



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

**PERFIL DE ATENCIÓN
ODONTOLÓGICA EN NIÑOS MENORES
DE 5 AÑOS DE EDAD AFILIADOS AL SIS,
DEL CENTRO DE SALUD MATERNO
INFANTIL PACHACÚTEC PERÚ-COREA,
VENTANILLA- CALLAO, DE ENERO A
DICIEMBRE DEL AÑO 2015**

Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista

Nelly Sevelyn Flores Egocheaga

Lima-Perú

2017

ASESOR

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized initials 'CF' followed by a long horizontal flourish.

C.D. Carlos Francisco García Zavaleta
Departamento Académico de Odontología Social

JURADO EXAMINADOR

Presidente : Dr. Cesar Del Castillo López
Secretaria : Dra. Flor De Maria Pachas Barrionuevo
Miembro : Dra. Jenniffer Quiroz Torres

FECHA DE SUSTENTACIÓN : 12 de Julio del 2017

CALIFICATIVO : APROBADO

DEDICATORIA

A mis Padres, por darme todo el amor y su apoyo incondicional durante todo el tiempo para mi formación profesional y personal.

AGRADECIMIENTO

- A Dios, por demostrarme tantas veces que siempre estará ahí para mí, y con su ayuda haber podido superar cada tropiezo en este largo camino.
- A cada uno de los docentes y personal administrativo de la Facultad de Estomatología Roberto Beltrán, por todas las enseñanzas y el apoyo brindado durante mi formación profesional.
- A mi asesor, por su apoyo, orientación y dedicación para la elaboración del presente estudio de investigación.
- Finalmente, a todas aquellas personas que contribuyeron en la realización del presente trabajo.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el perfil de atención odontológica en niños menores de 5 años de edad afiliados al SIS del C.S.M.I. Pachacútec Perú-Corea, Ventanilla- Callao, de enero a diciembre del año 2015. **Materiales y Métodos:** Se realizó el análisis de la base de datos del Sistema de Información en Salud (HIS) del año 2015. Se empleó una matriz usando la técnica de observación estructurada, para realizar el levantamiento de información de la base de datos original; dicha matriz contuvo las atenciones de niños menores de 5 años de edad en el área de odontología de enero a diciembre y los datos requeridos en el presente estudio y luego se ingresó en una hoja de cálculo Microsoft Excel. **Resultados:** La base estuvo constituida por 786 niños menores de 5 años. Los tratamientos de mayor frecuencia fueron los de tipo preventivo con 599 atenciones (76.20%), seguido de los de tipo recuperativo con 134 atenciones (17.05%) y fueron 53 los pacientes que registraron atenciones de ambos tipos (6.74%). El principal tratamiento preventivo fue la aplicación de flúor barniz con 522 atenciones (35.53%) y el que no registró atención fue sellantes. El principal tratamiento recuperativo fue restauraciones con 141 atenciones (71.2%), seguido de exodoncias con 39 atenciones (19.7%). **Conclusiones:** El perfil de atención muestra mayor porcentaje en los tratamientos preventivos tanto en el sexo masculino como en el femenino, seguido de tratamientos recuperativos, las tendencias son similares para todos los grupos etarios.

Palabras Claves: Salud bucal, Preventivo, Equidad en salud

ABSTRACT

Objective: To determine the profile of dental care in children under 5 years old affiliated with the SIS of C.S.M.I. Pachacútec Peru-Corea, Ventanilla-Callao, from January to December, 2015. **Materials and Methods:** We performed the analysis of the Health Information System (HIS) database of the year 2015. A matrix was used using the technique of structured observation, to carry out the survey of information of the original database; this matrix contained the attentions of children under 5 years of age in the area of dentistry from January to December and the data required in the present study and then entered into a Microsoft Excel spreadsheet. **Results:** The base consisted of 786 children under 5 years of age. The most frequent treatments were those of the preventive type with 599 attentions (76.20%), followed by those of the recuperative type with 134 attentions (17.05%) and 53 patients who received attentions of both types (6.74%). The main preventive treatment was the application of fluorine varnish with 522 attentions (35.53%) and the one that did not record attention was sealants. The main recuperative treatment was restorations with 141 attentions (71.2%), followed by exodoncias with 39 attentions (19.7%). **Conclusions:** The care profile shows a higher percentage in the preventive treatments in both male and female, followed by recuperative treatments, the trends are similar for all age groups.

Keywords: Oral health, Preventive, Equity in health

INDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Niveles de atención, niveles de complejidad y categorías de establecimientos del sector salud.	10
Tabla 2.	Esquema de periodicidad de controles de la niña y niño menor de cinco años de edad.	16
Tabla 3.	Frecuencia de niños menores de 5 años de edad afiliados al SIS del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea, Ventanilla- Callao, según el sexo, de enero a diciembre del año 2015.	29
Tabla 4.	Frecuencia de niños menores de 5 años de edad afiliados al SIS del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea, Ventanilla- Callao, según la edad, de enero a diciembre del año 2015.	30
Tabla 5.	Perfil de atención odontológica en niños menores de 5 años de edad afiliados al SIS del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea, Ventanilla- Callao, según la edad, de enero a diciembre del año 2015.	31
Tabla 6.	Tratamientos odontológicos preventivos recibidos por los niños menores de 5 años de edad afiliados al SIS del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea, Ventanilla- Callao, según sexo, de enero a diciembre del año 2015.	32

Tabla 7.	Tratamientos odontológicos recuperativos recibidos por los niños menores de 5 años de edad afiliados al SIS del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea, Ventanilla-Callao, según sexo, de enero a diciembre del año 2015.	33
Tabla 8.	Tratamientos odontológicos preventivos recibidos por los niños menores de 5 años de edad afiliados al SIS, del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea, Ventanilla- Callao, según edad y sexo, de enero a diciembre del año 2015.	34
Tabla 9.	Tratamientos odontológicos recuperativos recibidos por los niños menores de 5 años de edad afiliados al SIS del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea, Ventanilla-Callao, según edad y sexo, de enero a diciembre del año 2015.	35

INDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
Grafico 1.	Perfil de atención odontológica en niños menores de 5 años de edad afiliados al SIS del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea, Ventanilla- Callao, según la edad, de enero a diciembre del año 2015.	36
Grafico 2.	Tratamientos odontológicos preventivos recibidos por los niños menores de 5 años de edad afiliados al SIS del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea, Ventanilla- Callao, de enero a diciembre del año 2015.	37
Grafico 3.	Tratamientos odontológicos preventivos recibidos por las niñas menores de 5 años de edad afiliados al SIS del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea, Ventanilla- Callao, de enero a diciembre del año 2015.	38
Grafico 4.	Tratamientos odontológicos recuperativos recibidos por los niños menores de 5 años de edad afiliados al SIS del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea, Ventanilla- Callao, de enero a diciembre del año 2015.	39
Grafico 5.	Tratamientos odontológicos recuperativos recibidos por las niñas menores de 5 años de edad afiliados al SIS del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea, Ventanilla- Callao, de enero a diciembre del año 2015.	40

LISTA DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS

AUS	:	Aseguramiento Universal de Salud
PEAS	:	Plan Esencial de Aseguramiento en Salud
C.S.M.I.	:	Centro de Salud Materno Infantil
SIS	:	Seguro Integral de Salud
MINSA	:	Ministerio de Salud
OMS	:	Organización Mundial de Salud
CRED	:	Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño
MAIS	:	Modelo de Atención Integral en Salud
HIS	:	Sistema de Información en Salud
IHO	:	Índice de Higiene Oral
SEG	:	Seguro Escolar Gratuito
CIT	:	Caries de Infancia Temprana

LISTA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	1
II. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	3
II.1. Planteamiento del problema	3
II.2. Justificación	3
III. MARCO TEÓRICO	5
IV. OBJETIVOS	20
IV.1. Objetivo general	20
IV.2. Objetivos específicos	20
V. MATERIALES Y MÉTODOS	21
V.1. Diseño del estudio	21
V.2. Población	21
V.3. Muestra	21
V.4. Criterios de selección	21
V.4.1. Criterios de inclusión	21
V.4.2 Criterios de exclusión	21
V.5. Variables	22
V.6. Técnicas y procedimientos	23
V.7. Plan de análisis	24
V.8. Consideraciones éticas	24
VI. RESULTADOS	25
VII. DISCUSIÓN	41
VIII. CONCLUSIONES	44
IX. RECOMENDACIONES	45
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	

I. INTRODUCCIÓN

La salud bucal del niño es muy importante principalmente en los primeros años de vida y debe ser de vital importancia en los programas de salud integral. La caries dental, la enfermedad más común en cavidad oral, aparece en los primeros años de vida y tiene un importante impacto en la salud general y en la calidad de vida. Por tal motivo es importante que los servicios de salud desarrollen más acciones de prevención y promoción que acciones recuperativas en este grupo poblacional¹.

En el Marco del Aseguramiento Universal de Salud (AUS), el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) incluye atenciones odontológicas preventivas y recuperativas a los afiliados en cualquier seguro de salud. Es de particular interés conocer las oportunidades que se presentan a los niños menores de 5 años de familias en situación de pobreza o extrema pobreza que están afiliados al SIS de acceder a estas atenciones priorizando aquellas preventivas².

En el ámbito de la micro red Pachacútec, perteneciente al distrito de Ventanilla, existen alrededor de 129 998 habitantes, de los cuales 9672 son niños menores de 5 años de edad³. El mayor porcentaje de esta población está afiliada al SIS. Para dar cobertura a esta población, la micro red cuenta con cinco establecimientos de Salud. Estos establecimientos de salud corresponden al I nivel de atención que a su vez se subdivide en cuatro categorías. Según las normas, es a partir del establecimiento de salud I-3, se cuenta con el servicio de odontología².

El Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea corresponde al nivel I categoría 4, siendo un centro de salud con internamiento. Éste centro cuenta con el servicio de odontología, donde el Cirujano Dentista a cargo es especialista en Odontopediatría. A los niños menores de 5 años se les ofrece tratamientos recuperativos como: restauraciones con resina, restauraciones con ionómero, pulpotomía, pulpectomías, exodoncias y frenectomía. Así también se ofrecen tratamientos preventivos como: profilaxis, aplicación de flúor barniz, neutro o acidulado, aplicación de sellantes, consejería nutricional e instrucción de higiene tanto para la madre como para el menor.

El propósito del presente estudio es conocer el perfil de atención odontológica recibida por los niños menores de 5 años de edad afiliados al SIS atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú- Corea durante el año 2015.

II. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

II.1 Planteamiento de problema

En el Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú Corea de nivel 1-4, perteneciente a la micro red Pachacútec, corresponde ofrecer a la población infantil menor de 5 años de edad afiliados al SIS, un paquete de atención odontológica que incluye tratamientos tanto preventivos como recuperativos.

Se estima que la población menor de 5 años de edad en el ámbito de su jurisdicción es de 4998 niños, lo que supone una demanda potencial importante para la atención odontológica preventiva. Sin embargo, no se tiene evidencia que nos permita evaluar el impacto de las estrategias del sector salud para mejorar el acceso a la atención odontológica de este grupo poblacional. Planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el perfil de atención odontológica de los niños menores de 5 años de edad afiliados al SIS atendidos en el C.S.M.I. Pachacútec Perú-Corea de enero a diciembre del año 2015?

II.2 Justificación

El presente estudio tiene relevancia teórica por que aporta información para el conocimiento de las oportunidades de acceso a la atención odontológica en la población menor de 5 años de edad afiliada al SIS en el primer nivel de atención.

Además tiene relevancia social porque los resultados serán de utilidad a los gestores sanitarios para retroalimentar sus decisiones para lograr mayor impacto con las estrategias que se implementen.

III. MARCO TEÓRICO

III.1. Situación de Salud Bucodental en niños menores de 5 años de edad

Según la OMS, la caries dental afecta entre el 60 % y 90 % de la población escolar^{4,5}. En el Perú, según el último estudio epidemiológico desarrollado por el Ministerio de Salud (MINSA), la prevalencia de caries dental a nivel nacional fue de 90,4% y un CPOD 5,84⁶.

En 1997, el MINSA llevo a cabo un programa de subsidio a la demanda, denominado Seguro Escolar Gratuito (SEG), que debía cubrir a los escolares matriculados en escuelas públicas a nivel nacional, debido a muchos factores, no favorecieron particularmente a los más pobres del país. En 1998, pusieron en marcha otro programa, titulado Seguro Materno Infantil, que cubría a gestantes y niños menores de 5 años. En el año 2001 es cuando se fusionan estos dos programas para llevar a cabo el Seguro Integral de Salud (SIS), siendo un programa de subsidio a la demanda, que además permitió que la cobertura se ampliase a todo niño menor de 18 años, sea escolar o no, siempre y cuando pueda probar su condición de pobreza o extrema pobreza⁷.

Según las estadísticas del MINSA, en el año 2015 se han reportado un total de 5 295 343 atenciones por consulta externa para enfermedades de la cavidad oral, de glándulas salivales y de los maxilares. Siendo el número de atenciones en el sexo femenino mayor que en el sexo masculino con un total de 3 349 769 y 1 945 574 respectivamente⁸.

En Colombia se realizó un estudio en niños de 1 a 5 años de edad de bajo nivel socioeconómico, donde se obtuvo de resultado un total de 73% de niños de 5 años con experiencia en caries dental⁹. En México la presencia de caries dental afecta a cerca de 95% de los niños menores de ocho años de edad¹⁰. En Paraguay, según una Encuesta Nacional sobre Salud Oral realizada en el 2008, llegó a concluir que del total de la población, cerca del 98.00% sufría de caries dental, siendo el mayor porcentaje escolares y obteniendo un ceo-d de 5.6 en niños menores de 6 años¹¹.

Cuando la lesión cariosa no recibe tratamiento adecuado a tiempo, puede llegar a presentar molestia o dolor, el cual llega a afectar a 7 de cada 10 niños en India, 1 de cada 3 adolescentes en Tanzania y a 1 de cada 3 adultos en Brasil¹². Esta enfermedad tiene mayor prevalencia en los niños menores de 5 años de edad, con la intervención temprana se puede llegar a evitar o tratar con un costo mínimo. Las enfermedades en la cavidad oral, como la caries dental, pueden estar asociadas a factores de riesgo, como la falta de higiene, alimentación inadecuada y educación¹³.

III.2. Atención odontológica en el marco del Aseguramiento Universal de Salud AUS

El Aseguramiento Universal en Salud (AUS) es el proceso que permite a toda persona que viva en el territorio nacional acceder a un conjunto de servicios de salud, tanto preventivo promocional como recuperativo y de rehabilitación, sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), según la Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud, N°29344¹⁴.

El PEAS es el listado de los diagnósticos y tratamientos que son financiados por las Instituciones Administradoras de Fondo de Aseguramiento en Salud (IAFAS), sean estas públicas privadas o mixtas, cubriendo financieramente las intervenciones desde el diagnóstico, tratamiento hasta el seguimiento¹⁵.

Según la normativa del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud¹⁶ en el área de Salud Bucal existen condiciones transmisibles y no transmisibles, las cuales lista con los siguientes diagnósticos en cada área:

a. Condiciones Transmisibles¹⁶:

Dx. CIE-10 comprendidos:

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

b. Condiciones no transmisibles¹⁶:

Condiciones crónicas- Afecciones odontoestomatológicas

- K006; K007 Alteraciones en la erupción dentaria.
- K083 Raíz dental retenida.

- K088 Afecciones especificadas de los dientes y de sus estructuras de sostén.
- K120 - K122 Estomatitis

Sobre las prestaciones de salud bucal según la Resolución Ministerial¹⁷ reconocidas en el tarifario RM N°226, los asegurados cuentan con un record de atenciones por año en tratamientos tanto preventivos como recuperativos, como lista a continuación:

a. Tratamientos preventivos¹⁷:

- Salud Bucal (Código 020) dos Atenciones Odontológicas Básicas al año que constan de:
 1. Examen Estomatológico (D0120)
 2. Fisioterapia Bucal:
 - a) Detección y eliminación de placa bacteriana.
 - b) Enseñanza de técnica de higiene oral y entrega de kit de higiene oral (1 cepillo y crema dental 02 veces al año).
 - c) Orientación Nutricional.
 3. Aplica para todas las etapas de vida.
- Prevención de caries (Código 021)
 - 02 Profilaxis
 - 03 Aplicación de barniz fluorado
 - 02 Destartraje
 - 04 Inactivación con ionómero
 - 02 Aplicación de Flúor Gel
 - 04 Aplicaciones de Sellantes
 - 04 Práctica de restauración atraumática

b. Tratamientos recuperativos¹⁷:

- Atención Estomatológica Recuperativa Básica (Código 057, 058 y 059)

a) Restauración dental simple (Código 057)

b) Restauración dental compuesta (Código 058)

c) Extracción Dental (Código 059)

- Atención Odontológica Especializada (Código 070)

Pulpotomía, Pulpectomía, Apertura cameral, recubrimiento pulpar directo e indirecto, fijación o ferulización de la pieza dental con resina compuesta, Gingivectomía localizada, extracción de pieza retenida, enucleación o marsupialización. (3 atenciones especializadas al año)

III.3. Atención odontológica en el primer nivel según la red de servicios de MINSA

El Seguro Integral de Salud (SIS) proporciona servicios a la población en situación de pobreza y pobreza extrema a través de la red de establecimientos del MINSA¹⁸.

Según la norma técnica del MINSA se ha clasificado a los establecimientos de salud por niveles y categorías, dependiendo de los servicios que se ofrecen, el grado de complejidad de tratamiento que requiere el paciente y el nivel tecnológico de los recursos² (Tabla 1.).

Con esta clasificación se logra incrementar la satisfacción de los usuarios, mejorando la oferta de servicios de salud, así como también optimizar el uso de recursos humanos y materiales, para contribuir con la eficiencia de la Red.

Los establecimientos de salud que comparten características, funciones y niveles de complejidad se sitúan en la misma categoría¹⁹. Es así como se obtienen tres niveles, con sus distintas categorías:

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

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

Fuente: Ministerio de Salud [internet]. Lima: Norma Técnica, Categorías de Establecimientos de Sector Salud; 2004.

Con respecto al Primer nivel de Atención, es a partir del establecimiento de salud I-3 que ya se cuenta con la presencia del servicio de odontología, cabe recalcar que los pacientes atendidos en los puestos de salud con tipo I-1 y I-2 son evaluados por el personal médico y referidos a los centros de salud más cercanos con nivel I-3 o I-4 para la respectiva atención odontológica².

III.3.1. Servicios por categorías

El establecimiento de Salud I-3 corresponde a Centro de Salud Sin Internamiento, contando ya con el área de odontología donde se realizan tratamientos como:

a. Preventivos:

- Profilaxis
- Aplicación de flúor
- Aplicación de sellantes
- Consejería nutricional
- Instrucción de higiene

b. Recuperativos:

- Restauraciones con resina
- Pulpotomías
- Pulpectomías
- Endodoncias anteriores
- Exodoncias simples
- Frenectomía
- Apicectomía

El establecimiento de Salud I-4 corresponde a un Centro de Salud Materno Infantil Con Internamiento, contando con el área de odontología donde se realizan tratamientos como:

- a. Preventivos:
 - Profilaxis
 - Aplicación de flúor
 - Aplicación de sellantes
 - Consejería nutricional
 - Instrucción de higiene

- b. Recuperativos:
 - Restauraciones con resina
 - Pulpotomía
 - Pulpectomías
 - Endodoncias anteriores
 - Endodoncias posteriores
 - Exodoncias simples
 - Exodoncias complejas
 - Frenectomía
 - Apicectomía

III.4. Experiencia de caries dental en niños menores de 5 años

Los primeros años de vida son decisivos en el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, por esta razón los niños menores de 5 años deben ser una población importante para los programas de salud^{20,21,23}.

