



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

**PERFIL DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA SEGÚN
ETAPAS DE VIDA EN EL CENTRO DE SALUD I-2
CIUDAD PACHACÚTEC, CALLAO DURANTE EL
PERIODO 2016 – 2018**

**Dental care profile according to stages of life in the health
center I-2 Ciudad Pachacútec, Callao during the period
2016 – 2018**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL
TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

ALUMNOS:

Enrique Akira Machicado Naganoma

Xiomara Zoraida Peve Manrique

María Victoria Palomino Jiménez

ASESORES:

CD. Carlos Francisco García Zavaleta

MG. CD. Diego José Proaño Falconí

Departamento Académico de Odontología Social

Lima – Perú

2021

JURADO

Presidente: Mg. C.D. Alexis Evangelista Alva

Vocal: Mg. C.D. Pablo Sánchez Borjas

Secretario: C.D. Francisco Orejuela Ramírez

Fecha De Sustentación: : 26 - 02 - 2021

Calificación: : Aprobado

ASESORES DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN O TESIS

ASESOR

C.D. Carlos Francisco, García Zavaleta

Departamento Académico de Odontología Social

ASESOR

Mg. C.D. Diego José, Proaño Falconí

Departamento Académico de Odontología Social

Dedicatoria

A Dios por sobre todo, a nuestros padres por el apoyo incansable e incondicional durante nuestro ciclo universitario y formación profesional en nuestra carrera.

A mis abuelos, Enrique, Sara y Amelia, por su apoyo moral y económico de forma incondicional frente a todo obstáculo que se presentó en el camino. (E.M)

A mi abuela, María Mérida Campos, fuiste mi motivación más grande quien me brindó persistentemente ese amor inexplicable para mi superación y así concluir este proyecto de tesis. (M.P)

A mis abuelos y demás familiares quienes fueron mi motivación en la realización de este proyecto de tesis y por todo el apoyo incondicional brindado para el éxito de este trabajo. (X.P)

Agradecimientos

A nuestras familias por apoyarnos en nuestra etapa de vida universitaria, por confiar en nosotros y brindarnos las fuerzas necesarias para culminar satisfactoriamente esta etapa.

A nuestros asesores, el Dr. Carlos García y el Dr. Diego Proaño, por orientarnos y apoyarnos en cada paso de la realización de nuestro proyecto de tesis.

A todos quienes de alguna manera se involucraron en este proceso, por su ayuda en la confección de este proyecto, sobre todo a la Señorita Jheny Guadalupe, jefa del área de estadística del Centro de salud Ciudad Pachacútec.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. Introducción	1
II. Objetivos	8
III. Material y métodos	9
IV. Resultados	12
V. Discusión	15
VI. Conclusiones	23
VII. Limitaciones y Recomendaciones	24
VIII. Referencias bibliográficas	25
IX. Tablas	29
 Anexos	

Lista de abreviaturas y símbolos

- CIE – UPCH :** Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana
Cayetano Heredia.
- ENDES:** Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.
- SIS:** Sistema Integrado de Salud.
- HIS:** Sistema de Información Hospitalaria.
- INEI:** Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- MINSA:** Ministerio de Salud del Perú.
- OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- AUS:** Aseguramiento Universal de Salud.
- DGE:** Dirección General de Epidemiología.
- MAIS:** Modelo de Atención Integral en Salud.
- MAIS – BFC:** Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y
Comunidad.
- PEAS:** Plan Esencial de Aseguramiento de Salud.
- DGSP:** Dirección General de Seguridad Privada.
- DGPS:** Dirección General la Promocion de la Salud.
- MINEDU:** Ministerio de Educación.
- CRED:** Control de Crecimiento y Desarrollo.
- ENAHU:** Encuesta Nacional de Hogares.
- DIRESA-Callao:** Dirección Regional de Salud – Callao.
- OITE:** Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística.

Lista de Abreviaturas de Nombres de los Tipos de Atenciones y Códigos HIS

Atenciones Preventivas

- E.E:** Examen Estomatológico (D0120).
- P.D:** Profilaxis Dental (D1110).
- A.F.G:** Aplicación de Flúor Gel (D1204).
- A.F.B:** Aplicación de Flúor Barniz (D1206).
- A.N.C.E.D:** Asesoría Nutricional para el Control de Enfermedades Dental (D1310).
- I.H.O:** Instrucción de Higiene Oral (D1330).
- A.S:** Aplicación de Sellantes (D1351).

Atenciones Recuperativas

- R.D:** Raspaje Dental (E1311).
- PRAT:** Técnica de Restauración Atraumática (E1352)
- C.E.N.E:** Consulta Estomatológica No Especializada (D0140).
- E.D.S:** Extracción Dental Simple (D7140).
- R.P:** Rehabilitación Protésica (D5110, D5120, D5211, D5212).
- R.D.I.V:** Restauración Dental con ionómero de Vidrio (E2398, E2399).
- R.D.R.F:** Restauración Dental con Resina Fotopolimerizable (D2391, D2392, D2393).

RESUMEN

Antecedentes: El acceso a salud oral se determina por factores geográficos y sociales, los cuales influyen en el estado de salud de los pobladores que están en pobreza o extrema pobreza. El MINSA ejecuta programas de salud en diferentes etapas de vida para brindar a cada uno de ellos la atención requerida. **Objetivo:** Determinar el perfil de atención odontológica según etapas de vida en el centro de salud I-2 Ciudad Pachacútec, Callao en el periodo 2016 - 2018. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, transversal y descriptivo. Se solicitó acceso a las bases de datos de salud oral del periodo 2016-2018 del centro de salud I-2 Ciudad Pachacútec, en la DIRESA-Callao. Se convirtieron las bases al programa Microsoft Excel®v16 (.xls); posteriormente se procesaron las bases en el programa estadístico Stata®v15 según códigos de procedimientos odontológicos (Manual HIS), rangos de edad y sexo para el análisis de resultados según las variables del estudio, finalmente se obtuvieron tablas de doble entrada. **Resultados:** Se evidenció una mayor cantidad de las atenciones preventivas (A.P) con 27 685 (82,15 %) atenciones centradas más en la E.V niño con 11 506 atenciones y en el sexo femenino (81,43 %), seguido de las atenciones recuperativas (A.R) con 6 016 (17,85 %) atenciones enfocadas en la E.V niño con 1 952 atenciones y en el sexo femenino (18,57 %). Dentro de las A.P el Examen Estomatológico fue el más aplicado con 6 704 (24,22 %) atenciones y en las A.R, la Restauración Dental con Resina Fotopolimerizable con 2588 (43,02 %) atenciones. **Conclusión:** El Perfil de Atención Odontológica evidenció un mayor número de A.P sobre las A.R.

Palabras claves: Equidad en salud, atención odontológica, perfil de atención odontológica, etapas de vida, prevención en salud, promoción de salud.

ABSTRACT

Background: Access to oral health is determined by geographical and social factors, which influence the health status of people living in poverty or extreme poverty. MINSA executes health programs at different stages of life to provide each of them with the required care. **Objective:** To determine the dental care profile according to life stages in the I-2 Ciudad Pachacútec health center, Callao in the period 2016 - 2018. **Materials and methods:** Observational, cross-sectional and descriptive study. Access to the oral health databases for the 2016-2018 period of the I-2 Ciudad Pachacútec health center, in DIRESA-Callao, was requested. The bases were converted to the Microsoft Excel®v16 program (.xls); Subsequently, the bases were processed in the Stata®v15 statistical program according to dental procedure codes (HIS Manual), age ranges and sex for the analysis of results according to the study variables, finally double entry tables were obtained. **Results:** A greater amount of preventive care (PC) was evidenced with 27 685 (82.15%) care focused more on the child with 11 506 care and on the female sex (81.43%), followed by care recuperative (C.R) with 6 016 (17.85%) care focused on the child with 1 952 care and on the female sex (18.57%). Within the P.C., the Stomatological Exam was the most applied with 6,704 (24.22%) attentions and in the R.C., the Dental Restoration with Light-curing Resin with 2588 (43.02%) attentions. **Conclusion:** The Dental Care Profile showed a higher number of P.C over R.C.

