



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**Enfermedades bucodentales en pacientes atendidos durante la
emergencia sanitaria por COVID-19 en un Hospital público, Lima
2020**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Cirujano Dentista

AUTORES:

Dávila Calderón, Marleny (ORCID: 0000-0002-2261-4367)

Ortiz Guzmán, Wendy Fiorella (ORCID: 0000-0002-0732-5831)

ASESORA:

Ms. Donayre Escriba, Julieta Emperatriz (ORCID: 0000-0001-6876-7804)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Dar gracias a Dios, por habernos permitido culminar satisfactoriamente esta etapa. A nuestros padres por sus consejos, paciencia y su apoyo incondicional, todo lo que somos es gracias a ellos.

Finalmente, a la gran amistad que ha perdurado durante este largo tiempo, donde hemos compartido alegrías, conocimientos y tristezas, y a todas aquellas personas que durante este tiempo estuvieron a nuestro lado apoyándonos para lograr que nuestros sueños se hagan realidad.

Agradecimiento

Nuestro trabajo de tesis es una gran bendición, agradecemos a nuestra familia por estar presente en esta etapa tan importante de nuestras vidas.

Agradecemos a la Universidad César Vallejo filial Piura por habernos permitido culminar nuestro proceso de titulación profesional.

Agradecemos al Hospital Hermilio Valdizán Ate-Lima por abrirnos sus puertas, y principalmente al servicio de Odontología y el área de estadística por su gran apoyo a nuestro trabajo.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de Tablas	vi
Índice de abreviaturas	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	10
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	10
3.2. Variables y operacionalización	10
3.3. Población, muestra y muestreo	10
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	11
3.5. Procedimientos	11
3.6. Método de análisis de datos	11
3.7. Aspectos éticos.....	12
IV. RESULTADOS	13
V. DISCUSIÓN.....	18
VI. CONCLUSIONES.....	22
VII. RECOMENDACIONES	23
REFERENCIAS.....	24
ANEXO 1 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..	33
ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34
ANEXO 3 CARTA DE PRESENTACIÓN	35
ANEXO 4 CONSTANCIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36

ANEXO 5	BASE DE DATOS.....	37
ANEXO 6	FOTOS.....	43

Índice de Tablas

Tabla 1. Enfermedades bucodentales en pacientes atendidos durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en un Hospital público, Lima 2020.....	13
Tabla 2. Enfermedades bucodentales en tejidos duros dentales en pacientes atendidos durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en un Hospital público, Lima 2020.....	14
Tabla 3. Enfermedades bucodentales de tejidos pulpares en pacientes atendidos durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en un Hospital público, Lima 2020.....	15
Tabla 4. Enfermedades bucodentales de tejidos periodontales en pacientes atendidos durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en un Hospital público, Lima 2020.....	16
Tabla 5. Otras enfermedades bucodentales en pacientes atendidos durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en el Hospital público, Lima 2020.....	17

Índice de abreviaturas

CIE-10	: Código internacional de enfermedades 10.
HHV	: Hospital Hermilio Valdizán.
MINSA	: Ministerio de Salud.
OMS	: Organización Mundial de la Salud.
COVID-19	: Coronavirus 2019.
SARS-CoV-2	: Síndrome respiratorio agudo severo.
TICS	: Tecnologías de la información y comunicación.

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo identificar las enfermedades bucodentales en pacientes atendidos durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en un Hospital público, Lima 2020. Se tuvo una población de 316 historias clínicas de pacientes que acudieron al Servicio de Odontoestomatología del Hospital entre el periodo de marzo a diciembre del 2020, siendo un estudio de tipo no experimental, transversal descriptivo y retrospectivo. Los resultados muestran que la enfermedad bucodental más prevalente fue la caries de la dentina con 35.3%, seguido de periodontitis aguda con 16.1% y periodontitis crónica con 12.4%. Concluyendo que los mayores problemas bucodentales estaban referidos a tejidos duros del diente y tejidos periodontales.

Palabras claves: COVID-19, SARS, Atención odontológica, Urgencias médicas.

Abstract

The aim of this study was to identify the prevalence of oral diseases in patients seen during the COVID-19 health emergency in a public hospital, Lima 2020. A population of 316 clinical histories of patients who attended the Odontostomatology Service of the Hospital from March to December 2020 was taken, being a non-experimental, cross-sectional descriptive and retrospective study. The results show that the most prevalent oral disease was dentin caries with 35.3%, followed by acute periodontitis with 16.1% and chronic periodontitis with 12.4%. It was concluded that the major oral problems were related to the hard tissues of the teeth and periodontal tissues.

Keywords: COVID-19, Severe Acute Respiratory Syndrome, Dental care, Medical emergency.

I. INTRODUCCIÓN

En diciembre del 2019 se inició un brote de neumonía de etiología desconocida en la ciudad de Wuhan, que se extendió rápidamente fuera del país y posteriormente a varios países; a mediados de marzo del año siguiente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la COVID-19 como una pandemia¹.

Motivo por el cual, el estado peruano se vio obligado a tomar medidas y acciones trascendentales, para evitar la propagación del virus, con ello se dispuso el cierre de las fronteras aéreas, terrestres y marítimas para minimizar el contagio. Se emitió un Decreto Supremo declarando una Emergencia Sanitaria a nivel nacional a partir del 16 marzo 2020, por noventa días calendario, así como medidas de prevención y control; entre ellas se planteó la inmovilización de la población, cerraron los comercios, centros laborales, colegios, universidades, restringiendo la atención en centros y postas de salud de primer nivel, entre otros.²

El desempeño de las labores de los cirujanos dentistas, durante la emergencia sanitaria, fue regulado a través de una directiva sanitaria con Resolución del Ministerio de Salud del Perú, referida al manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia por COVID-19³; es así, que los protocolos de la actividad odontológica quedaron restringidos a la atención de las personas que presenten urgencias y emergencias odontológicas.^{3,4,5}

Las atenciones en odontología general y en las diferentes especialidades, en las clínicas y hospitales fueron pospuestas, reduciendo el aforo en los ambientes⁶, lo que, aunado a la suspensión inicial de la práctica odontológica, contribuyeron a disminuir la propagación del virus, sin embargo, la situación de los pacientes que requerían tratamiento se agravó.⁷

Se priorizaron las atenciones frente a pulpitis, pericoronaritis, osteítis, abscesos, traumas dentales, caries extensas, restauraciones defectuosas, adaptación de prótesis o dispositivos que generen dolor o daño a los tejidos.⁸

La suspensión de algunos tratamientos, incrementaron la necesidad de atención de la población⁹; es de esperar que, si los pacientes no reciben la atención que necesitan o estas se posponen, experimenten una progresión de las enfermedades

orales¹⁰, que pueden causar dolor, infección y sepsis; siendo el tratamiento más costoso¹¹.

Frente a esta situación generada por la pandemia por COVID-19, el Hospital Hermilio Valdizán, continuó con su servicio a la población en el departamento de Odontoestomatología, limitando la atención en un inicio y luego realizando tratamientos de emergencia y urgencia dental, implementando las medidas necesarias para proteger al personal y disminuir el riesgo de transmisión de la enfermedad¹².

Ante esto, se realiza la siguiente interrogante ¿Cuáles son las enfermedades bucodentales en los pacientes atendidos durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en un Hospital público, Lima 2020?

La respuesta a la mencionada problemática tiene importancia para la vigilancia epidemiológica en salud bucal, los aportes descritos en la presente investigación pueden servir de base para emitir y generar planes de prevención en odontología, y como resultado se puede decir que el beneficio del mismo recaerá en la población la cual podrá recibir una atención oportuna sin necesidad de llegar a cuadros de urgencia estomatológica. Así mismo servirá para incrementar los datos estadísticos sobre las enfermedades orales en una población peruana, lo que servirá de base para las políticas de salud y para estudios afines. Además, sacará a la luz la problemática de la salud oral en la población, y realzará la labor del profesional en odontología y su contribución en la mejora de la salud oral y general de los individuos.

Se tiene como objetivo general: Identificar las enfermedades bucodentales en pacientes atendidos durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en un Hospital público, Lima 2020.