En el caso de la salud bucodental, una de las enfermedades que puede prevenirse es la caries dental, por ende se deben llevar a cabo controles desde los primeros años de

vida²¹, de no ser tratada a tiempo, esta enfermedad avanza a medida q va aumentando la edad²⁰. La caries en dentición decidua ha ido aumentando desde el año 1999, sobre todo en la población en pobreza y extrema pobreza²¹. La caries de infancia temprana (CIT) es la nomenclatura para la caries dental en niños menores de 3 años de edad, donde solo presentan dientes deciduos²².

Es importante que los menores acudan a sus controles, por lo menos dos veces al año como los estipula el PEAS, ya que una intervención temprana en una población de alto riesgo de caries, llevando a cabo tratamientos preventivos, reduce el porcentaje de presencia de esta enfermedad y del tratamiento restaurativo^{20,21}.

Zibróm, en el año 2000, reportó que 95% de los niños mexicanos menores de seis años de edad presentaron caries dental²². Así mismo, Ramirez y cols.²⁰ registraron que el 77.8% de niños menores de 5 años, presentaban por lo menos uno o más dientes con lesiones de caries, además observaron que a los 5 años de edad, el promedio de dientes por niño que requieren tratamiento recuperativo fue tres veces más que en los niños de 1 año. Esto refleja las necesidades de atención acumuladas en este grupo poblacional, además los porcentajes son alarmantes, ya que la presencia de lesiones de caries dental en la dentición primaria es un factor de riesgo para que la enfermedad se establezca en la dentición permanente^{23,24}.

En general, la caries dental tiene muchos factores, entre ellos el nivel socioeconómico, en los cuales el bajo nivel educativo de los padres y las precarias condiciones de vida favorecen la presencia de la enfermedad, en particular en la dentición decidua²⁰.

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

Los servicios de salud ofrecen una serie de prestaciones, que se desarrollan en paquetes de atención integral para la persona, familia y comunidad de acuerdo a etapas de vida y al nivel de complejidad de tratamiento²⁵. Los Paquetes de Atención son un conjunto de intervenciones que toda persona debe recibir para proteger y fortalecer su salud, existen diferentes paquetes de atención para cada etapa de vida²⁶.

Para poder llegar a disminuir el porcentaje de enfermos, evitar que la enfermedad progrese y que los costos para tratarla aumenten, se deben realizar programas de promoción y prevención, en los que los padres y/o cuidadores de los niños formen parte, ya que ellos son una parte esencial por el tiempo que pasan con el menor⁵. Para esto, lo que se busca es cambiar en los padres y/o cuidadores el modelo sobre la necesidad de asistencia y control a una consulta con el odontólogo, además de no solo acudir por molestias o dolores, sino abarcar una atención integral¹³.

En el ámbito del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea la población de niños menores de 5 años de edad asciende a 4998 niños aproximadamente³. De acuerdo a lo establecido en el paquete de atención integral al menor de 5 años de edad, se considera también la consulta odontológica. Cada menor debe contar con 2 controles generales al año, por lo cual, pasa por todos los servicios incluyendo el servicio de odontología cada 6 meses como mínimo.

Con respecto a salud bucal, en cada control se le realiza el examen odontológico, aplicación de flúor, consejería nutricional e instrucción de higiene al niño y al adulto

que lo acompañe. Así la persona que acompañe al menor a su control, se informará acerca de las condiciones de salud bucal de este último y podrá acudir nuevamente para sus respectivos tratamientos.

En el servicio de odontología del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea, para los niños menores de 5 años de edad se ofrecen tratamientos recuperativos como: restauraciones con resina, restauraciones con ionómero, pulpotomía, pulpectomías, exodoncias y frenectomía. Así también se ofrecen tratamientos preventivos como: profilaxis, aplicación de flúor barniz, neutro o acidulado, aplicación de sellantes, consejería nutricional e instrucción de higiene tanto para la madre como para el menor.

El MINSA lleva a cabo el “Programa de Crecimiento y Desarrollo” (CRED), el cual va dirigido a los niños menores de 5 años de edad, en el cual se realizan controles con un periodo establecido (Tabla 2.), con el objetivo de detectar cualquier tipo de riesgo o alteración en el desarrollo y crecimiento en los primeros años de vida. Los establecimientos de Salud de nivel I se encargan de derivar a los niños con algún riesgo o alteración a los centros de salud de segundo y tercer nivel²⁷.

Estos controles se llevan a cabo en diversas etapas de vida del infante, con la periodicidad siguiente:

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

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

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

Durante estos controles se le realizan distintos exámenes, como examen físico, detección de enfermedades prevalentes, anomalías en los sentidos como visual y auditivo, además de cualquier signo de violencia o maltrato familiar, por lo cual se realizan visitas domiciliarias, y por ultimo salud oral²⁷.

Según el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) los padres de los niños de 1 a 5 años de edad reciben sesiones educativas sobre los distintos temas: prácticas claves para el crecimiento y desarrollo saludable, higiene bucal y cuidados del medio ambiente²⁸.

Con respecto a Salud Bucal, el profesional responsable realiza el examen de la cavidad bucal, si observa alguna alteración o malformación congénita procederá a referir al paciente al establecimiento de salud con el nivel de atención que corresponda, para su pronta evaluación por el especialista. Así también el profesional de la salud debe orientar a la madre y/o persona que cuide al menor sobre los hábitos de higiene oral para la prevención de caries. Estos controles de salud bucal lo pueden realizar cualquier profesional de la salud (médico general, enfermera, médico pediatra) responsable de la atención, sin embargo, es a partir de los dos años de edad donde el

menor debe ser evaluado sólo por el profesional odontólogo²⁷. Como estrategia del C.S.M.I. Pachacútec Perú-Corea, todos los niños que pasen por CRED deben automáticamente pasar por el servicio de odontología, por lo tanto deben tener los controles odontológicos en cada sesión de CRED para poder finalizar esta etapa.

III.6. Perfil de atención odontológica en población infantil

Pachas *et. al.*¹ realizaron un estudio en el año 2006 en un puesto de salud del Cono Norte - Carabaylo, Lima-Perú con el objetivo de identificar las causas más frecuentes de atenciones en salud general y bucal en gestantes y niños menores de 71 meses, con respecto a los niños se contabilizaron los datos encontrados en el área de enfermería, el cual era responsable de los niños menores de 6 años, se tuvo en cuenta diagnósticos médicos y de salud bucal. En los resultados obtuvieron que la caries de la dentina (K02.1) estaba presente a los 4 años de edad con un 4.6% y presentó un incremento a los 5 años con 7.2%. El siguiente diagnóstico que se obtuvo fue Pulpitis (K04.0) a los 5 años de edad en un 2.1%. Con respecto al uso de servicios, odontología presentó un 4.9%. Concluyeron que el porcentaje de niños menores de 6 años que acudía a atención odontológica era muy bajo y muchas de estas veces era por existencia de molestias, observándose así ausencia de medidas preventivo-promocionales.

Rodriguez *et. al.*²⁹ realizaron un estudio en un centro de salud I-4 del distrito de Soritor, Provincia de Moyobamba, Departamento de San Martín con el objetivo de determinar el perfil de atención odontológica en gestantes y niños menores de 6 años de edad atendidos durante el año 2012, la muestra estuvo conformada por 137 madres gestantes; además la base de datos estuvo constituida por 65 niños menores de 6 años,

con una edad mínima de 1 año y una edad máxima de 5; siendo esta la edad del 47.69% de los niños atendidos, es importante resaltar que el 51.9% fueron niñas y el 48.10% fueron niños. Los resultados presentaron un mayor porcentaje en procedimientos recuperativos (75.4%), seguido por procedimientos preventivos (24.6%). Concluyendo que el perfil de atención odontológica es más recuperativo y presenta poca atención preventivo-promocional.

Medina *et. al.*³⁰ realizaron un estudio transversal en 155 niños menores de 5 años, asistentes a guarderías del Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS), con el objetivo de conocer los factores asociados a la Utilización de Servicios Odontológicos de Salud (USOS), para lo cual, realizaron encuestas a los padres para conocer el número de visitas al odontólogo del niño al año. En los resultados mostraron que del total de niños, los que registraron una visita al dentista al año corresponden al 15.5%, los que presentaron dos al 5.2% y fue un 10.3% los que presentaron tres visitas. Apreciaron que la USOS está asociada de manera positiva a las necesidades de salud bucal, ya que los padres llevaban a sus hijos al dentista solo cuando presentaban alguna molestia o alguna necesidad, y a la escolaridad de los padres, ya que depende mucho de la asesoría que reciban ellos para concientizarlos sobre el cuidado de la salud bucal de los niños. Concluyendo así que la USOS se encontró asociada a la economía familiar, educación de los padres y el sexo de los niños.

Quintero *et. al.*³¹ desarrollaron un estudio en el año 2007, en Medellín, con el objetivo de reconocer las barreras de acceso a la atención odontológica en niños menores de 5 años desde la experiencia relatada por las madres y cuidadoras. Realizaron un estudio de tipo descriptivo, en el cual se realizaron encuestas a las madres o cuidadoras de los

menores. Se realizaron 11 encuestas personales a cuidadoras y a 37 madres se les realizaron encuestas grupales. Se entrevistó por segunda vez a 20 madres, ya que ellas habían asistido anteriormente con sus hijos a consulta odontológica. Las cuidadoras son importantes en la identificación de problemas bucales en los niños, pero ellas consideran que la responsabilidad de atención para salud bucal de los niños es de los padres. Las madres biológicas, son conscientes de la salud bucal de sus menores hijos, pero no acuden a la consulta por temor a una experiencia traumática. Sin embargo, una de las barreras para acceder a los servicios odontológicos es también el status social bajo, las madres también pusieron como pretexto la edad del niño, ya que para ellas como eran pequeños no era necesario visitar al dentista y respondieron que ese también era el pretexto de las instituciones para no ofrecer atención oportuna.

