



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

**DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR INTERNOS DE  
LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA EN LAS SEDES DEL  
IOS EN EL DEPARTAMENTO DE PIURA EN EL AÑO 2017.**

DESCRIPTION OF ACTIVITIES PERFORMED BY INTERNATORS OF THE FACULTY  
OF STOMATOLOGY IN THE HEADQUARTERS OF IOS IN THE DEPARTMENT OF  
PIURA IN THE YEAR 2017.

Trabajo de investigación para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista

ANDREA DEL ROSARIO LOAYZA ALARCÓN  
ANTONELLA GIULIANA GELDRES SOBREVILLA

Lima-Perú  
2018

## TABLA DE CONTENIDOS

|                                     | <b>Pág.</b> |
|-------------------------------------|-------------|
| Introducción                        | 5           |
| Objetivos                           | 9           |
| Materiales y métodos                | 10          |
| Resultados                          | 12          |
| Discusión                           | 17          |
| Conclusiones                        | 23          |
| Declaración de conflicto de interés | 24          |
| Referencias Bibliográficas          | 24          |
| Presupuesto y Cronograma            | 26          |
| Anexos                              | 27          |

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir las actividades realizadas por los internos de la Facultad de Estomatología en las sedes de IOS en el departamento de Piura en el año 2017. **Materiales y métodos:** Estudio transversal, descriptivo, observacional y retrospectivo. El procedimiento trató en buscar 17 informes de los internos de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en su Internado Estomatológico Rural en el año 2017 en la sede de Piura, descargamos cada informe y se guardó para realizar una base de datos en Excel usando menos cantidad de informes debido a la falta de información correcta en algunos informes. **Resultados:** La muestra estuvo conformada por un registro de 7978 atenciones y 7905 atendidos de la población rural, que mediante los criterios de inclusión y exclusión del estudio fueron seleccionaron 14 informes que cumplían con el registro de actividades, las atenciones y los atendidos, la clasificación de actividades según grupo etario y condición. **Conclusión:** El incorrecto llenado de informes no permitió que se obtenga una muestra más amplia, así como que no existieran suficientes internos para cubrir y registrar las actividades, por lo que el resultado durante el conteo de actividades fue muy variable entre cada distrito; sin embargo las actividades más realizadas fueron preventivas.

**Palabras Claves:** Promoción de la salud, Estudiante, Prestación de Atención de Salud y Enfermedades bucales.

## **ABSTRACT**

**Objective:** Describe the activities carried out by the inmates of the Faculty of Stomatology at the Universidad Peruana Cayetano Heredia (FS-UPCH) at the IOS offices in the department of Piura in 2017. **Materials and methods:** Cross-sectional, descriptive, observational and retrospective study. The procedure tried to look for 17 reports of the interns of the Universidad Peruana Cayetano Heredia in their Rural Internship in the year 2017 at the Piura headquarters, we downloaded each report and saved it to make a database in Excel using less amount of reports due to the lack of correct information in some reports. **Results:** The sample consisted of a registry of 7978 attendances and 7905 attended of the rural communities, that by means of the criteria of inclusion and exclusion of the study were selected 15 reports that complied with the register of activities, the attentions and those attended, the classification of activities according to group age and condition. **Summary:** The incorrect filling of reports did not allow a larger sample to be obtained, as well as that there were not enough inmates to cover and record the activities, so that the result during the counting of activities was very variable among each district; nevertheless the most carried out activities were preventive.

**Key Words:** Health Promotion, Student, Provision of Health Care, Oral Diseases and Mouth diseases.

## **INTRODUCCIÓN**

El acceso al servicio de salud se define como el ingreso o uso de un servicio y debe de ser entendido para lograr analizar las características de la población y los recursos disponibles, el acceso se mide mediante la observación del uso real de los servicios de salud por las personas, según su condición socioeconómica y demográfica (1).

La salud bucal en el Perú comprende una gran problemática en Salud Pública y afecta en especial a la población más pobre; por lo que se busca un abordaje integral del problema tomando medidas de promoción y prevención de salud bucal. El objetivo primordial es priorizar la atención en población rural y urbano marginal, para lograr cubrir necesidades de atención bucal, ya que esta no presenta un grado de preponderancia frente a otras necesidades básicas de la población (2).

En Perú el 90 por ciento de la población posee un problema de salud bucal, principalmente de caries dental (3), esta enfermedad se encuentra en 60 por ciento de los preescolares y 90 por ciento de escolares y adolescentes, registrando por lo menos una lesión de caries dental; Sin embargo existe evidencia que la atención oportuna en cuanto a actividades de promoción y prevención evitan la enfermedad (4).

Las categorías de establecimientos del sector de salud se rigen según los niveles de complejidad y características funcionales comunes contando para esto con Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS), estas responden a realidades sociosanitarias similares y creadas para enfrentar demandas equivalentes. Los establecimientos de salud son categorizados en tres niveles de

atención, siendo el primer nivel en el cual se centra este estudio (5).

La categoría I-2 hace referencia a puestos de salud o postas de salud con profesional de salud médico y consultorio médico (con médico, con o sin especialidad). Básicamente se enfocan en la prestación de atención de salud integral a la persona en el contexto familiar y en comunidad, además de participar en actividades de educación en salud, realizar la gestión del establecimiento respectivo y participar en el análisis del proceso de atención en salud para la toma de decisiones eficiente y efectiva. Es el tipo de categoría que contará con un personal mínimo que involucra al médico general, enfermera, obstetra, técnicos y auxiliar de enfermería; quienes ayudarán a cumplir las funciones generales, que son la promoción de salud, prevención de riesgos y daños, recuperación de la salud, rehabilitación de la salud y otras actividades que podrán realizarse, como la atención de urgencias y emergencias, referencia y contrareferencia, desinfección y esterilización, vigilancia epidemiológica, salud familiar y comunitaria, nutrición, prevención de cáncer, atención de parto inminente, atención con medicamentos, pruebas rápidas y toma de muestras; entre otros (6).

Para un pleno desarrollo en estas profesiones la formación del estudiante, futuro profesional de la salud, es la base sólida contribuyente para este fin. Por tanto cada universidad en cada país presenta una didáctica diferente para desarrollar capacidades afines con la labor en centros de salud. En el año 1960 los docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Zulia en Venezuela emprenden la búsqueda de información sobre la situación del futuro odontólogo, el cual se veía en la obligación de dirigir su atención hacia un público que pudiera costear el tratamiento del odontólogo, dejando de lado a la población con menos recursos a los cuales se les realizaba tratamientos como exodoncias y en menor cantidad operatoria, por tal motivo el

odontólogo cumplía la odontología traumatizante y mutiladora (7).

