



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**“CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA
DEL HOSPITAL BASE III JOSÉ CAYETANO HEREDIA ESSALUD,
PIURA 2017”**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

Autora:

Vega Ortiz Deysi Maribel

Asesora

C.D. Yarlequé Maticorena Cynthia Carolina

Línea de investigación

Gestión y Calidad de las Intervenciones en Salud

Piura – Perú

2017

Dra. ENOKI MIÑANO ERIKA RAQUEL
PRESIDENTA

MSc. RUIZ BARRUETO MIGUEL ANGEL
SECRETARIO

Mg. YARLEQUE MATICORENA CYNTHIA CAROLINA
VOCAL

Para Mariana, Daniela, Eduardo y Joe, por ser la principal motivación para esforzarme día a día, porque son lo más valioso que jamás podré tener y por darle tanta alegría a mi vida.

Para Orlando y Doris, mis padres, porque siempre me dieron todo su amor y apoyo incondicionalmente, para mis familiares por su apoyo constante y sus palabras de aliento.

Deysi Maribel Vega Ortiz

Agradezco ante todo a Dios nuestro señor por permitirnos la vida y la familia, y a nuestra madre santísima María por la oportunidad de seguir estudiando para poder aportar al desarrollo de nuestra patria.

A mi asesora por su dedicación, tiempo y compromiso con la presente tesis: la Dra.Cynthia Carolina, Yarlequé Maticorena, por el aporte de sus conocimientos y exigencia constante.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Deysi Maribel Vega Ortiz, estudiante de la Escuela Académico Profesional de Estomatología de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI 41901918, con la tesis titulada “Capacidad Resolutiva del Servicio de Odontología del Hospital Base III José Cayetano Heredia EsSalud – Piura, 2016”

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Piura, Julio 2017

Deysi Maribel Vega Ortiz

DNI 41901918

PRESENTACIÓN

Distinguidos miembros del Jurado, tengo el agrado de presentar ante ustedes la Tesis titulada “Capacidad Resolutiva del Servicio de Odontología del Hospital Base III José Cayetano Heredia EsSalud – Piura, 2016”, con la finalidad de dar a conocer la misma, para que sirva como referente para futuros trabajos de investigación y como instrumento de gestión y de toma de decisiones para la misma institución; en concordancia con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Cirujano Dentista.

A la espera de satisfacer con los criterios de aprobación, me despido.

La autora

ÍNDICE

RESUMEN	15
ABSTRACT	16
I. INTRODUCCIÓN	17
1.1 Realidad Problemática	19
1.2 Trabajos previos	23
1.3 Teorías relacionadas al tema.....	25
1.3.5 Descripción de los Procedimientos Odontoestomatológicos	29
1.4 Formulación del problema.....	33
1.5 Justificación del estudio	33
1.6 Objetivos	35
II. METODO	36
2.1 Diseño de investigación	36
2.2 Variables, Operacionalización	36
2.3 Población y muestra.....	38
2.3.1 Población	38
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
2.4.1 Técnica	38
2.4.2 Instrumentos	38
2.4.3 Validez	39
2.4.4 Confiabilidad	39
2.5 Métodos de análisis de datos.....	40
2.6 Aspectos éticos.....	40
III. RESULTADOS	41
IV. DISCUSIÓN	48
V. CONCLUSIONES	55
VI. RECOMENDACIONES	56
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
ANEXOS	61

RESUMEN

La capacidad resolutive de un servicio, unidad productora de servicios o de un establecimiento de salud es un indicador gravitante en la calidad y complejidad de tratamientos y procedimientos que se realizan para dar solución a las patologías que aquejan a los pacientes.

Se desarrolló el presente estudio cuantitativo, no experimental, retrospectivo, descriptivo con el fin de conocer la capacidad resolutive del servicio de odontología del Hospital Base III “José Cayetano Heredia” EsSalud Piura, mediante la aplicación de guías observacionales y de análisis documental de la planilla de cirujanos dentistas, registros de infraestructura, equipamiento básico y registros estadísticos de producción total del servicio, con cuyos resultados se logró determinar que existen deficiencias en el mismo.

Estas deficiencias son resaltantes en cuanto a la falta de especialistas en las diferentes ramas de la odontología, subutilización del cirujano dentista especializado en cirugía maxilofacial, falta de equipos y realización de atenciones no acordes al nivel de complejidad del hospital (se encontraron tanto registros de trabajos odontológicos que corresponden a menores niveles como intervenciones quirúrgicas que corresponden a mayor nivel). Todas estas deficiencias del servicio reflejan la imperiosa necesidad de mejorarlo principalmente por medio de la estandarización y caracterización definitiva por niveles de atención de los servicios de odontología del país a través de directivas y normas técnicas específicas del ente rector nacional: MINSA y de la institución: EsSalud.

Palabras Clave: Servicio Odontológico, Capacidad Resolutiva, Nivel de Complejidad, Nivel de Atención.

ABSTRACT

The resolution capacity of a service, a service-producing unit, or a health center is a major indicator of the quality and complexity of treatments and procedures that are performed to solve the pathologies that afflict patients.

The present quantitative, non-experimental, retrospective, descriptive study was developed in order to know the resolving capacity of the dentistry service of the Hospital Base III "José Cayetano Heredia" EsSalud Piura, through the application of observational guides and documentary analysis of the template Of dental surgeons, infrastructure records, basic equipment and statistical records of total production of the service, with the results of which it was possible to determine that there are deficiencies in the same.

These deficiencies are noteworthy in terms of the lack of specialists in the different branches of dentistry, underutilization of the dentist surgeon specialized in maxillofacial surgery, lack of equipment and performance of attentions not according to the level of complexity of the hospital (both work records were found Which correspond to lower levels such as surgical interventions corresponding to a higher level). All these deficiencies of the service reflect the imperative need to improve it mainly by means of standardization and definitive characterization by levels of attention of the dentistry services of the country through directives and specific technical norms of the national governing body: MINSA and the institution: EsSalud.

Key Words: Dental Service, Resolutive Capacity, Level of Complexity, Level of Attention.

I. INTRODUCCIÓN

El derecho de las personas a gozar de buena salud es considerado básico en todo el mundo, no obstante, mientras que las enfermedades odontoestomatológicas no producen la muerte como las enfermedades de otros órganos y sistemas para las personas, si son capaces de repercutir en sus condiciones de vida al prolongar el dolor, el malestar físico, las disfuncionalidades, así como al acentuar las barreras y desventajas sociales e incluso llegando a afectar la visión estética de sí mismas y su psique.¹

Nuestro país ocupa uno de los puestos menos destacado en Latinoamérica en lo que respecta al desempeño de sistemas de salud, de acuerdo a la evaluación realizada por la “Organización Mundial de la Salud” (OMS). El motivo por el cual ocupamos ese puesto se explicaría por la manera de construcción de nuestro sistema de salud ⁽²⁾: el cual cuenta con diferentes instituciones prestadoras de servicios, regidas por diferentes normativas y sin procesos fluidos entre sí para coberturar a todos los habitantes del país sin poner en riesgo su estabilidad económico financiera al tener diferentes fuentes de financiamiento.

El sistema de salud peruano es fragmentado (debido principalmente a las formas de financiamiento de las instituciones que lo componen), ya que no es un sistema planificado en base a principios que solucionen las necesidades de todos los grupos que demandan atenciones de salud. Produciéndose la aparición de diversas instituciones con diferentes fines, las que han conformado el “sistema” de salud peruano. No obstante, al corresponder este proceso a propósitos políticos y no a un enfoque sistematizado, numerosos grupos poblacionales quedaron marginados de la atención de salud, propiciándose diferencias de acceso, que favorecen condiciones de vida incapaces para prevenir y resolver las necesidades de salud de la población⁽²⁾.

Nuestro sistema se encuentra todavía muy lejos de poder corresponder a la política de estado de la universalización de la salud debido a la segmentación que presenta: desarticulación y funcionamiento desigual por las diferentes instituciones que lo conforman. En este sistema la salud bucal es considerada como la ESNSB: “Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal”. El Ministerio de Salud delega un coordinador de la estrategia, quien debe buscar que las diversas instituciones que conforman el sistema se acoplen organizacional, funcional, y económicamente según la estrategia que éste proponga ⁽²⁾.

En este panorama la estrategia no logrará coberturar todos los grupos poblacionales, y por lo tanto tampoco gran impacto, posponiéndose entonces la atención médica requerida por la población. La gradiente social en la enfermedad oral es un fenómeno universal encontrado a través del curso de vida que afecta diferentes enfermedades orales y diferentes poblaciones en todo el mundo.

Ante esta problemática se deberán producir cambios sustanciales en la política de estado para conseguir la salud bucal integral y de calidad de todos los peruanos sin distinción ni limitación alguna. Probablemente estos cambios deberán empezar por identificar nuestras debilidades profesionales y organizacionales, a partir de lo cual podamos construir propuestas que logren atender prioritariamente a los millones de compatriotas más necesitados. ²

1.1 Realidad Problemática

El Estado peruano invierte menos del promedio del PBI que nuestros estados vecinos en América Latina designan para la cuidado de la salud de sus habitantes (Perú 5.5 % en 2015)³ y prioriza principalmente la atención médica en desmedro de otras especialidades de las profesiones de la salud, con lo cual no se logra la atención sanitaria integral para la población. A nivel nacional existen escasas instituciones públicas con servicios diferenciados para la atención odontoestomatológica especializada (por ejemplo, periodontología, ortodoncia, rehabilitación oral, odontopediatría, endodoncia, etc).

El “sistema” de salud peruano está conformado principalmente por dos sectores bien diferenciados: el público y el privado. El sector público se subdivide en el régimen subsidiado por el estado (contributivo indirecto) por medio del Seguro Integral de Salud (SIS) y en el de la seguridad social (contributivo directo).² Según el reporte de indicadores básicos de la OMS, en las Américas trabajan en promedio 5.3 cirujanos dentistas por cada 10 000 habitantes. En el Perú este indicador es 1.9 cirujanos dentistas por cada 10 000 habitantes (unas 12 veces menor que Uruguay y 11 veces menor que Brasil).

