



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**FRECUENCIA DE TRATAMIENTOS
ODONTOLÓGICOS REALIZADOS EN PACIENTES
QUE ACUDEN A CONSULTA EN 3
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN EL CONTEXTO
COVID-19,2020-2021**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO
DE MAESTRO EN ESTOMATOLOGIA**

Autor:

Bach. Jiménez Villalta Jhon Frank Alfredo

<https://orcid.org/0000-0002-5280-2502>

Asesor:

Mg.CD. Ascanoa Olazo Jimmy Antonio

<https://orcid.org/0000-0001-8757-5488>

Línea de Investigación:

Ciencias de la Vida y Cuidado de La Salud Humana

Pimentel – Perú

2021



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN ESTOMATOLOGIA

**FRECUENCIA DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS
REALIZADOS EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EN
3 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN EL CONTEXTO COVID-
19,2020-2021**

AUTOR

Bach. JHON FRANK ALFREDO JIMENEZ VILLALTA

PIMENTEL – PERÚ

2021

FRECUENCIA DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS
REALIZADOS EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EN
3 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN EL CONTEXTO COVID-
19,2020-2021

APROBACIÓN DE LA TESIS

Dra. LA SERNA SOLARI PAOLA BEATRIZ

Presidente del jurado de tesis

Dra. CHAVARRY YSLA
PATRICIA DEL ROCIO

Secretaria del jurado de tesis

Mg. ASCANOA OLAZO
JIMMY ANTONIO

Vocal del jurado de tesis

Dedicatorias

a Dios por brindarme salud y haberme cuidado y protegido en el ámbito profesional y personal en el tiempo de pandemia.

A mis Padres Juan y Gladys por darme siempre su apoyo y por brindarme todo su cariño, gracias a ellos en la actualidad soy un profesional.

Agradecimientos

Agradecer a la Microred de Salud Huancarqui, en especial a los establecimientos de Salud Huancarqui, La Real y Huatiapilla por haberme brindado las facilidades para poder recolectar la información deseada.

Al Dr. Jimmy Ascanoa Olazo asesor especialista, por haber formado parte de mi formación profesional y guiado a la culminación del presente trabajo de investigación.

A la Dra. Xiomara Cabrera asesora metodológica por haber brindado sus conocimientos y ayudado encaminar el desarrollo de la Tesis.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo comparar la frecuencia de tratamientos odontológicos realizado en pacientes que acudieron a consulta en 3 establecimientos en contexto Covid-19 así mismo propone protocolos de tratamientos que puedan evitar la contaminación cruzada en la atención odontológica. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, observacional, no experimental. La muestra estuvo conformada por 276 historias clínicas distribuidas en 3 establecimientos de salud; estas fueron revisadas y posteriormente plasmadas en un instrumento de recolección de datos. Se empleó la prueba estadística de Kruskal Wallis para la comparación de los establecimientos. Los resultados demuestran que la mayor frecuencia de tratamiento lo obtuvo la evaluación oral, asesoría nutricional e instrucción de higiene oral con un 89.3% (49) en el C.S. La Real, C.S. Huancarqui 84.2% (80) y P.S.Huatiapilla 81.7% (49); en cuanto a una primera aplicación de flúor barniz el P.S.Huatiapilla obtuvo el 53.3% (32) y el C.S. La Real tan solo un 9.1% (11), El sexo femenino tuvo mayor frecuencia con un 58% en el C.S. Huancarqui, C.S. La Real 54% y P.S.Huatiapilla 53%, en cuanto a las etapas de vida, la de niño obtuvo la mayor frecuencia con un 43%. Se concluye que al realizar la comparación de la frecuencia de tratamiento en los establecimientos de salud las pruebas estadísticas reflejan que la mayoría de tratamientos son similares en los 3 establecimientos de salud.

Palabras Clave

Atención al Paciente, Consultas odontológicas, Servicios de Salud, Tratamiento, COVID-19, SARS-CoV-2

Abstract

The present research aimed to compare the frequency of dental treatment performed in patients who attended consultation in 3 establishments in the context of Covid-19 and also proposes treatment protocols that can avoid cross-contamination in dental care. It was a quantitative, descriptive, cross-sectional, observational non-experimental study. The sample consisted of 276 medical records distributed in 3 health facilities; these were reviewed and subsequently translated into a data collection instrument. The Kruskal Wallis statistical test was used for the comparison of the establishments. The results show that the highest frequency of treatment was obtained by oral evaluation, nutritional counseling and oral hygiene instruction with 89.3% (49) in the C.S. La Real, C.S. Huancarqui 84.2% (80) and P.S. Huatiapilla 81.7% (49); as for a first application of fluoride varnish, the P.S. Huatiapilla obtained 53.3% (32) and the C.S. La Real only 9.1% (11), The female sex yours higher prevalence with 58% in the C.S. Huancarqui, C.S. The Real 54% and P.S. Huatiapilla 53%, in terms of life stages, the child obtained the highest frequency with 43%. It is concluded that when comparing the frequency of treatment in health facilities, statistical evidence shows that most treatments are similar in the 3 health facilities.

Keywords: Patient Care, Dental Consultations, Health Services, Treatment, COVID-19, SARS-CoV-2

Índice

Carátula	
Aprobación del Jurado	II
Dedicatorias	III
Agradecimientos	IV
Resumen	V
Índice	VII
I. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1. Realidad Problemática	8
1.2. Trabajos previos (Problema).....	10
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	14
1.3.1. Fundamentación teórica de tratamientos odontológicos	14
1.4. Formulación del Problema.....	24
1.5. Justificación e importancia del estudio.....	24
1.6. Hipótesis. Variables, Operacionalización.....	25
1.7. Objetivos.....	26
II. MÉTODO	27
2.1. Tipo y Diseño de Investigación	27
2.2. Población y muestra	29
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	32
2.4. Procedimientos de análisis de datos.....	35
2.5. Criterios éticos.....	36
2.6. Criterios de Rigor científico.....	36
III. RESULTADOS.....	37
3.1. Resultados en Tablas y Figuras.....	37
3.2. Discusión de resultados.....	47
3.3. Aporte práctico.....	51
3.3.1. Fundamentación del aporte práctico.....	51
3.3.2. Construcción del aporte práctico	52
3.4. Valoración y corroboración de los resultados	64
3.4.1 Valoración de los resultados mediante criterio de expertos	64
IV. CONCLUSIONES.....	66
V. RECOMENDACIONES	67
VI. REFERENCIAS	68
Anexos.....	75

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática.

Las enfermedades están presentes desde el origen humano desenlazándose en epidemias y pandemias, surgiendo en la era neolítica donde se comenzó a domesticar a los animales, conviviendo así junto con los humanos, apareciendo enfermedades enzootias y zoonóticas. Diversas enfermedades pandémicas se desarrollaron a partir de patógenos animales que al cambiar de huésped se convirtieron en agentes infecciosos humanos.¹

Actualmente en distintas partes del mundo se está viviendo una nueva experiencia no grata al convivir con una nueva pandemia, que surgió en pobladores de Wuhan a inicios de diciembre del 2019, la que fue denominada como SarsCov2, responsable de miles de muertes en diversos países², con la aparición de este virus se demostró los problemas de salud pública, por ser esta una nueva enfermedad se tuvieron que implementar nuevos protocolos de bioseguridad, tanto en el ámbito médico, como odontológico puesto que no solo se correría el riesgo de contagio por la cercanía con las vías respiratorias y orales ,sino porque algunos tratamientos odontológicos generan la producción de aerosoles, el cual produce contaminación en el consultorio dental.³

Según Passarelli, varios instrumentos dentales aerosolizan saliva o sangre a los alrededores, especialmente cuando se usa un instrumento ultrasónico.⁴

En diversas ciudades de China solo se han tratado emergencias dentales y hasta el momento no hubo consenso sobre qué servicios dentales se pueden prestar durante la pandemia.⁵

En España el primer caso fue detectado el 31 de enero del 2020, las atenciones odontológicas se realizaban con normalidad hasta 14 de marzo donde este país se decretó en estado de alarma, así sugiriendo solo atender emergencia odontoestomatológicas por la cual se tomaron medidas de bioseguridad, así como

normas y materiales a usar pre y post tratamientos durante el periodo de la pandemia.⁶

El Perú no es ajeno a este problema, el primer paciente con Covid19 en territorio nacional se detectó el 6 de marzo, entrando así en vigencia el día 16 del mismo mes el decreto supremo N° 044 - 2020-PCM⁷, artículo 1 donde se promulga estado de emergencia por el incremento de casos confirmados de Covid19, la atención odontológica que pertenece a la consulta externa fue interrumpida desde el 16 de marzo y solo se realizaban procedimientos que ameritan como urgencias o emergencias.⁸

El Ministerio de salud del Perú (MINSA) desarrollo un protocolo de atención estomatológica en su directiva sanitaria N°100/MINSA/2020/DGIESP, la atención estomatológica se venía trabajando con atenciones de telemonitoreo y teleorientación.⁹

A nivel regional se venía cumpliendo con lo establecido por el MINSA realizándose solo teleconsultas, en el mes julio del 2020, mediante el Oficio circular 379-2020.DGIESP/MINSA¹⁰ que fue socializado por la GERESA de Arequipa, donde se menciona el reinicio gradual de la atención odontológica y donde se especifica los tratamientos a brindar por etapas de vida. Se prohíbe el uso de instrumentales que provoquen aerosoles, dándole importancia a los tratamientos preventivos y atraumáticos, es así como surge el interés por conocer cuál frecuencia de tratamientos odontológicos en el sector salud público en contexto covid para así saber cuáles fueron los tratamientos más resaltantes y ser de ayuda para determinar que tratamientos se pudiesen realizar en una futura pandemia y que el personal odontológico y el paciente corra el menor riesgo de contagio.

1.2 Trabajos previos (Problema)

Internacional:

Walter E (Alemania ,2021) en su estudio impacto de Covid-19 en la atención dental durante un confinamiento nacional; analiza el impacto en la atención dental urgente en el departamento de odontología conservadora y periodoncia del hospital universitario de Múnich, fue un estudio observacional, retrospectivo, el número de pacientes disminuyó en la unidad de urgencias y prácticas. El 51% eran hombres y el 49% eran mujeres. Los tratamientos se clasificaron en intervenciones endodónticas (n=410), restauradoras(n=525), periodontales (n=137), quirúrgicas (n=410), traumatológicas(n=32) y farmacológicas (n=77), así como consultas hospitalarias (n=370) o chequeos con preguntas menores (n= 1160).¹¹

Fux-Noy A (Israel, 2021) su objetivo fue determinar las características de la atención dental proporcionada a los niños del departamento de odontología pediátrica del centro médico Hadassah,Jerusalen,Israel ,periodos que comprende antes y durante el periodo de brote de Covid-19 , fue un estudio retrospectivo, emplearon registros computarizados de los pacientes que visitaron la clínica dental en tres periodos previo al confinamiento ,en el confinamiento y posterior al confinamiento, su población fue de 949 niños, durante el confinamiento los niños fueron diagnosticados con absceso dentoalveolar (32,3%),en comparación con el 14 y 21% en los periodos anteriores y posteriores. Los tratamientos más frecuentes durante el confinamiento incluyo las extracciones, pulpectomías y extirpación pulpar y restauraciones (P<0,001), el examen oral en tiempo de confinamiento un 5.1% (10) y postconfinamiento con un 14.7% (48) ¹²

Nijakowski K (Polonia, 2021) evaluó el impacto de la pandemia de Covid-19 (periodo antes de la vacunación) en los servicios dentales realizados, en el cambio en la proporción de procedimientos conservadores y quirúrgicos, se analizó una base de datos de los pacientes del centro universitario de odontología y medicina especializada (Poznan),se empleó en dos periodos : prepanademicos y pandemia; al realizar la comparativa se obtuvo que el p-valor de examen dental fue de 0.840 , el

total de restauraciones con 0.026 ,relleno de conducto radicular 0.001 ,escalado periodontal con 0.507 , drenaje de absceso 0.002 y dientes extraídos 0.001 .¹³

Eggmann F (Suiza, 2021) evaluó si el servicio de emergencia de la institución dental suiza se enfrentó a diferentes demandas durante un confinamiento, emitidas para mitigar la pandemia de COVID-19 , el estudio comprendió 3109 emergencias dentarias ,los datos fueron obtenidos del centro universitario de medicina dental (Basilea, Suiza).Entre todos los tratamientos ,los procedimientos generadores de aerosoles se minimizaron en un 56,1% antes del confinamientos y el 21,3% durante el confinamiento ($p < 0,001$). Los resultados de examen y consejería durante el confinamiento se obtuvieron 5.4% (60) y 23.7% (275) postconfinamiento en cuanto a las extracciones simples en confinamiento fueron de 18.7% (211) y postconfinamiento un 20.3% (224) en cuanto a tratamientos especializados el tapado directo pulpar obtuvo un 0.2% (2) y de 0.1% (1); mientras las pulpotomías un 1.1% (12) y 0.5% (6) y las endodoncias anteriores con un 5.7 % y 4.4%¹⁴

Dos Santos M et al (Brasil, 2021) el estudio tuvo como objetivo evaluar el número de procedimientos dentales realizados en el sistema público de salud en Brasil durante la primera ola de covid-19, se realizó un estudio retrospectivo basado en el conjunto de Datos SUS. Los procedimientos dentales disminuyeron de 47 millones en el primer semestre de 2019 a 15 millones en 2020, el número de procedimientos sobre acciones preventivas en relación con la salud dental (-84,53%; $p < 0,001$), atención primaria (-60,69%; $p < 0,001$), atención especializada en endodoncia (-52,50%; $p < 0,001$), y atención especializada en cirugía periodontal y oral (-54,57%; $p < 0,001$).¹⁵

Ramírez JM (España, 2020) Manejo de emergencias odontoestomatológicas durante el estado de alarma COVID-19 en clínicas dentales de la Comunidad de Madrid (CAM), España: un estudio observacional, menciona que la práctica clínica odontológica fue comprometida por la pandemia covid19 y que el objetivo del

estudio fue conocer el número de caso y tipo de urgencia odontológica de cuatro clínicas privada, para la recolección de la información se hizo la búsqueda en la base de datos demográfica y epidemiológica de la comunidad de Madrid , la patología que más relevancia fue la periodontitis apical aguda con un 54.7% ,seguida de la pulpitis reversible aguda con un 12.2% , mientras la de menor prevalencia fue el absceso odontogénico 2.3%.⁶

Faccini M (Brasil, 2020) Atención dental durante el brote de COVID-19: una encuesta basada en la web. Menciona que el propósito de la investigación fue evaluar lo efecto por Covid-19 en la atención de urgencia/emergencia odontológica, la recolección de dato se realizó mediante una encuesta de formulario de Google virtual dando como resultado que el 64.6% de odontólogo atendieron urgencia y emergencia mientras que el 26.1% realizó cita y tan solo el 9.3% de odontólogo decidieron cerrar su consultorio dental, en cuando la profilaxis y procedimientos preventivos se realizaron 241 (49.9%) , restauraciones estéticas 196 (39.9%),extracciones de dientes 132 (26.9%)¹⁶

Nacional:

Cahul D. (Perú, 2018) el propósito de su investigación fue determinar la prevalencia del tratamiento odontológico en lo distrito Hunter y Socabaya, Arequipa. Se recolecto lo datos mediante un cuestionario. aplicándose a 49 consultorios privados, lo tratamiento más requerido fueron la reina, corona y profilaxis. Al comparar ambos distritos se obtuvo el p-valor para sellante de $p=0.557$, flúor barniz $p=0.667$, restauración con resina $p=0.401$, endodoncia posterior $p=0.252$ y profilaxis $p=0.742$, todos estos tratamientos estadísticamente no se encontraron diferencias. Mientras tanto las endodoncias anteriores obtuvieron un p-valor de 0.040, flúor gel $P=0.047$ demostrándose estadísticamente que la frecuencia de esto tratamientos son diferentes entres distritos.¹⁷

Gonzales J (Perú, 2018) empleó una investigación descriptiva y exploratoria, con el fin de determinar la prevalencia de tratamientos odontológicos en la clínica

privada de 113 consultorios pertenecientes a los distritos de Cayma y Yanahuara de la ciudad de Arequipa, de los cuales los tratamientos con mayor relevancia fueron, restauraciones con resina, aplicación de flúor gel y barniz y destartaje. Los tratamientos como las restauraciones con resina tuvieron una frecuencia de 0 a 150 con 42.3% en ambos distritos, de 151 a 300 un 53% y tan solo un 4.5% de 301 a más obteniendo así un p-valor de 0.027, en cuanto a destartaje la frecuencia fue de 0 a 29 con un 30.6%, 30 a 75 (39.6%) con un p-valor de 0.000, los tratamientos preventivos como sellantes obtuvieron un p-valor de 0.015, flúor gel $p=0.167$ y flúor barniz con un $p=0.011$ ¹⁸

Vizcarra K (Perú, 2018) estudio descriptivo, donde se determinó la distribución de frecuencias de los tratamientos por especialidades en consultorio perteneciente a los distritos de Miraflores y Cerro Colorado en 2018 en el departamento de Arequipa, la recolección de datos e hizo mediante una encuesta a 129 consultorios de los cuales se demostró que el tratamiento que más se realizó fueron las restauraciones con resina. En cuanto a los resultados comparativos se obtuvo un p-valor de 0.002 en resinas, endodoncia anterior $p=0.008$, endodoncia posterior $p=0.124$, sellantes $p=0.026$, exodoncias anteriores $p=0.006$, exodoncias posteriores $p=0.000$.¹⁹

1.3 Teorías relacionadas al tema.

1.3.1. Fundamentación teórica de tratamientos odontológicos

1.3.1.1. Tratamiento Odontológico

El tratamiento integral es importante para conducir al paciente por diversos procedimientos que lo llevaran a recuperar su salud bucal, prevenir lesiones futuras y mejorar la estética.²⁰

Etapas de un plan de tratamiento:

- Solución de Urgencia y Emergencia
- Historia clínica
- Determinación de lo niveles de riesgo y actividad
- Disminuir el nivel de infección supragingival y subgingival
- Refuerzo del huésped

Si se realizan estos pasos con éxito se alcanza el alta básica.²⁰

1.3.1.2. Tratamientos Dentales realizados en el Sector Público

Atención Estomatológica Preventiva

Examen Estomatológico:

Procedimiento que se brinda a todo paciente que ingresa por primera vez al servicio de odontología, consiste en evaluar la cavidad estomatognática, en la cual se implementara la percusión, palpación y exploración.²¹

Instrucción de Higiene Oral:

Este procedimiento consiste en instruir al paciente sobre su salud bucal, enseñándose el correcto uso del cepillado e instruyendo una técnica individualizada para el requerimiento de cada paciente, el cirujano dentista realizara una sesión demostrativa.²¹

Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales:

El cirujano dentista tendrá que brindar charlas sobre la correcta elección alimenticia para la prevención de caries dentales, esto realizado de acuerdo un análisis dietético.