Presentando esta realidad en la odontología, el comité organizador del Programa Académico de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia preparó un estudio de factibilidad para la creación de una nueva escuela, que cambie la forma tradicional de estudio, cuyo profesional tenga una visión realista de la situación del país en general y sobre la salud de sus habitantes. El instrumento diseñado, el cual se incorporó desde el año 1975 como parte de la formación del estudiante de estomatología, consideró un conjunto de experiencias denominadas odontología comunitaria o social, que tiene como una experiencia principal de campo al internado rural, por el cual los alumnos son expuestos a la realidad social económica, cultural y de salud en comunidades de la costa, selva y sierra de la región central del país (Departamentos de Junín, Ayacucho, Huancavelica y Pasco) (7).

Este curso de naturaleza práctica, proporciona conocimientos, capacitación y entrenamiento para que el estudiante reconozca el impacto de los problemas de salud bucal en el ámbito rural; se realiza en las provincias de Piura y Cajamarca en la actualidad, y se denomina Internado de Odontología Social. Este internado se realiza en los establecimientos de salud que son sedes de docencia-servicio designados por la Facultad de Estomatología Roberto Beltrán de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en coordinación con otras instituciones prestadoras de servicios de salud del sector público y privado (8).

El departamento de Piura tiene una superficie de 35,892.5 Km<sup>2</sup>., está situado al noroeste del territorio peruano, al sur de la línea Ecuatorial. Sus límites son: por el norte con el departamento

de Tumbes y la República del Ecuador; por el este con el departamento de Cajamarca; por el sur con el departamento de Lambayeque; y por el oeste con el Océano Pacífico. Políticamente está dividido en 8 provincias y 64 distritos; Presenta un clima tropical y seco, y temperatura promedio 24°C todo el año, llegando en el verano hasta los 40°C, siendo época de lluvias entre enero y marzo. En las zonas andinas, el clima presenta noches frías y mañanas templadas. (9).

El interno tiene como misión identificar los factores causales de los problemas de salud para poder realizar una intervención oportuna viable, mediante diferentes actividades propuestas por este mismo dentro de dos escenarios como mínimo, siendo estos una institución educativa y el centro de salud. Estas propuestas están basadas en medidas preventivas promocionales tales como charlas/sesiones educativas a los padres de familia, profesores de las instituciones y alumnos, también este tipo de intervención se realiza en las sedes paralelas, las cuales constan de una población específica con la cual trabajará todo el periodo, así mismo puede instaurar medidas preventivas e innovadoras para su población como es el rincón de cepillado, el interno también se desarrollara en campañas de salud y atenciones odontológicas en su centro de salud. En el caso del departamento de Piura, las provincias en las que se trabaja mayormente son Morropón y Huancabamba, donde se les asigna una sede distinta a cada estudiante; en el caso de Morropón, los distritos intervenidos son Morropón, Chalaco, San Juan de Bigote, Salitral y Santo Domingo; mientras que en Huancabamba esta Tunal, Canchaque, San Miguel el Faique, Sondor, Sapalache y Sondorillo.

Se requiere de un plan de intervención que incluya actividades de promoción de salud, educación, prevención, recuperación, investigación epidemiológica, investigación operacional, vigilancia epidemiológica, actividades administrativas y de gestión; estas actividades son



realizadas en el centro de salud de primer nivel, en el cual se pueden brindar y estas mismas son las representadas en el presente estudio.

El propósito de este estudio es describir las actividades que fueron realizadas por los internos en las diferentes sedes a las que fueron designados durante el Internado de Odontología Social (IOS) en el Departamento de Piura durante el año 2017.

## **OBJETIVO**

### **OBJETIVO GENERAL**

Describir las actividades realizadas por los internos de la Facultad de Estomatología en las sedes de IOS en el departamento de Piura en el año 2017.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Describir las actividades realizadas por los internos de la Facultad de Estomatología en las sedes del IOS en el departamento de Piura en el año 2017 según provincias.
2. Describir las actividades realizadas por los internos de la Facultad de Estomatología en las sedes del IOS en el departamento de Piura en el año 2017 según el periodo.
3. Describir las actividades realizadas por los internos de la Facultad de Estomatología en las sedes del IOS en el departamento de Piura en el año 2017 según el número de internos en cada periodo.
4. Describir las actividades realizadas por los internos de la Facultad de Estomatología en las sedes del IOS en el departamento de Piura en el año 2017 según los grupos etarios aplicados en los informes y la condición o estado de la persona atendida.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

El presente estudio fue de tipo transversal, descriptivo, observacional y retrospectivo la muestra se tomó a partir de los informes presentados por los internos de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de Estomatología del año 2017, que cumplieron con su periodo de trabajo en las sedes asignadas en las provincias de Piura. Se contó con 17 informes que corresponden al trabajo de cada interno en su respectiva sede, dos provincias: Huancabamba, y Morropón y 13 distritos: Buenos Aires, Morropón, Los Ranchos, San Miguel el Faique, Canchaque, Huancabamba, San Juan de Bigote, Santo Domingo, Salitral, Tunal, Sondor, Sapalache, Huancabamba y Sondorillo. Se seleccionó todos los informes con bases de datos y fueron excluidos los informes que no tenían una base de datos correctamente completa e informes que contenían actividades que no correspondían al nivel del centro de salud.

La elaboración de las variables se dio a partir de cada objetivo, esas fueron 1) Periodo: Es el periodo de tiempo que consta de 4 meses en el cual el interno tiene como objetivo realizar diferentes actividades de salud bucal en su respectiva sede. Es una variable dicotómica, nominal. Las categorías de la variable son: I Periodo (Enero – Abril) y III periodo (Setiembre – Diciembre).

