



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUDESCUELA
PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

**CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE
LOS PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA
ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS
PERUANAS FILIAL AYACUCHO DURANTE EL
SEMESTRE 2015-I**

TESIS

PARA OPTAR EL TITULO DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORA:

Bach. ROCÍO CÁCERES ARONÉS

DIRECTORA ASESORA:

C.D.MARIA DEL ROSARIO MENDOZA MARTINEZ

AYACUCHO – PERÚ

2015

Dedicatoria:

A todas las personas que forma parte de
mi vida y anhela verme crecer.

Especialmente a ti, Madre Lucila Arones

Muchas gracias

Agradecimientos:

A mi esposo Elvis Pillpe Gonzales e hija por su comprensión y apoyo brindado y a los DOCENTES de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho por todas las enseñanzas brindadas a lo largo de estos años y la información necesaria para culminar este proyecto.

RESUMEN

El presente estudio de tipo descriptivo, transversal tuvo como objetivo Conocer las características demográficas y clínicas de los pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas durante el semestre 2015-I, en una muestra de 113 Historias Clínicas.

La recolección de los datos se realizó aplicando las Historias Clínicas de pacientes atendidos en la Clínica Integral del Adulto de la Universidad Alas Peruanas en el semestre 2015-I. La selección de la muestra se realizó de acuerdo a los criterios de selección de las historias clínicas.

Los resultados mostraron que 42 (37,2%) pacientes atendidos en la clínica Estomatológica del adulto tenían que pertenecen al grupo de 19 a 29 años, 42 (39%) pertenece al género femenino y 43 (38,1%) al género masculino y que 55 (48,7%) proceden del distrito de Ayacucho, 21 (18,6%) a Jesús Nazareno y San Juan y 10 (8,8%) al distrito de Carmen Alto. Con respecto a los motivos de consulta, 42 (37,2%) acuden por restauración. Además, 104 (92,0%) refieren no tener problemas sistémicos y 106 (93,0%) refieren no tener alergias medicamentosas. Según el índice de higiene oral 61 (54,0%) pacientes atendidos presentan regular higiene y 51 (45,1%) presentan mala higiene oral, y solo 5 (4,4%) presentaron adenopatías.

Conclusiones: la Características Demográficas y clínicas de los pacientes es que provienen del distrito de Ayacucho, son en su mayoría de sexo femenino, acuden con motivos de consulta por restauraciones, no tiene problema sistémico y adenopatías, no tiene alergias farmacológicas y tienen un índice de higiene oral regular .

ABSTRACT

This descriptive study, cross-sectional study aimed to establish the demographic and clinical characteristics of adult patients treated at the dental clinic of the University Peruvian Wings during the semester 2015-I, in a sample of 113 medical histories.

The data collection was conducted using the medical records of patients treated at the Integral Clinic Adult Alas Peruanas University in 2015-I half. The sample selection was performed according to the criteria of medical records.

The results showed that 42 (39%) patients treated in the adult dental clinic had to belong to the group of 18 to 27 years, 70 (61.9%) belongs to the female and 43 (38.1%) to male and 55 (48.7%) come from the district of Ayacucho, 21 (18.6%) Jesus Nazareno and San Juan and 10 (8.8%) in the district of Carmen Alto. At about the reasons for consultation, 42 (37.2%) come for restoration. In addition, 104 (92.0%) reported not having systemic problems and 106 (93.0%) reported having no drug allergies. According to the oral hygiene index 61 (54.0%) treated patients have regular hygiene and 51 (45.1%) had poor oral hygiene, and just 5 (4.4%) had lymph nodes.

Conclusions: Demographic and clinical characteristics of the patients are coming from the district of Ayacucho, are mostly female, come with reasons for consultation by restorations, no systemic problem and lymphadenopathy, no drug allergies and have an index regular oral hygiene.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	11
---------------------------	----

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	13
1.2. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.2.1.- PROBLEMA PRINCIPAL	15
1.2.1.- PROBLEMA SECUNDARIO	15
1.3.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.2.1.- OBJETIVOS GENERAL	16
1.2.1.- OBJETIVOS ESPECIFICO	16
1.4.-HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.5. VARIABLES.....	17
1.6. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	19
1.6.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	19
1.6.3. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.7. POBLACIÓN Y MUESTRA	19
1.7.1. POBLACIÓN	19
1.7.1. MUESTRA	20
1.8. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	20

1.8.1 TÉCNICAS.....	20
1.8.2 INSTRUMENTOS.....	22
1.8.3 PLAN DE ANALISIS.....	23
1.9. JUSTIFICACIÓN.....	23

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO.

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
2.2.-BASES TEÓRICAS.....	34
2.2.1 CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS.....	34
2.2.2 HISTORIA CLÍNICA.....	35
2.2.3 CARIES DENTAL.....	41
2.2.4.ÍNDICE EPIDEMIOLÓGICOS.....	42
2.2.5.ÍNDICE DE HIGIENE ORAL.....	45
2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS BASICOS.....	47

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

RESULTADOS.....	49
DISCUSIÓN.....	57
CONCLUSIONES.....	59
RECOMENDACIONES.....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	62
ANEXOS.....	65

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de la frecuencia de acuerdo a la edad	49
Tabla 2 Distribución de la frecuencia de acuerdo al sexo	50
Tabla 3 Distribución de la frecuencia de acuerdo al distrito de procedencia	51
Tabla 4 Distribución de la frecuencia de acuerdo al motivo de consulta	52
Tabla 5 Distribución de la frecuencia de acuerdo a los problemas sistemático	53
Tabla 6 Distribución de la frecuencia de acuerdo a las alergia medicamentosa	54
Tabla 7 Distribución de la frecuencia de acuerdo a la higiene bucal	55
Tabla 8 Distribución de la frecuencia de acuerdo a las adenopatías	56

LISTA DE GRÁFICOS

Grafico 1 Distribución de la frecuencia de acuerdo a la edad	49
Grafico 2 Distribución de la frecuencia de acuerdo al sexo	50
Grafico 3 Distribución de la frecuencia de acuerdo al distrito de procedencia	51
Grafico 4 Distribución de la frecuencia de acuerdo al motivo de consulta	52
Grafico 5 Distribución de la frecuencia de acuerdo a los problemas sistemático	53
Grafico 6 Distribución de la frecuencia de acuerdo a las alergia farmacológica	54
Grafico 7 Distribución de la frecuencia de acuerdo a la higiene bucal	55
Grafico 8 Distribución de la frecuencia de acuerdo a las adenopatías	56

LISTA DE ABREVIATURAS

IHOS : Índice de Higiene Oral Simplificado

OMS : Organización Mundial de la Salud.

CPOD : El índice individual resulta de la sumatoria de piezas dentarias permanentes Cariadas, Perdidas y Obturadas y, el índice grupal resulta del promedio de la sumatoria de piezas dentarias permanentes cariadas, perdidas y obturadas de los niños del grupo examinado.

OPS : Organismo Panamericana de la Salud.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades de la cavidad oral como son la caries dental, enfermedad periodontal, las maloclusiones y el cáncer de boca y faringe , son problemas de salud de alcance mundial que afectan los países industrializados, y con mayor frecuencia a los países en vías de desarrollo, en especial entre las comunidades más pobres. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cinco mil millones de personas en el mundo tienen caries dental. Esta enfermedad bucodental, en términos de dolor, deterioro funcional y disminución de la calidad de vida, es considerable y costosa.

En nuestro país, la caries dental es una de las enfermedades de mayor prevalencia, abarcando mayoritariamente a nuestra población, esto conlleva que los índices aumenten de acuerdo con la edad, ocasionando que la población de mayor edad sufra la necesidad de tratamiento con un alto costo, esto a causa del deficiente estado de salud oral en los primeros años de vida, la poca accesibilidad a los servicios de salud del estado y el poco conocimiento sobre prevención de enfermedades bucodentales.

Durante los últimos años, se ha producido una reducción sustancial de la prevalencia de caries dental en la mayoría de países desarrollados, observándose una disminución en la medida del índice CPOD en poblaciones adultas. En los países en desarrollo, como lo es el Perú, la situación es más variada, ya que la caries dental permanece como la enfermedad más prevalente de todas las enfermedades orales.

Conocer a la población cautiva a ser atendida es sumamente importante ya que los servicios prestados deben estar acorde con la necesidad presente de la comunidad. La Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho brinda servicio dental a la comunidad en forma integral, de modo que el servicio ofrecido y el tipo de paciente debe ser conocido por parte de los operadores y de los docentes responsables. Los factores sociodemográficos son importantes para conocer y entender las necesidades de los pacientes, lo que debe ser resuelto por la institución. Además, es útil conocer las características clínicas de los pacientes que acuden a la Clínica, de tal modo que ella y su personal estén adecuadamente preparados para su atención.

El objetivo de la presente investigación es conocer la Características demográficas y clínico de los pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas demográficas durante el semestre 2015-I.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO.

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDADPROBLEMÁTICA.

En el Perú la evidencia clínica y científica muestra que las enfermedades bucodentales, como la caries dental, son de gran prevalencia en los pobladores de la Región y aunque algunos estudios en la pasada década han indicado reducción en la prevalencia de caries dental en algunos países del mundo, esta enfermedad continua manteniéndose como uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial.

Por lo general, los pacientes odontológicos no solo buscan atención dental, sino también comprensión y de atención, pero desafortunadamente mucho de ellos no lo consiguen, debido principalmente a la falta de conocimiento que el operador tiene sobre él. Conocer a la población a atender es importante para lograr empatía y así cumplir con la meta de mejorar su calidad de vida. Sin embargo, esto se ve opacado por los problemas en el registro de datos, muchas veces debido al corto tiempo utilizado para la atención odontológica, como se observa en la Clínica Estomatológica, ya que el operador tiene múltiples responsabilidades como estudiante, lo que

hace que se olviden de seguir un protocolo adecuado para un buen llenado de la historia clínica.

La población peruana tiene una alta prevalencia de caries y esto debido a diversos factores múltiples, desde nutricionales, sistémicos, locales y extrínsecos, hasta factores propios del individuo como poblador de una localidad. Los factores demográficos han sido por muchos años características de estudio obligatorio en el campo de la salud, demostrando no solo su importancia socioeconómica sino también la implicancia que éstos tienen en el proceso salud-enfermedad. Esto incluye también a la caries dental que, como ya se dijo, es multifactorial, y depende incluso de costumbres propias de una jurisdicción.

En el caso de la provincia de Huamanga, las características del poblador Huamanguino generan un perfil sanitario particular, el cual debe ser debidamente estudiado para las patologías más prevalentes, de modo tal que, conociendo su influencia en éstas, se puedan tomar decisiones que prevengan una alta incidencia y permitan su control.

El presente estudio está delimitado a una población Huamanguina que acuden a la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas, la que servirá como un modelo muestral de perfil epidemiológico, el que podrá más adelante extrapolarse a una población mayor de similares características. Además, se tomará solo a la población adulta por ser mayormente independiente, relacionándose las características propias del individuo a la salud oral que presente, evitando factores intervinientes propios visibles en los niños por influencia de los padres o responsables de éste. Para ello se tomará como fuente de datos las Historias Clínicas de la Clínica de Adulto tomadas en el primer semestre del 2015, limitándose a los datos registrados en ellas.