21

Aplicación de sellantes:

Procedimiento odontológico que consiste en la implementación de materiales adhesivos que permitirán el sellado de las fosas y fisuras profundas de los órganos dentarios posteriores permanentes, esto evitara el acumulo de alimentos y prevención de lesiones cariosas.²¹

Aplicación de flúor barniz; Aplicación del flúor gel:

Se aplica en las superficies de los dientes con el fin de remineralizar el órgano dentario y evitar las lesiones cariosas, se emplea de acuerdo al riesgo de caries del paciente y ayuda a tratar la sensibilidad dentaria.²¹

Profilaxis dental:

Procedimiento que consiste en el pulido de los dientes con la ayuda de la pieza de baja velocidad que contiene una escobilla que con la ayuda de una pasta profiláctica ayudara a la limpieza, esto para la eliminación del biofilm.²¹

Atención Estomatológica Recuperativa

Técnica Restaurativa Atraumática:

Tratamiento mínimamente invasivo, se realiza con instrumental Manuel como la cureta de dentina a dientes con lesiones cariosas cavitadas, se aplica adhesivos y ionómero de vidrio como material restaurador.²¹

Raspaje dental:

Es la eliminación de placa bacteriana dura que se encuentra adherida en las superficies dentarias encontrándose supragingival e infragingival, se puede realizar de forma manual o con ayuda de un ultrasonido.²¹

Debridación de los procesos infecciosos bucodentales:

Evacuación de fluidos y secreción purulenta, puede ser necesaria la incisión a través de mucosa e instalación de dren; incluye terapia antibiótica. ²¹

Consulta estomatológica:

Servicio que se presta a la población cuando acude a consulta por una sintomatología oral, consiste en evaluar las estructuras del sistema estomatognático, cuya solución es ambulatoria, estableciendo el diagnóstico, terapia medicamentosa y referencia si fuese necesario. ²¹

Exodoncia simple:

Procedimientos quirúrgicos que consta de la eliminación de la pieza dentaria de su alveolo, pueden tener los diagnósticos de remanente radicular y necrosis pulpar, se realiza con el único fin de desfocalizar y disminuir la patogenicidad que afecta a la cavidad bucal y salud general. ²¹

Restauraciones dentales con ionómero de vidrio o resina:

Tratamiento que consta de la reconstrucción de la estructura dentaria que ha sido comprometida por alguna lesión cariosa ya sea a nivel del esmalte o dentina, con el fin de devolver la función masticatoria mediante la utilización de ionómero de vidrio o resina Fotopolimerizable o autopolimerizable. ²¹

Atención Estomatológica Especializada

Pulpotomía:

Tratamiento quirúrgico que consiste en la eliminación de la pulpa cameral y la obturación con un medicamento sobre el piso de la cámara pulpar con el propósito de preservar la pieza dentaria, mantener la estética, función masticatoria y espacio para el diente permanente. ²¹

Pulpectomía:

Consiste en la eliminación completa de la pulpa dentaria en piezas primarias, donde se debe preparar y desinfectar los conductos radiculares para su posterior obturación con hidróxido de calcio u óxido de zinc. ²¹

Terapia endodóntica en piezas dentarias anteriores y bicúspides:

consiste en la eliminación total del tejido pulpar vital o necrosado en dientes permanentes mono-radiculares.²¹

Terapia endodóntica en piezas dentarias posteriores:

consiste en la eliminación total del tejido pulpar vital o necrosado en dientes permanentes multirradiculares, en la cual los conductos radiculares deben ser conformados, desinfectados y obturados con un material final.²¹

Exodoncia compleja:

este procedimiento quirúrgico consiste en la remoción de la pieza dentaria la cual puede estar retenida, impactada, anquilosada o con hiper cementosis; para su exodoncia es necesario realizar un colgajo, osteotomía pura o acompañada de una odontosección.²¹

1.3.1.3. Covid-19 Y Odontología

Covid-19

Se origino en china en diciembre del 2019, es un síndrome respiratorio agudo severo (SARS) que es causado por el virus Sars-Cov2.²²

El brote de coronavirus se ha convertido en una grave pandemia respiratoria global aguda a nivel mundial, el patógeno que causo esta nueva enfermedad es un tipo de coronavirus, es de tipo beta con una membrana celular, es redondo u ovalado y tiene un diámetro de 60-140 nm.²³

La organización mundial de la salud anuncio al nuevo coronavirus como una emergencia de salud pública de importancia internacional, el 11 de marzo la OMS declaro al covid19 como una pandemia mundial, el periodo de incubación es de 1 a 14 días, en su mayoría de 3 a 7 días²³. Los pacientes pueden experimentar síntomas leves de pirexia y malestar general, mialgia o fatiga, tos seca, expectoración, náuseas y vómitos, dolor de cabeza, diarrea, disnea y malestar general. Los síntomas graves incluyen angustia respiratoria y muerte final.²²

los síntomas del coronavirus son lo mismo en adulto que en niños, los niños en su mayoría se presentan como asintomáticos o con leve sintomatología esto se produce porque tienen menos receptores ACE2 para el SarsCov2, los síntomas comunes en menores son tos, fiebre, dolor de garganta, vomito, diarrea y dolor abdominal, se han reportado muertes en niños por COVID-19. Los niños tienen un bajo índice de casos positivos confirmados de COVID-19. Solo el 1-5% de las infecciones fueron reportadas en EE. UU, China y Italia en menores de edad.

Transmisión del SARS-CoV-2

El SARS-CoV-2 es más abundante en la región nasofaríngea y las secreciones salivales en individuos infectados²⁴. Las vías de transmisión más comunes son de tipo directa e indirecta, la transmisión directa se da por la inhalación de gotas secretada por personas que portan este virus, esto ocurre cuando estornudan, respiran, tosen o hablan; la transmisión indirecta se conoce como transmisión por contacto, se da al momento del contacto físico en superficies contaminadas (objetos, alimentos u manos) y membranas mucosas orales, nasales y oculares.²⁵

Tratamiento Dental en época de COVID-19

El odontólogo y paciente tiene una estrecha cercanía durante el examen y procedimiento, la cavidad oral es la principal fuente de infección, el estar expuesto con fluidos de sangre y saliva del paciente o los instrumentales dentales infectados pueden crear una distribución del virus hacia el dentista, al asistente y al paciente.

²⁶

En la actualidad la mayoría de procedimiento odontológicos convencionales producen aerosoles, siendo este un gran potencial de contaminación ,por el motivo de la pandemia actualmente se viene desarrollando procedimientos no invasivos y mínimamente invasivos ,estos tratamientos tienen conceptos actuales para el manejo de las lesiones cariosas teniendo un principio conservador y estos no requieren de la implementación de instrumentos rotatorios como la pieza de alta o hacer uso de la jeringa triple que generan bioaerosoles.²⁷

En un estudio de 48 hospitales dentales terciarios públicos de china, tuvo un cambio drástico en la prestación de sus servicios , todos los hospitales suspendieron el tratamiento dental general que no se consideraban de emergencia, solo se prestaban los servicios para dolores dentales agudos ,traumas orales y maxilofaciales ,

abscesos y celulitis; a medida que se cancelaron los servicios presenciales odontólogo-paciente que no eran de emergencia, el 69% de los hospitales comenzaron a dar consultas gratuitas para determinar si una afección era necesaria para el tratamiento de emergencia y brindar información sobre los cuidados de la cavidad oral ,todos estos servicios eran de fácil acceso mediante un software social.²⁸

En todo plan de tratamiento debe estar incluido un programa de motivación y educación al paciente.²⁷

Los tratamientos no invasivos y mínimamente invasivo se recomiendan para el control y tratamiento de caries dentales en los niños ,estos tratamientos tiene la ventaja de producir cantidades muy pequeñas de aerosoles ya que no requieren de pieza de mano, un punto débil relacionado con su uso durante esta epidemia es que el uso de dique de goma no se incluye en estos procedimientos , aunque el dique de goma actúa como barrera al limitar que los microorganismos de la cavidad oral se expanda durante los procedimientos odontologicos.²⁹

El manejo dental de los pacientes que requieran cuidados restauradores debe evaluarse cuidadosamente, teniendo en cuenta la historia clínica y un examen clínico optimo, pudiéndose así realizar los siguientes tratamientos solo cuando la lesión cariosa cavitadas no involucre pulpa: ²⁶

Clasificación De Los Procedimientos

la Asociación Dental Americana, dividió en dos grupos a los procedimientos en emergencia y urgencias y rutina-electivos.³⁰

Las situaciones de emergencias pueden ser mortales y requieren de atención inmediata como es en el caso de: ³⁰⁻³¹

- Sangrado incontrolado.
- Celulitis o infección bacteriana con hinchazón intraoral o extraoral comprometiendo vías respiratorias.
- Traumatismos de huesos faciales.

el manejo de tratamientos de urgencia necesita de atención inmediata para el alivio del dolor severo:³⁰⁻³¹

- Dolor severo por pulpitis.³⁰⁻³¹
- Pericoronaritis.³⁰⁻³¹
- Osteítis postoperatoria³⁰⁻³¹
- Absceso o infección bacteriana localizada.³⁰
- Traumatismo dental asociado a avulsión/luxación.³⁰
- Fractura dental que resulta en dolor o que causa traumatismos en los tejidos blandos.³¹
- Manejo de caries dentales extensas o restauraciones defectuosas que han causado dolor con técnicas restauradoras provisionales si es posible (fluoruro de diamina de plata, ionómeros de vidrio).

Los tratamientos dentales de rutina/electivos o no de emergencia incluyen los siguientes puntos:³⁰

- Exámenes orales, exámenes periódicos.³⁰⁻³¹
- Profilaxis, limpieza dental.³⁰⁻³¹
- Tratamientos preventivos.³⁰
- Extracción de dientes asintomáticos.³¹⁻³²
- Tratamientos restaurativos de dientes cariosos asintomáticos.³⁰⁻³¹

Tratamiento sin exposición pulpar:

Técnica de Restauración Atraumática:

El TRA es una técnica empleada hace mucho tiempo que hace que las restauraciones sean accesibles para pacientes pediátricos teniendo como resultado tasas altas de éxito , esta técnica se suele emplear a pacientes que tienen temor al instrumental como la pieza de alta y la anestesia local, en tiempos de pandemia provocado por el covid19 ha tomado relevancia puesto que es un tratamiento que no produce aerosoles y está indicada en lesiones cariosas cavitadas pequeñas y poco profundas ,su técnica implica extraer o remover el tejido dental esponjoso y desmineralizado utilizando solo instrumentales manuales como la cureta de dentina

y restaurándola con un material de adhesión, generalmente con ionómero de vidrio.²⁶

La técnica de restauración atraumática es como primera elección a cavidades oclusales, puesto que las restauraciones que comprometen más de dos caras, como oclusal y proximal pueden realizarse con la técnica TRA o técnica de Hall.²⁶

Barniz de Flúor

El barniz de fluoruro se aplica tópicamente y es empleado como un tratamiento no invasivo para lesiones cariosas, su aplicación es cada 6 meses, aplicándose mayormente en la dentición decidua que en la permanente y tiene relación a la reducción significativa de lesiones por caries dental, teniendo en cuenta la condición de desmineralización dentaria.

Se indica para lesiones activas en sus inicios y lesiones cariosas moderadas a nivel de esmalte, al momento de su aplicación se debe cumplir con lo estipulado por los fabricantes con respecto al modo de empleo.²⁶

Fluoruro de Diamina de Plata

Puede detener y prevenir la progresión de caries dental, su uso se empleó en Japón en los 70, ahora en diversos países han recomendado el uso de una solución de fluoruro de diamina de plata (SDF) al 38% para la prevención de caries, es un líquido incoloro que combina la propiedad remineralizante del fluoruro y de los efectos antibacterianos de la plata, no se debe usar si la lesión cariosa tiene cercanía a la pulpa dentaria, su aplicación consiste en secar la lesión cariosa con algodón y posteriormente aplicar la solución por un minuto, observándose una decoloración de la lesión cariosa a negro.²⁶

Resina Infiltrante

Tienen un abordaje micro invasivo para tratar las lesiones por caries, está indicado en lesiones interproximales en esmalte de dientes deciduos y permanentes.²²

Técnica que detiene lesiones cariosas no cavitadas, se aplica el infiltrado de resina de baja viscosidad en las microporosidades de las lesiones por caries para cubrir a través de la acción capilar y detener su progreso.²⁷

Sellantes

procedimiento micro invasivo para prevenir y controlar el desarrollo de las lesiones de caries porque forman una barrera física entre el órgano dentario y las biopelículas dentales. Se emplean como agentes preventivos y se aplican de acuerdo al riesgo de caries del paciente o por su actividad criogénica y la micro morfología superficial de los dientes, se ha demostrado su eficacia para la prevención de lesiones cariosa en los primeros molares permanentes.

Durante el procedimiento de colocación del sellante resinoso, deben ser evitados el uso de aire y agua en combinación ya que estos generan bioaerosoles.²⁷

Técnica de Corona de Pasillo

La técnica de hall es una técnica introducida por el DR. Norma Hall de escocia en el 2006 ,la técnica consiste en la colocación de coronas de acero inoxidable sobre lesiones cariosas, pero sin realizar una preparación cavitaria ,son indicadas en molares temporales de clase I ,clase II , se colocan separadores de ortodoncia de 3 a 7 días en las caras proximales de la pieza a tratar ,una vez creado el espacio se realiza la cementación de la corona con un agente cementante, esto ofrece un recubrimiento total y previene la progresión de la caries hacia la pulpa.²⁶

Proporciona cobertura de toda la corona evitando así el riesgo de desarrollo de lesiones cariosas a futuro en otras superficies del diente, su procedimiento no genera aerosoles ya que no hay remoción de tejido carioso ni preparación dental.³²

Eliminación Quimico-mecanica de Caries

Técnica no invasiva que ayuda la eliminación de la dentina cariosa infectada con la ayuda de un agente químico, cumpliendo así con la teoría de la odontología mínimamente invasiva (MID).

El procedimiento implica la solución de un gel en la dentina careada y este agente permite ablandar el tejido que será retirado con instrumental manual especializados, los agentes más empleados en la actualidad son Cariosol y Papacarie.²⁶

Tratamiento con exposición pulpar:

Pulpitis Reversible

En un diente deciduo con pulpitis reversible sin evidencia de patología radicular, se puede realizar una pulpotomía, mediante la implementación de la pieza de alta o micromotor, accediendo así a la Pulpa, la pulpa coronal se extrae mientras se mantiene el tejido pulpar radicular vital residual y la superficie se trata con un medicamento llamado formocresol, el MTA y el hidróxido de calcio son materiales utilizados para los tratamientos de pulpotomía con una alta tasa de éxito.