2) Actividades: Son el conjunto de acciones realizadas en el consultorio dental y en la sede paralela por el interno. Es una variable politómica y nominal. Las categorías de la variable son: Alta básica odontológica (ABO), Aplicación de carioestáticos, Aplicación de Flúor Gel 1.23 %, Aplicación de sellantes con la técnica ART, Aplicación de sellantes fotopolimerizables, Cirugía Bucal (Operculec, Gingivec, etc.), Consulta odontológica, Debridamiento de Absceso, Desgaste selectivo, Detartraje, detección de placa bacteriana, Eliminación de placa bacteriana, Eugenatización, exodoncia simple, Recubrimiento pulpar (directo o indirecto), Retiro de puntos,

Restauración con la técnica ART, Restauración con Resina Fotocurado, Sesión Endodóntica, Sutura o curación de herida en cavidad oral, Tratamiento de Alveolitos y Otros procedimientos odontológicos. 3) Provincia: Es el territorio en los cuales se enfocó el trabajo de cada interno en el año 2017. Es una variable dicotómica nominal. Las categorías de la variable son: Huancabamba y Morropon. 4) Distrito: Es el territorio que se ubica dentro de la provincia en los cuales se enfocó el trabajo de cada interno en el año 2017. Es una variable politómica nominal. Las categorías de la variable son: Buenos Aires, Morropón, Los Ranchos, San Miguel el Faique, Canchaque, Huancabamba, San Juan de Bigote, Salitral, Santo Domingo, Tunal, Canchaque, Sondor, Sapalache, Huancabamba y Sondorillo. 5) Grupo etario/condición: Es la clasificación que se aplica a los grupos de personas, basándose en la edad como carácter distintivo. Puede comprender una misma edad cronológica o edades similares; Mientras que condición hace referencia a etapas particulares durante el ciclo de vida (gestación). Es una variable politómica, ordinal. Las categorías de la variable son: 0-5 años, 6-12 años, 13-17 años, 18 a más años y gestantes.

El proceso de recolección de datos inicia desde la solicitud de permiso para la entrega de base de datos en el Departamento Académico de Odontología Social (Anexo 2). Una vez aceptada la solicitud, se realiza la entrega de los CD's, en los cuales esta recopilada la información con los informes del internado, que incluirá el cronograma de trabajo, la programación de actividades, que incluye un registro de los pacientes atendidos sea en consultorio o durante el paralelo, con datos principales y el tipo de atención. (Anexo 1) Recibidos los informes en CD's, fueron introducidos en la computadora para poder abrir el contenido desde la carpeta nombrada: INFORME FINAL, en el cual encontraron un documento en Word con la información ya mencionada distribuida en tablas de actividades divididas por mes. Seleccionaron los informes que cumplan con los criterios de inclusión y seleccionarán todos los pacientes atendidos en Piura

en el I Periodo (Enero – Abril) y III periodo (Setiembre – Diciembre). Seleccionaran de cada base de datos las columnas de cada atención y en una base de datos nueva en un nuevo documento en Excel, serán contabilizados para formar parte de una nueva base de datos y obtener como resultado un porcentaje final que nos indique la demanda de atención que hubo en el servicio dental durante la estadía de los internos de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

El estudio solicitó la aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH), sin embargo es importante mencionar que se trabajó con una base de datos secundaria obtenida a través del Departamento Académico de Odontología Social. Obtenido el permiso se realizó el estudio con el registro en la base de datos, el proyecto de investigación en el SIDISI obtuvo el código de registro 102063.

Se realizó el análisis univariado de las variables provincias, distritos, periodos e internos, de la variable actividades se obtuvo el número y porcentaje, con el fin de contabilizar las demandas de atenciones en el lapso de tiempo mencionado del año 2017. Se usó el programa Excel y SPSS version 22.

## **RESULTADOS**

En el presente estudio se utilizó un registro de 8920 atenciones sobre diferentes actividades en la Región de Piura realizada por los internos de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el año 2017. La base de datos consistió en 17 informes de los cuales 3, tenían el registro de actividades sin especificar las atenciones ni atendidos, o

presentaron errores de formato impidiendo la contabilidad de cada atención y atendidos, o no se encontraron datos sobre las atenciones ni los atendidos, quedando 14 informes que se analizaron en el presente estudio.

A la evaluación de las actividades, la que registró mayor número de personas atendidas fue la consulta odontológica con 2152 atendidos y atenciones con un promedio de 165.5 (DE=92.1) consultas por rotación, seguido a esto se registró a las aplicaciones de flúor gel 1.23 % con 2042 atendidos y atenciones con un promedio de 145.9 (DE=87.7) por rotación, y de similar resultado fue la exodoncia simple con 1134 atendidos, 1140 atenciones y un promedio de 81.4 (DE=90.6) por rotación. Con menor número de personas atendidas se registró a la actividad de retiro de puntos, 2 atenciones y atendidos con un promedio de 1 (DE=0) por rotación, seguido de recubrimiento pulpar con 3 atendidos y atenciones con un promedio de 1.5 (DE=0.7) por rotación, por último con la misma cantidad se registró 3 atendidos en cirugía bucal y atenciones con promedio de 3 por rotación. (Tabla N°1)

Las atenciones odontológicas fueron brindadas a diferentes grupos etarios, en el grupo etario de 0-5 años la actividad con mayor número de atendidos fue la consulta odontológica con 277 atendidos y atenciones y un promedio de 23.1 (DE=17.6) por rotación, seguido de la actividad aplicación de flúor gel 1.23 % con 172 personas atendidas y atenciones y un promedio de 14.3 (DE=15.6); mientras que la actividad con menos cantidad de personas atendidas fue la eugenatización con 2 personas atendidas y 2 atenciones, promedio de 0.7 (DE=0.6). (Tabla N°2)

En el grupo etario de 6 a 12 años una de las actividades con mayor cantidad de personas atendidas fue la consulta odontológica con 764 personas atendidas, 764 atenciones y promedio

de 64 (DE=43.7) por rotación, de similar resultado fue la actividad aplicación de flúor gel 1.23 % con 757 personas atendidas, 757 atenciones y promedio de 58.2 (DE=45); por lo contrario la actividad con menor cantidad de personas atendidas fue recubrimiento pulpar con 1 persona atendida y 1 atención (promedio 1 (DE=0)). (Tabla N°2)

En el grupo etario de 13 a 17 años las actividades con mayor número de atenciones fue la consulta odontológica con 316 personas atendidas, 316 atendidos y promedio de 28.7 (DE=17) por rotacion, y aplicación de flúor gel 1.23 % con 264 personas atendidas, 271 atenciones y promedio de 20.8 (DE=14.1); La actividad con menor número de atenciones fue la alta básica odontológica con 1 persona atendida y 1 atención (promedio de 1 (DE=0)), seguido de la actividad restauración con la técnica ART con 1 persona atendida, 4 atenciones y promedio de 1 (DE=2). (Tabla N°2)