Los profesionales de la salud están distribuidos de manera que refleja la persistencia de la concentración de éstos principalmente en la capital y en las ciudades de la costa urbana, tendencia que se mantiene constante desde que egresaron los primeros profesionales de la salud de las universidades del país. El reporte de recursos humanos en salud de Perú publicado en el año 2015 comunicó que la tasa de cirujanos dentistas en el Ministerio de Salud (MINSa) era de 0.97 por 10,000 habitantes, y en el Seguro Social de Salud (EsSalud) era de 0.85 por 10,000 asegurados.³

El informe Visión al 2020 de la Federación Dental Internacional apunta a lograr avances significativos en salud bucodental y la reducción considerable de las diferencias de acceso a las atenciones odontológicas para lograr prevención más eficazmente las patologías más comunes, revalorando la salud bucodental en los planes generales de salud en los países.⁴ En ese mismo sentido, mediante el planeamiento razonable de los cirujanos dentistas con estrategias de formación, adiestramiento y contratación de los mismos, y con mayor participación de los demás profesionales de la salud en temas relativos a la promoción de la salud bucodental, la prevención y el tratamiento de enfermedades bucodentales.⁵

La Federación Dental Internacional hace hincapié en temas prioritarios a atender: las desigualdades persistentes en salud bucodental, la falta de acceso a la atención odontológica, la inasequibilidad de los tratamientos dentales en muchos lugares, el crecimiento y el envejecimiento poblacional, la migración de la fuerza de trabajo, el turismo odontológico, la emergencia de nuevos modelos educativos, los cambios en la distribución de las tareas entre los miembros de los equipos de atención odontológica, los procesos legislativos en curso relativos a materiales peligrosos y el creciente uso de tecnologías de la información y la comunicación en todos los ámbitos de nuestras vidas y profesiones.⁶

A nivel nacional se pretende un cambio para mayor disponibilidad y mejor distribución de los profesionales de salud, a través de mayor oferta de plazas e incentivos para que los profesionales de la salud realicen el Servicio Rural Urbano Marginal en Salud (serums) en las zonas más distantes y con menos ingresos del país. Pero a pesar de la estrategia aplicada, el Perú no ha mejorado su posición de disponibilidad de recursos humanos en salud a nivel latinoamericano. Lo cual indica que nuestro país viene avanzando a un ritmo menor lo que nuestros países vecinos vienen haciendo más aceleradamente⁵.

El Hospital Base III José Cayetano Heredia fue inaugurado el 02 de octubre de 1974, en el año 1991 se modificó su estructura organizativa con el fin de establecer al Hospital como Centro de referencia y cabeza de Red Asistencial. En el mes de Mayo del año de 1997 el Hospital Base III José Cayetano Heredia pasó a ser parte de los Hospitales integrados Minsa /IPSS (Hoy EsSalud) siendo dirigido desde entonces por EsSalud.

El Hospital Base III José Cayetano Heredia, establecimiento integrado Minsa / EsSalud, es un hospital público de tipo general catalogado como centro de referencia para los Departamentos de Piura y Tumbes, dentro de la estructura jerárquica de su propietario, el Ministerio de Salud, y de su administrador, EsSalud. Entonces, el Hospital Base III José Cayetano Heredia es el hospital referencial de mayor nivel de complejidad para la atención de los pacientes asegurados a EsSalud de los departamentos de Piura y Tumbes (no existe ningún hospital de complejidad similar ni del MINSA ni de EsSalud en Piura).

El Hospital Base III José Cayetano Heredia atiende las referencias de 21 centros asistenciales de la Red Asistencial EsSalud Piura y de 2 de la Red Asistencial EsSalud Tumbes, es decir brinda atención para más de 638 612 asegurados. Por lo que debe contar con la capacidad resolutive suficiente para atender las patologías de este importante grupo poblacional.

El 80% de los atendidos en el Hospital Base III José Cayetano Heredia son pacientes asegurados y acceden por un sistema de referencia desde establecimientos periféricos de menor complejidad. Los pacientes no asegurados pagan servicios según tarifa establecida en el convenio existente entre el Minsa y EsSalud. Además se agregó en estos últimos años la cobertura de atención al programa del Seguro Integral de Salud (SIS), como política dada por el gobierno para los casos de emergencia.

El Hospital Base III José Cayetano Heredia cuenta con una capacidad instalada que comprende 254 camas hospitalarias, 28 consultorios externos (44 funcionales), 05 quirófanos, 28 camas de emergencia para adultos, 08 camas/cunas de emergencia pediátrica, 05 camas de Cuidados Intensivos, 10 camas de Unidad de Cuidados Intermedios, 06 camas de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y 11 camas de recuperación post-quirúrgica (URPA).

La capacidad instalada para la atención de pacientes odontológicos en el Hospital Cayetano Heredia comprende sólo 01 consultorio con 02 unidades dentales, no se realizan cirugías en sala de operaciones con programación específica para el profesional cirujano dentista como primer cirujano, a pesar de tener la especialidad uno de ellos y no se cuenta con camas hospitalarias asignadas a odontología.

En este panorama los pacientes de los departamentos de Piura y Tumbes que padecen enfermedades odontológicas complejas o que requieren tratamientos odontológicos diferenciados (atención por odontólogos especializados), se encuentran carentes de este tipo de servicios en Piura, ante lo cual tendrían que ser referidos a los hospitales de EsSalud de Lima o recurrir a la atención particular, en caso de contar con los medios económicos suficientes para acceder a dichos tratamientos.

1.2 Trabajos previos

Según López, García et al en 2014 realizaron en CUBA el estudio “Procedimiento para medir la capacidad resolutive de los equipos básicos de salud”, ejecutando revisión bibliográfica y documental usando el modelo Big 6. Instituyendo escalas para analizar sus resultados. Elaboraron un cuestionario, guía de aplicación y guía para análisis de resultados. Determinando que el instrumento que elaboraron podía aplicarse para evaluar el desempeño de las redes integradas de servicios de salud existentes en su país.⁷ Este estudio enfocó la necesidad que existe para el estado cubano de garantizar el acceso de sus habitantes a atenciones sanitarias integrales y de calidad desde el primer de atención (el que en ese país debe resolver entre el 80 y el 90 % de las patologías atendidas). Entendiéndose entonces que para lograr este cometido es prioritario el incremento de la capacidad resolutive de su sistema de salud.

Según Morera quien realizó en el año 2013 en Costa Rica el estudio “Capacidad resolutive en la atención de partos hospitalarios”, Utilizando datos clínico-administrativos de la Caja Costarricense de Seguro Social para el año 2012, calculó los porcentajes de partos vaginales y cesáreas resueltas por los hospitales periféricos correspondientes a su área de atracción. Concluyendo que existe una alta variabilidad en el porcentaje de resolución de partos vaginales (rango de 95% a 65%), y en mayor medida en las cesáreas (rango de 90 % a 4 %). Porcentajes que no son explicadas por la complejidad de los casos que atendieron. Este panorama encontrado y las causas son similares a las presentadas en todos los países subdesarrollados, como el nuestro, donde los primeros niveles de atención no tienen capacidad para resolver las patologías materno infantiles prevalentes, en este caso partos y cesáreas.⁸

Según Guzmán A. quien realizó en el año 2009 en el Perú el estudio “Evaluación de la funcionabilidad de la Capacidad resolutive de los establecimientos de salud en 5 Regiones con mayor razón de Mortalidad materna y en Andahuaylas”. Revisó la lista de establecimientos por categorización e identificó los Centros de Salud con internamiento I-4 y los

Hospitales II-1 y II-2 en cada provincia seleccionada. Con esta información se diseñó una ruta tentativa para cada uno de los tres días de cada visita. Las visitas a los establecimientos se realizaron sin aviso previo y en cualquier hora del día para reproducir las condiciones de un día de funcionamiento normal, de allí que en muchos de estos establecimientos el informante ha sido el profesional de salud de guardia y no el jefe del centro. Visitando en total 26 Hospitales (II-1, II-2) y 48 Centros de Salud I-4, I-3. Siendo los hallazgos encontrados en los establecimientos de salud visitados coincidentes en falta de profesionales especializados y equipamiento. Concluyéndose que contar con un Establecimiento de Salud que sea accesible dentro de un ámbito geográfico determinado y que cuente con los medios para resolver las emergencias obstétricas permitirá una reducción en la morbilidad y mortalidad materna y neonatal.⁹

Según Xavier Cleriés quien realizó el 2007 en España el estudio “La Atención Primaria y el Poder Resolutivo del Sistema de Salud: Un Estudio desde los profesionales”, mediante preguntas semiestructuradas en los *focus-group*, participando 198 profesionales, 86 médicos, 69 enfermeras y 43 no sanitarios para responder respecto a temas de agrupación de las unidades según características comunes; definición inductiva de cada categoría; relación entre categorías y triangulación de datos interequipos. Encontrando que la capacidad resolutiva se debería caracterizar por: a) la atención de las demandas y las necesidades biopsicosociales de la población; b) la integración de las siguientes dimensiones de la competencia profesional: comunicación y trabajo en equipo, y c) la promoción de la prevención y la educación de la ciudadanía. Lamentablemente el ejercicio asistencial diario antepone la realización de producción de atenciones asociadas con una actividad reactiva distante de la particularidad de las enfermedades de cada paciente. Poniendo en evidencia que la capacidad resolutiva de la atención primaria de salud deseada está amenazada por su excesiva medición cuantitativa y por la insuficiencia de recursos humanos, equipos, materiales, insumos y por la consecuente falta de tiempo para la actividad asistencial.¹⁰

Según Caminal quien realizó el 2005 en España el estudio “Sobre la contribución de la atención primaria (APS) a la capacidad resolutive del sistema de salud y su medición”. Observando la distribución por comarcas de las tasas de hospitalización por ACSC (Ambulatory Care Sensitive Conditions), que son todas las condiciones de salud para las que con una atención ambulatoria oportuna, efectiva y mantenida en el tiempo, se pueden disminuir los ingresos hospitalarios, previniendo la aparición de la patología o mediante seguimiento y el control de las enfermedades crónicas.¹¹

1.3 Teorías relacionadas al tema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) precisa que la salud es el estado de completo de bienestar físico y social que tiene una persona. Con respecto a la Salud Bucodental, la Organización Mundial de la Salud (OMS), establece que es ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, lesiones bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal.¹²

1.3.1 Capacidad Resolutiva

Es la capacidad que tienen los establecimientos de salud para producir el tipo de servicios necesarios para solucionar las diversas necesidades de la población incluyendo la satisfacción de los usuarios (depende de la especialización y tecnificación de sus recursos).¹³

1.3.2 Definiciones específicas en EsSalud

Al hablar de la provisión continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, para las personas, en el contexto de su familia y comunidad, estamos refiriéndonos al concepto de Atención Integral de Salud. Dicha atención está a cargo del personal de salud competente con enfoque biopsicosocial, a través de un trabajo en equipo, coordinado y con la participación de la sociedad.¹⁴