Keywords: Health equity, dental care, dental care profile, life stages, health prevention, health promotion.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece la prestación de la atención primaria en términos de equidad en salud para todas las poblaciones, dicha atención se centra en alcanzar la salud y el bienestar basado en las necesidades de las personas, familias y comunidades. Además, enfoca su preocupación en que los pobladores reciban una atención íntegra desde la promoción y prevención hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos de la manera más adaptada a su entorno. (1)

I.1 Sistema de salud nacional en base al AUS

Según la ley 29344, artículo 3.- el Aseguramiento Universal de Salud (AUS) tiene como propósito brindar a todo residente peruano legal acceso a un seguro de salud, sea público o privado en base al Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS). (2,3,4)

Con la introducción de esta política sanitaria pública se desea garantizar los derechos de la atención de salud a nivel poblacional, siendo los siguientes beneficios: acceso, oportunidad, calidad, financiamiento y salvaguardar a las familias de riesgos de empobrecimiento el cual está relacionado a situaciones de enfermedad, manteniendo y mejorando los resultados sanitarios. (2,3,4)

I.2 Niveles de atención en salud por categorías

Para favorecer la resolución de problemas de salud en base a su magnitud y severidad los establecimientos de la red de servicios del Ministerio de Salud (MINSA) se encuentran divididos tanto por niveles como por categorías y según el

grado de complejidad requerido, los cuales son 3 y que son descritos dentro de la NTS°021 – MINSA/ DGSP V.03: “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”. (5)

I.3 Proceso de implementación del MAIS en salud bucal

En el año 2002, el MINSA señala que la implementación de un Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) es fundamental para cubrir las necesidades de salud de la población, sean por familias o comunidades. En el periodo 2005 - 2006, el MAIS por iniciativa del MINSA y aprobado mediante la Resolución Directoral N° 595-2005-DISA IV LE, se implementa por medio de los “Planes Prestacionales de Atención Integral de Salud por Etapas de Vida” en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, creando el sistema de “Primera Consulta”, mediante el uso de la Historia Clínica Integral por Etapas de Vida en 3 categorías: “Sano”, “En Riesgo” o “Enfermo” para así brindarles el plan prestacional correcto. (6,7)

En el 2012, según la Resolución Ministerial N.º 973-2012/MINSA, el Ministerio de Salud mediante el MAIS crea el “Planeamiento y Evaluación de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal” en conjunto con el Seguro Integral de Salud (SIS) y el PEAS, el cual tiene como objetivo brindar información sobre las prestaciones de salud bucal reconocidas en el tarifario según la Resolución Ministerial N° 226 dictando que las atenciones relacionadas a la salud bucal son 2 atenciones odontológicas básicas por año, que incluyen: Examen Estomatológico (E.E), Fisioterapia Oral (F.O), Asesoría Nutricional para el Control de Enfermedades Dentales (A.N.C.E.D) y otros tipos de atenciones tanto preventivas como recuperativas. (6,7,8)

Entre el 2013-2014, el MINSA, a través de la Dirección General de la Promoción de la Salud (DGPS), en conjunto con el Ministerio de Educación (MINEDU) lanzó un modelo de atención en salud bucal el cual tuvo como objetivo brindar conocimiento a la población en general sobre la importancia del cuidado de su salud oral, enfatizado hacia la población infantil por su vulnerabilidad ante enfermedades como la caries dental y a la población adulta, específicamente hacia los padres. (8)

I.4 Programas o normas técnicas por etapas de vida según MINSA

La “Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años” es puesta a disposición en el 2011 por el MINSA mediante la Resolución Ministerial N.º 990 - 2010/MINSA; teniendo como objetivo identificar oportunamente situaciones de riesgo durante el desarrollo y crecimiento que se puedan dar en los niños menores de 5 años, por lo que se desarrolla el programa "Crecimiento y Desarrollo” (CRED). (9)

En base a la atención de salud en los adolescentes, se desarrolló la Norma Técnica de “Atención Integral de la Salud en la Etapa de Vida Adolescente” la cual brinda un conjunto de cuidados en salud para satisfacer sus necesidades básicas, tanto en el ámbito familiar y comunitario para así evitar la vulnerabilidad frente a todo tipo de enfermedades y/o situaciones que pongan en riesgo la vida del adolescente. (10,11)

El Modelo de Atención Integral de Salud – Basado en Familia y Comunidad (MAIS- BFC), resalta la existencia de algunas necesidades por parte de los jóvenes en general, las cuales deben ser atendidas para evitar el aumento de la morbilidad de enfermedades comunes como la depresión, cáncer, D.M y obesidad; asimismo,

se establecen normas técnicas que poseen paquetes de atención en salud, centrados en una evaluación integral y la educación sistemática del joven, apoyados y verificados por el SIS y PEAS. (12,13)

La “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adulto Mujer y Varón” está destinada a brindar los cuidados esenciales de salud, las cuales incluyen la evaluación del estado de salud general para detectar y prevenir diversos tipos de enfermedades, entre ellas la TBC y el VIH. (14)

Durante el periodo 2012-2016, el MINSA ejecutó el Plan de Intervención “Vuelve a Sonreír” dirigido hacia el adulto mayor, siendo su finalidad beneficiar y mejorar la calidad de vida a los pobladores que se encuentran en una situación de pobreza y extrema pobreza, mediante la rehabilitación oral con prótesis removibles tanto parciales como totales. Asimismo, el objetivo secundario es recuperar funciones básicas que cumple el sistema estomatognático, como la masticación, la cual implica la ingesta de nutrientes que contribuyen a combatir enfermedades propias de esta etapa de vida. (15)

I.5 Planes o normas técnicas según etapas de vida en salud bucal según HIS

Con relación a la atención en salud bucal, el MINSA establece normas técnicas en todas las etapas de vida, teniendo como objetivo en común la prevención y manejo de la caries dental, entre otras enfermedades bucales antes, durante y después de su diagnóstico. Dentro de estas normas, los pacientes tienen acceso a varios tipos de atenciones odontológicas tanto preventivas como recuperativas al año, las cuales incluyen 2 Exámenes Estomatológicos, 2 Asesorías Nutricionales para el Control de Enfermedades Dentales, 2 Instrucciones de Higiene Oral, 2 Profilaxis Dental

desde los 2 años, 2 Aplicaciones de Flúor Barniz hasta los 5 años y luego solo si el paciente posee riesgo estomatológico alto, Aplicación de Flúor Gel 2 veces al año y 4 Aplicaciones de Sellantes desde los 2 años y en 4 piezas distintas al año. Dentro de las atenciones recuperativas están las Restauraciones Dentales con Ionómero de Vidrio, Restauraciones Dentales con Resina Fotopolimerizable, la Técnica de Restauración Atraumática, todos estos procedimientos implican 4 aplicaciones en 4 piezas diferentes al año. También incluye las Extracciones Dentales Simples con 2 atenciones al año, 2 sesiones de Raspaje Dental a partir de los 12 años, y finalmente la Rehabilitación Protésica: Prótesis Dental Completa Maxilar o Mandibular y Prótesis Dental Parcial de Base Acrílica Maxilar o Mandibular, las cuales son 1 vez al año si el paciente cumple con las condiciones del procedimiento. (16,17)

I.6 Estudios previos relacionados al Perfil de Atención Odontológica

En las búsquedas bibliográficas se encontraron estudios relacionados al Perfil de Atención Odontológica, solo centrados en una etapa de vida y realizados con datos de un solo año, siendo estos el de Flores N. en 2017, en el cual se realizó un estudio descriptivo sobre el Perfil de Atención Odontológica en niños menores de 5 años atendidos en el servicio de odontología del centro de salud I-4 Materno Infantil Pachacútec “Perú-Corea” en Pachacútec, distrito de Ventanilla en el periodo enero-diciembre 2015 y el de Cruz T. en el 2018 realizado en el centro de salud I-3 “3 de Febrero” en Pachacútec, distrito de Ventanilla, en el periodo enero-diciembre 2015. Ambos estudios evidenciaron un mayor porcentaje en las atenciones preventivas sobre las recuperativas, siendo la Aplicación de Flúor Barniz la atención preventiva

más realizada tanto en el estudio de Flores N. como en el de Cruz T. con 522 y 283 atenciones respectivamente. (18,19)

Rodríguez E. en el año 2014 realizó un estudio en niños menores de 6 años provenientes del distrito de Soritor, provincia de Moyobamba, departamento de San Martín concluyendo que, las atenciones recuperativas (75,4%) fueron las más aplicadas seguidas de las atenciones preventivas (24,6%) viéndose que las Extracciones Dentales Simples fueron las atenciones recuperativas más aplicadas en la población de estudio. (20)

I.7 Datos demográficos del Centro de Salud I-2 Ciudad Pachacútec

La Microred de salud Pachacútec ubicada en el distrito de Ventanilla cuenta con 5 centros de salud ubicados en diferentes áreas de Pachacútec para dar atención a 132 896 habitantes que están dentro de su jurisdicción, dichos establecimientos pertenecen al primer nivel de atención, el cual tiene 4 categorías. (21)

El centro de salud I-2 Ciudad Pachacútec, cuenta con 13 722 habitantes a su cargo en el año 2018, estando una gran parte de la población afiliada al Seguro Integral de Salud, siendo beneficiados por los distintos programas divididos por etapas de vida establecidos por el MINSA y a su vez tienen acceso a cada uno de los procedimientos de salud bucal dictados en el manual HIS, todos estos con una frecuencia de 1 a 4 veces al año, según corresponda. (17, 21)

I.8 Pregunta de Investigación y Justificación

A la fecha, no se han realizado estudios sobre los tipos de atenciones por etapas de vida que reciben los pobladores bajo la jurisdicción del centro de salud I – 2 Ciudad Pachacútec, por lo cual se realiza la presente investigación, formulándose la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el perfil de atención odontológica de las personas atendidas en el centro de salud I-2 Ciudad Pachacútec en el periodo 2016 - 2018 según etapa de vida?

Se establece que este trabajo de investigación tendrá relevancia social ya que ayudará a evidenciar el requerimiento de realizar una mayor cantidad de atenciones odontológicas tanto preventivas como recuperativas, sumándose a las actividades de tipo promocional dirigidas a los pobladores de esta jurisdicción y así poder ofrecer un mejor servicio. Además, poseerá relevancia teórica ya que brindará un mayor conocimiento sobre los diferentes tipos de atenciones odontológicas preventivas y recuperativas según etapas de vida a la comunidad científica.

II. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar el perfil de atención odontológica según etapas de vida en el centro de salud I-2 Ciudad Pachacútec, Callao durante el periodo 2016 - 2018.

Objetivos Específicos

- 1) Estimar el número de atenciones odontológicas preventivas y recuperativas según etapas de vida y sexo en el centro de salud I-2 Ciudad Pachacútec, Callao durante el periodo 2016 - 2018.
- 2) Estimar los tipos de atenciones preventivas según etapas de vida y sexo en el centro de salud I-2 Ciudad Pachacútec, Callao durante el periodo 2016 - 2018.
- 3) Estimar los tipos de atenciones recuperativas según etapas de vida y sexo en el centro de salud I-2 Ciudad Pachacútec, Callao durante el periodo 2016 - 2018.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio fue de tipo observacional, transversal y descriptivo. La base de datos proporcionada por la DIRESA-Callao estuvo constituida por 33 701 registros del servicio de odontología. Se analizaron todos los registros de las atenciones realizadas a los pacientes atendidos en el servicio odontológico del Centro de Salud I- 2 Ciudad Pachacútec, Callao durante el periodo 2016 – 2018 que cumplieron con los criterios de inclusión los cuales consistieron en todos los registros de las bases de datos HIS de las atenciones realizadas a los pacientes atendidos que tuvieron la siguiente información: edad, sexo, tipo de atención y fecha de atención. No fueron considerados los registros que tuvieron información incompleta en los datos previamente mencionados o aquellos que presentaron datos incongruentes. Luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, no fue necesario excluir ningún registro, por lo cual el presente estudio utilizó la población total de registros. Se seleccionó como unidad de análisis cada uno de los registros de las atenciones odontológicas realizadas a los pacientes que asistieron al servicio de odontología durante el periodo 2016 – 2018 en la base de datos HIS.

La elaboración de las variables fue realizada en base al objetivo general del estudio, el cual fue “Determinar el perfil de atención odontológica según etapas de vida en el centro de salud I-2 Ciudad Pachacútec, Callao durante el periodo 2016 - 2018”, obteniendo de esa manera las siguientes dos variables y una covariable (anexo 1):

- Perfil de Atención Odontológica: Variable dependiente de tipo cualitativa dicotómica y escala nominal siendo definida como los tipos de atenciones odontológicas registradas en la base de datos HIS en el periodo 2016-2018

del C.S. I-2 Ciudad Pachacútec, Callao; pudiendo ser atenciones odontológicas preventivas (Examen Estomatológico, Instrucción de Higiene Oral, Asesoría Nutricional para el Control de Enfermedades Dentales, Aplicación de Sellantes, Aplicación de Flúor Barniz, Aplicación de Flúor Gel y Profilaxis Dental), las cuales están destinadas a la prevención de la aparición de una enfermedad oral y atenciones odontológicas recuperativas (Raspaje Dental, Técnica de Restauración Atraumática, Consulta Estomatológica No Especializada, Extracción Dental Simple, Rehabilitación Protésica (Prótesis Dental Maxilar Completa, Prótesis Dental Mandibular Completa, Prótesis Dental Maxilar Parcial Base Acrílica, Prótesis Dental Mandibular Parcial Base Acrílica), Restauración Dental con Ionómero de Vidrio y Restauración Dental con Resina Fotopolimerizable), las cuales están dirigidas a tratar una enfermedad oral.

- Etapa de Vida: Variable independiente de tipo cualitativa politómica y escala ordinal siendo definida como las edades comprendidas entre los siguientes períodos niño 0-11 años, adolescente 12-17 años, jóvenes 18-29 años, adulto 30-59 años, adulto mayor 60 años a más; de los pacientes atendidos en el servicio de odontología durante el periodo 2016-2018 del C.S. I-2 Ciudad Pachacútec registrado en la base de datos HIS.
- Sexo: Covariable de tipo cualitativa dicotómica y escala nominal, siendo definida como la condición biológica que diferencia al hombre de la mujer pudiendo ser femenino o masculino en el servicio de odontología durante el periodo 2016-2018 del C.S. I-2 Ciudad Pachacútec registrado en la base de datos HIS.

Se realizó como primer procedimiento la solicitud del permiso para el trabajo de investigación (anexo 4) al Director Regional de la Dirección Regional de Salud del Callao (DIRESA - Callao) para la obtención de las bases de datos e informes estadísticos anuales sobre la estrategia sanitaria en salud bucal de los años 2016 al 2018. Posterior a la aprobación de la solicitud brindada por la DIRESA - Callao, se procedió a solicitar al área de estadística del centro de salud I-2 Ciudad Pachacútec, la base de datos de salud bucal 2016 - 2018, la cual fue confeccionada mediante la ficha de “Registro de Datos de Atención y Otras Actividades de Salud” (HIS) (anexo 3), utilizada por el odontólogo y luego proporcionado al personal encargado de la estadística para ser digitado en la plataforma virtual HIS, dicha información se descargó en formato .DBF (Archivo de base de datos) y en los programas Microsoft Visual Fox Pro v.8 y Microsoft Excel® v.16 (xls). Como siguiente paso, se convirtió la totalidad de las bases al programa Microsoft Excel® v.16 (xls). Posteriormente se procesó las bases en el programa Stata® v.15, según los códigos de procedimientos (Manual HIS) correspondientes únicamente al servicio de odontología, rangos de edad y sexo para la confección de tablas de doble entrada acerca del número y tipos de atenciones tanto preventivas como recuperativas según Etapas de Vida y Sexo en base a los resultados obtenidos. Finalmente se realizó un análisis descriptivo de las frecuencias absolutas y relativas de las variables del estudio.

IV. RESULTADOS

El presente estudio fue elaborado de acuerdo con los registros de las atenciones realizadas en el servicio de odontología del centro de salud I-2 Ciudad Pachacútec, Callao durante el periodo del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2018 en la base de datos HIS. Estos registros facilitaron la descripción de las variables: Perfil de Atención Odontológica, Etapa de Vida y Sexo.

En la Tabla 1, se observa que para todas las Etapas de Vida (E.V), las atenciones preventivas (A.P) se brindaron en mayor frecuencia con 27 685 (82,15%) atenciones, seguido de las atenciones recuperativas (A.R) con 6 016 (17,85%) dando como total 33 701 atenciones durante todo el periodo de estudio. Las atenciones odontológicas brindadas en mayor frecuencia se dieron en la E.V niño con 13 458 atenciones, seguido de la E.V adulto con 8 439 atenciones, en jóvenes con 6 770, en adolescentes 3 893 atenciones y en los adultos mayores 1 141 atenciones. Con relación a las atenciones preventivas, se visualizó que se realizaron más en la Etapa de Vida niño con 11 506 atenciones, al igual que en las atenciones recuperativas, donde se aplicaron en mayor número con 1 952 atenciones.

En la tabla 2, se visualizó un mayor número de atenciones en el sexo femenino con 23 385 atenciones, seguido del sexo masculino con 10 316 atenciones. Se observó que se realizó un mayor porcentaje de las atenciones preventivas en el sexo femenino con 19 043 (81,43 %) atenciones, de igual forma en las atenciones recuperativas donde se aplicaron en mayor número en el mismo sexo con 4 342 (18,57 %) atenciones.

En la Tabla 3 se observó que, en la etapa de vida (E.V) niño las atenciones preventivas (A.P) aplicadas con mayor frecuencia fueron el Examen Estomatológico (E.E) con 2 758 (23,97%) atenciones, seguido de la Instrucción de Higiene Oral (IHO) con 2 409 (20,94%) atenciones. En la E.V adolescente las A.P que más se brindaron fueron las Aplicaciones de Flúor Gel (A.F.G) con 800 (25,46%) atenciones, seguido del E.E con 722 (22,98%) atenciones. En la E.V joven, las A.P de mayor aplicación fueron el E.E con 1 380 (24,52%) atenciones, seguida de la A.F.G con 1 244 (22,11%). En la E.V adulto, el E.E fue la A.P más aplicada con 1 626 (24,70%) atenciones, seguida de una coincidencia que se mostró entre las AFG y las IHO con 1 431 (21,74%) atenciones cada una. En la E.V adulto mayor, se evidencia al igual que en las otras etapas de vida, que el E.E se encuentra en primer lugar con 218 (26,33%) atenciones, siendo la IHO con 187 (22,58%) atenciones la segunda A.P más aplicada. En concreto, se visualizó que la A.P que más se ejecutó fue el E.E con 6704 (24,22%) atenciones, siendo más realizada en la E.V niño.

Dentro de la tabla 4, se visualizó que la atención preventiva (A.P) de mayor porcentaje en el sexo femenino fue el Examen Estomatológico (E.E) con 4 623 (24,28%) atenciones, seguido de la Instrucción de Higiene Oral (IHO) con 4 106 (21,56%) atenciones. Con respecto al sexo masculino, se pudo observar que la A.P más aplicada fue el E.E con 2 081 (24,08%) atenciones; asimismo, la IHO con 1 816 (21,01%) atenciones fue la segunda A.P más ejecutada.