Las limitaciones que presentan los estudios donde los datos se recolectan de historias o registros son mínimos, cuando se cuenta con la población

adecuada y propuesta, como en el presente trabajo de investigación, donde se utilizarán historias clínicas que estaban a disposición de la investigadora previo permiso de las autoridades correspondientes. Sin embargo, la confiabilidad de los datos registrados dependió principalmente de la veracidad de la información ya registrada por los operadores, ya que la investigadora no tuvo contacto con los pacientes de donde los datos fueron registrados. Por otro lado, el instrumento de recolección de datos sirve principalmente de medio de tabulación, por no necesitarse un instrumento especialmente calibrado ya que, como se dijo, solo se tomarán en consideración los datos que se encuentren en las historias clínicas.

Por lo tanto, el presente trabajo de investigación tuvo como finalidad Conocer las características clínico demográficas de los usuarios de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruana Filial Ayacucho durante el semestre 2015-I.

1.2 PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

1.2.1. Problema Principal

¿Cuáles son las características demográficas y clínicas de los pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho durante el semestre 2015-I?

1.2.2. Problemas Secundarios

1. ¿Cuáles son la edad y el sexo de los pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho durante el semestre 2015-I?
2. ¿Cuáles son los distritos de procedencia de los pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho durante el semestre 2015-I?
3. ¿Cuáles son los motivos de consulta de los pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho durante el semestre 2015-I?

4. ¿Cuáles son los problemas sistémicos de los pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho durante el semestre 2015-I?
5. ¿Qué tipo de alergias farmacológicas presentan los pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho durante el semestre 2015-I?
6. ¿Cuál es el estado de higiene oral de los pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho durante el semestre 2015-I?
7. ¿Se encontraron adenopatías en los pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho durante el semestre 2015-I?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.3.1 Objetivo Principales

Conocer las características demográficas y clínicas de los pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho durante el semestre 2015-I.

1.3.2 Objetivos Secundarios

1. Conocer la edad y sexo de los pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho durante el semestre 2015-I.
2. Conocer de qué distrito de procedencia de los pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho durante el semestre 2015-I.
3. Conocer los motivos de consulta de los pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho durante el semestre 2015-I.

4. Conocer los problemas sistémicos de los pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho durante el semestre 2015-I.
5. Conocer las alergias Farmacológica que presentan de los pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho durante el semestre 2015-I.
6. Conocer la higiene oral de los pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho durante el semestre 2015-I.
7. Conocer la presencia de adenopatías en los pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho durante el semestre 2015-I.

1.4 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.

No se considerará la formulación de hipótesis por ser un estudio Descriptivo observacional, tenemos una relación de variables no asociativa.

1.5 VARIABLES

Variable Principal

- Características demográficas.

INDICADORES:

- 1) Edad
- 2) Género
- 3) Problemas sistémicos actual
- 4) Alergias Farmacológica
- 5) Estado de Higiene bucal

6) Adenopatías

COVARIABLES:

- Distrito de procedencia.
- Motivo de consulta

Operacionalización de variables

Variables	Escala de medición	Dimensiones	Indicaciones	Valores
Perfil epidemiológico	Intervalo	Edad	Historia clínica/DNI	19-29 30-39 40-49 50-59 >65
	Nominal	Género	Historia clínica/DNI	Masculino Femenino
	Nominal	Problemas sistémicos		Con problemas sistémicos Sin problemas sistémicos
	Nominal	Alergias farmacológicas	Historia clínica	Sí No
	Ordinal	Higiene bucal		Buena Regular Mala
	Nominal	Adenopatías		Si No
Distrito de procedencia	Nominal			Preguntar
Motivo de consulta	Nominal		Preguntar	

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 Tipo de Investigación: cuantitativo

1.6.2 Nivel de Investigación: descriptivo observacional transversal.

1.6.3 Método de la investigación: no experimental

Se considera descriptivo ya que el investigador se limitará a recolectar los datos y presentarlos de manera fidedigna, sin intervenir en los resultados.

Es transversal ya que los datos se tomarán una sola vez, en la misma población, con el mismo instrumento.

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.

1.7.1 Población

El universo estará conformado por las Historias Clínicas de adultos atendidos en la Clínica Integral del Adulto de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho en el semestre 2015-I, de acuerdo a la base de datos del consolidado semestral, de la Oficina de Administración de la Clínica estomatológica de la universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho. Para obtener la población de estudio, se seleccionaron las historias que cumplían los criterios de selección establecidos, las que sumaron 160.

Criterios de Selección

- Historias clínicas de pacientes atendidos en el semestre 2015-I.
- Historias clínicas de pacientes mayores de 19 años de edad.
- Historias clínicas que no se encuentren deterioradas y sean adecuadamente legibles.
- Historias clínicas que no sean duplicadas.
- Historias clínicas de pacientes que hayan firmado el consentimiento informado incluido en ellas.

1.7.2 Muestra

La muestra del estudio está constituida por un grupo representativo de la población. El cálculo se basará en la siguiente fórmula:

$$n^{\circ} = \frac{Z^2 * pq}{e^2} \quad n' = \frac{n^{\circ}}{1 + (n^{\circ} - 1)}$$

Dónde:

n: es el tamaño de la muestra; N= tamaño de la población; Z= 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%); e= límite de error = 0.05; p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05); q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.5)

Desarrollo de la fórmula:

$$\begin{aligned} n^{\circ} &= \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2} = \frac{3.84 * 0.25}{0.0025} = 384 \\ n' &= \frac{384}{1 + (384 - 1)} = \frac{384}{1 + 383} = \frac{384}{384} = 113 \end{aligned}$$

Por lo tanto, el número muestral para la presente investigación fue de 113 Historias Clínicas, las que se seleccionó mediante muestreo sistemático, utilizando el consolidado proveído por el Archivo.

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

1.8.1 Técnicas:

1.8.1.1 Solicitud a la Universidad Alas Peruanas

Se envió una solicitud dirigida al Director de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho, para poder realizar el presente proyecto en el archivo de Historias Clínicas de la Clínica Estomatológica.

1.8.1.2 Selección de la población de estudio

Los sujetos de muestra son las Historias Clínicas de pacientes atendidos en la Clínica Integral del Adulto de la Universidad Alas Peruanas en el semestre 2015-I. La selección de la muestra se realizó de acuerdo a los criterios de selección de las historias clínicas.

1.8.1.3 Coordinación con la Administración de la Clínica Estomatológica

Se accedió a las Historias Clínicas de la Clínica Integral del Adulto de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho del semestre 2015–I a través de la coordinación con el personal responsable de las Historias Clínicas; a fin de coordinar los días y horarios adecuados para realizar la recolección de datos.

1.8.1.4 Recolección de los datos a través de una ficha de recolección de datos

La aplicación de la ficha se realizó a la muestra de estudio con la transcripción de los datos ya descritos en las Historias Clínicas de manera ordenada.

La ficha está basado en los datos presentes en la Historia Clínica Integral del Adulto, de donde se tomarán algunos datos como: datos de filiación, anamnesis, historia odontológica, exámenes auxiliares y diagnóstico, necesarios para el cumplimiento de los objetivos.

La ficha de recolección de datos tendrá un número de registro para hacer más ordenada y organizada la muestra poblacional, también contendrá el número de Historia Clínica.

1.8.2 Instrumentos:

- ✓ Fichas de recolección de datos.
- ✓ Lapiceros color rojo y azul.
- ✓ corrector

1.8.3 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de los datos; se realizó una base de datos en hojas de cálculo EXCEL (Microsoft, 2010), los que serán codificados y tabulados, para luego ser analizados mediante el paquete estadístico SPSS 19 (IBM, 2010).

Se realizó medidas de tendencia central para todos los indicadores, además de aplicar el análisis de Chi cuadrado para observar relaciones entre las variables categóricas.

IMPLICACIONES ÉTICAS

La presente investigación se encuentra enmarcada en los principios de la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, adoptando los valores representados en el Reporte Belmont.

Al ser los datos recolectados directamente de las Historias Clínicas, sin contacto con pacientes, las implicaciones éticas se reducen. Sin embargo, se cuidarán los principios de anonimato, tomando en consideración los números de las Historias, pero no los nombres de los pacientes. Además, se tendrán en consideración solo aquellas Historias que presenten el Consentimiento Informado con la firma respectiva de cada paciente; esto en señal de aprobación del uso de los datos con fines académicos.

El valor de Justicia estará representado por la aleatorización en la selección de la muestra de estudio, de tal manera que todas las Historias tendrán la misma posibilidad de ser elegidas

Otro punto importante es que las Historias, al ser propiedad institucional de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho, no fueron en ningún momento extraído del local, siendo analizadas dentro de los límites del archivo.

El autor declara no tuvo ningún conflicto de interés con el presente trabajo de investigación.

1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Mediante la presente investigación se pretende y conocer las características demográficas de los pacientes adultos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho; debido a que la relación del pacientes con el operador es un aspecto fundamental para un buen tratamiento, ya que si se logra una buena comunicación basada en la confianza, se puede generar en el usuario un sentimiento de seguridad que lo haga receptivo a las sugerencias y recomendaciones, y la confianza solo se logra conociendo saber su características demográficas del paciente.

La satisfacción del usuario con los servicios de salud que brinda la Clínica Estomatológica tiene el objetivo importante de proporcionar información sobre el éxito del operador en cuanto así alcanzar o no la expectativa del paciente. Es importante ofrecer al paciente una atención que sea afectiva y se preocupe no solo por su tratamiento odontológico, sino por los factores personales y sociales.

La satisfacción del usuario, reflejabilidad, siendo esto un elemento de vital importancia, que da confianza, creatividad y prestigio, tanto a la institución donde se brinda el cuidado, como al operador que lo realiza.

Los resultados que se obtengan de la presente investigación serán relevantes ya que son el punto de partida para otros estudios y para elaborar un seguimiento, el que será de gran utilidad para crear

estrategias que mejoren la atención del paciente, lo que será importante y beneficioso para la universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho. Los datos ayudan además a preparar a los operadores conociendo previamente el perfil del paciente odontológico modelo atendido en la clínica. Prepararlos con antelación aumentará la posibilidad de obtener un tratamiento exitoso, ya que no solo depende de las condiciones odontológicas propias del paciente sino también de las características sociodemográficas de éste.

El presente estudio fue viable por contar con el apoyo institucional de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho, siendo el aporte científico parte de sus objetivos, y, además, la investigadora cuenta con los recursos necesarios para su elaboración.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO.

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

2.1.1 Antecedentes Internacionales.

Jiménez y Díaz (2012) realizaron un estudio con el objetivo de describir el perfil epidemiológico oral y las necesidades de tratamiento odontológico en pacientes VIH/SIDA atendidos en una institución. El diseño del estudio fue descriptivo transversal realizado en la Facultad de Odontología Universidad de Cartagena (**España**).

Se realizó en pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA y bajo tratamiento antirretroviral. Se evaluaron variables sociodemográficas, estado de Higiene Oral, historia de Caries, Enfermedad Periodontal, manifestaciones orales asociadas a VIH/SIDA, necesidad de tratamiento odontológico. Observaron que, de los 53 sujetos del estudio un 59,9% presentaron higiene oral regular, un 66% mostró cálculo supragingival y un 15,1% sangrado gingival. Se observó caries en el 92,5% de los participantes y ausencia de dientes en el 73,6%.