Se considera Alta Odontológica cuando se restablezcan las funciones masticatorias, fonéticas y estéticas de las piezas dentarias y se encuentren asintomáticas, es decir haber cumplido con el plan de tratamiento indicado en la ficha Odontoestomatológica (Actividades de Promoción, Prevención, Recuperación y Rehabilitación) en los niños y niñas, gestante, puérpera y todas las demás etapas de vida. No se considerará alta si un paciente tiene procedimientos pendientes en un nivel de mayor complejidad, se le dará alta odontológica al ser contrarreferido.¹⁵

La **Cartera de Servicios de Salud** está constituida por las prestaciones de salud que ofertan los servicios de salud y que responden a las necesidades de salud de la población y las prioridades sanitarias sectoriales. Aquel profesional Cirujano Dentista que ha recibido capacitación como: Diplomados, Pasantías, Cursos de la especialidad según corresponda se considera como **Cirujano Dentista Capacitado**, aquel profesional Cirujano Dentista que ha concluido con su capacitación y tiene Registro de Especialista se considera como **Cirujano Dentista Especialista**.¹⁵

El **Consultorio Físico** es el ambiente físico definido correspondiente a la infraestructura del establecimiento, dotado y dispuesto para la realización de la consulta médica (odontológica). Unidad de Medida: Consultorio Físico. Cada turno de atención programado, con un mínimo de 4 horas continuas o alternas, por cada consultorio físico constituye el **Consultorio Funcional**. Cuando los turnos de atención son usados para atención de itinerantes o de especialistas, se registrará como consultorio funcional solo si la producción es considerada como parte de la producción del centro asistencial ⁽¹⁵⁾.

Una **Sesión Odontológica** es la atención que se realiza al usuario en un determinado tiempo que dura la consulta. El **Trabajo Odontológico** es toda intervención preventiva, correctiva, extractiva de piezas dentarias, encías, alvéolos o maxilares, realizado durante una sesión odontológica. Cada cirujano dentista debe producir un determinado número de trabajos Odontológicos según nivel de complejidad.¹⁵

Aquellos equipos o mobiliario clínico fundamentales que le dan capacidad resolutive asistencial a una determinada Unidad Productora de Servicios de Salud constituyen el **Equipamiento Básico para la Atención Odontológica**; y por lo tanto son indispensables para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o intervención de los pacientes de dicha unidad.¹⁵

Equipo dental básico: Unidad dental completa (más compresora). Esterilizador a vapor de mesa 15 - 25 litros. Pieza de mano de alta velocidad. Micromotor de baja velocidad. Destartarizador ultrasónico. Equipo de Rayos X Dental rodable. Procesador de películas dentales. Equipo fotopolimerización. Amalgamador. Equipo de Radiografía Panorámico (nivel III).¹⁵

Instrumental básico: Set de examen clínico. Set de operatoria dental. Set de cirugía. Set de endodoncia. Set de sutura. Set de periodoncia. Insumos Odontológicos.¹⁵

1.3.3 Nivel de Complejidad

Es el grado de diferenciación y desarrollo de los servicios de salud, alcanzado según la especialización y tecnificación de sus recursos. Tiene relación directa con las categorías de establecimientos de salud.¹⁵

1.3.4 Nivel de Atención

Constituye una de las formas de organización de la oferta de los servicios de salud, en la cual se relacionan la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población, con la capacidad resolutive. De acuerdo al comportamiento de la demanda, se reconocen tres niveles¹³:

a. Primer Nivel de Atención

Es la puerta de entrada de la población al sistema de salud, en donde se desarrollan principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, teniendo como eje de intervención las necesidades de salud más frecuentes de la persona, familia y comunidad. El grado de severidad y magnitud de los problemas de salud en este nivel, plantea la atención con una oferta de gran tamaño, y de baja complejidad: además se constituye en el facilitador y coordinador del flujo del usuario dentro del sistema.

b. Segundo Nivel de Atención

En este nivel se complementa la Atención Integral iniciada en el nivel precedente, agregando un grado de mayor especialización tanto en recursos humanos como tecnológicos, brindando un conjunto de servicios de salud dirigidos a solucionar los problemas de las personas referidas del primer nivel de atención o aquellas que por urgencia o emergencia acudan a los establecimientos de salud de este nivel. Además, realiza actividades preventivas promocionales, según corresponda.

c. Tercer Nivel de Atención

Es el nivel de mayor especialización y capacidad resolutive en cuanto a recursos humanos y tecnológicos dirigidos a la solución de las necesidades de salud que son referidas de los niveles de atención

precedentes, así como aquellas personas que acudan a los establecimientos de este nivel por razones de urgencia o emergencia. Además, realiza actividades preventivas promocionales, según corresponda.

1.3.5 Descripción de los Procedimientos Odontoestomatológicas¹⁵

Diagnóstico por Imágenes: Consiste en la realización de procedimientos para obtener imágenes lo más exactas posibles de las estructuras odontoestomatológicas mediante la aplicación de distintos agentes físicos (rayos X, ultrasonidos campos magnéticos, emisión de positrones, etc.) y el uso de estas imágenes para diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.

- a. Pulpotomía Terapéutica (Excluye la Restauración Final)
- b. Extracción de la Pulpa Coronal.
- c. Aplicación de Unión Dentinocementaria del Medicamento (D3220).

Una pulpotomía es un procedimiento realizado en un diente primario con una cavidad profunda cerca de la pulpa del diente. Se trata de la eliminación parcial del nervio del diente expuesto a la caries dental seguido por la colocación de una base adecuada para sellar el área del nervio antes de colocar una restauración dental, requiere de equipamiento específico y personal calificado, entrenado en la realización de procedimientos endodóntico de bajo riesgo en pacientes pediátricos. Su finalidad es la eliminación de la pulpa cameral afectada

Para su realización se requiere piezas dentarias caducas vitales con el 80% de raíz presente.

Terapia Pulpar (Empaste Reabsorbible) Excluye Restauración Final:

Dientes Anteriores Primarios (D3230)

Dientes Posteriores Primarios (D3240)

La pulpectomía es la extirpación de la pulpa dentaria cameral y radicular de dientes anteriores y posteriores primarios, que presenta daño irreversible, seguida de la obturación conducto radicular con pasta reabsorbibles, requiere de equipamiento específico y personal calificado, entrenado en la realización de procedimientos endodónticos de bajo riesgo en pacientes pediátricos. Se realiza con la finalidad de eliminar pulpa no vital o necrosada. Las piezas dentarias a tratar deben ser caducas con el 80% de raíz presente.

Terapia de Endodoncia: (Excluye Restauración Final):

Diente Anterior Terminada (D3310).

Diente Premolar Terminada (D3320).

Molar Terminada (D3330).

Es el tratamiento de los canales radiculares que comprende la remoción de la cámara pulpar hasta el ápice, realizado en una pieza dentaria, remplazándolo con un material biocompatible que restablezca la función de la pieza. Este tratamiento se realiza para eliminar los tejidos pulpares afectados de la pieza dentaria viable en piezas anteriores, premolares y molares (según nivel de complejidad). Las piezas dentarias son recuperables permanentes que no requieran reparaciones protésicas y se debe hacer firmar el consentimiento informado.

Gingivectomía o Gingivoplastia – Uno a tres Dientes Contiguos o Espacios Delimitados por Cuadrante (D4211).

La gingivectomía es un procedimiento quirúrgico mediante el cual se realiza la escisión y modificación del tejido gingival afectado. Permite eliminar la bolsa periodontal, eliminar el foco infeccioso, conservación de la pieza dentaria. Se debe realizar ante la presencia de bolsas mayores a 4mm; sobrecrecimiento gingival; paciente en buen estado de salud para evitar complicaciones.

Raspado Periodontal y Alisado Radicular – Cuatro o más Dientes por Cuadrante (D4341).

También denominado Destartraje consiste en desprender el sarro que está pegado a los dientes. Se hace de forma manual o con un equipo de ultrasonido, diente por diente y se realiza por cuadrantes. Se realiza en pacientes mayores de 12 años con presencia de formaciones cálcicas para eliminar las acreciones cálcicas adheridas y evitar enfermedades periodontales y sistémicas.

Extracción, Remanentes Coronarios - Dientes Deciduos (D7111).

Es el procedimiento quirúrgico de extraer remanentes radiculares deciduos cuyo fin es del sacar la raíz de su alveolo, con el menor trauma posible, se realiza cuando no son factibles los demás procedimientos de curación del diente, es decir, se mantiene como última elección terapéutica. Las piezas dentarias son deciduas con fractura de corona.

Extirpación Quirúrgica de Diente Erupcionado que Requiere la Extracción del Hueso y/o Sección de un Diente y Elevación de Colgajo Mucoperióstico (D7210). Exodoncias Complejas.

Son aquellas que requieren de recursos especiales técnicos, odontológicos, farmacológicos, o de cualquier otro tipo. Se realizan para solucionar las complicaciones ocurridas por una exodoncia simple, eliminar piezas dentarias de su alveolo que requiera procedimientos quirúrgicos complejos. Es decir se realiza en piezas dentarias impactadas, incluidas, retenidas y se incluye curetaje alveolar.

Cirugía Menor de Bajo Requerimiento (E)

Es toda intervención quirúrgica aplicada a patología de baja complejidad cuya habilidad requiere equipos específicos, recursos humanos con especialidad o entrenado en la realización de procedimientos quirúrgicos de bajo riesgo. Para pasar al centro quirúrgico el paciente debe estar apto tras su evaluación en Módulo Prequirúrgico y haber sido programado en Centro Quirúrgico.

Otros Procedimientos: Excisión Quirúrgica de Lesiones Intraóseas.

Enucleación Remoción de Quiste Odontogénico Benigno o Diámetro del Tumor de la Lesión hasta 1.25 cm (Cuadrante), (D7450). Enucleación de Quiste Odontogénico Benigno o un Tumor de la Lesión Mayor que 1.25 Cm (Cuadrante), (D7451).

Enucleación de Quiste Benigno o un Tumor No Odontogénico - Diámetro de la Lesión hasta 1.25 Cm (Cuadrante), (D7460).

Enucleación de Quistes No Odontogénico Benignos o Tumores - Superior a 1.25 cm (Cuadrante), (D7461).

