



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD**

**Evaluación de la estrategia sanitaria nacional salud bucal en el Hospital Regional
de Lambayeque del año 2018**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Valenzuela Ramos, Raúl (ORCID: 0000-0002-3186-4763)

ASESORA:

Dra. Saldaña Millan, Jackeline Margot (ORCID: 0000-0001-5787-572X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Dirección de los servicios de la salud

Chiclayo – Perú

2020

Dedicatoria

Dedico esta tesis en primer lugar a Dios, que fue el que me permitió culminar con éxito mis estudios post grado, etapa en la cual pude entender y valorar cada una de las bendiciones con las cuales él me rodea.

Gracias a mis dos hijos que son el motor de mi vida y son parte muy importante para haber logrado culminar mis estudios, gracias por cada momento en familia sacrificado para ser invertido en el desarrollo de esta etapa, gracias por entender que el éxito demanda algunos sacrificios.

Agradecimiento

Agradecer a Dios por todas sus bendiciones, a mis Padres que han sabido darme su ejemplo de trabajo y honradez y a mi esposa Katty por su apoyo y paciencia en este proyecto de estudio.

Índice

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice.....	iv
Índice de tablas.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II.MÉTODO	14
2.1 Tipo y diseño de investigación.....	14
2.2 Operacionalización de las variables	14
2.3 Población, muestra y muestreo	15
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	16
2.5. Procedimiento.....	16
2.6. Método de análisis de datos.....	17
2.7. Aspectos éticos	17
III. RESULTADOS.....	18
IV.DISCUSIÓN.....	25
V.CONCLUSIONES.....	31
VI.RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS	33
ANEXOS.....	38

Índice de tablas

Tabla 1	Pacientes atendidos y con atenciones	15
Tabla 2	Pacientes con Alta Básica Odontológica	18
Tabla 3	Pacientes que inician y terminan la Atención Estomatológica Preventiva	18
Tabla 4	Atención Estomatológica Preventiva en niños de 0 a 11 años	19
Tabla 5	Atención Estomatológica Preventiva en adolescente, joven, adulto, adulto mayor y gestante	20
Tabla 6	Pacientes que inician y terminan la Atención Estomatológica Recuperativa (3000681)	21
Tabla 7	Atención Estomatológica Recuperativa en niños de 0 a 11 años	22
Tabla 8	Atención Estomatológica Recuperativa en adolescente, joven, adulto, adulto mayor y gestante	23
Tabla 9	Atención Estomatológica Especializada (3000682)	24

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo evaluar la Estrategia Sanitaria Nacional Salud Bucal en el Hospital Regional de Lambayeque del año 2018. Refiriéndose a la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal a la totalidad del producto estomatológico.

En relación a los objetivos específicos para el presente trabajo teniendo como finalidad:

Evaluar el producto de la atención estomatológica preventiva; Evaluar el producto de la atención estomatológica recuperativa; Evaluar el producto de la atención estomatológica especializada. Para realizar la presente investigación se utilizó la estadística descriptiva, basándonos en el enfoque cuantitativo, tipo de investigación básica, con diseño no experimental- transaccional y un alcance descriptivo. Para la presente se han analizado la información a través del análisis documental de las historias clínicas de los pacientes del área de estomatología. En consecuencia, después del análisis riguroso se han contrastado con otros estudios concluyendo que, la atención odontológica se basa específicamente en niños, gestantes y ancianos. Por otro lado, la atención estomatológica recuperativa existe más atendidos que en la fase recuperativa o la especializada. Asimismo, la actividad que más se utiliza es examen estomatológico, seguido de la instrucción de higiene oral, la asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales y profilaxis dental.

Palabras claves: Estrategia Sanitaria– Atención estomatológica,profilaxis.

ABSTRACT

The present research work aims to evaluate the National Oral Health Health Strategy in the Regional Hospital of Lambayeque in 2018. Referring to the National Health Strategy of Oral Health to the entire stomatological product.

In relation to the specific objectives for this work, the purpose of which is:

Evaluate the product of preventive dental care; Evaluate the product of recuperative stomatological care; Evaluate the product of specialized dental care. Descriptive statistics were used to carry out this research, based on the quantitative approach, a type of basic research with a non-experimental-transactional design and a descriptive scope. For the present, the information has been analyzed through the documentary analysis of the medical records of the patients in the stomatology area. Consequently, after rigorous analysis, they have been contrasted with other studies, concluding that dental care is specifically based on children, pregnant women and the elderly. On the other hand, recuperative stomatological care exists more attended than in the recuperative or specialized phase. Likewise, the activity that is most used is stomatological examination, followed by oral hygiene instruction, nutritional counseling for the control of dental diseases and dental prophylaxis.

Keywords: Health Strategy, Stomatological care, prophylaxis.

I. INTRODUCCIÓN

Los programas de salud en general surgen con el fin de mejorar las condiciones de salud de la persona. Estos programas se encuentran dirigidos a ciertos grupos de la población. Para saber si un programa de salud funciona es necesario evaluarlo a través de sus objetivos trazados, el empleo de pocos recursos, su eficacia y eficiencia. (Espinoza-Usaqui & Pachas-Barrionuevo, 2014; INEI, 2019; OPS & OPM, 2019; Programa de Salud Bucal | Programa, 2018; Salud, 2018)

Los programas en salud bucal pueden depender de los gobiernos, entidades privadas u organismos no gubernamentales. Estos programas pueden estar dirigidos al ámbito solo preventivo, promocionales o una mezcla de ambos. En el ámbito preventivo se emplea generalmente el uso del flúor o sellantes de fosas y fisuras. Para su evaluación se utilizan los índices de salud bucal, los conocimientos o actitudes hacia la salud entre otros. (CARE, 2018; Cisneros Domínguez & Hernández Borges, 2011; Gobierno de Aragón- España, 2019; Instituto de Salud del Estado de México, 2019; Ministerio de Salud Pública- Uruguay, 2019)

El programa de salud bucal que se pretende evaluar en el presente estudio pertenece al programa presupuestal gubernamental. Este programa presupuestal es definido como una programación de las acciones de las entidades públicas, las cuales cuando son integradas y articuladas se orientan a proveer productos como bienes y servicios, con el fin de lograr un resultado específico a favor de la población contribuyendo así, al logro de un resultado final relacionado con objetivo de política pública. (Gutiérrez-Aguado, 2017; Mayo Clinic, 2018; Sociedad Iberoamericana de Información Científica, 2018)

Los programas presupuestales que se han diseñado para lograr prevenir las enfermedades en el Perú son los programas por resultados (PpR). Son estrategias de gestión pública que se vincula con los recursos presupuestales a los bienes y servicios (productos), con el fin de obtener tener beneficios para la población y deben ser medibles. (Ministerio de Economía y Finanzas, 2015)

Es así, como se logra las competencias demostrables ya que de acuerdo a los resultados se establece el presupuesto. Es importante evaluar estos programas por resultados ya que de

esta manera se puede saber exactamente en que se está invirtiendo cuando se habla de productos. (Ministerio de Economía y Finanzas, 2015)

Todos los productos o conocidas como plan estratégico en salud oral están normadas por la Resolución ministerial N° 422-2017/MINSA, esta ley aprueba la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Prevención y Tratamiento de la Caries Dental. Resolución Ministerial N° 593-2006/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud para el uso de odontograma. Los resultados son medidos como caso controlado o caso tratado. Así mismo, en los tipos de establecimientos donde pueden ser atendidos los pacientes dependiendo de su nivel y categoría. (MINSA, 2018)

Así, todos los productos preventivos y dos productos recuperativos (técnicas de restauración atraumática y debridación de los procesos infecciosos bucodentales) son atendidos en todas las categorías y niveles. Los tratamientos recuperativos como consulta estomatológica, exodoncia simple, restauraciones dentales con ionómero de vidrio y restauraciones dentales con resina son atendidos en establecimientos I2,I3,I4,II1,II2,IIIE,III1,III2,IIIE. (MINSA, 2014)

En relación a los tratamientos especializados ningún tratamiento es realizado en un establecimiento I1, solo 5 tratamientos se realizan a partir del establecimiento I2.

Los productos que el MINSA ha considerado para el área de odontología es el producto preventivo que se encarga básicamente del primer paso para acceder a la atención odontológica donde se tiene como eje fundamental la prevención y se le da una vital importancia no solo a la higiene oral como es evidente en todo programa preventivo en salud oral, sino también al estado nutricional, donde se encargan de la realizar una asesoría en relación a una dieta no cariogénica. (MINSA, 2016b)

Otros de los productos es la atención estomatológica recuperativa cuya finalidad es recuperar la salud estomatológica. En esta etapa ya entran a tallar tratamientos propiamente dichos, desfocalizaciones, tratamientos restauradores, entre otros.

El último producto es el producto especializado donde los procedimientos estomatológicos son complejos. Entre ellos se encuentran quince subproductos como una rehabilitación protésica, exodoncia compleja, entre otras.

Todas estas atenciones estomatológicas pueden ser realizadas en todos los hospitales y centros de salud pertenecientes al MINSA como parte del plan estratégico. Pero muchas veces las atenciones odontológicas en los hospitales se centran solo en el primer producto cuando deberían de centrarse en el último producto por la categoría de un hospital.

En el mundo, se han diseñado múltiples planes estratégicos para la mejora de la higiene oral. Así, en un estudio realizado en la ciudad de Bahía en el Brasil, se realizó un diagnóstico de salud bucal de los pobladores donde encontraron un alto porcentaje de enfermedades bucales y la falta de sensibilización en su población ante estos problemas. Al analizar la situación los autores realizan recomendaciones para la futura realización del plan estratégico. (Carneiro et al., 2016).

En Colombia, se realizó una evaluación de un plan estratégico ya implementado, para lo cual se realizó un estudio longitudinal. El plan estratégico consistía en la sensibilización de los cuidados de salud oral, la población sensibilizada fue evaluada 72 meses después de aplicado el plan estratégico oral, donde encontraron que había una disminución de los índices de placa bacteriana y gingival significativa. (Herrera & López, 2018).

También se han diseñado estrategias enfocadas en solucionar problemas de salud bucal en una población determinada. En un estudio realizado en Cuba plantean una estrategia educativa enfocada en prevenir las enfermedades de salud bucal en pacientes diabéticos. Para ello los autores, diseñaron y aplicaron una estrategia de intervención educativa sobre salud bucal, que incluía cuatro acciones estratégicas específicas, donde se desarrollaron actividades educativas semanales, a través de técnicas afectivo-participativas (demostraciones, videos, macromodelos). Los autores concluyeron que los niveles de conocimientos sobre salud oral de los participantes habían mejorado significativamente. (Rodriguez et al., 2018).