IV. OBJETIVOS

IV.1 Objetivo general:

1. Determinar el perfil de atención odontológica en niños menores de 5 años de edad afiliados al SIS del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea, Ventanilla- Callao, de enero a diciembre del año 2015.

IV.2 Objetivos específicos:

1. Determinar los tratamientos odontológicos preventivos recibidos por los niños menores de 5 años de edad afiliados al SIS, del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea, Ventanilla- Callao, de enero a diciembre del año 2015 según edad y sexo.
2. Determinar los tratamientos odontológicos recuperativos recibidos por los niños menores de 5 años de edad afiliados al SIS del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea, Ventanilla- Callao, de enero a diciembre del año 2015 según edad y sexo.

V. MATERIALES Y MÉTODOS

V.1. Diseño del estudio

Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo.

V.2. Población

De la base de datos del Sistema de Información en Salud (HIS) del año 2015 facilitada por la oficina de estadística del C.S.M.I. Pachacútec Perú-Corea, se seleccionó los tratamientos realizados en la población menor de 5 años de edad afiliada al SIS.

V.3. Muestra

La muestra fue por conveniencia, estuvo constituida por todos aquellos tratamientos que cumplieron con todos los criterios de inclusión, con un total de 786 atenciones.

V.4. Criterios de selección

V.4.1. Criterios de inclusión

Para el análisis se incluyeron registros que presentaron los siguientes datos:

Perfil de atención

Edad

Sexo

V.4.2. Criterios de exclusión

Para el análisis se excluyeron los registros que no presentaron algunas de las variables consideradas en el estudio.

V.5. Variables

Variable	Dimensiones	Definición conceptual	Definición Operacional	Tipo	Indicador	Escala de medición	Valores
Perfil de atención odontológico (variable de estudio)	Tratamientos preventivos	Conjunto de medidas farmacológicas, higiénicas, quirúrgicas o de cualquier otro tipo, dirigidas a prevenir la aparición de una enfermedad ³²	Las atenciones odontológicas preventivas registradas en la base de datos HIS 2015 del C.S.M.I. Pachacutec Perú-Corea	Cualitativa (Politómica)	Proporción de atenciones según tipo de atención	Nominal	-Examen Odontológico -Sellantes -Destartraje -Aplicación de Flúor -Aplicación Barniz -Fisioterapia Oral -Asesoría Nutricional -IHO
	Tratamientos recuperativos	Conjunto de medios (farmacológicos, quirúrgicos o físicos) que se ponen en práctica para curar o aliviar una enfermedad ³²	Las atenciones odontológicas recuperativas registradas en la base de datos HIS 2015 del C.S.M.I. Pachacutec Perú-Corea	Cualitativa (Politómica)	Proporción de atenciones según tipo de atención	Nominal	-Restauraciones -Exodoncias -Pulpotomías -Pulpectomía
Edad (covariable)		Números de años cumplidos cronológicamente ³³	Cantidad de años cumplidos registrados en la ficha HIS	Cualitativa (Politómica)	Número de años cumplidos	Nominal	1 año 2 años 3 años 4 años 5 años
Sexo (covariable)		Genotipo del niño al nacer ³³	Sexo registrado en la ficha HIS	Cualitativa (Politómica)	Sexo del paciente	Nominal	Femenino Masculino

V.6. Técnicas y procedimientos

Fase 1: Autorizaciones con servicios

Se solicitó la autorización del C.S.M.I. Pachacútec Perú-Corea para acceder a la base de datos original del Sistema de Información en Salud (HIS) del 2015, haciendo presente que dicha información solo se empleó para fines de información. (Anexo 01,02)

Fase 2: Evaluación y depuración de Base de datos

Se analizó la base de datos del Sistema de Información en Salud (HIS) del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea correspondiente al periodo Enero a Diciembre del año 2015.

Se seleccionó información de la base de datos original del Sistema de Información en Salud (HIS), que solo contuvo las atenciones de niños menores de 5 años de edad en el área de odontología en el Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea en el periodo de enero a diciembre del año 2015. Así se obtuvo la creación de una base de datos secundaria con las variables sexo, edad y tratamientos, todos los datos requeridos en el presente estudio se trabajaron en una hoja de cálculo Microsoft Excel. La estructura de esta base de datos se muestra en el anexo 03.

V.7. Plan de análisis

De la base de datos en Excel, se exportó a la base al software Stata 12.

Para las variables cualitativas se procedió a emplear tablas de frecuencias, para identificar las tendencias de frecuencia absoluta (cantidad de sujetos) y frecuencia relativa (porcentaje) de la variable de estudio (Perfil de atención) según edad y sexo.

V.8. Consideraciones éticas

- Se solicitó la aprobación por la Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología, de la Facultad de Estomatología “Roberto Beltrán” de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, realizando la inscripción SIDISI, obteniendo el código 100322.
- Se solicitó la autorización del estudio por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (constancia 163-07-17). (Anexo 04)
- Se solicitó permiso a las autoridades correspondientes del Centro de Salud Materno Infantil Perú-Corea. (Anexo 01,02)

VI. RESULTADOS

Se obtuvo la base de datos del Sistema de Información en Salud (HIS) del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea correspondiente al periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del 2015, del servicio de odontología. Se realizó el levantamiento de información en una hoja de cálculo en Microsoft® Excel 2010 (Microsoft Corporation), la cual contuvo las atenciones de niños menores de 5 años de edad en el área de odontología. Se procesó la información en el software Stata 12 y se utilizó la prueba Chi cuadrado. La base de datos estuvo constituida por 786 niños menores de 5 años atendidos durante el periodo de estudio con una edad mínima de 1 año y una edad máxima de 5.

La frecuencia de niños según su sexo fue de 381 pacientes de sexo masculino con un 48.47% y de 405 pacientes de sexo femenino con un 51.53%.Tabla 3.

Con respecto a las edades, la mayor frecuencia se observó en la edad de 5 años con 201 niños en un 25.57%, seguido de la edad de 4 años con 172 niños en un 21.88%, las edades de 3 y 2 años presentes en un 19.97 y 18.96 respectivamente, la menor frecuencia se observó en la edad de 1 año con 107 niños en un 13.1%.Tabla 4.

En el total de niños, los tratamientos más frecuentes fueron los “tratamientos preventivos” con 599 atenciones en un 76.20% seguido de “tratamientos recuperativos” con 134 atenciones en un 17.05%, fueron 53 los pacientes que registraron atenciones de ambos tipos en un 6.74%. Las tendencias son similares para todos los grupos etarios. Tabla 5.
Gráfico 1.

Respecto a los tratamientos preventivos, el principal tratamiento recibido en los niños fue la aplicación de flúor barniz en un 34.5%, seguido por el examen estomatológico en un 25.8%, cabe recalcar que el total de niños es de 381, por lo tanto el examen estomatológico sólo lo recibieron 198 niños de total, el destartraje se registra en un 18.22%, seguido de fisioterapia oral y aplicación de flúor tópico, en un 3.12% y 2.47% respectivamente. El tratamiento preventivo que no registró ninguna atención fue sellantes con un 0%. Tabla 6. Gráfico 2.

El principal tratamiento preventivo en las niñas, al igual que se observa en los niños, fue la aplicación de flúor barniz en un 36.7%, seguido por el examen estomatológico en un 24.1%, cabe recalcar que el total de niñas es de 405, por lo tanto el examen estomatológico sólo lo recibieron 169 niñas de total, el destartraje se registra en un 16.12%, seguido de fisioterapia oral y aplicación de flúor tópico, en un 4.13 y 3.56% respectivamente. El tratamiento preventivo que no registró ninguna atención fue sellantes con un 0%. Tabla 6. Gráfico 3.

En cuanto a los tratamientos recuperativos, en los niños, el principal fue restauraciones en un 69.13%, seguido de exodoncias en un 24.69%, y por último pulpectomía en un 6.18%. Tabla 7. Gráfico 4.

En las niñas se puede observar que el principal tratamiento recuperativo fue restauraciones en un 72.65%, seguido de exodoncias en un 16.25%, pulpectomía en un 0.85% y por último pulpotomía en un 10.25%. Tabla 7. Gráfico 5.

Analizando por edad y sexo, con respecto a los tratamientos preventivos, se observa que en el sexo masculino, el porcentaje de aplicaciones de flúor barniz disminuye conforme aumenta la edad, siendo en la edad de 1 año un 84.00% y en 5 años un 55.67% los pacientes atendidos. Tendencia similar se observa en la aplicación de flúor tópico que presenta un porcentaje de 12.00% en los niños de 1 año y disminuye conforme aumenta la edad, hasta llegar a la edad de 5 años donde se presenta en un 1.03%, sin embargo en la edad de 4 años no registra ninguna atención. Al contrario de la aplicación de flúor tópico y flúor barniz, la fisioterapia oral muestra un aumento de su porcentaje conforme aumenta la edad, presentándose en la edad de 1 año con un 0.00% y en la edad de 5 años con un 12.37%. Tendencia similar en el examen odontológico que muestra 22.00% en 1 año, va aumentando hasta los 4 años con un 62.34% y disminuye nuevamente a la edad de 5 años en un 50.52%. El Índice de Higiene Oral (IHO) se presenta directamente proporcional a la asesoría nutricional, ambas presentan igual tendencia a lo largo de las edades, a excepción de la edad de 5 años, donde el porcentaje de IHO aumenta y la asesoría nutricional disminuye. Tabla 8.