Se realizan para evitar que el quiste o tumor pueda extenderse o malignizarse y que pueda comprometer la vida del paciente.

a. Quiste: es una cavidad anormal con contenido (líquido, células, aire o una combinación), rodeada por una pared de tejido epitelial, pudiendo este derivar este del aparato odontogénico o haber sido incluido durante el periodo embrionario, la mayoría benignas, aunque en algunos casos se produzca malignización sobre los mismos.¹⁶

b. Tumor: un tumor es cualquier masa o bulto que se deba a un aumento en el número de células que lo componen, independientemente de que sean de carácter benigno o maligno; en este caso hay neoformación celular, y también se denomina neoplasia.¹⁵

Si un tumor es maligno, puede llegar a invadir o infiltrar tejidos cercanos o a distancia (metástasis).

Traumatismo de Fractura de Huesos Faciales, Reducción Complicada con Fijación y Múltiples Abordajes Quirúrgicos (D7680).

Es la desestructuración brusca del diente, hueso alveolar, mandíbula o tercio medio facial, producida por el efecto directo o indirecto de una fuerza.

El tratamiento se realiza para controlar el sangrado, abrir las vías respiratorias, tratar la fractura y fijar los segmentos óseos rotos, prevenir en lo posible las cicatrices y descartar otras lesiones ⁽¹⁷⁾.

1.4 Formulación del problema

¿Cuál es la capacidad resolutive del Servicio de Odontología del Hospital Base III José Cayetano Heredia EsSalud, Piura 2016?

1.5 Justificación del estudio

La **Justificación Teórica** es la contribución de la investigación a conocer y explicar la capacidad resolutive actual del servicio odontológico del Hospital en la búsqueda de exponerlo como línea de base de la situación del ejercicio de la profesión en el sector público de nuestro departamento. La interrelación entre la salud bucal y la salud general ha sido demostrada en múltiples estudios basados en evidencia. La boca es un lugar con millones de microorganismos e infecciones oportunistas, que pueden afectar varios órganos.

La **Justificación Práctica** corresponde a la descripción del nivel de atención y complejidad de patologías y tratamientos realizados para conocimiento de la práctica y docencia potencial del Hospital. De acuerdo a la práctica pre profesional (internado) que he realizado en el servicio de Odontología del Hospital Base III “José Cayetano Heredia” EsSalud Piura en el año 2016, he podido conocer y darme cuenta de la capacidad de resolución para los casos de los pacientes que fueron referidos y asimismo puedo opinar respecto a las deficiencias presentes, las cuales desde mi punto de vista, son oportunidades para mejorar y poder ser el mayor centro de referencia en odontología en Piura.

Las enfermedades estomatológicas representan pérdida de días laborados (por ejemplo, por un tratamiento complejo en promedio 7 días de descanso físico) y años de vida perdidos por la enfermedad (depende de la severidad de la misma, ejemplo: cáncer oral), lo cual disminuye la fuerza económico – productiva de cualquier país.

La **Justificación Social-Educativa** es representada por favorecer a los entes universitarios, docentes y estudiantes para el desarrollo de intercambio de información y conocimiento en temas de salud pública. Es necesaria la intervención del estado peruano para equilibrar el acceso de todos los pacientes sin distinción ni limitación alguna a los tratamientos requeridos para recuperarse de las enfermedades odontoestomatológicas y sus posibles secuelas. Debemos tener en cuenta que a nivel de nuestro departamento son más de 1 200 000 peruanos que no aportan a EsSalud, y que ésta es la única institución de nuestro “sistema” de salud que cuenta con hospitales, odontólogos y equipos especializados necesarios (en Lima) para atender una parte de la demanda de atención odontológica especializada que requieren a nivel nacional numerosos pacientes con enfermedades odontoestomatológicas.

Todas las instituciones involucradas en la formación y ejercicio de la odontología deben aportar en la elaboración de políticas de salud inclusivas que promuevan la protección social universal en salud, que reduzcan inequidades en el acceso a los sistemas y servicios de salud, y que permitan conseguir niveles de salud crecientemente más equitativos en concordancia con el derecho de todas las personas a la salud integral, oportuna y de calidad.

Este trabajo servirá para justificar la necesidad en Piura de servicios odontológicos referenciales públicos que cuenten con odontólogos especializados en los diversos campos de la profesión como son: Endodoncia, Rehabilitación Oral, Odontopediatría, Cirugía Maxilofacial, Ortodoncia, sin olvidar la implementación con los equipos adecuados y la asignación de camas hospitalarias para el internamiento. Este estudio servirá como referencia para proponer alternativas en beneficio de la población, evitando la falta de atención y promoviendo la recuperación de la salud bucal de todos los pacientes de nuestra región sin distinción, propiciando la justicia e igualdad. El estado tiene la obligación moral de dar a todos los peruanos.

Es necesario promover el desarrollo de las distintas especialidades odontológicas en puestos laborales remunerados por el estado (buscando la ampliación de plazas presupuestadas por el estado para la realización de la especialidad en odontología: residentado odontológico), lo cual mejorará la oferta laboral para los odontólogos y estimulará la imagen de un estado peruano justo e igualitario en todo el territorio nacional.

1.6 Objetivos

1.6.1. Objetivo principal

Determinar la Capacidad Resolutiva del Servicio de Odontología del Hospital Base III “José Cayetano Heredia”.

1.6.2. Objetivos específicos

1. Clasificar por capacitación / especialización a los profesionales odontólogos con que cuenta el Servicio de Odontología del Hospital Base III “José Cayetano Heredia”.
2. Describir la infraestructura física con que cuenta el Servicio de Odontología del Hospital Base III “José Cayetano Heredia”.
3. Verificar la existencia y operatividad de los Equipos e instrumental Odontológico con que cuenta el Servicio de Odontología del Hospital Base III “José Cayetano Heredia”.
4. Cuantificar los Trabajos Odontológicos que se realizan en el Servicio de Odontología del Hospital Base III “José Cayetano Heredia”.
5. Identificar los Diagnósticos atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital Base III “José Cayetano Heredia”.
6. Identificar las patologías y motivos de referencia de pacientes atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital Base III “José Cayetano Heredia” a hospitales de mayor nivel de complejidad.

II. METODO

2.1 Diseño de investigación

De acuerdo a lo referido por Hernández (2010)²¹, el presente estudio se clasificó como Cuantitativo, No experimental, Transversal, Descriptivo y Retrospectivo.

Es Cuantitativo porque se están utilizando instrumentos para medir cada una de las dimensiones de la variable en estudio.

Es No experimental, ya que no se efectuará manipulación intencional de alguna de las variables en estudio.

Es Transversal; debido a que la recolección de los datos se dará en una sola oportunidad, es decir, no habrá una evaluación posterior.

Es Retrospectivo puesto que su diseño es posterior a los hechos estudiados y los datos se obtienen de archivos o de lo que los sujetos o los profesionales refieren.

Es Descriptivo porque recoge la información de las dimensiones de la variable; según Vara-Horna (2012) los diseños descriptivos están hechos para describir con la mayor precisión y fidelidad posible una realidad; en el caso particular de las características respecto de la variable en investigación.

2.2 Variables, Operacionalización

2.2.1 Variable:

Capacidad resolutive de los establecimientos de salud referenciales, de acuerdo a lo establecido en la Norma Técnica de Salud N° 021-MINSA/DGSP-V.03 (2011) es:

La capacidad que tienen los establecimientos de salud para producir el tipo de servicios necesarios para solucionar las diversas necesidades de la población incluyendo la satisfacción de los usuarios (depende de la especialización y tecnificación de sus recursos).¹³

2.2.2 Operacionalización de variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
CAPACIDAD RESOLUTIVA	Capacidad que tienen los establecimientos de salud para producir el tipo de servicios necesarios para solucionar las diversas necesidades de la población incluyendo la satisfacción de los usuarios (depende de la especialización y tecnificación de sus recursos) ¹⁰ .	La Capacidad Resolutiva del Servicio de Odontología Del Hospital Base III José Cayetano Heredia EsSalud Piura 2016 será conocida a través de la aplicación de guías de observación y de análisis documental, solicitando previamente a través de carta la información necesaria a la dirección del hospital.	Recursos Humanos	Cantidad Especialización	Nominal / Ordinal
			Infraestructura	Disponibilidad física Operatividad	Nominal / Ordinal
			Equipamiento	Disponibilidad física Operatividad	Nominal / Ordinal
			Trabajos Odontológicos	Cantidad	Ordinal
			Diagnósticos	Cantidad Motivos de referencias emitidas	Ordinal

2.3 Población y muestra

2.3.1 Población

La población está conformada por la planilla de recursos cirujanos dentistas, registros de equipamiento básico y registros estadísticos de producción total del Servicio de Odontología del Hospital Base III “José Cayetano Heredia” EsSalud Piura 2016.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.4.1 Técnica

Observación: Se elaboró una guía de observación para evaluar los aspectos de recursos humanos, infraestructura física, existencia y operatividad del equipamiento e instrumental, existente en el Servicio de Odontología del Hospital Base III “José Cayetano Heredia” EsSalud Piura 2016.

Análisis documental: Se elaboraron guías de análisis documental con la observación de los registros estadísticos de producción: trabajos odontológicos, intervenciones quirúrgicas, diagnósticos atendidos, y referencias emitidas en el Servicio de Odontología del Hospital Base III “José Cayetano Heredia” EsSalud Piura 2016.

2.4.2 Instrumentos

Guía de observación: La guía aplicada para conocer las características profesionales de los recursos humanos, de las instalaciones, del equipamiento e instrumental disponibles para brindar el Servicio de Odontología del Hospital Base III “José Cayetano Heredia” EsSalud Piura 2016 consta en el anexo 1.

Guías de análisis documental: Se recabaron los datos de los registros de producción del Servicio de Odontología del Hospital Base III “José Cayetano Heredia” EsSalud Piura 2016, constan en el anexo 1.

La recolección de datos se realizó, tras obtener la autorización del director del hospital, aplicando la guía observacional al jefe del servicio de odontología y completando las guías de análisis documental con la información brindada por las oficinas de estadística y referencia del Hospital Base III “José Cayetano Heredia”.

2.4.3 Validez

Para evaluar la validez de contenido de los instrumentos empleados en el presente estudio, se sometió al juicio de los expertos: Elber Morales Rebaza (Cirujano Dentista, Jefe del Servicio de Odontología del Hospital Base III José Cayetano Heredia de EsSalud Piura y Magister en Docencia Universitaria), Rosa Luz Hernández Hernández (Médico Pediatra, Directora del CAP III Metropolitano de EsSalud Piura y Magister en Gestión de los Servicios de la Salud) y Joe Pingo More (Médico Auditor de la Oficina de Seguros del Hospital de Apoyo III MINSA Sullana y Magister en Gestión de los Servicios de la Salud), concluyendo todos ellos que los instrumentos empleados son válidos para su aplicación y propósito de la investigación. Constan en el anexo 2.