Y como objetivos específicos: Identificar las enfermedades bucodentales de tejidos duros dentales en pacientes atendidos durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en un Hospital público, Lima 2020 según hospitalización y consulta externa; identificar las enfermedades bucodentales de tejidos pulpaes en pacientes atendidos durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en un Hospital público, Lima 2020 según hospitalización y consulta externa; identificar las enfermedades bucodentales de tejidos periodontales en pacientes atendidos durante la

emergencia sanitaria por COVID-19 en un Hospital público, Lima 2020 según hospitalización y consulta externa; identificar otras enfermedades bucodentales en pacientes atendidos durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en un Hospital público, Lima 2020 según hospitalización y consulta externa.

II. MARCO TEÓRICO

Blackhall K, Singh R ¹³; 2021 en Reino Unido. El objetivo fue evaluar la prestación de servicios dentales por parte de los departamentos maxilofaciales durante el cierre inicial de la pandemia por COVID-19 en cinco hospitales de la región suroeste del país. La metodología fue prospectiva con una muestra de 211 pacientes que acudieron a los hospitales durante las primeras seis semanas de confinamiento. Los resultados mostraron que el 82.9% fueron atendidos por consulta externa, el 72% fueron derivados por sus odontólogos tratantes debido a que no estaban atendiendo, el 74% de los pacientes presentaron infecciones, el 20% traumatismos y un 6% presentaron complicaciones postoperatorias. En conclusión, existe la necesidad de reestructurar la prestación de servicios dentales de emergencia, así como planificar posibles nuevos picos de COVID-19 y pandemias futuras.

Patel N, et al.¹⁴; 2021 en Reino Unido. El objetivo fue describir el servicio de emergencia prestado por el departamento de Odontopediatría del Hospital St Thomas durante el primer confinamiento. La metodología fue descriptiva y prospectiva con una muestra de 464 pacientes. Los resultados mostraron que un 41% fueron atendidos por dolor dental, el 26% por dolor y tumefacción de origen dental intra o extraoral y un 19% por traumatismo dental. Se concluye que la pandemia por Covid 19 ha propiciado cambios en la atención odontológica, siendo las consultas telefónicas remotas y las fotografías digitales útiles para evaluar a los pacientes.

Walter E, et al.¹⁵, 2021 en Alemania. El objetivo de este estudio fue determinar el motivo de consulta y tratamiento de los pacientes del Departamento de Odontología Conservadora y Periodoncia del Hospital Universitario de Múnich y Babaria entre febrero y julio del 2020. La metodología fue observacional y retrospectiva con una muestra de 3014 paciente. Los resultados obtenidos fueron que el 25% acudieron por dolor dental, el 26% consultas menores o chequeos de rutina, el 12% por fractura dental o fractura de restauraciones, el 15% de los pacientes fueron atendidos por tratamientos pendientes, el 5% presentó traumatismo dental agudo; en cuanto a los tratamiento realizados, el 45% fueron controles sin intervenciones de urgencia, tratamientos restauradores con un 15%, quirúrgicos 17%, endodónticos 13%, terapia periodontal aguda 5%, tratamiento de trauma agudo 1%,

en todos los. Concluyen que el dolor fue el principal motivo de consulta para buscar tratamiento dental.

Salgarello S, et al.¹⁶; 2021 en Italia. Con el objetivo de identificar las urgencias atendidas en los consultorios dentales en la región de Lombardía entre marzo y mayo del 2020. Fue un estudio retrospectivo, en el que se envió un cuestionario a 1487 profesionales para que reporten la información de la atención realizada en su consulta durante el confinamiento por Covid 19. El 80% atendió urgencias durante ese periodo, el 37.8% hizo teleconsulta, la urgencia más frecuente fue pulpitis con 44.7%, seguido de abscesos odontogénicos y periodontales con 40.2%. La mayoría de urgencias atendidas fue por pulpitis.

Herrero Y, et al.¹⁷; 2020 en Cuba. El objetivo fue describir las urgencias estomatológicas atendidas en la Clínica Universitaria de especialidades estomatológicas Manuel Cedeño de Bayamo entre abril y mayo del 2020, durante la situación por COVID-19. La metodología fue descriptiva transversal en una muestra de 1350 pacientes. Los resultados mostraron que en cuanto a los diagnósticos de las urgencias un 23.04% presentó hiperestesia dentinaria, un 18.96% absceso alveolar agudo, 12.40% estomatitis aftosa y 12.07% dolor temporomandibular. Concluyendo que las urgencias estomatológicas atendidas fueron variadas.

Guo H, et al.¹⁸; 2020 en China. El objetivo fue evaluar cómo la epidemia actual de COVID-19 influyó en la utilización de los servicios dentales de emergencia de un hospital estomatológico público nivel terciario por parte de las personas en Beijing. La metodología fue descriptiva y retrospectiva en una muestra de 2537 pacientes. Los resultados mostraron que la proporción de infecciones dentales y bucales aumentó del 51% antes de COVID-19 al 71.9% durante la COVID-19, y los traumatismos dentales disminuyeron del 14.2% al 10.5%. Mientras tanto, los casos no urgentes se redujeron a tres décimas de los anteriores a COVID-19. En conclusión, dentro de las limitaciones de este estudio, la epidemia de COVID-19 tuvo una fuerte influencia en la utilización de los servicios dentales de emergencia.

Petrescu NB, et al.¹⁹; 2020 en Rumania. El objetivo fue evaluar las necesidades de atención dental en el Departamento de Emergencia de un hospital general en la región de Cluj, durante el estado de emergencia declarada debido a la pandemia

por COVID-19, en comparación con el mismo periodo del año 2019. La metodología fue descriptiva y retrospectiva con una muestra de 724 pacientes atendidos. Los resultados mostraron que la pulpitis estuvo presente en todos los grupos etarios afectando principalmente al grupo de 20 y 39 años en un 51.64%, periodontitis apical aguda con un 45.74%; el grupo de 20 a 29 años buscó tratamiento dental por pericoronaritis de dientes impactados en un 81.82%, presentando también un 36.36% de trauma dentoalveolar; en el grupo de 60 a 69 años presentó gingivitis ulcero necrotizante en un 40%, también estuvo presente en un 20% del grupo de 2 a 9 años, de 10 a 19 y 20 a 29 años de edad respectivamente. En conclusión, la principal causa de atención dental fue el absceso apical agudo, mientras que el trauma dental fue el de menor ocurrencia.

Bai J, et al.²⁰; 2020 en China. El objetivo fue determinar y comparar las afecciones dentales atendidas entre el 24 de enero y 2 de febrero 2020 (fiesta tradicional de la primavera) con las atenciones realizadas en el 2019 durante el mismo festival. La metodología fue descriptiva y retrospectiva con una muestra de 1422 historias clínicas, de pacientes atendidos después del inicio de las medidas impartidas por las autoridades para combatir la COVID-19. Los resultados mostraron que las enfermedades más comunes durante el 2020 fueron pulpitis aguda con un 24.5%, absceso con 12.9% y periodontitis apical aguda con 11.1%; otras afecciones como pericoronaritis, dolor post operatorio, dolor de la ATM, emergencia protésicas y ortodóncicas entre otras completaron con porcentajes pequeños, el 100% de atenciones realizadas; mientras que en el año 2019 las incidencias de esas condiciones fueron pulpitis aguda con un 18.1% absceso con 9.6% y periodontitis apical aguda con 9.3%. En conclusión, el brote de COVID-19 afectó a la población en cuanto a la atención en el servicio de emergencia, el número de visitas a la sala de urgencias bucodentales y la proporción de pacientes que eran niños, adolescentes y ancianos se redujo, mientras que el porcentaje de casos de emergencia, excepto traumatismos, y tratamientos conservadores aumentaron durante el brote de COVID-19.

La salud oral se define como la ausencia de dolor orofacial, cáncer oral, infección, enfermedad periodontal, caries dental, movilidad dental y otras enfermedades, que afecten la capacidad de hablar, sonreír y masticar, así como el bienestar

psicosocial²¹. La salud oral contribuye a la salud general²²; y se refleja en la capacidad del individuo a adaptarse a los cambios fisiológicos y conservar sus dientes por medio del autocuidado.²³

Las enfermedades orales pueden generar importantes limitaciones, como malestar y dolor que llevan a quien las padece a una incapacidad física, psicológica y social, afectando su calidad de vida²⁴. A pesar de que estas enfermedades son prevenibles, tienen una alta prevalencia, y afectan los tejidos duros y blandos de la boca; entre ellas se incluyen, los trastornos craneofaciales, anomalías congénitas e infecciones²³.