Con respecto al sexo femenino, se observa una tendencia similar al sexo masculino, ya que el porcentaje de las aplicaciones de flúor barniz disminuye conforme aumenta la edad, siendo en la edad de 1 año un 80.70% y en 5 años un 48.08% los pacientes atendidos. En caso del flúor tópico que presenta un porcentaje de 19.30% en los niños de 1 año y también presenta una disminución conforme aumenta la edad, hasta llegar a la edad de 5 años donde no se registran atenciones. Al contrario de la aplicación de flúor tópico y flúor barniz, la fisioterapia oral muestra un aumento de su porcentaje conforme aumenta la edad, presentándose en la edad de 1 año con un 0.00% y en la edad de 5 años con un 10.58%. Tendencia similar en el examen odontológico que muestra 21.05% en 1 año, va

aumentando hasta los 4 años con un 48.42% y disminuye nuevamente a la edad de 5 años en un 36.54%. El IHO se presenta directamente proporcional a la asesoría nutricional, ambas presentan igual tendencia a lo largo de las edades, a excepción de la edad de 5 años, donde el porcentaje de IHO aumenta y la asesoría nutricional disminuye. Tabla 8.

Analizando los tratamientos recuperativos por edad y sexo. En el sexo masculino, se observa que las restauraciones presentan un porcentaje de 4.00% en la edad de 1 año, aumentando hasta la edad de 5 años con un 24.74%. Las exodoncias se muestran nulas en las edades de 1 y 2 años, en los pacientes de 3 años se muestra con un 2.56%, va aumentando mostrándose con un 10.39% y 10.31% en las edades de 4 y 5 años respectivamente. No se registraron tratamientos de pulpotomías y las pulpectomías se presentan en las edades de 3 y 5 años con un 5.13% y 1.10% respectivamente. Tabla 9.

En el sexo Femenino, se observa que todos los tratamientos recuperativos se muestran nulos en la edad de 1 año. Las restauraciones en los pacientes de 2 años se presentan en un 5.71%, aumentan a los 3, 4 y 5 años con un 26.58%, 31.58% y 28.85% respectivamente. Las exodoncias en la edad de 2 años se muestra en un 1.43%, en los 3 años con un 2.53%, va aumentando mostrándose con un 4.21% y 11.54% en las edades de 4 y 5 años respectivamente. Con respecto a las pulpotomías, solo se registró en la edad de 4 años con un 1.05% y las pulpectomías se presentan en las edades de 2, 3, 4 y 5 años con un 1.43%, 6.33%, 3.16%, y 2.88% respectivamente. Tabla 9.

TABLAS

Tabla 3. Frecuencia de niños menores de 5 años de edad afiliados al SIS del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea, Ventanilla- Callao, según el sexo, de enero a diciembre del año 2015.

Sexo	n	%
Masculino	381	48.47
Femenino	405	51.53
Total	786	100

Tabla 4. Frecuencia de niños menores de 5 años de edad afiliados al SIS del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea, Ventanilla- Callao, según la edad, de enero a diciembre del año 2015.

Edad	n	%
1 año	107	13.61
2 años	149	18.96
3 años	157	19.97
4 años	172	21.88
5 años	201	25.57
Total	786	100

Tabla 5. Perfil de atención odontológica en niños menores de 5 años de edad afiliados al SIS del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea, Ventanilla- Callao, según la edad, de enero a diciembre del año 2015.

Edad Perfil de atención	1 año n (%)	2 años n (%)	3 años n (%)	4 años n (%)	5 años n (%)	Total n (%)
Solo Preventivo	105 (98.2)	140 (93.9)	117 (74.5)	114 (66.3)	123 (61.2)	599 (76.20)
Solo Recuperativo	1 (0.9)	5 (3.4)	30 (19.1)	38 (22.1)	60 (29.9)	134 (17.05)
Preventivo y Recuperativo	1 (0.9)	4 (2.7)	10 (6.4)	20 (11.6)	18 (8.9)	53 (6.74)

Tabla 6. Tratamientos odontológicos preventivos recibidos por los niños menores de 5 años de edad afiliados al SIS del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea, Ventanilla- Callao, según sexo, de enero a diciembre del año 2015.

T. Preventivo	Sexo	Masculino	Femenino	Total
		n (%)	n (%)	n (%)
Examen		198 (25.8)	169 (24.1)	367 (24.9)
Fisioterapia Oral		24 (3.1)	29 (4.1)	53 (3.6)
Destartraje		140 (18.2)	113 (16.1)	253 (17.2)
Flúor tópico		19 (2.4)	25 (3.5)	44 (2.9)
Barniz flúor		265 (34.5)	257 (36.7)	522 (35.5)
IHO		68 (8.8)	66 (9.4)	134 (9.1)
Sellantes		0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Asesoría Nutricional		54 (7.0)	42 (5.9)	96 (6.5)

Tabla 7. Tratamientos odontológicos recuperativos recibidos por los niños menores de 5 años de edad afiliados al SIS del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea, Ventanilla- Callao, según sexo, de enero a diciembre del año 2015.

T. Recuperativo	Sexo	Masculino n (%)	Femenino n (%)	Total n (%)
Restauraciones		56 (69.13)	85 (72.65)	141 (71.2)
Exodoncias		20 (24.69)	19 (16.25)	39 (19.7)
Pulpotomías		0 (0.00)	1 (0.85)	1 (0.5)
Pulpectomías		5 (6.18)	12 (10.25)	17 (8.6)

Tabla 8. Tratamientos odontológicos preventivos recibidos por los niños menores de 5 años de edad afiliados al SIS, del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea, Ventanilla- Callao, según edad y sexo, de enero a diciembre del año 2015.

	1 año		2 años		3 años		4 años		5 años		Total	
	No recibió n (%)	Si recibió n (%)	No recibió n (%)	Si recibió n (%)	No recibió n (%)	Si recibió n (%)	No recibió n (%)	Si recibió n (%)	No recibió n (%)	Si recibió n (%)	No recibió n (%)	Si recibió n (%)
Masculino n= 381												
Examen	39 (78.00)	11 (22.00)	35 (44.30)	44 (55.70)	32 (41.03)	46 (58.97)	29 (37.66)	48 (62.34)	48 (49.48)	49 (50.52)	183 (48.03)	198 (51.97)
Fisioterapia Oral	50 (100.00)	0 (0.00)	78 (98.73)	1 (1.27)	75 (96.15)	3 (3.85)	69 (89.61)	8 (10.39)	85 (84.63)	12 (12.37)	357 (93.70)	24 (6.30)
Destartraje	50 (100.00)	0 (0.00)	38 (48.10)	41 (51.90)	40 (51.28)	38 (48.72)	45 (58.44)	32 (41.56)	68 (70.10)	29 (29.90)	241 (63.25)	140 (36.75)
Flúor tópico	44 (88.00)	6 (12.00)	72 (91.14)	7 (8.86)	73 (93.59)	5 (6.41)	77 (100.00)	0 (0.00)	96 (98.97)	1 (1.03)	362 (95.01)	19 (4.99)
Barniz flúor	8 (16.00)	42 (84.00)	17 (21.52)	62 (78.48)	26 (33.33)	52 (66.67)	22 (28.57)	55 (71.43)	43 (44.33)	54 (55.67)	116 (30.45)	265 (69.55)
IHO	47 (94.00)	3 (6.00)	62 (78.48)	17 (21.52)	67 (85.90)	11 (14.10)	58 (75.32)	19 (24.68)	79 (81.44)	18 (18.56)	313 (82.15)	68 (17.85)
Sellantes	50 (100.00)	0 (0.00)	79 (100.00)	0 (0.00)	78 (100.00)	0 (0.00)	77 (100.00)	0 (0.00)	97 (100.00)	0 (0.00)	381 (100.00)	0 (0.00)
Asesoría Nutricional	48 (96.00)	2 (4.00)	62 (78.48)	17 (21.52)	67 (85.90)	11 (14.10)	60 (77.92)	17 (22.08)	90 (92.78)	7 (7.22)	327 (85.83)	54 (14.17)
Femenino n= 405												
Examen	45 (78.95)	12 (21.05)	39 (55.71)	31 (44.29)	37 (46.84)	42 (53.16)	49 (51.58)	46 (48.42)	66 (63.46)	38 (36.54)	236 (58.27)	169 (41.73)
Fisioterapia Oral	57 (100.00)	0 (0.00)	69 (98.57)	1 (1.43)	74 (93.67)	5 (6.33)	83 (87.37)	12 (12.63)	93 (89.42)	11 (10.58)	376 (92.84)	29 (7.16)
Destartraje	57 (100.00)	0 (0.00)	45 (64.29)	25 (35.71)	44 (55.70)	35 (44.30)	63 (66.32)	32 (33.68)	83 (79.81)	21 (20.19)	292 (72.10)	113 (27.90)
Flúor tópico	46 (80.70)	11 (19.30)	64 (91.43)	6 (8.57)	75 (94.94)	4 (5.06)	91 (95.79)	4 (4.21)	104 (100.0)	0 (0.00)	380 (93.83)	25 (6.17)
Barniz flúor	11 (19.30)	46 (80.70)	14 (20.00)	56 (80.00)	29 (36.71)	50 (63.29)	40 (42.11)	55 (57.89)	54 (51.92)	50 (48.08)	148 (36.54)	257 (63.46)
IHO	56 (98.25)	1 (1.75)	59 (84.29)	11 (15.71)	70 (88.61)	9 (11.39)	75 (78.95)	20 (21.05)	79 (75.96)	25 (24.04)	339 (83.70)	66 (16.30)
Sellantes	57 (100.00)	0 (0.00)	70 (100.00)	0 (0.00)	79 (100.00)	0 (0.00)	95 (100.00)	0 (0.00)	104 (100.0)	0 (0.00)	405 (100.00)	0 (0.00)
Asesoría Nutricional	57 (100.00)	0 (0.00)	59 (84.29)	11 (15.71)	70 (88.61)	9 (11.39)	82 (86.32)	13 (13.68)	95 (91.35)	9 (8.65)	363 (89.63)	42 (10.37)

Tabla 9. Tratamientos odontológicos recuperativos recibidos por los niños menores de 5 años de edad afiliados al SIS del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea, Ventanilla- Callao, según edad y sexo, de enero a diciembre del año 2015.

