



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

**MOTIVO DE CONSULTA Y PROCEDENCIA DE PACIENTES
ATENDIDOS CON HISTORIA CLINICA ELECTRONICA EN
UN CENTRO DENTAL DOCENTE DE LIMA 2014 AL 2018.**

**Reason for consultation and origin of patients attended with
electronic clinical history in a teaching dental center of lima.
2014 to 2018**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
SALUD PÚBLICA ESTOMATOLÓGICA**

**ALUMNO:
GILMAR OCHOA CÁRDENAS**

**ASESOR:
MG. ESP. CÉSAR DEL CASTILLO LÓPEZ**

LIMA - PERÚ

2020

JURADO

Presidente: Mg. Roberto Antonio León Manco
Vocal: Mg. Fredy Agustín Gutiérrez Ventura
Secretario: PhD. John Alexis Domínguez

Fecha de Sustentación: 30 de Junio del 2020.

Calificación: APROBADO

ASESOR DE TESIS

Mg. Esp. César Del Castillo López

Departamento Académico de Odontología Social

DEDICATORIA

A mi esposa Silvia, mis queridos hijos Silmar Gherald y Emir Mathias, quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, fortaleciéndome en momentos de dificultad, para culminar con éxito mis metas propuestas.

A mis Padres Marcelino y Gerardina, por su apoyo incondicional y sus oraciones.

A mis tíos Alejandro y Sabina, sus hijos Alex y Mary Isabel, por su apoyo y comprensión.

A mis hermanos Amilcar, Ronald, Isabel y toda mi familia por su apoyo moral y buenos consejos.

A la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, por la oportunidad y experiencia desarrollada durante el tiempo de mi destaque.

A la escuela de Posgrado y Especialización de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, por permitirme desarrollar mis estudios de especialidad y formarme satisfactoriamente.

DECLARACIONES Y CONFLICTO DE INTERÉS

El autor declara no tener conflictos de interés.

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. Introducción	1
II. Objetivos	5
III. Materiales y Métodos	6
IV. Resultados	9
V. Discusión	11
VI. Conclusiones	17
VII. Referencias Bibliográficas	18
VIII. Tablas	21
Anexos	22

RESUMEN

Antecedentes: Cada vez existen mayores demandas de los servicios odontológicos, por ello, la necesidad de analizar los motivos de consulta para mejorar los procesos de los servicios de salud. **Objetivo:** Determinar la asociación entre motivo de consulta y procedencia de los pacientes atendidos con historia clínica electrónica en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú, 2014-2018. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo. La base de datos tuvo 23123 datos de pacientes atendidos entre 2014-2018. Las variables fueron motivo de consulta, distrito de procedencia, edad, sexo y nivel académico para estimar la asociación de variables con pruebas de Chi-cuadrado y Kruskal Wallis. **Resultados:** El 43.45% (n=10048) su principal motivo de consulta fue el examen dental, 31.57% (n=7,301) acudieron por otros tratamientos, 14% (n=3,237) acudieron por dolor y 10.97% (n=2537) acudieron por tratamiento de caries dental, los pacientes en mayor frecuencia provienen del estrato 2 con un 32.28% (n=7463), estrato 3 con 28.72% (n=6640), estrato 4 con 13.36% (n=3090), estrato 1 con 10.00% (n=2312), el 9.67% son pacientes provenientes de provincia que no pertenecen a ningún estrato y el 5.98% provienen del estrato 5. **Conclusiones:** Si existe asociación entre motivo de consulta y procedencia de los pacientes atendidos con historia clínica electrónica en una Clínica Dental Docente de Lima 2014 al 2018.

Palabras Claves: Salud bucal, Atención odontológica, Accesibilidad a los servicios de salud.

ABSTRACT

Background: There are increasing demands for dental services, therefore, the need to analyze the reasons for consultation to improve the processes of health services. **Objective:** To determine the association between the reason for the consultation and the origin of the patients treated with an electronic medical record at the Teaching Dental Center of the Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Peru, 2014-2018. **Materials and Methods:** Descriptive, observational, cross-sectional and retrospective study. The database had 23123 data from patients seen between 2014-2018. The variables were reason for consultation, district of origin, age, sex and academic level to estimate the association of variables with Chi-square and Kruskal Wallis tests. **Results:** 43.45% (n = 10048) their main reason for consultation was the dental examination, 31.57% (n = 7,301) came for other treatments, 14% (n = 3,237) came for pain and 10.97% (n = 2537) They came for dental caries treatment, the most frequent patients came from stratum 2 with 32.28% (n = 7463), stratum 3 with 28.72% (n = 6640), stratum 4 with 13.36% (n = 3090), stratum 1 with 10.00% (n = 2312), 9.67% are patients from the province who do not belong to any stratum and 5.98% come from stratum 5. **Conclusions:** If there is an association between the reason for the consultation and the origin of the patients treated with a medical history electronics in a Teaching Dental Clinic of Lima 2014 to 2018.