En dientes permanentes jóvenes se puede realizar una pulpotomía parcial, procedimiento en el cual el tejido pulpar inflamado subyacente a una exposición se extrae a una profundidad de 1 a 3 mm, se emplean irritantes bactericidas para el control de la hemorragia pulpar, cubriéndose con MTA o hidróxido de calcio.²⁶

Pulpitis Irreversible

Para la realización de tratamientos pulpares en dientes deciduos como son las pulpectomías deben ser evitadas ya que son tratamientos que se realizan por sesiones dependiendo la condición clínica del diente y la instrumentación biomecánica esto aumenta el contacto del odontólogo con el paciente, por lo que se recomienda la extracción seguida de la colocación de un mantenedor de espacios que garantizara la prevención que los dientes permanentes tengan el espacio requerido.²⁶

Las emergencias dentales necesitan tratamiento de inmediato, es por ello que se recomienda emplear dique de goma y succionador de alto volumen que puede ayudar a minimizar el aerosol, es indispensable el uso de protector facial y lentes, se debe realizar desvitalización pulpar para reducir el dolor.³³

En el hospital de estomatología del hospital de Wuhan la pulpitis irreversible asintomática fue la recurrencia más frecuente de urgencias odontológicas durante los meses de enero, febrero y marzo, se realizaba medicación analgésica, solo realizaban tratamientos presenciales si la medicación no tenía alivio en la sintomatología.³⁴

1.3.2. Marco Conceptual

Frecuencia: Número de veces que sucede o se repite un evento durante un experimento o muestra estadística

Tratamiento odontológico: procedimiento realizado por el cirujano dentista para la recuperación o prevención de las enfermedades de la cavidad oral.

Establecimiento de salud: Establecimientos prestadores en servicios básicos de salud, en los cuales se encuentran los centros de salud y puestos de salud como establecimientos de primer nivel de atención

Covid-19: síndrome respiratorio agudo grave coronavirus 2 (SARS-CoV-2), virus que afecta a las vías respiratorias causante de miles de muertes a nivel mundial

1.4 Formulación del Problema.

¿Cuál es la frecuencia de tratamientos odontológicos realizados en pacientes que acuden a consulta en 3 establecimientos de salud en el contexto Covid-19,2020-2021?

1.5 Justificación e importancia del estudio.

En la actualidad se ha auditado un hecho insólito, la propagación de un virus totalmente desconocido a nivel mundial, que puso en riesgo la salud pública y mostró el lado frágil del sistema sanitario. Debido al desconocimiento y la falta de un protocolo específico para el Sars-Cov2 se implementó medidas de bioseguridad usadas en anteriores virus, esto también afectó en el ámbito odontológico por ser este el profesional con mayor contacto cercano con la cavidad oral del paciente, por lo que también se consideraron medidas preventivas con el fin de proteger la integridad tanto del personal como la del paciente bajo tratamiento, en diversos estudios se ha dejado ver la producción de aerosoles provocados por ciertos tratamientos odontológicos y que podría producir la diseminación y contagio a los pacientes atendidos o por atender ,es por ello que el propósito de la investigación fue a dar a conocer la frecuencia de los tratamientos odontológicos realizados a pacientes que acuden a consulta en 3 establecimientos de salud; conformado por 2 centros de salud y 1 puesto de salud, la justificación del estudio radica en que servirá para incrementar

los conocimientos sobre los tratamientos odontológicos actuales que se están desarrollando en el sector público y que pueden ser de gran ayuda para emplearlas en la práctica clínica y saber actuar ante una futura pandemia, la mayoría de los tratamientos clínicos usados son tradicionales , como curetaje periodontal manual o tratamientos atraumáticos ,hasta la fecha ningún personal odontológico perteneciente a la microred en la que se realizara esté presente estudio no contrajo Covid19 ,el presente estudio también es importante porque servirá como base para futuros estudios, es por ello que beneficiara a los odontólogos clínicos e investigadores a resolver dudas o querer encontrar nuevas respuestas referente a la odontología actual en el sector público en contexto de una pandemia.

1.6 Hipótesis. Variables, Operacionalización

Hipótesis:

Dado a la aparición de una nueva pandemia y a la restricción de procedimientos odontológicos, es probable que los tratamientos odontológicos de mayor frecuencia sean para la atención estomatológica preventiva y recuperativa, mientras que la de menor frecuencia sea la atención estomatológica especializada, tratamientos realizados en pacientes que acuden a consulta en los 3 establecimientos de salud de la Mr. Huancarqui.

Variables

VARIABLE DE ESTUDIO

- Tipos de tratamientos odontológicos

CO-VARIABLE:

- Edad
- Genero

1.7 Objetivos

1.7.1. Objetivos General

Comparar la frecuencia de tratamientos odontológicos realizados en pacientes que acuden a consulta en 3 establecimientos de salud en el contexto covid-19.

1.7.2. Objetivos Específicos

1. Determinar la frecuencia de tratamientos odontológicos realizados según la atención estomatológica preventiva, recuperativa y especializada básica, según centro de salud
2. Determinar la frecuencia de tratamientos odontológicos realizados según la atención estomatológica preventiva, recuperativa y especializada básica, según edad.
3. Determinar la frecuencia de tratamientos odontológicos realizados según la atención estomatológica preventiva, recuperativa y especializada básica, según género.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación.

2.1.1. Tipo de Investigación

Se clasificó como una investigación **básica**, ya que sirve como base a la investigación tecnológica o aplicada y es fundamental para el progreso de la ciencia.³⁵ esta investigación incrementará el conocimiento sobre la frecuencia de tratamientos odontológicos que se realizaron en pacientes que acuden a consulta en tiempos de Covid-19 en 3 establecimientos de salud públicos.

El estudio tuvo un enfoque **descriptivo**, porque busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice, pretende recoger información de manera independiente sobre las variables que se refieren³⁶, teniendo relación porque el objetivo general del estudio es comparar la frecuencia de tratamientos odontológicos(variable), cuyo fin será describir el número de los tratamientos realizados.

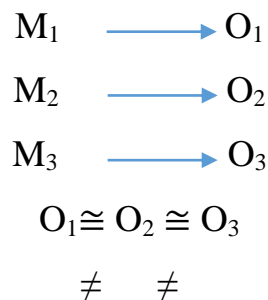
Presenta un enfoque **cuantitativo**, emplea la recopilación de datos basado en medidas numéricas y análisis estadístico, se basa en investigaciones previas, existe una realidad objetiva.³⁶ esto se relaciona al presente trabajo de investigación que emplea estudios previos para el desarrollo de la misma y que será analizado estadísticamente mediante una ficha de recolección de datos numéricos.

Manterola et al.³⁷ Menciona que el corte **transversal**, se caracteriza principalmente porque las mediciones se hacen en una sola ocasión, no existen periodos de seguimiento. Esto concuerda con la presente investigación, que los datos de recolección mediante Historias Clínicas se tomaron en un solo tiempo. También es un estudio Ambispectivo puesto analizaremos datos retrospectivos (marzo-noviembre 2020) y prospectivos (diciembre-marzo 2021)

2.1.2. Diseño de Investigación

El diseño empleado fue **no experimental**, **este** se realiza sin manipular las variables, observándose fenómenos tal como se dan en su contexto natural, es sistemática y empírica en la que las variables independientes no se manipulan porque ya han sucedido. Así mismo, dentro de los tipos de diseño no experimental es **descriptiva comparativa**, consiste en localizar una o más variables y proporcionar su descripción³⁶, siendo la toma de recolección de datos en diferentes establecimientos de salud, donde se hará la comparación de la frecuencia de tratamientos odontológicos que se realizaron en contexto covid-19.

Siendo su Diagrama Simbólico:



DONDE:

M₁: Muestra C.S. Huancarqui.

M₂: Muestra C.S. La Real.

M₃: Muestra P.S. Huatia pilla.

O₁: Observación de Tratamientos odontológicos en el C.S. Huancarqui.

O₂: Observación de Tratamientos odontológicos en el C.S. La Real.

O₃: Observación de Tratamientos odontológicos en el P.S.Huatiapilla.

O₁≅ O₂ ≅ O₃: observación de igualdad, semejanza o diferencia

≠ ≠

2.2. Población y muestra.

2.2.1. Población

Se trabajo con las historias clínicas de los pacientes que acudieron a consulta al servicio de odontología de los Centros de Salud Huancarqui, La Real y el Puesto de Salud Huatiapilla desde marzo del 2020 a marzo del 2021 en contexto covid-19.

Habiendo definido la problemática y objetivos de investigación propuestos, las unidades de análisis que conformarán la población estuvieron conformadas por las historias clínicas de los pacientes que acudieron a consulta del servicio de odontología de los Centros de Salud Huancarqui, La Real y el Puesto de Salud Huatiapilla en los años 2020 y 2021. El tamaño de la población finita lo conforman 581.

Cuadro 1

Población total de pacientes que acudieron a consulta en 3 establecimientos de salud en el contexto covid-19 2020-2021.

Establecimiento de Salud	N° de Paciente Atendidos
C.S. Huancarqui	199
C.S. La Real	257
P.S.Huatiapilla	125
Total	581

Nota. Datos obtenidos de la Oficina de Estadística de la MR. Huancarqui, His Minsa de marzo 2020 a marzo 2021.

Criterios de inclusión

- Pacientes que hayan acudido al servicio de odontología desde el primer caso de coronavirus detectado en el Perú
- Tratamientos realizados entre el 6 de marzo del 2020 hasta el 31 de marzo del 2021
- Pacientes de ambos sexos que acudieron al servicio de odontología
- Paciente de todas las etapas de vida que acudieron al servicio de odontología

Criterios de exclusión

- Pacientes que hayan acudido al servicio de odontología en los meses de enero y febrero del 2020
- Tratamientos que presenten como diagnóstico “reiterativo”
- Tratamientos que no coincidan en la historia clínica y registro del His de la dirección de salud bucal.

Criterios de eliminación

- Tratamientos odontológicos registrados en la historia clínica que no presenten el sello y firma del odontólogo tratante.
- Historias clínicas que no se encuentren al momento de la recolección de datos o se hayan extraviado.

2.2.2. Muestra

Al ser una población finita, con variable de tipo cuantitativa, se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 S^2 N}{(N - 1)e^2 + Z^2 S^2}$$
$$n = \frac{1.96^2 * 3.225 * 581}{(581 - 1)0.05^2 + 1.96^2 * 3.225}$$
$$n = 561 \text{ Historias Clínicas}$$

Como el factor de corrección fue mayor del 5% se aplicó:

$$n_o = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Reemplazando el valor de $n=561$ en la fórmula de $f_c = 561/581 = 0,96$ por lo cual es mayor a 0,05 (5%), se aplica la segunda fórmula obteniéndose como muestra final:

$$n_o = \frac{561}{1 + \frac{561}{581}}$$

n o = 276 empleados

Donde:

n_o = corresponde al tamaño de la muestra final, si exceda el 5%

n = Tamaño de la muestra precedente

N = 581 pacientes

Z = 1,96 (con 95% de confianza y nivel de significancia 0,05)

e = Margen de error (0.05)

S = Desviación estándar

A continuación, se detalla la muestra aleatoria por segmentación, utilizando la asignación proporcional $k=n_o/N$ donde se obtiene $k=276/581= 0,48$ y se obtuvo la muestra por segmentación que fue escogida aleatoriamente utilizando una tabla de números aleatorios:

Cuadro 2

Muestra de pacientes que acuden a consulta en 3 establecimientos de salud en el contexto covid-19 2020-2021.

Establecimiento de Salud	N° de Paciente Atendidos
C.S. Huancarqui	95
C.S. La Real	121
P.S.Huatiapilla	60
Total	276

Nota. Datos obtenidos de la Oficina de Estadística de la MR. Huancarqui, His Minsa de marzo 2020 a marzo 2021

2.2.3. Muestro

Se utilizó un diseño muestral probabilístico de tipo estratificado y aleatorio

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

2.3.1. Técnicas

La técnica de observación tiene el objetivo de observar y registrar acontecimientos sin necesidad de intervenir en el curso natural, estas pueden ser de forma longitudinal o transversal, retrospectivas o prospectivas, se pueden subdividir en descriptivas y analíticas.³⁸

Según el grado de perceptividad pueden ser de observación directa e indirecta; la observación directa da una descripción real de lo observado como conductas, eventos y contexto mientras que la observación indirecta se da en conductas encubiertas, se dan a partir de documentos escritos (diarios, noticias, libros, documentos históricos entre otros).³⁹

El presente estudio empleó una técnica observacional indirecta ya que se observaron las historias clínicas de los pacientes que acudieron a consulta desde marzo, mes declarado en estado de emergencia sanitaria, al presentarse el primer caso de Covid-19 en Perú hasta marzo del 2021, la observación será transversal, retrospectiva y descriptiva.

2.3.2. Instrumentos

- Ficha de recolección de datos:

es un instrumento que nos ayudó a recabar toda la información requerida, ya que en esta se trasladara toda la información presentada por la Historia clínica: Anamnesis del paciente y tratamientos realizados en el servicio de odontología.

Estará estructurada de acuerdo al formato empleado por la estrategia nacional de salud bucal, denominado PPR, donde detallan los tratamientos que se realizan en el sector salud, divididos en atenciones: atenciones estomatológicas preventiva básica, recuperativa básica y especializada básica. (Anexo N° 1)

- Historia clínica:

Para Guzmán F, la historia clínica es un elemento de gran relevancia de relación médico y paciente, siendo importante porque registra hechos de la vida del paciente,

encuadra el problema del paciente, orienta al tratamiento, contiene valor científico en la investigación.⁴⁰

La historia clínica es un documento médico legal en el cual se recaba información mediante la interacción médico paciente, con el objetivo de detallar los datos personales (anamnesis), motivo de consulta y tener un registro de los diagnósticos y tratamientos. Con su uso podemos ver el motivo del paciente que acude a consulta y obtener la información de los tratamientos realizados en el área de odontología

- POA Y PPR

Es el formato de reporte de avances de actividades según presupuesto por resultados de estrategia sanitaria de salud bucal, en el cual se detalla todos los procedimientos que se deben brindar a la población ,teniendo una base de datos desde enero a diciembre, siendo esto anual , donde el personal odontólogo responsable hace un llenado de la información que obtiene desde el HIS MINSA de los tratamientos realizados , así recabando toda la información mes a mes de los tratamientos iniciados ,tratados , número de tratamientos según la etapa de vida del paciente.

- His Minsa

Health information system es un sistema de salud asistencial , brinda información precisa , fiable y actualizada , permitiendo así a los establecimientos de salud hacer un registro de sus historias clínicas , facilita realizar el monitoreo de las evaluaciones y planes de atención del paciente , este sistema servirá en el presente estudio para obtener y facilitar el recojo de información referente a los pacientes ,saber su grupo familiar e número de historia clínica ,así teniendo esta información corroborar los tratamientos registrados en el His-Minsa concuerden con lo descrito en la historia clínica.

2.3.3. Recolección de datos.

El investigador realizó una solicitud que fue dirigida al responsable del establecimiento del centro de salud Huancarqui y gerente de la Microred Huancarqui (Anexo N° 2) para que se autorice el ingreso de los establecimientos de Salud perteneciente a la MicroRed Huancarqui para así hacer uso de las Historias Clínicas.

Teniendo la autorización se ingresó al sistema His Minsa mediante su página web, dirigiéndose a la opción: punto de digitación y seleccionando “Registro de la atención”, se seleccionó el establecimiento y se buscó la estrategia de odontología desde los meses de Marzo del 2020 a Marzo del 2021, donde se obtuvieron los datos de los pacientes atendidos ,esto nos permitió tener la información requerida, como su nombre ,fecha de nacimientos, tratamientos y número de historia clínica , esto fue de ayuda para facilitar la búsqueda de la historia clínica en físico, al momento que se revisaron las historias clínicas el investigador se cercioro que lo descrito en ellas debían coincidir con lo descrito en el His Minsa de no ser así no se contabilizaba el tratamiento. Estos procedimientos se realizaron en los Centros de Salud de Huancarqui, La Real y Puesto de Salud de Huatiapilla (Anexo N° 3) donde se revisaron las historias que fueron elegidas en un muestreo aleatorizado, por lo que se procedió a verificar los tratamientos descritos en la historia clínica y corroborando que coincida con el sistema His Minsa de ser así, el número de tratamientos se plasmaba en la ficha de recolección de datos.

2.3.4. Validez y confiabilidad.

La guía de observación fue elaborada por el investigador tomando como base al Formato de Reporte de avances de actividades según presupuesto por resultados (Ppr) de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal – Geresa Arequipa, estuvo conformada por 19 ítems, las cuales tuvieron una valoración discreta.

Prueba Piloto

La prueba piloto se realizó en el centro de salud Huancarqui, provincia de castilla, departamento de Arequipa en el año 2021, con el único fin de verificar la confiabilidad del instrumento , teniendo la base de datos de los pacientes atendidos

en el servicio de odontología, se escogió aleatoriamente 15 historias clínicas , las cuales fueron analizadas por el investigador y plasmada en la guía de observación , se tomó aproximadamente 7 min en evaluar cada Historia Clínica y realizar el registro correspondiente.

Validez

Para la validez del instrumento se necesitó de 3 expertos (Anexo N° 4), personas especializadas en el tema, todos ellos contaban con el grado de Magister, los cuales dieron opinión favorable y aprobación de la guía de observación y así poder aplicarla para medir los objetivos del estudio.

Teniendo la aprobación por los expertos, se concluye que el instrumento de recolección de datos denominada guía de observación es válido para medir la frecuencia de tratamientos odontológicos en 3 establecimientos de salud en el contexto covid-19.

Confiabilidad

La confiabilidad se realizó mediante la prueba Alpha de Cronbach (Anexo N° 5) que es un coeficiente para medir la fiabilidad de una escala de medida, obtuvo una significancia de $\alpha = 0.740$; significando que la guía de observación es confiable y aceptable, pudiendo ser empleada para medir la variable del estudio.

