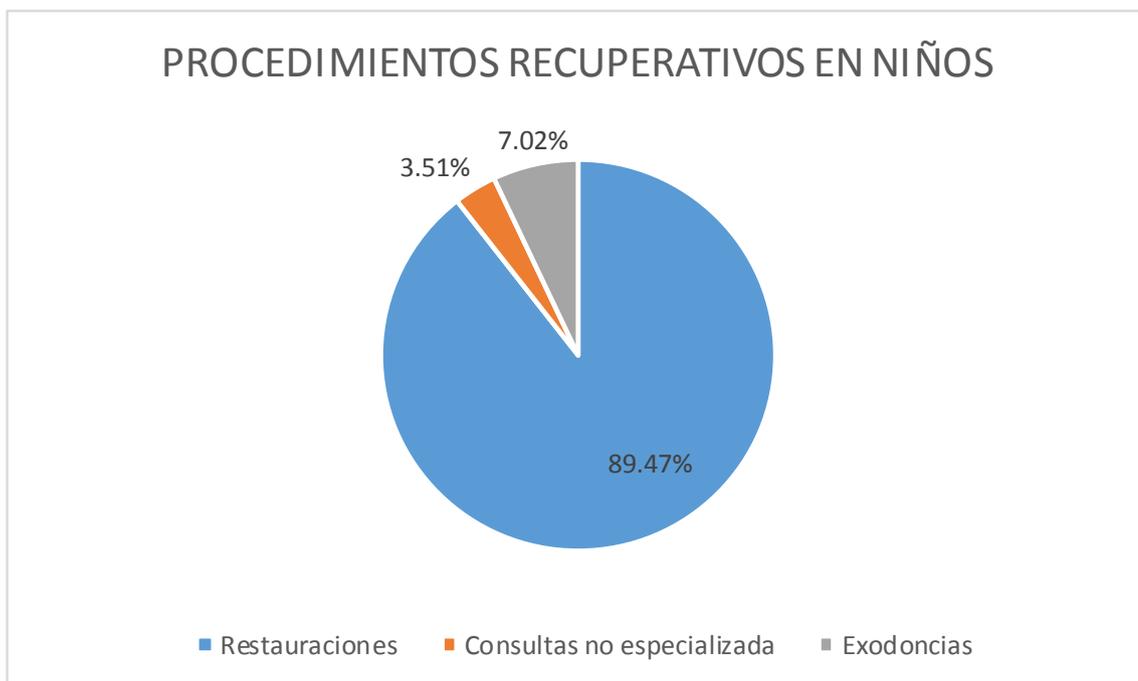


Gráfico 4. Tipos de atención odontológicos recuperativos recibidos por los niños menores de 5 años de edad afiliados al SIS del Centro de Salud 3 De Febrero, Ventanilla- Callao, de enero a diciembre del año 2015.