Keywords: Oral health, Dental care, Health services accessibility.

I. INTRODUCCIÓN

La salud oral viene hacer parte de la salud en general y no debería considerarse de manera separada, porque contribuye en la calidad de vida de la persona (1). El motivo de consulta es el primer paso para realizar durante la consulta odontológica, debido a que ilustra la situación en la que el paciente acude e indica cuál es su padecimiento. Es el momento del interrogatorio cuando el atendido tiene la oportunidad de expresar su estado de salud, y a partir de lo expuesto, el profesional puede determinar la semiología de la enfermedad y calcular su periodo de evolución. Martínez, ya desde un punto de vista psicosocial, indica que el motivo de consulta se compone de aquellas fuerzas que impulsan al hombre a ejecutar un acto, efectuar una elección o prolongar una labor fuera de interrupciones (2). Debido al acceso de la información (que en épocas pasadas se encontraba de manera confidencial para los expertos en el tema de la salud) actualmente las personas que buscan una atención acuden a las consultas con ilustraciones que inclusive podrían alcanzar en poseer un soporte serio, acontecimiento que podría variar las expectativas y el motivo de la consulta (3).

En el presente siglo, la automatización contribuye al beneficio de almacenar, procesar y transmitir información y datos. Las clínicas dentales como organización manejan un conjunto de información con la que desarrollan actividades de manera diaria, las historias clínicas son una herramienta donde se consigna la versión escrita de manera exacta, consiente, sistemático y minucioso de la información otorgada por el paciente (4). La historia clínica electrónica

(HCE) según el Institute of Medicine de Estados Unidos, es un sistema establecido concretamente a fin de recopilar la información de los pacientes de una forma segura para así otorgarle al especialista la información para ser actualizada (5).

Con la visión de implementar nuevas tecnologías al trabajo administrativo, a fin de mejorar la calidad de atención, la Facultad de Estomatología Roberto Beltrán Neira creó un Sistema de Gestión Centro Docente implementando la HCE desde octubre del 2014, con la finalidad de brindar un registro de evaluación clínica, diagnóstico y seguimiento del tratamiento de los pacientes, sustituyendo a la historia clínica tradicional (6).

En el estudio desarrollado por Onyejaka, NK (2018), cuyo objetivo del estudio fue evaluar el patrón de asistencia a la clínica dental utilizando registros dentales de pacientes, donde los datos sobre la edad, el sexo y la ocupación se obtuvieron de los registros dentales de la institución, teniendo como resultado que más mujeres (55.7%) que hombres (44.3%) asistieron durante el periodo de estudio (7). María Silvina Dho en Argentina (2015), estudio los factores asociados a la utilización de servicios de salud odontológicos, revelando que el 67,2% de los encuestados acudieron a la consulta odontológica en el periodo de los 12 meses últimos, de éstos el 27% afirmó que el motivo de la consulta estuvo dado para un control de rutina/chequeo dental (8). Un caso distinto es en Nigeria en 2013, donde Akaji y colaboradores realizaron un estudio retrospectivo utilizando el libro de registro de la unidad de diagnóstico oral de la clínica dental del Hospital docente de la

Universidad de Nigeria, Enugu, donde se obtuvieron datos de 1663 pacientes, evidenciando que los grupos de edad 20-29 y 0-9 años tuvieron 36.1% y 6.5% registros de asistencia, respectivamente, así mismo, se evidencio en el registro, que el 58.7% y 41.3% pertenecía al sexo femenino y masculino, respectivamente (9).

En el estudio desarrollado acerca del motivo de consulta en la Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CDD-UPCH) en el periodo de los años 1991–1992, Brignardello (10) demostró que el principal motivo de consulta fue la caries dental con un 29.1% y el 45.1% de las personas que fueron a la consulta viven en distritos cercanos a la clínica. Romero en el 2017 (11), en su investigación respecto a los motivos de la consulta odontológica de los pacientes atendidos en la CDD-UPCH en el periodo 2014 – 2015, reveló que los pacientes que acudieron en mayor porcentaje a la consulta fue por el motivo de “evaluación” (67.35%). Carrasco-Loyola en el 2015, estudia los factores asociados a la utilización de servicios en una clínica odontológica universitaria peruana, donde se emplearon 91 historias clínicas de aquellos pacientes quienes se atendieron en el Servicio de Diagnóstico de la CDD-UPCH, demostrando que el grupo de edad mayormente evaluado fue de 26 a 45 años (29.7%), en mayor proporción de sexo femenino 74.7% (12).