2.4. Procedimientos de análisis de datos.

Toda la información recabada será trasladada a la ficha de recolección de datos que será estructurada en una base de datos de Excel, con ayuda del programa IBM SPSS Statistic 25 se analizará la información recabada, haciendo uso de la estadística descriptiva con tablas cruzadas. Se realizó la prueba de normalidad, empleándose la prueba de Kolmogórov-Smirnov obteniéndose un p-valor < 0.05 siendo así una distribución no paramétrica; para la estadística inferencial se empleó la prueba no paramétrica de Kruskal Willis para la comparación de tratamientos en los 3 establecimientos de salud.

2.5. Criterios éticos

Se consideró el informe de Belmont, el cual se rige de principios éticos como:

- Respeto de las personas: el empleo de las historias clínicas se realizó respetando la información del paciente.
- Criterio de beneficencia: No se suscitó ningún daño en el proceso de recolección de datos.
- Criterio de justicia: se respetó siguiendo una selección aleatoria de los pacientes sin distinción de sexo, edad, religión y seguro social.

2.6. Criterios de Rigor científico.

Para este estudio se consideraron los siguientes criterios de rigor científico:

Credibilidad: la investigación tendrá credibilidad puesto se trabajará con valor de verdad y para la obtención de los resultados se utilizarán instrumentos fiables, siendo estos instrumentos validados por expertos en el área de odontología

Transferibilidad: los datos obtenidos en la investigación serán transferido a la base de datos respetando su estructura e información.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en Tablas y Figuras

Procesamiento de datos de la frecuencia de tratamientos odontológicos realizados en pacientes que acuden a consulta en 3 establecimientos de salud en el contexto covid-19.

Tabla N° 1

Comparar la frecuencia de tratamientos odontológicos realizados en pacientes que acuden a consulta en 3 establecimientos de salud en el contexto covid-19.

TRATAMIENTO ODONTOLOGICO		CENTRO DE SALUD						TOTAL	
		C.S. HUANCARQUI		CS.LA REAL		CS. HUATIAPILLA			
EVALUACION ORAL - INSTRUCCIÓN DE HIGIENE - ASESORIA NUTRICIONAL	0	7	7.4%	6	5.0%	7	11.7%	20	7.2%
	1	80	84.2%	108	89.3%	49	81.7%	237	85.9%
	2	8	8.4%	7	5.8%	4	6.7%	19	6.9%
TOTAL		95	100.0%	121	100.0%	60	100.0%	276	100.0%
P		0.557 (P > 0.05) N.S.							
SELLANTE	0	91	95.8%	121	100.0%	59	98.3%	271	98.2%
	1	2	2.1%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.7%
	2	2	2.1%	0	0.0%	1	1.7%	3	1.1%
TOTAL		95	100.0%	121	100.0%	60	100.0%	276	100.0%
P		0.072 (P > 0.05) N.S.							
FLUOR BARNIZ	0	70	73.7%	109	90.1%	27	45.0%	206	74.6%
	1	23	24.2%	11	9.1%	32	53.3%	66	23.9%
	2	2	2.1%	1	0.8%	1	1.7%	4	1.4%
TOTAL		95	100%	121	100%	60	100%	276	100%
P		0.000 (P < 0.05) S.S.							
FLUOR GEL	0	95	100.0%	119	98.3%	53	88.3%	267	96.7%
	1	0	0.0%	1	0.8%	7	11.7%	8	2.9%
	2	0	0.0%	1	0.8%	0	0.0%	1	0.4%
TOTAL		95	100%	121	100%	60	100%	276	100%
P		0.000 (P < 0.05) S.S.							
PROFILAXIS	0	80	84.2%	108	89.3%	51	85.0%	239	86.6%

	1	13	13.7%	11	9.1%	8	13.3%	32	11.6%
	2	2	2.1%	2	2.0%	1	1.7%	5	1.8%
TOTAL		95	100%	121	100%	60	100%	276	100%
P	0.521 (P > 0.05) N.S.								
DESTARTAJE	0	82	86.3%	120	99.2%	59	98.3%	261	94.6%
	1	10	10.5%	1	0.8%	1	1.7%	12	4.3%
	2	3	3.2%	0	0.0%	0	0.0%	3	1.1%
TOTAL		95	100%	121	100%	60	100%	276	100%
P	0.000 (P < 0.05) S.S.								
TECNICA DE RESTAURACION ATRAUMATICA	0	90	94.7%	105	86.8%	57	95.0%	252	91.3%
	1 - 2	4	4.2%	14	11.6%	3	5.0%	21	7.6%
	3 - 5	1	1.1%	2	1.7%	0	0.0%	3	1.1%
TOTAL		95	100%	121	100%	60	100%	276	100%
P	0.063 (P > 0.05) N.S..								
DEBRIDACION DE PROCESOS INFECCIOSOS	0	94	98.9%	112	92.6%	60	100.0%	266	96.4%
	1	1	1.1%	7	5.8%	0	0.0%	8	2.9%
	2	0	0.0%	2	1.7%	0	0.0%	2	0.7%
TOTAL		95	100%	121	100%	60	100%	276	100%
P	0.011 (P < 0.05) S.S.								
EXODONCIA	0	89	93.7%	113	93.4%	55	91.7%	257	93.1%
	1	6	6.3%	8	6.6%	4	6.7%	18	6.5%
	2	0	0.0%	0	0.0%	1	1.7%	1	0.4%
TOTAL		95	100%	121	100%	60	100%	276	100%
P	0.865 (P > 0.05) N.S.								
IONOMERO	0	86	90.5%	111	91.7%	55	91.7%	252	91.3%
	1	8	8.4%	7	5.8%	5	8.3%	20	7.2%
	2	1	1.1%	3	2.5%	0	0.0%	4	1.4%
TOTAL		95	100%	121	100%	60	100%	276	100%
P	0.952 (P > 0.05) N.S.								
RESINA	0	79	83.2%	115	95.0%	57	95.0%	251	90.9%
	1 - 2	14	14.7%	6	5.0%	2	3.3%	22	8.0%
	3 - 4	2	2.1%	0	0.0%	1	1.7%	3	1.1%
TOTAL		95	100%	121	100%	60	100%	276	100%
P	0.005 (P < 0.05) S.S.								
ENDODONCIA ANTERIOR	0	95	100.0%	121	100.0%	60	100.0%	276	100.0%
TOTAL		95	100%	121	100%	60	100%	276	100%
P	1.000 (P > 0.05) N.S.								

ENDODONCIA POSTERIOR	0	95	100.0%	121	100.0%	60	100.0%	276	100.0%
TOTAL	95	100%	121	100%	60	100%	276	100%	
P	1.000 (P > 0.05) N.S.								
PULPOTOMIA	0	95	100.0%	121	100.0%	60	100.0%	276	100.0%
TOTAL	95	100%	121	100%	60	100%	276	100%	
P	1.000 (P > 0.05) N.S.								
PULPECTOMIA	0	95	100.0%	121	100.0%	60	100.0%	276	100.0%
TOTAL	95	100%	121	100%	60	100%	276	100%	
P	1.000 (P > 0.05) N.S.								
EXODONCIA COMPLEJA	0	95	100.0%	121	100.0%	60	100.0%	276	100.0%
TOTAL	95	100%	121	100%	60	100%	276	100%	
P	1.000 (P > 0.05) N.S.								

Fuente: elaboración propia

Se observa que, de los 276 pacientes, 108 pertenecientes al C.S. La Real se le realizó evaluación oral, asesoría nutricional e instrucción de higiene oral en su primera visita a consulta con un 84,2%, sin embargo, el C.S. Huancarqui se les realizaron a 80 pacientes con un 89.3% y el P.S.Huatiapilla un 81.7% (49); solo 19 pacientes acudieron a una segunda evaluación oral, asesoría nutricional e instrucción de higiene oral con un 8,4% (8) en el C.S. Huancarqui, 6,7 % (4) P.S.Huatiapilla y 5,8% (7) C.S. La Real.

En cuanto a la aplicación de sellantes solo se aplicó uno a 2 pacientes en el C.S. Huancarqui correspondiendo a 2.1%, dicho porcentaje también coincide con la aplicación de dos sellantes a dos pacientes en este mismo centro de salud, mientras que en el P.S.Huatiapilla solo se aplicó dos sellantes a 1 persona correspondiente al 1.7% del total de pacientes que acudieron, el C.S. La Real no realizó ninguna aplicación de sellante.

De los 60 pacientes que acudieron al P.S.Huatiapilla solo a 32 se realizó aplicación de flúor barniz que corresponde a un 53.3%, el C.S. Huancarqui con un 24.2% (23) y un

9.1% en el C.S. La Real con 11 pacientes de 121. Solo acudieron a una segunda cita el 0.8% (1) en el C.S. La Real y en el P.S.Huatiapilla 1.7% (1).

En la aplicación de flúor gel en el P.S.Huatiapilla a 7 personas que corresponde al 11.7% y en el C.S. La real un 0.8% (1), solo se aplicó una segunda vez a un paciente en el C.S. La Real con un 0.8%, no se aplicó flúor a ningún paciente en el C.S. Huancarqui 0.00%.

En la profilaxis dental se realizó el 13.7% (13) en el C.S. Huancarqui, el 13.3% (8) en el P.S.Huatiapilla y solo el 9.1% en el C.S. La Real. Solo 2 pacientes acudieron nuevamente para realizarse una segunda profilaxis en Huancarqui 2.1% (2) y La Real 2.0% (2) y uno en el Huatiapilla con el 1.7% (1)

Se puede observar que la mayor frecuencia de destartaje dental se realizó en el C.S. Huancarqui con el 10.5% (10) y con menor frecuencia en el P.S.Huatiapilla con un 1.7% (1) y C.S La Real con 0.8% (1).solo acudieron 3 pacientes para su segunda sesión de destartaje en el C.S.Huancarqui representando el 3.2%

En la técnica de restauración atraumática se puede apreciar que el C.S.La Real realizó 14 restauraciones con un frecuencia de 1 a 2 tratamientos por pacientes con un 11.6% (14) y solo una frecuencia de 3 a 5 tratamientos a 2 pacientes con 1.7% y el 86.8% no se le realizó ningún restauración ; en cambio el P.S.Huatiapilla solo realizó esta técnica a 3 pacientes con una frecuencia de 1 a 2 tratamientos cada uno ; y por último el que tuvo menor porcentaje fue el C.S.Huancarqui que realizó el 4.2%(4) con una frecuencia de 1 a 2 procedimientos y el 1.1% de 3 a 5 restauraciones significando así que el 94.7% que acudió al servicio de odontología de este establecimiento no se le realizó ningún tratamiento con la técnica de restauración atraumática.

el 8.4 % (8) correspondiente al C.S. Huancarqui realizó 1 una restauración con ionómero por persona y el 8.3% (5) en el P.S.Huatiapilla y el de menor frecuencia fue el C.S. La Real con un 5.8% (7); la frecuencia de 2 tratamientos por persona fue de 1 en el C.S. La Real 2.5% (3) y en el C.S. Huancarqui 1.1% (1). El 91.3% de la población total de los 3 establecimientos no se le realizó ninguna restauración con ionómero.

La frecuencia de 1 a 2 tratamientos se realizó a 14 pacientes en el C.S.Huancarqui con un 14.7% de su población , en relación a esta el C.S.La Real lo realizó a 6 pacientes con un 5.0% y tan solo un 3.3% (2) se realizaron en el P.S.Huatiapilla , el 90.9% de la población total del estudio no se le realizó ningún tratamiento con resina; sin embargo la frecuencia de 3 a 4 restauraciones con resina por paciente se realizaron a 2 en el C.S.Huancarqui con un 2.1% y el de menor prevalencia fue el P.S.Huatiapilla con un 107%(1).

Se evidencia que la mayor frecuencia en el tratamiento de debridaciones de procesos infecciosos fue en el C.S. La Real con un 5.8% (7) y el de menor frecuencias fue en el C.S. Huancarqui con el 1.1% (1), en el P.S.Huatiapilla no se realizó ningún tratamiento; solo a 2 pacientes se le realizaron 2 procedimientos de debridación de procesos infecciosos en el C.S. La Real con un 1.7%.

En cuanto a las exodoncias los 3 establecimientos tuvieron porcentajes similares con la frecuencia de 1 exodoncia por persona siendo así que el 6.7% (4) se realizaron en el P.S.Huatiapilla, el 6.6% (8) en el C.S. La Real y un 6.3% (6) en el C.S. Huancarqui; solo a un paciente se le realizaron 2 exodoncias en el P.S.Huatiapilla con el 1.7 %.

Los tratamientos endodoncia anterior, endodoncia posterior no se realizó ningún tratamiento en los 3 establecimientos de salud, por lo cual la frecuencia de 0 tratamientos en el C.S. Huancarqui con el 100% (95), C.S. La Real 100% (121), P.S.Huatiapilla 100% (60) esto también es similar con los tratamientos de pulpotomía, pulpectomía y exodoncia compleja donde no se realizó ninguno de estos tratamientos.

Tabla N° 2

Determinar la frecuencia de tratamientos odontológicos realizados según la atención estomatológica preventiva, recuperativa y especializada básica, según centro de salud

	f	CENTRO DE SALUD						TOTAL	
		C.S. HUANCARQUI		CS.LA REAL		CS. HUATIAPILLA			
TRATAMIENTO PREVENTIVO	0	5	5.3%	6	5.0%	2	3.3%	13	4.7%
	1 - 3	52	54.7%	84	69.4%	20	33.3%	156	56.5%
	4 - 6	30	31.6%	29	24.0%	33	55.0%	92	33.3%
	7 - 9	8	8.4%	2	1.7%	5	8.3%	15	5.4%
TOTAL		95	100%	121	100%	60	100%	276	100%
P		0.000 (P < 0.05) S.S.							
TRATAMIENTO RECUPERATIVO	0	57	60.0%	76	62.8%	45	75.0%	178	64.5%
	1 - 2	28	29.5%	43	35.5%	14	23.3%	85	30.8%
	3 - 4	9	9.5%	1	0.8%	1	1.7%	11	4.0%
	5 - 6	1	1.1%	1	0.8%	0	0.0%	2	0.7%
TOTAL		95	100%	121	100%	60	100%	276	100%
P		0.092 (P > 0.05) N.S.							
TRATAMIENTO ESPECIALIZADO	0	95	100.0%	121	100.0%	60	100.0%	276	100.0%
TOTAL		95	100%	121	100%	60	100%	276	100%
P		1.000 (P > 0.05) N.S.							

Fuente: elaboración propia

Se puede observar que en el total de tratamientos preventivos el que tuvo mayor porcentaje fue el C.S. La Real con un 69.4% (52) seguido del C.S. Huancarqui con un 54.4% (84) esto con una frecuencia de 1 a 3 tratamientos por persona, sin embargo, la mayor frecuencia de 4 a 6 tratamientos lo obtuvo el P.S.Huatiapilla con un 55% (33) y el de menor porcentaje el C.S. La Real con un 24% (9); de 7 a 9 tratamientos realizados pertenecen el 8.4% (8) al C.S. Huancarqui y el 8.3% al P.S.Huatiapilla.

Se evidencia que la frecuencia de 1 a 2 tratamientos recuperativos con mayor porcentaje fue en el C.S. La Real con un 35.5% (43) y el que tuvo menor porcentaje fue el P.S.Huatiapilla con un 23.3% (14). a 9 pacientes se le realizaron de 3 a 4 tratamientos recuperativos en el C.S. Huancarqui 9.5% y tanto en el P.S.Huatiapilla 1.7% y C.S. La real 0.8% solo se le realizó a 1 paciente de 3 a 4 tratamientos, en cuanto

a la frecuencia de 6 a 7 procedimientos preventivos solo se le realizó a 1 paciente en C.S. Huancarqui 1.1% y C.S. La Real 0.8%.

De los 95 pacientes que acudieron en el C.S. Huancarqui a ninguno se le realizó algún tratamiento especializado; esta misma realidad se vio reflejado en el C.S. La Real y P.S.Huatiapilla; por lo que se describe que de los 276 pacientes de los 3 establecimientos de salud obtuvieron una frecuencia de 0 tratamientos con un 100%.

Tabla N° 3

Determinar la frecuencia de tratamientos odontológicos realizados según la atención estomatológica preventiva, recuperativa y especializada básica, según edad.