La prevalencia de manifestaciones orales de VIH/SIDA fue de un 45,3%, destacando las de origen infeccioso con un 28,3%. La presencia de lesiones no asociadas a VIH fue del 81,1%, sobresaliendo con un 28,3% las pigmentaciones orales asociadas a medicamentos antirretrovirales. El 100% de los sujetos precisó asistencia odontológica, necesitando 4 tipos de tratamiento diferentes el 60,4% de ellos. Sobresale la promoción y prevención en un 98.1% de los casos, seguida por la eliminación de cálculo en el 73,6% y la necesidad protésica en el 81,2% de los individuos. Concluyeron que existe una falta de atención y gran necesidad de tratamiento de esta población, la cual presenta un estado de salud oral regular, afirmando el derecho a la atención integral que este tipo de pacientes merece. (1)

Joya (2010) (México) en este estudio identificaron la prevalencia de caries dental en la población escolar de seis a doce años de ocho escuelas primarias ubicadas en diferentes Delegaciones Políticas del Distrito Federal y la relación que existe con la ocupación, instrucción e ingresos de los padres. El estudio fue descriptivo, transversal y observacional. La muestra fue de 25 escolares por cada edad, de seis a doce años, 175 escolares en promedio, en ocho escuelas primarias, en el año 2009. El promedio de caries dental global en la Benito Juárez fue de 1.5, en la Cuauhtémoc de 1.6, en la Miguel Hidalgo de 2.2, en Iztapalapa de 3.0, Milpa Alta de 3.6, Tláhuac de 3.3, Xochimilco 3.2 y Álvaro Obregón de 2.8. Concluyendo que existe diferencias estadísticas de acuerdo a la prueba Test Between-Subjects-Effects del promedio de dientes cariados, perdido y obturados (CPOD) de las ocho escuelas primarias que participaron en este estudio. (2)

López y colaboradores (2010)(México) realizaron un estudio con el objetivo de relacionar las variables sociodemográficas, los niveles de ansiedad y las creencias en salud oral con la satisfacción del paciente. Se seleccionaron por muestreo probabilístico sistemático 342

pacientes. Las características demográficas de los pacientes atendidos mostraron que tenían un promedio de 39 años. Más de la mitad de los pacientes dentales fueron de sexo femenino (56,7%), y el 49% contaba solo con secundaria completa, con solo 11% con estudios superiores. Vieron además que el 73,4% vive en zonas urbanas de escasos recursos y en zonas urbano marginales. El 11,5% asistió a la consulta dental por presentar dolor, el 15,5% por tener otra molestia sin dolor y el resto por estar en pleno tratamiento. El 37,2% provenía del mismo distrito de la clínica de atención. Solo 8,1% refería presentar algún problema sistémico, siendo la hipertensión arterial el más prevalente (4,9%). Luego de evaluar su satisfacción los autores concluyeron que las características demográficas relacionadas con la insatisfacción fueron el estado de salud general y el estado de salud dental. (3)

Gonzales y colaboradores (2009)(Venezuela) realizaron un estudio epidemiológico transversal o de prevalencia con el objetivo de describir la morbilidad por caries dental y factores de riesgo seleccionados en adultos jóvenes en el periodo de enero de 2009 a diciembre de 2009, en el municipio "Libertador" del Distrito Capital. El universo de estudio estuvo conformado 245 trabajadores sociales venezolanos "luchadores sociales", que laboraron en la Misión Energía. Se confeccionó un formulario en el cual se recogió toda la información necesaria, se utilizó para ellos los métodos empíricos de la observación e interrogatorio al paciente, se determinó la morbilidad de la caries dental así como la asociación entre estas y factores de riesgos modificables y se calcularon los indicadores de riesgo e impacto potencial. El 90,6 % de los examinados presentaron caries dental, la edad más afectada fue la de 30 años y más con un 94,4 % y el sexo masculino con un 91,2 %, aunque no se determinaron diferencias significativas en cuanto a ellas ($p > 0,05$). Se determinó asociación significativa en orden de importancia entre las caries y la experiencia anterior de la enfermedad (razón de prevalencia (RP)=

2,63; ingestión de dieta cariogénica (RP= 2,33); higiene bucal no adecuada (RP= 1,63); nivel de conocimiento no adecuado sobre salud bucal (RP= 1,30) y la no visita sistemática a la consulta estomatológica (RP= 1,27). Se recomienda diseñar y aplicar estrategias de intervención educativas con participación comunitaria, con el objetivo de modificar los conocimientos, actitudes y prácticas para la prevención de la Caries dental. (4)

Morón (2008) (Venezuela) realizó un estudio determinando el estado del arte del perfil epidemiológico bucal de las etnias venezolanas. El estudio fue transversal, aleatorio y estratificado. La muestra estuvo conformada por 17611 núcleos de clase y 54712 personas examinadas. Se consideraron categorías e indicadores bajo los enfoques de clase social, género y etnia. Los instrumentos de recolección de información fueron estructurados en función de los indicadores sociales y de salud-enfermedad, en su componente bucal. Para este último, se utilizaron los criterios clínicos de la OPS/OMS1997. Para determinar la estructura de clase social, se utilizó la clasificación de Portes y Hoffman. Se aplicó el método etnográfico para evaluar el sistema de relaciones sociales y políticas que tipifica a cada comunidad. Obteniendo resultados, 89.95% de la muestra se auto-reconoce criollo, 3.84% afro descendiente y 6.21% indígena. En relación al auto-reconocimiento de clase social, el 61.7% de los núcleos de clase se auto-reconocen como clase media, el 29% como clase baja y el 0,6% como clase alta. El resto (8.7%) se identifica con niveles intermedios entre estas categorías. La estructura de clase social determinada fue la siguiente: clase capitalista 0,21%; ejecutiva 3.43%; trabajadores de elite 5.50%; pequeña burguesía 6.30%; proletariado formal no manual 22.64%; proletariado formal manual 11.15% y proletariado informal, 49.53%; 1.24 trabajadores indígenas. El 73.1% de las mujeres y el 85.8% de los hombres, se encontraban laborando en el mercado ocupacional del país. El 65.4% reconoce el trabajo colectivo como la forma de mejorar su condición de clase.

11.77% de los núcleos de clase posee educación universitaria. En relación a los servicios de salud utilizados por la población, los resultados muestran que el 85,8% refirió utilizar la red asistencial de los servicios de salud dependientes del Estado Venezolano en sus diversas dependencias. Los indígenas constituyen la etnia que presenta el menor promedio de dientes afectados por la caries (CPO: 5.41). El CPO general en la muestra es de 6,89. Para el índice ceo, se reporta un promedio nacional estimado en 1.28 para la población entre 5-12 años. El 75.64% y el 75.58% no presentaron signos de disfunción temporomandibular en el lado derecho e izquierdo, respectivamente. El 66.53% evidenció condición periodontal sana. 68.49 %de las etnias presentó oclusión normal, siendo los trabajadores indígenas los que presentaron el porcentaje más elevado con esta condición (91.67%). El 83.90% de la muestra estudiada se encontraban libres de fluorosis. Las representaciones y las prácticas relativas a “salud-enfermedad bucal” mostraron la relación genealogía /parentesco y clase/color con los logros personales y grupales. (5)

Piovano y colaboradores (2008) (Argentina) realizaron un estudio donde determinaron que caries dental y la enfermedad periodontal son consideradas en el mundo como las enfermedades de mayor peso en la historia de la morbilidad bucal. En la actualidad, su distribución y severidad varían en las diferentes regiones y su aparición está fuertemente asociada con factores ambientales, socioculturales, económicos y del comportamiento. El objetivo de este informe fue identificar la magnitud del problema caries dental y establecer la necesidad de tratamiento en una muestra que incluyó a 2.917 niños, adolescentes y adultos asistentes a las escuelas públicas y a los centros de salud en 6 comunas del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (GCABA). El estudio transversal realizado incluyó el diagnóstico aplicando la técnica táctil empleando instrumental ad hoc (espejo plano y explorador) bajo luz natural y secado de la hemiarcada a examinar. Fueron examinados 2.128

niños, adolescentes y adultos, realizado los registros dentarios y agrupados de acuerdo con la edad en: niños de 2 a 5 años, de 6 a 11 años, de 12 a 14 años, adolescentes 15 a 24 años y adultos de 25 a 44 años. Se obtuvo el ceod, el ceos, el CPOD, el CPOS y sus componentes. Sobre 789 niño de primer grado asistentes a escuelas pertenecientes a las comunas 4 y 8 del GCABA, se registró el Índice de necesidad de tratamiento de caries según. (6)

Anaya (2008) (México) realizó un estudio con una población conformada por los 20 centros de protección del adulto mayor que se encuentran localizados en los doce pueblos que conforman a la Delegación Milpa Alta, cuyo objetivo fue determinar e identificar el perfil epidemiológico bucal de caries dental, parodontopatías, maloclusiones y lesiones en tejidos blandos de la población adulta mayor de 60 años y la percepción que tienen de sus problemas bucales.

El estudio combinó la investigación cualitativa con la cuantitativa y fue de tipo descriptivo, transversal y observacional. A través del Patronato Delegacional se realizó una invitación a esta población para que voluntariamente e informada de lo que se iba a realizar participara en el estudio. Al llamado acudieron 322 personas que fueron las que conformaron la muestra. De las 322 personas revisadas, 265 fueron del sexo femenino y 57 del masculino. El índice CPO promedio general de caries dental fue de 22.2. La higiene oral de 1.3 y la inflamación papilar, marginal y adherida de 1.2. Los resultados de este estudio nos demuestran la necesidad de implementar acciones de protección específica y de promoción de la salud en la población, así como la ampliación de la cobertura del sistema de salud en beneficio de la salud bucal (7).