Como se evidencia, dependiendo de la estructuración social de los grupos de investigación se han reportado diversos motivos de consulta, lo cual revela la necesidad de tener ciertas características que permitan una mejor gestión de

servicios de salud. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) realiza la clasificación de los distritos según las necesidades básicas insatisfechas, dividiéndolos en cinco estratos que van en sentido decreciente con características demográficas y socioeconómicas particulares, dividiendo estos estratos en dos zonas: Zona I (estrato 1 y 2, distritos de mayor nivel socioeconómico) y Zona II (estrato 3, 4 y 5, distritos de menor nivel socioeconómico) (13).

La relevancia de la presente investigación recae en contribuir a determinar los principales motivos por el cual los pacientes acuden a los servicios del CDD-UPCH en busca de una solución frente a sus problemas de salud, esto permitirá caracterizar las poblaciones según procedencia lo cual sería útil dentro de los procesos de gestión directamente para la Facultad de Estomatología Roberto Beltrán Neira, además, podría establecer parámetros para priorizar tipos de tratamientos en función de las procedencias, es importante mencionar que el CDD-UPCH es referente a nivel nacional, por lo cual, los pacientes son de diversas características.

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la asociación entre motivo de consulta y procedencia de los pacientes atendidos con historia clínica electrónica en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú, 2014-2018.

Objetivos específicos:

1. Determinar las características de los pacientes atendidos con historia clínica electrónica en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú, 2014-2018.
2. Determinar la asociación entre motivo de consulta y procedencia según los estratos sociales y provincia de los pacientes atendidos con historia clínica electrónica en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú, 2014-2018.
3. Determinar la asociación entre motivo de consulta y sexo, nivel de educación, año de atención y edad de los pacientes atendidos con historia clínica electrónica en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú, 2014-2018.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación fue de tipo descriptiva, observacional, transversal y retrospectiva. La muestra fue consignado a través de una fuente de datos en el programa Microsoft Excel de las personas quienes se atendieron en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en los años 2014 al 2018, donde se incluyó los motivos de la consulta, distrito de procedencia, el nivel académico, la edad y el sexo de los pacientes que fueron atendidos en este periodo de tiempo, obteniendo un total de 33864 casos, de los cuales aplicando los criterios de exclusión nos quedamos con 23123 datos. Es importante mencionar que, en el 2014 se tuvieron el menor número de registros (n=95), sin embargo, se decidió incluir porque fue cuando se implementó la HCE. Así mismo, este aumento de pacientes anual puede deberse a la ampliación del empleo de la HCE en todos los servicios del CDD-UPCH y la mayor afluencia de pacientes.

Es importante mencionar que los criterios de inclusión fueron todos los registros de datos en la sección de “Datos anamnesis del paciente” de la HCE recolectados por el Servicio de Diagnóstico en el período 2014-2018 y se excluyeron aquellos que no estén completas todas las variables.

Las variables de estudio fueron motivo de consulta, procedencia (distrito) por estrato social, edad, sexo, y nivel académico.

Motivo de consulta: Es la causa que motiva a la persona acudir en busca de una

atención odontológica. Fue medido de manera cualitativa, con escala nominal politómica, cuyo indicador fue el registro referido por el sistema según indicación de la propia persona, cuyos valores fueron: examen dental (sólo se incluyeron aquellos que indicaron ir a la consulta para un diagnóstico), dolor, tratamiento de caries dental, otros (Prótesis, Ortodoncia, Estética, Endodoncia, implante).

Distrito de procedencia según estrato social: Lugar según el INEI del distrito dentro de Lima Metropolitana de donde el paciente refiere provenir. Fue medido de forma cualitativo con escala ordinal, el indicador fue según el dato registrado por el propio paciente en la base de datos, cuyos valores fueron estrato I, estrato II, estrato III, estrato IV, estrato V (13) y provincia, se decide incluir esta última categoría porque existe un número representativo de pacientes que acuden de provincia, esto se debe a que el CDD-UPCH es referente nacional.

Edad: Tiempo cronológico de vida cumplidos referidos al momento de la consulta, fue medido de forma cuantitativa con escala de razón discreta, el indicador se midió según el dato registrado en la base de datos, referido a los años cumplidos por el paciente, cuyo valor fue en función a los años cumplidos.

Sexo: Presencia de caracteres masculinos o femeninos referidos por el propio paciente, se midió en forma cualitativa, con escala nominal, el indicador fue según el registro de dato, de la fuente de datos del sistema referido por la propia persona atendida, cuyo valor fue masculino y femenino.

Nivel Académico: Nivel educativo el cual el paciente refiere haber alcanzado al momento de la consulta, se midió de forma cualitativa, con escala nominal, el indicador se midió según el registro de dato, de la fuente de datos del sistema referido por la propia persona atendida, cuyos valores fueron: sin educación, inicial, primaria, secundaria, superior.