2.4.4 Confiabilidad

Los instrumentos empleados en el presente estudio cumplen con los criterios de estabilidad, consistencia y coherencia técnica con la teoría y los objetivos de la investigación. No obstante que su confiabilidad no se puede determinar mediante el alfa de Cronbach ya que los instrumentos son guías de observación y de análisis documental.

2.5 Métodos de análisis de datos

Para determinar la capacidad resolutive del servicio de Odontología del Hospital Base III José Cayetano Heredia EsSalud – Piura 2016, se utilizó el análisis de tipo descriptivo, cuyos resultados se presentan mediante tablas de doble entrada, indicando la descripción de los indicadores planteados. El procesamiento de datos se llevó a cabo mediante el programa Excel 2013 para Windows para realizar la presentación de tablas.

2.6 Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación se efectuó con la transparencia necesaria al realizar el acopio de los datos de la población en estudio; poniendo énfasis en la autenticidad de los resultados recolectados, la confidencialidad de la identidad de los profesionales fue respetada estrictamente, los datos se procesaron honestamente al analizarlos.

III. RESULTADOS

Con el fin de cumplir con los objetivos de la investigación, se utilizó dos instrumentos de recolección de datos: guía de observación y guías de análisis documental, los que recogen información sobre la capacidad resolutive del servicio de Odontología del Hospital Base III José Cayetano Heredia. Los resultados se resumen a continuación.

Tabla 1 Recursos humanos con que cuenta el Servicio de Odontología del Hospital Base III José Cayetano Heredia

Recursos humanos	Especialista		Capacitados		Total	
	N	%	N	%	N	%
Cirujanos dentistas	1	50,0%	1	50,0%	2	100,0%
Técnicos	0	0,0%	0	0,0%	2	100,0%

Fuente: Guía de Observación

Interpretación: Con respecto a los recursos humanos del servicio, el estudio da cuenta que dicho hospital cuenta con dos cirujanos dentistas, de los cuales uno es especialista (en Cirugía Maxilofacial) y el otro es un profesional capacitado (en Endodoncia y Cariología). Dicha institución cuenta también con dos técnicos.

Tabla 2 Infraestructura física del Servicio de Odontología del

Hospital Base III José Cayetano Heredia

Infraestructura	Ambiente	Operativo
Espacio Físico	01	✓

Fuente: Guía de Observación

Interpretación: El servicio de odontología del hospital cuenta con un ambiente físico dividido para la atención simultánea en dos unidades dentales (consultorios). Ambas operativas.

Tabla 3. Equipamiento Básico del Servicio de Odontología del Hospital Base III José Cayetano Heredia

Equipamiento Básico	Operativo	No operativo	Ausente
Unidad dental completa (mas compresora)	✓		
Esterilizador a vapor de mesa 15 – 25 litros	✓		
Pieza de mano de alta velocidad	✓		
Micromotor de baja velocidad	✓		
Destartarizador ultrasónico			✓
Equipo de rayos X dental rodable	✓		
Procesador de películas dentales	✓		
Equipo fotopolimerización	✓		
Amalgamador		✓	
Equipo de radiografía panorámico			✓
Instrumental Básico			
Set de examen clínico	✓		
Set de operatoria dental	✓		
Set de cirugía	✓		
Set de endodoncia	✓		
Set de sutura	✓		
Set de periodoncia	✓		
Insumos odontológicos	✓		

Fuente: Guía de Observación

Interpretación: En relación a la presencia de los Equipos e Instrumental del servicio de Odontología sujeto a investigación, el estudio indica que éste cuenta con sus unidades dentales completas (mas compresora), con piezas de mano de alta velocidad y con un solo micromotor de baja velocidad, con un equipo de rayos X dental rodable, con un procesador de películas dentales, con un equipo fotopolimerización y con un Amalgamador. Con respecto al instrumental Básico, el servicio cuenta con sets completos de examen clínico, de operatoria dental, de cirugía, de endodoncia, de sutura, de periodoncia y también cuenta con insumos odontológicos completos. Se encontró que el servicio no cuenta con los siguientes equipos: destartarizador ultrasónico, ni con equipo de radiografía panorámico. En cuanto a la operatividad de los Equipos del servicio de odontología investigado, los resultados dejan en claro que no se encuentra operativo: el amalgamador.

Tabla 4. Trabajos odontológicos realizados en el Servicio de Odontología del

Hospital Base III José Cayetano Heredia

Trabajos Odontológicos	N	%
CONSULTA/TRIAJES	4062	26,5%
EXAMENES RADIOLOGICOS	3357	21,9%
ENDODONCIAS	3081	20,1%
ODONTOGRAMA	1615	10,6%
OBTURACION	1028	6,7%
CIRUGIA	728	4,8%
ENSEÑANZA DE CEPILLADO	565	3,7%
FLUORIZACIONES	424	2,8%
DESTARTARIZACION	329	2,1%
EXODONCIA SIMPLE	62	0,4%
DETECCION DE PLACA BACTERIANA	29	0,2%
EXODONCIA COMPUESTA	24	0,2%
OTROS	2	0,0%
TOTAL	15306	100,0%

Fuente: Guía de Análisis Documental

Interpretación: De acuerdo a los resultados, los trabajos odontológicos más frecuentes que se realizan en el Servicio de Odontología del Hospital Base III José Cayetano Heredia, son consultas/triajes, que equivale al 26.5%; luego, el 21.9% y 20.1%, de trabajos odontológicos corresponden a exámenes radiológicos y endodoncias. También se encontró que del total de trabajos odontológicos, las obturaciones representan el 6.7%, las cirugías el 4.8%, la enseñanza de cepillado el 3.7%, las fluorizaciones el 2.8%, la destartarización el 2.1%, entre otros.

Tabla 5. Intervenciones quirúrgicas realizadas por el Cirujano Dentista especializado en Cirugía Maxilofacial del Servicio de Odontología del Hospital Base III José Cayetano Heredia

Intervenciones Quirúrgicas	N	%
PALATOPLASTIA PARA PALADAR HENDIDO; PROCEDIMIENTO	7	25,93%
TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA MANDIBULAR COMPLETA	5	18,52%
PALATOPLASTIA PARA PALADAR HENDIDO, CON CIERRE	3	11,11%
AVULSION QUIRURGICA DE LAS INCLUSIONES DENTOMAXILARES	3	11,11%
TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA MANDIBULAR COMPLETA	3	11,11%
TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA MANDIBULAR SIN FIJACIÓN	2	7,41%
RECONSTRUCCION MEDIOFACIAL, OSTESTOMIA DE LE FORT	1	3,7%
TRATAMIENTO PERCUTANEO DE FRACTURA COMPLEJO NASETMOIDAL	1	3,7%
TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA MANDIBULAR COMPLETA	1	3,7%
PALATOPLASTIA PARA PALADAR HENDIDO, PALADAR BLANDO	1	3,7%
TOTAL OPERACIONES	27	100,0%

Fuente: Guía de Guía de Análisis Documental

Interpretación: Los resultados indican que del total de operaciones realizadas por el Cirujano Dentista especializado en Cirugía Maxilofacial del servicio de Odontología del Hospital Base III José Cayetano Heredia, el 25.93% corresponde a palatoplastia para paladar hendido, procedimiento de alargamiento secundario, el 18.52% a tratamiento abierto de fractura mandibular completa, el 11.11% a palatoplastia para paladar hendido con cierre, avulsión quirúrgica de las inclusiones dentomaxilares y a tratamiento abierto de fractura mandibular completa 7.41%. También se realizan otras operaciones, pero con menos frecuencia, 3.7%, como: tratamiento abierto de fractura mandibular sin fijación, la reconstrucción medifacial, osteotomía de Le Fort, el tratamiento percutáneo de fractura complejo nasetmoidal, el tratamiento abierto de fractura mandibular compleja y la palatoplastia para paladar hendido, paladar blando.

Tabla 6. Diagnósticos atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital Base III José Cayetano Heredia

Diagnósticos	N	%
NECROSIS DE LA PULPA	2539	50,3%
PULPITIS	492	9,7%
DIENTES INCLUIDOS	289	5,7%
DIENTES IMPACTADOS	197	3,9%
ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	196	3,9%
GINGIVITIS AGUDA	167	3,3%
GINGIVITIS CRONICA	157	3,1%
EXAMEN ODONTOLOGICO	124	2,5%
TRASTORNOS DE LA ARTICULACION TEMPOROMAX	111	2,2%
ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	90	1,8%
Otros	685	13,6%
Total	5047	100,0%

Fuente: Guía de Análisis Documental

Interpretación: El estudio revela que el diagnóstico que mayormente se atiende en el servicio de Odontología del Hospital Base III José Cayetano Heredia, es la necrosis de la pulpa; el 50.3% de las intervenciones corresponde a esta patología; luego hay otros diagnósticos que se atienden con mucho menos frecuencia, como la pulpitis (9.7%), dientes incluidos (5.7%), dientes impactados y absceso periapical sin fistula (3.9%), gingivitis aguda (3.3%), gingivitis crónica (3.1%), examen odontológico (2.5%), trastornos de la articulación temporomaxilar (2.2%) y absceso periapical con fistula (1.8%). Finalmente hay otros diagnósticos atendidos con una frecuencia más baja, que suman alrededor del 13.6%.

Tabla 7. Referencias emitidas en el Servicio de Odontología del

Hospital Base III José Cayetano Heredia

Referencias	Cantidad	Motivo
Cantidad	01	Manejo Multidisciplinario

Fuente: Guía de Análisis Documental

Interpretación: La guía de análisis documental indica que solo se realizó una referencia en el periodo de análisis; la única patología por la cual se realizó la referencia fue por tumor odontogénico y requería manejo multidisciplinario.

IV. DISCUSIÓN

La atención integral de salud de las personas implica necesariamente la adecuada capacidad de atención de cada servicio o unidad productora de servicios de salud, en este caso de servicios odontológicos, la cual debe funcionar interrelacionadamente por niveles y con capacidad plena en cada nivel de atención. Los resultados de la investigación realizada indican que el servicio de odontología del Hospital Base III José Cayetano Heredia presenta deficiencias.