Juárez (2015) realizó una investigación con el objetivo de observar las características de los pacientes que acuden al servicio de periodoncia en el área de odontología del Hospital San Agustín de la

Ligua, en **Chile**. De los 110 pacientes atendidos, 75 (68,2%) fueron de sexo femenino y 35 (31,8%) del masculino, y la edad promedio de 40,7 años. La tasa de Diabetes Mellitus fue de 4% en mujeres y 31% en hombres, siendo la enfermedad sistémica más prevalente, seguido por hipertensión arterial. 30% de los pacientes refirieron vivir lejos del establecimiento de salud y solo 2 pacientes refirieron algún tipo de alergia medicamentosa. El autor concluyó que las mujeres asisten más a la consulta dental para el tratamiento periodontal, y, a pesar que la enfermedad periodontal se relaciona más con pacientes adultos mayores, el grupo etario de mayor asistencia es el adulto de mediana edad.(8)

2.1.2 Antecedentes Nacionales.

Medina y Alvarado (2012) determinaron la prevalencia de caries dental y necesidad de tratamiento, examinaron 200 individuos de edades comprendidas entre los 20 y 64 años del Centro de Bienestar y Servicio Social de San Isidro en **Lima**, Perú, dividiéndolos por género y grupos etarios valorando su estado con el índice CPOD y de necesidad de tratamiento. Se obtuvo que el 95,5%, de los individuos fuera afectado por caries. Los resultados obtenidos fueron de un índice CPOD poblacional de 14,05; el promedio de piezas dentales por cada tratamiento requerido para Sellante 14,66% de las piezas; Obturación con una superficie 13,94%; obturación con más de dos superficies 3,47%; coronas 9,02; tratamiento pulpar 0,23%; extracción 1,47%, prótesis parciales removibles con un 3% y prótesis completa 1%. El índice CPOD general fue 14,05, siendo considerado como grave según los parámetros de la OMS. La mayor necesidad de tratamiento fue para la necesidad de sellador en el grupo de 20 a 24 y la menor (cero) para el tratamiento pulpar en los grupos de 45 a 54 y 55 a 64. La mayor necesidad de tratamiento de prótesis removable fue para las prótesis parciales removibles con un 3%. (9)

Huamani, C. (2005), evaluó 60 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de infección por el VIH/SIDA atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en **Lima**, desde abril de 1998 a abril del 2004; encontrando que el 52(86.7%) fueron varones y 08 (13.3%) mujeres, con edades que fluctuó desde 34 a 45 años, fueron casado/conviviente 32 (53.3%), solteros 11(18.3%), en ocupación, desempleados 38 (63.3%), empleados 19(31.7%) y en grado de instrucción, primaria 34 (56.7%), secundaria 15 (25.0%), el 71% de pacientes procedían de zonas urbanas y el 18% de zona rural. Los motivos de consulta fueron Síndromeconsuntivo 18 (30.0%), diarrea crónica 09 (15.0%), Despistaje por preoperatorio 8 (13.3%), etc. Las formas de presentación clínica fueron; Síndrome consuntivo 33 (55.0%), candidiasis oral 17 (28.3%), diarrea crónica 16 (26.6%), Síndrome de consumo 13 (21.6%), Neumonía por Pneumocystisjeroveci, TBC pulmonar y Extrapulmonar con 7 (11.7%) pacientes respectivamente. (10)

Murrieta, R (2004), evaluó a 42 pacientes con SIDA en terapia antirretroviral del Hospital III **Iquitos** de ESSALUD entre 2002 y 2003, encontrando que el 45.2% de pacientes estuvo entre los 35 a 44 años, el 76.2% fue de sexo masculino, 73.8% procedían de la zona urbana, el 57.1% fueron casados, el 38.1% fueron profesores y el 83.3% fueron heterosexuales. Entre las características clínicas, el 81% presentaba diarrea persistente y el 76.2% con baja de peso, la enfermedad indicadora de SIDA con mayor frecuencia fueron el síndrome de consumo de VIH (45.2%), Herpes Zoster a repetición (31%) y TBC (16.7%). (11)

Rodríguez, C (2002) Evaluó el nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal en un grupo de 75 primigestas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión **Lima** –Perú confecciono un cuestionario de 22 preguntas sobre medidas preventivas, enfermedades bucales, desarrollo dental y relación entre gestación y

asistencia odontológica, agrupándose los resultados en los siguientes intervalos: malo (0-6 puntos), regular (7-13 puntos) y bueno (14-22 puntos). Se encontró que el nivel de conocimiento más frecuente fue el regular con un 60% y el promedio más bajo lo obtuvo la parte referida al desarrollo dental, prevalecía el grado de instrucción secundaria y el grupo etareo menor de 20 años no se encontraron diferencia significativa entre el nivel de conocimiento y la edad, trimestre de embarazo, visita al odontólogo. Se encontró una estrecha relación entre el grado de instrucción y nivel de conocimiento. (12)

Liu (2001) evaluó los Factores asociados a la oferta y demanda que influyen en la utilización de los servicios de la CEC de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia- **Limadurante** los meses de Diciembre 2000 a Febrero 2001, encontrando que el sexo femenino acude más a los servicios dentales. Con relación al nivel educativo de los pacientes que acudieron a la CEC y el nivel de utilización de servicios, se encontró que a mayor nivel educativo había una tendencia a un mayor uso de servicios. (13)

Anglas (2000) evaluó el nivel de información de los 500 pobladores de 15 a 50 años con respecto a las medidas preventivas de Salud Bucal de Lima Metropolitana – **Callao** en Perú. Utilizó una encuesta con 12 preguntas con una escala de calificación con los niveles malo (0-4), regular (5-8) y bueno (9-12); considerando los temas sobre hábitos de higiene bucal, hábitos alimenticios, flúor y sellantes. Presentando en los 3 primeros niveles de información dentro de la categoría de regular y en el último de la categoría mala. Encontramos un nivel de información total de regular con 219 pobladores, malo con 206 y bueno con 75. En relación al sexo femenino prevaleció la categoría de malo con 123, seguida de regular con 119 y bueno con 34 pobladores. (14),

2.2BASES TEÓRICAS.

2.2.1 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:

Características objetivas de una población (como edad, sexo, estado civil, ingreso, ocupación y educación) que se utilizan a menudo como base para la segmentación de mercados. (23)

Factores sociodemográficos

- **Sexo**

El sexo es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética.

- **Edad**

Es el intervalo de tiempo estimado o calculado entre el día, mes y año del nacimiento, y el día, mes y año en que ocurre el hecho expresado en unidad solar de máxima amplitud que se haya completado, o sea, años para los adultos y niños; y meses, semanas, días, horas o minutos de vida, la unidad que sea más adecuada, para los niños de menos de un año de edad.

- **Lugar de procedencia**

Lugar en donde una persona específica habita la mayor cantidad de días a la semana en el momento en el cual se realiza la encuesta.

- **Grado de instrucción**

Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

- **Estado civil**

Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo. El concepto de estado civil existe desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio, pero el mismo se vincula específicamente con el alcance que tiene el Estado como institución política para organizar y regir el establecimiento de vínculos de este tipo.

- **Ocupación**

Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales. (15)

2.2.2. HISTORIA CLÍNICA:

La historia clínica odontológica es un instrumento médico de carácter legal, y de gran utilidad para el personal que labora en el área de salud, puesto que brinda un formato útil, adecuado y eficiente para el manejo del historial de pacientes. (16)

La historia clínica odontológica de acuerdo con las normas generales que rigen las ciencias de la salud, es el producto del trabajo médico realizado en el paciente, en donde el profesional recopila datos, y con estos obtiene información que le permite adquirir conocimiento sobre el estado del paciente, y así mismo elaborar un análisis o síntesis conocido como diagnóstico. (16)(17)

La historia clínica consta de cuatro partes:

- Anamnesis
- Exploración
- Evaluación
- Epicrisis (22).

2.2.2. 1. Anamnesis:

La anamnesis o interrogatorio constituye una parte muy importante en la elaboración de una historia clínica. Por tal razón, el operador debe ser muy cuidadoso en la obtención de estos datos.

La anamnesis puede ser directa, es decir, cuando la información la proporciona el mismo paciente; o indirecta cuando se hace a través de una tercera persona, a quien se denomina informante.

La anamnesis consta de las siguientes partes: la filiación, la enfermedad actual, el cuestionario de salud y la evaluación del cuestionario.

2.2.2. 2. Examen clínico general:

El examen clínico general es un examen físico, que explora algunos aspectos sobre la salud general del paciente. En los espacios correspondientes, hay que registrar la información que se pide en cada parte del examen.

Consta de cuatro partes: la ectoscopia, el peso y talla, la piel y anexos y las funciones vitales.

2.2.2. 3. Examen clínico estomatológico:

Consiste en un Examen Clínico Estomatológico Elemental (ECEE) modificado, que siempre se debe hacer en la misma secuencia, para no omitir la revisión de alguna estructura.

El examen clínico estomatológico consta de dos partes: examen extraoral y examen intraoral.

2.2.2. 4. Resumen del examen clínico:

Concluida la exploración clínica del paciente, hay que hacer una revisión retrospectiva del examen efectuado para seleccionar los hallazgos más importantes, es decir, los que contribuyan en mayor

grado a la elaboración del diagnóstico.

. 2.2.2. 5. Diagnóstico Presuntivo:

Si el operador sigue un razonamiento lógico, la información obtenida hasta el momento lo llevará a pensar que el paciente presenta uno o más problemas específicos. Teniendo en cuenta la secuencia del método científico, debe estar en capacidad de elaborar una hipótesis (emitir uno o más diagnósticos presuntivos) partiendo de la observación de un hecho (el análisis de la anamnesis y del examen clínico).

Es probable que, en algunas ocasiones, los Diagnósticos Presuntivos no coincidan con el Diagnóstico Definitivo. Sin embargo, lo que verdaderamente interesa es el razonamiento que siguió el operador para obtener los Diagnósticos Presuntivos.

2.2.2. 6. Plan De Trabajo Para El Diagnóstico Definitivo:

En la mayor parte de los casos, habrá que confirmar o descartar los Diagnósticos Presuntivos con la ayuda de cierta información adicional. Esta información la darán algunos exámenes complementarios, tales como: exámenes radiográficos, análisis de modelos de estudio, interconsultas, exámenes de laboratorio, etc.

Si se sospecha que el paciente presenta un problema de salud general habrá que solicitar una interconsulta con el especialista correspondiente, antes de iniciar el tratamiento estomatológico.

En este espacio hay que listar los exámenes auxiliares que se requiere para elaborar el Diagnóstico Definitivo, uno en cada renglón.

2.2.2. 7. Diagnóstico Definitivo:

Después de obtener los resultados de los exámenes complementarios, se tiene un conjunto de datos clínicos pertinentes a la salud general y estomatológica del paciente. El análisis y la valoración crítica de estos datos permitirán la elaboración del Diagnóstico Definitivo.

El Diagnóstico Definitivo se ha dividido en dos partes:

A.-Del Estado General: Si la información obtenida muestra que el paciente goza de buen estado de salud general, anotar: "Paciente en ABEG" (ABEG = aparente buen estado general).

Si, por el contrario, se encuentra que el paciente padece un trastorno sistémico, consignar el diagnóstico que corresponda. Hay que tener en cuenta que si la enfermedad del paciente constituye un riesgo para el tratamiento odontológico, se deben adoptar las medidas pertinentes para eliminar o reducir el riesgo o, en todo caso, postergar el inicio del tratamiento.

B.-De La Condiciones Estomatológicas:

Proceder de la misma manera como se indicó para el registro de los Diagnósticos Presuntivos, aunque ahora hay que ser más específico, precisando las estructuras o los dientes afectados por la enfermedad. Además, como parte del diagnóstico hay que consignar el riesgo estomatológico del paciente.

2.2.2. 8.Objetivos Del Tratamiento:

Una vez identificados los problemas que padece el paciente, hay que fijar las metas a alcanzar mediante un tratamiento adecuado. Con algunas excepciones, cada entidad patológica (problema) tiene un objetivo (solución) que le corresponde.

Hay que registrar los objetivos ordenadamente, de acuerdo a la

secuencia que se siguió para anotar el Diagnóstico Definitivo.

La forma como se lograrán los Objetivos del Tratamiento será propuesta en el Plan de Tratamiento.

2.2.2. 9. Plan De Tratamiento:

El Plan de Tratamiento está constituido por una serie de pasos que hay que efectuar para alcanzar los Objetivos del Tratamiento propuestos.

En algunas ocasiones se presentan ciertos factores que harán necesario la formulación de más de un Plan de Tratamiento. Por ejemplo, el aspecto económico, o las dificultades de disponibilidad de tiempo, pueden impedir la ejecución de un plan de tratamiento determinado. En consecuencia, en esos casos habrá que elaborar planes de tratamiento alternativos.