En el grupo etario de 18 años a más, las actividades que registraron mayor número de personas atendidas fueron consulta odontológica con 455 personas atendidas, 455 atenciones y promedio de 37.9 (DE=30.5) por rotación, seguido de la aplicación de flúor gel 1.23 % con 384 personas atendidas, 389 atenciones y promedio de 29.9 (DE=25), de similar resultado fue la actividad exodoncia simple con 378 personas atendidas, 383 atenciones y promedio de 29.5 (DE=45.9), por lo contrario la actividad Alta básica odontológica (ABO) y Recubrimiento pulpar solo registraron 1 persona atendida y 1 atención (promedio 1 (DE=0)). (Tabla N°2)

En el grupo etario de gestantes la actividad que registro más atenciones fue la Aplicación de flúor gel 1.23 % con 226 personas atendidas, 226 atenciones y promedio de 20.5 (DE=28.8) por rotación, la que registró menor número de personas atendidas fue Exodoncia simple con 1

persona atendida, 1 atención (promedio de 1). (Tabla N°2)

En período Enero – Abril hubo un total de 4934 atendidos y atenciones. Las consultas odontológicas con 1446 atendidos y atenciones destacó con un promedio de 206.6 (DE=57.9) por rotación, seguido de la aplicación de flúor gel al 1,23% con 1106 atendidos y atenciones, obtuvo un promedio de 158.0 (DE=84.8). Por otro lado la aplicación de sellantes con la técnica ART con 4 atenciones y atendidos, tuvo un promedio de 4 y no se registraron altas básicas odontológicas (ABO) durante todo el primer período. (Tabla N°3)

En el período de Setiembre – Diciembre el número de atendidos y atenciones disminuyó a 3973 y 3986 respectivamente. La aplicación de flúor gel al 1,23% continuó siendo la actividad más realizada, 936 atendidos y atenciones con promedio de 133.7 (DE=95.6) por rotación; seguido de consulta odontológica con 706 atendidos y atenciones con promedio de 117.7 (DE=105.9); la actividad restauración con resina fotocurado destacó con 618 atendidos y 625 atenciones, promedio de este fue 104.2 (DE=109.4). En este periodo sí se realizaron altas básicas odontológicas (ABO) con 25 atendidos y atenciones. (Tabla N°3)

En ambos períodos, los internos se distribuyeron en dos principales provincias, donde en Huancabamba se registró un total de 6879 atendidos y 6892 atenciones con promedio de 626.5 por rotación, mientras que en la provincia de Morropón se registraron 2028 atendidos y atenciones con promedio de 507.0. En la muestra adquirida de la base datos de Huancabamba destaca como actividad con mayor cantidad de atendidos (1491) y atenciones (1732) las consultas odontológicas, con promedio de 157.5 (DE=94.2) por rotación, seguido de las aplicaciones de flúor gel al 1.23% con 1153 atendidos y 1392 atenciones, promedio de 126.6 (DE= 84.0). Las

actividades menos realizadas incluye a eugenatización, con 13 atendidos, 13 atenciones y promedio de 4.3 (DE=4.9) y por último la actividad debridamiento de absceso con 10 atenciones y atendidos, promedio 10.0. En esta provincia hubo un total de 25 atenciones y atendidos en alta básica odontológica. (Tabla N°4)

En la provincia de Morropón; la aplicación de flúor gel al 1.23% con 650 atendidos, 650 atenciones, promedio de 216.7(DE=71.8) por rotacion, y las consultas odontológicas con 420 atendidos, 420 atenciones, promedio de 210 (DE=91.9), las cuales son las actividades mas frecuentemente. Por otro lado, la actividad de restauración con resina fotocurado solo tuvo un atendido, una atención y promedio de 1. (Tabla N°4)

Los internos fueron distribuidos en los distritos del departamento de Piura, donde se esperaba que por cada distrito intervinieran de dos a un interno. Cada distrito obtuvo una muestra total de atenciones y atendidos, como en el caso de Bigote con 1360 en ambos, donde la actividad realizada con más frecuencia fue consulta odontológica, con 275 atendidos y atenciones, promedio de 275; mientras que la restauración con la técnica ART tuvo un total de 2 atendidos y atenciones con promedio de 2. (Tabla N°5)

En el distrito de Tunal se registró un total de 193 atendidos y 193 atenciones, dentro del cual destacó con mayor atenciones (82) y atendidos (82) la actividad consulta odontológica, con promedio de 82. En el caso de restauración con resina fotocurado tuvo un total de un atendido, una atención y promedio de 1. (Tabla N°5)

Estos datos recolectados fueron basados en las actividades realizadas en el centro de salud de cada sede, pero cabe recalcar que no fueron las que se ejecutaron unicamente, ya que cada



interno tenía como función interactuar con la comunidad al mismo tiempo.

En muchos casos eran los únicos responsables en salud oral de toda una comunidad, se encargaron de analizar detalladamente los centros educativos, tanto inicial, primaria y secundaria. De esta forma obtuvieron una base de datos, donde recolectaban información sobre el estado de salud bucal en el cual cada individuo se encontraba en el momento en el que ellos llegaron y como iba progresando o se mantenía al pasar los meses.

También realizaron múltiples sesiones educativas, enfocadas no solo en los centros educativos, sino a la comunidad en general, tocando temas como : la buena alimentación, el correcto cepillado, loncheras saludables, el embarazo y la salud oral, que son las caries , entre otros.

Muchas de estas actividades, donde los internos se desenvolvían no solo como profesionales de la salud sino también como educadores, fueron registradas con material fotográfico y un registro con firmas de cada persona asistente a la charla.

A la par, se realizaron numerosas campañas donde tenían que ser capaces de aprender a realizar algunas actividades que no eran de su rubro, como campañas de inmunización y contra la anemia, en la cual tuvieron que aprender a realizar tamizajes para conocer el nivel de hemoglobina en la sangre de su público objetivo.

Todo esto, entre otras cosas ayudaron a formar a los internos como profesionales completos de la salud, quienes se marcharon de Lima con una visión muy distinta y regresaron siendo más objetivos y realistas.