Otros estudios, se han enfocado en realizar un diagnóstico en una determinada población. Siendo estos datos importantes para el planteamiento del establecimiento de un plan estratégico, un programa, entre otras formas de plantear el cuidado de salud oral. Son numerosos los estudios que se han realizado como el realizado en diferentes partes del mundo con el clásico título Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y

cuidadores en hogares infantiles, en padres de familia, en profesores y así en diversos tipos de población, donde la mayoría de las veces se obtiene un conocimiento deficiente. (Cupé-Araujo & García-Rupaya, 2015; Fernández & Abreu, 2015, 2015; Muñoz-Cabrera & Mattos-Vela, 2015; Victorio-Pérez et al., 2019; Villanueva-Velásquez et al., 2014).

El Perú, no ha sido ajeno a dicho fenómeno donde se estudia las actitudes, conocimientos acerca de los cuidados de higiene oral, y se ha desarrollado múltiples investigaciones en diferentes regiones del país en especial en zonas rurales y de escasos recursos económicos. El común denominador de las investigaciones realizadas es que más del 90% de la población sufre de caries dental, siendo este dato alarmante a la población. (Ayala Prado, 2018; Capote Fernández & Campello Trujillo, 2012; *Eficacia de un programa de salud bucal desarrollado por promotores escolares*, 2018; MINSA, 2018; Villacruz & Marghiory, 2018)

Los Programas Presupuestales

Son importantes ya que con ellos se puede identificar y asignar recursos como los bienes y servicios con el fin de lograr resultados en favor de la población. Permiten también evaluar el gasto público y articula los tres niveles de gobierno (gobierno nacional, regional y local) para obtener mejores y mayores resultados. (Gutiérrez-Aguado, 2017)

Los programas presupuestales intervienen el gobierno nacional quien diseña los programas presupuestales, valida sus modelos operacionales con el gobierno regional y local. El gobierno regional y local también provee de productos como los bienes y servicios, y ejecuta los proyectos de inversión pública vinculados a los programas presupuestales. (Ministerio de Economía y Finanzas, 2014)

Dentro de los programas presupuestales se encuentra el programa presupuestal 0018 referido a las Enfermedades No transmisibles. Este programa nace desde el 2012 y se viene ejecutando hasta la actualidad. Según la Organización Mundial de la Salud las enfermedades no transmisibles son la causa de muerte más común en los países en vías de desarrollo. En el Perú representa el 58% de las enfermedades cada año, que llegan a ser los causantes de discapacidad y muerte prematura. (Ministerio de Economía y Finanzas, 2015)

Este programa nace a que se evidencia una notable morbimortalidad y discapacidad por enfermedades crónicas no trasmisibles como: DM2, obesidad, dislipidemias, depresión,

adicción, violencia, conducta suicida, psicosis, caries dental, gingivitis, retinopatías, cataratas, errores refractarios, intoxicación por metales pesados, Enfermedades neuropsiquiátricas, lesiones no intencionales, condiciones perinatales, enfermedades cardiovasculares, tumores malignos, enfermedades osteoarticulares, entre otras. Este programa tiene como población objetivo a niños, gestantes y adultos mayores en situación de pobreza y pobreza extrema. (MINSA, 2016b)

Dentro de las enfermedades no transmisibles tenemos a las enfermedades neuropsiquiátricas, cardiovasculares, orales y oculares. Dentro de las enfermedades neuropsiquiátricas están agrupadas el abuso o dependencia del alcohol, adicción y depresión. Las enfermedades cardiovasculares se son consideradas la diabetes y las enfermedades cardiovascular hipertensiva. (INEI, 2016)

En el programa presupuestal de las enfermedades no trasmisibles se encuentran las enfermedades orales y ellas se encuentran categorizadas por productos y unidades. Dentro de estos productos la atención estomatológica preventiva, recuperativa y especializada.

Los tres programas antes mencionados son de vital importancia y más si estos se cumplen teniendo en cuenta la continuidad del paciente o usuario. Esto no quita que el profesional haga un seguimiento para que el usuario que va a la consulta sea atendido adecuadamente y continúe con el tratamiento que se ha planificado.

Muchas veces el paciente tiene la voluntad de ir, pero otros factores como por ejemplo la falta de insumos en el nosocomio hace que las citas sean cada vez más largas y el usuario acaba por desistir de un tratamiento que en un inicio parecía que iría bien. Lo ideal es que el usuario que se atiende en un determinado hospital debería cumplir con las tres fases que implica el producto de atención estomatológica, ya que así, se realiza el objetivo para lo cual fue creado el programa. Dentro de las tres fases generalmente la primera, es decir, la fase preventiva, es la que siempre se inicia en un primer lugar. Los usuarios la mayoría de las veces desean un tratamiento inmediato sin tener que pasar por esta primera fase. Ahí es donde el profesional debería aprovechar para explicar la importancia de la prevención en salud bucal y al mismo tiempo socializar los procesos con el usuario. Para que este no se vea sorprendido con las fases que debe seguir.

Ilustración 1. PrV El Producto de Atención Estomatológica Preventiva. - Es definida como un conjunto de procedimientos dirigidos a niños, gestantes y el adulto mayor con el fin de prevenir enfermedades en el sistema estomatognático, actuando sobre los factores de riesgo. La unidad de medida para este producto es la persona tratada. (Montalvan Torres Diana, 2019; OMS, 2018)

Dentro del producto de atención estomatológica se encuentran las llamadas subfinalidades: Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales (0068001), examen estomatológico (0068002), instrucción de higiene oral (0068003), aplicación de sellantes (5000601), aplicación de flúor barniz (5000602), aplicación de flúor gel (5000603), profilaxis dental (5000606). La meta física del producto involucra a las categorías de los establecimientos como los son I-1, I-2; I-4, II-1, II-2, III- 1, III-2. El método de medición se realiza sumando todas las actividades trazadoras (procesos infecciosos bucodentales, consulta estomatológica, exodoncia simple, restauraciones simples, restauraciones con ionómeros de vidrio, restauraciones con resina) dependiendo si es niño, gestante y adulto mayor. Esta información se registra en el HIS y las pecosas de distribución de materiales e insumos.

El sub-producto Asesoría nutricional, utilizada para el control de enfermedades dentales. Consiste en el asesoramiento al paciente para la elección de alimentos y hábitos dietéticos. La actividad se realiza en el MINSA 02 veces al año, en un tiempo de 10 minutos. La actividad es realizada exclusivamente por el cirujano dentista, pero debe ser asistido por el personal de apoyo en I, II y III según el nivel de atención (Rubio Colavida et al., 1997; Vaisman & Martinez, 2004)

El examen estomatológico (0068002) Se registra el diagnóstico y plan de tratamiento en la odontograma. El examen estomatológico se realiza dos veces en la primera visita y al culminar el tratamiento. (Clínica Terapéutica de la ANMM, 2015)

Instrucción de higiene oral (0068003) Se realiza la enseñanza individualizada de la técnica de higiene oral. Dentro de este subproducto se hace uso de cepillo, pasta e hilo dental, lo que incluye también la detección de placa bacteriana. Se realiza dos veces al año. (Cupé-Araujo & García-Rupaya, 2015)

La aplicación de sellantes (5000601) Para ello se utiliza materiales adhesivos para lograr la obturación o de fosas y fisuras. Frecuentemente se realiza en 04 piezas dentarias distintas al año, el tiempo estipulado es de 20 minutos por pieza dental. (Luengo et al., 2014)

Aplicación de flúor barniz (5000602) Es colocada en la superficie dentaria con el fin de favorecer la remineralización de la pieza dentaria, lo que conlleva a la prevención de caries dental. Se realiza dos veces al año en un tiempo de 20 minutos. (Salazar P & Nakouzi M, 2017)

Aplicación de flúor gel (5000603) Colocada en la superficie del diente con el fin de lograr una remineralización, igualmente que el flúor barniz tiene como objetivo prevenir la aparición de caries dental. La frecuencia y tiempo es similar al flúor barniz.(Alfaro Alfaro et al., 2018)

Profilaxis dental (5000606) Se trata de la remoción de placa bacteriana, para lo cual se usa equipo rotatorio de baja velocidad. (Victorio-Pérez et al., 2019)

Producto de Atención Estomatológica Recuperativa (3000681) El fin de este punto es recuperar la salud bucodental que ha sido perdida por diversos factores. El objetivo es mejorar el sistema estomatognático y la salud general. Las actividades que se encuentran inmersas dentro de este ítem son la consulta estomatológica no especializada, la restauración dental con resina fotopolimerizable, con Ionómero de vidrio o con amalgama, el raspaje dental, el ajuste oclusal, la extracción dental simple y la debridación de procesos infecciosos bucodentales. (MINSAs, 2016a)

El Producto de Atención Estomatológica Preventiva. - Es definida como un conjunto de procedimientos dirigidos a niños, gestantes y el adulto mayor con el fin de prevenir enfermedades en el sistema estomatognático, actuando sobre los factores de riesgo. La unidad de medida para este producto es la persona tratada. (Montalvan Torres Diana, 2019; OMS, 2018)

Dentro del producto de atención estomatológica se encuentran las llamadas subfinalidades: Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales (0068001), examen estomatológico (0068002), instrucción de higiene oral (0068003), aplicación de sellantes (5000601), aplicación de flúor barniz (5000602), aplicación de flúor gel (5000603), profilaxis dental (5000606). La meta física del producto involucra a las categorías de los establecimientos como los son I-1, I-2; I-4, II-1, II-2, III- 1, III-2.

El método de medición se realiza sumando todas las actividades trazadoras (procesos infecciosos bucodentales, consulta estomatológica, exodoncia simple, restauraciones simples, restauraciones con ionómeros de vidrio, restauraciones con resina) dependiendo si es niño, gestante y adulto mayor. Esta información se registra en el HIS y las pecosas de distribución de materiales e insumos.