ATENCIÓN ESTOMATOLOGICA	f	ETAPA DE VIDA										Total	%
		ETAPA DE VIDA NIÑO 0 a 11 años	%	ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE 12 a 17 años	%	ETAPA DE VIDA JOVEN 18 a 29 años	%	ETAPA DE VIDA ADULTO 30 a 59 años	%	ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR 60 años a +	%		
PREVENTIVA (Agrupada)	0	3	1.1%	1	0.4%	2	0.7%	5	1.8%	2	0.7%	13	4.7%
	1 - 3	64	23.2%	22	8.0%	13	4.7%	31	11.2%	26	9.4%	156	56.5%
	4 - 6	41	14.9%	14	5.1%	7	2.5%	21	7.6%	9	3.3%	92	33.3%
	7 - 9	11	4.0%	1	0.4%	2	0.7%	0	0.0%	1	0.4%	15	5.4%
Total		119	43.1%	38	13.8%	24	8.7%	57	20.7%	38	13.8%	276	100.0%
RECUPERATIVA (Agrupada)	0	84	30.4%	27	9.8%	9	3.3%	27	9.8%	31	11.2%	178	64.5%
	1 - 2	30	10.9%	10	3.6%	15	5.4%	23	8.3%	7	2.5%	85	30.8%
	3 - 4	4	1.4%	1	0.4%	0	0.0%	6	2.2%	0	0.0%	11	4.0%
	5 - 6	1	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%	0	0.0%	2	0.7%
Total		119	43.1%	38	13.8%	24	8.7%	57	20.7%	38	13.8%	276	100.0%
ESPECIALIZADA	0	119	43.1%	38	13.8%	24	8.7%	57	20.7%	38	13.8%	276	100.0%
Total		119	43.1%	38	13.8%	24	8.7%	57	20.7%	38	13.8%	276	100.0%

Fuente: elaboración propia

La etapa de niño que comprende de 0 a 11 años fue la de mayor recurrencia a consulta odontológica con 119 niños representando el 43.1% del total de la población, seguida por la etapa de adulto de 30 a 59 años con un 20.7%; en cuanto a la atención preventiva la frecuencia de tratamientos de 1 a 3 en la etapa de vida niño se obtuvo el 23.2% seguido de la etapa de adulto con un 11.2% de igual forma la etapa de vida niño en una frecuencia de 4 a 6 obtuvo un 14.9% ,seguido de la etapa de adulto con un 7.6% sin embargo la de menor frecuencia fue la etapa de joven con un 2.5%,referente a la frecuencia de 7 a 9 tratamientos la vida de niño obtuvo 4.0% siendo la de mayor frecuencia mientras la de menor frecuencia fue la etapa de vida adulto con 0%.

La atención estomatológica recuperativa obtuvo el 10.9% perteneciente a la etapa de vida niño con una frecuencia de 1 a 2 tratamientos , seguida por la etapa de adulto con un 8.3% mientras la de menor frecuencia fue la etapa de vida adulto mayor con 2.5%; la frecuencia de 3 a 4 tratamientos la mayor frecuencia la obtuvo la etapa de vida adulto con un 2.2% seguida de la etapa de vida niño con 1.4% , en cuanto a la frecuencia de 5 a 6 tratamientos la etapa de vida de niño y adulto obtuvieron el 0.4%

En la atención estomatológica especializada no se realizó ningún tratamiento por lo cual la frecuencia de 0 es el total de población por cada etapa de vida.

Tabla N° 4

Determinar la frecuencia de tratamientos odontológicos realizados según la atención estomatológica preventiva, recuperativa y especializada básica, según género

ATENCION ESTOMATOLOGICA	f	sexo				Total	
		Masculino	%	Femenino	%	%	
PREVENTIVA (Agrupada)	0	7	2.5%	6	2.2%	13	4.7%
	1 - 3	66	23.9%	90	32.6%	156	56.5%
	4 - 6	46	16.7%	46	16.7%	92	33.3%
	7 - 9	5	1.8%	10	3.6%	15	5.4%
Total		124	44.9%	152	55.1%	276	100.0%
RECUPERATIVA (Agrupada)	0	87	31.5%	91	33.0%	178	64.5%
	1 - 2	32	11.6%	53	19.2%	85	30.8%
	3 - 4	4	1.4%	7	2.5%	11	4.0%
	5 - 6	1	0.4%	1	0.4%	2	0.7%
Total		124	44.9%	152	55.1%	276	100.0%
ESPECIALIZADA	0	124	44.9%	152	55.1%	276	100.0%
Total		124	44.9%	152	55.1%	276	100.0%

Fuente: elaboración propia

De la población total de 276 pacientes que acudieron a consulta el 55.1% es del sexo femenino y 44.9 del sexo masculino, en cuanto a la atención estomatológica preventiva la frecuencia de 1 a 3 tratamientos el sexo femenino obtuvo el 32.6% (90) número mayor al sexo masculino con el 23.9%, en la frecuencia de 4 a 6 tratamientos ambos obtuvieron el 16.7% con 46 pacientes.

En cuanto a la atención estomatológica recuperativa nuevamente el sexo femenino obtuvo mayor porcentaje en la frecuencia de 1 a 2 tratamientos con un 19.2% (53), mientras que el sexo masculino con un 11.6% (32); seguido de la frecuencia de 3 a 4 tratamientos con un 2.5% el sexo femenino. En ambos sexos no se realizó tratamiento especializado básico.

3.2. Discusión de resultados

Los datos obtenidos en los tratamientos de evaluación oral, asesoría nutricional e instrucción de higiene oral fueron de mayor frecuencia en una cita con 84.2% en el C.S. Huancarqui, 89.3% en el C.S. La Real y P.S. Huatiapilla 81.7% y se redujo en una segunda cita, valor-p $0.557 > 0.05$ por lo que la frecuencia entre establecimiento de salud es similar, en el estudio de Fux-Noy A¹² también se realizó el examen oral en tiempo de confinamiento 5.1% (10) y postconfinamiento con un 14.7% (48) pero en menor frecuencia a comparación de nuestro estudio, esto también se ve reflejado en otros estudios como en el de Nijakowski K¹³ donde el examen dental tuvo un valor-p $0.840 > 0.05$ y lo mencionado por Eggmann F¹⁴ donde el examen y consejería durante el confinamiento se obtuvo 5.4% (60) y 23.7% (275) postconfinamiento. Dos Santos M¹⁵ al comparar el tipo de procedimientos dentales, se observaron diferencias estadísticamente significativas para el número de procedimientos en cuanto a acciones preventivas relacionadas con la salud bucal (-84,53%; $p < 0,001$).

En cuanto a la aplicación de sellantes solo se realizó una aplicación en una cita con el 2.1% (2) en el C.S. Huancarqui y en una segunda cita en el C.S. Huancarqui con un 2.1% (2) y en el P.S. Huatiapilla con 1.7% (1), apreciándose una disminución considerable, no se encontraron artículos que mencionaran sobre la aplicación de este tratamiento en etapa de pandemia, sin embargo, en estudios similares en la región Arequipa antes de la coyuntura se puede observar los resultados encontrado por Vizcarra K¹⁹ que de 20 a 39 veces un 39.8% que corresponde a 41 tratamientos en el distrito de cerro colorado y en el distrito de Miraflores con un 30.8% similar estudio realizado por Gonzales J¹⁸ en los distritos de Yanahuara en un intervalo de 30 a 59 se realizó 20 procedimientos con un 46.6% y 25 (39.1%) en el distrito de Cayma, en cuanto a lo descrito por Cahul D¹⁷ menciona que entre el distrito Hunter y Socabaya se encontró un valor p de $0.557 > 0.05$.

En lo que respecta a la aplicación de flúor; en el flúor barniz se obtuvo que el 53.3% (55) corresponde al P.S. Huatiapilla, el 24% (23) el C.S. Huancarqui y solo el 9.1% (11) en el C.S. La Real, mientras tanto en la aplicación de flúor gel se realizaron

7(11%) en el P.S.Huatiapilla y 1 (0.8%) en el C.S. La Real dejando evidencia que en esto 2 tipos de tratamientos la mayor frecuencia de pacientes que se realizaron estos procedimientos fue en el P.S.Huatiapilla, tanto la aplicación de flúor barniz y gel obtuvieron un p-valor de $0.000 < 0.05$ por lo que estadísticamente si se encuentra diferencia entre establecimientos estos resultados coinciden con lo descrito en el estudio de Vizcarra K¹⁹ donde el flúor barniz y gel también obtuvieron un p-valor de $0.000 < 0.05$,sin embargo Cahul D¹⁷ no encontró diferencia entre los distritos de cerro colorado y Miraflores encontrándose p $0.667 > 0.05$ en flúor barniz encontrando similitud.

Según Faccini M¹⁶ los procedimientos electivos más buscados fueron profilaxis y procedimientos preventivos (49,1%), sin embargo, en el presente estudio se obtuvieron porcentaje similares en una sesión en los C.S. Huancarqui 13.7% (13) y P.S.Huatiapilla 13.30% (8) mientras que el C.S. La Real con un 9.1% (11) y se vio con una disminución para la segunda sesión con 1.8% del total de establecimiento.

En lo que respeta en la atención estomatológica recuperativa básica; se encuentra el tratamiento de destartaje o raspaje dental el cual se realizó en una sesión en el C.S. Huancarqui con 10.5% (10), P.S.Huatiapilla 1.7% (1) y C.S. La Real 0.8% (1) solo 3 pacientes acudieron para una sesión en el C.S. Huancarqui con un 3.2%, se obtuvo un p-valor de 0.000 encontrándose diferencias estadísticas sin embargo esto no coincide con el estudio realizado por Nijakowski K¹³ quien encontró un p-valor de 0.105 el cual encontró similitud, en cuanto al estudio de Walter E¹¹ menciona que se realizaron 137 tratamientos periodontales. Eggmann F¹⁴ menciona que los tratamientos periodontales (excepto el tratamiento para las enfermedades periodontales necrosantes) fueron menos comunes en el período de confinamiento coincidiendo así lo encontrado por nuestro estudio.

La técnica de restauración atraumática se realizó con una frecuencia de 1 a 2 tratamiento con 7.6% y de 3 a 5 tratamiento un 1.1% del total con un p-valor 0.067 estadísticamente no se encontró diferencias, en los estudios previos no se encontró

información sobre los tratamientos con este nombre propiamente, pero si hacen referencia que se empleó la técnica manual sin producción de aerosoles.

Los tratamientos de ionómero de vidrio se realizaron en la frecuencia de 1, un 8.4% (8) C. S Huancarqui, P.S.Huatiapilla 8.3% (5) y C.S. La Real 5.8% (7) y una disminución con una frecuencia de 2 tratamientos 2.5% en la Real y 1.1% en Huancarqui, en cuanto a las restauraciones con resina de 1 a 2 procedimientos un 8% (22) y de 3 a 4 con un 1.1% (1) obteniendo un p-valor $0.005 < 0.05$ encontrándose datos diferente entre establecimiento, Walter E¹¹ también habla sobre los tratamientos restaurativos en tiempos de pandemia se realizaron 525 (15%), en cuanto a Fux-Noy A¹² deja en evidencia que las restauraciones permanentes (como las restauraciones de resina compuesta y las coronas de acero inoxidable) se realizaron con menos frecuencia con un 19.2% (38) y 35% (114). Nijakowski K¹³ si encontró similitud con un $0.098 > 0.05$, en cuanto Eggmann F¹⁴ obtuvo resultados del 19.8% con 222 durante el confinamiento y 218 tratamientos después.

Debridación de procesos infecciosos obtuvo un p-valor de 0.011 donde si hubo diferencia significativa entre los establecimientos de salud, en el C.S. La Real se realizó a 7 pacientes una sola vez con el 5.8% y 2 veces el 1.7% (2) y solo 1 en el C.S. Huancarqui con el 1.1% en cuanto al mismo procedimiento Eggmann F¹⁴ menciona que se realizaron 25 en tiempo de confinamiento con un 2.2% y aumento a 74 procedimientos con un 6.7% acabado el confinamiento

El 6.7% (4) de exodoncias se realizaron en el P.S.Huatiapilla, el 6.6% (8) en el C.S. La Real y un 6.3% (6) en el C.S. Huancarqui; solo a un paciente se le realizaron 2 exodoncias en el P.S.Huatiapilla con el 1.7 %; $p = 0.866 > 0.05$ por lo que estadísticamente los tratamientos fueron similares siendo una frecuencia baja en un año, en cuanto Nijakowski K¹³ hace referencia que extracción de una sola raíz con un valor $p = 0.011 < 0.05$ y extracciones multirradiculares con un $p = 0.014$ en periodo de confinamiento, en cuanto Eggmann F¹⁴ menciona que período de confinamiento vio un aumento en los tratamientos de abscesos, extracciones dentales simples,

seguimientos quirúrgicos . refiere que las extracciones simples en confinamiento fueron de 18.7% (211) y postconfinamiento un 20.3% (224).

En la atención estomatológica especializada básica se encuentran los tratamientos de endodoncia anterior y posterior, exodoncias complejas ,tratamientos para dientes deciduos como pulpotomías y pulpectomías; como resultados tenemos que ningún establecimiento de salud registro estos procedimientos en los periodos comprendidos de marzo 2020 a marzo 2021teniendo como resultado el 100% en una frecuencia de 0 tratamientos del total de la población esto es muy distinto a lo encontrado por Walter E¹¹ que los tratamientos endodónticos fueron de un 13% (410) en cuanto a Fux-Noy A¹² menciona que los tratamientos durante el confinamiento incluyó más extracciones, pulpectomías y extirpación pulpar , se obtuvo 16.7%(33) en tiempo de confinamiento y 11% (36) postconfinamiento en pulpectomía(extirpación pulpar) y un 11.1% (22) en pulpotomía (parcial) en el confinamiento y 8.3% (27) postconfinamiento ,en cuanto Nijakowski K¹³ encontró un p-valor $0.004 < 0.05$ en relleno de conducto radicular sin embargo Dos Santos M¹⁵ menciona que la atención especializada en endodoncia (-52,50%; $p < 0,001$) se redujo en una comparación antes del confinamiento y después del confinamiento esto concuerda con Eggmann F ¹⁴ donde el tapado directo pulpar fue de 0.2% (2) y de 0.1% (1) ; en los procedimientos de pulpotomía 1.1% (12) y 0.5% (6) ,las endodoncias anteriores si se realizaron en mayor número con 64 y 48 tratamientos correspondiente al 5.7 % y 4.4% ,por lo tanto estos estudios no concuerdan con lo encontrado por nuestra investigación.

De acuerdo a los resultados del sexo deja en evidencia que de los 3 establecimientos el que tuvo mayor frecuencia el sexo femenino con un 55.1%(152) de la población total y un 44.9%(124) en el sexo Masculino, esto concuerda con lo descrito por Ramírez JM⁶ donde 133 fueron mujeres y 128 hombres sim embargo esto se discrepa con los resultados obtenidos por Eggmann F ¹⁴ donde el sexo masculino predomino con un 51.6% (578) en confinamiento y 568 postconfinamiento y el sexo femenino con un 48.4% (543 y 533) este estudio concuerda con Walter E¹¹ donde el 51% eran hombres y el 49% eran mujeres.

La Etapa de vida con mayor frecuencia fue la etapa de niño de 0 a 11 años con un 43.1% (119), seguida de la etapa de vida adulto 30 a 59 años con 20.7% (57) en cuanto a la etapa de vida adolescente de 12 a 17 años y adulto mayor 60 años a+ obtuvieron un 13.8% (38) y por último la etapa de vida joven de 18 a 29 años con un 8.7% (24) esto es muy distinto a lo descrito por Ramírez JM⁶ donde más pacientes pertenecían al grupo de 15 a 65 años con 221; 29 en el grupo de 65 años y tan solo 11 pertenecían al grupo de edad infantil , dejando en evidencia así que en nuestro estudios los infantes fueron los pacientes más comunes en consultas mientras en el artículo de Ramírez JM⁶ estos fueron los de menor frecuencia en acudir a consulta dental.

3.3 Aporte práctico

En este punto se elabora la fundamentación del aporte practico el cual consiste en un Protocolo de recomendaciones para la realización de tratamientos odontológicos en el contexto de pandemia covid19 dirigido a odontólogos de la Mr. Huancarqui

3.3.1. Fundamentación del aporte práctico.

La elaboración del protocolo de recomendaciones para la realización de tratamientos odontológicos se realizará para los odontólogos de la Mr. Huancarqui, este aporte tiene como prioridad tener una visión actualizada de los protocolos que se han venido usando en cuanto a bibliografía existente y aportar procedimientos realizados en la realidad del sistema público a nivel de un Centro y Puesto de salud.

El odontólogo siempre ha trabajado con medidas de protección en el momento de la atención odontoestomatológicas pero el acontecimiento actual de la pandemia producida por el SarCov-2 hizo que estas se deban implementar con más rigurosidad por lo que diversos estudios mostraban algunas sugerencias acorde a su realidad es por ello que el fin del presente aporte es evitar la contaminación cruzada tanto de parte del odontólogo tratante como del paciente que acude a consulta ,también que el odontólogo tratante sepa cómo actuar y tome las medidas necesarias ante una

emergencia , urgencia o procedimiento electivos de acuerdo a la carta de tratamientos que ofrece un establecimiento de salud público.

3.3.2. Construcción del aporte práctico

Planteamiento del Objetivo General

Elaborar un Protocolo de recomendaciones para la realización de tratamientos odontológicos en el contexto de pandemia covid19 dirigido a odontólogos de la Mr. Huancarqui

Diagnóstico

Para la realización del diagnóstico se aplicó una guía de observación donde se recolectaron todos los tratamientos realizados en el C.S. Huancarqui, C.S. La Real y P.S.Huatiapilla con el objetivo principal de comparar la frecuencia de tratamientos odontológicos en pacientes que acuden a consulta en el contexto covid-19, esto nos ayudó a saber si la frecuencia de los tratamientos más demandados eran similares o distintos ,obtenida esta información damos respuesta a nuestra pregunta de investigación puesto que analizando la frecuencia de tratamiento evidenciamos el tratamiento más solicitado en tiempos de coyuntura por covid-19, así analizando los resultados estadísticos podemos plantear protocolos de recomendaciones en el momento de la realización de estos procedimientos.