Para el desarrollo de la presente investigación se procedió primero, a tramitar el permiso correspondiente a la Facultad de Estomatología - Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, para el desarrollo del presente estudio donde se utilizó la base de datos elaborados en la sede San Martín de Porres por la Unidad de Recursos Tecnológicos y Sistemas de la Centro Dental Docente Cayetano Heredia, en donde a través de la información del motivo de consulta y procedencia periodo 2014 al 2018, se consignó la información de las variables antes mencionadas.

La información se recolectó en una base de datos del programa Microsoft Excel y STATA 15.0, para luego ser analizado la asociación estadística entre el motivo de consulta y procedencia en el programa estadístico del Chi-cuadrado y Kruskal Wallis.

La presente investigación se desarrolló después de contar con la aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH) con fecha de 17 de Setiembre de 2019.

IV. RESULTADOS

Según la muestra de estudio, de 23123 pacientes atendidos, el 58.53% (n=13533) fueron de sexo femenino y el 41.47% (n=9590) fue de sexo masculino. El 42.38% (n=9799) fueron del nivel educativo superior, el 26.44% (n=6113) nivel educativo primaria, 24.62 (n=5692) nivel educativo secundaria y el 6.57% (n=1519) sin educación. El 37.67% (n=8710) se atendieron en el año 2018, el 34.10% (n=7884) en el 2017, 16.72% (n=3867) el 2016, 11.10% (n=2567) en el 2015 y el 0.41% (n=95) en el último trimestre del 2014. La edad promedio de los pacientes atendidos fue de 31.43 años de edad con una desviación estándar de 21.69. El 32.28% (n=7463) son procedentes del estrato II, el 28.72% (n=6640) del estrato III, el 13.36% (n=3090) del estrato IV, el 10.00% (n=2312) del estrato I, el 9.67% (n=2235) son pacientes atendidos de provincia que no pertenecen a ningún estrato y el 5.98% (n=1383) del estrato V. El 43.45% (n=10048) su principal motivo de consulta fue el examen dental, el 31.57% (n=7301) acudieron por otros motivos, el 14% (n=3237) su motivo de consulta fue el dolor y el 10.97% (n=2537) su motivo de consulta fue por tratamiento de caries dental (Tabla 1).

Según el motivo de consulta y procedencia, del estrato I se obtuvo un mayor porcentaje en examen dental con un 51.34% (n=1187), en el tratamiento de caries dental el estrato V obtuvo el mayor porcentaje con un 12.44% (n=172), el estrato III mostro el mayor porcentaje por motivos de dolor con un 15.26% (n=1013) y por otros motivos el mayor porcentaje lo obtuvo los pacientes procedentes de provincia con un 35.84% (n=801), que no pertenecen a ningún estrato (Tabla 2).

Según el motivo de consulta, para examen dental la mayor frecuencia fue en el sexo masculino con 44.81% (n=4297), nivel de educación primaria con 48.68% (n=2976), el año 2015 muestra la mayor frecuencia con un 55.12% (n=1415), la edad promedio fue de 27.71, con desviación estándar de 19.88. Para tratamiento de caries dental la mayor frecuencia fue en el sexo masculino con 11.32% (n=1086), nivel de educación primaria con 17.96% (n=1098), el año 2014 muestra la mayor frecuencia con un 55.12% (n=1415), la edad promedio fue de 22.57 con desviación estándar de 18.84. Por motivos de dolor la mayor frecuencia fue en el sexo femenino con 15.12% (n=2046), nivel de educación superior con 16.09% (n=1577), el año 2014 muestra la mayor frecuencia con un 16.84% (n=16), la edad promedio fue de 37.32, con desviación estándar 21.55. Para otros tratamientos, la mayor frecuencia fue en el sexo femenino con 31.66% (n=4285), nivel de educación secundaria con 36.67% (n=2087), el año 2014 muestra la mayor frecuencia con un 45.26% (n=95), la edad promedio fue de 37.01 con desviación estándar de 22.9 (Tabla 3).

V. DISCUSIÓN

Los motivos de consulta implican la demanda que hacen los pacientes de problemas que ellos perciben en su vida diaria, se ha descrito anteriormente que existen ciertas características de los pacientes que determinan el motivo por el que acuden a los establecimientos de salud, lo cual permite tener servicios gestionados desde la caracterización de esta procedencia, para que finalmente, sean más eficientes y permitan una mejor satisfacción de las necesidades de la población (14). Mendoza y Béria (15) desarrollaron una revisión sistemática entre los años 1970 y 1999, cuyo objetivo fue identificar cuáles eran los factores más importantes y consistentes que afectaban la utilización de los servicios de salud, indicando que los factores son la edad, el género, la clase social, ingreso económico y educación.