El sub-producto Asesoría nutricional Utilizada para el control de enfermedades dentales. Consiste en el asesoramiento al paciente para la elección de alimentos y hábitos dietéticos. La actividad se realiza en el MINSAs 02 veces al año, en un tiempo de 10 minutos. La actividad es realizada exclusivamente por el cirujano dentista, pero debe ser asistido por el personal de apoyo en I, II y III según el nivel de atención (Rubio Colavida et al., 1997; Vaisman & Martinez, 2004)

El examen estomatológico (0068002) Se registra el diagnóstico y plan de tratamiento en la odontograma. El examen estomatológico se realiza dos veces en la primera visita y al culminar el tratamiento. (Clínica Terapéutica de la ANMM, 2015)

Instrucción de higiene oral (0068003) Se realiza la enseñanza individualizada de la técnica de higiene oral. Dentro de este subproducto se hace uso de cepillo, pasta e hilo dental, lo que incluye también la detección de placa bacteriana. Se realiza dos veces al año. (Cupé-Araujo & García-Rupaya, 2015)

La aplicación de sellantes (5000601) Para ello se utiliza materiales adhesivos para lograr la obturación o de fosas y fisuras. Frecuentemente se realiza en 04 piezas dentarias distintas al año, el tiempo estipulado es de 20 minutos por pieza dental. (Luengo et al., 2014)

Aplicación de flúor barniz (5000602)

Es colocada en la superficie dentaria con el fin de favorecer la remineralización de la pieza dentaria, lo que conlleva a la prevención de caries dental. Se realiza dos veces al año en un tiempo de 20 minutos. (Salazar P & Nakouzi M, 2017)

Aplicación de flúor gel (5000603) colocada en la superficie del diente con el fin de lograr una desmineralización, igualmente que el flúor barniz tiene como objetivo prevenir

la aparición de caries dental. La frecuencia y tiempo es similar al flúor barniz.(Alfaro Alfaro et al., 2018)

Profilaxis dental (5000606) Se trata de la remoción de placa bacteriana, para lo cual se usa equipo rotatorio de baja velocidad. (Victorio-Pérez et al., 2019)

Producto de Atención Estomatológica Recuperativa (3000681) El fin de este punto es recuperar la salud bucodental que ha sido perdida por diversos factores. El objetivo es mejorar el sistema estomatognático y la salud general. Las actividades que se encuentran inmersas dentro de este ítem son la consulta estomatológica no especializada, la restauración dental con resina fotopolimerizable, con Ionómero de vidrio o con amalgama, el raspaje dental, el ajuste oclusal, la extracción dental simple y la debridación de procesos infecciosos bucodentales. (MINSa, 2016a)

Raspaje dental (0068101) Es la eliminación de la placa bacteriana, que se realiza de manera manual o con ultrasonido. Se realiza esta actividad 02 veces al año, con un tiempo recomendado de 20 minutos.(Lamont et al., 2018)

Técnica de restauración Atraumática (0068102) Se trata de un procedimiento preventivo restaurador mínimamente invasivo, usando instrumentos manuales. Para ello se realiza con un material restaurador adhesivo con ionómero de vidrio. La actividad se realiza en 04 piezas dentarias con un tiempo de 20 minutos.(Rezende et al., 2011)

Debridación de los procesos infecciosos bucodentales (5000701) En este procedimiento se puede realizar la insición a través de la mucosa para la instalación de un dren, realizando el tratamiento con antibióticos. (López-Fernández et al., 2016)

Consulta estomatológica (5000702) Este ítem nos permite evaluar el estado de salud bucal, permitiéndonos llegar a un diagnóstico, pudiendo hacer uso de exámenes auxiliares. Para más adelante establecer un plan de tratamiento y tratamiento. (Torres-González & León-Manco, 2015)

Exodoncia simple (5000703) Es la remoción quirúrgica de alguna pieza que se encuentra afectada, la finalidad de su remoción radica en la desfocalización para disminuir la patogeneidad que afecta la cavidad bucal y salud general. (Restrepo et al., 2019)

Restauraciones dentales con resina (5000705) Este procedimiento tiene como finalidad restaurar la pieza dentaria sea decidua o permanente. Para ello, se utiliza la resina fotopolimerizable o autopolimerizable. Es realizado exclusivamente por el cirujano dentista. (Chaple Gil & Gispert Abreu, 2015)

Restauraciones dentales con ionómero de vidrio (5000704) Está enfocada en restaurar las piezas dentales afectadas por caries dentales para devolver la función masticatoria utilizando el ionómero de vidrio. (Gil, 2015)

Si se brinda una adecuada capacitación al recurso humano que trabaja en el nosocomio será muy beneficioso para el usuario, aquel que va por una atención odontológica de calidad, porque se le estaría brindando una atención de calidad. A continuación, se describe cada uno de los tratamientos que solo se da en algunos establecimientos, es decir, los especializados donde se brinda o debería brindar las terapias o tratamientos que corresponde al programa.

Dentro de las competencias y capacidades que deben de tener los profesionales de la salud en este caso el odontólogo es la capacidad de poder atender a todo usuario o por lo menos tener alguna especialidad por competencias, para que el usuario al momento de atenderse no reciba la clásica respuesta “esto no lo podemos hacer”, esta respuesta cada vez más es común en algunos centros de salud. Con tratamientos tan simples, que pueden según puntos vistas pudiendo ser tratamientos fáciles de solucionar si el personal estuviera capacitado o tuviera la experiencia.

Terapia endodóntica en piezas dentarias anteriores y bicúspides (0068201) Se trata de la desvitalización de la pieza dentaria tanto en dientes anteriores como en dientes posteriores, el programa ha cronometrado dicho tratamiento en 90 minutos, tiempo estipulado para dicho tratamiento. En la práctica real se podría realizar hasta en tres citas, una cita de 30 minutos.

Terapia endodóntica en piezas dentarias posteriores (0068202) A igual que en la terapia anterior este tratamiento consiste en la extirpación de la pulpa dental, la diferencia es que

generalmente son realizados en dientes posteriores y se le da un tiempo de 120 minutos, es decir, se estipula una sesión de 30 minutos por 4 citas.

Tratamiento con aparatología fija y ortodoncia y ortopedia maxilar (0068203) Destinada niños se debe realizar una vez al año con una duración de 240 minutos.

Tratamiento con aparatología removible y ortodoncia y ortopedia maxilar (0068204) Tiene la misma frecuencia que el tratamiento o terapia anterior

Pulpotomía (5000801) Se realiza en solo dos piezas distintas al año con una intervención de 60 minutos, en todo caso según el programa debería consultarse con el HIS.

Pulpectomía (5000802) Tratamiento que consiste en extirpar la pulpa dentaria en su totalidad de los dientes deciduos la duración es igual que el tratamiento de pulpotomía.

Rehabilitación protésica (5000804) El presente tratamiento está indicado en pacientes con pérdida dentaria por diferentes motivos.

Curetaje subgingival (5000805) Tratamiento realizado en la consulta dental que debe ser realizado una vez al año con una duración de 120 minutos.

Fijación y/o ferulización de piezas dentales con resina fotocurable (5000806) Se trata de inmovilizar las piezas dentarias que han sido afectadas por algún traumatismo. Generalmente se da en casos de accidentes automovilísticos o caídas.

Exodoncia compleja (5000808) Tratamiento que implica algunos procedimientos de cirugía mayor en la odontología.

Apexogenesis (5000809) Se refiere a la exeresis de la pulpa coronal y la desinfección de la porción radicular de piezas permanentes jóvenes.

Apicectomía (5000810) Se realiza cuando ha fracasado otros tratamientos como la endodoncia.

Frenectomía (5000811) Remoción de uno de los frenillos de la boca.

Apexificación (5000812) Se prepara al diente con el fin de eliminar residuos o bacterias Cirugía periodontal (5000813). Para eliminar las bolsas periodontales en pacientes con periodontitis moderadas y graves. Mencionar que los tratamientos especializados antes mencionados se realizan en establecimientos específicos para tales fines. Muchas veces se hace referencia tener los recursos específicos para ello.

Se menciona que ha falta de recursos humanos especializados se contrata personal calificado en otras especialidades los cuales cumplen una labor específica, atendiendo las necesidades básicas de la población. Ya que los especialistas generalmente afirman que el salario es bajo con respecto a la práctica privada. Para realizar la presente investigación utilizaremos hipótesis descriptiva que al contrastar con otros estudios indica que la atención odontológica se basa específicamente en niños, gestantes y ancianos.

Por otro lado, en la atención estomatológica preventiva existe mayor cantidad de usuarios atendidos. En la atención estomatológica recuperativa la atención en general baja, ya que la socialización del tratamiento no existe o es nula. Y en raras ocasiones se realiza un tratamiento especializado, a menos que se dé por emergencia.

Si bien es cierto en los sistemas de salud son capaces de gestionar diferentes tipos de estrategias para mejorar los programas de salud bucal. Tal es así, que se puede crear varios tipos de estrategias. Y en especial en el área de odontología, donde, tal vez existen muy buenas intenciones y programas de salud bucal que se ven muy bien en papel, pero al momento de la gestión en práctica es difícil de administrar y llevar a cabo.

Por lo que el presente trabajo de investigación tiene como objetivo evaluar la Estrategia Sanitaria Nacional Salud Bucal en el Hospital Regional de Lambayeque del año 2018. Refiriéndose a la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal a la totalidad del producto estomatológico.

El presente trabajo se justifica ya que existe un programa de salud bucal orientado solo una población, en este caso aquellos que se encuentran dentro del Seguro Integral de Salud, excluyendo a aquellos que tienen otro seguro o no cumplen con los requisitos solicitados por este seguro. Al ser orientado solo a la población con SIS, no existe una gran difusión del

programa en cuanto a salud bucal por lo que es importante su evaluación, difusión, conocimiento y ampliación del seguro para la población en general.

En relación a los objetivos específicos el presente trabajo tiene como finalidad:

Evaluar el producto de la atención estomatológica preventiva; Evaluar el producto de la atención estomatológica recuperativa; Evaluar el producto de la atención estomatológica especializada.

Con los siguientes objetivos tenemos como finalidad evaluar los diferentes productos de atención en las diferentes áreas de la estomatología

II.MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación es cuantitativa y tiene un diseño no experimental, descriptivo, transversal y retrospectivo.

El diseño de la investigación es de tipo no experimental transversal, descriptivo (Hernández et al., 2006) menciona que tiene como objetivo el investigar el nivel de acontecimiento de una variable en una población determinada, y la relación que posee entre dos o más categorías, en un momento o tiempo determinado.