## **DISCUSION**

El Internado Estomatológico Rural de la Universidad Peruana Cayetano Heredia permite al interno en su último año de formación académica involucrarse en el concepto de medicina comunitaria, proponiendo soluciones y no limitándose al concepto antiguo de este mismo que tiene como prioridad a la persona, desarrollando el concepto de la preocupación familiar y

finalmente lograr el concepto de aplicar medicina comunitaria, consiguiendo la inmersión del interno en la búsqueda de soluciones preventivas y educativas para la comunidad (medicina comunitaria nuevo enfoque de la medicina). El SIS (Sistema Integral de Salud) es un plan de Aseguramiento Universal en Salud (AUS) el cual está orientado a lograr que todo residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad sobre la base del PEAS (Plan Esencial de Aseguramiento en Salud), con el propósito de reducir tanto las barreras de acceso al sistema de salud así como las inequidades en el financiamiento y la prestación de los servicios de salud. Sin embargo, en el tarifario del seguro integral de salud (Resolución Ministerial N°226), existen prestaciones preventivas como salud bucal (código 020) y prevención de caries (código 021); y prestaciones recuperativas como restauración dental simple (código 057), restauración dental compuesta (código 058), extracción dental (código 059) y atención odontológica especializada (código 070).

A partir de esta codificación y tomando en cuenta los 14 informes de este estudio, las prácticas realizadas con mayor afluencia en estos servicio de salud son las consultas odontológicas, aplicación de flúor gel 1.23 % y exodoncia simple, teniendo en cuenta que estas son las actividades con menos requerimientos de materiales e instrumental en la mayoría casos, así como Nigenda G y col en su estudio al investigar sobre los centros de salud en zonas urbanas y zonas rurales en México determinaron que había una diferencia ya que los que se encontraban en zonas urbanas contaban con diferentes profesionales de la salud como médicos, enfermeras, odontólogos, pediatras y obstetras mientras que en la zona rural solo hallaron médicos que hacían uso de medicina preventiva netamente. La diferencia entre el presente proyecto y el de Nigenda es que aunque tratándose de diferentes profesionales se realiza en un mismo contexto y en una

misma sociedad, tratando la misma preocupación como lo es la salud comunitaria, ambos reflejan la deficiencia tanto de materiales como de personal en el ámbito de salud rural. (10) Esto también hace referencia a nuestro informe ya que esta relacionado con la insuficiencia de la cantidad de internos para cubrir por ambos periodos a todos los distritos, ya que de tal forma se hubiera podido comparar de manera más equitativa los resultados finales obtenidos, por lo tanto se asume que existió una deficiente cobertura por parte de los internos.

Las atenciones registradas en este estudio fueron dirigidas a diferentes grupos etarios/condición, en los grupos etario de 0-5 años, 6-12 años, 13 a 17 años, se encontró similitud en los resultados ya que en todas estas edades las actividades consulta odontológica y aplicación de flúor gel al 1.23% fueron las actividades que mayor número de atenciones y atendidos presentaron. Rodriguez A. y Baly M. sustentan la atención primaria en los centros de salud de La Habana como una atención a la familia, sean sanos o enfermos a partir de acciones de prevención y promoción, algunas medidas recuperativas y casos particulares de rehabilitación oral; así mismo afirman que por cada dos o tres médicos existe un estomatólogo (11).

El aporte de estos autores comparte la idea de este estudio desde el referente de la atención primaria, la cual solo brinda promoción y prevención en su primer nivel de atención, y en la fase recuperativa hay poco acceso a los tratamientos, esto se sustenta por la falta de materiales y en el caso de La Habana por la falta de odontólogos también, según la experiencia del interno la mayoría de sedes presenta una escases en lo que se refiere a insumos e instrumental odontológico, por ende lo mas accesible es la consulta odontológica y la aplicación de flúor gel en este grupo etario.

Lo mismo se observa en el grupo etario de 18 años a más, la diferencia es la actividad de exodoncia simple; Y en el grupo de gestantes, la actividad con mayor cantidad de número de atenciones fue la aplicación de flúor gel al 1.23%. Fuentes Fernandez R. y col, señalan en su estudio realizado en Chile que la frecuencia de alteraciones en los tejidos blandos en la etapa de gestación debido a la alteración hormonal, lo cual indica una preocupación por la atención odontológica oportuna, en el mismo se comparó según unas encuestas las gestantes que residen en zona rural y en zona urbana, se llegó a la conclusión que las de zona rural en su mayoría creen que existe la necesidad de asistir a un odontólogo en ese periodo de gestación. Esto último confirma que la población rural tiene una mayor afluencia a los servicios de odontología, ya que lo nota como necesidad, y así mismo nuestros datos confirman que usan los servicios preventivos en esa etapa de su vida (12).

En nuestro estudio el daño de la salud oral fue evidente en todos los grupos etarios, destacando claramente que pertenecen al sector rural del país, coincidentemente en Chile se realizó un estudio solo entre niños de 6 a 12 años, donde se comparaba la condición urbano-rural del país. Se observó que en el año 2015, en la zona rural de la Región de Valparaíso, existieron diferencias significativas en el porcentaje de niños afectados por caries, gingivitis generalizada y alteraciones mucosas donde el daño fue mayor en el sector rural. En el caso de comparar la necesidad de tratamiento según localidad, se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas. Al comparar la necesidad de tratamiento según localidad, se obtuvieron diferencias para restauraciones y caries dental siendo mayores en sector rural. Respecto a dientes sellados, el promedio para dientes sellados en rural fue menor por gran diferencia, es probable que todos estos resultados estén relacionados con un problema de pobreza y vulnerabilidad (13).

Los resultados muestran que en las provincias de Piura, a pesar de contar con una cobertura del Seguro Integral de Salud, las actividades tanto de prevención como recuperativas no lograron abarcarse durante todo año. En la mayoría de los casos se cubrió un periodo, por lo que se considera que este tipo de proyectos realizados tanto por personal de salud como por alumnos de instituciones universitarias que cursan el último año deberían ser más agresivas, asistencialistas y con una intervención prolongada para poder provocar un cambio en las conductas de la población rural y controlar las enfermedades bucales. Lo mismo se observó en un estudio realizado en “El Carmen” ,una comuna a 600 km de la capital central de Chile la cual se caracteriza por la pobreza, ruralidad y altos niveles de daño dental. Al igual que instituciones universitarias de odontología, la Universidad de Concepción desarrolló un programa de salud bucal basado en la prevención (profilaxis, sellantes ,fluorizaciones), actividades restauradoras (obturaciones, endodoncias, extracciones) y promocionales; los indicadores de evaluación en este estudio fueron: la cobertura, basada en el porcentaje de pacientes ingresados al tratamiento; el impacto, que se enfocó en el porcentaje de pacientes dados de alta u el CPOD donde se lograron observar cambios favorables (disminución del daño bucal) y efectividad, enfocado en el mejoramiento de la salud bucal de sus beneficiarios gracias al control permanente e intervención del personal de salud (14).