La presente investigación evaluó la asociación entre el motivo de consulta y procedencia de los pacientes atendidos en la CDD-UPCH, tomando en cuenta los factores de sexo, edad, lugar de procedencia y nivel académico, donde la mayoría de los pacientes fueron atendidos en alguno de los servicios, esto se debe a que, probablemente llegaron con algún problema de salud bucal y no necesariamente por control (12).

El presente estudio muestra que el principal motivo de consulta fue el “Examen Dental” con un 43.45%, seguido por “Dolor” y “Tratamiento de Caries dental” acudieron el 14% y 10.97%, respectivamente, resultado similar a lo encontrado

por Romero (11), en el mismo lugar de investigación, donde muestra que el motivo de consulta más prevalente es la “Evaluación” con un 69.7%, seguido del “Dolor” y “Urgencia” con 9.36% y 8.19%, respectivamente. Brignardello, en su estudio, encontró una mayor frecuencia en el motivo de consulta a la “caries dental” con un 29.1% (10). Otros estudios desarrollados en Europa, como el de Prats. et al muestra que el motivo de consulta más frecuente es el “Chequeo Dental” con un 41%. (16), para Varenne el principal motivo de consulta fue el “Dolor” con un 60%. (17), resultados similares según las variables categorizadas para el motivo de consulta de la presente investigación.

De Brignardello se puede discutir que al categorizar la variable motivo de consulta a que la caries dental; no es un motivo de consulta, a menos que los pacientes hayan acudido solicitando tratamiento de caries dental, como en la presente investigación, por eso, estos resultados podrían verse diferentes, por la transición epidemiológica de los años de realizado el estudio (18).

La procedencia se determinó según el lugar donde reside el paciente, lo cual fue determinado por “estratos” según la clasificación del Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI), formada por los 49 distritos de las provincias de Lima y Callao, según el índice de necesidades básicas insatisfechas (13), clasificando los distritos en 5 estratos, hallándose en el estrato I, la población con mejor situación socioeconómica, lo cual indica el estado de pobreza en la región.

Los pacientes que más acudieron por diversos motivos a la CDD-UPCH en el presente estudio provinieron del estrato II en un 32.28%, seguido del estrato III en

un 28.72%, resultado similar al estudio desarrollado por Carrasco-Loyola (12), donde estos estratos son considerados dentro de los niveles socioeconómicos medio-alto y medio, según el Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas del INEI. Brignardello encontró que el 45.1% de las personas proceden de distritos cercanos al Centro Dental Docente de la UPCH, y el 2.6% de pacientes proceden de cualquier provincia del país (10).

Brignardello en su estudio muestra que del 2.6% de pacientes procedentes de provincia, acudieron con mayor frecuencia por caries dental con un 39.4% (10), contrario a lo encontrado en el presente estudio ya que los pacientes de provincia acudieron en mayor proporción por examen dental con un 42.42% en relación a los otros motivos de consulta. Debido a la transición epidemiológica de los años de realizado el estudio (18).

El principal motivo de consulta en la presente investigación fue el “examen dental” cuyos pacientes provinieron de los estratos I y II con un 51.34% y 44.16% respectivamente, resultado similar a lo desarrollado por Romero (11), reflejando que la zona I (estrato I y II) supera en número de pacientes a la zona II (estrato III, IV y V) cuyo principal motivo de consulta fue la “evaluación”. Coincidiendo con los resultados encontrados por Brignardello y Romero, que la población que más acude a la CDD-UPCH son los cercanos a la clínica. Sin embargo, la población del estrato V son los que menos acudieron, cabe resaltar que el ingreso económico, posiblemente influya en la utilización de los servicios de salud (19).

Según el género, el sexo femenino acudió en mayor proporción en el presente

estudio por diversos motivos a la CDD-UPCH con un 58.53% en relación al sexo Masculino, resultado similar al estudio desarrollado por Carrasco-Loyola, donde la mayoría de los pacientes fue del sexo femenino con un 74.7% (12). Esto debido a que las mujeres presentan mayor interés al cuidado de su apariencia personal (19), así como, tienen mayor predilección a los tratamientos de “prótesis”, “estética” por encima de “ortodoncia” o “caries” como lo refiere Romero (11). Contrariamente al estudio de Brignardello, que presenta una mayor prevalencia de pacientes del sexo masculino quienes acudieron por motivo de “caries” y “Emergencias” (10).