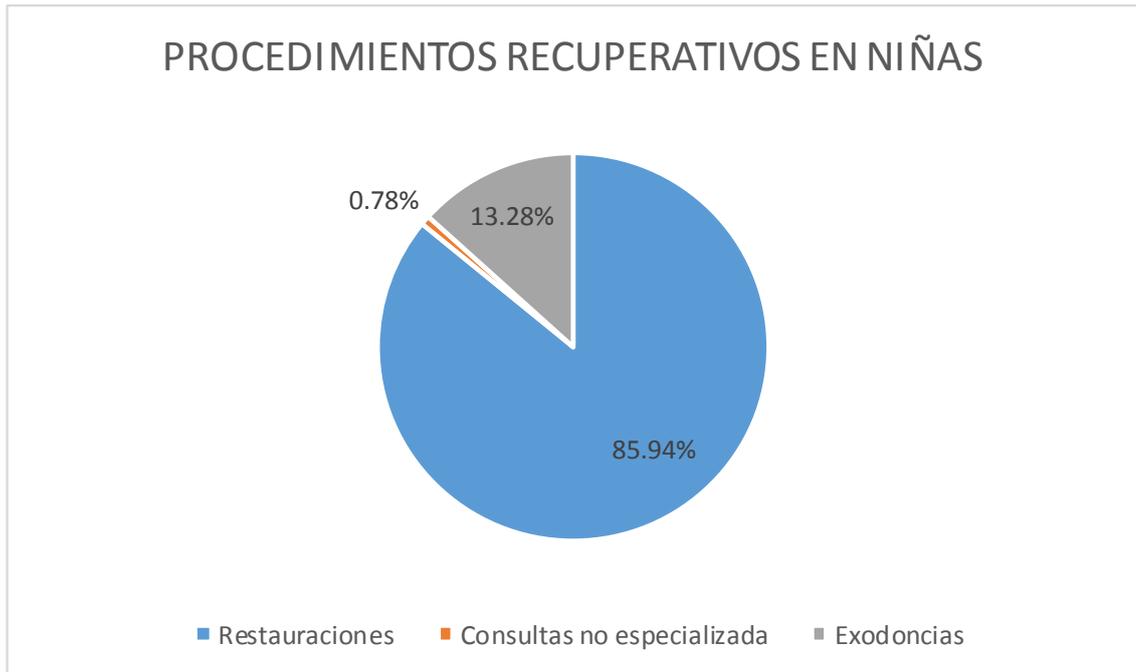


Gráfico 5. Tipos de atención odontológicos recuperativos recibidos por las niñas menores de 5 años de edad afiliados al SIS del Centro de Salud 3 De Febrero, Ventanilla- Callao, de enero a diciembre del año 2015.

VII. DISCUSIÓN

La población total estimada de niños menores de 5 años para el establecimiento de Salud 3 De Febrero en el año 2015 fue de 3,102 habitantes.³

En el presente estudio se analizó la información de las atenciones odontológicas preventivas y recuperativas que recibieron 549 niños menores de 5 años afiliados al SIS, atendidos en el Centro de Salud 3 De Febrero entre el 1 de enero al 31 de diciembre del año 2015 y que estuvieron registrados en el HIS;

Los 549 niños representan el 17.70% del total de niños menores de 5 años.

Los resultados mostraron que, respecto a la proporción del tipo de atención recibida, encontramos que el estudio de Flores²³ tiene un perfil similar, teniendo en mayor proporción las atenciones preventivas sobre las atenciones de tipo recuperativo. Esto puede corresponderse a que Flores²³ hizo su estudio en un establecimiento de la misma Microred. En cambio Rodríguez¹⁷, quien analizó el perfil de atención odontológica en gestantes y niños menores de 6 años atendidos durante el año 2012, en un Centro de Salud I-4 del distrito de Soritor, Departamento de San Martín, presenta una mayor proporción de atenciones de tipo recuperativo. En sus resultados no hay evidencia ni de flúor tópico o flúor barniz; y no hay registros de charlas educativas o asesorías nutricionales.

Estas diferencias podrían deberse a que por ser redes distintas, podrían tener diferentes prioridades en sus metas como servicio. Comparando los resultados de este estudio con los de Flores¹⁷ y con los de Rodríguez²³, no se evidencio registros de sellantes para esta población vulnerable, procedimiento preventivo que está dentro del paquete de atención normada por el MAIS y descrita en el PEAS, y que debería darse obligatoriamente, ya que está es una edad de riesgo para contraer

caries dental, y que con la aplicación de estos a temprana edad, se podría disminuir el porcentaje de caries.

En este estudio obtuvimos que en los tipos de atención odontológicos preventivos, de las 1046 atenciones, 410 son atenciones por examen odontológico. El examen odontológico es parte fundamental para poder llegar a un buen diagnóstico, complementándolo con otros exámenes auxiliares. Es imprescindible realizar el examen odontológico en la primera cita del paciente para así con un buen diagnóstico, realizar el tipo de atención que este necesite, ya sea preventivo o recuperativo. En este caso, no podríamos considerar al examen odontológico, como una atención odontológica preventiva en sí, ya que este solo ayuda a prevenir con el diagnóstico precoz las distintas enfermedades bucales.