López Puig Pedro, García Milian Ana “Procedimiento para medir la capacidad resolutive de los equipos básicos de salud”(2014) Cuba, concluyeron que la capacidad resolutive de los equipos básicos de salud se puede medir a partir de herramientas de trabajo propias del primer nivel de atención originados en la propuesta metodológica que ellos presentaron, es decir crearon su propio instrumento, de manera similar al presente estudio, con la diferencia que lo aplicaron al primer nivel de atención, mientras que el nuestro es en el tercer nivel. La medición de la capacidad resolutive, sobretodo en odontología y otras carreras profesionales de la salud diferentes a la medicina humana, no ha sido normada explícitamente por el ente rector de la salud en nuestro país: el MINSA. Esto representa una gran desventaja frente a las plazas ofertadas por cada institución para incentivar el empleo y la especialización de los profesionales cirujanos dentistas del país, así como de la posibilidad de tratamiento en el sector público de las diferentes patologías odontoestomatológicas que padecen los pacientes en el país.

Sobre el objetivo Clasificar por capacitación / especialización a los profesionales odontólogos con que cuenta el Servicio de Odontología del Hospital Base III José Cayetano Heredia, es claro que al no contar el servicio con la presencia de más cirujanos dentistas especialistas o capacitados (cuenta con un cirujano dentista

especializado en cirugía maxilofacial y con uno capacitado en endodoncia y cariólogía) para atender en las diferentes especialidades como: odontopediatría, Periodontología, Rehabilitación oral u Ortodoncia, existirán pacientes con patologías que no podrán ser resueltas en el servicio de odontología del Hospital Base III José Cayetano Heredia y que aunque no constituyan el mayor número, representan un grupo poblacional sin cobertura. Cabe resaltar que ni MINSA en la Norma Técnica 021 versión 03 del año 2011 (como ente rector) ni EsSalud en su Manual De Procedimientos Odontoestomatológicos del año 2016, han establecido de manera diferenciada, tal como si lo han hecho para los profesionales médicos, los parámetros y requerimientos específicos de cirujanos dentistas especialistas por niveles de atención.

Xavier Clèries Costa, Josep Sarrado Soldevila J, López Vicente P. La atención primaria y el poder resolutivo del sistema de salud: un estudio desde los profesionales. Atención primaria 2007 realizado en España, donde intervinieron 198 profesionales (86 médicos, 69 enfermeras y 43 no sanitarios), encontraron que la capacidad resolutiva de la atención primaria de salud deseada se encuentra amenazada por su excesiva medición cuantitativa y por las deficiencias en cuanto a recursos humanos y de equipamientos, así como por la notoria falta de tiempo para la actividad asistencial. De manera similar en nuestro país, y más aún en el área de odontología de los centros públicos de mayor capacidad resolutiva, existe gran déficit de profesionales especializados. Y así como en países del primer mundo como España existen políticas de atención primaria, en el nuestro éstas se hacen aún más necesarias de implementar adecuada y completamente para poder lograr que el servicio de odontología del Hospital Base III José Cayetano Heredia cumpla con ejercer el tratamiento sólo de las patologías que le corresponden resolver acorde a su complejidad.

En cuanto al objetivo Describir la infraestructura física con que cuenta el Servicio de Odontología del Hospital Base III José Cayetano Heredia, los resultados indican que el servicio cuenta con infraestructura física adecuada y suficiente para la atención de los pacientes, los cuales son todos referidos de otros centros de periferie tanto de la Red Asistencial Piura como de la Red Asistencial Tumbes y algunos son derivados de la emergencia del Hospital Base III José Cayetano Heredia.

Respecto al objetivo Verificar la existencia y operatividad de los equipos e instrumental odontológico con que cuenta el Servicio de Odontología del Hospital Base III José Cayetano Heredia, se evidenció que el servicio si cuenta con el instrumental básico, pero que no cuenta con el completo equipamiento normado según la misma institución en su manual de procedimientos odontoestomatológicos. Lo cual se suma a la inoperatividad del amalgamador. Si bien es cierto la ausencia de los equipos: Destartarizador ultrasónico y Equipo de radiografía panorámico, no imposibilita el funcionamiento del servicio, esto le ocasiona funcionamiento no acorde a la vanguardia que requiere la atención actual de los pacientes.

Según los resultados obtenidos para el objetivo Cuantificar los trabajos odontológicos que se realizan en el Servicio de Odontología del Hospital Base III José Cayetano Heredia, se ha evidenciado la falta de correlación entre la complejidad de la mayoría de trabajos odontológicos realizados en el servicio (corresponden en su mayoría al perfil epidemiológico de un servicio del primer nivel de atención) y el nivel de atención del Hospital Base III José Cayetano Heredia. Siendo la especialidad de Endodoncia y cariológia la que presenta el mayor registro de trabajos odontológicos concordantes con el nivel de atención del hospital. El cirujano dentista que ejerce los trabajos odontológicos de estos pacientes se encuentra en proceso de obtener el registro de especialista.

Morera Salas Melvin. Capacidad resolutive en la atención de partos hospitalarios. 2013 Costa Rica, encontró una alta variabilidad en el porcentaje de resolución de partos vaginales (rango de 95% a 65%), y en mayor medida en las cesáreas (rango de 90 % a 4 %), lo que nos da una idea de la escasa cultura de apego a guías de práctica clínica que existe en la toma de decisiones ante una misma situación clínica de culminación del parto en los hospitales en los cuales realizaron su estudio. De manera similar, en los tratamientos que se realizan en el servicio de odontología del Hospital Base III José Cayetano Heredia no se evidencia uniformidad, porque en su mayoría éstos incluyen tratamientos que no son de su nivel de atención, sino de niveles menores.

Guzmán Changanquí Alfredo “Evaluación de la funcionabilidad de la Capacidad resolutive de los establecimientos de salud en 5 Regiones con mayor razón de Mortalidad materna y en Andahuaylas” 2009 Perú, encontró de manera primordial que contar con un Establecimiento de Salud que sea accesible dentro de un ámbito geográfico determinado y que cuente con los medios para resolver las emergencias obstétricas permitirá una reducción en la morbilidad y mortalidad materna y neonatal. Poniendo de manifiesto la diversidad que existe en un mismo país y en una misma institución (MINSA) de la capacidad resolutive con que cuentan establecimientos de salud que están categorizados en el mismo nivel de atención. El presente estudio determinó la misma realidad que Guzmán porque evidenció que en el caso del servicio de odontología del Hospital Base III José Cayetano Heredia (centro de mayor nivel de atención de la red asistencial EsSalud Piura) se realizan también tratamientos que pueden ser realizados en establecimientos de menor nivel de atención, lo que demuestra existen pacientes que ingresan vía referencia, tal vez bien referidos, pero a los cuales se les realizan tratamientos que debieron ser realizados en su centro de origen. Este tema sería materia de otra investigación.

Es muy importante resaltar la producción de intervenciones quirúrgicas realizadas por el cirujano dentista especializado en Cirugía Maxilofacial (único en todo Piura y Tumbes) quien tiene que esperar y acoplarse a la programación quirúrgica del Médico Cirujano especializado en Cirugía Plástica del Hospital Base III José Cayetano Heredia para poder realizar las intervenciones quirúrgicas para las que se encuentra capacitado y así dar tratamiento a los pacientes que esperan. Habiéndose obtenido información que evidencia la realización incluso de cirugías de alta complejidad e incluso de mayor complejidad para las que “se encuentra categorizado” el Hospital Base III José Cayetano Heredia. Entonces, como es de suponerse, el servicio tampoco cuenta con camas hospitalarias asignadas, tal como si sucede para las especialidades quirúrgicas médicas. Es decir, existe subutilización, de este cirujano dentista especializado y único en la Red Asistencial EsSalud Piura.

En este acápite se encontró además que no existen registros institucionales en formatos específicos en los cuales se evidencien la complejidad y el término de los tratamientos que se realizan tanto en forma ambulatoria como por hospitalización a los pacientes que son atendidos por los profesionales del servicio de odontología del Hospital Base III José Cayetano Heredia.

Sobre el objetivo Identificar los diagnósticos atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital Base III José Cayetano Heredia, éstos se encuentran directamente relacionadas con las especialidades existentes en el servicio de odontología del Hospital Base III José Cayetano Heredia, es decir Endodoncia y Cariología y Cirugía Maxilofacial, sin embargo el perfil epidemiológico del servicio incluye diagnósticos que evidencian la necesidad del concurso de otras especialidades como por ejemplo Periodontología y Odontopediatría.

Caminal Homar J. "Sobre la contribución de la atención primaria a la capacidad resolutoria del sistema de salud y su medición" 2005 realizó en España, hizo hincapié en resaltar la importancia del manejo de las Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSC), que se refieren a aquellos problemas de salud para los que una atención ambulatoria oportuna, efectiva y mantenida en el tiempo puede disminuir el riesgo de hospitalización. Asimismo existen patologías odontoestomatológicas en las que la atención primaria oportuna y completa puede y debe evitar la progresión y complicación de las mismas. Recordemos que siempre va a ser más económico prevenir que tratar.

En la actualidad es mundialmente reconocido que en Atención Primaria de Salud (APS) se toman decisiones trascendentales en poco tiempo y que éstas son capaces de resolver más del 90% de las atenciones realizadas, de tal manera que en la distribución de pacientes según complejidad y requerimiento asistencial se da por sentado que más del 85% de los problemas pueden resolverse en APS, entre el 10 y el 12% precisan consulta y atención compartida con la atención especializada y solamente el 3-5% requerirán primordialmente atención especializada.

Pues bien, aunque la mayoría de las patologías odontoestomatológicas no requieren hospitalización, en base a esta referencia el presente estudio hace notar sus resultados en cuanto a la necesidad de que el servicio de odontología del Hospital Base III José Cayetano Heredia se aboque a realizar los procedimientos y a atender las patologías que le corresponden de acuerdo a su nivel de atención y complejidad. Más aún cuando existe subutilización de uno de sus cirujanos dentistas especializado en cirugía maxilofacial.

Respecto a las referencias emitidas a hospitales de mayor complejidad, si bien es cierto, solo se realizó una referencia en el periodo de análisis (por tumor odontogénico), esta cantidad de referencias no es consecuente con la realidad que existe en nuestra región y a nivel nacional. Podría conjeturarse que muchos pacientes asegurados con enfermedades odontoestomatológicas complejas acuden a realizarse atenciones (voluntaria o direccionadamente) en centros particulares por diferentes motivos que serían materia de otra investigación.