Por otro lado, podemos decir que este tipo de intervenciones vienen realizándose hace buen tiempo, ya que en 1998 en Cuba se comenzaron a realizar estudios epidemiológicos de carácter nacional que comparaban los resultados obtenidos de muestra significativa de cada provincia. Hubo un total de 16 provincias incluidas (Cuba, La Habana, Pinar del Rio, C. de la Habana, Cienfuegos, Las Tunas, entre otras ), en las cuales los atendidos tenían que ser de 5, 12, 15, 18, 35 a 44 y de 65 a 74 años debido a que eran consideradas edades indicadoras y en base a esto se

organizaron los resultados según condición extraoral e intraoral por provincia, según afectación y CPOD según edad. La diferencia de este estudio comparativo con el nuestro es que concluyeron que el comportamiento de las enfermedades bucales en la muestra del país resulto similar al de las provincias, lo cual no ocurre en nuestro país por la inequidad socioeconómica que existe entre las provincias que afectará directamente a la educación para la salud tanto general como bucal (15).

Una de las limitaciones que encontramos fueron los informes incompletos de los internos de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia del año 2017, los cuales no permitieron que obtengamos una muestra mayor de la población intervenida en sector rural, por tanto el daño en salud bucal podría estar subestimado.

Otra de las limitaciones ocurrió por el desastre natural del Fenomeno del Niño, impidiendo que los internos participen activamente con la población de ambas provincias, ya que en algunos casos se cerraron temporalmente las sedes por presentar una epidemia de dengue, entre otras complicaciones. Por tanto la cobertura no fue la misma que en otros periodos y los resultados que se obtuvieron al ser comparados fueron muy variables.

El propósito del presente estudio fue describir las actividades realizadas por los internos en Piura y así, dar a conocer la situación rural basada en la atención que se recibió por parte de cada interno y de esta forma proponer nuevas soluciones que lleguen a contribuir a la mejora de la atención en el sector rural que es más vulnerable a las enfermedades bucales prevalentes.

Así mismo con el producto de este estudio se espera que la situación en cada sede y provincia se impulse a realizar un estudio más detallado sobre el por qué las menores cifras se reflejan en tratamientos recuperativos.

## CONCLUSIONES

En el presente estudio gracias a los informes realizados por los internos, se pudo observar el impacto de las actividades realizadas por los alumnos de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, mediante la descripción de actividades realizadas por provincias en Piura. Las actividades fueron tanto preventivas como recuperativas, con el fin de garantizar una atención odontológica básica eficiente, oportuna y de calidad.

Las actividades preventivas tuvieron mayor cantidad de atenciones y atendidos en el primer periodo, mientras que la actividad recuperativa como lo es la restauración con resina fotocurada tuvo mayor número de atenciones y atendidos en el tercer periodo. No obstante, en el Departamento de Piura durante el período I y III del año 2017, las actividades más practicadas fueron netamente preventivas en todos los grupos etarios sin distinción alguna.

Entre las dos provincias principales, Huancabamba obtuvo una mayor cobertura de intervenciones.

Una vez obtenidos todos los resultados pudimos notar que sobresalieron las actividades de consulta odontológica, aplicación de fluor gel al 1.23% y exodoncia simple en comparación al resto, mientras que actividades como desbridamiento de absceso, tratamiento de alveolitos, sesión endodóntica y sutura o curación de herida en cavidad oral no tuvieron un registro. También cabe recalcar que la alta básica odontológica fue una actividad poco o no registrada y pese a que el periodo en el cual hubieron mayor número de actividades fue de Enero-Abril, tuvo un registro nulo de altas odontológicas. Todo lo contrario durante Setiembre-Diciembre, donde sí se registraron altas básicas odontológicas.

Finalmente, el grupo etario más intervenido por todos los distritos fue el de 6 a 12 años , mientras que hubo una gran diferencia con la condición de gestantes, debido a que el número de atenciones y atendidas fue mucho menor al resto dentro de la clasificación.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS**

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÀFICAS**

1. Ver Aday LA, Andersen RA. Framework for study of access to medical care. Health Serv Research 1974. Pág. 9.
2. Dirección General de Salud de las Personas, Sistema de información HIS. PLAN DE INTERVENCIÓN PARA LA REHABILITACIÓN ORAL CON PRÓTESIS REMOVIBLE EN EL ADULTO MAYOR 2012-2016 «VUELVE A SONREÍR» [Internet]. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_2.asp?sub5=13](https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13)
3. ASOCIACIÓN PERUANA DE ODONTOLOGÍA PARA BEBÉS (ASPOB). Acuerdos y Recomendaciones de las mesas de concertación. Propuesta para la Salud Bucal del Infante en América Latina y el Caribe I y II. Lima 2007
4. Correa MSNP. Schmitt RM, Kim SY. Salud Bucal del Bebé al Adolescente. Grupo Editorial Nacional, Santos Editora. 1º Edición. Sao Paulo: 2009.
5. RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 546-2011/MINSA. CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD [Internet]. NORMA TÉCNICA DE SALUD; Disponible en: [http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/AtencionFarmaceutica/Categ\\_orizacion-UPSS\\_Farmacia.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/AtencionFarmaceutica/Categ_orizacion-UPSS_Farmacia.pdf)
6. RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 546-2011/MINSA. CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD [Internet]. NORMA TÉCNICA DE SALUD; Disponible en: [http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/AtencionFarmaceutica/Categ\\_orizacion-UPSS\\_Farmacia.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/AtencionFarmaceutica/Categ_orizacion-UPSS_Farmacia.pdf)