	1 año		2 años		3 años		4 años		5 años		Total	
	No recibió n (%)	Si recibió n (%)	No recibió n (%)	Si recibió n (%)	No recibió n (%)	Si recibió n (%)	No recibió n (%)	Si recibió n (%)	No recibió n (%)	Si recibió n (%)	No recibió n (%)	Si recibió n (%)
Masculino n= 381												
Restauraciones	48 (96.00)	2 (4.00)	76 (96.20)	3 (3.80)	68 (87.18)	10 (12.82)	60 (77.92)	17 (22.08)	73 (75.26)	24 (24.74)	325 (85.30)	56 (14.70)
Exodoncias	50 (100.00)	0 (0.00)	79 (100.00)	0 (0.00)	76 (97.44)	2 (2.56)	69 (89.61)	8 (10.39)	87 (89.69)	10 (10.31)	361 (94.75)	20 (5.25)
Pulpotomias	50 (100.00)	0 (0.00)	79 (100.00)	0 (0.00)	78 (100.00)	0 (0.00)	77 (100.00)	0 (0.00)	97 (100.00)	0 (0.00)	381 (100.00)	0 (0.00)
Pulpectomias	50 (100.00)	0 (0.00)	79 (100.00)	0 (0.00)	74 (94.87)	4 (5.13)	77 (100.00)	0 (0.00)	96 (98.97)	1 (1.103)	376 (98.69)	5 (1.31)
Femenino n= 405												
Restauraciones	57 (100.00)	0 (0.00)	66 (94.29)	4 (5.71)	58 (73.42)	21 (26.58)	65 (68.42)	30 (31.58)	74 (71.15)	30 (28.85)	320 (79.01)	85 (20.99)
Exodoncias	57 (100.00)	0 (0.00)	69 (98.57)	1 (1.43)	77 (97.47)	2 (2.53)	91 (95.79)	4 (4.21)	92 (88.46)	12 (11.54)	386 (95.31)	19 (4.69)
Pulpotomias	57 (100.00)	0 (0.00)	70 (100.00)	0 (0.00)	79 (100.00)	0 (0.00)	94 (98.95)	1 (1.05)	104 (100.00)	0 (0.00)	404 (99.75)	1 (0.25)
Pulpectomias	57 (100.00)	0 (0.00)	69 (98.57)	1 (1.43)	74 (93.67)	5 (6.33)	92 (96.84)	3 (3.16)	101 (97.12)	3 (2.88)	393 (97.04)	12 (2.96)

GRÁFICOS

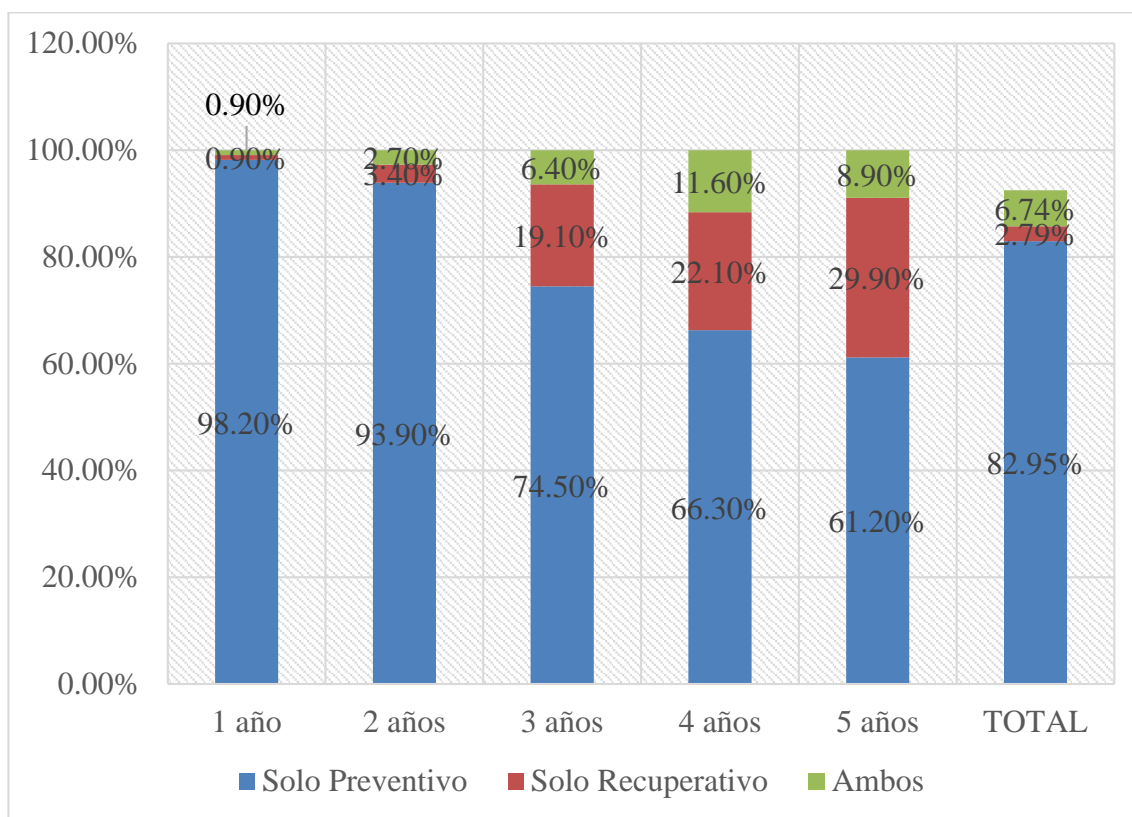


Gráfico 1. Perfil de atención odontológica en niños menores de 5 años de edad afiliados al SIS del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea, Ventanilla- Callao, según la edad, de enero a diciembre del año 2015.

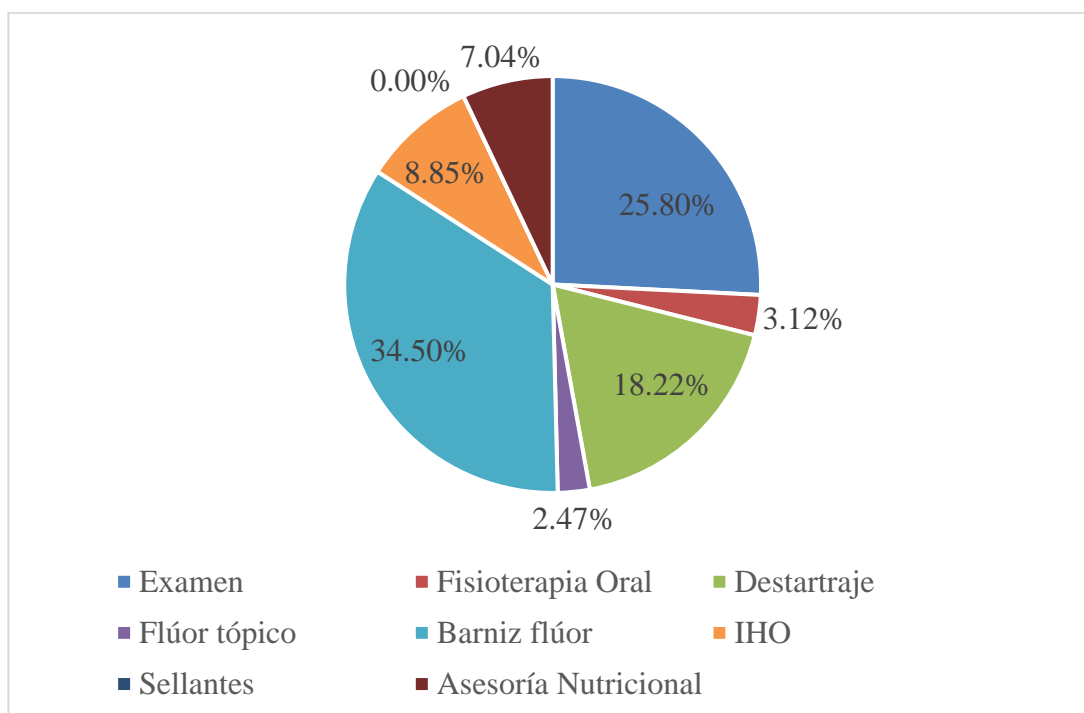


Gráfico2. Tratamientos odontológicos preventivos recibidos por los niños menores de 5 años de edad afiliados al SIS del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea, Ventanilla- Callao, de enero a diciembre del año 2015.

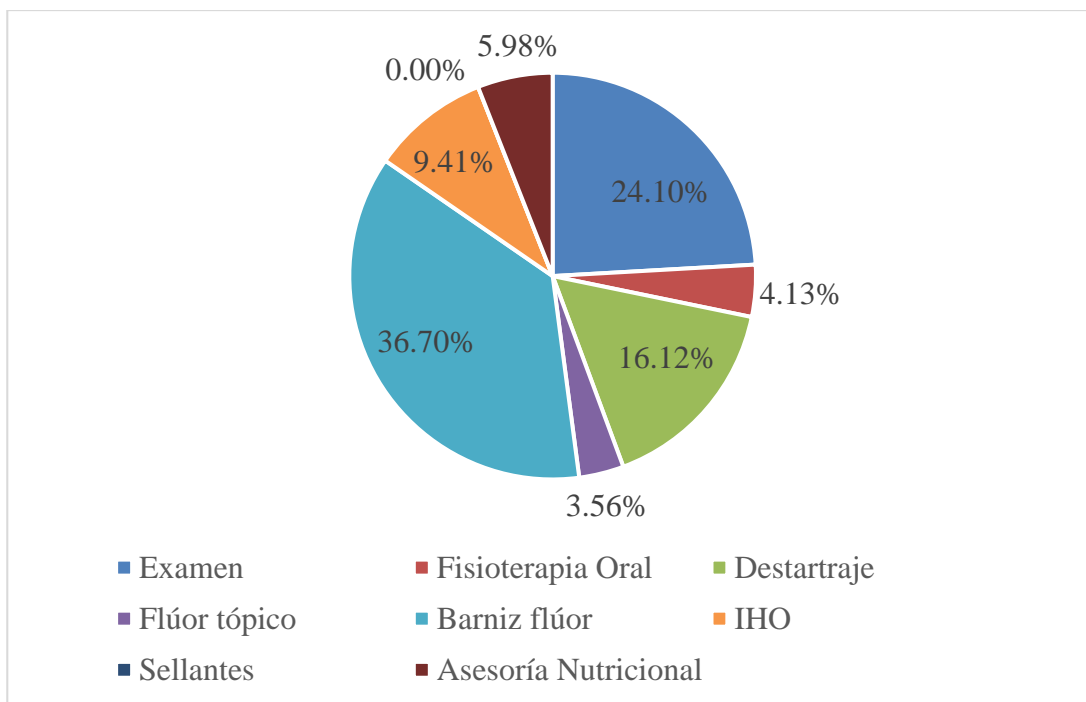


Gráfico 3. Tratamientos odontológicos preventivos recibidos por las niñas menores de 5 años de edad afiliados al SIS del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea, Ventanilla- Callao, de enero a diciembre del año 2015.