Las pocas atenciones odontológicas preventivas que se registraron por fisioterapia oral (4 atenciones), podrían demostrar que no fueron prioridad para el servicio dental del Centro de salud 3 de febrero. Este tipo de atención odontológica, es una atención odontológica básica, que se suele realizar después de llevar a cabo el examen odontológico, para poder limpiar las superficies dentales y ya luego realizar la aplicación del barniz flúor o flúor tópico (acidulado o neutro). Podríamos en todo caso suponer que esta atención se realizó junto a la fluorización (barniz o tópico) y solo se registró con el código de esta atención en el HIS, o a que el paciente acudió ya cuando era de prioridad una atención recuperativa, como también lo demostró Pachas¹⁶ et. al. en el año 2008, donde analizó el Perfil de atención de salud en gestantes y niños de 0-71 meses de edad, de un Puesto de Salud del Cono Norte - Carabaylo, Lima-Perú, donde el uso del servicio de la

consulta odontológica era muy baja, y solo se daba si había necesidades restauradoras, observándose la carencia de medidas preventivas.

Analizando los resultados de las atenciones odontológicas preventivas según sexo, se encontró que la atención odontológica que más se llevó a cabo fue el examen odontológico en ambos sexos, seguido de las atenciones por barniz flúor para los niños y asesoría nutricional para las niñas; a diferencia de los resultados de Flores²³, donde en ambos sexos la atención odontológica preventiva más realizada fue el de barniz flúor. También a diferencia de Rodríguez¹⁷, ya que en sus resultados mostró que en primer lugar estaban las atenciones por fisioterapia oral, seguido de profilaxis dental.

Estas diferencias podrían darse por diferencias en la priorización de atención odontológica.

Con respecto a las atenciones preventivas según edad, se observó que las atenciones por barniz flúor van en forma decreciente mientras la edad aumenta, esto se podría dar debido a que las madres tendrían un mayor interés en las atenciones o controles dentales cuando los niños son más pequeños, porque a edad temprana ellos tienen que atenderse en otras áreas de manera obligatoria, como por ejemplo la vacunación. También podría deberse al miedo a la consulta por parte del niño, como lo demuestra Cerrón²⁴ en el año 2010, donde el 13.2% tuvo alto miedo a la consulta dental, aunque este porcentaje no es relativamente alto, se vio que entre las edades de 4 y 6 años se tuvo niveles de miedo dental significativamente más elevados que los otros grupos de edad. El flúor tópico tiene un bajo número de atenciones, llegando tan solo a 15 atenciones a la edad de 1

año. Esto podría cambiar si el porcentaje de madres con información sobre los cuidados preventivos que deben tener sus niños aumentara. Dándose cuenta que es una medida 100% segura y sobre todo que es para el bienestar de sus propios hijos, es por esto, que es tan importante también la parte promocional para los padres de familia de los niños menores de 5 años, ya que estos son los responsables directos de la salud bucal de sus hijos. En todo caso sería muy importante realizar un estudio para saber cuáles son las causas exactas de que el número de atenciones odontológicas preventivas por flúor tópico sea bajo y con los resultados, poder tener la capacidad adecuada para la atención oportuna de los niños.

Por otro lado, referente a las atenciones odontológicas recuperativas según sexo, ambos sexos mostraron un mayor porcentaje de atenciones por restauraciones, seguido de exodoncias, donde el sexo femenino predominó sobre el sexo masculino. Teniendo similitud con Flores²³, donde en ambos sexos se observó un mayor porcentaje de atenciones por restauraciones con 71.2%, seguido de las exodoncias con 19.7%. Pero nuestros resultados difirieron al de Rodríguez¹⁷, ya que en sus resultados el mayor porcentaje correspondió a exodoncias simples con un 53.8%, seguido de las restauraciones con ionómero en un 30.8%.