2.2 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR
Estrategia Sanitaria Nacional Salud Bucal	Atención Estomatológica Preventiva	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales (0068001), • Examen estomatológico (0068002) • Instrucción de higiene oral (0068003) • Aplicación de sellantes (5000601) • Aplicación de flúor barniz (5000602) • Aplicación de flúor gel (5000603) • Profilaxis dental (5000606) .
	Atención Estomatológica Recuperativa	<ul style="list-style-type: none"> • Raspaje dental (0068101) • Técnica de restauración Atraumática (0068102) • Debridación de los procesos infecciosos bucodentales (5000701) • Consulta estomatológica (5000702) • Exodoncia simple (5000703) • Restauraciones dentales con ionómero de vidrio (5000704) • Restauraciones dentales con resina (5000705)
	Atención Estomatológica Especializada	<ul style="list-style-type: none"> • Terapia endodontica en piezas dentarias anteriores y bicúspides (0068201) • Terapia endodontica en piezas dentarias posteriores (0068202)

		<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento con aparatología fija y ortodoncia y ortopedia maxilar (0068203) • Tratamiento con aparatología removible y ortodoncia y ortopedia maxilar (0068204) • Pulpotomía (5000801) • Pulpectomía (5000802) • Rehabilitación protésica (5000804) • Curetaje subgingival 5000805) • Fijación y/o ferulización de piezas dentales con resina fotocurable (5000806) • Exodoncia compleja (5000808) • Apexogénesis (5000809) • Apicetomía (5000810) • Frenectomía (5000811) • Apexificación (5000812) • Cirugía periodontal (5000813)
--	--	---

2.3 Población, muestra y muestreo

La población estuvo constituida por todos los pacientes atendidos en el hospital regional en el año 2018 que fueron registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional Salud Bucal.

La muestra constituida por todos los pacientes registrados en los tres productos de atención odontológica.

Cabe resaltar que los datos fueron solicitados al área de estadística del Hospital Regional de Lambayeque, que al ser documentos públicos se encuentran a disposición de la población.

Por lo tanto, se trata de toda la población atendida durante el año 2018 con un total de 2806 atendidos con sus respectivas historias clínicas. Como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1

Pacientes atendidos y con atenciones

ATENDIDOS							ATENCIONES						
T	N	Adole	Jo	Ad	Ad	Ges	T	N	Adole	Jo	Ad	Ad	Ges
otal	ño	scente	ven	ulto	ulto	tante	otal	ño	scente	ven	ulto	ulto	tante
					Mayor							Mayor	
2	1	38	37	52	24	0	2	7	261	44	89	43	30
70	19						806	73	1	3	8		

En el servicio de odontología del Hospital Regional de Lambayeque fueron atendidos 270 niños y se recibieron 2806 atenciones.

Criterios de Inclusión. Fueron incluidos todos aquellos pacientes que pertenecían al sistema integral de salud. Se incluyó a la población en todas las etapas de vida desde los 0 años hasta el adulto mayor. Fueron incluidos todos los pacientes que acudían al Hospital Regional.

Fueron incluidos aquellos pacientes que se encontraban hospitalizados

Criterios de Exclusión

Fueron excluidos aquellos pacientes que acudían al Hospital Regional de Lambayeque y no tenían derecho al Sistema Integral de Salud.

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

La técnica utilizada es el fichaje para ello se utilizó la ficha de recolección de datos confeccionada de forma estructurada elaborada en el programa Excel, donde se colocó todos los datos proporcionados por la estadística de tal forma de tabular todas las tablas.

En esta ficha de recolección se registraron tanto los productos como subproductos del plan estratégico de salud oral referidos al año 2018.

2.5. Procedimiento

Para realizar el presente trabajo de investigación el primer paso fue solicitar los permisos pertinentes a la institución, en este caso, se sabe que los datos expresados son de interés público y se encuentra a disposición de la población en general.

Es por ello, que como órgano para poder tomar en cuenta los datos sobre las estadísticas las posee la Gerencia Regional de Salud, donde llegan todas las estadísticas de toda la Región Lambayeque, incluyendo el Hospital Regional.

Una vez solicitado los datos estos fueron remitidos vía e-mail al correo electrónico que se le proporcionó a la Gerencia Regional de Salud.

Los datos estadísticos que fueron proporcionados fueron vaciados a una hoja Excel para realizar el tratamiento correspondiente y ser analizados a minuciosidad.

Es así, como se analizan datos de pacientes que fueron atendidos y con atenciones, pacientes con alta básica odontológica, pacientes con alta estomatológica preventiva analizando cada uno de los subproductos de cada paquete de atención.

Se tomó en cuenta los datos estadísticos de la Estrategia Sanitaria Nacional Salud Bucal y fueron anotados en la ficha de recolección de datos. (*HISMINSA :. Sistemas de Salud Asistencial—Ministerio de Salud, 2019*)

2.6. Método de análisis de datos

Para el análisis de datos se utilizará las estadísticas descriptivas como porcentajes, promedios y desviaciones estándar, coeficiente de correlación de Pearson y el de determinación.

2.7. Aspectos éticos

Para la realización del presente trabajo ha sido considerado el principio de beneficencia y el de no maleficencia. Ya que no se ha puesto en riesgo la identidad de cada una de los participantes al tratarse de una recolección de datos in situ. Así mismo, su desarrollo respeta los diversos principios jurídicos y éticos, derechos de autor y confidencialidad de la información.

Respetando el reporte de Belmont que se basa en 3 principios éticos primordiales basadas en la conducta ética en investigación. 1. Respeto por las personas. 2. Beneficencia. 3. Justicia.

También la presente investigación se ha basado en el curso “Conducta Responsable en Investigación” proporcionado por CONCYTEC

III. RESULTADOS

Tabla 2.

Pacientes con Alta Básica Odontológica

	Niño					Adolescent	Jove	Adult	Adult	Gestant	TOTA
	0	1	2	3	4						L
	a	a	a	a	a						
	6	7	11	13	16						
	mese	meses	años	años	años						
	s	11 meses	años	años	años						
Alta											
Básica											
Odontológica	0	0	0	1	6	11	15	41	22	0	96

En la tabla 2 se observa que 96 pacientes tuvieron alta básica odontológica; recibiendo alta básica odontológica, 7 niños entre los 3 y 11 años de edad, 11 adolescentes, 15 jóvenes, 41 adultos y 22 adultos mayores.

Tabla 3

Pacientes que inician y terminan la Atención Estomatológica Preventiva

PpR	Atención Estomatológica Preventiva (3000680)	Caso		TOTAL
		Inician	Ttdo.	
68001	Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales	625	0	625
68002	Examen Estomatológico	942	0	942
68003	Instrucción de higiene oral	688	0	688
5000602	Aplicación de Sellantes	47	0	47
5000603	Aplicación de Barniz Fluorado	124	0	124
5000603	Aplicación de Flúor Gel	29	0	29
5000606	Profilaxis Dental	461	0	461
TOTAL		2916	0	2916

En la tabla 3 se observa un total de 2916 que iniciaron atención estomatológica preventiva, donde 942 se realizaron examen estomatológico, 688 instrucción de higiene oral, 625 de asesoría nutricional para el control de enfermedades, 461 profilaxis dental, 124 aplicación de barniz fluorado, 47 aplicación de sellantes y 29 aplicación de flúor gel.

Tabla 4

Atención Estomatológica Preventiva en niños de 0 a 11 años

PpR	Atención Estomatológica Preventiva (3000680)	0 a 6 meses		7 meses a 11 meses		1 a 2 años		3 a 5 años		6 a 11 años		TOT AL
		Ini	C	Ini	C	Ini	C	Ini	C	Ini	C	
		cian	aso Ttdo.	cian	aso Ttdo.	cian	aso Ttdo.	cian	aso Ttdo.	cian	aso Ttdo.	
01	Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales	3	0	0	0	35	0	10	0	88	0	229
02	Examen Estomatológico	2	0	0	0	48	0	12	0	11	0	282
03	Instrucción de higiene oral	2	0	0	0	40	0	11	0	95	0	248
0602	Aplicación de Sellantes	0	0	0	0	2	0	4	0	37	0	43
0603	Aplicación de Barniz Fluorado	0	0	1	0	16	0	33	0	44	0	94
0603	Aplicación de Flúor Gel	0	0	0	0	4	0	4	0	5	0	13
0606	Profilaxis Dental	0	0	1	0	20	0	44	0	57	0	122
TOTAL		7	0	2	0	165	0	419	0	438	0	1031

En la tabla 4 se muestra un total de 1031 niños con atención estomatológica preventiva, donde 282 se les realizó examen estomatológico, seguido de instrucción de higiene oral y asesoría nutricional con 248 y 229 respectivamente. Se observa también que 7 niños inician tratamiento los 0 y 6 meses de edad, 2 entre los 7 y 11 meses, 165 entre 1 y 2 años de edad, 419 entre 3 a 5 años y 438 entre los 6 a 11 años.

Tabla 5.*Atención Estomatológica Preventiva en adolescente, joven, adulto, adulto mayor y gestante*

PpR	Atención Estomatológica Preventiva (3000680)	Adolescente		Joven		Adulto		Adulto Mayor		Gestante		TOT AL
		Inician	Caso Ttdo.	Inician	Caso Ttdo.	Inician	Caso Ttdo.	Inician	Caso Ttdo.	Inician	Caso Ttdo.	
68001	Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales	5	0	7	0	1	0	9	0	1	0	396
68002	Examen Estomatológico	6	0	1	0	2	0	1	0	3	0	660
68003	Instrucción de higiene oral	8	0	31	0	93	0	65	0	1	0	440
50006	Aplicación de Sellantes	6	0	8	0	1	0	1	0	1	0	4
02	Aplicación de Barniz	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	30
50006	Fluorado	1	0	5	0	1	0	1	0	0	0	16
03	Aplicación de Flúor Gel	4	0	7	0	1	0	6	0	0	0	339
50006	Profilaxis Dental	7	0	3	0	5	0	1	0	0	0	188
03		4	0	7	0	1	0	6	0	2	0	
06		8	4	49	8	6	4	0	7	0	5	
	TOTAL	2	0	3	0	8	0	4	0	7	0	5

En la tabla 5 se evidencia la atención estomatológica preventiva en adolescente, joven, adulto, adulto mayor y gestante con un total de 1885, se observa que la mayor atención es en adultos con 811 atenciones, seguido del adulto mayor, jóvenes y adolescentes, con 433, 379 y 255 respectivamente. No se evidencia atenciones en gestantes. En relación al tipo de atención se observa que 660 recibieron examen estomatológico, 440 instrucción de higiene oral y 396 asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales.