7. Rivera Usuri R. Internado Rural Estomatológico 1975 - 1988. [Tesis Magistral]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1989.
8. Facultad de Estomatología Universidad Peruana Cayetano Heredia Roberto Beltrán. Políticas de la Facultad de Estomatología. Lima: A cerca de la Facultad, 2014. Disponible en : <http://www.upch.edu.pe/faest/endo-dip-posg/itemlist/category/57-a-cerca-de-la-facultad>
9. Gobierno Regional de Piura. Ordenanza Regional que aprueba el programa regional de Población Piura 2013-2016. Perú: Gobierno Regional de Piura; 2013. Disponible en: [https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/sispod/PROGRAMAS%20REGIONALES/Piura/P%20ROG\\_PIURA.pdf](https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/sispod/PROGRAMAS%20REGIONALES/Piura/P%20ROG_PIURA.pdf)
10. Nigenda-López GH, Juárez-Ramírez C, Ruiz-Larios JA, Herrera CM. Social participation and quality of health care: the experience of citizens' health representatives in Mexico. *Rev Saude Publica*. febrero de 2013;47(1):44-51.
11. Rodríguez A, Baly MJ . Atención primaria en Estomatología, su articulación con el médico de la familia. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 1997 Jun [citado 2018 Abr 19] ; 34(1): 28-39. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003475071997000100006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475071997000100006&lng=es).
12. Fuentes Fernández R., Oporto Venegas G., Alarcón AM, Bustos L, Prieto R, Rico H. Opiniones y creencias de embarazadas en control prenatal relacionadas con salud oral y embarazo. *Av Odontoestomatol* [Internet]. 2009 Jun [citado 2018 Abr 20] ; 25(3 ): 147-154. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021312852009000300004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021312852009000300004&lng=es).
13. Cabrera C, Arancet MI, Martínez D, Cueto A, Espinoza S. Salud oral en población escolar urbana y rural. *Int. J. Odontostomat.*, 9(3):341-348, 2015.
14. Cartes-Velásquez R, Bustos Leal A. Programa de Salud Bucal en Escolares El Carmen, 1994 - 2007, Chile. *International journal of odontostomatology*. diciembre de 2011;5(3):287-92.
15. Zacca González G, Sosa Rosales M, Mojáiber de la Peña A. Situación de salud bucal de la población cubana. Estudio comparativo según provincias, 1998. *Rev Cubana Estomatol* [revista en Internet]. 2001 [ cited 4 Jun 2014 ] ; 38 (2): [aprox. 28p]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-750720>.

## V.- PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

### PRESUPUESTO

| CONCEPTO                      | CANTIDAD         | DETALLE   | TOTAL (S/.)     |
|-------------------------------|------------------|---|-----------------|
| <b>Salarios</b>               |                  |   |                 |
| Asesor del proyecto           | 1                | Trabajado ad honorem  | 0               |
| Autores del proyecto          | 3                | Trabajado ad honorem  | 0               |
| <b>Material y equipo</b>      |                  |   |                 |
| Computadora                   | 1                | Acceso a Información, redacción del trabajo y elaboración de base de datos. | S/. 2500        |
| Tiempo de uso por computadora | 48 horas al mes. | Iniciado el proyecto.   | 0               |
| <b>Viajes</b>                 |                  |   |                 |
| Transporte                    | 2                | Vehículo público  | S/. 576         |
| <b>TOTAL (S/.)</b>            |                  |   | <b>S/. 3076</b> |

### CRONOGRAMA

| MES<br>ACTIVIDADES               | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO |
|----------------------------------|-------|-------|------|-------|
|                                  | 2018  | 2018  | 2018 | 2018  |
| Presentación de protocolo        | X     |       |      |       |
| Aceptación de protocolo          | X     |       |      |       |
| Recojo de informes con los datos | X     |       |      |       |
| Procesamiento de datos           | X     |       |      |       |
| Análisis de los resultados       |       | X     |      |       |
| Informe Final                    |       | X     |      |       |



## Anexo N°3:

| Tabla N°1: Actividades realizadas por los internos de la Facultad de Estomatología en las sedes de IOS en el departamento de Piura en el año 2017 |             |             |              |       |
|---|-------------|-------------|--------------|-------|
| ACTIVIDADES   | ATENDIDOS   | ATENCIONES  |              |       |
|   |             | n           | X            | DE    |
| Alta básica odontológica (ABO)  | 25          | 25          | 25.0         |       |
| Aplicación de carioestáticos  | 31          | 31          | 31.0         |       |
| Aplicación de Flúor Gel 1.23 %  | 2042        | 2042        | 145.9        | 87.7  |
| Aplicación de sellantes con la técnica ART  | 27          | 27          | 13.5         | 13.4  |
| Aplicación de sellantes fotopolimerizables  | 170         | 170         | 24.3         | 27.9  |
| Cirugía Bucal (Operculéc, Gingivec, etc.)   | 3           | 3           | 3            |       |
| Consulta Odontológica   | 2152        | 2152        | 165.5        | 92.1  |
| Debridamiento de Absceso  | 68          | 68          | 34.0         | 33.9  |
| Desgaste selectivo  | 24          | 24          | 12.0         | 0.0   |
| Detartraje  | 604         | 604         | 54.9         | 86.3  |
| Detección de placa bacteriana   | 915         | 915         | 130.7        | 103.6 |
| Eliminación de placa bacteriana   | 584         | 584         | 83.4         | 103.1 |
| Eugenización  | 13          | 13          | 4.3          | 4.9   |
| Exodoncia simple  | 1134        | 1140        | 81.4         | 90.6  |
| Recubrimiento pulpar (directo o indirecto)  | 3           | 3           | 1.5          | 0.7   |
| Retiro de puntos  | 2           | 2           | 1.0          | 0.0   |
| Restauración con la técnica ART   | 68          | 68          | 13.6         | 21.5  |
| Restauración con Resina Fotocurado  | 861         | 868         | 72.3         | 85.1  |
| Sesión Endodóntica  | 17          | 17          | 5.7          | 4.5   |
| Sutura o curación de herida en cavidad oral   | 5           | 5           | 2.5          | 0.7   |
| Tratamiento de Alveolitos   | 8           | 8           | 2.7          | 0.6   |
| Otros procedimientos odontológicos  | 116         | 151         | 25.2         | 31.4  |
| <b>Total</b>  | <b>8907</b> | <b>8920</b> | <b>637.1</b> |       |
| n: Frecuencia absoluta.   |             |             |              |       |
| X: Promedio.  |             |             |              |       |
| DE: Desviación estándar.  |             |             |              |       |

Tabla N°2: Actividades realizadas por internos de la Facultad de Estomatología en las sedes del IOS en el departamento de Piura en el año 2017 según grupo etario.