Los pacientes que más acudieron según el nivel educativo en el presente estudio pertenecen al nivel superior con un 42.38%, resaltando en mayor proporción los motivos de “examen dental” y “otros tratamientos” similar resultado a Romero (11), donde refleja que la población con educación superior supera a las poblaciones con otros niveles de educación, predominando los motivos de “evaluación” y “dolor”. Carrasco-Loyola muestra que las personas que más acudieron a la consulta son del nivel superior y primaria con un 34.1%. (12). Brignardello resalta que las personas que más acudieron a la CDD-UPCH son de nivel educativo superior con un 34.4%, similar a los resultados de la presente investigación (10).

Las investigaciones demostraron que cuanto mayor es el nivel de educación, mayor es el uso de los servicios de salud (20), un estudio realizado en Minas Gerais reveló que las personas con un mayor nivel de educación superior

consultaron al dentista diez veces más que aquellos con un nivel de educación más bajo (21).

La edad promedio de la población que acudió por diversos motivos al CDD-UPCH fue de 31.43 años de edad, predominando el motivo de “examen dental” en la edad promedio de 27.71, resultado similar al estudio desarrollado por Carrasco-Loyola donde el grupo de adultos jóvenes fueron los que mayormente acudieron a los servicios del CDD-UPCH (12) así como lo encontrado por Brignardello (10), donde muestra que las personas de 19 a 35 años de edad acuden principalmente por “caries” y “emergencia”. Estos resultados reflejan cambios en el tiempo, pues el estudio desarrollado por Brignardello, data de hace más de 20 años, lo que podría indicar que la familia recibió información oportuna de la necesidad de atención temprana de edad, como lo demostró Olivera y col. en el 2008 (22).

La presente investigación se desarrolló desde el año 2014, encontrando una tendencia positiva, donde en el 2015 las atenciones reflejan un 11.10% y en el 2018 muestra 37.67% lo que refleja el impacto que genera el CDD-UPCH, a través de su organización y prestigio, que se viene generando a través del tiempo contribuyendo en la salud de la población no solo de Lima provincia sino de todo el Perú.

De las limitaciones del estudio, se puede indicar la falta de información disponible del 2014, debido a que recién en octubre se implementó el sistema de la HCE en el CDD-UPCH, y otra limitación es el registro inadecuado en la sección de “Datos

anamnesis del paciente” donde se registraron motivos no adecuados como “Brackets”.

Finalmente, los resultados son relevantes porque se encontró la asociación entre el motivo de consulta y procedencia de los pacientes, lo cual ha evidenciado que dependiendo de ciertas características de la población existe una preferencia de ciertos motivos, los resultados permitirán entender mejor los perfiles para gestionar los servicios odontológicos de forma más eficientes y propicios para satisfacer las necesidades de salud de la población.

VI. CONCLUSIONES

De forma general se puede concluir que:

Existe asociación entre motivo de consulta y procedencia de los pacientes atendidos con historia clínica electrónica en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú, 2014-2018.

Y de forma específica que:

1. La mayoría fue de sexo femenino, de educación superior, con edad promedio de 31 años, principalmente de Estrato II, con el principal motivo de consulta examen dental, de los pacientes atendidos con historia clínica electrónica en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú, 2014-2018.
2. Se encontró asociación entre motivo de consulta y procedencia según estrato y provincia de los pacientes atendidos con historia clínica electrónica en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú, 2014-2018.
3. Se encontró asociación entre motivo de consulta y sexo, nivel de educación, año de atención y edad de los pacientes atendidos con historia clínica electrónica en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú, 2014-2018.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cunningham SJ, Hunt NP. La calidad de vida y su importancia en la ortodoncia. *J Orthod.* 2001; 28 (2): 152-158.
2. Martínez O. El paciente de ortodoncia. Aspecto Psicosocial. [Tesis de Grado para optar al título de Especialista en Ortodoncia]. Lima: Facultad de Odontología. U.C.V.1998.
3. Hidalgo J. Here's how millennials could change health care. 2016. Febrero 06.
4. Pérez Ayala, Danisbel y Colaboradores. Software de gestión para la historia clínica de Estomatología General Integral. *Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río.* Noviembre -diciembre, 2016 ; vol 20(6)707-713
5. Fernández A. TIC y salud: promesas y desafíos para la inclusión social. *Newsletter.* 2010; 12:2-5.
6. Alvarado Mendoza, M.C. percepción de los alumnos de pregrado de la historia clínica electrónica del sistema de gestión clínica docente de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú, 2017. [Tesis de Grado para optar título profesional de cirujano dentista] Lima: Facultad de Estomatología Roberto Beltrán, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017
7. Onyejaka, NK, Lawal, BN, Okechukwu, RA, Osayande, MO, y Alamba, IC (2018). Patrón de asistencia de los pacientes a la clínica dental del colegio federal de tecnología y terapia dental, Enugu, Nigeria. *La revista médica panafricana* , 29 , 151. doi: 10.11604 / pamj.2018.29.151.14563
8. Dho María Silvina. Factores asociados a la utilización de servicios de salud odontológicos. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2018 Feb [cited 2019 June 21] ; 23(2): 509-518.
9. Akaji, E.A Chukwuneke, F.N y F Okeke, U.F. (2013). Attendance pattern amongst patients at the Dental Clinic of the University of Nigeria Teaching