Tabla 6

Pacientes que inician y terminan la Atención Estomatológica Recuperativa (3000681)

PpR	Atención Estomatológica Recuperativa (3000681)	Inician	Caso Ttdo.	TOTAL
68101	Raspaje Dental (Destartraje)	145	0	145
68102	Técnica de Restauración Atraumática	0	0	0
5000701	Debridación de los Procesos Infecciosos Bucodentales	4	4	8
5000702	Consulta Estomatológica	942	942	1884
5000703	Exodoncia Simple	200	0	200
5000704	Restauraciones Dentales con Ionómero de Vidrio	5	0	5
5000705	Restauraciones Dentales con Resina	488	6	494
TOTAL		1784	952	2736

Con respecto a la atención estomatológica recuperativa en la tabla 6 se evidencia un total de 2736 atenciones, de los cuales 1784 inician su tratamiento y 952 son casos terminados. En relación a las atenciones recuperativas 942 recibieron consulta estomatológica iniciando y terminando su tratamiento. Se observan 145 reciben raspaje dental, 200 se realizan exodoncia simple, 5 restauraciones dentales con ionómero de vidrio de los cuales ninguno de los tratamientos terminados es un caso terminado, lo que se traduce a un control. También, se evidencia que 488 restauraciones dentales con resina, pero y 6 son casos terminados con su control.

Tabla 7*Atención Estomatológica Recuperativa en niños de 0 a 11 años*

Atención Estomatológica Recuperativa PpR (3000681)	0 a 6 meses		7 meses a 11 meses		1 a 2 años		3 a 5 años		6 a 11 años		TOTAL
	C		C		C		C		C		
	Ini	aso	Ini	aso	Ini	aso	Ini	aso	Ini	aso	
	cian	Ttdo.	cian	Ttdo.	cian	Ttdo.	cian	Ttdo.	cian	Ttdo.	
Raspaje											
681 01 Dental (Destartraje)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
681 02 Técnica de Restauración Atraumática	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
500 0701 Debridación de los Procesos Infeciosos Bucodentales	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4
500 0702 Consulta Estomatológica	2	2	0	0	45	45	8	8	0	0	610
500 0703 Exodoncia Simple	0	0	0	0	3	0	8	0	18	0	29
500 0704 Restauraciones Dentales con Ionómero de Vidrio	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	5
500 0705 Restauraciones Dentales con Resina	0	0	0	0	2	0	42	0	60	0	104
TOTAL	3	3	0	0	50	45	3	8	0	1	753

En la atención estomatológica recuperativa en niños se evidencia un total de 753 atenciones. En relación a los niños se observa 45 niños entre 1 y dos años de edad, 138 niños entre los 3 a 5 años, 120 niños entre los 6 a 11 años, y dos niños entre los 0 y 6 meses que inician una consulta estomatológica y son considerados como caso terminado. Haciendo un total de 610 atenciones. Los otros tipos de atenciones no presentan caso terminado. Se realizan un total de 104 atenciones con respecto a restauraciones dentales con resina, 29 exodoncias simples y 5 ionómeros de vidrio.

Tabla 8

Atención Estomatológica Recuperativa en adolescente, joven, adulto, adulto mayor y gestante

PpR	Atención Estomatológica Recuperativa (3000681)	Adolescente						Adulto						TOT AL
		Inician		Caso		Ttdo.		Inician		Caso		Ttdo.		
		Inician	Caso	Inician	Caso	Inician	Caso	Inician	Caso	Inician	Caso	Inician	Caso	
68101	Raspaje Dental (Destartraje)	9	0	32	0	75	0	27	0	1	0	144		
68102	Técnica de Restauración Atraumática	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
50007	Debridación de los Procesos Infecciosos Bucodentales	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4		
50007	Consulta Estomatológica	75	5	12	4	12	4	28	1	15	5	1274		
50007	Exodoncia Simple Restauraciones	7	0	12	0	70	0	82	0	0	0	171		
50007	Dentales con Ionómero de Vidrio Restauraciones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
50007	Dentales con Resina	53	0	11	3	17	9	2	42	1	0	390		
TOTAL		14	7	27	12	60	28	30	15	3	2	1983		

En la **Atención Estomatológica Recuperativa** en adolescente, joven, adulto, adulto mayor y gestante se observa 1983 atenciones. Se observa 1274 atenciones pertenecientes a la consulta estomatológica. 171 atenciones de exodoncia simple con 82 atenciones en el adulto mayor, 70 en adultos, 12 en jóvenes y 7 en adolescentes. Se observa un total de 390 atenciones para restauraciones dentales con resina 179 en adulto, 110 en jóvenes, 42 en el adulto mayor, 53 en adolescentes.

Tabla 9

Atención Estomatológica Especializada (3000682)

Atención Estomatológica Especializada (3000682)	Total			Niño			Adolesc ente			Joven			Adulto			Adulto Mayor			Gestant e		
	Inicio	Caso	Caso Tttdo.	Inicio	Caso	Caso Tttdo.	Inicio	Caso	Caso Tttdo.	Inicio	Caso	Caso Tttdo.	Inicio	Caso	Caso Tttdo.	Inicio	Caso	Caso Tttdo.	Inicio	Caso	Caso Tttdo.
Pulpotomía	3		2																		
Pulpectomía																					
Apexogénesis																					
Apicectomía																					
Apexificación																					
Cirugía Periodontal																					
Terapia Endodóntica en piezas dentarias Anteriores y Bicuspides (Uniradicular)																					
Terapia Endodóntica en piezas dentarias Posteriores (Multiradicular)																					
Tratamiento con Aparatología Fija y Ortodoncia y Ortopedia Maxilar																					
Tratamiento con Aparatología Removible y Ortodoncia y Ortopedia Maxilar																					
Curetaje Subgingival																					
Fijación y/o Ferulización con piezas dentales con resina fotocurable																					
Exodoncia Compleja	1		1							0		0									
Frenectomía																					

Con referencia a la atención estomatológica especializada se observa 12 niños inician el tratamiento de pulpotomía, 1 joven inicia también este tratamiento, pero no lo terminan. En referencia a cirugía periodontal se observa que un total de 3 inician y terminan el tratamiento y un total de 31 inician y terminan la exodoncia compleja.

IV.DISCUSIÓN

En los últimos tiempos se ha evidenciado una importante mejora de la salud en el Perú, esto se le atribuye a diferentes factores como es la urbanización, el nivel de instrucción, los accesos a los servicios de saneamiento básico, el cambio de estilo de vida, la expansión de los servicios de salud.

Todas las mejoras reflejan el aumento de la esperanza de vida en el Perú que pasa de de 44 años a un promedio de vida hoy de 73 años. Lo mismo pasa con la mortalidad, en los años 50 la muerte en menores de 5 años estaba representada por un 55% (Alcalde-Rabanal et al., 2011).

El sistema de salud en el Perú está caracterizado por tener dos sectores, uno es el público y el otro privado. Dentro del sector público este se divide como contributivo indirecto y el directo, este último corresponde a la seguridad social.

Los servicios de salud del sector público el gobierno brinda los servicios de salud a la población que no cuenta con algún seguro mediante el pago y también en este ámbito está el Seguro Integral de salud, pero este último solo cuando el poblador es de extrema pobreza.

El término atendido se refiere en la nomenclatura a aquellos pacientes que iniciaron un tratamiento y concluyeron dicho tratamiento. Y las atenciones aquellos que iniciaron un tratamiento pero que no necesariamente lo terminaron.

En algunos estudios se muestra como los pacientes que asisten a la consulta del ámbito público pasa por una serie de campos, haciendo que la atención se prolongue. Ello se debe al sistema burocrático que se ha establecido en muchos sistemas de salud. Y no solo se da en Perú, sino también en otras partes del mundo.

El sistema burocrático como algunos lo llaman implantado en muchos sistemas de salud a nivel mundial hace que la atención se haga más larga, causando muchas veces incomodidad para los pacientes. Y no solo pasa cuando la atención es dirigida hacia el médico, sino también se ve afectada las especialidades, como lo es la odontología.

La burocracia en el área de odontología se ha visto afectada ya que el paciente que va a este tipo de consulta, por lo general, va en busca de una solución inmediata, muy por lo contrario que cuando va al médico, ya que la diferencia se establece cuando el médico tiene el tiempo necesario para “experimentar resultados” es decir, dar una receta.

Por el contrario, el odontólogo tiene que intervenir de inmediato para dar alguna solución al paciente, entonces no tiene el tiempo para experimentar. Y es por ello, que el proceso de burocracia en el odontólogo no debería darse, ya que aquí se realiza una intervención inmediata con los resultados de la misma naturaleza.

Entonces se da el primer paso, que se ha denominado preventiva donde el odontólogo debería de trabajar ello paulatinamente para que el paciente se sienta satisfecho con la atención que se le está brindando.

Esta fase está enfocada en hacer que el paciente tome conciencia de la importancia de los cuidados de salud bucal. Como es el uso del cepillo dental, hilo dental, la visita al odontólogo por lo menos una vez al año.

Enfocando prácticas diarias que el paciente debe tener en cuenta al momento de pretender cuidar la salud bucal. Esta área preventiva no solo debe ir enfocada al paciente que lo solicite, sino, que también debe tener un efecto multiplicador.

Es decir, si el paciente va a la consulta dental se le puede dar material preventivo, pero ello no solo debe quedar en el paciente, sino que él debe hacer el efecto multiplicador hacia las personas que se encuentran a su alrededor como lo es la familia y amigos.

Así en el Hospital Regional de Lambayeque al realizar una charla educativa en el área de preventiva este debe de hacer un efecto multiplicador ya que muchos pacientes que son atendidos regresan a la consulta con la familia o amigos.

Es por ese lado, que se puede hablar de efecto multiplicador y que la parte preventiva está siendo efectiva en el tiempo que se ha brindado. Pero algunas veces el usuario abandona el tratamiento ya que no se está acostumbrado a una cultura estomatológica ya que implica la

prevención.

En los resultados que se obtuvo en el presente estudio la atención estomatológica preventiva y recuperativa la atención que mayor número se observa el examen estomatológico, seguido de la instrucción de higiene oral y la asesoría nutricional. El examen odontológico es el primer procedimiento que se debe realizar cuando el paciente visita al odontólogo, es por ello la importancia de realizarlo ya que es un documento médico-legal como es conocido universalmente.(Carneiro et al., 2016).

Una vez que el paciente pasa la fase preventiva puede suceder dos cosas, la primera es que el paciente no siga el tratamiento, simplemente porque ya lo ha terminado, y lo segundo sería que siga a la fase recuperativa donde ya se hagan tratamientos simples como lo es una restauración dental, exodoncia simple, un raspaje dental, entre otras.

Algunos pacientes van a la consulta dental con el fin de obtener un tratamiento definitivo o por lo menos un tratamiento que aplaque su dolor. Pero al entrar en la consulta pública lo primero que tratan es sensibilizar al paciente, esto se da en la gran mayoría de sistemas de salud.