Se pudo observar en la Tabla 5 que en la etapa de vida (E.V) niño las atenciones recuperativas (A.R) más aplicadas fueron la Restauración Dental con Resina Fotopolimerizable (R.D.R.F) con 865 (44,31%) atenciones, seguido de la

Restauración Dental con Ionómero de Vidrio (R.D.I.V) con 522 (26,74%) atenciones. En la E.V adolescente las A.R que más se brindaron fueron las R.D.R.F con 378 (50,33%) atenciones, seguido del Raspaje Dental (R.D) con 280 (37,28%) atenciones. En la E.V joven, la A.R de mayor aplicación fue el R.D con 524 (45,84%) raspajes, seguido de las R.D.R.F con 454 (39,72%) restauraciones. En la E.V adulto, la R.D.R.F fue la A.R más aplicada con 801 (43,13%) atenciones, seguida del R.D con 662 (35,65%) raspajes. Finalmente, en la E.V adulto mayor, se evidenció que la Extracción Dental Simple (E.D.S) fue la A.R más ejecutada con 133 (42,49%) atenciones, seguida de las R.D.R.F con 90 (28,75%) restauraciones. Se pudo concluir que la A.R más aplicada fue la R.D.R.F con 2 588 (43,02%) restauraciones, siendo más realizada en la E.V niño con 865 (44,31) atenciones.

Finalmente, en la Tabla 6 se evidenció que la atención recuperativa (A.R) aplicada en mayor número en el sexo femenino fue la Restauración Dental con Resina Fotopolimerizable (R.D.R.F) con 1 908 (43,94%) atenciones, seguido del Raspaje Dental con 1 296 (29,85%) atenciones. Con respecto al sexo masculino, se pudo observar que la A.R más realizada fue la R.D.R.F con 680 (40,62%) atenciones, y por último la Extracción Dental Simple con 422 (25,21%) atenciones la segunda A.R más aplicada.

V. DISCUSIÓN

V.1 Registros de Total de Atendidos y Atenciones del C.S I-2 Ciudad Pachacútec

Los registros pertenecientes a la Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística (OITE) de la DIRESA-Callao y la oficina de estadística del centro de salud I-2 Ciudad Pachacútec (C.S I-2 C.P) de las personas atendidas muestran que en el año 2016 se atendieron 358 personas en el servicio de odontología, las cuales representan el 2,67 % de la población general bajo la jurisdicción del C.S I-2 C.P y el 4 % del total de atendidos. Asimismo, en el año 2017 se dio la atención a 725 personas en el servicio de odontología, representando estas el 5,35 % del total de la población general del C.S I-2 C.P y el 7,3 % del total de atendidos. Finalmente, durante el año 2018, se pudo ver que se atendieron 500 personas en el servicio de odontología, representando el 3,64% de la población general del C.S I-2 C.P y el 5,98 % del total de atendidos. Estas cifras evidencian un bajo acceso al servicio odontológico en el C.S, las cuales pueden deberse a su situación socioeconómica, actividades laborales y escolares; así como la posible mala distribución y empleo de los recursos para la realización de estas atenciones. (22) (Anexo 5)

En relación con las atenciones realizadas en el centro de salud I-2 Ciudad Pachacútec (C.S I-2 C.P) durante el periodo 2016-2018, se da a conocer que el número total de atenciones brindadas durante este periodo fue de 208 246 atenciones, de las cuales 33 701 fueron realizadas por el servicio de odontología, las cuales representan el 16,18 % del total de atenciones generales realizadas en el C.S I-2 C.P durante el periodo 2016-2018. Los resultados anteriores mostrarían

niveles bajos de productividad por parte del servicio odontológico, esto debido probablemente a las limitaciones en el funcionamiento de las unidades dentales y/o restricciones en el acceso a los insumos o materiales del servicio. (22) (Anexo 5)

V.2 Crítica y Comparación Interna de los Resultados y Hallazgos

En el análisis de las frecuencias de las atenciones preventivas (A.P) brindadas, se aprecia que, en todas las etapas de vida (E.V), este tipo de atenciones son las que más se aplicaron. Según la Resolución Ministerial N° 226-2011/MINSA, el paciente tiene derecho a la Aplicación de Sellantes (A.S), sin embargo, es alarmante visualizar que la realización de este procedimiento es casi nula en las E.V temprana (niños y adolescentes) con solo 187 atenciones en total, siendo estas etapas donde más se debería aplicar este tipo de atención para evitar la aparición futura o temprana de caries dental. En los resultados se muestra que algunas de las A.P, tales como el Examen Estomatológico (E.E), la Asesoría Nutricional para el Control de Enfermedades Dentales (A.N.C.E.D) y la Instrucción de Higiene Oral (IHO) destacan por encima de las actividades preventivas que tienen un mayor efecto directo contra la caries dental, como la Aplicación de Flúor Gel (A.F.G) o la Aplicación de Flúor Barniz (A.F.B), las cuales se encuentran en 4to y 5to lugar con 5508 y 1875 atenciones respectivamente; y la A.S, siendo esta última la menos aplicada en general, con solo 192 (0,69%) atenciones. (16)

Dentro de las atenciones recuperativas, la presencia del Raspaje Dental en la etapa de vida niño es inusual ya que según la R.M N° 226-2011/MINSA, este procedimiento solo se aplica en pacientes de 12 años a más; esto podría deberse a un posible mal uso o registro en las hojas HIS, una errónea digitación en la base de

datos HIS así como también a su estrecha relación con la Profilaxis Dental por lo que en el momento de la aplicación de estos procedimientos, se registrarían simultáneamente en la hoja HIS. (16)

Un hallazgo mayor es la elevada cantidad de Extracciones Dentales Simples registradas en la etapa de vida niño, ya que es mucho mayor que en las demás etapas en general con 495 (25,36%) atenciones, relacionado probablemente a razones como la falta de insumos y/o materiales disponibles para la realización de otros procedimientos más conservadores, las actitudes o decisiones paternas con respecto a la facilidad y rapidez de la atención, el bajo nivel socioeconómico, escasas asistencias al centro de salud y finalmente la duración de algunos materiales en la cavidad oral, como el empleado en la Restauración Dental con Ionómero de Vidrio. (Tabla 6)

En la R.M N° 226-2011/MINSA, se menciona que el paciente tiene derecho a una cantidad ilimitada de Extracciones Dentales Simples, independientemente de la etapa de vida; se menciona también que, en base a la complejidad del caso, se puede derivar a un centro de salud de mayor nivel para que su ejecución sea más eficaz, ya sea por la limitación de recursos radiográficos, materiales, instrumental y/o manejo de conducta, entre otros. Debido a la ausencia de las piezas dentarias, la Extracción Dental es considerada la atención recuperativa más radical, ya que el sistema estomatognático y sus funciones básicas se modifican de forma perjudicial lo cual puede causar diversas condiciones adversas durante el desarrollo del paciente. (16)

En base a la Rehabilitación Protésica realizada en la etapa de vida adulto mayor, se observó un número elevado de atenciones, verificando así el funcionamiento del programa técnico “Vuelve a Sonreír” ejecutado por el MINSA en el periodo 2012-2016. (15)

V.3 Comparación de Estudios Previos con los Resultados Obtenidos

Si bien existen estudios o tesis publicadas las cuales poseen una metodología casi similar a la de este estudio, como los de Rodríguez E. en el 2014, Flores N. en el 2017 y el de Cruz T. en el 2018 que solo se basaron en la etapa de vida niño (menores de 5 años) y en el periodo de un año. (18,19, 20)

En el estudio realizado por Flores N. en el C.S Materno infantil Pachacútec “Perú-Corea”, en el distrito de Ventanilla, Callao en 2017, se observó que, dentro de las atenciones preventivas, la Aplicación de Sellantes (A.S) es 0. En este estudio, a pesar de la diferencia de edades y tipo de población, realizando la comparación de los resultados, se pudo visualizar la baja presencia de la A.S con 192 (0,69%) atenciones en todas las etapas en general a lo largo de 3 años, indicando que pudo existir una falta de insumos para la realización de este procedimiento. (18)

La elevada cantidad de Extracciones Dentales Simples (E.D.S) con 495 (25,36%) atenciones en la etapa de vida (E.V) niño coincide con los resultados del estudio hecho por Rodríguez E. en el año 2014, en el departamento de San Martín, provincia de Soritor, en el cual también se pudo observar la elevada cantidad de las E.D.S, con 28 (53,8%) atenciones en niños menores de 5 años, siendo esta la atención recuperativa (A.R) más aplicada y también se pudo encontrar en la investigación realizada por Flores N. en el 2017, que esta atención ocupó el 2do lugar con 39 (19,7%) atenciones dentro de las A.R en su población de estudio. (18, 20)

Se pudo evidenciar en los resultados de las atenciones recuperativas (A.R) que la Restauración Dental con Resina Fotopolimerizable (R.D.R.F) obtuvo 2 588 (43,02%) atenciones, siendo la más realizada en la etapa de vida (E.V) niño con 865 (44,31%) atenciones al igual que en el estudio de Flores N. en 2017, en el cual la R.D.R.F fue la A.R más aplicada con 141 (71,2%) procedimientos y también en la investigación hecha por Cruz T. en 2018, donde las R.D.R.F estuvieron en primer lugar en las A.R con 161 (87,10%) atenciones. (18,19)