- Se encontró que la afluencia de pacientes a consulta odontológica fue poca en el periodo comprendido en un año a comparación de otras investigaciones.
- Los tratamientos Preventivos de mayor frecuencia fueron la evaluación oral completa, asesoría nutricional e instrucción de higiene oral.

- Los tratamientos Recuperativos de mayor frecuencia fue la técnica de restauración Atraumática.
- No se realizó ningún tratamiento especializado.
- Si se contó con la entrega de equipo de protección personal.
- Desabastecimiento de insumos para realizar una correcta atención odontológica
- No se brindó charlas sobre medidas de protocolos a los odontólogos serums

Estructura:

Los protocolos estarán conformados en 2 etapas

1era Etapa: PRE-TRATAMIENTO

2da Etapa: TRATAMIENTO DENTAL

PRIMERA ETAPA: PRE-TRATAMIENTO

Actividad	Descripción	Responsable
Triage por llamada	Cuando el paciente llame para solicitar información Se debe saber sobre cualquier contacto cercano con un paciente diagnosticado positivo a COVID-19 o síntomas que incluyen fiebre, tos seca y dificultad para respirar por teléfono	Odontólogo
teleconsultas	Proporcionar asesoramiento y consejería integral, se recetará analgésicos o antibióticos (cuando lo requiera); el paciente o familiar se acercará al establecimiento de salud para el recojo de la receta médica para la entrega de medicamentos.	Odontólogo
Lavado de manos	El paciente antes de ingresar a los establecimientos de Salud siempre debe hacerse el lavado de manos por un mínimo de 2 minutos, debe contar con el uso de mascarilla	Paciente
Admisión	El paciente se deberá acercar hacia admisión y presentar su DNI mencionando el servicio al que acude, el personal técnico deberá hacer registro de su cita (e-Qhali citas de no contar con esta plataforma web, se registrará en el cuaderno de atención) y se sacará su Historia Clínica	Paciente / Personal técnico
	El personal técnico o de turno realizara el traje correspondiente al paciente, se le preguntara si tiene alguna sintomatología como: dolor de cabeza, malestar de garganta.	Personal técnico

<p>Triaje presencial</p>	<p>Se le tomara la temperatura corporal, su nivel de oxígeno, talla. peso y presión arterial datos importantes para la Historia clínica.</p> <p>Si el paciente refiere alguna sintomatología compatible con covid-19 el paciente será automáticamente enviado al servicio de Medicina.</p> <p>Las citas para pacientes de riesgo medio deben posponerse preferiblemente al menos durante 14 días</p>	<p>Medico</p>
<p>Sala de espera</p>	<p>Las salas de espera y las áreas de recepción deben permitir una separación de 2 m, idealmente marcadas en sillas y pisos.</p> <p>El número de pacientes en espera deben minimizarse en el área de espera.</p>	<p>Jefatura de Establecimiento de salud</p>
<p>Prioridad de tratamientos</p>	<p>Todo tratamiento no urgente/electivo debe ser aplazado</p> <p>Los pacientes de alto riesgo, como los diabéticos, Hipertensos y los pacientes inmunocomprometidos, son tratados en las primeras horas de la apertura de un consultorio dental.</p> <p>En estos casos de no ser de urgencia se recomienda el trabajo con reserva de citas en los siguientes horarios:</p> <p>Turno mañana: 7:30 – 9:00</p> <p>Turno Tarde: 2:00 - 3:30</p>	<p>Odontólogo</p>
	<p>se recomienda encarecidamente el uso de equipos de protección, incluidos guantes, gafas quirúrgicas protectoras o protectores</p>	

<p>Equipo de protección personal para odontólogos</p>	<p>faciales, para proteger la mucosa ocular, oral y nasal.</p> <p>la mascarilla de referencia es la N95, en caso no contar se puede sustituir por una KN95, encima de esta colocar una mascarilla quirúrgica</p> <p>FFP2 (equivalente a N95); porcentaje de filtración de aerosoles: no menos del 94%</p> <p>Tasa de fuga interna: máximo 8%</p> <p>se debe implementar el uso de batas o mandilón descartable, uso de gorro o cofia</p>	<p>Encargado de Farmacia / Odontólogo</p>
<p>Al Ingresar al consultorio</p>	<p>los pacientes deben ingresar solos al área de tratamiento, sin compañía.</p> <p>Solo ingresaran acompañado los pacientes que corresponda a la etapa de vida de niño o pacientes que requieran de asistencia.</p>	<p>Paciente / Odontólogo</p>

SEGUNDA ETAPA: TRATAMIENTO DENTAL

Actividad	Descripción	Responsable
EXAMEN ESTOMATOLOGICO	<p>El paciente se sentará en el sillón dental, se le pedirá que se retire la mascarilla y se debe realizar un enjuague y gárgaras con H2O2 diluido al 1,5% durante 1 minuto y / o clorhexidina al 2% durante 2 minutos.</p> <p>Se empleará el uso de espejos, pinzas, explorador dental.</p> <p>Se le realizará la evaluación que no debe exceder de 3 minutos, donde se hará el registro mediante una odontograma que será anexado en la historia clínica.</p>	Odontólogo
INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	<p>Al término de la evaluación y/o tratamiento al paciente se le pedirá que se coloque su mascarilla y que tome asiento destinado para el paciente al frente del escritorio.</p> <p>Con la ayuda de una maqueta y cepillo se le indicara la técnica adecuada para cada paciente.</p>	Odontólogo
ASESORIA NUTRICIONAL	<p>Se le brindara consejería integral y recomendaciones dietéticas en el caso presentara alto índice de lesiones cariosas</p> <p>En ningún momento el odontólogo deberá de retirar sus implementos de protección</p>	Odontólogo
APLICACIÓN DE SELLANTES		

	<p>La aplicación de sellantes se realiza a piezas posteriores, solo se realizará al paciente si tiene alto índice de lesiones cariosas, se hará el procedimiento en dientes permanentes sano o con caries incipiente.</p> <p>La literatura recomienda el uso de dique de goma para la reducción de aerosol, sin embargo, en el sector público este material es de escasa presencia por lo que se reemplaza con el aislamiento relativo con torundas de algodón</p> <p>Para caries inicial activa en fosas y fisuras se recomienda sellador ART de ionómero de vidrio de alta viscosidad</p> <p>Para micro cavidades de caries activas sellador ART de ionómero de vidrio de alta viscosidad (procedimiento no generador de aerosol)</p> <p>Se recomienda infiltración de resina para lesiones no cavitadas asintomáticas de dientes deciduos y permanentes (procedimiento bajo en generación de aerosol)</p>	Odontólogo
<p>APLIACION DE FLUOR BARNIZ</p>	<p>En caries inicial activa en superficies lisas se recomienda la aplicación de flúor barniz (5% NaF) cada 3 meses.</p> <p>Se aplica flúor barniz a pacientes de etapa de vida de niño y adulto mayor cada 6 meses</p>	Odontólogo

<p>APLICACIÓN DE FLUOR GEL</p>	<p>Tratamiento que no produce aerosoles para la prevención de caries dentales se aplicara en etapa de vida adolescente, joven y adulto cada 6 meses</p> <p>Se hará aislamiento relativo con torundas de algodón en la zona de carrillos y labio anterior superior e inferior, se aplicará el flúor con la ayuda de hisopos o bolitas de algodón con el uso de pinza sobre las superficies dentarias, se necesitará de eyector para la succión de los fluidos salivales.</p>	<p>Odontólogo</p>
<p>PROFILAXIS DENTAL</p>	<p>Se realiza a pacientes que sean diagnosticados</p> <p>Con gingivitis, se hace uso del micromotor con escobilla y uso de pasta profiláctica, estudios recomiendan evitar el uso de la jeringa triple, se puede emplear uso de agua embotellada vertida en un vaso y hacer uso de algodón para evitar el uso de la jeringa triple</p>	<p>Odontólogo</p>
<p>RASPAJE DENTAL</p>	<p>Tratamiento electivo realizado a paciente con diagnóstico de periodontitis con presencia de placa dura o acreciones dentarias.</p> <p>Se recomienda no emplear uso de instrumental que genere aerosol como ultrasonido</p> <p>Se debe realizar tratamientos no generadores de aerosol como la técnica manual con instrumental periodontal, se sugiere realizar el destartaje total de todos los sextantes en</p>	<p>Odontólogo</p>

	<p>una cita, para solo realizar pulido en una segunda visita.</p> <p>El tratamiento debe completarse en una sola visita siempre que sea posible.</p>	
<p>TECNICA DE RESTAURACION ATRAUMATICA</p>	<p>La literatura sugiere el menor uso de turbinas de alta velocidad generadora de aerosoles, recomienda en caso se empleará el uso de caucho o dique de goma, la pieza de mano solo será empleada cuando el paciente acuda a consulta por una emergencia o urgencia.</p> <p>en pacientes pediátricos se empleará el uso de técnica de restauración atraumática solo en cavidades por lesión cariosa, se empleará para la eliminación de barro dentinario el uso de curetas de dentina, se empleará aislamiento relativo.</p>	<p>Odontólogo</p>
<p>RESTAURACIONES DENTALES CON RESINA</p>	<p>no se realizarán restauraciones en lesiones limitadas a esmalte que no sean cavitadas y que sean asintomáticas, se le dará consejería de cuidados,</p> <p>en caso el paciente acuda por una pulpitis en cavidad expuesta profunda se hará la limpieza y se le solicitará una radiografía para realizar el diagnóstico definitivo, en estos casos se realizará restauración provisional con oxido de zinc y eugenol, se dará tratamiento analgésico.</p>	

	<p>se empleará uso de resina en caso haya fracturas dentarias a nivel de esmalte de dientes anteriores.</p> <p>En caso el establecimiento de salud se encuentre desabastecido por resina, se aplicará restauraciones con ionómero en dientes posteriores que tengan cavidades oclusales o restauraciones que se hayan salido, todos estos procedimientos se deben realizar con técnica manual con uso cureta de dentina.</p>	
<p>RESTAURACION DENTALES CON IONOMERO DE VIDRIO</p>		
<p>DEBRIDACION DE PROCESOS INFECCIOSOS</p>	<p>Al paciente se le bridaré clorhexidina al 2% para realizar enjuague bucal, se realizará la debridación a abscesos con bordes definidos, se limpiará la cavidad y se realizará tratamiento antibiótico y analgésico, Si no se cuenta con el material necesario en el establecimiento se procede a realizar la referencia a un establecimiento de mayor categoría.</p>	<p>Odontólogo</p>
<p>EXODONCIA SIMPLE</p>	<p>En tiempo de pandemia no se recomienda realizar procedimiento quirúrgico en piezas asintomáticas.</p> <p>Todo paciente que tenga síntomas leves de resfriado o tos y tenga una urgencia se deberá pedir prueba rápida para diagnóstico de covid-19, de salir negativa se procede al proceso quirúrgico (la medicación sea analgésica y antibiótica queda a criterio del especialista)</p>	

	<p>Si el paciente al realizarse la prueba rápida sale positivo, solo se le realizara receta analgésica y antibiótica</p> <p>De presentarse un procedimiento quirúrgico no urgente/rutinario, como piezas con leves molestias al masticar, piezas móviles grado 2 o 3 por periodontitis se pueden realizar acorde al criterio del cirujano dentista.</p> <p>De acudir a consulta infantes en proceso de exfoliación dentaria se realizarán las exodoncias para evitar problemas de mal oclusión; si el paciente infante resulta positivo o es paciente positivo se puede atender con todos los cuidados ya mencionados o dar consejería a la madre de que le dé a su menor hijo alimentos duros para que estimulen a su exfoliación.</p>	Odontólogo
<p>TERAPIA ENDODONTICA EN PZAS DENTARIAS ANTERIORES</p>	<p>Dolor al masticar por periodontitis periapical crónica se realiza Terapia antibiótica con amoxicilina o amoxicilina + ácido clavulánico y analgésicos como el ibuprofeno.</p>	Odontólogo
<p>TERAPIA ENDODONTICA EN PZAS DENTARIAS POSTERIORES</p>	<p>Se debe tomar la rx necesaria para iniciar el tratamiento, pero en caso no se cuente con el equipo radiográfico o el material necesario se procede a realizar la referencia a un establecimiento con mayor categoría y para</p>	

	que pueda realizar el tratamiento en caso sea una urgencia.	
PULPOTOMIA	Se deberá preguntar a la madre del menor cuando surge el dolor, si es provocado al tomar alguna bebida fría, caliente o dolor espontaneo; se hará la limpieza cameral de ver una cavidad profunda se le pedirá una rx periapical, para proceder a la realización de la pulpotomía.	Odontólogo
PULPECTOMIA	De hacer pruebas de percusión horizontal y vertical y el paciente de resultados positivos y dolor a la palpación se solicitará radiografía periapical para diagnóstico definitivo, se tratará antibióticamente y analgésicos de presentar dolor, al evaluar su radiografía y tenga IRL cercana a pulpa dentaria. en caso no se cuente con el material se procede a referir al paciente al establecimiento más cercano de mayor nivel	Odontología
EXODONCIA COMPLEJA	En el caso de la extracción dental, el uso de eyectores de saliva de alto volumen es crucial, preferiblemente cuando el paciente está en posición supina. Para los pacientes que sufren dolor de muelas extremo y caries extensa, la extracción de los dientes patógenos podría considerarse en lugar de un	

	<p>tratamiento restaurador, ya que esto podría reducir el tiempo de tratamiento y, posteriormente, disminuir el riesgo de infección</p> <p>En el caso de abscesos del tercer molar o pericoronaritis, se ha recomendado la terapia antibiótica (Azitromicina 500 mg V.O. por día durante 3 a 5 días), un enjuague bucal 3 veces al día, así como la aplicación de un gel de clorhexidina dos veces al día sobre el área infectada</p> <p>De no contar con el material adecuado “o de considerar que la pieza debe ser intervenida por un especialista” se deberá hacer una referencia al establecimiento de mayor nivel más cercano</p>	
--	---	--

3.4 Valoración y corroboración de los resultados

3.4.1 Valoración de los resultados mediante criterio de expertos

La validación de la propuesta del protocolo de recomendaciones para la realización de tratamientos odontológicos en el contexto covid 19 se sometió a una evaluación de 3 expertos, de los cuales se consideró su experiencia profesional como cirujanos dentistas, su grado académico de magister o doctor.

La ficha de evaluación consistió en 8 criterios los cuales tenían la siguiente puntuación:

Puntuación cuantitativa	Puntuación cualitativa
1	No adecuado
2	Poco adecuado
3	Adecuada
4	Bastante adecuada
5	Muy adecuada

En cuanto novedad científica: los expertos tuvieron distintas puntuaciones dándole puntuación de “adecuada”, “bastante adecuada” y “muy adecuada”.

Fundamentos teóricos pertinentes: los expertos dieron puntuación de “adecuada”, “bastante adecuada” y “muy adecuada”.

Referente a nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte: 2 expertos calificaron de “bastante adecuada” y 1 experto como “adecuada”

El Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación: 2 expertos calificaron de “bastante adecuada” y 1 experto como “adecuada”

Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto: 2 expertos calificaron de “bastante adecuada” y 1 experto como “adecuada”

En el ítem correspondiente a posibilidades de aplicación del aporte práctico: los 3 expertos coincidieron con una puntuación de “muy adecuada”

Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto: los expertos dieron puntuación de “adecuada”, “bastante adecuada” y “muy adecuada”.

Significación práctica del aporte: los expertos dieron puntuación de “adecuada”, “bastante adecuada” y “muy adecuada”

IV. CONCLUSIONES

- Al realizar la comparación de tratamientos se observó que la evaluación oral. instrucción de higiene y asesoría nutricional presento una frecuencia de una vez con un 85.9% de los 3 establecimientos de salud, no se encontró diferencia significativa (p-valor 0.557)
- La atención preventiva básica obtuvo la mayor frecuencia de 1 a 3 tratamientos con el 54.7% en el C.S. Huancarqui y 69.4% en el C.S. La Real, en cuanto al P.S.Huatiapilla lo obtuvo en la frecuencia de 4 a 6 tratamientos con un 55%. En la atención recuperativa en la frecuencia de 1 a 2 tratamientos obtuvo la mayor frecuencia en los 3 establecimientos, mientras en la atención especializada no se realizó tratamiento alguno.
- La etapa de vida que tuvo mayor frecuencia en los 3 establecimientos de salud fue la etapa de niño con un 43%, en la atención estomatológica preventiva de 1 a 2 tratamientos obtuvo el 23.2% sin embargo presento menor frecuencia en la atención estomatológica recuperativa de 1 a 3 tratamientos con un 10.9%.
- El género femenino presento la mayor frecuencia de pacientes que acudieron a consulta odontológica con un 55.1%. en la atención estomatológica preventiva de 1 a 2 tratamientos obtuvo el 32.6% sin embargo presento menor frecuencia en la atención estomatológica recuperativa de 1 a 3 tratamientos con un 19.9%.