Con este hecho, muchas veces el odontólogo actúa procedimentalmente, es decir, utiliza el protocolo de atención, pero se debería hacer un paréntesis y usar el criterio común. Ya que el paciente no se ve satisfecho solo con el tratamiento preventivo. Ya que necesita también ser desfocalizado. Y desechar por fin esa idea de solo realizar tratamiento preventivo.

El paciente se va satisfecho cuando se siente bien atendido en relación a sus tratamientos dentales y la simpatía como persona. Se puede talvez, realizar un procedimiento preventivo en conjunto con un tratamiento recuperativo simple. Pero siempre dar la importancia que merece realizar un tratamiento preventivo. Es decir, la sensibilización para una adecuada higiene oral.

En estudios que se vienen realizando en relación a los tratamientos que más demanda tienen en la odontología esta la profilaxis dental y las restauraciones dentales. Un paciente

hoy en día ya está más sensibilizado.

Había que pensar que hace una o dos décadas atrás los usuarios pedían la extirpación de la pieza dentaria. Hoy en día ya no se piensa así, ahora se ve el cuidado que las personas tienen con la cavidad bucal, sobre todo el lado preventivo, con el uso del cepillo dental.

Tanto es la demanda que ya ahora se están fabricando hasta cepillos dentales ecológicos, lo que quiere decir, biodegradables. Pastas dentales de todos los tipos y sabores, publicidad. Todo ello influye en la adquisición de conocimientos sobre prevención de la salud oral.

En la recuperativa se observa que las atenciones más solicitadas es la restauración dental con resina, seguida de exodoncia simple, y raspaje dental. La caries dental es la enfermedad con mayor prevalencia en salud bucal, es por ello, existen un sin número de estudios dedicados a dicho tema (Cisneros Domínguez & Hernández Borges, 2011).

Son pocos los usuarios que llegan a esta fase de la atención como se evidencia en el estudio, generalmente la alta demanda se ve reflejada en las restauraciones dentales, y si lo requiere en las desfocalizaciones como son las exodoncias de las piezas dentales simples.

Los otros procedimientos que ha propuesto el Ministerio de Salud casi no se realizan. La realidad puede deberse a diferentes factores como lo demuestran estudio realizados acerca de la insatisfacción del servicio de odontología, y no es por la falta de recursos humanos, sino más bien, por el recurso material como lo es la falta de equipamiento, ello se debe a la falta de mantenimiento, la falta de insumos, entre otros.

Todo ello afecta al paciente quien indica en estos casos no satisfacer sus necesidades, es decir, el atendimento por parte del odontólogo, cuando en realidad el recurso humano se encuentra presente. Otro factor es las huelgas que afecta también a los pacientes.

Los factores descritos anteriormente influyen en el atendimento al paciente y en el sector público aún más, ya que se ven amenazados constantemente.

En la especializada se observa que las atenciones repercuten mayormente en cirugía

periodontal y la exodoncia compleja. Las exodoncias más prevalentes según estudios realizados es la exodoncia de terceras molares. (Muñoz-Cabrera & Mattos-Vela, 2015)

La fase especializada solo lo tienen los hospitales donde se pueden realizar procedimientos más invasivos, como lo es una exodoncia más compleja. Se llegan a realizar estos tratamientos, pero son contadas las ocasiones en las que se realizan, cuando existen recursos experimentados se llega a realizar.

Pero el problema muchas veces está en que se debería tener un especialista, pero al momento de tener el especialista este se beneficia más en la práctica privada que en la pública es por ello que muchas veces quien tiene una especialización prefiere la consulta privada antes que la pública.

En relación al alta básica estomatológica se aprecia que el adulto es aquel que tiene más atenciones seguido del adulto mayor. Esto se debe probablemente a que no existen atenciones para rehabilitación ya que el programa no cubre este ítem. El adulto mayor generalmente es víctima de otras enfermedades propias de su edad y es engorroso para el lidiar una la burocracia que implica una atención odontológica. (Ayala Prado, 2018)

Para que un paciente sea considerado con alta básica estomatológica es necesario que haya cumplido todas las fases. Es decir, la fase preventiva, recuperativa y si lo amerita la fase especializada.

No todos los programas a nivel mundial consideran el alta estomatológica dentro de los programas de salud bucal. El sistema de salud en el Perú llega a ser un programa muy completo, en cuanto a salud bucal se refiere.

Como ya se dijo antes en la fase preventiva es donde desiste la gran mayoría de los pacientes, son muy pocos los que pasan a la fase recuperativa. Y si es necesario, pasan a la fase especializada.

En la fase especializada generalmente los atendidos son los usuarios que vienen de urgencias. Cuando existen traumatismos dentales, para la realización de ferulizaciones

dentales. En los resultados el Hospital Regional de Lambayeque la cirugía periodontal, las pulpotomias y la exodoncia compleja son los tratamientos que más se realizan y esto se puede evidenciar con otros estudios donde se puede evidenciar estos tratamientos.

Otros sistemas de salud a nivel mundial no cuentan con los tratamientos que brinda el sistema de salud en el Perú tal como es el tratamiento con aparatología fija y ortodoncia y ortopedia maxilar.

Por otro lado, el sistema de salud bucal es completo, esto se puede evidenciar en la teoría, pero en la práctica este manejo cada vez más se ve con cierta dificultad para poder llevarlo a cabo.

El sistema nacional de salud en cuanto se refiere al seguro integral de salud, es todo un engranaje donde hay que quemar diferentes fases para poder llegar al objetivo. Así, primero se realizará la fase preventiva donde se incentiva al paciente para la continuación del tratamiento y no aborrecerlo en el intento.

La segunda fase como ya se ha dicho en líneas anteriores solo se trata de procedimientos simples, pero para llegar a esta fase hay que realizar la fase preventiva. Una vez termina la fase dos recién se pasa a la tercera fase o de lo contrario se entraría por urgencia. Ya que se trata de procedimientos especializados.

V.CONCLUSIONES

1. En el Hospital Regional de Lambayeque los pacientes que reciben atenciones son mayores a los atendidos.
2. Los que reciben alta básica odontológica en su mayoría son adultos.
3. No todos cumplen con la atención estomatológica preventiva.
4. La actividad que más se utiliza es examen estomatológico, seguido de la instrucción de higiene oral, la asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales y profilaxis dental.

VI.RECOMENDACIONES

1. Se recomienda capacitación al cirujano dentista sobre el adecuado llenado del HIS.
2. Promoción de la estrategia de salud bucal en municipalidades.
3. Se recomienda que el la Gerencia Regional de Salud realice campañas de sensibilización en relación de la importancia de la atención estomatológica, y esto debe ser tomado cuenta.
4. Se recomienda la fomentación de salud bucal en diferentes partes de la región.

REFERENCIAS

- Alcalde-Rabanal, J. E., Lazo-González, O., & Nigenda, G. (2011). Sistema de salud de Perú. *Salud Pública de México*, 53, s243-s254.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0036-36342011000800019&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Alfaro Alfaro, A., Castejón Navas, I., Magán Sánchez, R., Alfaro Alfaro, M. J., Alfaro Alfaro, A., Castejón Navas, I., Magán Sánchez, R., & Alfaro Alfaro, M. J. (2018). Embarazo y salud oral. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 11(3), 144-153.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-695X2018000300144&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Ayala Prado, J. I. (2018). *CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE LAS MADRES SOBRE SALUD BUCAL EN RELACION CON EL ESTADO DE HIGIENE BUCAL DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL I.E.P. JUAN ESPINOSA MEDRANO. LIMA 2016.*
- Capote Fernández, M. M., & Campello Trujillo, L. E. (2012). Relación de la salud bucal con la familia y el estomatólogo. *Revista Cubana de Estomatología*, 49(3), 256-266.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072012000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- CARE. (2018). *ESTRATEGIA DE PROGRAMA*. <http://www.care.org.pe/programa-de-salud/>
- Carneiro, J., Cordeiro, T., Lopes, M., Taveira, Z., & Fracon, J. (2016). *Plan de intervención en salud bucal en el municipio de candeal en el estado de la bahía en el región nordeste del Brazil*.
<https://www.actaodontologica.com/ediciones/2016/1/art-5/>
- Chaple Gil, A. M., & Gispert Abreu, E. de los Á. (2015). Recomendaciones para el empleo práctico de resinas compuestas en restauraciones estéticas. *Revista Cubana de Estomatología*, 52(3), 293-313.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072015000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Cisneros Domínguez, G., & Hernández Borges, Y. (2011). La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. *MEDISAN*, 15(10), 1445-1458.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192011001000013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Clínica Terapéutica de la ANMM. (2015). El examen estomatológico: Un aliado subutilizado. *Revista de la Facultad de Medicina*, 58(2).
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422015000200054
- Cupé-Araujo, A. C., & García-Rupaya, C. R. (2015). Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: Desarrollo y validación de un instrumento. *Revista Estomatológica*

- Lamont, T., Worthington, H. V., Clarkson, J. E., & Beirne, P. V. (2018). Routine scale and polish for periodontal health in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004625.pub5>
- López-Fernández, R. M., Téllez-Rodríguez, J., Rodríguez-Ramírez, A. F., López-Fernández, R. M., Téllez-Rodríguez, J., & Rodríguez-Ramírez, A. F. (2016). Las infecciones odontogénicas y sus etapas clínicas. *Acta pediátrica de México*, 37(5), 302-305. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0186-23912016000500302&lng=es&nrm=iso&tIng=es
- Luengo, J. A., Martínez, S., Medrano, C., & Toscano, I. (2014). Retención y efecto anticariogénico de los selladores en molares primarios. Ensayo clínico controlado. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, 4(1). <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2014/1/art-4/>
- Mayo Clinic. (2018). *Salud bucal: Una ventana a la salud general*. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/dental/art-20047475>
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2015). *Definición de Programas presupuestales* [Informativo]. Definición de Programas presupuestales. <https://www.mef.gob.pe/es/presupuesto-por-resultados/instrumentos/programas-presupuestales?id=3510>
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2014). *Estructura Programática de Programas Presupuestales*. <https://www.mef.gob.pe/es/presupuesto-por-resultados/instrumentos/programas-presupuestales/211-presupuesto-publico/presupuesto-por-resultados/2768-estructura-programatica-de-programas-presupuestales>
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2015). *Programas Presupuestales*. <https://www.mef.gob.pe/es/presupuesto-por-resultados/instrumentos/programas-presupuestales>
- Ministerio de Salud Pública- Uruguay. (2019). *Áreas y Programas de la Salud*. Ministerio de Salud Pública. <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/areas-programas-salud>
- MINSA. (2014). *Normativas—Norma Técnica de Salud Nro. 021•MINSALDGSP*. <http://190.102.131.45/moperaciones/index.php/normativas/file/13-norma-tecnica-de-salud-nro-021-minsaldegsp?tmpl=component>
- MINSA. (2016a). *Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal validó guías técnicas a nivel operativo*. Plataforma digital única del Estado Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/31995-estrategia-sanitaria-nacional-de-salud-bucal-valido-guias-tecnicas-a-nivel-operativo>
- MINSA. (2016b). *Ministerio de Salud—MINSA*. <https://www.gob.pe/minsa>