Dándose la posibilidad, que los distintos servicios odontológicos funcionan según las metas trazadas en sus planes de trabajo.

Con respecto a las atenciones odontológicas recuperativas según edad, a la edad de 1 año encontramos que el número total de atenciones por restauraciones fue de 10, aumentando hasta la edad de 4 años con 55 atenciones y disminuyendo a la edad de

5 años a 42 atenciones. Tendencia similar tienen las exodoncias, pero estas no decrecen en ningún momento, comenzando a la edad de 1 año con 1 atención y culminando a los 5 años con 12 atenciones en total.

En cambio en los resultados de Rodríguez¹⁷, el mayor porcentaje es por exodoncias con un 69.00% a los 5 años de edad. Esto se podría haberse dado a que los niños acudieron al centro de salud, ya cuando el deterioro de la pieza solo permitía realizar exodoncias de manera obligatoria.

Al término del análisis, podríamos decir que el número de atenciones preventivas y recuperativas no reflejan un adecuado acceso al servicio de odontología, para los más vulnerables. En este caso, los niños menores de 5 años afiliados al SIS, donde ellos deberían encontrar las garantías de ser atendidos, no solo con cordialidad, sino también con la garantía que están siendo atendidos con seguridad profesional y eficiencia, ya que el número de atenciones no es basto para la cantidad de niños que son parte de la micro red pachacutec y que deberían atenderse en el centro de salud 3 de febrero.

Podríamos preguntarnos por qué si los registros muestran un total de 549 niños no encontramos un registro en el HIS de 549 atenciones por examen odontológico, o por fisioterapia oral. Si se está llevando a cabo un buen manejo en las atenciones de tipo preventivo, si está haciendo todo lo posible para que los niños menores de 5 años, tengan calidad en su salud bucal.

Nuestros resultados, podrían dar evidencia que no hay una atención odontológica preventiva adecuada en los primeros años de vida de los niños, generándose así un deterioro dental acumulado.

VIII. CONCLUSIONES

En general se concluye:

- El perfil de atención odontológico mostró un mayor porcentaje en los tratamientos preventivos en el sexo masculino como en el femenino, seguido de procedimientos recuperativos, las tendencias fueron en su mayoría similares para todos los grupos etarios.

En específico se concluye:

1. La principal atención odontológica preventiva recibido por los niños de ambos sexos fue el examen odontológico, con 410 atenciones, el cual es sumamente importante e imprescindible para el diagnóstico de la salud bucal de cada paciente, pero no lo podemos considerar una atención odontológica netamente preventiva. seguido de la aplicación de flúor barniz para los niños con 134 atenciones y de asesoría nutricional para las niñas con 154 atenciones. Observándose en ambos sexos, un mínimo porcentaje en la fisioterapia oral. El procedimiento que no tuvo registro fue la aplicación de sellantes, esto se cumple en cada grupo etario.
2. La principal atención odontológica recuperativa, para ambos sexos, que se observa en cada grupo etario, fueron las restauraciones, seguido de exodoncias, y por último la consulta no especializada en un bajo porcentaje.

IX. RECOMENDACIONES

- 1.** Se sugiere que los estudios acerca del perfil de atención odontológico en niños se sigan realizando periódicamente en distintos distritos del país con el propósito de monitorear las atenciones odontológicas promocionales, preventivas y recuperativas que están recibiendo este grupo población vulnerable en los distintos Centros de Salud del País.