V. RECOMENDACIONES

- Teniendo como base el presente estudio se recomienda a futuro realizar investigaciones comparativas entre las atenciones odontológicas en el sector privado y el sector público durante la pandemia de covid-19.
- Para un próximo estudio que pueda brindar mayor campo, sería bueno realizar este estudio entre establecimiento de los diferentes niveles de atención para conocer en cuál de los establecimientos se realizó mayor atención odontológica.
- Es recomendable tener una visión necesaria de cuanto fue afectada la practica odontológica por lo que se sugiere realizar más investigaciones en este campo, sobre los tratamientos odontológicos antes, durante y después de la pandemia en el Perú.

VI. REFERENCIAS

1. Morens DM, Daszak P, Markel H, Taubenberger JK. Pandemia COVID-19 se une a la Legión Pandémica de la Historia. *mBio*[internet].2020[citado 10 de ene 2021];11(3): 0812-20.
DOI: <https://doi.org/10.1128/mBio.00812-20>
2. Harapan H, Itoh N, Yufika A, Winardi W, Keam S, Te H, Megawati D, Hayati Z, Wagner AL, Mudatsir M. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Una revisión de la literatura. *J Infectar Salud Pública* [internet] .2020 [citado 10 de ene] ;13(5):667-673. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.03.019>
3. Ortega KL, Rodríguez de Camargo A, Bertoldi Franco J.et al. SARS-CoV-2 y odontología. *Clin Oral Investig*[internet].2020 [citado 10 ene 2021];24(7):2541-2542.
DOI: <https://doi.org/10.1007/s00784-020-03381-7>
4. Passarelli PC, Rella E, Manicone PF, Garcia-Godoy F, D'Addona A. The impact of the COVID-19 infection in dentistry. *Exp Biol Med* [internet].2020(citado 10 de ene 2021);245(11):940-944.
DOI: <https://doi.org/10.1177/1535370220928905>
5. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *J Dent Res*[internet].2020(citado 12 de enero 2021);99(5):481-487.
DOI: <https://doi.org/10.1177/0022034520914246>
6. Ramírez JM, Varela-Montes L, Gómez-Costa D, Giovannini G, Romero-Maroto M, Gómez de Diego R. Management of odonto-stomatological emergencies during the COVID-19 alarm state in dental clinics in the Autonomous Community of Madrid (CAM), Spain: An observational study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*[internet].2021[citado 20 de ene];26(1): 114-117.
DOI: 10.4317/medoral.24075.

7. MINSA. Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. Publicado en el diario oficial El Peruano, DECRETO SUPREMO N.º 044-2020-PCM, (15 de marzo de 2020). Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/460472-044-2020-pcm>
8. Quincho-Rosales, Dilmer A., Castro-Rodríguez, Yuri, Grados-Pomarino, Sixto. Consideraciones sobre la atención estomatológica en el Perú durante la pandemia por la COVID-19. Rev cubana de Estomatol [internet].202[citado 21 de ene 2021];57(3),3315. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072020000300005&lng=es&tlng=es.
9. MINSA. Directiva Sanitaria N° 100MINSA/2020/DGIESP, Directiva Sanitaria para el manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia por COVID-19. Publicado en diario oficial El Peruano. Resolución Ministerial N° 288-2020-MINSA (15 de mayo de 2020). Disponible en:
<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-la-directiva-sanitaria-n-100-minsa2020dgiesp-di-resolucion-ministerial-n-288-2020-minsa-1866411-2/>
10. MINSA. Oficio circular N°379- 2020.DGIESP/MINSA. Consideraciones para el reinicio gradual de la atención en salud en los servicios de odontología de la IPRESS salud del primer y segundo nivel de atención con población asignada. (13 de julio de 2020). [correo electrónico: dalejo@minsa.gob.pe]
11. Walter E, von Bronk L, Hickel R, Huth KC. Impacto de COVID-19 en la atención dental durante un confinamiento nacional: un estudio observacional retrospectivo. Int J Environ Res Salud Pública. 2021;18(15):7963.
DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18157963>
12. Fux-Noy A, Mattar L, Shmueli A, Halperson E, Ram D, Moskovitz M. Prestación de atención de salud oral para niños durante la pandemia de COVID-19-Un estudio retrospectivo. Frente salud pública. 2021; 9:1-6.
DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.637351>

13. Nijakowski K, Bielik K, Łaganowski K, Gruszczyński D, Surdacka A. El impacto de la pandemia de COVID-19 en el espectro de procedimientos dentales realizados. *Int J Environ Res Salud Pública*. 2021; 18(7):3421.
DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18073421>
14. Eggmann F, Haschemi AA, Doukoudis D, Filippi A, Verna C, Walter. et al. Bornstein MM. Impacto de la pandemia de COVID-19 en la prestación de atención dental urgente en un centro universitario suizo de medicina dental. *Clin Oral Investig*. 2021;25 (10):5711-5721.
DOI: <https://doi.org/10.1007/s00784-021-03872-1>
15. Dos Santos MBF, Pires ALC, Saporiti JM, Kinalski MA, Marchini L. Impacto de la pandemia de COVID-19 en los procedimientos de salud bucal proporcionados por el sistema de salud pública brasileño: COVID-19 y salud oral en Brasil. *Política de Salud Tecnol*. 2021;10 (1):135-142.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2021.02.001>
16. Faccini M, Ferruzzi F, Mori AA, Santin GC, Oliveira RC, Oliveira RCG. et al. Dental Care during COVID-19 Outbreak: A Web-Based Survey. *Eur J Dent*. [internet].2020[citado 21 enero 2021];14(01): 14-19.
DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1715990>.
17. Cahui, D. Frecuencia de los tipos de tratamientos odontológicos en consultorios de odontología de los distritos de Jacobo hunter y Socabaya de la ciudad de Arequipa 2018 [tesis bachiller]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María.2019. Disponible en:
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/8617/64.2879.O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Gonzales, J. Frecuencia de tratamientos dentales en consultorios odontológicos de los distritos de Cayma y Yanahuara de la ciudad de Arequipa 2018[tesis bachiller]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María.2018. Disponible en:
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/7985>

19. Vizcarra, K. Frecuencia de tratamientos odontológicos por especialidades en consultorios de odontología general en los distritos de Cerro Colorado y Miraflores, ciudad de Arequipa 2018[tesis bachiller]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María.2018. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/7986>
20. Barranco J, Barranco P. Operatoria integral, integración clínica [en línea]. 4.a Ed, Buenos Aires: Medica panamericana;2006[Citado:2021 septiembre 2001]. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=zDFxeYR8QWwC&printsec=frontcover&dq=Barranco+J,+2006.+Operatoria+integral,+integraci%C3%B3n+cl%C3%ADnica&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=Barranco%20J%20\(2006\).%20Operatoria%20integral%20integraci%C3%B3n%20cl%C3%ADnica&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=zDFxeYR8QWwC&printsec=frontcover&dq=Barranco+J,+2006.+Operatoria+integral,+integraci%C3%B3n+cl%C3%ADnica&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=Barranco%20J%20(2006).%20Operatoria%20integral%20integraci%C3%B3n%20cl%C3%ADnica&f=false)
21. MINSA. Oficina general de tecnologías de la información; Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa Dirección Nacional de Salud Bucal. 2018.Disponible en: http://diresacusco.gob.pe/salud_individual/sal_bucal/docs/manual_his.pdf
22. Al-Halabi M, Salami A, Alnuaimi E.et l. Assessment of paediatric dental guidelines and caries management alternatives in the post COVID-19 period. A critical review and clinical recommendations. Eur Arch Paediatr Dent. 2020 [citado 20 sep 2021];21(5):543-556. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40368-020-00547-5>
23. Li G, Chang B, Li H, Wang R, Li G. Precautions in dentistry against the outbreak of corona virus disease 2019. J Infect Public Health. 2020 [citado 20 sep 2021];13(12):1805-1810. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.09.013>
24. Luo W, Lee GHM, Nalabothu P, Kumar H. Paediatric dental care during and post-COVID-19 era: Changes and challenges ahead. Pediatr Dent J[internet]. 2021 [citado 20 sep 2021];31(1):33-42.

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pdj.2021.01.003>

25. Cianetti S, Pagano S, Nardone M, Lombardo G. Model for Taking Care of Patients with Early Childhood Caries during the SARS-Cov-2 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 [citado 20 sep 2021].26;17(11):3751

DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17113751>

26. Sharma A, Jain MB. Pediatric Dentistry during Coronavirus Disease-2019 Pandemic: A Paradigm Shift in Treatment Options. *Int J Clin Pediatr Dent*. [internet].2020[citado 1 feb 2021];13(4):412-415.

DOI: <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1809>

27. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. Tratamiento de la enfermedad de caries en época de COVID-19: protocolos clínicos para el control de aerosoles. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*. (internet).2020(citado 01 feb 2021);10(2).

DOI: <https://doi.org/10.47990/alop.v10i2.191>

28. Yang, Y., Zhou, Y., Liu, X. et al. Health services provision of 48 public tertiary dental hospitals during the COVID-19 epidemic in China. *Clinical Oral Investigations*. 2020;24(5):1861–4.

DOI: <https://doi.org/10.1007/s00784-020-03267-8>

29. Cagetti MG, Angelino E. Could SARS-CoV-2 burst the use of Non-Invasive and Minimally Invasive treatments in paediatric dentistry? *International Journal of Paediatric Dentistry*. 2021;31(1):27–30.

DOI: <https://doi.org/10.1111/ipd.12679>

30. Falahchai M, Babae Hemmati Y, Hasanzade M. Gestión de la atención dental durante el brote de COVID-19. *Spec Care Dentista*. 2020;40(6):539-548.

DOI: <https://doi.org/10.1111/scd.12523>

31. Peditto M, Scapellato S, Marcianò A, Costa P, Oteri G. Odontología durante la epidemia de COVID-19: un flujo de trabajo italiano para la gestión de la práctica dental. *Int J Environ Res Salud Pública*. 2020;17(9):3325. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17093325>
32. Eden E, Frencken J, Gao S, Horst JA, Innes N. Managing dental caries against the backdrop of COVID-19: approaches to reduce aerosol generation. *Br Dent J*. 2020;229(7):411-416.
DOI: <https://doi.org/10.1038/s41415-020-2153-y>
33. Meng L, Hua F, Bian Z. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19): desafíos emergentes y futuros para la medicina dental y oral. *Revista de Investigación Dental*. 2020;99(5):481-487.
DOI: <https://doi.org/10.1177/0022034520914246>
34. Vilas B. Tratamientos endodónticos en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Odontoestomatológicas* [Internet]. 2020 [citado 2021 Sep. 20]; 22(1): 38-49.
Disponible en:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392020000200038&lng=es.
35. Nicomedes E. Tipos de investigación. UNISDG. 2018. Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIS_5b55a9811d9ab27b8e45c193546b0187/Description
36. Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. 6.^a ed. México: McGraw HILL/Interamericana editores;2014. [citado 2021 Sep. 20].
Disponible en:
<https://drive.google.com/file/d/1XBig1bU9MJIpQSkhtO9VZyJmBm4oAdj/view>
37. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2019;30(1):36–49.

DOI: [10.1016/j.rmclc.2018.11.005](https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005)

38. Márquez Z. Metodología Observacional Como Estrategia Para La Investigación Del Comportamiento Humano. La Revista de Enfermería y Otras Ciencias de la Salud. [internet] 2012[citado 17 julio 2021]; 5(2):108-115. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4723141>
39. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación. Int. J. Morphol[internet],2014[citado 17 julio 2021];32(2):634-645, 2014.
DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022014000200042>.
40. Guzmán, F.; Arias, C. A. La Historia clínica: Elemento fundamental del acto médico. Rev. Colomba Cir **2012**, 27(1): 15-24. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822012000100002&lng=en.

Anexos

Anexo N° 1

ANALISIS DOCUMENTAL PARA MEDIR FRECUENCIA DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS REALIZADOS EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EN 3 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN EL CONTEXTO COVID-19

Nombre: _____ Edad: _____

C.S. P.S. _____ N° HISTORIA CLINICA: _____

Etapa de Vida: Etapa de vida niño (0 -11 años) Etapa de vida adolescente (12-17 años) Etapa de vida joven (18-29 años) Etapa de vida adulto (30 a 59) Etapa de vida adulto mayor (60+ años)

TRATAMIENTOS		Número DE TRATAMIENTO
ATENCION ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA BASICA	EXAMEN ESTOMATOLOGICO	
	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	
	ASESORIA NUTRICIONAL	
	APLICACIÓN DE SELLANTES	
	APLIACION DE FLUOR BARNIZ	
	APLICACIÓN DE FLUOR GEL	
	PROFILAXIS DENTAL	
ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATIVA BASICA	RASPAJE DENTAL	
	TECNICA DE RESTAURACION ATRAUMATICA	
	DEBRIDACION DE PROCESOS INFECCIOSOS	
	CONSULTA ESTOMATOLOGICA	
	EXODONCIA SIMPLE	
	RESTAURACION DENTALES CON IONOMERO DE VIDRIO	
	RESTAURACIONES DENTALES CON RESINA	
ATENCION ESTOMATOLOGICA ESPECIALIZADA BASICA	TERAPIA ENDODONTICA EN PZAS DENTARIAS ANTERIORES	
	TERAPIA ENDODONTICA EN PZAS DENTARIAS POSTERIORES	
	PULPOTOMIA	
	PULPECTOMIA	
	EXODONCIA COMPLEJA	

La presente ficha de recolección de datos fue elaborada en base al Formato de Reporte de avances de actividades según presupuesto por resultados (Ppr) de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal – Geresa Arequipa

Anexo N° 2 Solicitud de Autorización

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Huancayo, 24 de enero del 2021

A : LIC. FRANCESCA BENAVIDES PAZ
GERENTE DE LA MICRORED HUANCARQUI

DE : C.D. JHON FRANK A. JIMENEZ VILLALTA
COORDINADOR DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD BUCAL
MR. HUANCARQUI

ASUNTO : AUTORIZACION PARA EL MANEJO DE HISTORIAS CLINICAS DE LOS C.S.
HUANCARQUI, LA REAL Y P.S. HUATIAPILLA

Me dirijo a Ud. para expresarle mis más sinceros saludos y a la vez hacerle extensa mi solicitud, deseo que se me conceda la autorización del manejo de las historias clínicas de los establecimientos de salud mencionados, pertenecientes a la M.R. Huancayo, con el fin de ejecutar el proyecto de investigación "frecuencia de tratamientos odontológicos realizados en pacientes que acuden a consulta en 3 establecimientos de salud en el contexto covid-19, 2020-2021" proyecto que vengo desarrollando como parte de mi carrera profesional para la obtención del grado académico de Maestro en Estomatología, deseo se me conceda las facilidades expuestas y desarrollar con éxito mi investigación.

Gracias anticipadas por su tiempo, quedo a la espera de su respuesta, Sin otro particular, me despido.

ATENTAMENTE



Jhon Frank A. Jimenez Villalta
C.D. 48941


Lic. Francesca Benavides Paz
Gerente de la Microred Huancayo
25/01/21

Gerencia Regional de Salud - Huancayo / C.C. Micro Red de Salud Huancayo / C.S. Tissue del Huancayo

Scanned by TapScanner



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ-200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Huancayo, 30 de Julio del 2021

A : OBST. GLORIA APAZA HUARAYA
JEFA DEL PUESTO DE SALUD HUATIAPILLA

DE : C.D. JHON FRANK A. JIMENEZ VILLALTA
COORDINADOR DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD BUCAL
MR. HUANCARQUI

ASUNTO : AUTORIZACION PARA EL MANEJO DE HISTORIAS CLINICAS DEL P.S.
HUATIAPILLA

Me dirijo a Ud, para expresarle mis más sinceros saludos y a la vez hacerle extensa mi solicitud, deseo que se me conceda la autorización del manejo de las historias clínicas del Puesto de Salud Huatipilla perteneciente a la M.R. Huancayo, con el fin de ejecutar el proyecto de investigación "frecuencia de tratamientos odontológicos realizados en pacientes que acuden a consulta en 3 establecimientos de salud en el contexto covid-19, 2020-2021" proyecto que vengo desarrollando como parte de mi carrera profesional para la obtención del grado académico de Maestro en Estomatología. deseo se me conceda las facilidades expuestas y desarrollar con éxito mi investigación.

Gracias anticipadas por su tiempo, quedo a la espera de su respuesta. Sin otro particular, me despido.