El paciente y el operador, juntos, serán quienes elijan el Plan de Tratamiento definitivo. Por esta razón, cuando haya más de uno, hay que registrar el plan elegido.

El Plan de Tratamiento se divide en dos partes:

A.-Fase Sistémica: Cuando el paciente presenta una enfermedad sistémica, aunque el operador no vaya a tratarla, debe asegurarse de que sea atendido por un especialista. Los servicios de atención de la Facultad cuentan con los canales administrativos para tal efecto.

En este caso, hay que indicar en el Plan de Tratamiento, que el paciente va a ser tratado por el especialista respectivo. En ningún caso se iniciará el tratamiento estomatológico, hasta que el médico que vio al paciente lo autorice por escrito. Además, en la Evolución hay que registrar la referencia del paciente al especialista.

Si el paciente no padece enfermedad sistèmica, anotar “NO REQUIERE”.

B.- Fase Estomatológica: En este punto, hay que considerar las medidas preventivas y correctivas que requiere el paciente para alcanzar los Objetivos del Tratamiento que se han propuesto.

Es importante, en lo posible, tratar de trabajar por cuadrantes y de calcular aproximadamente, el tiempo que toma cada sesión. De esta manera se podrá ejecutar el tratamiento en el tiempo programado.

A la vez, la fase estomatológica está constituida por:

b.1 Fase de higiene: Esta incluye la fisioterapia oral, la eliminación de focos sépticos, el tratamiento de la sintomatología aguda de los tejidos blandos y duros, y la eliminación de los factores locales, coadyuvantes de la enfermedad periodontal.

b.2 Fase preventiva: Aquí se incluye todo tratamiento destinado a prevenir futuras enfermedades bucales. Por ejemplo: administración de fluoruros (tòpicos o sistèmicos), aplicación de sellantes, consejo dietético, tratamientos de ortodoncia preventiva, etc.

b.3 Fase correctiva: En esta parte se consideran los tratamientos que tienen por objeto la corrección o la erradicación de las entidades patológicas ya instaladas. Por ejemplo, tratamientos de operatoria, de terapia pulpar, de cirugía, de ortodoncia interceptiva y correctiva, etc.

b.4 Fase de mantenimiento: Esta parte del tratamiento involucra las acciones que hay que efectuar para mantener la buena salud bucal que el paciente ha alcanzado a través de las tres fases anteriores.

2.2.2.10. Programación:

Los pasos del Plan de Tratamiento que se han propuesto para alcanzar los objetivos, deben tener un orden secuencial, desde la primera cita hasta la última. Este orden, al que se denomina Programación, depende de distintos factores, tales como la edad del paciente, su conducta y el tipo de patología que presenta.(18).

2.2.3 CARIES DENTAL

La caries dental es una de las enfermedades infecciones de mayor prevalencia en el hombre y aunque algunos estudios en la pasada década han indicado reducción en la prevalencia de caries dental en algunos países del mundo, esta enfermedad continua manteniéndose como uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. (16)

La caries dental ha sido definida como la destrucción localizada de los tejidos duros del diente, por la acción bacteriana, donde dichos tejidos son modificados y eventualmente disueltos.(16) (17)

Aquellas áreas de los dientes que no estén protegidas por la auto limpieza, tales como fosa, fisuras y puntos de contacto, son más susceptibles a presentar caries dental que aquellas expuestas a las auto limpieza, tales como superficies bucales y linguales.(17)

La formación de cavidades cariosas comienza como pequeñas áreas de desmineralización en la superficie del esmalte, pudiendo progresas a través de la dentina y llegar hasta la pulpa dental. La desmineralización es provocada por ácidos, en particular ácido láctico, producido por la fermentación de los carbohidratos de la dieta por el microorganismo bucales. (17)

2.2.3.1 Etiología De La Caries Dental

Existen numerosas evidencias que han permitido demostrar que la placa dental es un prerrequisito indispensable para la iniciación de la caries dental y la enfermedad periodontal.

El grado de la cariogenicidad de la placa dental es dependiente de una serie de factores que incluyen:

1. La localización de la masa de microorganismos en zonas específicas dentales, como en las superficies lisas, fosas y fisuras y superficies radiculares.
2. El gran número de microorganismos concentrados en áreas no accesibles a la higiene bucal o al auto limpieza.
3. La producción de gran variedad de ácidos (ácido láctico, acético, propiónico, etc.) capaces de disolver las sales cálcicas del diente.
4. La naturaleza gelatinosa de la placa favorece la retención de los compuestos formados en ella y disminuye la difusión de elementos neutralizantes hacia su interior.

La caries dental es una enfermedad multifactorial asociada a la interrelación de varios factores, imprescindible para que se inicie la lesión. Dichos factores son el huésped, las bacterias y la dieta. Posteriormente fue adicionado un nuevo factor: el tiempo, que permitió esclarecer de una forma más precisa la formación de la caries dental. (16)

2.2.4 ÍNDICES EPIDEMIOLÓGICOS

Índice de caries dental (CPOD)

En el año 1937, Klein y Palmer establecieron el CPOd, que expresa la historia de la caries sufrida por un individuo o población.

El CPO es el índice odontológico más utilizado y tiene la ventaja de medir el nivel de prevalencia de caries en un grupo amplio de

población. Sin embargo, sólo sirve para evaluar la caries y, por tanto, su valor disminuye conforme aumenta la edad de la población estudiada, ya que no considera la pérdida de dientes por enfermedades periodontales. (19)

Las iniciales de las siglas CPO significan:

C = número de dientes permanentes Cariados no tratados

P = número de dientes permanentes Ausentes o Perdidos

O=número de dientes permanentes Obturados o restaurados.

El índice CPO es el resultado de la suma de los valores. En el caso del individuo adulto puede adoptar los valores de 0 a 28; mientras en el ceo puede adoptar valores de 0 a 20. El índice de CPO en una población se reporta el promedio del grupo. Es decir el valor obtenido de la suma de los valores individuales, dividido por el número de sujetos observados.

Los resultados proporcionan información acerca de: número de personas con caries dental, cantidad de dientes que necesitan tratamiento, proporción de dientes ya tratados, total de dientes que ya hicieron erupción, número de dientes “CPO” por persona o población y composición porcentual del “CPO” por persona o comunidad. (17) (19).

La OMS ha asignado cinco niveles de riesgo de CPOD según los valores de estos índices:

- Muy bajo: 0 – 1,1
- Bajo: 1,2 – 2,6
- Moderado: 2,7 – 4,4
- Alto: 4,5 – 6,5
- Muy alto: mayor a 6,8.(21)

2.2.4.1 Higiene Oral

La higiene oral es un hábito muy importante para la salud de los dientes, de la boca y del organismo en general, consiste en la ejecución de una serie de actividades utilizando diferentes elementos, para retirar los residuos de alimentos, placa dental, entre otros de las superficies dentales, encía, lengua y mucosa bucal. (20)(19)

Los dientes deben cepillarse por todas sus caras después de cada comida, con un cepillo en buen estado. Si los dientes se conservan limpios estos serán menos propensos a la caries y sus consecuencias, si las encías y los tejidos que rodean el diente se preservan contra las irritaciones de los restos alimenticios, los depósitos salivales disminuyen las probabilidades de aparición de enfermedad periodontal, si las membranas mucosas se conservan saludables son menos propensas a la infección. (20)(19)

El aliento se mantiene libre de malos olores causados por la fermentación y putrefacción de los restos alimenticios. La higiene oral está relacionada directamente en controlar la placa dentobacteriana, que es el factor principal en la formación de las dos enfermedades dentales más frecuentes que son: caries y enfermedad periodontal. (20)(19)

La placa dentobacteriana es un sedimento blanco, bacteriano, adherente que se acumula en los dientes, causado por mala higiene. Se desarrolla por la fijación y multiplicación de bacterias que producen ácidos y las sustancias tóxicas junto con los restos de alimentos. (20)(19)

Ésta se descubre con tabletas o líquidos reveladores de placa dentó bacteriana, contribuyendo a localizar zonas en las que se ha acumulado la mayor cantidad de placa, así también permite observar en qué áreas hay deficiencia del cepillado, la forma más

segura de controlarla es con una higiene oral completa y correcta.
(20)(19)

2.2.5. ÍNDICE DE HIGIENE ORAL

Es necesario determinar el grado de higiene bucal por medio del índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS).

- a. Se divide la boca en seis partes y se revisan seis dientes específicos, uno por cada sextante. Para la revisión de los dientes se requiere que se encuentren completamente erupcionados para calcular adecuadamente la presencia de detrito o calculo, en el caso contrario de que los dientes no estén completamente erupcionados, no se tomaran en cuenta. (20)
- b. El IHOS tiene un valor mínimo de 0 y un valor máximo de 6. (20)
- c. Revisar siguiendo la secuencia 16, 11, 26, 36, 31 y 46, para valorar detritos y cálculo. Las superficies dentales se examinan del borde incisal a cervical con el explorador procurando revisar toda la superficie. La puntuación debe reflejar la estimación de toda la superficie, incluida el área proximal de las zonas de contacto.(20)
- d. Segmentos superiores. Revise las superficies vestibulares de los primeros molares y el central derecho. Si no estuviese presentes los primeros molares o se encuentre restaurado con una corona total se sustituye por el segundo o el tercer molar. En el caso del central se podrá sustituir por el otro central. (20)

- e. Segmento inferior. Se explora la superficie bucal del central izquierdo, en el caso de los primeros molares se revisaran las superficies linguales. De no encontrarse alguno de los dientes se realizara la misma sustitución mencionada anteriormente. (20)
- f. Para obtener el índice deben estar presentes en la boca como mínimo 2 de las piezas señaladas, de lo contrario se obtiene evaluando todas las piezas presentes en boca. (20).

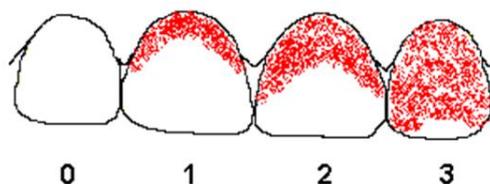
2.2.5.1 Grados de higiene

Grado 0 = Ausencia de placa en la superficie dentaria

Grado 1 = Presencia de placa bacteriana teñida que no cubre más allá del tercio cervical de la superficie dentaria. (19)

Grado 2 = Presencia de placa bacteriana teñida que cubre total o parcialmente el tercio cervical así como el tercio medio. (19)

Grado 3 = Presencia de placa bacteriana teñida que cubre desde el tercio cervical los 3 tercios de la superficie dentaria total o parcialmente. (19)



2.2.5.2 Formula

$$\text{IHOS} = \frac{\text{Suma de Resultados Parciales}}{\text{Número de dientes evaluados}}$$

2.2.5.3 Valores

0 – 0.6	Buena
0.7 -1.8	Regular
1.9 – 3.0	Malo

2.2.5.4 Elementos para la higiene oral:

Entre los elementos para realizar la higiene oral se encontraran los mecánicos (cepillos, seda dental), químicos (enjuagues bucales) y otros implementos biológicos que son naturales los que han sido procesados para realizar la higiene oral (agua). (20)(19).