La clasificación de las enfermedades bucodentales se encuentra en el Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10, el cual es un listado de enfermedades regido por la OMS, compuesto de dos partes, un índice alfabético y una lista tabular; el primero, es un listado de términos ordenados alfabéticamente, asignándose un código; el listado tabular es una lista alfanumérica de códigos, divididos en capítulos, así mismo la lista tabular contiene categorías, subcategorías y códigos. Las categorías están compuestas por tres caracteres, el primero siempre será una letra^{25,26}. Esta información permite la monitorización y seguimiento de los problemas de salud, y sirve como base en la elaboración de información y estadísticas nacionales e internacionales, contribuyendo al conocimiento del sector salud y facilitando la evaluación de resultados a nivel nacional e internacional²⁷. Tiene como finalidad proporcionar datos homologables acerca de la salud, las cuales facilitan las comunicaciones entre todos sus integrantes, ciudadanos, pacientes, profesionales de salud, investigadores, gestores o políticos.²⁵

Entre las enfermedades bucodentales, la caries dental y la enfermedad periodontal, son las principales responsables de la pérdida de dientes en la población adulta²⁸, y entre ellas, las más prevalente a nivel mundial es la caries dental no tratada.^{29,30}

La caries dental, es un proceso dinámico de desmineralización y remineralización, que se da por la interacción entre el diente, el biofilm y los azúcares de la dieta³¹, puede definirse como la pérdida localizada de estructura dental causada por la actividad metabólica del biofilm sobre la superficie del diente³², como resultado de un proceso crónico de la exposición del diente a una dieta cariogénica y microorganismos susceptibles³³.

El detrimento inicial de la caries dental se observa como una lesión blanquecina, que progresivamente puede expandirse hacia los tejidos más profundos, y a través de los túbulos dentinarios afectar la pulpa dental³⁴; si este avance no es detenido mediante el tratamiento indicado, puede desarrollarse una inflamación y posteriormente la muerte del tejido pulpar³⁵. La evolución de la caries dental no tratada genera dolor, afectando el desempeño personal, el sueño y la alimentación³⁶, al producirse una inflamación pupar irreversible o necrosis del tejido pulpar.³⁷

Las enfermedades de la pulpa dental se presentan como respuesta a caries dental no tratada³⁸, fisuras, fracturas, bolsas periodontales o bacteriemia³⁹. Cuando esta afección progresa, altera los tejidos de soporte, desencadenando una inflamación, pérdida de tejido óseo, movilidad y tracto sinusal a través de la mucosa o el surco gingival⁴⁰; sin embargo, debido a la estrecha relación entre el tejido pulpar y periodontal, este proceso puede darse de manera inversa, debido a que la enfermedad periodontal puede generar cambios patológicos en la pulpa dental.⁴¹

Las enfermedades periodontales, hacen referencia a la inflamación crónica de los tejidos de soporte del diente, encía, hueso alveolar y ligamento periodontal; se inicia con una inflamación localizada en la encía originada por la placa bacteriana⁴², la cual evoluciona, estableciéndose una periodontitis, lo que conlleva a la pérdida de soporte óseo y formación de bolsas periodontales.⁴³

Existen otras alteraciones presentes en los tejidos de soporte del diente, como la recesión gingival, que es el desplazamiento del margen gingival apicalmente a la unión cemento adamantina, la misma que puede ser localizada o generalizada y puede estar asociada a una o más superficies dentarias. La exposición radicular producto de la recesión gingival no es estéticamente agradable y además puede causar sensibilidad y hacer propicia la estructura dentaria a producir caries radicular.⁴⁴

La odontología presenta gran variedad de patologías, siendo los dientes supernumerarios una de ellas, definiéndolos como aquel diente adicional a la fórmula en la dentición temporal o en la dentición permanente; su etiología se asocia a la hiperactividad de la lámina dental, factores genéticos y ambientales; por lo general son un hallazgo de rutina, pueden ser asintomáticos o causar

complicaciones en los dientes adyacentes como en la erupción, desplazamiento o reabsorción radicular.⁴⁵

Así mismo, existe la posibilidad de que los dientes no puedan erupcionar de una manera adecuada, lo cual se define como dientes impactados; el proceso de erupción normal, se da al formarse las dos o tres cuartas partes de la porción radicular, por lo que los dientes impactados se diagnostican cuando este debería haber erupcionado y no lo ha hecho o como un hallazgo en los exámenes de rutina. Los dientes con mayor prevalencia de impactación son las terceras molares, seguida por los caninos maxilares, premolares mandibulares e incisivos centrales⁴⁶. Las manifestaciones clínicas que genera la impactación del tercer molar son dolor, impactación de alimentos, mordeduras del carrillo, etc. El tratamiento de las terceras molares impactadas es la remoción quirúrgica de la pieza dental.⁴⁷

Los restos de la porción radicular de los dientes que persisten en los maxilares pueden ser el resultado de una lesión cariosa, traumatismo o procedimientos quirúrgicos incompletos o inadecuados que han eliminado la porción coronal del diente⁴⁸. Es frecuente encontrarlos en pacientes edéntulos, el manejo depende del plan de tratamiento, debido a que en algunos casos estos pueden permanecer asintomáticos, con una cicatrización normal de los tejidos y formación de tejido óseo que secuestra el fragmento⁴⁹.

En algunos casos posterior a la extracción dental, se produce una alveolitis, que es un proceso inflamatorio agudo superficial y reversible, siendo considerada la causa más frecuente de dolor postoperatorio tardío y motivo de urgencia odontológica. Su característica clínica se basa por presencia de dolor y gran sensibilidad, pudiendo encontrarse el hueso expuesto por una pérdida parcial o total del coágulo.⁵⁰

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación es tipo básica, se origina en un marco teórico con el objetivo de incrementar los conocimientos científicos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico.⁵¹

El diseño es no experimental, porque no se manipulan las variables, es una investigación transversal porque se estudian las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo, es descriptiva porque permite ordenar el resultado de las observaciones de fenómenos y hechos, y es retrospectiva porque se indaga sobre hechos ocurridos en el pasado.⁵²

3.2. Variables y operacionalización

Enfermedades bucodentales: variable independiente, de tipo cualitativa.

Operacionalización de la variable (Anexo 1).

3.3. Población, muestra y muestreo

Población y muestra:

La población y muestra la conforman 316 historias clínicas de pacientes atendidos en el servicio de Odontoestomatología por urgencias odontológicas durante la emergencia sanitaria por Covid 19.

Criterios de inclusión:

Historias clínicas de pacientes atendidos en el servicio de Odontoestomatología entre el 16 de marzo al 31 de diciembre del 2020, historias clínicas de pacientes atendidos por urgencias odontológicas, historias clínicas con los datos completos necesarios para el estudio.

Criterios de exclusión:

Historias clínicas incompletas, historias que no cuenten con los datos necesarios para el estudio.

Muestreo:

No probabilístico por conveniencia.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada para la recolección de los datos fue el análisis documental.

El instrumento utilizado fue la historia clínica cuyos datos se registraron en una ficha de recolección de datos (Anexo 2).

3.5. Procedimientos

Se entregó la carta de presentación proporcionada por la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo, al jefe del Servicio de Odontoestomatología del Hospital Hermilio Valdizán-Lima. (Anexo 3).

Obtenida la autorización por parte del hospital, se solicitó información a la Oficina de Informática y Estadística sobre las historias clínicas de los pacientes que acudieron al servicio de Odontoestomatología, así mismo se solicitaron las historias clínicas para su revisión y obtención de información.

La información recabada con los datos necesarios se registró en la ficha de recolección de datos, se realizó un trabajo de campo en el hospital y terminado dicho proceso, el hospital emitió una constancia de haber realizado la recolección de los datos a las investigadoras (Anexo 4), adicionalmente se utilizó un ambiente destinado por las investigadoras para el desarrollo complementario de la investigación registrando la información obtenida en una base de datos para ser procesada posteriormente. (Anexo 5).

3.6. Método de análisis de datos

Se utilizó una hoja de cálculo en el programa Microsoft Excel para procesar los datos, realizando tablas de frecuencias de las enfermedades bucodentales

presentados con sus respectivos porcentajes para desarrollar una estadística descriptiva de la investigación.