En los resultados se pudo visualizar que en la etapa de vida niño se encontró un menor número de Raspajes Dentales (R.D) con 53 (2,72%) atenciones que, a pesar de ser mínimo, no debería haber registro de este procedimiento; debido a que no es común su ejecución en la etapa de vida anteriormente mencionada; y que según la R.M N°226, este procedimiento solo se realizaría en personas mayores de 12 años. Un estudio que muestra la realización de esta atención recuperativa (A.R) en dicha etapa es el de Flores N. en el 2017 con 253 (17,2%) atenciones en su investigación. (16,18)

Se pudo observar que, en el estudio de Flores N. en el 2017 las atenciones preventivas (A.P) predominaron en el sexo masculino con 768 (52,28%) atenciones; en contraste con los resultados de este estudio donde se pudo observar que las A.P se realizaron más en el sexo femenino con 19 043 (68,78%) atenciones, coincidiendo con el resultado del estudio de Cruz T. en el 2018, en el cual las A.P se aplicaron más en el sexo femenino con 585 (55,93%) atenciones. Con relación a las atenciones recuperativas (A.R), se pudo visualizar que en los estudios de Flores N. y Cruz T. se realizaron más en el sexo femenino con 117 (59,09%) y 128 (69,19%) atenciones respectivamente; concordando con los resultados de este

estudio, donde se observó que las A.R se aplicaron en mayor número en el sexo femenino con 4 342 (72,17%) atenciones. (18,19)

Dentro de las atenciones preventivas (A.P) se encuentran la Aplicación de Flúor Barniz (A.F.B) y la Aplicación de Flúor Gel (A.F.G); ambos considerados procedimientos básicos en la prevención de la caries dental. En los resultados se puede visualizar que tanto la A.F.G con 5 508 (19,90%) atenciones, como la A.F.B con 1 875 (6,77%) atenciones se posicionan en 4to y 5to lugar respectivamente en comparación con los demás procedimientos preventivos. (Tabla 4) (Anexo 11)

En los estudios previamente mencionados, como los de Flores N. en 2017 y el de Cruz T. en 2018, se observó que en los resultados de la Aplicación de Flúor Gel se realizaron 82 (7,84%) atenciones en el estudio de Cruz T. quedando en 4to lugar en relación con las demás atenciones y superando el resultado de la investigación de Flores N. donde se vio un menor número con 44 (2,9%) aplicaciones, posicionado en 7mo lugar con respecto a las otras atenciones preventivas. (18,19) (Anexo 7)

Con relación a la Aplicación de Flúor Barniz, en el estudio de Flores N. se evidenció un mayor número de estas atenciones, siendo este el procedimiento preventivo más ejecutado con 522 (35.5%) atenciones en comparación con la investigación realizada por Cruz T. donde se registraron 283 (27,05%) aplicaciones, quedando en 2do lugar de todas las atenciones preventivas. (18,19) (Anexo 7)

V.4 Comparación del Sistema de Salud Nacional con Otros Sistemas de Latinoamérica

El sistema de salud peruano es uno de los más complejos de toda Latinoamérica, ya que se encuentra fragmentado y depende del estado socioeconómico y/o laboral en

el cual se encuentran las personas. Este sistema cuenta con tres categorías básicas, los sistemas públicos, privados y mixtos (acceso público y privado). Dentro de cada uno de estos tipos se encuentra el acceso a salud bucal, el cual es parte junto a otras especialidades de planes centrados en la atención integral de las personas. En el sistema público, el MINSA es la entidad encargada de crear, supervisar y brindar estos servicios a través del SIS e implementar diversos programas o normas técnicas para los diferentes tipos de población o diferentes etapas de vida. Estos programas tienen como objetivo principal promocionar la salud bucal, prevenir y tratar enfermedades como la caries dental. (23)

Cada país de Latinoamérica posee un sistema de salud diferente, sin embargo, algunos de ellos son similares al peruano; como los de Argentina y Chile, los cuales se dividen en 3 tipos (público, privado y mixto o social) y dependen del estado socioeconómico y laboral de las personas. (23)

El sistema de salud argentino se divide en 3 subsistemas: sector público (ministerios nacionales, provinciales, red de hospitales y centros de salud), el sector privado (profesionales de la salud, establecimientos con atención brindada a pacientes individuales, obras sociales y seguros privados) y sector de seguridad social (trabajadores sociales y sus familias). Dentro de este sistema, se da prioridad a la salud bucal, siendo clave la toma de decisiones a mediano y largo plazo para la creación de nuevos programas y/o normas técnicas que ayuden a disminuir los altos índices de morbilidad bucodental. (23)

En el sistema de salud chileno, se observó que dentro del sector público se encuentran las FONASA (Fondos Nacionales de Salud), las cuales en conjunto con algunas ramas de las Fuerzas Armadas financian el 80 % de los servicios brindados

en general, mientras que solo el 20 % o menos es cubierto por las ISAPRE (Instituciones de Salud Previsional), las cuales son entidades privadas que brindan servicios de salud a los trabajadores pertenecientes a una empresa en particular. En dicho sistema, una persona con ISAPRE también puede tener acceso a atención con FONASA y viceversa. Adicionalmente, se crea un plan nacional de salud bucal, con metas a corto, mediano y largo plazo, el cual tiene como objetivo general mejorar el estado de la salud bucal y reducir en gran cantidad las desigualdades relacionadas a las atenciones, basándose en 4 conceptos básicos: equidad en salud, intersectorialidad, participación ciudadana e inclusión y la no discriminación; además se divide en 4 ejes estratégicos, los cuales son: promoción de salud y prevención de enfermedades orales, desarrollo del capital humano, prestación de servicios odontológicos de calidad y la investigación, monitoreo y evaluación. (23, 24)

V.5 Crítica General

Estos hallazgos demostrarían un bajo acceso a los servicios odontológicos de la Micro-Red Pachacútec, distrito de Ventanilla; principalmente en el Centro de Salud I-2 “Ciudad Pachacútec” y la falta de estudios más detallados sobre el Perfil de Atención Odontológica para dar a conocer si lo presente está sujeto a las normas o protocolos dictaminados por el MINSA.

VI. CONCLUSIONES

Conclusión General:

1. El perfil de atención odontológica evidenció que las atenciones preventivas fueron más frecuentes que las recuperativas en todas las etapas de vida, sin embargo, existe la tendencia al aumento de la frecuencia de las atenciones recuperativas a medida que se avanza de una etapa de vida a otra, lo cual es contrario en las atenciones preventivas.

Conclusiones Específicas:

1. Con relación al número de atenciones odontológicas preventivas y recuperativas, se observó que las atenciones realizadas en general se dieron más en el sexo femenino y en la etapa de vida adulto; en contraste con las aplicadas en el sexo masculino, donde se realizaron más en la etapa de vida niño.
2. En los tipos de atenciones preventivas, se evidenció que el Examen Estomatológico fue el más realizado en la etapa de vida niño y en mayor número en el sexo femenino.
3. En base a las atenciones recuperativas, el procedimiento más aplicado fue la Restauración Dental con Resina Fotopolimerizable en la etapa de vida niño y en mayor número en el sexo femenino.

VII. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

Se debe tener en consideración que en todo estudio o investigación científica existen limitaciones relacionadas al tipo de información a la cual se tiene acceso para la confección de los resultados y también a la cantidad de material bibliográfico que se dispone para la elaboración de la introducción, asimismo la disponibilidad de otros estudios similares publicados para la comparación y confección de la discusión. Este estudio se llevó a cabo con el análisis de una base de datos HIS, la cual está sujeta a posibles errores de registro de información o digitación a cargo del personal odontológico y/o estadístico. Dicha base se procesó en base a los objetivos del estudio y se obtuvieron 3 variables, las cuales fueron Perfil de Atención Odontológica (dividida en atenciones preventivas y recuperativas), Etapas de Vida (en base a los rangos de edad) y Sexo (masculino o femenino).