2.3 DEFINICION DE TERMINOS BÁSICOS.

1. **Fidedigna:** Se dice de algo o alguien en que se puede confiar o que merece creerse; digno o merecedor de fe y crédito.
2. **Fisioterapia** Método curativo de algunas enfermedades y lesiones físicas que se fundamenta en la aplicación de agentes físicos naturales o artificiales como la luz, el calor, el frío, el ejercicio físico, las radiaciones luminosas, los rayos X, etc.
3. **Legal:** Pertenciente o relativo a la ley o al derecho.
4. **Multifactorial:** que intervienen varios factores.
5. **Perfil epidemiológico:** es la expresión de la carga de enfermedad (estado de salud) que sufre la población, y cuya descripción requiere de la identificación de las características que la definen. Entre estas características están la mortalidad, la morbilidad y la calidad de vida.

6. **Prevalencia:** es una herramienta de medición que se utiliza en las estadísticas médicas. Proporciona información sobre el número de personas afectadas por una enfermedad o cualquier otro evento como accidentes, suicidios,... dentro de una población en un momento dado.
7. **Sociodemográfico:** Socio que quiere decir sociedad estudio de la población, es la ciencia que tiene como objetivo el estudio de las poblaciones humanas, de su dimensión, estructura, evolución y características generales.
8. **Socioeconómica:** De la sociedad y la economía conjuntamente, o relacionado con ambas cosas.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS. RESULTADOS.

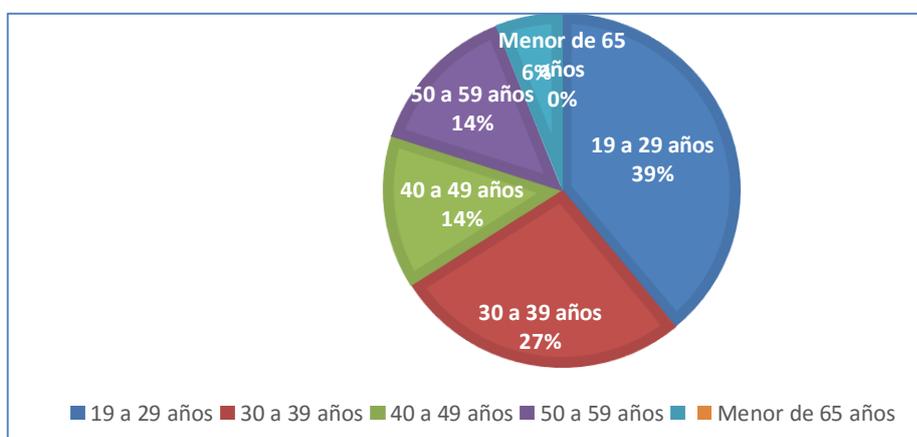
Tabla N° 1

Distribución de frecuencia de la edad de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto – UAP, Filial Ayacucho, en el semestre 2015-I, categorizados por grupos etarios.

	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje acumulado %
19 a 29 años	42	39 %	39
30 a 39 años	29	27%	66
40 a 49 años	15	14%	80
50 a 59 años	15	14%	94
Menor de 65 años	6	6%	100
Total	113	100	

FUENTE: Ficha de recolección de datos de la edad de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto – UAP, Filial Ayacucho, en el semestre 2015-I.

GRAFICO N° 01



En la tabla N°1 y Grafico N°1 se observa que, de los individuos observados en la Clínica Estomatológica de la UAP, 42 (39%) tienen entre 19 a 29 años de edad, 29 (27%) tienen entre 30 a 39 años, 15 (14%) tienen entre 40 a 49 años, igual número entre 50 a 59 años, 6 (6%) tienen entre son menor de 65 años de edad.

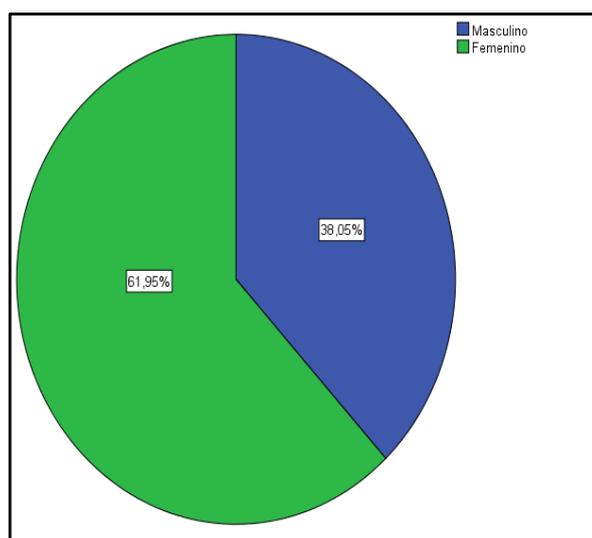
Tabla N° 2

Distribución de frecuencia del sexo de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto – UAP, Filial Ayacucho, en el semestre 2015-I.

	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje acumulado%
Masculino	43	38,1 %	38,1
Femenino	70	61,9 %	100,0
Total	113	100,0	

FUENTE: Ficha de recolección de datos del sexo de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto – UAP, Filial Ayacucho, en el semestre 2015-I.

Gráfico N° 2



En la tabla N°2 y Grafico N°2 se observa que, de los individuos observados en la Clínica Estomatológica de la UAP, 43 (38,1%) son masculino y 70(61,9) femenino.

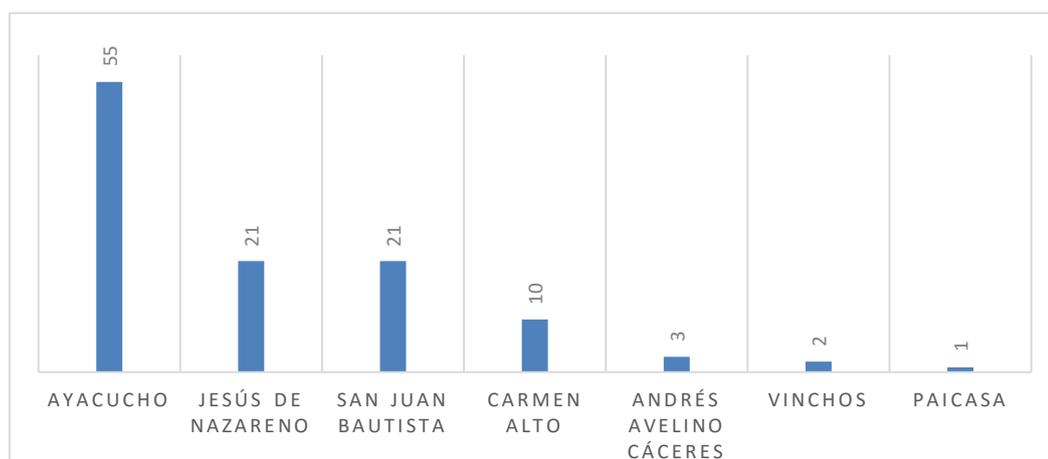
Tabla N° 3

Distribución de frecuencia del distrito de procedencia de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto – UAP, Filial Ayacucho, en el semestre 2015-I.

	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje acumulado %
Ayacucho	55	48,7 %	48,7
Jesús de Nazareno	21	18,6 %	67,3
San Juan Bautista	21	18,6 %	85,9
Carmen Alto	10	8,8 %	94,7
Andrés Avelino Cáceres	3	2,7 %	97,4
Vinchos	2	1,8 %	99,1
Paicasa	1	0,9 %	100,0
Total	113	100,0	

FUENTE: Ficha de recolección de datos del distrito de procedencia de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto – UAP, Filial Ayacucho, en el semestre 2015-I.

Gráfico N° 3



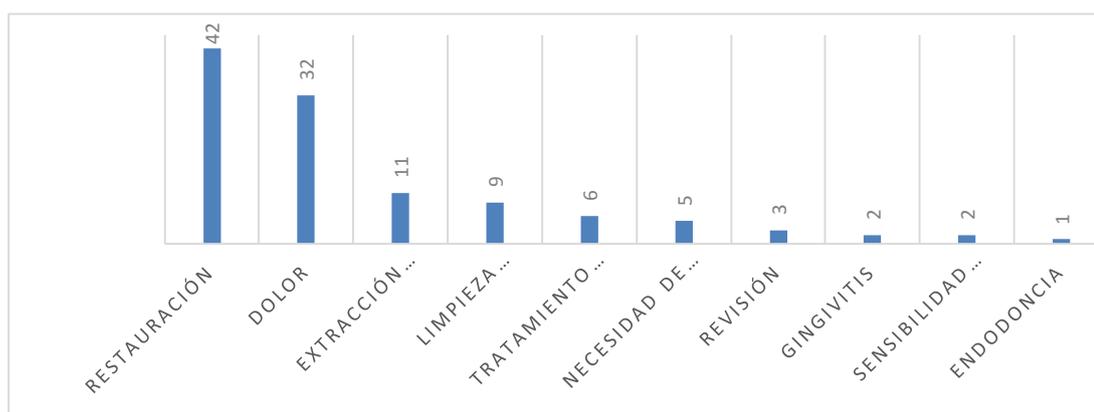
En la tabla N°3 y Grafico N°3 se observa que, de los individuos observados en la Clínica Estomatológica de la UAP, 55 (48,7%) son de Ayacucho, 21(18,6) son de Jesús Nazareno, 21(18,6) son de San Juan Bautista, 10(8,8) son de Carmen Alto, 3(2,7) son de Andrés Avelino Cáceres, 2(1,8) son de Vinchos y 1(0,9) de Pacaicasa.

Tabla N° 4
Distribución de frecuencia de los Motivos de consulta de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto – UAP, Filial Ayacucho, en el semestre 2015-I.

	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje acumulado %
Restauración	42	37,2 %	37,2
Dolor	32	28,3 %	65,5
Extracción dental	11	9,7 %	75,1
Limpieza dental	9	8,0 %	83,2
Tratamiento integral	6	5,3 %	88,5
Necesidad de prótesis	5	4,4 %	92,9
Revisión	3	2,7 %	95,6
Gingivitis	2	1,8 %	97,4
Sensibilidad dental	2	1,8 %	99,2
Endodoncia	1	0,9 %	100,0
Total	113	100,0	

FUENTE: Ficha de recolección de datos de los Motivos de consulta de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto – UAP, Filial Ayacucho, en el semestre 2015-I.

Gráfico N° 4



La tabla N°4 y Grafica 4 se observa que, de los individuos observados en la Clínica Estomatológica de la UAP, 42(37,2%) acuden por restauración, 32 (28,3%) acuden por dolor, 11(9,7) acuden por extracción dental, 9 (8,0%) acuden por limpieza dental, 6 (5,3%) acuden por tratamiento integral, 5 (4,4) acuden por necesidad de prótesis, 3(2,7) acuden por revisión, 2(1,8) acuden por gingivitis, 2(1,8) acude por sensibilidad dental y 1(9) por endodoncia.