3.7. Aspectos éticos

En lo referente a los criterios éticos respetados, están la validez científica, debido a que se siguieron los pasos del método científico para alcanzar los objetivos propuestos⁵³, a su vez, las investigadoras actuaron con honestidad en la recolección de los datos, garantizando la veracidad de la información obtenida y la presentación de los resultados, sin modificar de manera alguna los datos consignados en las historias clínicas analizadas⁵⁴, también se tuvo en cuenta la responsabilidad ética, al actuar en todo momento bajo los principios establecidos para el cumplimiento de las actividades que fueron programadas por las investigadoras, durante la planificación y ejecución de la presente investigación, conservando la confidencialidad de los datos referidos en las historias clínicas, así como en el manejo de la información para la elaboración del presente informe colocando las citas de referencias en la redacción.⁵⁵

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Enfermedades bucodentales en pacientes atendidos durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en un Hospital público, Lima 2020.

Enfermedades Bucodentales CIE – 10		Total	
		N	%
Tejidos duros			
	K02.1 Caries de la dentina	112	35.4
Tejidos pulpaes			
	K04.0 Pulpitis	32	10.1
	K04.1 Necrosis pulpar	34	10.7
	K04.7 Absceso periapical sin fístula	1	0.3
Tejidos Periodontales			
	K05.0 Gingivitis aguda	51	16.1
	K05.1 Gingivitis crónica	39	12.4
	K05.2 Periodontitis aguda	3	0.9
Otras enfermedades			
	K00.1 Diente supernumerario	1	0.3
	K01.1 Diente impactado	8	2.5
	K06.0 Recesión gingival	3	0.9
	K08.3 Remanente radicular	31	9.9
	K10.3 Alveolitis	1	0.3

Fuente: Oficina de estadística del Hospital

Tabla 1: Se observa que la enfermedad bucodental que predominó correspondió a las afecciones en los tejidos duros dentales con 35.5% para la caries de la dentina, seguida por las afecciones en los tejidos periodontales con 16.1% para la gingivitis aguda y 12.4% para gingivitis crónica, las afecciones en los tejidos pulpaes estuvieron representadas por el 10.7% para necrosis pulpar y el 10.1% para pulpitis aguda; entre las enfermedades bucodentales con menor prevalencia están el absceso alveolar sin fístula y la alveolitis ambos con 0.3%.

Tabla 2. Enfermedades bucodentales en tejidos duros dentales en pacientes atendidos durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en un Hospital público, Lima 2020.

Enfermedades en tejidos duros	Consulta externa		Hospitalización		Total	
	n	%	n	%	N	%
K02.1 Caries de la dentina	96	85.7	16	14.3	112	100

Fuente: Oficina de estadística del Hospital

Tabla 2: Se observa que del total de las urgencias odontológicas por enfermedades en tejidos duros dentales estuvieron relacionadas con caries de la dentina, con un total de 85.7% pacientes que acudieron por consulta externa y 14.3% pacientes que fueron remitidos de hospitalización.

Tabla 3. Enfermedades bucodentales de los tejidos pulpares en pacientes atendidos durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en un Hospital público, Lima 2020.

Enfermedades de los tejidos pulpares	Consulta externa		Hospitalización		Total	
	n	%	n	%	N	%
K04.1 Pulpitis	21	65.6	11	34.4	32	100
K04.1 Necrosis pulpar	21	61.8	13	38.2	34	100
K04.7 Absceso periapical sin fístula	1	100	0	0	1	100

Fuente: Oficina de estadística del Hospital

Tabla 3: Se observa que la mayor proporción de las urgencias odontológicas atendidas por enfermedades de los tejidos pulpares estuvieron relacionadas con pulpitis en el 65.6% de pacientes de consulta externa y el 34.4% de hospitalización acudieron por pulpitis, así como con necrosis pulpar fue del 61.8% y 38.2% para consulta externa y hospitalización respectivamente y en urgencias relacionadas con absceso periapical sin fístula fue del 100% en consulta externa.

Tabla 4. Enfermedades bucodentales de los tejidos periodontales en pacientes atendidos durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en el Hospital público, Lima 2020.

Enfermedades de los tejidos periodontales	Consulta externa		Hospitalización		Total	
	n	%	n	%	N	%
K05.0 Gingivitis aguda	38	74.5	13	25.5	51	100
K05.1 Gingivitis crónica	27	69.2	12	30.8	39	100
K05.2 Periodontitis aguda	2	66.7	26	28	93	100

Fuente: Oficina de estadística del Hospital

Tabla 4: Se observa que del total de las urgencias odontológicas por enfermedades de los tejidos periodontales estuvieron relacionadas con gingivitis aguda en el 74.5% de pacientes de consulta externa y el 25.5% de hospitalización, mientras que para gingivitis crónica fue del 69.2% y 30.8% para consulta externa y hospitalización respectivamente, el 66.7% de pacientes de consulta externa y el 33.3% de hospitalización acudieron por periodontitis aguda.

Tabla 5. Otras enfermedades bucodentales en pacientes atendidos durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en un Hospital público, Lima 2020.

Otras enfermedades bucales		Consulta externa		Hospitalización		Total	
		n	%	n	%	N	%
K00.1	Diente supernumerario	1	100	0	0	1	100
K01.1	Dientes impactados	3	37.5	5	62.5	8	100
K06.0	Recesión gingival	3	100	0	0	3	100
K08.3	Remanente radicular	16	51.6	15	48.4	31	100
K10.3	Alveolitis	1	100	0	0	1	100

Fuente: Oficina de estadística del Hospital

Tabla 5: Se observa que del total de las urgencias odontológicas por enfermedades de otros tejidos estuvieron relacionadas con diente supernumerario, recesión gingival, anomalías de relación de los arcos dentarios y alveolitis el 100% de pacientes provinieron de consulta externa, mientras que por dientes impactados un 37.5% de pacientes fue de consulta externa y un 62.5% fue de hospitalización, y por remanente radicular fue del 51.6% y 48.4% para consulta externa y hospitalización respectivamente.

V. DISCUSIÓN

La pandemia por COVID-19 ha afectado la situación de salud a nivel mundial, llevando al colapso del sistema de salud en muchos lugares, como en el Perú. En un inicio la atención odontológica fue suspendida debido a la inexistencia del distanciamiento social, por la cercanía que se requiere para la atención del paciente, además de la probabilidad de contaminación debido al aerosol generado durante los tratamientos. El Hospital Hermilio Valdizán (HHV) es un hospital especializado en salud mental y psiquiatría, cuyo servicio de Odontoestomatología brinda atención a la población en general, así como a los pacientes internos.

Con respecto a las enfermedades bucodentales de los pacientes atendidos durante la emergencia sanitaria en el hospital, se encontró mayor predominio de enfermedades de los tejidos duros dentales con 35.3% para caries de la dentina, presentándose con menor frecuencia dentro de las enfermedades en los tejidos pulpares el absceso periapical sin fístula con el 0.3%. Estos resultados difieren de lo obtenido por los estudios de Guo H, et al.¹⁸, quien mostró un mayor porcentaje de infecciones dentales y bucales con 71.9%, y un menor porcentaje para los traumatismos dentales con un 10.5%, esta diferencia se debe a que el estudio fue realizado en el servicio de emergencia dental de un hospital público, que por ser un servicio de emergencia, los pacientes que son referidos tienen afecciones que requieren un manejo especializado, a diferencia del servicio de Odontoestomatología del Hospital Hermilio Valdizán que no es un hospital destinado solo a emergencias odontológicas, pero realiza esta labor en su población cautiva durante la emergencia sanitaria; el estudio de Walter E, et al.¹⁵, muestra que el 26% acudieron por consultas menores y el 25% por dolor dental, estas diferencias obtenidas se debe a que fue realizado en un Hospital Universitario en que los pacientes atendidos son continuadores, con tratamientos pendientes que se vieron afectados por el confinamiento, sin embargo el área de atención pre clínica fue modificada, dejando de atender pacientes para reemplazarlos por simuladores, a su vez durante la primera semana de confinamiento las atenciones por urgencias disminuyeron drásticamente, lo que puede haber afectado sus resultados. El hospital público del presente estudio, atiende a pacientes de consulta externa y pacientes hospitalizados por su condición de salud mental, que al igual

que otros centros de atención, ha adaptado sus procedimientos en las diferentes especialidades odontológicas que brinda, a los tratamientos que se encuentran dentro de la clasificación de urgencias y emergencias establecidas debido a la pandemia por Covid-19; y en el estudio de Salgarello S, et al.¹⁶, la pulpitis y abscesos odontogénicos y periodontales fueron los más prevalentes, esto debido a que las afecciones de los pacientes se hicieron más severos por el sobreuso de la medicación antiinflamatoria y antibiótica durante el confinamiento, sin embargo la reapertura de las atenciones odontológicas trajeron consigo nuevos protocolos para evitar la contaminación por aerosoles, retrasando las atenciones y en algunos encareciendo los servicios debido a los estándares de bioseguridad que deben ser alcanzados.