- MINSA. (2018). *DGIESP. : Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública— Ministerio de Salud*. <http://www.minsa.gob.pe/dgiesp/?op=2&di=73>
- Montalvan Torres Diana. (2019). *Eficacia de los Programas Presupuestales por Resultados de Salud en los indicadores de desempeño y compromisos de gestión Red de Salud Bagua 2013-2017* [Universidad César Vallejo]. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/29649/Montalv%C3%A1n_TDL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Muñoz-Cabrera, W. E., & Mattos-Vela, M. A. (2015). Técnica Educativa para Mejorar los Conocimientos de Salud Oral de Madres y Reducir el Índice de Higiene Oral de Preescolares. *International journal of odontostomatology*, 9(2), 321-327. <https://doi.org/10.4067/S0718-381X2015000200021>
- OMS. (2018). *CIE10 sobre Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (K00 a K14)*. <https://www.tuotromedico.com/CIE10/Enfermedades-de-la-cavidad-bucal-de-las-glandulas-salivales-y-de-los-maxilares-K00-K14/>
- OPS, & OPM. (2019). *OPS/OMS | Programas*. Programas de Salud. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_pronpro&view=pronpro&Itemid=298&lang=es
- Programa de Salud Bucal | Programa, P. (2018). *Programa de Salud Bucal | Programa*. <http://www.minsa.gob.pa/programa/programa-de-salud-bucal>
- Restrepo, L., Meneses, F., & Vivares, A. (2019). Complicaciones quirúrgicas y posquirúrgicas en la exodoncia de terceros molares inferiores: Estudio retrospectivo. *Acta Odontológica Colombiana*, 9(1). <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/72842>
- Rezende, L., Daher, C., Toledo, R., & Araujo de Oliveira, A. (2011). Tratamiento restaurador atraumático para niños hospitalizados. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, 1(2). <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2011/2/art-2/>
- Rodriguez, N., Horta, N., & Vences, N. (2018). Estrategia de intervención educativa dirigida a modificar los conocimientos sobre salud bucal en pacientes diabéticos. *Rev. Arch Med Camagüey*, 22(1). <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2018/amc181f.pdf>
- Rubio Colavida, J. M., Robledo de Dios, T., Llodra Calvo, J. C., Simón Salazar, F., Artazcoz Osés, J., González Andrés, V. L., & García-Camba de la Muela, J. M. (1997). Criterios mínimos de los estudios epidemiológicos de salud dental en escolares. *Revista Española de Salud Pública*, 71(3), 231-242. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57271997000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

- Salazar P, D., & Nakouzi M, J. (2017). Evaluación Clínica de Barniz de Flúor en el Manejo de la Hipersensibilidad Dentinaria. *International journal of odontostomatology*, 11(1), 41-46. <https://doi.org/10.4067/S0718-381X2017000100006>
- Salud, S. de. (2018). DGPS - NUESTROS PROGRAMAS. gob.mx. <http://www.gob.mx/salud/documentos/dgps-nuestros-programas>
- Sociedad Iberoamerica de Información Científica. (2018). *Componentes Culturales que Influyen en la Salud Bucal*. <https://www.siicsalud.com/dato/experto.php/139635>
- Torres-González, G. C., & León-Manco, R. A. (2015). Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Ortodoncia de una Clínica Dental Docente peruana. *Revista Estomatológica Herediana*, 25(2), 122-132. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1019-43552015000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Vaisman, B., & Martínez, M. (2004). Asesoramiento dietético para el control de caries en niños. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría*. <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2004/art-10/>
- Victorio-Pérez, J., Mormontoy-Laurel, W., & Díaz-Pizán, M. E. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. *Revista Estomatológica Herediana*, 29(1), 70-79. <https://doi.org/10.20453/reh.v29i1.3496>
- Villacriz, R., & Marghiory, B. (2018). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud oral basados en los informes del internado de odontología social en los departamentos de Piura y Cajamarca, Perú, 2017. *Universidad Peruana Cayetano Heredia*. <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3614>
- Villanueva-Velásquez, V. J., Berbesí-Mendoza, S. Y., Jiménez-Valenzuela, G., & Báez-Quintero, L. C. (2014). Evaluación del estado de salud oral y de conocimientos, actitudes y prácticas de escolares. *Revista Nacional de Odontología*, 10(19), 23-30. <https://doi.org/10.16925/od.v10i19.844>

ANEXOS

Anexo 1. Ficha de recolección de datos

INDICADORES PRODUCTO PREVENTIVO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL												
ASESORIA NUTRICIONAL PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES DENTALES												
EXAMEN ESTOMATOLOGICO												
PROFILAXIS DENTAL												
APLICACIÓN DE SELLANTES												
APLICACIÓN DE FLÚOR GEL												
TOTAL												

Anexo 2. El Producto de Atención Estomatológica Preventiva

PRODUCTO	SUBPRODUCTO	FERCUENCIA / DURACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CRITERIO DE PROGRAMACIÓN Y FUENTE	CRITERIO PARA DETERMINAR AVANCE DE LA META FÍSICA
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PREVENTIVA	ASESORÍA NUTRICIONAL	Frecuencia: 2 veces al año Duración de la intervención 10 minutos	Caso controlado	En establecimientos de salud con población asignada: <ul style="list-style-type: none"> • 50% de niños de 1 a 11 meses con CRED COMPLETO del año anterior. • 50% de niños de 1 año a 1 año, 11 meses con CRED COMPLETO del año anterior. • 50% de niños de 2 años a 4 años, 11 meses con CRED COMPLETO del año anterior. • 50% de niños de 5 a 11 años con primer examen estomatológico del año anterior. • 50% de Gestantes programadas para la Atención Prenatal Reenfocada. • 30% de adultos mayores con primer examen estomatológico del año anterior. Fuente: HIS del año anterior Incrementar 3% del año anterior	Sumatoria del número de niños menores de 11 años, gestantes y adultos mayores, registrados según las consideraciones que precise el Manual HIS vigente de la Dirección de Salud Bucal para la actividad
	EXAMEN ESTOMATOLÓGICO	Frecuencia: 2 veces al año Duración de la intervención 20 minutos		En establecimientos de salud con población asignada: <ul style="list-style-type: none"> • 15% de niños de 3 a 11 años con primer examen estomatológico del año anterior Fuente: HIS del año anterior Incrementar 3% del año anterior	
	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	Frecuencia: 2 veces al año Duración de la intervención 15 minutos		En establecimientos de salud con población asignada: <ul style="list-style-type: none"> • 50% de niños de 1 a 11 meses con CRED COMPLETO del año anterior. • 50% de niños de 1 año a 1 año, 11 meses con CRED COMPLETO del año anterior. 	
	APLICACIÓN DE SELLANTES	Frecuencia: 04 piezas dentarias distintas al año Duración de la intervención 20 minutos			
	APLICACIÓN DE FLUOR BARNIZ	Frecuencia: 2 veces al año			

		Duración de la intervención 20 minutos		<ul style="list-style-type: none"> • 50% de niños de 2 años a 4 años, 11 meses con CRED COMPLETO del año anterior. • 20% de niños de 5 a 11 años con primer examen estomatológico del año anterior. • 30% de Gestantes programadas para la Atención Prenatal Reenfocada. • % de adultos mayores con primer examen estomatológico del año anterior. <p>Fuente: HIS del año anterior Incrementar 3% del año anterior</p>	
	APLICACIÓN DE FLÚOR GEL			<p>En establecimientos de salud con población asignada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 50% de niños de 5 a 11 años con primer examen estomatológico del año anterior. • 20% de Gestantes programadas para la Atención Prenatal Reenfocada. • 10% de adultos mayores con primer examen estomatológico del año anterior. <p>Fuente: HIS del año anterior Incrementar 3% del año anterior</p>	
	PROFILAXIS DENTAL	Frecuencia: 2 veces al año Duración de la intervención 15 minutos		<p>En establecimientos de salud con población asignada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 50% de niños de 1 a 11 meses con CRED COMPLETO del año anterior. • 50% de niños de 1 año a 1 año, 11 meses con CRED COMPLETO del año anterior. • 50% de niños de 2 años a 4 años, 11 meses con CRED COMPLETO del año anterior. • 50% de niños de 5 a 11 años con primer examen estomatológico del año anterior. 	

				<ul style="list-style-type: none">• 50% de Gestantes programadas para la Atención Prenatal Reenfocada.• 15% de adultos mayores con primer examen estomatológico del año anterior.	
--	--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia

Anexo 3. Producto de Atención Estomatológica Recuperativa

PRODUCTO	SUBPRODUCTO	FERCUENCIA / DURACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CRITERIO DE PROGRAMACIÓN Y FUETE	CRITERIO PARA DETERMINAR AVANCE DE LA META FÍSICA
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA RECUPERATIVA	RASPAJE DENTAL	Frecuencia: 2 veces al año Duración de la intervención 20 minutos	Caso tratado	En establecimientos de salud con población asignada: <ul style="list-style-type: none"> • 50% de Gestantes programadas para la Atención Prenatal Reenfocada. • 15% de adultos mayores con primer examen estomatológico del año anterior. Fuente: Reporte HIS del año anterior. En establecimientos de salud sin población asignada: o Incrementar el 3% de lo realizado el año anterior	Sumatoria del número de niños menores de 11 años, gestantes y adultos mayores, registrados según las consideraciones que precise el Manual HIS vigente de la Dirección de Salud Bucal para la actividad
	TÉCNICAS DE RESTAURACIÓN ATRAUMÁTICA	Frecuencia: 04 piezas dentarias distintas al año. Duración de la intervención 20 minutos		En establecimientos de salud con población asignada: <ul style="list-style-type: none"> • 15% de niños de 1 a 11 meses con CRED COMPLETO del año anterior. • 15% de niños de 1 año a 1 año, 11 meses con CRED COMPLETO del año anterior. • 15% de niños de 2 años a 4 años, 11 meses con CRED COMPLETO del año anterior. • 15% de niños de 5 a 11 años con primer examen estomatológico del año anterior. Fuente: Reporte HIS del año anterior. En establecimientos de salud sin población asignada: Incrementar el 3% de lo realizado el año anterior	
	DEBRIDACIÓN DE LOS PROCESOS INFECCIOSOS BUCODENTALES	Frecuencia 04 Duración de la intervención 15 minutos		En establecimientos de salud sin población asignada: <ul style="list-style-type: none"> • Según tendencia de los 3 últimos años en etapa de vida niño, gestantes y adulto mayor. Fuente: Reporte HIS del año anterior. Incrementar el 3% de lo realizado el año anterior	