V. CONCLUSIONES

1. El Servicio de Odontología del Hospital Base III José Cayetano Heredia no tiene capacidad resolutoria en el servicio de odontología.
2. El Servicio de Odontología del Hospital Base III José Cayetano Heredia no cuenta con suficientes profesionales cirujanos dentistas especializados / capacitados en las diferentes especialidades odontológicas.
3. El Servicio de Odontología del Hospital Base III José Cayetano Heredia cuenta con infraestructura física adecuada y suficiente para la atención de los pacientes.
4. El Servicio de Odontología del Hospital Base III José Cayetano Heredia cuenta con todo el instrumental básico, pero no cuenta con todo el equipamiento normado según la misma institución.
5. El Servicio de Odontología del Hospital Base III José Cayetano Heredia no cuenta con la operatividad de todos los equipos normados según la misma institución.
6. En el Servicio de Odontología del Hospital Base III José Cayetano Heredia más del 50 % de los trabajos odontológicos que se realizan no se correlacionan con su nivel de atención.
7. En la especialidad de Cirugía Maxilofacial del Servicio de Odontología del Hospital Base III José Cayetano Heredia se realizan intervenciones quirúrgicas que corresponden a Hospitales de mayor nivel de atención.
8. La mayoría de los diagnósticos atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital Base III José Cayetano Heredia corresponden a las especialidades existentes: Endodoncia y Cariología y Cirugía Maxilofacial.
9. El perfil epidemiológico del Servicio de Odontología del Hospital Base III José Cayetano Heredia incluye patologías que evidencian la necesidad del concurso de otras especialidades como por ejemplo Periodontología y Odontopediatría.
10. Las referencias emitidas por los cirujanos dentistas del Servicio de Odontología del Hospital Base III José Cayetano Heredia son extremadamente escasas.

VI. RECOMENDACIONES

1. El Director del Hospital Base III José Cayetano Heredia EsSalud Piura debe solicitar al Jefe del Departamento de Cirugía el informe situacional del Servicio de Odontología.
2. El Responsable de la Oficina de Control de Prestaciones y Atención Primaria de la Red Asistencial Piura debe solicitar al responsable de la Estrategia de Salud Bucal de la Red Asistencial Piura el informe operativo de todos los servicios de odontología de la Red.
3. El Jefe de Recursos Médicos debe elevar al nivel central los requerimientos del servicio de Odontología del Hospital Base III José Cayetano Heredia EsSalud Piura.
4. Los Jefes de servicio y Departamento de Cirugía deben monitorizar el cumplimiento de la contrarreferencia de los pacientes con diagnósticos correspondientes a los menores niveles de atención.
5. El Jefe de Referencias del Hospital Base III José Cayetano Heredia EsSalud Piura debe mejorar el filtro para aceptación de referencias al servicio de odontología.
6. El responsable de la Oficina de Planeamiento y Calidad del Hospital Base III José Cayetano Heredia EsSalud Piura debe sustentar ante la dirección la necesidad del sinceramiento de la capacidad resolutive del cirujano dentista especialista en cirugía maxilofacial.
7. El responsable de la Oficina de Planeamiento y Calidad del Hospital Base III José Cayetano Heredia EsSalud Piura debe proponer la mejora de los instrumentos de registro de atención, para que incluyan el ítem término de tratamiento.
8. El responsable de la Estrategia de Salud Bucal de la Red Asistencial Piura debe proponer y sustentar a la Gerencia de Red Asistencial la propuesta de asignación de plazas específicas en el cuadro de asignación de personal del hospital por cada especialidad de la odontología.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agudelo A., Martínez E. La salud bucal colectiva y el contexto colombiano: un análisis crítico. Rev. Gerencia Política. Salud, Bogotá Colombia, 8 (16): 91-105. [Internet] 2009.URL, disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v8n16/v8n16a06.pdf>
2. Vallejos-Ragas R. Desafíos de la salud pública bucal en el Perú - análisis crítico. Revista Estomatológica Herediana 19(1):66-69. [Internet] 2009.URL, disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewFile/1820/1830>
3. Organización Mundial de la Salud Datos Estadísticos Perú [Internet] 2015.URL, disponible en: <http://www.who.int/countries/per/es>
4. World Dental Federation. Visión 2020 de la FDI Delinear el futuro de la salud bucodental Ginebra Suiza. [Internet] 2010.URL, disponible en: http://www.fdiworldental.org/media/12516/vision_2020_spanish.pdf
5. Arroyo J., Hartz J., Lau M. Recursos humanos en salud de Perú: Segundo informe al país Nuevos elementos para toma de decisiones y políticas públicas. [Internet] 2011.URL, disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dggdrh/carrera_sanitaria/documentos/MANUALES%20E%20INFORMES/Recursos%20Humanos%20de%20Salud%20en%20Per%C3%BA%20do%20Informe%20al%20Pa%C3%ADs.%20Marzo%202011.pdf
6. Federación Dental Internacional FDI El Desafío de las Enfermedades Bucodentales. Una llamada a la acción global Atlas de Salud Bucodental. 2ª ed. Ginebra Suiza.[Internet] 2015.URL, disponible en: http://www.fdiworldental.org/media/84768/book_spreads_oh2_spanish.pdf
7. López P., García A., Segredo A., Carbonell L., Santana A. Procedimiento para medir la capacidad resolutive de los equipos básicos de salud Revista Cubana de Salud Pública. 40(4):249-262[Internet] 2014.URL, disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol40_4_14/spu02414.htm

8. Morera M. Capacidad resolutive en la atención de partos hospitalarios, Costa Rica. [Internet] 2013.URL, disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v22n2/art10v22n2.pdf>
9. Guzmán A. Evaluación de la funcionabilidad de la capacidad resolutive de los establecimientos de salud en 5 regiones con mayor razón de mortalidad materna y en Andahuaylas. [Internet] 2009.URL, disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd71/EvaluacionEESSMM.pdf?ua=1>
10. Cleries Costa Xavier et al. La Atención Primaria en el poder resolutive del sistema de salud: un estudio desde los profesionales. España [Internet] 2007.URL, disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2006000100002>
11. Caminal J., Martín A. y Grupo del Acuerdo de Bellaterra “Sobre la contribución de la atención primaria a la capacidad resolutive del sistema de salud y su medición.” [Internet] 2005.URL, disponible en: http://ac.els-cdn.com/S0212656705705394/1-s2.0-S0212656705705394-main.pdf?_tid=744e2dc8-c6d9-11e6-8d83-00000aab0f26&acdnat=1482254974_8f8cb65f8328072605333f4acc780307
12. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental. Nota informativa N° 318. [Internet] 2007.URL, disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/777>
13. Ministerio de Salud del Perú NT N° 021-MINSA/-V.03. [Internet] 2011.URL, disponible en: http://www.dgiem.gob.pe/wp-content/uploads/2013/01/pw48_rm546-2011-minsa-nts021.pdf
14. Ministerio de Salud del Perú LA SALUD INTEGRAL: COMPROMISO DE TODOS. El Modelo de Atención Integral de Salud [Internet] 2005.URL, disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/dgsp/Mais.doc>
15. Seguro Social de Salud EsSalud Manual de procedimientos odontoestomatológicos Lima – Perú. [Internet] 2016.URL, disponible en: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/RGCPS_020_2016.pdf
16. García L., Arroyo S., Bilbao A., Cebrián A. Quistes Maxilares Protocolos

- clínicos de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial. España [Internet] 2009.URL, disponible en: <http://www.secom.org/web/wp-content/uploads/2014/01/cap05.pdf>
- 17.ADAM Traumatismo facial. México [Internet] 2013.URL, disponible en: http://printerfriendly.adam.com/content.aspx?productId=118&pid=5&gid=001062&c_custid=802
- 18.Castro C., Chaverri S., Mejías L. La Capacidad Resolutiva para la Atención Integral de la Salud: Un Abordaje desde el Nivel Local. Universidad de Costa Rica, Tesis de Maestría en Salud Pública. Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social San José Costa Rica. [Internet] 1999.URL, disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_serial&pid=14091259&lng=en&nr_m=iso
- 19.Alcalde-Rabanal JE, Lazo-González O, Nigenda G. Sistema de salud de Perú. Salud Publica México 53 supl 2:S243-S254. [Internet] 2011.URL, disponible en: http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo_e4.php?id=002627
- 20.Subsecretaría de Salud Pública División Prevención y Control de Enfermedades Departamento Salud Bucal. Análisis de la situación bucal Chile. [Internet] 2010.URL, disponible en: <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/9c81093d17385cafe04001011e017763.pdf>
- 21.Navas R., Rojas T., Fox M., Chacín A., Rincón M. Concepciones en los usuarios de un servicio odontológico público sobre salud-enfermedad bucal. Maracaibo Venezuela. [Internet] 2014.URL, disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v51n4/est02414.pdf>
- 22.Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Madrid COEM. Estudio y análisis de la equidad en salud. Una visión en salud oral [Internet] 2012.URL, disponible en: <http://coem.org.es/sites/default/files/pdf/coemdigital.pdf>
- 23.Gispert E., Castell-Florit P., Serratell, Herrera M. Salud con todos para el bienestar de todos: una necesidad apremiante. CUBA [Internet] 2011.URL, disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v48n3/est01311.pdf>

24. Unidad de Desarrollo de Políticas y Sistemas de Salud Área de Fortalecimiento de los Sistemas de Salud OPS/OMS Guía metodológica para la caracterización de la exclusión social en salud. [Internet] 2006. URL, disponible en: [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Extension-Guia Metodologica Caracteriza Exclusion Soc Salud.pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Extension-Guia%20Metodologica%20Caracteriza%20Exclusion%20Soc%20Salud.pdf).
25. Hernández, R., Fernández, C., Batista, P. Metodología de la Investigación. México. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. 2010
26. Díaz J., Guinart N. Capacidad resolutive de los servicios de urgencias en la atención primaria [Internet] 2005. URL, disponible en [:http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24_2_08/mgi072087.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24_2_08/mgi072087.htm)
27. Figuerola M., González M., Ponsá A. Poder resolutivo y atención primaria factores limitantes visiones y aproximaciones. [Internet] 2003. URL, disponible en: [http://www.catedramfamilia.uab.es/downloads/docs/mpar/Poder_resolutivo_en AP Castellano.pdf](http://www.catedramfamilia.uab.es/downloads/docs/mpar/Poder_resolutivo_en_AP_Castellano.pdf) Sansó F., Batista R. Hacia una mayor capacidad resolutive y calidad de la atención en nuestra medicina familiar. [Internet] 2001. URL, disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_3_01/mgi01301.pdf

ANEXOS

ANEXO 1: Instrumentos

GUÍA DE OBSERVACIÓN: RECURSOS HUMANOS, INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO SERVICIO DE ODONTOLOGÍA HBIIIJCH ESSALUD PIURA