ATENTAMENTE


Jhon Frank A. Jimenez Villalta
DENTISTA
COP 46443

Gerencia Regional de Salud Arequipa/Red. CCU / Miro Red de Salud Huancayo/Cos. Virgen del Rosario


Gloria Apaza Huaraya
JEFA DEL PUESTO DE SALUD HUATIAPILLA
MR. HUANCARQUI

Scanned by TapScanner

Anexo N° 3 Revisión de Historia Clínica





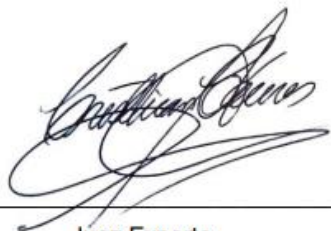
Anexo 04: INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

NOMBRE DEL JUEZ		Cristhian Alfonso Cáceres Liza
	PROFESIÓN	Odontólogo
	ESPECIALIDAD	Odontóloga General
	GRADO ACADÉMICO	Maestría en estomatología
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	16 años
	CARGO	docente universitario
Título de la Investigación: frecuencia de tratamientos odontológicos realizados en pacientes que acuden a consulta en 3 establecimientos de salud en el contexto covid-19,2020-2021		
DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Jhon Frank Alfredo Jimenez Villalta
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Estomatología
INSTRUMENTO EVALUADO		Entrevista () Cuestionario () Lista de Cotejo () Guía de Observación (x)
OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<u>GENERAL</u> Comparar la frecuencia de tratamientos odontológicos realizados en pacientes que acuden a consulta en 3 establecimientos de salud en el contexto covid-19 <u>ESPECÍFICOS</u> determinar el número de Atenciones estomatológicas preventiva básica determinar el número de Atenciones estomatológica Recuperativa básica determinar el número de Atenciones estomatológicas especializadas básica
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS		
N	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	

01	EXAMEN ESTOMATOLOGICO Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:
02	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:
03	ASESORIA NUTRICIONAL Escala de medición	A (x) D () SUGERENCIAS:
04	APLICACIÓN DE SELLANTES Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:
05	APLIACION DE FLUOR BARNIZ Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:
06	APLICACIÓN DE FLUOR GEL Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:
07	PROFILAXIS DENTAL Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:
08	RASPAJE DENTAL Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:
09	TECNICA DE RESTAURACION ATRAUMATICA Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:
10	DEBRIDACION DE PROCESOS INFECCIOSOS Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:

11	CONSULTA ESTOMATOLOGICA Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:
12	EXODONCIA SIMPLE Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:
13	RESTAURACION DENTALES CON IONOMERO DE VIDRIO Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:
14	RESTAURACIONES DENTALES CON RESINA Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:
15	TERAPIA ENDODONTICA EN PZAS DENTARIAS ANTERIORES Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:
16	TERAPIA ENDODONTICA EN PZAS DENTARIAS POSTERIORES Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:
17	PULPOTOMIA Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:
18	PULPECTOMIA Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:
19	EXODONCIA COMPLEJA Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A (x) D ():
COMENTARIOS GENERALES		

OBSERVACIONES: Ninguna



Juez Experto

Colegiatura N° 18262.

ANEXO N° 4 INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

NOMBRE DEL JUEZ		Eric Giancarlo Becerra Atoche
	PROFESIÓN	Odontólogo
	ESPECIALIDAD	Radiología bucal y maxilofacial
	GRADO ACADÉMICO	Maestro en estomatología
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	5 años
	CARGO	Odontólogo y docente universitario
Título de la Investigación: frecuencia de tratamientos odontológicos realizados en pacientes que acuden a consulta en 3 establecimientos de salud en el contexto covid-19,2020-2021		
DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Jhon Frank Alfredo Jimenez Villalta
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Estomatología
INSTRUMENTO EVALUADO		Entrevista () Cuestionario () Lista de Cotejo () Guía de Observación (x)
OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<u>GENERAL</u> Comparar la frecuencia de tratamientos odontológicos realizados en pacientes que acuden a consulta en 3 establecimientos de salud en el contexto covid-19 <u>ESPECÍFICOS</u> determinar el número de Atenciones estomatológicas preventiva básica determinar el número de Atenciones estomatológica Recuperativa básica determinar el número de Atenciones estomatológicas especializadas básica
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS		
N	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	

01	EXAMEN ESTOMATOLOGICO Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:
02	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:
03	ASESORIA NUTRICIONAL Escala de medición	A (x) D () SUGERENCIAS:
04	APLICACIÓN DE SELLANTES Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:
05	APLIACION DE FLUOR BARNIZ Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:
06	APLICACIÓN DE FLUOR GEL Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:
07	PROFILAXIS DENTAL Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:
08	RASPAJE DENTAL Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:
09	TECNICA DE RESTAURACION ATRAUMATICA Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:
10	DEBRIDACION DE PROCESOS INFECCIOSOS Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:

11	CONSULTA ESTOMATOLOGICA Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:
12	EXODONCIA SIMPLE Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:
13	RESTAURACION DENTALES CON IONOMERO DE VIDRIO Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:
14	RESTAURACIONES DENTALES CON RESINA Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:
15	TERAPIA ENDODONTICA EN PZAS DENTARIAS ANTERIORES Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:
16	TERAPIA ENDODONTICA EN PZAS DENTARIAS POSTERIORES Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:
17	PULPOTOMIA Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:
18	PULPECTOMIA Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:
19	EXODONCIA COMPLEJA Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A (x) D ():
COMENTARIOS GENERALES		

el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variables y objetivos del estudio.

OBSERVACIONES



Eric Giancarlo Becerra Atoche
CIRUJANO DENTISTA
COP. 31493

Eric Giancarlo Becerra Atoche

Maestro en estomatología

Colegiatura N.º COP 31493

ANEXO N° 4 INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

NOMBRE DEL JUEZ		Eilleen Sheyla Cachay Chonlón
	PROFESIÓN	Odontólogo
	ESPECIALIDAD	
	GRADO ACADÉMICO	Maestra en estomatología
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	6 años
	CARGO	Odontólogo y docente universitario
<p>Título de la Investigación: frecuencia de tratamientos odontológicos realizados en pacientes que acuden a consulta en 3 establecimientos de salud en el contexto covid-19,2020-2021</p>		
DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Jhon Frank Alfredo Jimenez Villalta
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Estomatología
INSTRUMENTO EVALUADO		Entrevista () Cuestionario () Lista de Cotejo () Guía de Observación (x)
OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<p><u>GENERAL</u></p> Comparar la frecuencia de tratamientos odontológicos realizados en pacientes que acuden a consulta en 3 establecimientos de salud en el contexto covid-19
		<p><u>ESPECÍFICOS</u></p> determinar el número de Atenciones estomatológicas preventiva básica determinar el número de Atenciones estomatológica Recuperativa básica determinar el número de Atenciones estomatológicas especializadas básica
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS		
N	DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	

01	EXAMEN ESTOMATOLOGICO Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:
02	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:
03	ASESORIA NUTRICIONAL Escala de medición	A (x) D () SUGERENCIAS:
04	APLICACIÓN DE SELLANTES Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:
05	APLIACION DE FLUOR BARNIZ Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:
06	APLICACIÓN DE FLUOR GEL Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:
07	PROFILAXIS DENTAL Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:
08	RASPAJE DENTAL Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:
09	TECNICA DE RESTAURACION ATRAUMATICA Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:
10	DEBRIDACION DE PROCESOS INFECCIOSOS Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:

11	CONSULTA ESTOMATOLOGICA Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:
12	EXODONCIA SIMPLE Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:
13	RESTAURACION DENTALES CON IONOMERO DE VIDRIO Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:
14	RESTAURACIONES DENTALES CON RESINA Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:
15	TERAPIA ENDODONTICA EN PZAS DENTARIAS ANTERIORES Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:
16	TERAPIA ENDODONTICA EN PZAS DENTARIAS POSTERIORES Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:
17	PULPOTOMIA Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:
18	PULPECTOMIA Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:
19	EXODONCIA COMPLEJA Escala de medición: Discreta	A (x) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A (x) D ():
COMENTARIOS GENERALES		

Cumple con los estándares realizados en el sector salud público, por lo que este instrumento es apto para medir lo planteado por el investigador

OBSERVACIONES




Mag. CD. Eilleen Cachay Chonlón
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 38241

Eilleen Sheyla Cachay Chonlón

Maestra en estomatología

Colegiatura N.º COP 38241

Anexo N° 5 : Alpha de Cronbach

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

- a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,698	19

Al observar estos resultados se optó por analizar la escala si se elimina el elemento, analizando la tabla de resultado se decidió suprimir el ítem 11, así quedando la guía de observación con 18 ítems, se volvió a realizar el Alpha de Cronbach y se obtuvo los nuevos resultados:

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,740	18

Interpretación de la significancia de $\alpha = 0.740$; significa que la guía de observación es confiable y aceptable y puede ser usada para medir la variable del estudio.

ANEXOS N° 6 VALIDACIÓN DEL APORTE PRÁCTICO DE LA INVESTIGACIÓN. ENCUESTA A EXPERTOS

ESTIMADO MAGISTER:

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del aporte práctico

DATOS DEL EXPERTO:

NOMBRE DEL EXPERTO	RUIZ CÁRDENAS JORGE LEONIDAS
PROFESION	CIRUJANO DENTISTA
TITULO Y GRADO ACADEMICO	MAESTRO EN ESTOMATOLOGIA
ESPECIALIDAD	
INSTITUCION EN DONDE LABORA	HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE
CARGO	CIRUJANO DENTISTA ASISTENCIAL

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

TITULO DE LA INVESTIGACION	Frecuencia de tratamientos odontológicos realizados en pacientes que acuden a consulta en 3 establecimientos de salud en el contexto covid-19,2020-2021
LINEA DE INVESTIGACION	Ciencias de la Vida y Cuidado de la Salud Humana
NOMBRE DEL TESISISTA	Jhon Frank Alfredo Jimenez Villalta
APORTE PRÁCTICO	Protocolo de recomendaciones para la realización de tratamientos odontológicos en el contexto de pandemia covid19 dirigido a odontólogos de la Mr. Huancarqui

Novedad científica del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
		X		

Pertinencia de los Fundamentos teóricos del aporte práctico

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
		X		

Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
		X		

Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
		X		

Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
		X		

Posibilidades de aplicación del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
		X		

Significación práctica del aporte.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
		X		

Observaciones generales: _____



JORGE L. RUIZ CARDENAS
CIRUJANO DENTISTA
COP 14869

ANEXOS N° 5
VALIDACIÓN DEL APORTE PRÁCTICO DE LA INVESTIGACIÓN
ENCUESTA A EXPERTOS

ESTIMADO MAGISTER:

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del aporte práctico

DATOS DEL EXPERTO:

NOMBRE DEL EXPERTO	Paola La Serna Solari
PROFESION	Cirujano dentista
TITULO Y GRADO ACADEMICO	Doctora en educación/ Maestra en Estomatología
ESPECIALIDAD	Auditoría
INSTITUCION EN DONDE LABORA	Universidad Señor de Sipán
CARGO	Directora

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

TITULO DE LA INVESTIGACION	Frecuencia de tratamientos odontológicos realizados en pacientes que acuden a consulta en 3 establecimientos de salud en el contexto covid-19,2020-2021
LINEA DE INVESTIGACION	Ciencias de la Vida y Cuidado de la Salud Humana
NOMBRE DEL TESISISTA	Jhon Frank Alfredo Jimenez Villalta
APORTE PRÁCTICO	Protocolo de recomendaciones para la realización de tratamientos odontológicos en el contexto de pandemia covid19 dirigido a odontólogos de la Mr. Huancarqui

Novedad científica del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Pertinencia de los Fundamentos teóricos del aporte práctico

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Posibilidades de aplicación del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Significación práctica del aporte.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Observaciones generales:



Paola La Serna Solari
COP 09555

ANEXOS N° 6
VALIDACIÓN DEL APOORTE PRÁCTICO DE LA INVESTIGACIÓN
ENCUESTA A EXPERTOS

ESTIMADO MAGISTER:

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia en la aplicación del aporte práctico

DATOS DEL EXPERTO:

NOMBRE DEL EXPERTO	Monica Ramirez Espinoza
PROFESION	Caruana Dentist
TITULO Y GRADO ACADEMICO	Maestro en Estomatología
ESPECIALIDAD	
INSTITUCION EN DONDE LABORA	Universidad Señor de Sipan
CARGO	Docente

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

TITULO DE LA INVESTIGACION	Frecuencia de tratamientos odontológicos realizados en pacientes que acuden a consulta en 3 establecimientos de salud en el contexto covid-19,2020-2021
LINEA DE INVESTIGACION	Ciencias de la Vida y Cuidado de la Salud Humana
NOMBRE DEL TESISISTA	Jhon Frank Alfredo Jimenez Villalta
APOORTE PRÁCTICO	Protocolo de recomendaciones para la realización de tratamientos odontológicos en el contexto de pandemia covid19 dirigido a odontólogos de la Mr. Huancarqui

Novedad científica del aporte práctico.

Muy Adecuada	Bastante Adecuada	Adecuada	Poco Adecuada	No Adecuada
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
x				

Pertinencia de los Fundamentos teóricos del aporte practico

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
x				

Nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas en el desarrollo del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	x			

Nivel de correspondencia entre las teorías estudiadas y el aporte práctico de la investigación.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	x			

Claridad en la finalidad de cada una de las acciones del aporte práctico propuesto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

Posibilidades de aplicación del aporte práctico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	x			

Concepción general del aporte práctico según sus acciones desde la perspectiva de los actores del proceso en el contexto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
x				

Significación práctica del aporte.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
x				

Observaciones generales: _____



.....
Mg. C.D. Mónica L. Ramírez Espinoza
. CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 31485

Anexo N° 7: Operacionalización de las variables

VARIABLE		DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO	ESCALA
tratamientos odontologicos		procedimientos realizados por el especialista en salud oral para aliviar las dolencias presentada por los pacientes que acuden a consulta	tipos de tratamientos realizados en la MicroRed Huancarqui	<p>ATENCION ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA BASICA</p> <p>ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATIVA BASICA</p> <p>ATENCION ESTOMATOLOGICA ESPECIALIZADA BASICA</p>	<p>EXAMEN ESTOMATOLOGICO</p> <p>INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL</p> <p>ASESORIA NUTRICIONAL</p> <p>APLICACIÓN DE SELLANTES</p> <p>APLIACION DE FLUOR BARNIZ</p> <p>APLICACIÓN DE FLUOR GEL</p> <p>PROFILAXIS DENTAL</p> <p>RASPaje DENTAL</p> <p>TECNICA DE RESTAURACION ATRAUMATICA</p> <p>DEBRIDACION DE PROCESOS INFECCIOSOS</p> <p>CONSULTA ESTOMATOLOGICA</p> <p>EXODONCIA SIMPLE</p> <p>RESTAURACION DENTALES CON IONOMERO DE VIDRIO</p> <p>RESTAURACIONES DENTALES CON RESINA</p> <p>TERAPIA ENDODONTICA EN PZAS DENTARIAS ANTERIORES</p> <p>TERAPIA ENDODONTICA EN PZAS DENTARIAS POSTERIORES</p> <p>PULPOTOMIA</p> <p>PULPECTOMIA</p> <p>EXODONCIA COMPLEJA</p>	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	Razón
Paciente	Sexo	términos Biológicos que se refiere a la identidad sexual de los seres vivos	Masculino Femenino	Biologicos	<p>Maculino</p> <p>Femenino</p>	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	Nominal
	Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	fecha de nacimiento	<p>Etapa de vida niño</p> <p>Etapa de vida adolescente</p> <p>Etapa de vida joven</p> <p>Etapa de vida adulto</p> <p>Etapa de vida adulto mayor</p>	<p>0 a 6 meses</p> <p>7meses a 11 meses</p> <p>1 a 2 años</p> <p>3 a 5 años</p> <p>6 a 11 años</p> <p>12 a 17 años</p> <p>18 a 29 años</p> <p>30 a 59 años</p> <p>60 años en adelante</p>		Ordinal

Anexo 08: Matriz de Consistencia-

MANIFESTACIONES	PROBLEMA	OBJETO	OBJETIVOS GENERAL	TITULO	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>Falta de protocolos y atención odontológica en contexto covid</p> <p>Limitación de algunos tratamientos por no emplearse pieza de alta (turbina)</p> <p>Desabastecimiento de insumos y de UPS para realizar una correcta atención odontológica</p>	<p>Ausencia de tratamientos debido al temor a la infección de SarCOV2</p> <p>Riesgo de contraer SarCov2 o Covid19 durante la atención odontoestomatológicas tanto en el operador como paciente</p>	<p>Elaborar un Protocolo para la realización de tratamientos odontológicos en el contexto de pandemia covid19 dirigido a odontólogos de la Mr. Huancarqui</p>	<p>Comparar la frecuencia de tratamientos odontológicos realizados en pacientes que acuden a consulta en 3 establecimientos de salud en el contexto covid-19.</p>	<p>FRECUENCIA DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS REALIZADOS EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EN 3 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN EL CONTEXTO COVID-19</p>	<p>Dado a la aparición de una nueva pandemia y a la restricción de procedimientos odontológicos, es probable que los tratamientos odontológicos de mayor prevalencia sean para la atención estomatológica preventiva y recuperativa, mientras que la de menor relevancia sea la atención estomatológica especializada</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipos de tratamientos odontológicos <p>CO-VARIABLE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad (etapa de vida) • Genero

Anexo N°9:

APROBACIÓN DEL INFORME DE TESIS

EL ASESOR (A): *Mg.CD. Ascanoa Olazo Jimmy Antonio*

APRUEBA:

El Informe de Tesis de la Maestría de Estomatología, titulado:

**"FRECUENCIA DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS REALIZADOS EN
PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EN 3 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
EN EL CONTEXTO COVID-19, 2020-2021".**

Presentado por: *Bach. Jimenez Villalta Jhon Frank Alfredo*

Chiclayo, 26 de diciembre de 2021.



Mg.CD. Ascanoa Olazo Jimmy Antonio

DNI 10268724