En cuanto a los resultados obtenidos del total de las urgencias odontológicas para las enfermedades en tejidos duros dentales, estas estuvieron relacionadas con caries de la dentina, con un total de 85.7% para los pacientes que acudieron por consulta externa y 14.3% pacientes que fueron remitidos de hospitalización. Estos resultados no coinciden en su totalidad con los estudios de Patel N, et al.¹⁴, que mostró un 41% de pacientes con dolor dental, pero al tratarse de un estudio realizado en el servicio de emergencia de Odontopediatría, es de esperar que dada la situación del confinamiento inicial establecida en diferentes tiempos a nivel mundial, los padres lleven a sus niños ante la primera manifestación de dolor ya que en niños el avance de la caries dental es rápida; el estudio de Herrero Y, et al.¹⁷, encontró un 23% de pacientes con afecciones de los tejidos duros dentales caracterizado por sensibilidad dentinaria, lo cual puede tener diversos orígenes, desde lesiones no cariosas agravadas por la situación generada por la pandemia, en que la rutina personal y profesional de las personas se ha visto afectada, restauraciones desadaptadas y lesiones cariosas. En el hospital Hermilio Valdizán, la mayor cantidad de pacientes atendidos por caries de la dentina fueron de procedencia externa, probablemente, debido a que los pacientes internos tienen un control odontológico de rutina que puede haber favorecido el bajo porcentaje de atenciones de esta afección, así mismo, al verse suspendidos los procedimientos odontológicos en los diversos centros de atención, la población cercana al hospital acude en mayor número.

De los resultados obtenidos para las urgencias odontológicas atendidas por enfermedades de los tejidos pulpaes, gran parte de ellas, estuvieron relacionadas con pulpitis en el 65.6% y necrosis pulpar con 61.8% para los pacientes de consulta externa, y en los pacientes de hospitalización el 34.4% para pulpitis y 38.2% necrosis pulpar; solo se presentó un caso de absceso periapical sin fístula que fue en los pacientes de consulta externa. Estos resultados son similares a los de Petrescu NB, et al.¹⁹, que encontró el 51.64% para pulpitis y 45.74% para periodontitis apical aguda, aun siendo realizada en el departamento de emergencia dental de un hospital y con una muestra del doble con respecto al presente estudio, lo cual se puede explicar debido a que al inicio de la pandemia existía temor por parte de la población de contraer el virus durante los tratamientos odontológicos, posponiéndolos y manejando su malestar con analgésicos, por otro lado está el cierre de los centros de asistencia que brindan atención estomatológica, durante la primera fase de preparación para hacer frente a la propagación del virus. A su vez, los resultados difieren con el estudio de Blackhall K, Singh R ¹³, que obtuvieron el 74% para las infecciones dentales; Patel N, et al.¹⁴, con el 26% para dolor dental e hinchazón, lo que al tratarse de pacientes pediátricos está relacionado a la progresión rápida de las lesiones cariosas en los tejidos dentales; Bai J, et al.²⁰, mostró solo un 24.5% para pulpitis aguda, el 12.9% para abscesos y el 11.1% para periodontitis apical aguda, y el resto de afecciones con porcentajes menores, esto se debe a que las historias clínicas evaluadas pertenecían a un período corto, menor a dos semanas, cuyo periodo correspondía a la época de vacaciones. En el presente, el único caso de absceso periapical sin fístula se presentó en consulta externa, esto puede deberse a que los pacientes de hospitalización están siendo monitorizados constantemente para evitar agravar su estado de salud general, todo durante la pandemia actual.

Para las urgencias odontológicas por enfermedades de los tejidos periodontales, se presentó gingivitis aguda en el 74.5% de pacientes de consulta externa y el 25.5% de hospitalización, mientras que gingivitis crónica fue del 69.2% y 30.8% para consulta externa y hospitalización respectivamente, el 66.7% de pacientes de consulta externa y el 33.3% de hospitalización acudieron por periodontitis aguda. Los diagnósticos encontrados no se evidencian en los estudios realizados por otros

investigadores, sin embargo, el estudio de Petrescu NB, et al.¹⁹, hace referencia a la presencia de gingivitis ulcero necrotizante para el 40% de los pacientes atendidos entre las edades de 60 a 69 años, quizá por la etiología de la enfermedad, asociada al hábito de fumar, al estrés, deficiencias en la nutrición o a la baja inmunidad.

En lo que concierne a las urgencias odontológicas por enfermedades de otros tejidos estuvieron relacionadas con diente supernumerario, recesión gingival, anomalías de relación de los arcos dentarios y alveolitis, de los cuales el 100% de pacientes provinieron de consulta externa, mientras que por dientes impactados un 37.5% de pacientes fue de consulta externa y un 62.5% fue de hospitalización, y por remanente radicular fue del 51.6% y 48.4% para consulta externa y hospitalización respectivamente. Los resultados encontrados no concuerdan con Petrescu NB, et al.¹⁹, en que el 81.82% correspondía a pericoronaritis de dientes impactados y 36% trauma dentoalveolar; Blackhall K, Singh R ¹³, encontró el 20% de traumatismos y el 6% de complicaciones post operatorias; Patel N, et al.¹⁴, el 19% para traumatismos; y Herrero Y, et al.¹⁷, con el 12.4% para estomatitis aftosa y el 12% para dolor temporomandibular. Estos autores muestran un elevado porcentaje para los traumatismos dentoalveolares, lo cual se podría explicar debido a la situación de emergencia en que las consultas odontológicas disminuyeron, aumentando aquellas que requerían atención inmediata, como los accidentes.

VI. CONCLUSIONES

1. La caries de la dentina seguido de la gingivitis aguda y crónica fueron las enfermedades bucodentales más frecuentes en los pacientes atendidos durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en un Hospital público, Lima 2020.
2. Dentro de las enfermedades de tejidos duros, la caries de la dentina fue la urgencia odontológica que predominó en los pacientes atendidos durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en un Hospital público, Lima 2020.
3. La pulpitis seguida por la necrosis pulpar fueron las enfermedades de tejidos pulpaes que predominaron en los pacientes atendidos durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en un Hospital público, Lima 2020.
4. Las enfermedades en tejidos periodontales más frecuentes fueron las gingivitis y la periodontitis en los pacientes atendidos durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en un Hospital público, Lima 2020.
5. Los remanentes radiculares, seguido de dientes impactados fueron las otras enfermedades bucodentales que predominaron en los pacientes atendidos durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en un Hospital público, Lima 2020.

VII. RECOMENDACIONES

1. Reforzar los programas preventivos de salud bucal en los tres niveles de atención: centros de salud, hospitales e institutos especializados, para evitar el avance de las diferentes enfermedades bucodentales y hacer frente ante situaciones como la actual pandemia por COVID-19.
2. Implementar programas preventivos y recuperativos para el tratamiento de la caries dental desde las primeras etapas de vida, debiendo existir un carné odontológico, así como existe el carné de vacunación y que la salud bucal en óptimas condiciones sea requisito indispensable para la matrícula en las diferentes instituciones educativas.
3. Ampliar la cartera de servicios de atenciones especializadas desde el primer nivel atención, con ello se evitaría que las enfermedades en tejidos duros dentales progresen y causen enfermedades en los tejidos pulpaes.
4. Reforzar en todo nivel educativo o de servicios de salud programas sobre: técnica de cepillado, fisioterapia, y asesoría nutricional sobre enfermedades dentales para evitar que se instauren las enfermedades en tejidos periodontales.
5. Promover la educación en salud oral en la población, para erradicar la pérdida de estructura dental coronal por caries dental, así como realizar la promoción del uso de protectores bucales en las actividades de contacto que lo requieran para proteger las piezas dentales, concientizar a la población juvenil a acudir al odontólogo en revisiones periódicas para identificar posibles problemas de erupción que generen retención de alimentos e incentivar el cuidado de la higiene oral para evitar a pericoronaritis por retención de alimentos.