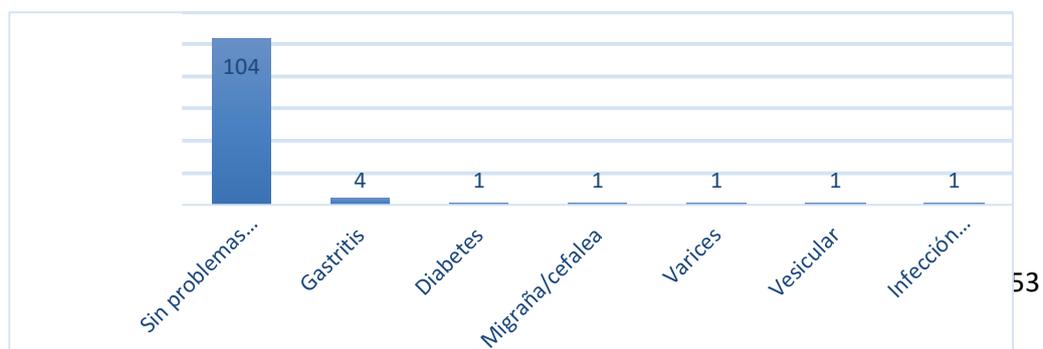
Tabla N° 5

Distribución de frecuencia de los Problemas Sistemáticos los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto – UAP, Filial Ayacucho, en el semestre 2015-I.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sin problemas sistémicos	104	92,0	92,0
Gastritis	4	3,5	95,5
Diabetes	1	,9	96,4
Migraña/cefalea	1	,9	97,3
Varices	1	,9	98,2
Vesicular	1	,9	99,1
Infección urinaria	1	,9	100,0
Total	113	100,0	

FUENTE: Ficha de recolección de datos de los Problemas Sistemáticos los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto – UAP, Filial Ayacucho, en el semestre 2015-I.

Gráfico N°5



En la tabla N°5 y Grafico N°5 se observa que, de los individuos observados en la Estomatológica de la UAP, 104 (92,0%) sin problemas sistémicos, 4 (3,5%) dicen Migraña/cefalea 1(9%) dicen diabetes, 1 (9%) dicen varices, 1 (9%) dicen vesícula y 1 (9%) infección urinaria.

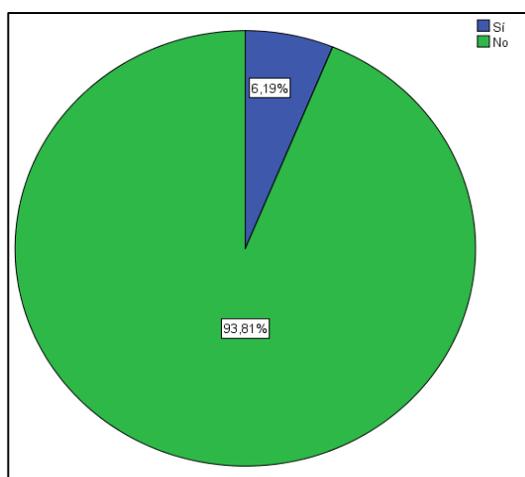
Tabla N° 6

Distribución de frecuencia sobre Alergia farmacológica de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto – UAP, Filial Ayacucho, en el semestre 2015-I.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sí	106	93,8	93,8
No	7	6,2	100,0
Total	113	100,0	

FUENTE: Ficha de recolección de datos sobre Alergia farmacológica de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto – UAP, Filial Ayacucho, en el semestre 2015-I.

Gráfico N°6



En la tabla N°6 y Grafico N°6 se observa que, de los individuos observados en la Clínica Estomatológica de la UAP, 106(93,8) y7 (6,2%) respondieron si respondieron no.

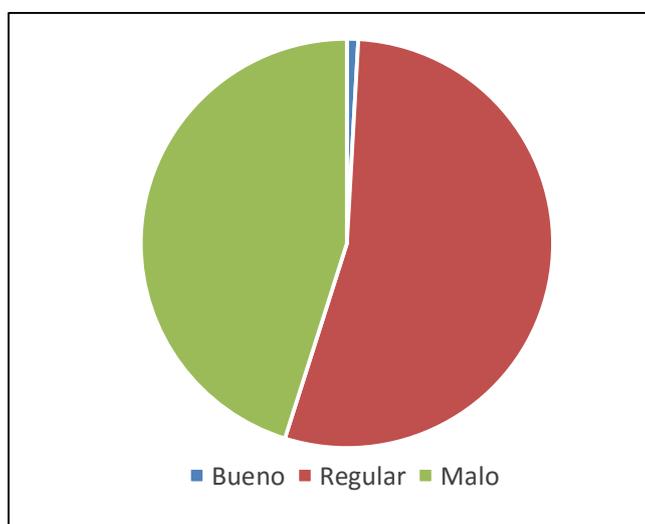
Tabla N° 7

Distribución de frecuencia del Estado de Higiene Bucal de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto – UAP, Filial Ayacucho, en el semestre 2015-I.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Regular	61	54,0	54,9
Malo	51	45,1	100,0
Bueno	1	0,9	100,0
Total	113	100,0	

FUENTE: Ficha de recolección de datos del Estado de Higiene Bucal de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto – UAP, Filial Ayacucho, en el semestre 2015-I.

Gráfico N° 7



En la tabla N° 7 y Gráfico N° 7 se observa que, de los individuos observados en la Clínica Estomatológica de la UAP, 61(54,0%) son regular y 51(45,1) son malo, 1 (9%) bueno.

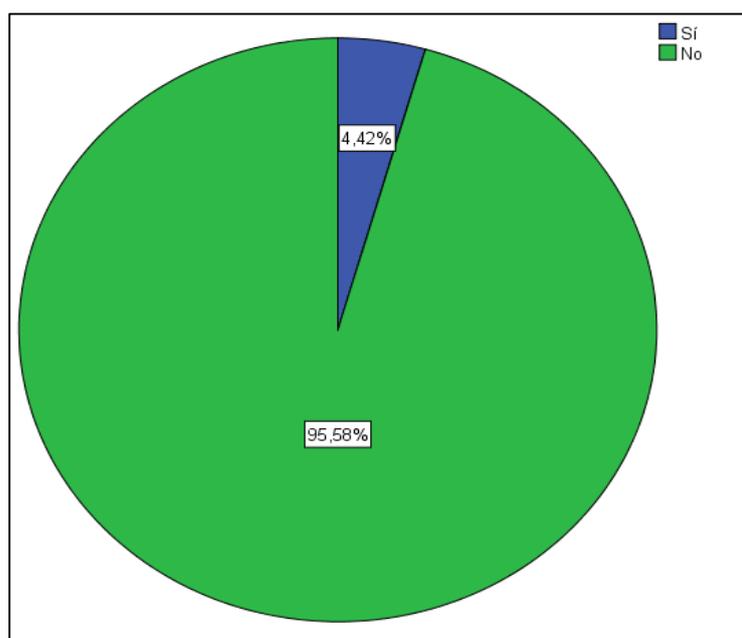
Tabla N° 8

Distribución de frecuencia de Adenopatías de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto – UAP, Filial Ayacucho, en el semestre 2015-I.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	108	95,6	95,6
Si	7	6,2	100,0
Total	113	100,0	

FUENTE: Ficha de recolección de datos de Adenopatías de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto – UAP, Filial Ayacucho, en el semestre 2015-I.

Gráfico N° 8



En la tabla N°8 y Grafica N°8 se observa que, de los individuos observados en la Clínica Estomatológica de la UAP, 108(95,6%) no y 5 (4,4%) marcaron sí.

DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó con el objetivo de conocer las características demográficas y clínicas de los pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho durante el primer semestre del 2015-I, utilizando como unidad de medida a las historias clínicas, tomando datos retrospectivos.

Respecto a los datos obtenidos en el presente trabajo, nos indica que los pacientes atendidos en la clínica estomatológica son de procedencia de Ayacucho con 55(48.7%) de población periurbano a comparación de LOPEZ Y COLABORADORES viven en zona urbana de escasos recursos y en zona urbano marginal con un 73,4%.

Los resultados obtenidos de la muestra estudiada en lo que es el género, de acuerdo a los autores como: LÓPEZ Y COLABORADORES en 2010 encontró 56,7%son de sexo femenino, PIOVANO Y COLABORADORES 2008 personas revisadas encontró 265 fueron de sexo femenino y 57 sexo masculino, JUÁREZ 2015 pacientes atendidos fueron 75 de sexo femenino y 35 masculino.En el presente trabajo realizado en la clínica estomatológica de la universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho encontramos el sexo de 70(61,9%) femenino y 38,1% masculino lo cual se asemeja mucho a los diferentes autores mencionados en comparación de HUAMANI, C 2005 encontraron 86,7 fueron varones y 13.3 mujeres y MURIETA, R 2004 76,2% de sexo masculino y 73.8 femenino considerando que son pacientes VIH positivo. Cabe resaltar que los pacientes evaluados del sexo femenino son lo que más porcentaje y son pacientes aparentemente saludables.

En cuanto la distribución del sexo encontró comparando con los 3 primeros autores y nuestro estudio que el género femenino. Tiene mayor demanda de atención, Estos resultados se puede deber a que las mujeres le dan más

importancia a la salud dental tienen mayor predilección por las restauraciones y disponen de mayor tiempo para asistir a las consultas dentales.

En este estudio; se obtuvo que el motivo de consulta más que acuden para la atención en clínica estomatológica es por restauración dental 42(28,3%). así mismo JIMENEZ Y DIAZ 2012 en su estudio demuestra que más sobresale promoción y prevención en un 98.1%.

Refiriéndonos a lo que es índice de higiene oral encontramos que el autor JIMENEZ Y DIAZ 2012 encontró un índice de higiene oral regular con un estudio de 53(59,9%) tomando en cuenta que dicho estudio son pacientes con VIH y en nuestro estudio encontramos un índice de higiene oral regular 61(54,0%) y un índice de higiene oral mala de 51(45,1%) podemos deducir que los resultados son muy semejantes. Es interesante notar que los resultados en pacientes sistémicamente saludables, como se observa en los resultados del estudio, tengan valores semejantes en higiene oral que los observados por los autores anteriores, donde observan una población VIH positivo.

En los últimos años, la demanda de pacientes no ha logrado cubrir los requerimientos de los alumnos. En consecuencia, estos se han visto en la necesidad de traer sus propios pacientes. Esto explicaría los altos niveles del motivo de consulta que se refiere a "dolor", que es la respuesta que habitualmente los pacientes dan como respuesta en los motivos de consulta que acuden mayormente por primera vez, comparado con LOPEZ Y COLABORADORES 2010 que el 11,5% mostraron también que acuden a consulta por dolor.

CONCLUSIONES

- La mayor parte de los adultos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas durante el semestre 2015-I son del sexo femenino 70(61.9%)
- La mayor parte de los adultos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas durante el semestre 2015-I provienen del distrito de Ayacucho 55(48.7).
- La necesidad de restauración dental fue el motivo más frecuente con 42(37,2%)por el que la tercera parte de los adultos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas durante el semestre 2015- que asisten a la atención, seguido del dolor con 32(28,3)
- La mayor parte de los adultos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas durante el semestre 2015-I sin problemas sistémicos 104(92,2%)
- La mayor parte de los adultos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas durante el semestre 2015-I no tiene alergias farmacológicas 106(93.8)
- Existe similar porcentaje de los adultos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas durante el semestre 2015-I que presentan un estado de higiene oral regular 61(54,0) y mala 51 (45,1%). Casi ninguno presentó una buena higiene oral.
- La mayor parte de los adultos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas durante el semestre 2015-I no presentan adenopatías 108(95,6%).
- la Características Demográficas y clínicas de los pacientes, provienen del distrito de Ayacucho, son en su mayoría de sexo femenino, acuden con motivos de consulta por restauraciones, no tiene problema sistémico y adenopatías, no tiene alergias farmacológicas y tienen un índice de higiene oral regular.