- 2.** Se sugiere la realización de estudios para explicar las causas del bajo número de las atenciones de tipo preventivo, como la fisioterapia oral, la aplicación de flúor, o la falta de estas como la aplicación de sellantes.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Díaz S, González F. Prevalencia de caries dental y factores familiares en niños escolares de Cartagena de Indias, Colombia. Rev. Salud pública. 2010; 12 (5): 843-851.
2. Ministerio de Salud. Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. Ley N° 29344. DS N° 008-2010-SA, (2011)
3. Ministerio de Salud - Oficina General de Estadística e Informática- DIRESA- Oficina de Estadística-OITE
4. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial. RM N° 026-2011/SIS. (02 de marzo del 2011)
5. Ministerio de Salud. Lima: Norma Técnica, Categorías de Establecimientos de Sector Salud; 2004.
6. Ministerio de Salud. Plan de Beneficios del PEAS. Ley N° 29344; (2009)
7. Seguro Integral de Salud [internet]. Lima: Planeamiento y evaluación de la estrategia sanitaria nacional de salud bucal; 2012 [citado 24 set 2016]. Disponible en: <http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/capacitacion/talleres/PonenciaSaludBucal/PonenciaSaludBucal.pdf>.
8. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial. RM N°226-2011. (23 de marzo de 2011)
9. Ministerio de Salud [internet]. Lima: Paquete de Atención Integral en Salud del Adolescente; 2012. [citado 24 set 2016]. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/PAQUETE%20AIS%20%20EVA%20%20Lunahuan%C3%A1%20junio%202012.pdf>
10. Ministerio De Salud [internet]. Lima: Modelo de Atención Integral en Salud basado en Familia y Comunidad; 2011. [citado 26 set 2016]. Disponible en: <http://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>
11. Ministerio de Salud [internet]. Lima: Modelo de Atención Integral en Salud; 2016. [citado 26 set 2016]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/MAIS/mais.asp>
12. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años. Dirección General de salud de las Personas – Lima; 2011.
13. Ventiades, F., & Tattum, B. (2006). Patología oral del recién nacido. Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría, 45(2), 112-115.
14. Pachas FM, Sánchez YD, Carrasco MB, Suárez- M, Villena R. Prevalencia de caries de infancia temprana en niños menores de 6 años de edad, residentes en poblados urbano marginales de Lima Norte. Rev Estomatol Herediana. 2011; 21(2):79-86.

15. Instituto Nacional de Estadística e Informática [internet]. Lima: Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles; 2013. [citado 27 set 2016]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1152/libro.pdf
16. Pachas FM, Sánchez YD, Carrasco MB, Suárez- M, Villena R. Perfil de atención de salud en gestantes y niños de 0-71 meses de edad, de un Puesto de Salud del Cono Norte - Carabayllo, Lima-Perú. Rev Estomatol Herediana. 2008; 18(2):83-92.
17. Rodríguez Z. Perfil de atención odontológica en madres gestantes y niños menores de 6 años, del Centro de Salud I-4 del Distrito de Soritor, Provincia de Moyobamba, Departamento de San Martín durante el período de Enero a Diciembre del año 2012. [Tesis de Bachiller en Estomatología]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2014.
18. Medina CE, Maupomé G, Ávila L, Casanova JF, Vallejos AA, Segovia A. Utilización de servicios odontológicos de salud por niños menores de cinco años con seguridad social. Rev Mex Pediatr 2004; 71(5); 222-228.
19. Mora L, Martínez J. Prevalencia de caries y factores asociados en niños de 2-5 años de los Centros de Salud Almanjáyay y Cartuja de Granada capital. Aten Primaria 2000; 26: 398-404.
20. Definición de tratamiento [Internet]. España; 2010. [citado 30 abr 2017]. Disponible en: <http://definicion.de/tratamiento/>
21. Definición de edad [Internet]. España; 2009. [citado 30 abr 2017]. Disponible en: <http://definicion.de/edad/>
22. Definición de sexo, género y sexismo [Internet]. México; 2016. [citado 30 abr 2017]. Disponible en: <http://feminismo.about.com/od/conceptos/fl/Diferencia-entre-sexo-y-genero-y-otros-conceptos.htm>
23. Flores Egocheaga 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.

ANEXO 01

ESTRUCTURA DE LA BASE DE DATOS

Fecha	Historia Clínica	Edad	Sexo	Atención odontológica recibida