REFERENCIAS

1. Paudel S, Dangal G, Chalise A, Bhandari TR, Dangal O. Thecoronavirus pandemic: Whatdoestheevidenceshow?. J Nepal Health Res Counc. [Internet] 2020[Consultado el 20 de diciembre de 2020];18(1):1-9. Disponible en: <https://jnhrc.com.np/index.php/jnhrc/article/view/2596>
2. Diario El Peruano. Normas legales. Salud. Decreto Supremo N° 008-2020-SA. [Internet] Lima; 2020[Consultado el 20 de diciembre de 2020].Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-supremo-que-declara-en-emergencia-sanitaria-a-nivel-decreto-supremo-n-008-2020-sa-1863981-2>
3. Gobierno del Perú. Directiva Sanitaria N°100/MINSA/2020/DGIESP.[Internet] Lima; 2020[Consultado el 20 de diciembre de 2020].Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/716209/DIRECTIVA_SANITARIA_N_100-MINSA-2020-DGIESP.pdf
4. Shamsoddin E, DeTora LM, Tovani-Palone MR, Bierer BE. Dental care in times ofthe COVID-19 pandemic: A Review. MedSci (Basel). [Internet]. 2021[Consultado el 12 de marzo de 2021]; 9(1):13. Disponible en:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33669898/>
5. Alharbi A, Alharbi S, Alqaidi S. Guidelinesfor dental careprovisionduringthe COVID-19 pandemic. SaudiDentl J. [Internet]. 2020 [Consultado el 20 de diciembre de 2020]; 32(4): 181-188. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7141449/>
6. Ren YF, Rasubala L, Malmstrom H, Eliav E. Dental Care and Oral HealthundertheCloudsof COVID-19. JDR Clin Tran Res.[Internet]. 2020[Consultado el 20 de diciembre de 2020];5(3):202-210. Disponible en:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32330078/>
7. Gurgel BCV, Borges SB, Borges REA, Calderon PS. COVID-19: Perspectivesforthemanagementof dental care and education. J. Appl. Oral Sci.[Internet]. 2020 [Consultado el 20 de diciembre de 2020];28: e20200358

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1678-77572020000100301&script=sci_arttext&tlng=en

8. Martins-Filho PR, de Gois-Santos VT, Tavares CSS, de Melo EGM, do Nascimento-Júnior EM, Santos VS. Recommendations for a safety dental care management during SARS-CoV-2 pandemic. Rev Panam Salud Publica. [Internet]. 2020 [Consultado el 20 de diciembre de 2020]; 10(44):e51. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7201058/>
9. Eden E, Frencken J, Gao S, Horst JA, Innes N. Managing dental caries against the backdrop of COVID-19: approaches to reduce aerosol generation. Br Dent J [Internet]. 2020 [Consultado el 25 de diciembre de 2020]; 229(7): 411–416. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7546139/>
10. Coulthard P, Thomson P, Dave M, Coulthard FP, Seoudi N, Hill M. The COVID-19 pandemic and dentistry: the clinical, legal and economic consequences - part 2: consequences of withholding dental care. Br Dent J [Internet]. 2020 [Consultado el 25 de diciembre de 2020]; 229(12): 801–805. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41415-020-2406-9#citeas>
11. Brian Z, Weintraub JA. Oral Health and COVID-19: Increasing the need for prevention and access. Prev Chronic Dis. [Internet]. 2020 [Consultado el 25 de diciembre de 2020]; 17:E82. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7458118/>
12. Hospital Hermilio Valdizán. Resolución Directoral N°087-DG/HHV-2020. [Internet]. Lima; 2020 [Consultado el 25 de diciembre de 2020]. Disponible en: http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/Resoluciones_Directorales/2020/087-DG-06052020.pdf
13. Blackhall K, Singh P. Dental emergencies presenting to maxillofacial units during the COVID-19 pandemic: a five-centre UK hospital study. Br Dent J [Internet] 2021 [Consultado el 08 de marzo de 2021]; Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41415-020-2499-1>

14. Patel N, Viswanathan A, Lee J, Barrow S, Cant A, Sanghvi R, et al. Paediatric dental A&E service during the COVID-19 pandemic in the Greater London area. *Eur Arch Paediatr Dent*. [Internet]. 2021 [Consultado el 08 de marzo de 2021]; Jan 3:1–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33389688/>
15. Walter E, von Bronk L, Hickel R, Huth KC. Impact of COVID-19 on Dental Care during a National Lockdown: A Retrospective Observational Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [internet]. 2021 [consultado el 16 de Agosto de 2021]; 18(15):7963. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/15/7963/htm>
16. Salgarello S, Salvadori M, Mazzoleni F, Salvalai V, Francinelli J, Bertoletti P, et al. Urgent Dental Care During Italian Lockdown: A Cross-sectional Survey. *J Endod*. [internet]. 2021 [consultado el 16 de Agosto de 2021]; 47(2):204-214. Disponible en: DOI. [10.1016/j.joen.2020.11.005](https://doi.org/10.1016/j.joen.2020.11.005)
17. Herrero-Solano Y, Zamabrano-Gómez V, Arias-Molina Y, Pérez-Milán A, Ramírez-Menéndez S. Urgencias estomatológicas atendidas en una clínica de Bayamo, durante la situación epidemiológica causada por la COVID-19. *Rev. electron. Zoilo* [Internet]. 2020 [Consultado el 25 de diciembre de 2020]; 45(5). Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2360>
18. Guo H, Zhou Y, Liu X, Tan J. The impact of the COVID-19 epidemic on the utilization of emergency dental services. *J Dent Sci*. [Internet]. 2020 [Consultado el 08 de marzo de 2021]; 15(4): 564-567. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32296495/>
19. Petrescu NB, Aghiorghiesei O, Mesaros AS, Lucaciu OP, Dinu CM, Campian RS, et al. Impact of COVID-19 on dental emergency services in Cluj-Napoca Metropolitan Area: A cross-sectional study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet] 2020 [Consultado el 08 de marzo de 2021]; 17(21): 7716. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/21/7716>
20. Bai J, Xu T, Ji A, Sun W, Huang MW. Impact of COVID-19 on oral emergency services. *Int. Dent. J*. [Internet]. 2020 [Consultado el 08 de marzo de 2021]; 71(1):

- 27-31. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020653920365060>
21. Al-Qahtani SM, Razak PA, Khan SD. Knowledge and practice of preventive measures for oral health care among male intermediate school children in Abha, Saudi Arabia. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2020 [Consultado el 25 de diciembre de 2020]; 17(3):703. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7038016/>
22. Baiju RM, Peter E, Varghese NO, Sivaram R. Oral Health and quality of life: Current concepts. *J Clin Diagn Res*. [Internet]. 2017 [Consultado el 25 de diciembre de 2020]; 11(6):ZE21-ZE26. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5535498/>
23. Peres MA, Macpherson LMD, Weyand RJ, Daly B, Benturelli R, Mathur M, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *The Lancet*. [Internet]. 2019 [Consultado el 9 de enero de 2021]; 394(10194): 249-260. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/334556723_Oral_diseases_a_global_public_health_challenge
24. Yap A. Oral health equals total health: A brief review. *J. Dent. Indones*. [Internet]. 2017 [Consultado el 9 de enero de 2021]; 24(2): 59-62. Disponible en: <http://jdentistry.ui.ac.id/index.php/JDI/article/view/1122/0>
25. Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad. Gobierno de España. CIE 10 ES. [Internet]. 2 ed. Madrid: Imprenta nacional de la Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado; 2018. [Consultado el 9 de enero de 2021]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/CIE10ES_2018_diag_pdf_20180202.pdf
26. Organización Panamericana de la Salud. Diseño de la CIE 10. [Internet]. [Consultado el 12 de enero de 2021]. Disponible en: <http://ais.paho.org/cie/index.asp?xml=ciedesign.htm>
27. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. [Internet]. 10ª ed.

- Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2018. [Consultado el 12 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/cie10/volumen1-2018.pdf>
28. Heng C. Tooth Decay Is the Most Prevalent Disease. *Fed Pract*. [Internet]. 2016 [Consultado el 10 de enero de 2021]; 33(10):31-33. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6373711/>
29. Strauss FJ, Espinoza I, Stähli A, Baeza M, Cortés R, Morales A, et al. Dental caries is associated with severe periodontitis in Chilean adults: a cross-sectional study. *BMC Oral Health* [Internet]. 2019 [Consultado el 10 de enero de 2021]; 19: 278. Disponible en: [https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-019-0975-2#:~:text=Dental%20records%20of%20994%20Chilean,%25%2C%20p%20%3C%200.05\).](https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-019-0975-2#:~:text=Dental%20records%20of%20994%20Chilean,%25%2C%20p%20%3C%200.05).)
30. Carmagnola D, Pellegrini G, Malvezzi M, Canciani E, Henin D, Dellavia C. Impact of life style variables on oral diseases and oral health-related quality of life in Children of Milan (Italy). *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2020 [Consultado el 12 de enero de 2021];17(18):6612. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32932788/>
31. Pitts NB, Zero DT, Marsh PD, Ekstrand K, Weintraub JA, Ramos-Gomez F, et al. Dental caries. *Nat Rev Dis Primers*. [Internet]. 2017 [Consultado el 15 de enero de 2020]; 3:17030. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28540937/>
32. Al-Shahrani MA. Microbiology of Dental Caries: A Literature Review. *Ann Med Health Sci Res*. [Internet]. 2019 [Consultado el 15 de enero de 2021]; 9: 655-659. Disponible en: <https://www.amhsr.org/articles/microbiology-of-dental-caries-a-literature-review.pdf>
33. Borges TS, Schwanke NL, Reuter CP, Neto LK, Burgos MS. Factors associated with caries: a survey of students from southern Brazil. *Rev. paul. pediatri*. [Internet]. 2016 [Consultado el 17 de enero de 2021]; 34(4): 489-494. Disponible

en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822016000400489

34. Goldberg M. Enamel and Dentin Carious Lesions. JSM Dent [Internet]. 2020 [Consultado el 17 de enero de 2021]; 8(1): 1120. Disponible en: <https://www.jsmedcentral.com/Dentistry/dentistry-8-1120.pdf>
35. Bjørndal L, Simon S, Tomson PL, Duncan HF. Management of deep caries and the exposed pulp. Int Endod J. [Internet]. 2019 [Consultado el 19 de enero de 2021]; 52(7): 949-973. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30985944/>
36. Tafere Y, Chanie S, Dessie T, Gedamu H. Assessment of prevalence of dental caries and the associated factors among patients attending dental clinic in Debre Tabor general hospital: a hospital-based cross-sectional study. BMC Oral Health. [Internet]. 2018 [Consultado el 02 de febrero de 2021];18(1):119. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6030759/>
37. Zanini M, Meyer E, Simon S. Pulp inflammation diagnosis from clinical to inflammatory mediators: A systematic review. J Endod. [Internet]. 2017 [Consultado el 02 de febrero de 2021]; 43(7):1033-1051. Disponible en: DOI. [10.1016/j.joen.2017.02.009](https://doi.org/10.1016/j.joen.2017.02.009)
38. Vilches Céspedes CE, Gálvez Moya M, Ramos Hurtado I. Factores asociados a la evolución clínica de los procesos pulpares reversibles. Medicentro Electrónica [Internet]. 2020 [Consultado el 02 de febrero de 2021]; 24(3): 656-661. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300656
39. Mendiburu Zavala CEPS, Arce Cen DJ, Medina-Peralta S, Carrillo Mendiburu J. Prevalence of pulp or periapical disease as risk factor of secondary uveitis. Revista odontológica mexicana [Internet]. 2016 [Consultado el 02 de febrero de 2021]; 20(1), 22-28. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2016000100022&lng=es&nrm=iso&tlng=en

40. Gutman J. Differentiating pulpar-periodontal disease processes from endodontic periodontic relationships. Invited Review. Int J Endod Rehabil [Internet]. 2016 [Consultado el 05 de febrero de 2021]; 2(1). Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/James-Gutmann/publication/305154169_Gutmann_JL_Differentiating_pulpal-periodontal_disease_processes_from_endodontic-periodontic_relationships_Int_J_Endod_Rehabil_21-11_2016/links/5784d30908aee45b84447fec/Gutmann-JL-Differentiating-pulpal-periodontal-disease-processes-from-endodontic-periodontic-relationships-Int-J-Endod-Rehabil-21-11-2016.pdf
41. Gautam S, Galgali SR, Sheethal HS, Priya NS. Pulpal changes associated with advanced periodontal disease: A histopathological study. J Oral Maxillofac Pathol. [Internet]. 2017 [Consultado el 05 de febrero de 2021]; 21(1):58-63. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5406820/>
42. Kinane DF, Stathopoulou PG, Papapanou PN. Periodontal diseases. Nat Rev Dis Primers. [Internet]. 2017 [Consultado el 05 de febrero de 2021]; 22(3): 17038. Disponible en: DOI. [10.1038/nrdp.2017.38](https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.38)
43. Lim G, Janu U, Chiou LL, Gandhi KK, Palomo L, John V. Periodontal Health and Systemic Conditions. Dent J (Basel). [Internet]. 2020 [Consultado el 05 de febrero de 2021]; 8(4):130. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33227918/>
44. García-Rubio A, Bujaldón-Daza AL, Rodríguez-Archilla A. Recesión gingival: diagnóstico y tratamiento. Avances en Periodoncia e Implantología Oral [Internet]. 2015 [Consultado el 07 de febrero de 2021]; 27(1): 19-24. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852015000100003

45. Mossaz J, Kloukos D, Pandis N, Suter VG, Katsaros C, Bornstein MM. Morphologic characteristics, location, and associated complications of maxillary and mandibular supernumerary teeth as evaluated using cone beam computed tomography. *Eur J Orthod.* [Internet]. 2014 [Consultado el 07 de febrero de 2021]; 36(6):708-18. Disponible en: <https://academic.oup.com/ejo/article/36/6/708/444711>
46. Kaczor-Urbanowicz K, Zadurska M, Czochrowska E. Impacted Teeth: An Interdisciplinary Perspective. *Adv Clin Exp Med.* [Internet]. 2016 [Consultado el 09 de febrero de 2021]; 25(3): 575-85. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27629748/>
47. Kumar Pillai A, Thomas S, Paul G, Singh SK, Moghe S. Incidence of impacted third molars: A radiographic study in People's Hospital, Bhopal, India. *J Oral Biol Craniofac Res.* [Internet]. 2014 [Consultado el 09 de febrero de 2021]; 4(2):76-81. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4252381/>
48. Obando Piedra JC, Salgado Rosado TC, Cuadrado Suarez PJ, Salgado Salguero WK. Tratamiento quirúrgico de restos uniradiculares dentales: Reporte de un caso. *RECIMUNDO* [Internet]. 2017 [Consultado el 09 de febrero de 2021]; 1(4): 870-884. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/50>
49. Nayyar J, Clarke M, O'Sullivan M, Stassen LFA. Fractured root tips during dental extractions and retained root fragments. A clinical dilemma?. *Br. Dent. J.* [Internet]. 2015 [Consultado el 12 de febrero de 2021]; 218(5): 285-290. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/sj.bdj.2015.147.pdf?origin=ppub>
50. García González V, Solís Cartas U, Ulloa Alfonso A. Incidencia de la alveolitis dental en pacientes con afecciones reumáticas. *Rev Cuba Reumatol* [Internet]. 2014 [Consultado el 12 de febrero de 2021]; 16(1): 30-34. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962014000100005&lng=es

51. Kapoor MC. Types of studies and research design. Indian J Anaesth. [Internet]. 2016 [Consultado 13 diciembre 2020]; 60 (9): 626-630. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5037941/>
52. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LP. Metodología de la investigación. 6^{ta} ed. México: Mc Graw-Hill / Interamericana Editores, S.A; 2016
53. Cañete Villafraca R, Guilhem D, Brito Pérez K, Carvalho Garbi NMR, Valdés Villafranca R, Noda Albelo AL. Responsabilidad institucional y social en la investigación científica. Rev cubana med. [Internet]. 2014 [Consultado 15 febrero 2021]; 53(1): 104-113. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232014000100011&script=sci_abstract
54. Pino-Lozano PJ. La honestidad en la investigación científica. Acta Médica Peruana [Internet]. 2015 [Consultado 20 febrero 2021]; 32(4): 193-194. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172015000400001
55. Polo Santillán MA. La responsabilidad ética. Veritas [Internet]. 2019 [Consultado 21 febrero 2021]; 42: 49-72. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732019000100049

ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Enfermedades bucodentales	Son enfermedades y trastornos que afectan los tejidos duros y blandos y de la cavidad oral. ²³	Se identifican con el código CIE -10.	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades en los tejidos duros • Enfermedades de los tejidos periodontales • Enfermedades Pulpares. • Enfermedades de otros tejidos 	K02.1 K05.0 K05.1 K05.2 K04.0 K04.1 K04.7 K00.1 K01.1 K06.0 K08.3 K10.3	Nominal

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ID	ENFERMEDAD TEJIDOS DUROS DENTALES	ENFERMEDAD TEJIDOS PULPARES	ENFERMEDAD TEJIDOS PERIODONTALES	ENFERMEDAD OTROS TEJIDOS	PROCEDENCIA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Piura, 20 de enero de 2021

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 051-2021/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Doctor

JORGE REYES SABERBEYN

Jefe del área de Odontología del Hospital Hermilio Valdizan

Presente. -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a las alumnas **Dávila Calderón Marleny** identificada con DNI 42308716 y **Ortiz Guzmán Wendy Fiorella** identificada con DNI 42932110, quienes están realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desean recolectar datos para su proyecto de investigación titulada "**Prevalencia de enfermedades bucodentales en pacientes atendidos por urgencias durante la emergencia sanitaria Covid 19 Hospital Hermilio Valdizan - 2020**" en la entidad que usted dirige.