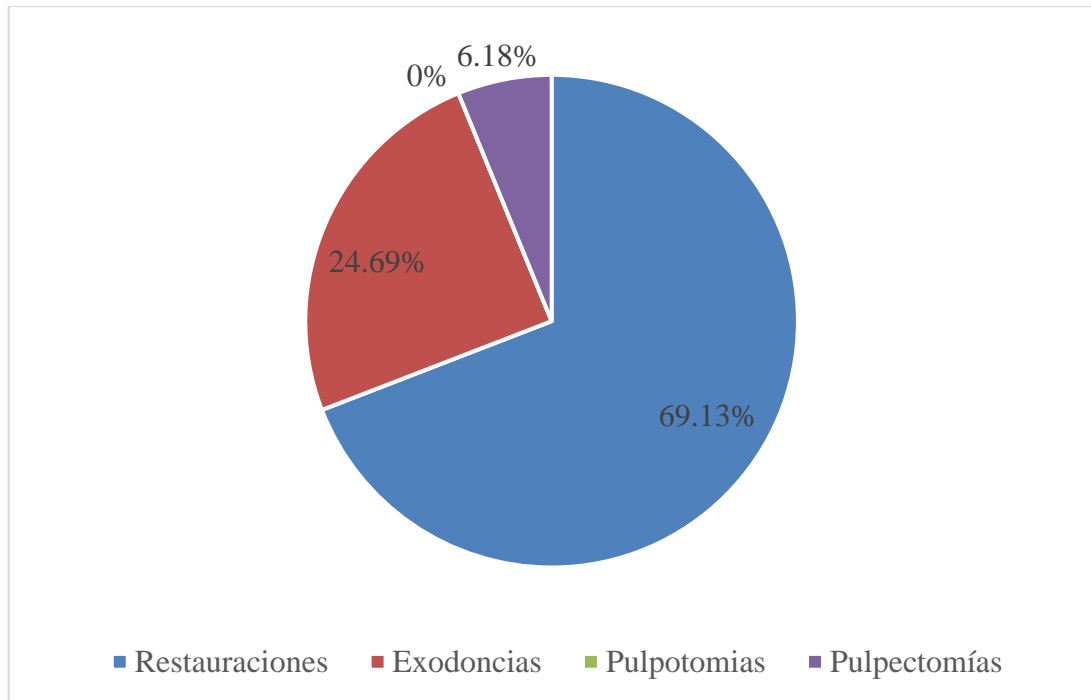


Gráfico 4. Tratamientos odontológicos recuperativos recibidos por los niños menores de 5 años de edad afiliados al SIS del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea, Ventanilla- Callao, de enero a diciembre del año 2015.

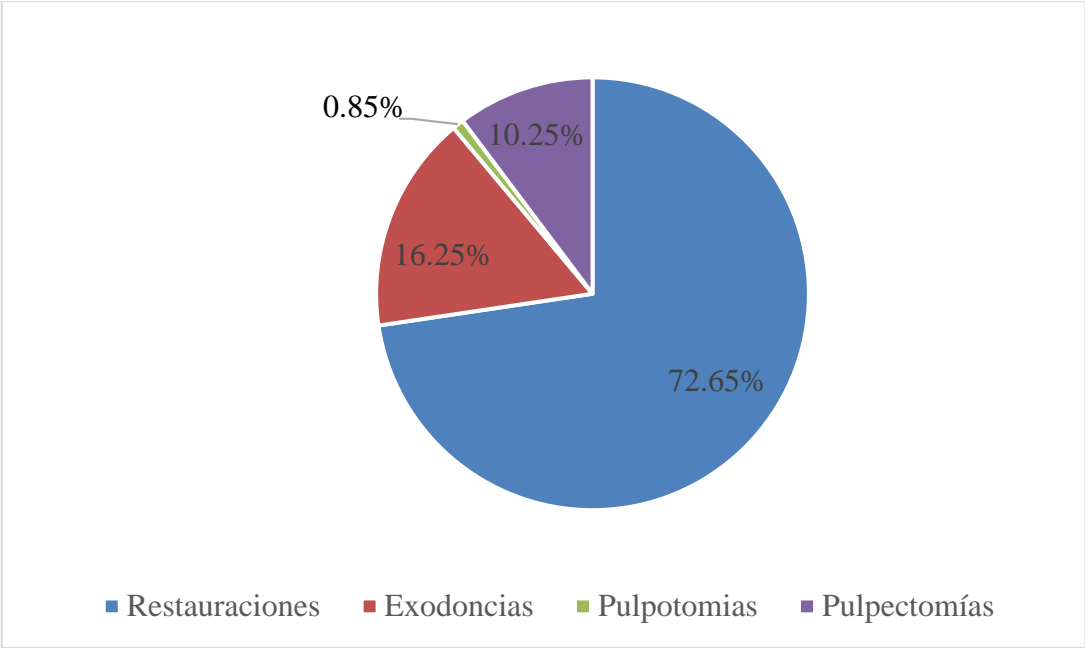


Gráfico 5. Tratamientos odontológicos recuperativos recibidos por las niñas menores de 5 años de edad afiliados al SIS del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea, Ventanilla- Callao, de enero a diciembre del año 2015.

VII. DISCUSIÓN

En la Micro Red Pachacútec, perteneciente al distrito de Ventanilla, existen alrededor de 129,998 habitantes, de los cuales 9672 son niños menores de 5 años de edad³.

Para el presente estudio se analizó información de 786 niños menores de 5 años atendidos en el C.S.M.I. Pachacútec Perú-Corea entre el 01 de enero al 31 de diciembre del 2015 y que estuvieron registrados en el sistema de información HIS.

Los 786 niños que accedieron a la atención odontológica representaron al 8.12% del total de niños menores de 5 años. Esta situación evidencia la poca accesibilidad a los servicios odontológicos.

Los resultados mostraron que en la población analizada, el mayor porcentaje de estos, recibieron solo tratamientos preventivos con un 76.20%, seguido de los que solo recibieron tratamientos recuperativos con un 17.05% y por último los que recibieron ambos tipos de atención con un 6.74%. Estos resultados difieren del estudio realizado por Rodríguez *et. al.*²⁹ (2014), que analizaron el perfil de atención odontológica en menores de 6 años en el distrito de Soritor, en San Martín; ella encontró un mayor porcentaje en tratamientos recuperativos (75.4%), seguido por tratamientos preventivos (24.6%). Esto se podría explicar porque el servicio odontológico ubicado en la zona rural no contaba con el abastecimiento de los materiales adecuados y/o se presentaba una mayor demanda por atención de tipo recuperativo, al igual que en el estudio de Pachas *et. al.*¹ (2008), que analizaron el perfil de atención de salud en niños menores de 6 años de edad, concluyeron que los menores que accedían a atención

odontológica era muchas veces por la existencia de dolor o molestias, y a pesar de ello, el porcentaje de atención era muy bajo, observándose así ausencia de medidas preventivo-promocionales.

Con respecto a los tratamientos preventivos, llamó la atención que no se reportaron la aplicación de sellantes tanto en niños como en niñas, a pesar de que este tratamiento está incluido en el paquete de atención integral normada por el MAIS para la atención a niños menores de 5 años que se describe en el PEAS, la ausencia de este tratamiento pudo deberse a la falta de insumos.

Al analizar los tratamientos preventivos según el sexo, se encontraron tanto para niñas como para niños, que el tratamiento más realizado fue el de la aplicación de flúor barniz, seguido del examen y destartraje; en un menor porcentaje se encontró IHO y fisioterapia oral. Estos resultados difieren del estudio de Rodríguez *et. al.*²⁹ (2014), ya que encontraron en primer lugar la fisioterapia oral en un 52.9%, seguido por profilaxis dental en un 47.1%.

Al analizar el perfil de las atenciones según la edad, se observó una tendencia decreciente en el porcentaje de los tratamientos preventivos (aplicación de flúor barniz, flúor tópico) a medida que aumentaba la edad, esto es debido a que a mayor edad es compatible con un mayor daño acumulado, como lo observaron Ramírez y cols²³ en su estudio, mostrando que a los 5 años de edad, el promedio de dientes por niño que requieren tratamiento recuperativo fue tres veces más que en los niños de 1 año. Así también esta tendencia decreciente en tratamientos preventivos puede deberse a que la madre presenta mayor cuidado de los niños cuando son infantes, también puede ser

que el niño al crecer, va desarrollando en algunos casos miedo al dentista, como estos pueden existir otros factores que sería adecuado estudiarlos.