Finalmente, se recomienda la realización de más estudios relacionados al Perfil de Atención Odontológica según Etapas de vida y otras variables (diagnóstico y año de atención) para identificar los factores o causas que generan estos hallazgos y sobre todo en las etapas de vida temprana; asimismo, se debe tomar en consideración la creación de más normas técnicas o programas actualizados para las diferentes etapas de vida y resaltar su importancia en cada una de estas etapas en base a su salud bucal y general. Se sugiere además la realización de estudios de tipo basal o epidemiológico con monitoreos que contribuyan a conocer las necesidades en salud bucal de los pobladores en el país.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Who.int. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud - Atención Primaria. c2019 [Citado el 5 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
2. Ministerio de Salud. Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. Ley N° 29344 2010, DS N° 008-2010-AS. Lima: MINSa; 2010.
3. Ministerio de Salud. Promoción e Implementación de la Vigilancia Ciudadana. Ley N° 29344 Marco de Aseguramiento Universal en Salud. Lima, 2010.
4. Ministerio de Salud. Decreto Supremo N° 016-2009-MINSa: Plan Esencial de Aseguramiento en Salud. Lima, Julio- 2009.
5. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N°546-2011/MINSa. NTS N°021-MINSa/DGSP-V.03: Categorías de Establecimientos de Salud. Lima: MINSa; 2011.
6. Ministerio de Salud. Resolución Directoral N° 595-2005-DISA IV LE: Planes Prestacionales de Atención Integral de Salud por Etapas de Vida. Lima: MINSa; 2013.
7. Medicus Mundi. Aportes para la Operativización del Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad en el Primer Nivel. Medicus Mundi Navarra [Internet]. Mayo 2012 [Consultado el 30 de octubre del 2019];1-112(01). Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSa/1880.pdf>

8. Ministerio de Salud. Módulo de Promoción de la Salud Bucal – Higiene Oral. 3era Ed. Lima: Ministerio de Salud; 2013.
9. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 990 -2010/MINSA. NTS N°087 -MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años". Lima: MINSA; 2010.
10. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N°973 -2012/MINSA.NTS N°034- V.2: Atención Integral de la Salud en la Etapa de Vida Adolescente. Lima: MINSA; 2012.
11. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 1077-2006/MINSA.NTS N°1039_DGSP200: Orientaciones para la Atención Integral de Salud del Adolescente en el Primer Nivel de Atención. Lima: MINSA; 2006.
12. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 464-2011/MINSA. Modelo de Atención Integral en Salud Basado en Familia y Comunidad: Documento técnico/ Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Secretaría Técnica Comisión de Renovación del MAIS-BFC. Lima: MINSA; 2011.
13. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 456-2016/MINSA. Documento Técnico: Orientaciones para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Joven. Lima: MINSA; 2016.
14. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 626-2006/MINSA. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adulto Mujer y Varón. Lima: MINSA; 2010.

15. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial 626-2012/MINSA. Documento Técnico: Plan de intervención para la rehabilitación oral con prótesis removible en el adulto mayor 2012-2016 “Vuelve a Sonreír”. Lima: MINSA; 2012.
16. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 226-2011/MINSA. NTS N° 199-2011-DGSP/MINSA: “Tarifario del Seguro Integral de Salud para los Componentes Subsidiado y Semi-subsidiado”. Lima: MINSA; 2011.
17. Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa. 17.^a ed. Lima, Perú: MINSA-Oficina General de Tecnologías de la Información; 2017.
18. Flores N. Perfil de Atención Odontológica en niños menores de 5 años de edad afiliados al SIS, del Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú-Corea, Ventanilla - Callao, de enero a diciembre del año 2015. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
19. Cruz T. Perfil de Atención Odontológica de niños menores de 5 años afiliados al sistema integral de salud del Centro de Salud 3 de Febrero del distrito de Ventanilla, de enero a diciembre del año 2015. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
20. Rodríguez E. 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 periodo de enero a diciembre del año 2012. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2014.
21. Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística (OITE) Gobierno Regional del Callao - DIRESA. Población total estimada por redes y establecimientos de salud según grupo de edad provincia constitucional del

Callao [Internet]. Callao: DIRESA - Callao; 2018. [Consultado el 5 de noviembre del 2019]. Disponible en:

https://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/_estadistica_poblacion_cs.php

22. Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística (OITE) Gobierno Regional del Callao - DIRESA. Atendidos por Establecimiento, por Grupos de Edad, provincia constitucional del Callao [Internet]. Callao: DIRESA - Callao; 2016 – 2018 [Consultado el 5 de noviembre del 2019]. Disponible en:

https://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/_estadistica_poblacion_cs.php

23. Campos F, Alfredo G. Observatorio Iberoamericano de políticas públicas en salud bucal. 1.^a ed. São Paulo, Brasil: USP; 2018.

24. Ministerio de Salud de Chile. Plan Nacional de Salud Bucal 2018-2030. 1.^a ed. Santiago, Chile: MINSAL, Departamento de Salud Bucal; 2017.

IX.TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS

Tabla 1. Número de Atenciones Odontológicas Preventivas y Recuperativas según Etapas de Vida en el C.S I-2 C.P, Callao durante el periodo 2016 – 2018.

Etapas de Vida	Perfil de Atención Odontológica					
	Preventiva		Recuperativa		Total	
	n	%	n	%	n	%
Niño	11 506	85,5	1 952	14,5	13 458	100
Adolescente	3 142	80,71	751	19,29	3 893	100
Joven	5627	83,12	1 143	16,88	6 770	100
Adulto	6 582	78	1 857	22	8 439	100
Adulto mayor	828	72,57	313	27,43	1 141	100
Total	27 685	82,15	6 016	17,85	33 701	100

Tabla 2. Número de Atenciones Odontológicas Preventivas y Recuperativas según Sexo en el C.S I-2 C.P, Callao durante el periodo 2016 – 2018.

Perfil de Atención Odontológica						
Sexo	Preventiva		Recuperativa		Total	
	n	%	n	%	n	%
Femenino	19 043	81,43	4 342	18,57	23 385	100
Masculino	8 642	83,77	1 674	16,23	10 316	100
Total	27 685	82,15	6 016	17,85	33 701	100

Tabla 3. Tipos de Atenciones Preventivas según Etapas de Vida en el Ca.S I-2 Ciudad Pachacútec, Callao durante el periodo 2016 – 2018.

Perfil de Atención Odontológica																
Etapas de vida	Atenciones Preventivas															
	Examen Estomatológico		Profilaxis Dental		Aplicación de Flúor Gel		Aplicación de Flúor Barniz		Asesoría Nutricional para el Control de Enfermedades Dentales		Instrucción de Higiene Oral		Aplicación de Sellantes		2016 - 2018	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Niño	2 758	23,97	62	0,54	1 852	16,10	1 835	15,95	2 406	20,91	2 409	20,94	184	1,60	11 506	100
Adolescente	722	22,98	278	8,85	800	25,46	11	0,35	663	21,10	665	21,16	3	0,10	3 142	100
Joven	1 380	24,52	517	9,19	1 244	22,11	15	0,27	1 238	22	1 230	21,86	3	0,05	5 627	100
Adulto	1 626	24,70	659	10,01	1 431	21,74	13	0,20	1 421	21,59	1 431	21,74	1	0,02	6 582	100
Adulto mayor	218	26,33	61	7,37	181	21,86	1	0,12	179	21,62	187	22,58	1	0,02	828	100
2016 - 2018	6 704	24,22	1 577	5,70	5 508	19,90	1 875	6,77	5 907	21,34	5 922	21,39	192	0,69	27 685	100

Tabla 4. Tipos de Atenciones Preventivas según Sexo en el C.S I-2 Ciudad Pachacútec, Callao durante el periodo 2016 – 2018.

Sexo	Perfil de Atención Odontológica															
	Examen Estomatológico		Profilaxis Dental		Aplicación de Flúor Gel		Aplicación de Flúor Barniz		Atenciones Preventivas Asesoría Nutricional para el Control de Enfermedades Dentales		Instrucción de Higiene Oral		Aplicación de Sellantes		2016 - 2018	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Femenino	4 623	24,28	1 283	6,74	3 903	20,50	926	4,86	4 097	21,51	4 106	21,56	105	0,55	19 043	100
Masculino	2 081	24,08	294	3,40	1 605	18,57	949	10,98	1 810	20,94	1 816	21,01	87	1,01	8 642	100
2016 - 2018	6 704	24,22	1 577	5,70	5 508	19,90	1 875	6,77	5 907	21,34	5 922	21,39	192	0,69	27 685	100

Tabla 5. Tipos de Atenciones Recuperativas según Etapas de Vida en el C.S I-2 Ciudad Pachacútec, Callao durante el periodo

2016 – 2018.

Etapas de vida	Perfil de Atención Odontológica															
	Atenciones Recuperativas														2016 - 2018	
	Raspaje Dental		Técnica de Restauración Atraumática		Consulta Estomatológica no Especializada		Extracción Dental Simple		Rehabilitación Protésica		Restauración Dental con Ionomero de Vidrio		Restauración Dental con Resina Fotopolimerizable			
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Niño	53	2,72	6	0,31	11	0,56	495	25,36	0	0,0	522	26,74	865	44,31	1 952	100
Adolescente	280	37,28	0	0,0	4	0,53	65	8,66	0	0,0	24	3,20	378	50,33	751	100
Joven	524	45,84	0	0,0	3	0,26	131	11,46	2	0,17	29	2,54	454	39,72	1 143	100
Adulto	662	35,65	0	0,0	7	0,38	333	17,93	0	0,0	54	2,91	801	43,13	1 857	100
Adulto Mayor	59	18,85	0	0,0	0	0,0	133	42,49	23	7,35	8	2,56	90	28,75	313	100
2016 - 2018	1 578	26,23	6	0,10	25	0,42	1 157	19,23	25	0,42	637	10,59	2 588	43,02	6 016	100

Tabla 6. Tipos de Atenciones Recuperativas según Sexo en el C.S I-2 Ciudad Pachacútec, Callao durante el periodo 2016 – 2018.