RECOMENDACIONES

- Dar a conocer las características demográficas y clínicas de los pacientes adultos atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas –Filial Ayacucho por medio de revistas, internet, boletines informativos, a fin de que la población tenga acceso a la información. Además, preparar a la Clínica para brindar el servicio de atención dental de acuerdo a la necesidad de los pacientes.
- Implementar modelos de atención, preventivos en los distritos que menos frecuenten a las clínicas de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho.
- Los docentes de la clínica estomatológica promover campañas preventivas al distrito alejados de la institución para mejorar la salud bucal de vida de la población adulta.
- Se propone a todos los docentes de la clínica estomatológica que manejen un solo protocolo para el llenado de la historia clínica validado para un buen diagnóstico y tratamiento.
- Se propone a las autoridades de la institución que se agregue a la historia clínica un rubro específico, donde se indique que el paciente acudió a la clínica por propia voluntad o fue traído por el alumno para considerar al momento del motivo de consulta.
- Se propone a las autoridades de la institución debe encargarse de entregar a los alumnos de clínica los mejores materiales y los docentes encargarse en capacitar a los alumnos en aplicar las mejores técnicas para abordar el problema de salud bucodental, satisfaciendo la necesidad del paciente.

- Se propone a las autoridades administrativas de la institución el establecimiento de un departamento que evalúe la satisfacción del paciente en forma periódica, para ver qué tan satisfecho se encuentra los pacientes que acuden a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Jiménez Malagón María del Carmen, Fang Luis, Díaz Caballero Antonio. Perfil Epidemiológico Oral y necesidad de Tratamiento Odontológico de pacientes VIH/SIDA. REV CLÍN MED FAM 2012; 5 (2): 97-103.
2. Caudillo Joya Tomás, Adriano Anaya Ma. del Pilar, Gurrola Martínez Beatriz, Caudillo Adriano Pilar Alejandra. Perfil Epidemiológico de Caries Dental en ocho delegaciones políticas del Distrito Federal, México. Rev Costarr Salud Pública 2010; 2 (19): 81-87.
3. López-Soto OP, Cerezo-Correa MP, Paz-Delgado AL. Variables relacionadas con la insatisfacción del paciente de los servicios odontológicos. Rev Gerenc Polit Salud. 2010 ene-jun; 9 (18): 124-36.
4. González A, Martínez T, Betancourt A, Rodríguez JA, Morales A. Caries Dental y Factores de riesgo en adultos jóvenes. Distrito Capital, Venezuela. Revista Cubana de Estomatología. 2009; 46(3): 30-37.
5. Morón A. Perfil Epidemiológico Bucal de las Etnias Venezolanas. Primer reporte nacional. Ciencia Odontológica diciembre, 2008; 5 (3), p. 11.
6. Piovano S, Bordoni N, Doño R, Argentieri A, Cohen A, Klemonsks G, et al. Estado Dentario en niños, adolescentes y adultos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Revista de la Facultad de Odontología (UBA) 2008, 54/55 (23), p. 34-42.
7. Adriano MP, Caudillo T, Gurrola B. Perfil Epidemiológico Bucal de la población adulta mayor de la delegación Milpa Alta (México) y la percepción que tienen de su boca. Rev. costarric. salud pública, julio. 2008, vol. 17 no. 32 p. 58-68.
8. Juárez IA. Caracterización del paciente que solicita atención de especialidad en periodoncia en una población chilena. Revista Odontológica Mexicana. 2015 Jul-Set; 19(3): 165-9.
9. Medina-Castro JF, Alvarado-Menacho S. Prevalencia de Caries Dental y necesidad de tratamiento en pacientes adultos con demanda de Atención Diagnóstica. Odontol. Clín.-Cient., abr./jun., 2012 Recife, 11 (2) 155-158.

10. Huamani, C Características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con diagnóstico de infección por VIH/SIDA atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unzueta, Abril 1998 a abril 2004, Lima : Tesis para optar el título de Médico Cirujano - UNMSM, 2005.
11. Murrieta, R. Características epidemiológicas, clínicas y laboratoriales de los pacientes con SIDA en tratamiento antirretroviral Hospital III Iquitos ESSALUD Enero 2002 a Diciembre 2003. Iquitos : Tesis para Optar el Título de Médico Cirujano de la FMH - UNAP, 2004
12. Rodríguez. M.C. "Nivel de Conocimiento Sobre Prevención en Salud Bucal en Gestantes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2002". Tesis Bachiller UNMSM. 2002
13. Liu G. Factores asociados a la oferta y demanda que influyen en la utilización de los servicios de la Clínica Estomatológica Central de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante los meses de diciembre 2000 a febrero 2001. [Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2001.
14. Anglas C.A. Evaluación del nivel de información sobre medidas preventivas de Salud Bucal en la población de Lima Metropolitana y Callao. Tesis – Bachiller: Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM); 2000.
15. Departamento de asuntos económicos y sociales. Oficina de estadística de las naciones unidas. Naciones unidas: "Principios y Recomendaciones para un Sistema de Estadísticas Vitales". Informes Estadísticos. Serie M, Nro.19, Rev.1. Nueva York, EE.UU., 1974.
16. Barrancos J. Operatoria dental: integración clínica. Cuarta edición. Argentina: Ed. Médica Panamericana; 2006.(10)
17. Henostroza G. Diagnóstico de caries dental. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2005: 13-39.
18. Heredia C. Historia Clínica Pediátrica Manual Para El Procedimiento Para El Registro De Datos 1° Ed. Perú 2001; pag. 20-53
19. Higashida B. Odontología Preventiva 2° Ed. México, DF: Mc Graw Hill; 2009: 121-43.
20. Carranza F, Newman M, Takei, H. Periodontología Clínica. 9 ed. México, DF: Médico Panamericana; 2002.

21. Henostroza G, Arana A, Bernabé E, Calderón V, Chavez A, Delgado L, Flores B, Henostroza N, Mas J, Salazar F, Solis S, Villena M, Webb J. Diagnóstico de caries dental. UPCH. 2007:13 – 25.
22. Arias J, Arias MA, Fernández-Miranda E, Arias JI, Lorente L. Propedéutica Quirúrgica: Ed. Tébar;2004:pag.33

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS ELECTRONICA

23. Definiciones web. Características demográficas. Conceptos. [Web]. 2015. Google [acceso 30 octubre 2015].
En: <https://www.google.com.co/#q=caracteristicas+demograficas+>

ANEXOS

ANEXO1

N° DE FICHA: _____

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

HISTORIA CLINICA: EDAD: SEXO: MASCULINO FEMENINO

DISTRITO DE PROCEDENCIA _____

GRADO DE INSTRUCCIÓN: SIN INTRUCCION PRIMARIA SECUNDARIA TECNICO SUPERIOR

ESTADO CIVIL: SOLTERO CASADO VIUDO DIVORCIADO

OCUPACION _____ ES ALERGICO A ALGUN FARMACO SI NO

¿Cuál? _____

MOTIVO DE CONSULTA: _____

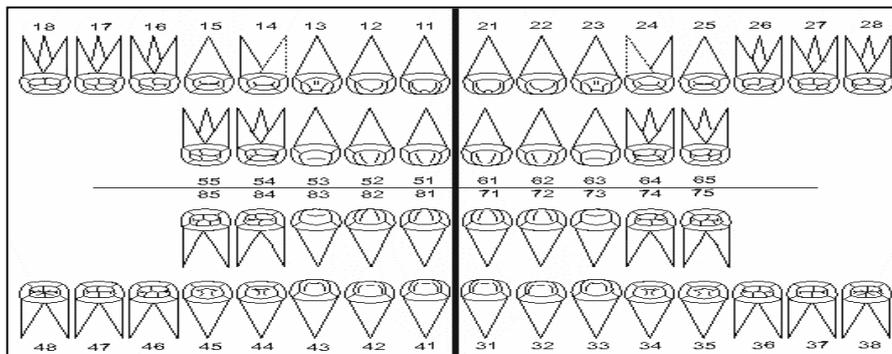
PROBLEMA SISTEMICO ACTUAL: _____

ÚLTIMA VISITA ODONTOLÓGICA: _____

SINTOMATOLOGIA ARTICULAR: DOLOR SI NO CRUJIDOS CHASQUIDOS

ADENOPATIAS: SI NO

HIGIENE ORAL: BUENA REGULAR MALA



Índice CPOd: Cariados: _____

Perdidos: _____

Obturados: _____

CPOd total: _____ dientes

Dientes presentes: _____

EXAMENES RADIOGRAFICOS REALIZADOS:

ANEXO 2

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE LOS PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL AYACUCHO DURANTE EL SEMESTRE 2015-I.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
Principal: ¿Cuáles son las características demográficas y clínicas de los pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho durante el semestre 2015-I?	General: Establecer las características demográficas y clínicas de los pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho durante el semestre 2015-I.	No se considerará la formulación de hipótesis por ser un estudio observacional, presentando una relación de variables no asociativa.	Variable principal -Perfil epidemiológico	Tipo de estudio: -Cuantitativo Diseño de la investigación: No experimental Descriptivo observacional Transversal
Secundarios: PS1. ¿Cuáles son la edad y el sexo de los pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas durante el semestre 2015-I?	Específicos: OE1. Conocer la edad y sexo de los pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas durante el semestre 2015-I.		Indicadores: -Edad -Género -Problemas sistémicos -Alergias farmacológica -Higiene bucal -Sintomatología articulas -Adenopatías	Población: 160Historias clínicas de adultos atendidos en la Clínica Estomatológica UAP-Filial Ayacucho en el periodo 2015-I. Muestra: 113Historias clínicas de adultos atendidos en la Clínica Estomatológica UAP – Filial Ayacucho en el periodo 2015-I.

PS2. ¿Cuáles son los distritos de procedencia de los pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho durante el semestre 2015-I?	OE2. Conocerde qué distritos de procedencia de los pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho durante el semestre 2015-I.		Covariables: -Distrito de procedencia -Motivo de consulta	Técnica : Recolección de Historias Clínicas
PS3. ¿Cuáles son los motivos de consulta de los pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho durante el semestre 2015-I?	OE3. Conocerlos motivos de consulta de los pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho durante el semestre 2015-I.			
PS4. ¿Cuáles son los problemas sistémicos de los pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho durante el semestre 2015-I?	OE4. Conocerlos problemas sistémicos de los pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho durante el semestre 2015-I.			
PS5. ¿Qué tipo de alergias Farmacológica medicamentosa de los pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho durante el semestre 2015-I?	OE5. Conocerlas alergias Farmacológica medicamentosa que presentaron los pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho durante el semestre 2015-I.			
PS6 ¿Cuál es el estado de higiene oral de los pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas	OE6. Conocer la higiene oral de los pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial			

Filial Ayacucho durante el semestre 2015-I?	Ayacucho durante el semestre 2015-I.		
Ps7: ¿Se encontraron adenopatías en los pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ayacucho durante el semestre 2015-I?	Oe7: Conocer la presencia de adenopatías en los pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Ayacucho durante el semestre 2015-I		