Con respecto a los tratamientos recuperativos, en ambos sexos se observó un mayor porcentaje en las restauraciones en un 71.2%, seguido de las exodoncias en un 19.7% y por último pulpotomías y pulpectomías en un menor porcentaje. Estos resultados difieren del trabajo de Rodríguez *et. al.*²⁹ (2014) donde obtuvo que el mayor porcentaje de tratamientos recuperativos correspondió a exodoncias simples en un 53.8%, seguido de restauración con ionómero en un 30.8% y por último restauración con amalgama en un 15.4%.

Con respecto a los tratamientos recuperativos según la edad, se mostró un aumento en el porcentaje de las restauraciones a medida que aumenta la edad, esto se presentó, debido a que a mayor edad es compatible con un mayor daño acumulado, observándose a la edad de 5 años el mayor porcentaje de exodoncias en un 11.54%, este resultado también difiere de los resultados de Rodríguez *et. al.*²⁹ (2014), donde encontró un porcentaje de exodoncias del 69.00% a los 5 años de edad.

Los resultados obtenidos en el presente estudio, están limitados al correcto llenado de las fichas HIS, el correcto llenado de los diagnósticos realizado por el odontólogo odontopediatra a cargo de examinar a los pacientes,

VIII. CONCLUSIONES

En general se concluyó:

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

En específico se concluyó:

1. El principal tratamiento preventivo recibido en los niños fue la aplicación de flúor barniz, seguido del examen y destartraje, observándose en mínimo porcentaje la aplicación de flúor tópico, fisioterapia y asesoría nutricional, y el procedimiento que no presentó ninguna atención fue aplicación de sellantes, esto se cumple en cada grupo etario y no hubieron diferencias según el sexo.
2. El principal tratamiento recuperativo, en ambos sexos, que se observa en cada grupo etario, fue restauraciones, seguido de exodoncias, y por último pulpectomía y pulpotomías en bajo porcentaje.

IX. RECOMENDACIONES

- 1.** Se sugiere que estos estudios se sigan realizando periódicamente en distintos lugares del país con el propósito de vigilar y monitorear la implementación adecuada de las políticas públicas orientadas a la atención de las necesidades en salud bucal de los distintos Centros de Salud en las distintas Provincias del País.
- 2.** Se sugieren realizar estudios para explicar las posibles causas de la poca accesibilidad a los servicios odontológicos y el bajo porcentaje de tratamientos preventivos como la aplicación de sellantes.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pachas FM, Sánchez YD, Carrasco MB, Suárez- M, Villena R. Perfil de atención de salud en gestantes y niños de 0-71 meses de edad, de un Puesto de Salud del Cono Norte - Carabayllo, Lima-Perú. Rev Estomatol Herediana. 2008;18(2):83-92.
2. Ministerio de Salud [internet]. Lima: Norma Técnica, Categorías de Establecimientos de Sector Salud; 2004 [Citado 07 Jun 2016]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgiem/infraestructura/WEB_DI/NORMAS/NT-0021-DOCUMENTO%20OFICIAL%20CATEGORIZACION.pdf
3. Ministerio de Salud - Oficina General de Estadística e Informática- DIRESA- Oficina de Estadística-OITE.
4. Díaz S, González F. Prevalencia de caries dental y factores familiares en niños escolares de Cartagena de Indias, Colombia. Rev. Salud Pública. 2010; 12 (5): 843-851.
5. Medina C, Maupomé G, Pelcastre B, Avila L, Vallejos A, Casanova A. Desigualdades socioeconómicas en Salud Bucal: Caries dental en niños de seis a 12 años de edad. Rev. Investigación Clínica. 2006; 58(4): 296-304.
6. Perú, Ministerio de salud. Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencias de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años, Perú 2001-2002. Oficina general de epidemiología y salud de las personas, Lima 2005 [Citado 07 Jun 2016] Disponible en: http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_caries/prevalencia_caries.pdf
7. Seguro Integral de Salud [Internet]. Antecedentes.[Ciado 07 Julio 2017]. Disponible en: http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/antecedentes.html
8. Ministerio de Salud [internet]. Lima: Principales causas de morbilidad en consulta externa de establecimientos MINSA y gobiernos regionales, Perú. Oficina de Estadística. 2015 [Citado 15 Oct 2016]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/Morbilidad/CEMacros.asp?00>
9. Escobar G, Ramírez B, Franco A, Tamayo A, Castro J. Experiencia de caries dental en niños de 1- 5 años de bajos ingresos. Medellín. Colombia. Revista CES Odontología. 2009; 22(1): 19-28.
10. Molina N, Castañeda R, Gaona E, Mendoza P, González T. Consumo de productos azucarados y caries dental en escolares. Rev. Mexicana de Pediatría. 2004; 71(1):14-16.
11. Martins S, Álvarez E, Abanto J, Cabrera A, López R, Masoli C, Echevarría S, Mongelos M, Guerra M, Amado A. Epidemiología de la caries dental en América Latina. Rev. Odontopediatría Latinoamericana. 2014; 4(2).

12. Federación Dental Internacional [internet]. Brighton: El desafío de las enfermedades bucodentales: Una llamada a la acción global; 2015 [Citado 18 Oct 2016] Disponible en:
http://www.fdiworldental.org/media/84768/book_spreads_oh2_spanish.pdf
13. Organización Panamericana de la Salud [internet]. Colombia: Salud del Niño y del Adolescente Salud Familiar y Comunitaria. [Citado 10 Jun 2016]. Disponible en:
file:///G:/atencion%20temprana%20en%20odontologia_AIEPI_si-oral1.PDF
14. Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. Ley N° 29344. Ministerio de Salud. DS N° 008-2010-SA, (2011).
15. Plan de Beneficios del PEAS. Ley N° 29344. Ministerio de Salud, (2009).
16. Seguro Integral de Salud [internet]. Lima: Planeamiento y evaluación de la estrategia sanitaria nacional de salud bucal; 2012 [actualizado 26 Diciembre 2012; citado 20 Mayo 2017]. [aprox. 3 pantallas] Disponible en:
<http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/capacitacion/talleres/PonenciaSaludBucal/PonenciaSaludBucal.pdf>.
17. Resolución Ministerial. RM N°226-2011. Ministerio de Salud, (23 de marzo de 2011).
18. Wilson L, Velásquez A, Ponce C. La ley marco de aseguramiento universal en Salud en el Perú: Análisis de beneficios y sistematización del proceso desde su concepción hasta su promulgación. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2009; 26(2): 207-17.
19. Ministerio de Salud [internet]. Lima: Componente de organización de los servicios de salud para la atención integral de la salud; 2007 [Citado 15 Jun 2016]. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/deais/2007/Eventos/Evaluacion_AIS_2007Junio/06_ORGANIZACION_DSS_en_AIS.pdf
20. Ramirez B, Escobar G, Castro J, Franco A. Necesidades de tratamiento de dentición primaria en niños de uno a cinco años con caries dental no tratada en una comunidad de bajos ingresos. Morovia, Medellín, 2006. Rev Fac Odontol Univ Antioq 2009; 20(2): 129-137.
21. Magaña A. Caries dental en niños con nivel socioeconómico bajo en América. Mexico, 2017, Univ Autónoma de Coahuila. 49.
22. Alonso M, Karakowsky L. Caries de la infancia temprana. Mexico. Perinatol Reprod Hum 2009; 23(2): 90-97.
23. Ramirez B, Escobar G, Franco A, Ochoa E, Otálvaro G. Caries dental en niños de 0-5 años del municipio de Andes, Colombia. Evaluación mediante el sistema internacional de detección y valoración de caries- ICDAS. Colombia. Rev Fac. Nac. Salud Pública. 2017;35(1):91-98.

24. Ramirez B, Escobar G, Franco A, Ochoa E, Otálvaro G. Experiencia de caries dental en niños de 1-5 años de bajos ingresos. Medellín, Colombia. Rev. CES Odont. 2009; 22(1) 21-28.
25. Ministerio De Salud [internet]. Lima: Modelo de Atención Integral en Salud basado en Familia y Comunidad; 2011 [Citado 28 Jun 2016]. Disponible en: <http://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>
26. Ministerio de Salud [internet]. Lima: Paquete de Atención Integral en Salud del Adolescente; 2012 [Citado 15 Jul 2016] Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/PAQUETE%20AIS%20%20EVA%20%20Lunahuan%C3%A1%20junio%202012.pdf>
27. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años: Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las Personas – Lima: Ministerio de Salud; 2011 [Citado 15 Jul 2016]. Disponible en: http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudio-investigacion/NT_CRED_MINSA2011.pdf
28. Ministerio de Salud [internet]. Lima: Modelo de Atención Integral en Salud; 2016 [Citado 27 Jul 2016] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/MAIS/mais.asp>
29. Rodríguez Z. Perfil de atención odontológica en madres gestantes y niños menores de 6 años, del Centro de Salud I-4 del Distrito de Soritor, Provincia de Moyobamba, Departamento de San Martín durante el período de Enero a Diciembre del año 2012. [Tesis de Bachiller en Estomatología]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2014.
30. Medina CE, Maupomé G, Ávila L, Casanova JF, Vllejos AA, Segovia A. Utilización de servicios odontológicos de salud por niños menores de cinco años con seguridad social, Mexico. Rev Mex Pediatr. 2004; 71 (5):222-228.
31. Quintero CA, Robledo DP, Vásquez A, Restrepo OD, Franco AM. Barreras de acceso a la atención odontológica durante la primera infancia. Medellín. Rev Facultad de Odontología. 2014; 25(2):325-341.
32. Clínica Universidad de Navarra [internet]. España: Diccionario Medico; 2016 [Citado 18 Oct 2016]. Disponible en: <http://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/tratamiento-preventivo>
33. Real Academia Española [internet]. España: Diccionario de la Lengua Española; 2016 [Citado 08 Nov 2016]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=EN8xffh>

ANEXO 3
ESTRUCTURA DE LA BASE DE DATOS

Fecha de atención	Edad	Sexo	Tipo de Tratamiento