	CONSULTA ESTOMATOLÓGICA	Frecuencia: 01 vez al año Duración de la intervención 20 minutos		En establecimientos de salud sin población asignada: • Según tendencia de los 3 últimos años en etapa de vida niño, gestantes y adulto mayor. Fuente: Reporte HIS del año anterior. Incrementar el 3% de lo realizado el año anterior	
	EXODONCIA SIMPLE	Frecuencia: 02 piezas distintas al año. Duración de la intervención 20 minutos		En establecimientos de salud sin población asignada: • Según tendencia de los 3 últimos años en etapa de vida niño, gestantes y adulto mayor. Fuente: Reporte HIS del año anterior. Incrementar el 3% de lo realizado el año anterior	
	RESTAURACIONES DENTALES CON IONÓMERO DE VIDRIO	Frecuencia: 03 piezas dentarias distintas al año Duración de la intervención 20 minutos		En establecimientos de salud con población asignada: • 15% de niños de 1 a 11 meses con CRED COMPLETO del año anterior. • 15% de niños de 1 año a 1 año, 11 meses con CRED COMPLETO del año anterior. • 15% de niños de 2 años a 4 años, 11 meses con CRED COMPLETO del año anterior. • 15% de niños de 5 a 11 años con primer examen estomatológico del año anterior. • 30% de Gestantes programadas para la Atención Prenatal Reenfocada. • 10% de adultos mayores con primer examen estomatológico del año anterior. Fuente: Reporte HIS del año anterior. En establecimientos de salud sin población asignada : o Incrementar el 3% de lo realizado el año anterior.	
	RESTAURACIONES DENTALES CON RESINA	Frecuencia: 04 piezas dentarias distintas al año Duración de la intervención 20 minutos		En establecimientos de salud con población asignada: • 20% de niños de 1 a 11 meses con CRED COMPLETO del año anterior. • 20% de niños de 1 año a 1 año, 11 meses con CRED COMPLETO del año anterior. • 20% de niños de 2 años a 4 años, 11 meses con CRED COMPLETO del año anterior. • 30% de niños de 5 a 11 años con primer examen estomatológico del año anterior. • 20% de Gestantes programadas para la Atención Prenatal Reenfocada. • 5% de adultos mayores con primer examen estomatológico del año anterior. Fuente: Reporte HIS del año anterior. En establecimientos de salud sin población asignada:	

				o Incrementar el 3% de lo realizado el año anterior.	
--	--	--	--	--	--

Anexo 4. Producto Atención Estomatológica Especializada

PRODUCTO	SUBPRODUCTO	FERCUENCIA / DURACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CRITERIO DE PROGRAMACIÓN Y FUETE	CRITERIO PARA DETERMINAR AVANCE DE LA META FÍSICA
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA ESPECIALIZADA VC	Terapia endodóntica en piezas dentarias anteriores y bicúspides	Frecuencia 01 pieza dentaria al año Duración de la intervención 90 minutos. Tratamiento terminado.	Caso tratado	En establecimientos de salud con población asignada: <ul style="list-style-type: none"> Incrementar 5% a lo realizado el año anterior en gestantes y adulto mayor. Fuente: Reporte HIS del año anterior. En establecimientos de salud sin población asignada: o Incrementar el 3% de lo realizado el año anterior Fuente: Reporte HIS del año anterior.	Sumatoria del gestantes y adultos mayores, registrados según las consideraciones que precise el Manual HIS vigente de la Dirección de Salud Bucal para la actividad
	Terapia endodóntica en piezas dentarias posteriores	Frecuencia 01 pieza dentaria al año Duración de la intervención 120 minutos. Tratamiento terminado.		En establecimientos de salud con población asignada: • Incrementar 5% a lo realizado el año anterior en gestantes y adulto mayor. Fuente: Reporte HIS del año anterior. En establecimientos de salud sin población asignada: o Incrementar el 3% de lo realizado el año anterior. Fuente: Reporte HIS del año anterior.	Sumatoria del gestantes y adultos mayores, registrados según las consideraciones que precise el Manual HIS vigente de la Dirección de Salud Bucal para la actividad

	Tratamiento con aparatología fija y ortodoncia y ortopedia maxilar	Frecuencia 01 vez al año Duración de la intervención 240 minutos. Tratamiento terminado.		<p>En establecimientos de salud con población asignada: • Según tendencia de los 3 últimos años, en la etapa de vida niño Fuente: Reporte HIS del año anterior. En establecimientos de salud sin población asignada: Incrementar el 3% de lo realizado el año anterior. Fuente: Reporte HIS del año anterior</p>	<p>Sumatoria del número de niños, registrados según las consideraciones que precise el Manual HIS vigente de la Dirección de Salud Bucal para la actividad</p>
	Tratamiento con aparatología removible y ortodoncia y ortopedia maxilar				
	Pulpotomía	Frecuencia: 02 piezas distintas al año.			
	Pulpectomía	Duración de la intervención 60 minutos			
	Rehabilitación protésica	Frecuencia 01 vez al año. Rendimiento = 7 sesiones de 30 minutos Duración de la intervención 210 minutos. Para el cumplimiento de la actividad se realiza una prótesis dental o dos de acuerdo a la necesidad del paciente.			
	Curetaje subgingival	Frecuencia 01 vez al año. Rendimiento = 120 minutos		<p>En establecimientos de salud con población asignada: • 10% de adultos mayores con primer examen estomatológico del año anterior. Fuente: Reporte HIS del año anterior. En establecimientos de salud sin población asignada: o Incrementar el 3% de lo realizado el año anterior. Fuente: Reporte HIS del año anterior.</p>	<p>Sumatoria del número de adultos mayores, registrados según las consideraciones que precise el Manual HIS vigente de la Dirección de Salud Bucal para la actividad:</p>
				<p>En establecimientos de salud con población asignada: • Tendencia de los 3 últimos años, en la etapa de vida adulto mayor y gestantes. Fuente: Reporte HIS del año anterior. En</p>	<p>Sumatoria del número de gestantes y adultos mayores, registrados según las consideraciones que precise el Manual HIS vigente de</p>

			establecimientos de salud sin población asignada: o Incrementar el 3% de lo realizado el año anterior. Fuente: Reporte HIS del año anterior	la Dirección de Salud Bucal para la actividad
	Fijación y/o ferulización de piezas dentales con resina fotocurable	Frecuencia de 01 vez al año. Rendimiento= 60 minutos		Sumatoria del número de niños, gestantes y adultos mayores, registrados según las consideraciones que precise el Manual HIS vigente de la Dirección de Salud Bucal para la actividad
	Exodoncia compleja	Frecuencia de 01 vez al año. Rendimiento= 60 minutos.		Sumatoria del número de niños, registrados según las consideraciones que precise el Manual HIS vigente de la Dirección de Salud Bucal para la actividad
	Apexogenesis	Frecuencia de 01 vez al año. Rendimiento= 100 minutos.		Sumatoria del número de niños, registrados según las consideraciones que precise el Manual HIS vigente de la Dirección de Salud Bucal para la actividad
	Apicetomia	Frecuencia de 01 vez al año. Rendimiento= 60 minutos.		Sumatoria del número de niños y gestantes, registrados según las consideraciones que precise el Manual HIS vigente de la Dirección de Salud Bucal para la actividad
	Frenectomia	Frecuencia de 01 vez al año. Rendimiento= 60 minutos.		Sumatoria del número de niños, registrados según las consideraciones que precise el Manual HIS vigente de la Dirección de Salud Bucal para la actividad
	Apexificación	frecuencia de 01 vez al año. Rendimiento = 100 minutos		Sumatoria del número de niños, registrados según las consideraciones que precise el Manual HIS vigente de

					la Dirección de Salud Bucal para la actividad
	Cirugía periodontal	frecuencia de 01 vez al año. Rendimiento = 60 minutos.			Sumatoria del número de gestantes y adultos mayores, registrados según las consideraciones que precise el Manual HIS vigente de la Dirección de Salud Bucal para la actividad

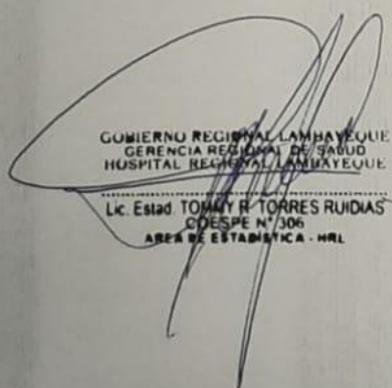
Anexo 5: Matriz de Consistencia

TITULO	OBJETIVOS	TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS
<p align="center">Evaluación de la estrategia sanitaria nacional salud bucal en el Hospital Regional de Lambayeque del año 2018</p>	<p>Objetivo general: evaluar los diferentes productos de atención en las diferentes áreas de la estomatología</p> <p>Objetivos específicos: Evaluar el producto de la atención estomatológica preventiva; Evaluar el producto de la atención estomatológica recuperativa; Evaluar el producto de la atención estomatológica especializada.</p>	<p>Tipo de estudio Cuantitativo</p> <p>Diseño de estudio No experimental- transversal descriptivo</p>	<p>La población estuvo constituida por todos los pacientes atendidos en el hospital regional en el año 2018 que fueron registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional Salud Bucal.</p> <p>La muestra constituida por todos los pacientes registrados en los tres productos de atención odontológica.</p>	<p>Análisis Documental</p>

Anexo 6: Autorización de aplicación de instrumento

El área de Estadística del Hospital Regional de Lambayeque hace constar que el Cirujano Dentista. Raúl Valenzuela Ramos, quien trabaja en el área de odontología de dicho Hospital realizó el levantamiento de la información para realizar su Tesis de Maestría en **GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD** con el Tema “Evaluación de la estrategia sanitaria nacional salud bucal en el Hospital Regional de Lambayeque del año 2018”

Chiclayo 16 de octubre del 2019


GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE
Lic. Estad. TOMMY R. TORRES RUIDIAS
C.O.E.S.P.E. N° 306
ÁREA DE ESTADÍSTICA - HRL