RECURSOS HUMANOS		ESP	NO ESP	CAPACITADO	TOTAL
	Cirujanos Dentistas				
	Técnicos				
INFRAESTRUCTURA	Total de Consultorios Presentes				
	Total de Consultorios Funcionales				
EQUIPAMIENTO	Cuenta con: Equipo dental básico	PRESENTE	AUSENTE	NO OPERATIVO	AÑO DE ANTIGÜEDAD
	Unidad Dental completa (más compresora)				
	Esterilizador a vapor de mesa 15 - 25 litros				
	Pieza de mano de alta velocidad				
	Micromotor de baja velocidad				
	Destartarizador ultrasónico				
	Equipo de Rayos X Dental rodable				
	Procesador de películas dentales				
	Equipo fotopolimerización				
	Amalgamador				

	Equipo de Radiografía Panorámico					
	Cuenta con: Instrumental dental básico					
	Set de Examen Clínico					
	Set de Operatoria Dental					
	Set de Cirugía					
	Set de Endodoncia					
	Set de Sutura					
	Set de Periodoncia					
	Insumos Odontológicos			Observaciones.:		

GUÍA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL:

PRODUCCIÓN DE TRABAJOS ODONTOLÓGICOS AMBULATORIOS SERVICIO DE
ODONTOLOGÍA HBIIIJCH ESSALUD PIURA

TRABAJOS ODONTOLÓGICOS	NÚMERO DE TRABAJOS ODONTOLÓGICOS AMBULATORIOS
TOTAL	

GUÍA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL:

PRODUCCIÓN DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

SERVICIO DE ODONTOLOGÍA HBIIIJCH ESSALUD PIURA

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	NÚMERO DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS
TOTAL	

GUÍA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL:

DIAGNÓSTICOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA

HBIIJCH ESSALUD PIURA

DIAGNÓSTICOS	NÚMERO
TOTAL	

GUÍA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL:

REFERENCIAS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA HBIIJCH ESSALUD PIURA

A HOSPITALES DE MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD

PATOLOGÍA	CIE 10	NÚMERO	MOTIVO DE REFERENCIA				
			FALTA DE EQUIPOS	FALTA DE INSUMOS	FALTA DE TURNO QUIRÚRGICO	FALTA DE ESPECIALISTA	OTRO
TOTAL							

ANEXO 2: Validación de los instrumentos



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, RENZO P. Noe GARCIA con DNI N° 42760460 Magister
en.....
N° ANR:, de profesión MEDICO CIRUJANO
desempeñándome actualmente como JEFE EN EL AREA DE PRESTACIONES
en ESSALUD.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Guía de Observación y Guía de Análisis Documental

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Guía de Observación	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				✓	
2. Objetividad				✓	
3. Actualidad				✓	
4. Organización					✓
5. Suficiencia				✓	
6. Intencionalidad				✓	
7. Consistencia					✓
8. Coherencia					✓
9. Metodología				✓	

Guía de Análisis Documental	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				✓	
2. Objetividad				✓	
3. Actualidad				✓	
4. Organización					✓
5. Suficiencia				✓	
6. Intencionalidad				✓	
7. Consistencia					✓
8. Coherencia					✓
9. Metodología				✓	

En señal de conformidad firmo la presente.


Dr. Renzo Paul Noe Garcia
 JEFE DE OFICINA COORDINACION
 DE PRESTACIONES
 RED ASISTENCIAL PIURA
 EsSalud

Mgtr. : RENZO P NOE GARCIA
 DNI : 42760460
 Especialidad : MEDICO CIRUJANO
 E-mail : renzonoega@gmail.com.



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, VICTOR ALBERTO PURIZO RAMOS con DNI N° 10268545 Magister en DOCENCIA UNIVERSITARIA E INVESTIGACIÓN PEDAGÓGICA
 N° ANR: _____, de profesión CIRUJANO - DENTISTA
 desempeñándome actualmente como COORDINADOR ESTRATEGIA SANITARIA SAUD BUEN
 en RED ASISTENCIAL PIURA.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Guía de Pautas y Cuestionario

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Guía de Pautas Para Jóvenes Universitarios de la UCV-Piura	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					✓
2. Objetividad					✓
3. Actualidad				✓	
4. Organización					✓
5. Suficiencia				✓	
6. Intencionalidad					✓
7. Consistencia					✓
8. Coherencia					✓
9. Metodología					✓

Cuestionario Para Jóvenes Universitarios de la UCV-Piura	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					✓
2. Objetividad					✓
3. Actualidad				✓	
4. Organización					✓
5. Suficiencia					✓
6. Intencionalidad					✓
7. Consistencia				✓	
8. Coherencia					✓
9. Metodología					✓

En señal de conformidad firmo la presente.



Mgtr. : Víctor Augusto Purizaca Priya
 DNI : 10268545
 Especialidad :
 E-mail : victor-purizaca@gsalco.com

COORDINADOR DE LA ESSB PIURA
 ESSALUD

"Capacidad Resolutiva del Servicio de Odontología del Hospital Base III José Cayetano Heredia
Essalud Piura 2016"

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE PAUTAS

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20					Regular 21 - 40					Buena 41 - 60					Muy Buena 61 - 80					Excelente 81 - 100					OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96						
SPECTOS DE VALIDACION		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96						
Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																			95							
Objetividad	Esta expresado en conductas observables																			95							
Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																			90							
Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																			95							
Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en																			95							



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, HERBERT RICARDO HORRIS ^{REDAZA} con DNI N° 71533747 Magister
 en DOCENCIA UNIVERSITARIA
 N° ANR: _____, de profesión CIRUJANO DENTISTA
 desempeñándome actualmente como Jefe Servicio Unidad Odontológica
 en H H CRYETANO HERRERA

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Guía de Pautas y Cuestionario

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Guía de Pautas Para Jóvenes Universitarios de la UCV-Piura	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					✓
2. Objetividad					✓
3. Actualidad				✓	
4. Organización					✓
5. Suficiencia				✓	
6. Intencionalidad					✓
7. Consistencia					✓
8. Coherencia					✓
9. Metodología					✓

Cuestionario Para Jóvenes Universitarios de la UCV-Piura	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					✓
2. Objetividad					✓
3. Actualidad				✓	
4. Organización					✓
5. Suficiencia					✓
6. Intencionalidad				✓	✓
7. Consistencia				✓	
8. Coherencia					✓
9. Metodología					✓

En señal de conformidad firmo la presente.

Mgtr. : *ELBERT RICARDO HOAYLES REBACA*
 DNI : *21533347*
 Especialidad : *Endodoncista*
 E-mail : *elbertafeliz50@hotmail.com*

ER
 Elbert Morales Rebaza
 ODONTÓLOGO
 C. # 12078
 NUB. ESPECIALIDAD QUIRÚRGICA
 HOSPITAL "CAVETANO HEREDIA"
 I. de E. Salud



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

“Capacidad Resolutiva del Servicio de Odontología del Hospital Base III José Cayetano Heredia

EsSalud Piura 2016”

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE PAUTAS

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20					Regular 21 - 40					Buena 41 - 60					Muy Buena 61 - 80					Excelente 81 - 100					OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96						
ASPECTOS DE VALIDACION																											
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado	0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96						
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	95					
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																					90					
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																					95					
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en																					90					

Piura, 26 de julio del 2017

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

El que suscribe la presente, informa sobre el requerimiento de validez del instrumento utilizado para desarrollar el proyecto de investigación titulado "Capacidad Resolutiva del Servicio de Odontología del Hospital Base III José Cayetano Heredia EsSalud – Piura, 2016", solicitado por la estudiante Vega Ortiz, Deysi Maribel.

Para evaluar la validez de dicho instrumento se utilizó la valoración promedio de tres "Expertos" por cada ítem del cuestionario. Los resultados se reportan a continuación.

Preguntas	Expertos			Promedio (%)
	1	2	3	
1	95	90	95	93.3
2	95	90	95	93.3
3	90	90	90	90.0
4	95	92	95	94.0
5	90	95	95	93.3
6	95	95	95	95.0
7	98	90	97	95.0
8	98	95	98	97.0
9	98	92	98	96.0
Promedio				94.1

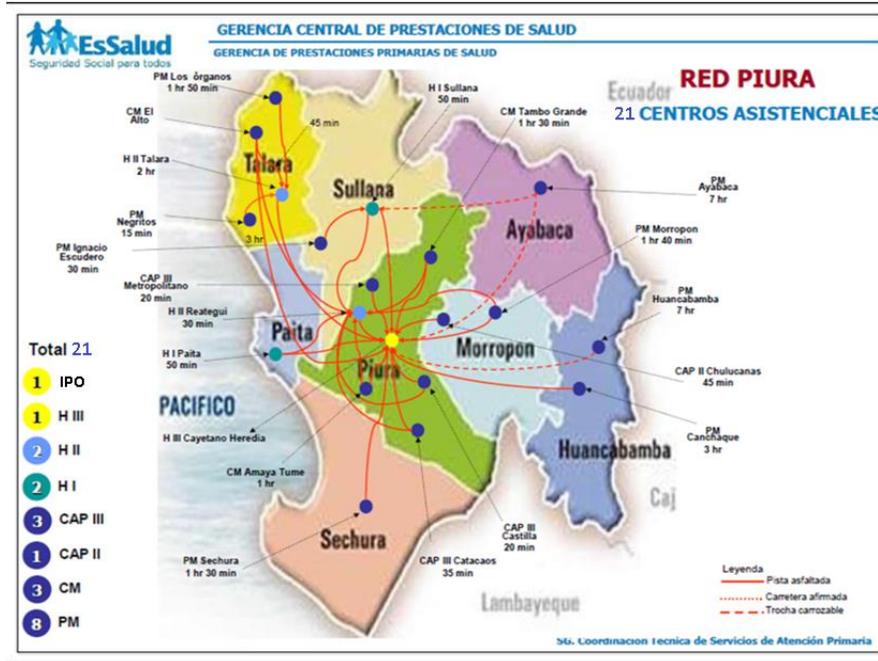
La valoración promedio alcanza el valor de 94.1%, lo que evidencia un nivel de concordancia bastante alto de los tres expertos. Este resultado confirma la validez del instrumento.

Atentamente,


LEMMY ABANTO CERNA
LIC. EN ESTADÍSTICA
COESPE 500

ANEXO 3

RED DE REFERENCIA RED ASISTENCIAL PIURA



MICORREDES DE REFERENCIA RED ASISTENCIAL PIURA