- Hospital, Enugu, Nigeria. Nigerian journal of medicine: journal of the National Association of Resident Doctors of Nigeria. 21. 74-7.
10. Brignardello-Cedron I. Motivo de consulta de los pacientes que acudieron a la clínica estomatológica central de la UPCH durante los años 1991-1992 [Tesis de Grado para optar título profesional de cirujano dentista] Lima: Facultad de Estomatología Roberto Beltrán, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1994
 11. Romero Chanta F J. Motivo de consulta odontológica de los pacientes atendidos en la clínica dental docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia según la clasificación de las cinco generaciones de Strauss & howe, periodo 2014-2015. [Tesis de Grado para optar título profesional de cirujano dentista] Lima: Facultad de Estomatología Roberto Beltrán, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
 12. Carrasco-Loyola M, Landauro-Sáenz A, Orejuela-Ramírez F. Factores asociados a la utilización de servicios en una clínica odontológica universitaria peruana. Rev Estomatol Herediana. 2015; 25 (1):27
 13. INEI. Muestreo básico para ejecución e interpretación de encuestas. Lima: Centro de Edición del INEI; 2000.
 14. Muñoz-Martínez AM, Novoa-Gómez MM. Motivos de consulta e hipótesis clínicas explicativas. Terapia psicológica 2012, Vol. 30, Nº 1, 25-36.
 15. Mendoza-Sassi R, Béria JU. Utilización de los servicios de salud: una revisión sistemática sobre los factores relacionados. Cadernos Saude Publica 2001;17 (4):819-32.
 16. Prats E. Lauret M. Diemmer F. Calas P. Consultas dentales en el hospital Universitario de Toulouse: Lugar de atención conservadora. Salud Pública 2005; 2(17):255-264.

17. Varenne, B., Msellati, P., Zoungrana, C., Fournet, F. y Salem, G. (2005). Razones para asistir a servicios de atención dental en Uagadugú, Burkina Faso. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 83 (9), 650–655.
18. Gómez A. Dario R. La transición en epidemiología y salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, vol. 19, núm. 2. 2001. Universidad de Antioquia. Colombia.
19. Benoit V, Msellati P, Zoungrana C, Fournet F, Salem G. Reasons for attending dental-care services in Ouagadougou, Burkina Faso. *Bull World Health Organ*. 2005; 83(9): 650-5.
20. Matos DL, Lima-Costa MF, Guerra HL, Marcenes W. Projeto Bambuí: estudio poblacional de factores asociados con el uso regular de servicios dentales en adultos. *Cad Saúde Pública* 2001; 17: 661-8.
21. Araujo C, Costa R, Peres M, Barros A. Use of dental services and associated factors: a population-based study in southern Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(5):1063-72.
22. Olivera A, Czeresnia D, Paiva S, Rodrigues M, Ferreira E. Uso de servicios odontológicos por pacientes con Síndrome de Down. *Cad Saúde Pública*. 2008; 42(4):693-9

VIII. TABLAS

Tabla N°1. Características de los pacientes atendidos con historia clínica electrónica en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú, 2014-2018.

Variables	n	%
Sexo		
Femenino	13533	58.53
Masculino	9590	41.47
Nivel educativo		
Sin educación	1519	6.57
Primaria	6113	26.44
Secundaria	5692	24.62
Superior	9799	42.38
Año de atención		
2014	95	0.41
2015	2567	11.10
2016	3867	16.72
2017	7884	34.10
2018	8710	37.67
Edad		
Media	31.43	
Desv. Std.	21.69	
Distrito		
Estrato 1	2312	10.00
Estrato 2	7463	32.28
Estrato 3	6640	28.72
Estrato 4	3090	13.36
Estrato 5	1383	5.98
Provincia	2235	9.67
Motivo de consulta		
Examen dental	10048	43.45
Tx caries dental	2537	10.97
Dolor	3237	14.00
otros	7301	31.57

Tabla N°2. Asociación entre motivo de consulta y procedencia de los pacientes atendidos con historia clínica electrónica en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú, 2014-2018.

Procedencia	Motivo de consulta									
	Examen dental		Tx caries		Dolor		Otros		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Estrato 1	1187	51.34	186	8.04	272	11.76	667	28.85	2312	100.00
Estrato 2	3296	44.16	845	11.32	1045	14.00	2277	30.51	7463	100.00
Estrato 3	2806	42.26	756	11.39	1013	15.26	2065	31.10	6640	100.00
Estrato 4	1253	40.55	369	11.94	426	13.79	1042	33.72	3090	100.00
Estrato 5	558	40.35	172	12.44	204	14.75	449	32.47	1383	100.00
Provincia	948	42.42	209	9.35	277	12.39	801	35.84	2235	100.00

*Prueba de Chi-cuadrado: $p < 0.01$.