Perfil de Atención Odontológica																
Atenciones Recuperativas																
Sexo	Raspaje Dental		Técnica de Restauración Atraumática		Consulta Estomatológica no Especializada		Extracción Dental Simple		Rehabilitación Protésica		Restauración Dental con Ionomero de Vidrio		Restauración Dental con Resina Fotopolimerizable		2016 - 2018	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Femenino	1 296	29,85	2	0,05	12	0,28	735	16,93	15	0,35	374	8,61	1 908	43,94	4 342	100
Masculino	282	16,85	4	0,24	13	0,78	422	25,21	10	0,60	263	15,71	680	40,62	1 674	100
2016 - 2018	1 578	26,23	6	0,10	25	0,42	1 157	19,23	25	0,42	637	10,59	2 588	43,02	6 016	100

ANEXOS

1. Cuadro de Operacionalización de Variables

Variable	Dimensiones	Definición conceptual	Definición Operacional	Tipo	Indicador	Escala de medición	Valores
Perfil de Atención Odontológica (Dependiente)	Atenciones Preventivas	Conjunto de procedimientos odontológicos dirigidos a la prevención de una enfermedad.	Las atenciones odontológicas preventivas registradas en la base de datos HIS 2016-2018 del C.S. I-2 Ciudad Pachacútec, Callao	Cualitativa (Politómica)	Proporción de atenciones según tipo de atención	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Examen Estomatológico. - Instrucción de Higiene Oral. - Asesoría Nutricional para el Control de Enfermedades Dentales. - Aplicación de Sellantes. - Aplicación de Flúor Barniz. - Aplicación de Flúor Gel. - Profilaxis Dental.
	Atenciones Recuperativas	Conjunto de procedimientos odontológicos dirigidos a la recuperación de una enfermedad.	Las atenciones odontológicas recuperativas registradas en la base de datos HIS 2016-2018 del C.S. I-2	Cualitativa (Politómica)	Proporción de atenciones según tipo de atención	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Raspaje Dental. - Técnica de Restauración Atraumática. - Consulta Estomatológica No Especializada. - Extracción Dental Simple. - Rehabilitación Protésica (Prótesis dental maxilar completa, Prótesis dental mandibular completa, Prótesis dental Maxilar parcial base acrílica,

			Ciudad Pachacútec, Callao				Prótesis dental mandibular parcial base acrílica) - Restauración Dental con Ionómero de Vidrio. - Restauración Dental con Resina Fotopolimerizable.
Etapa de Vida (Independiente)		Edad cronológica clasificada en rangos de años.	Edades comprendidas entre los siguientes periodos: Niño 0-11 años, Adolescente 12-17 años, Jóvenes 18-29 años, Adulto 30-59 años, Adulto Mayor 60 años o más	Cualitativa (Politómica)	Periodo de vida según años cumplidos	Ordinal	- Niño - Adolescente - Joven - Adulto - Adulto mayor
Sexo (Covariable)		Condición biológica que diferencia al hombre de la mujer pudiendo ser femenino o masculino.	Sexo de la persona registrado en la ficha HIS	Cualitativa (Dicotómica)	Sexo de la persona	Nominal	- Masculino - Femenino

2. Aprobación de CIE – UPCH



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Dirección Universitaria de
**INVESTIGACIÓN, CIENCIA Y
TECNOLOGÍA (DUICT)**

CONSTANCIA 082 -03 -20

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo la categoría de revisión **EXENTO**. La aprobación será informada en la sesión más próxima del comité.

Título del Proyecto : "Perfil de atención odontológica según etapas de vida en el Centro de Salud 1-2 ciudad Pachacútec, Callao durante el periodo 2016 - 2018".

Código de inscripción : 200709

Investigador principal : Machicado Naganoma, Enrique Akira
Palomino Jiménez, María Victoria
Peve Manrique, Xiomara Zoraida

La aprobación incluyó los documentos finales descritos a continuación:

1. Protocolo de Investigación, versión recibida en fecha 31 de enero del 2020

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos Científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la Confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. La categoría de **EXENTO** es otorgado al proyecto por un periodo de cinco años en tanto la categoría se mantenga y no existan cambios o desviaciones al protocolo original. El investigador esta exonerado de presentar un reporte del progreso del estudio por el periodo arriba descrito y solo alcanzará un informe final al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **02 de febrero del 2025**.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 03 de febrero del 2020.



Dora Fune Samalvides Cobo
Presidenta
Comité Institucional de Ética en Investigación

09

Av. Honorio Delgado 430, SMP 13102
Apartado postal 4314
0111 319-0000 Anexo 201352
duict@ufcmae-upch.pe
www.cayetano.edu.pe

4. Solicitud de Base de Datos a DIRESA Callao

Gobierno Regional del Callao
Dirección Regional de Salud de Callao
Oficina Ejecutiva de Gestión de Servicios
de Recursos Humanos

SOLICITO: PERMISO PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

DIRECTOR REGIONAL DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

S.D.:

Yo Enrique Akira Machicado Naganoma identificado con DNI [REDACTED] domiciliado en Avenida [REDACTED] Pueblo libre. Teléfono [REDACTED]. Profesión Egresado de la carrera de Odontología, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Correo Electrónico enrique.machicado.n@ugch.pe.

Ante Usted me presento y expongo:

Que habiendo realizado el internado Odontológico en el Centro de Salud I-2 Ciudad Pachacútec en el periodo enero – abril del año 2018, solicito la obtención y facilitación de las bases de datos e informes estadísticos sobre Las Estrategias Sanitarias En Salud Bucal Anuales y los informes y bases estadísticas del Área de Obstetricia o programa Materno Infantil de los años 2013, 2014, 2015, 2016, 2017 y 2018, ambos con fines y objetivos netamente analíticos y comparativos en sentido retrospectivo para su posterior interpretación y sustentación de estos mismos datos para la realización de mi Tesis para la obtención de mi Título como Cirujano- Dentista.

POR LO TANTO:

Solicito se sirva ordenar a quien corresponda la obtención del proyecto de investigación en mención.

Callao, 2 de agosto del 2019

[REDACTED]
Enrique Akira Machicado Naganoma
DNI: [REDACTED]



5. Cuadro de Población Total General de la C.P, Total de Personas Atendidas, Total de Atenciones Generales y Odontológicas del Centro de Salud I-2 Ciudad Pachacútec (C.S I-2 C.P) durante el periodo 2016-2018

Categorías Totales por Años

Año	Población Total de la C.P	Población Total de Atendidos en el CS. C.P	Número Total de Atenciones Generales en el CS. C.P	Población Total de Atendidos en Odontología CS. C.P	Número Total de Atenciones Odontológicas del CS. C.P
2016	13 429	8 954	66 707	358	13 271
2017	13 562	9 926	64 495	725	9 017
2018	13 722	8 358	77 044	500	11 413
2016-2018	40 713	27 238	208 246	1,583	33 701

Fuentes: Oficina de Estadística Centro de Salud I-2 Ciudad Pachacútec – Total de Atenciones Generales y Odontológicas en el periodo 2016-2018.

Oficina de estadística OITE Gobierno Regional del Callao - DIRESA. Total de Atendidos y Atenciones por Redes y Establecimientos de Salud, Provincia Constitucional del Callao. Callao: DIRESA - Callao; 2016 - 2018.

6. Cuadro Comparativo de Personas Atendidas en el Servicio de Odontología Según Etapas de Vida en el C.S I-2 C.P durante el periodo 2016 – 2018

ETAPAS DE VIDA	AÑOS			
	2016	2017	2018	TOTAL
Niño (0-11 años)	175	303	248	726
Adolescente (12-17 años)	41	91	111	243
Joven (18-29 años)	54	127	58	239
Adulto (30-59 años)	76	175	67	318
Adulto Mayor (60 años o más)	12	29	16	57
Total de Atendidos en Odontología del C.S. C.P.	358	725	500	1,583

Fuentes: Oficina de Estadística Centro de Salud I-2 Ciudad Pachacútec – Total de Atenciones Generales y Odontológicas en el periodo 2016-2018.

Oficina de Estadística OITE Gobierno Regional del Callao - DIRESA. Total de Atendidos y Atenciones por Redes y Establecimientos de Salud, Provincia Constitucional del Callao. Callao: DIRESA - Callao; 2016 - 2018.

7. Cuadro Comparativo de Estudios Previos en Base a los Resultados sobre las Aplicaciones de Flúor Gel (A.F.G) y Flúor Barniz (A.F.B) 2012-2018

Etapa de Vida	ETAPA DE VIDA NIÑO # A.F.G y A.F.B
Estudios /Año	Cantidad de Aplicaciones Flúor Gel (A.F.G) y Flúor Barniz (A.F.B)
Eleidy Rodríguez - 2014	0 (0%) A.F.G – 0 (0%) A.F.B
Nelly Flores - 2017	44 (2,9%) A.F.G – 522 (35,5%) A.F. B
Thanya Cruz - 2018	82 (7,84%) A.F.G – 283 (27,05%) A.F. B
C.S I-2 C.P 2016 - 2018	5 508 (19,88%) A.F.G – 1 875 (6,77%) A.F.B

Fuente:

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

Rodríguez E. 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. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2014.