| ACTIVIDADES                                 | Grupo etario |             |             |           |             |             |              |      |             |               |             |      |             |             |              |      |            |            |             |    |
|---|--------------|-------------|-------------|-----------|-------------|-------------|--------------|------|-------------|---------------|-------------|------|-------------|-------------|--------------|------|------------|------------|-------------|----|
|   | 0-5 años     |             |             | 6-12 años |             |             | 13-17 años   |      |             | 18 años a más |             |      | Gestantes   |             |              |      |            |            |             |    |
|   | Atendidos    | Atenciones  |             |           | Atendidos   | Atenciones  |              |      | Atendidos   | Atenciones    |             |      | Atendidos   | Atenciones  |              |      | Atendidos  | Atenciones |             |    |
|   |              | n           | X           | DE        |             | n           | X            | DE   |             | n             | X           | DE   |             | n           | X            | DE   |            | n          | X           | DE |
| Ata básica odontológica (ABO)               | 4            | 4           | 4.0         |           | 19          | 21          | 21.0         |      | 1           | 1             | 1.0         |      | 1           | 1           | 1.0          |      |            |            |             |    |
| Aplicación de cariosstáticos                | 21           | 21          | 21.0        |           | 10          | 10          | 10.0         |      | 0           | 0             | 0.0         |      | 0           | 0           | 0.0          |      | 0          | 0          | 0.0         |    |
| Aplicación de Flúor Gel 1.23 %              | 172          | 172         | 14.3        | 15.6      | 757         | 757         | 58.2         | 45.0 | 264         | 271           | 20.8        | 14.1 | 384         | 389         | 29.9         | 25.0 | 226        | 226        | 20.5        |    |
| Aplicación de sellantes con la técnica ART  | 0            | 0           | 0.0         | 0.0       | 27          | 27          | 13.5         | 13.4 | 0           | 0             | 0.0         | 0.0  | 0           | 0           | 0.0          | 0.0  | 0          | 0          | 0.0         |    |
| Aplicación de sellantes fotopolimerizables  | 25           | 25          | 8.3         | 7.0       | 120         | 122         | 20.3         | 24.9 | 12          | 12            | 6.0         | 4.2  | 6           | 6           | 6.0          |      | 0          | 0          | 0.0         |    |
| Consulta Odontológica                       | 277          | 277         | 23.1        | 17.6      | 764         | 768         | 64.0         | 43.7 | 316         | 316           | 28.7        | 17.0 | 455         | 455         | 37.9         | 30.5 | 99         | 99         | 11.0        |    |
| Debridamiento de Absceso                    | 40           | 40          | 20.0        | 25.5      | 18          | 18          | 9.0          | 7.1  | 8           | 8             | 4.0         | 0.0  | 2           | 2           | 2.0          |      | 0          | 0          | 0.0         |    |
| Desgaste selectivo                          |              |             |             |           |             |             |              |      | 4           | 4             | 2.0         | 0.0  | 6           | 6           | 3.0          | 0.0  | 14         | 14         | 7.0         |    |
| Detartraje                                  | 54           | 54          | 9.0         | 7.1       | 118         | 124         | 20.7         | 47.7 | 78          | 78            | 9.8         | 8.7  | 118         | 118         | 13.1         | 24.5 | 4          | 4          | 0.8         |    |
| Detección de placa bacteriana               | 122          | 126         | 21.0        | 17.8      | 283         | 283         | 47.2         | 42.8 | 137         | 137           | 22.8        | 16.2 | 231         | 231         | 33.0         | 27.1 | 142        | 146        | 20.9        |    |
| Eliminación de placa bacteriana             | 74           | 74          | 18.5        | 20.0      | 143         | 143         | 28.6         | 34.8 | 68          | 68            | 13.6        | 15.0 | 173         | 173         | 24.7         | 28.0 | 126        | 126        | 25.2        |    |
| Eugenización                                | 2            | 2           | 0.7         | 0.6       | 2           | 2           | 1.0          | 1.4  | 6           | 6             | 3.0         | 1.4  | 3           | 3           | 1.5          | 2.1  | 0          | 0          | 0.0         |    |
| Exodoncia simple                            | 95           | 95          | 7.9         | 13.5      | 376         | 377         | 29.0         | 29.7 | 158         | 158           | 12.2        | 13.5 | 378         | 383         | 29.5         | 45.9 | 1          | 1          | 0.1         |    |
| Recubrimiento pulpar (directo o indirecto)  | 0            | 0           | 0.0         |           | 1           | 1           | 1.0          |      | 0           | 0             | 0.0         |      | 1           | 1           | 1.0          |      | 0          | 0          | 0.0         |    |
| Retiro de puntos                            | 0            | 0           | 0.0         |           | 0           | 0           | 0.0          |      | 0           | 0             | 0.0         |      | 2           | 2           | 1.0          | 0.0  | 0          | 0          | 0.0         |    |
| Restauración con la técnica ART             | 24           | 24          | 4.8         | 6.1       | 34          | 34          | 6.8          | 11.9 | 1           | 4             | 1.0         | 2.0  | 9           | 9           | 2.3          | 3.9  | 0          | 0          | 0.0         |    |
| Restauración con Resina Fotocurado          | 69           | 69          | 6.9         | 10.6      | 210         | 215         | 21.5         | 19.4 | 144         | 147           | 14.7        | 15.9 | 289         | 294         | 26.7         | 46.1 | 14         | 14         | 1.8         |    |
| Sesión Endodóntica                          | 0            | 0           | 0.0         |           | 0           | 0           | 0.0          |      | 12          | 12            | 4.0         | 3.5  | 3           | 3           | 1.5          | 0.7  | 2          | 2          | 1.0         |    |
| Sutura o curación de herida en cavidad oral | 0            | 0           | 0.0         |           | 0           | 0           | 0.0          |      | 0           | 0             | 0.0         |      | 2           | 2           | 2.0          |      | 0          | 0          | 0.0         |    |
| Tratamiento de Alveolitos                   | 0            | 0           | 0.0         |           | 0           | 0           | 0.0          |      | 0           | 0             | 0.0         |      | 8           | 10          | 3.3          | 1.5  | 0          | 0          | 0.0         |    |
| Otros procedimientos odontológicos          | 20           | 22          | 4.4         | 5.2       | 33          | 33          | 6.6          | 9.2  | 34          | 36            | 7.2         | 8.2  | 29          | 42          | 7.0          | 8.6  | 0          | 0          | 0.0         |    |
| <b>Total</b>                                | <b>999</b>   | <b>1005</b> | <b>77.3</b> |           | <b>2915</b> | <b>2935</b> | <b>225.8</b> |      | <b>1243</b> | <b>1258</b>   | <b>96.8</b> |      | <b>2100</b> | <b>2130</b> | <b>163.8</b> |      | <b>628</b> | <b>632</b> | <b>52.7</b> |    |

n: Frecuencia absoluta.  
X: Promedio.  
DE: Desviación estándar.