Tabla N°3. Asociación entre motivo de consulta, sexo, nivel de educación, año de atención y edad de los pacientes atendidos con historia clínica en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú, 2014-2018.

Variables	Motivo de consulta										
	Examen dental		Tx caries		Dolor		otros		TOTAL		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sexo*											
Femenino	5751	42.50	1451	10.72	2046	15.12	4285	31.66	13533	100.00	
masculino	4297	44.81	1086	11.32	1191	12.42	3016	31.45	9590	100.00	
Nivel de educación*											
Sin educación	726	47.79	240	15.80	155	10.20	398	26.20	1519	100.00	
Primaria	2976	48.68	1098	17.96	649	10.62	1390	22.74	6113	100.00	
Secundaria	2242	39.39	507	8.91	856	15.04	2087	36.67	5692	100.00	
Superior	4104	41.88	692	7.06	1577	16.09	3426	34.96	9799	100.00	
Año de atención*											
2014	16	16.84	20	21.05	16	16.84	43	45.26	95	100.00	
2015	1415	55.12	474	18.47	241	9.39	437	17.02	2567	100.00	
2016	2004	51.82	308	7.96	522	13.50	1033	26.71	3867	100.00	
2017	3267	41.44	809	10.26	1202	15.25	2606	33.05	7884	100.00	
2018	3346	38.42	926	10.63	1256	14.42	3182	36.53	8710	100.00	
Edad*	Mean	Std. Dev.	Mean	Std. Dev.	Mean	Std. Dev.	Mean	Std. Dev.	Mean	Std. Dev.	
	27.71	19.88	22.57	18.84	37.32	21.55	37.01	22.9	31.43	21.69	

*Prueba de Chi-cuadrado: $p < 0.01$.

**Prueba de Kruskal Wallis: $p < 0.01$.

ANEXOS

ANEXO 1. GLOSARIO DE ABREVIATURAS

CDD-UPCH : Centro Dental Docente – Universidad Peruana Cayetano Heredia.

INEI : Instituto Nacional de Estadística e Informática

HCE : Historia Clínica Electrónica

ANEXO 2. GLOSARIO DE TÉRMINOS

CARIES DENTAL: Enfermedad multifactorial, causada por la interacción entre la superficie del diente, el biofilm bacteriano y la presencia de azúcares en la dieta.

DISTRITO DE PROCEDENCIA SEGÚN ESTRATO SOCIAL: Lugar según el INEI del distrito dentro de Lima Metropolitana de donde la persona refiere provenir.

EDAD: Tiempo cronológico de vida cumplido, referido al momento de la consulta.

ESTRATO: Porciones de áreas geográficas que es determinado de acuerdo al número de viviendas.

EXAMEN DENTAL: Revisión de los dientes y encías.

MOTIVO DE CONSULTA: Causa que motiva a la persona acudir en busca de una atención

NIVEL EDUCATIVO: Estudios alcanzados por el paciente al momento de la consulta.

PACIENTE: Persona que sufre de dolor y malestar, sometida a cuidados profesionales para la mejoría de su salud

SALUD: Estado de completo bienestar físico, mental y social.

SEXO: Presencia de caracteres masculinos o femeninos referidos por el propio paciente

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA: Sistema establecido concretamente a fin de recopilar la información de los pacientes de una forma segura

ANEXO 3. ESTRATOS POR DISTRITO DE LIMA Y CALLAO

ESTRATO I	ESTRATO II	ESTRATO III	ESTRATO VI	ESTRATO V
La Molina Breña San Miguel Bellavista Surco Barranco La Perola Lince Magdalena del Mar Magdalena Vieja Jesús maría San Borja La Punta Miraflores San isidro	Rímac San Martín de Porres La Victoria Lima Carmen de la Legua Punta negra Surquillo San Luis	El Agustino Chorrillos Santa Anita Callao Independencia Los Olivos Comas	San Bartolo Santa Rosa Chaclacayo Villa el salvador Pucusana Lurigancho Lurín Ate Punta Hermosa Cieneguilla San Juan de Lurigancho San Juan de Miraflores Carabaylo Villa María del Triunfo	Santa María del Mar Pachacamac Ancón Ventanilla Puente Piedra

Distribución de los distritos de Lima y Callao en estratos, según el índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) INEI. 2013. Una Mirada a Lima Metropolitana. Lima: Centro de Edición del INEI; 2013