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

8. Número de Atenciones Preventivas y Recuperativas en el C.S I-2

C.P, Callao durante el periodo 2016 – 2018

Perfil de Atención Odontológica	Año o Periodo de Tiempo							
	2016		2017		2018		2016 - 2018	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Atenciones Preventivas	10 885	39,32	7 303	26,38	9 497	34,30	27 685	100
Atenciones Recuperativas	2 386	39,66	1 714	28,49	1 916	31,85	6 016	100
2016 - 2018	13 271	39,38	9 017	26,76	11 413	33,87	33 701	100

9. Número de Atenciones Preventivas y Recuperativas Según Sexo

Femenino en el C.S I-2 C.P, Callao durante el periodo 2016 – 2018

Perfil de Atención Odontológica	Año o Periodo de Tiempo							
	2016		2017		2018		2016 - 2018	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Atenciones Preventivas	7 715	40,51	4 953	26,01	6 375	33,48	19 043	100
Atenciones Recuperativas	1 732	39,89	1 208	27,82	1 402	32,29	4 342	100
2016 - 2018	9 447	40,40	6 161	26,35	7 777	33,26	23 385	100

10. Número de Atenciones Preventivas y Recuperativas Según Sexo Masculino en

el C.S I-2 C.P, Callao durante el periodo 2016 – 2018

Perfil de Atención Odontológica	Año o Periodo de Tiempo							
	2016		2017		2018		2016 - 2018	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Atenciones Preventivas	3 170	36,68	2 350	27,19	3 122	36,13	8 642	100
Atenciones Recuperativas	654	39,07	506	30,23	514	30,70	1 674	100
2016 - 2018	3 824	37,07	2 856	27,69	3 636	35,25	10 316	100

11. Orden Jerárquico de las Atenciones Preventivas Según Etapas de Vida en el

C.S I-2 C.P, Callao durante el periodo 2016 – 2018.

Etapas de Vida	Orden Jerárquico Atenciones Preventivas							
	1ero	2do	3ero	4to	5to	6to	7mo	2016 - 2018
Niño	E.E 2 758 (23,97%)	I.H.O 2 409 (20,94%)	A.N.C.E.D 2 406 (20,91%)	A.F.G 1852 (16,10%)	A.F.B 1835 (15,95%)	A.S 184 (1,60%)	P.D 62 (0,54%)	A.P 11 506 (100 %)
Adolescente	A.F.G 800 (25,46%)	E.E 722 (22,98%)	I.H.O 665 (21,16%)	A.N.C.E.D 663 (21,10%)	P.D 278 (8,85%)	A.F.B 11 (0,35%)	A.S 3 (0,10%)	A.P 3 142 (100 %)
Joven	E.E 1 380 (24,52%)	A.F.G 1 244 (22,11%)	A.N.C.E.D 1 238 (22,0%)	I.H.O 1 230 (21,86%)	P.D 517 (9,19%)	A.F.B 15 (0,27%)	A.S 3 (0,05%)	A.P 5 627 (100 %)
Adulto	E.E 1 626 (24,70%)	A.F.G 1 431 (21,74%)	I.H.O 1 431 (21,74%)	A.N.C.E.D 1 421 (21,59%)	P.D 659 (10,01%)	A.F.B 13 (0,20%)	A.S 1 (0,02%)	A.P 6 582 (100 %)
Adulto mayor	E.E 218 (26,33%)	I.H.O 187 (22,58%)	A.F.G 181 (21,86%)	A.N.C.E.D 179 (21,62%)	P.D 61 (7,37%)	A.F.B 1 (0,12%)	A.S 1 (0,12%)	A.P 828 (100 %)
Orden General	E.E 6 704 (24,22%)	I.H.O 5 922 (21,39%)	A.N.C.E.D 5 907 (21,34%)	A.F.G 5 508 (19,90%)	A.F.B 1 875 (6,77%)	P.D 1 577 (5,70%)	A.S 192 (0,69%)	A.P 27 685 (100 %)

**12. Orden Jerárquico de las Atenciones Recuperativas Según Etapas de Vida en
el C.S I-2 C.P, Callao durante el periodo 2016 – 2018.**

Etapas de Vida	Orden Jerárquico Atenciones Recuperativas							2016 - 2018
	1ero	2do	3ero	4to	5to	6to	7mo	
Niño	R.D.R.F 865 (44,31%)	R.D.I.V 522 (26,74%)	E.D.S 495 (25,36%)	R.D 53 (2,72%)	C.E.N.E 11 (0,56%)	PRAT 6 (0,31%)	R.P 0 (0,0%)	A.R 1 952 (100 %)
Adolescente	R.D.R.F 378 (50,33%)	R.D 280 (37,28%)	E.D.S 65 (8,66%)	R.D.I.V 24 (3,20%)	C.E.N.E 4 (0,53%)	PRAT 0 (0,0%)	R.P 0 (0,0%)	A.R 751 (100 %)
Joven	R.D 524 (%45,84)	R.D.R.F 454 (%39,72)	E.D.S 131 (%11,46)	R.D.I.V 29 (2,54%)	C.E.N.E 3 (0,26%)	R.P 2 (0,17%)	PRAT 0 (0,0%)	A.R 1 143 (100 %)
Adulto	R.D.R.F 801 (43,13%)	R.D 662 (35,65%)	EDS 333 (17,93%)	R.D.I.V 54 (2,91%)	C.E.N.E 7 (0,38%)	PRAT 0 (0,0%)	R.P 0 (0,0%)	A.R 1 857 (100 %)
Adulto mayor	E.D.S 133 (42,49%)	R.D.R.F 90 (28,75%)	R.D 59 (18,85%)	R.P 23 (7,35%)	R.D.I.V 8 (2,56%)	PRAT 0 (0,0%)	C.E.N.E 0 (0,0%)	A.R 313 (100 %)
Orden General	R.D.R.F 2 588 (43,02%)	R.D 1 578 (26,74%)	EDS 1 157 (19,23%)	R.D.I.V 637 (10,59%)	C.E.N.E 25 (0,42%)	R.P 25 (0,42%)	PRAT 6 (0,10%)	A.R 6 016 (100 %)

**13. Tipos de Atenciones Preventivas y Recuperativas en el C.S I-2 C.P, Callao
durante el periodo 2016 – 2018.**

Perfil de Atención Odontológica	Año o Periodo de Tiempo							
	2016		2017		2018		2016 - 2018	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Examen Estomatológico	2 596	38,72	2 067	30,83	2 041	30,44	6 704	100
Profilaxis Dental	612	38,81	452	28,66	513	32,53	1 577	100
Aplicación de Flúor Gel	2 013	36,55	1 303	23,66	2 192	39,80	5 508	100
Aplicación de Flúor Barniz	582	31,04	500	26,67	793	42,29	1 875	100
Asesoría Nutricional para el Control de Enfermedades Dentales	2 451	41,49	1 493	25,28	1 963	33,23	5 907	100
Instrucción de Higiene Oral	2 453	41,42	1 479	24,97	1 990	33,60	5 922	100
Aplicación de Sellantes	178	92,71	9	4,69	5	2,60	192	100
Raspaje Dental	642	40,68	408	25,86	528	33,46	1 578	100
Técnica de Restauración Atraumática	5	83,33	0	0,0	1	16,67	6	100
Consulta Estomatológica No Especializada	4	16	7	28	14	56	25	100
Extracción Dental Simple	517	44,68	367	31,72	273	23,60	1 157	100
Rehabilitación Protésica	9	36	13	52	3	12	25	100
Restauración Dental con Ionomero de Vidrio	172	27	214	33,59	251	39,40	637	100
Restauración Dental con Resina Fotopolimerizable	1 037	40,07	705	27,24	846	32,69	2 588	100
2016 - 2018	13 271	39,38	9 017	26,76	11 413	33,87	33 701	100

14. Tipos de Atenciones Preventivas y Recuperativas Según Códigos HIS en el C.S

I-2 C.P, Callao durante el periodo 2016 – 2018.

Perfil de Atención Odontológica (Códigos HIS)	Año o Periodo de Tiempo							
	2016		2017		2018		2016 - 2018	
	n	%	n	%	n	%	n	%
D0120	2 596	38,72	2 067	30,83	2 041	30,44	6 704	100
D1110	612	38,81	452	28,66	513	32,53	1 577	100
D1204	2 013	36,55	1 303	23,66	2 192	39,80	5 508	100
D1206	582	31,04	500	26,67	793	42,29	1 875	100
D1310	2 451	41,49	1 493	25,28	1 963	33,23	5 907	100
D1330	2 453	41,42	1 479	24,97	1 990	33,60	5 922	100
D1351	178	92,71	9	4,69	5	2,60	192	100
E1311	642	40,68	408	25,86	528	33,46	1 578	100
E1352	5	83,33	0	0,0	1	16,67	6	100
D0140	4	16	7	28	14	56	25	100
D7140	517	44,68	367	31,72	273	23,60	1 157	100
D5110, D5120, D5211, D5212	9	36	13	52	3	12	25	100
E2398, E2399	172	27	214	33,59	251	39,40	637	100
D2391, D2392, D2393	1 037	40,07	705	27,24	846	32,69	2 588	100
2016 - 2018	13 271	39,38	9 017	26,76	11 413	33,87	33 701	100