Por lo tanto, solicito brindarle las facilidades del caso y acceso a las historias clínicas (data) de su representada para que puedan continuar con su investigación y así continuar con su investigación.

Asimismo, hacemos de conocimiento que esta carta solo tiene validez virtual, pues motivos de la pandemia no podemos entregar el documento de manera física y menos exponer a nuestros alumnos.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



MG. WILFREDO TERRONES CAMPOS
DIRECTOR ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

ANEXO 4 CONSTANCIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL HERMILO VALDIVIA
SERVICIO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA

Santa Anita, 26 de febrero de 2021

MG. WILFREDO TERRONES CAMPOS
Director de 4a Escuela de Estomatología
Presente.-

De nuestra consideración,

Es grato dirigirme a Ud. para expresar un cordial saludo y a su vez comunicarle que las alumnas Dávila Calderón Marleny identificada con DNI 42308716 y Ortiz Guzmán Wendy Fiorella identificada con DNI 42932110, que se encuentran en el Taller de Investigación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo- Filial Piura han recolectado información estadística tanto en el Servicio de Odontoestomatología como de la oficina de Estadística del Hospital Hermilio Valdizan en la ciudad de Lima distrito de Santa Anita para su investigación titulada "Prevalencia de enfermedades bucodentales en pacientes atendidos por urgencias durante la emergencia sanitaria covid-19 Hospital Hermilio Valdizan- 2020". Cabe resaltar que las alumnas antes mencionadas han demostrado un buen comportamiento con un alto grado de responsabilidad, honestidad y ética.

Se expide esta carta para los fines de los interesadas.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL HERMILO VALDIVIA
Mg. CD. Esp. Jorge A. Reyes Salazar
Jefe del Servicio de Odontología
C.O.R. 13371 R.A.E. 1097

ANEXO 5: BASE DE DATO

	ENFERMEDADES TEJIDOS DURI	ENFERMEDADES TEJIDOS PULPAR	ENFERMEDADES TEJIDOS PERIODONTALE	ENFERMEDADES S OTROS TEJIDOS	PROCEDENCIA
1			K05.1		CONSULTA EXTERNA
2				K08.3	HOSPITALIZACION
3		K04.1			CONSULTA EXTERNA
4		K04.0			HOSPITALIZACION
5	K02.1				CONSULTA EXTERNA
6		K04.0			CONSULTA EXTERNA
7	K02.1				CONSULTA EXTERNA
8			K05.1		HOSPITALIZACION
9		K04.0			HOSPITALIZACION
10		K04.1			CONSULTA EXTERNA
11		K04.0			HOSPITALIZACION
12		K04.0			HOSPITALIZACION
13	K02.1				HOSPITALIZACION
14			K05.0		HOSPITALIZACION
15	K02.1				HOSPITALIZACION
16				K08.0	HOSPITALIZACION
17				K08.1	HOSPITALIZACION
18				K08.1	HOSPITALIZACION
19		K04.1			CONSULTA EXTERNA
20				K01.1	HOSPITALIZACION
21				K08.0	HOSPITALIZACION
22				K08.0	HOSPITALIZACION
23				K08.1	HOSPITALIZACION
24			K05.1		HOSPITALIZACION
25			K05.0		CONSULTA EXTERNA
26				K08.1	HOSPITALIZACION
27			K05.1		HOSPITALIZACION
28				K08.1	HOSPITALIZACION
29	K02.1				HOSPITALIZACION
30		K04.1			HOSPITALIZACION
31		K04.1			HOSPITALIZACION
32				K01.1	HOSPITALIZACION
33				K08.1	HOSPITALIZACION
34				K08.0	HOSPITALIZACION
35			K05.1		HOSPITALIZACION
36		K04.0			HOSPITALIZACION
37		K04.1			CONSULTA EXTERNA
38		K04.1			CONSULTA EXTERNA
39			K05.1		HOSPITALIZACION
40	K02.1				HOSPITALIZACION
41			K05.1		HOSPITALIZACION
42	K02.1				HOSPITALIZACION
43			K05.0		HOSPITALIZACION
44	K02.1				CONSULTA EXTERNA
45	K02.1				HOSPITALIZACION
46			K05.0		HOSPITALIZACION
47	K02.1				HOSPITALIZACION
48		K04.1			CONSULTA EXTERNA
49			K05.1		CONSULTA EXTERNA
50	K02.1				CONSULTA EXTERNA
51			K05.1		CONSULTA EXTERNA
52			K05.1		HOSPITALIZACION
53			K05.0		CONSULTA EXTERNA
54	K02.1				HOSPITALIZACION
55			K05.0		HOSPITALIZACION
56			K05.1		HOSPITALIZACION
57			K05.1		CONSULTA EXTERNA
58				K08.1	HOSPITALIZACION
59			K05.0		HOSPITALIZACION
60			K05.0		CONSULTA EXTERNA

61	K02.1				CONSULTA EXTERNA
62			K05.1		HOSPITALIZACION
63			K05.0		HOSPITALIZACION
64	K02.1				CONSULTA EXTERNA
65	K02.1				CONSULTA EXTERNA
66	K02.1				CONSULTA EXTERNA
67		K04.1			CONSULTA EXTERNA
68			K05.2		HOSPITALIZACION
69			K05.0		CONSULTA EXTERNA
70	K02.1				CONSULTA EXTERNA
71	K02.1				HOSPITALIZACION
72		K04.1			CONSULTA EXTERNA
73			K05.1		CONSULTA EXTERNA
74				K08.1	CONSULTA EXTERNA
75			K05.1		CONSULTA EXTERNA
76	K02.1				CONSULTA EXTERNA
77			K05.1		HOSPITALIZACION
78				K08.1	HOSPITALIZACION
79				K08.1	HOSPITALIZACION
80		K04.1			HOSPITALIZACION
81		K04.1			HOSPITALIZACION
82			K05.0		CONSULTA EXTERNA
83	K02.1				CONSULTA EXTERNA
84	K02.1				CONSULTA EXTERNA
85				K06.0	CONSULTA EXTERNA
86	K02.1				CONSULTA EXTERNA
87	K02.1				CONSULTA EXTERNA
88			K05.1		CONSULTA EXTERNA
89		K04.1			HOSPITALIZACION
90		K04.1			HOSPITALIZACION
91	K02.1				CONSULTA EXTERNA
92	K02.1				CONSULTA EXTERNA
93			K05.0		CONSULTA EXTERNA
94	K02.1				CONSULTA EXTERNA
95	K02.1				HOSPITALIZACION
96	K02.1				CONSULTA EXTERNA
97		K04.1			CONSULTA EXTERNA
98				K08.1	CONSULTA EXTERNA
99	K02.1				CONSULTA EXTERNA
100	K02.1				CONSULTA EXTERNA
101			K05.0		CONSULTA EXTERNA
102	K02.1				CONSULTA EXTERNA
103			K05.0		CONSULTA EXTERNA
104	K02.1				CONSULTA EXTERNA
105	K02.1				CONSULTA EXTERNA
106		K04.1			HOSPITALIZACION
107	K02.1				CONSULTA EXTERNA
108	K02.1				HOSPITALIZACION
109			K05.0		HOSPITALIZACION
110		K04.1			HOSPITALIZACION
111			K05.0		CONSULTA EXTERNA
112	K02.1				CONSULTA EXTERNA
113	K02.1				CONSULTA EXTERNA
114			K05.0		HOSPITALIZACION
115		K04.1			HOSPITALIZACION
116	K02.1				CONSULTA EXTERNA
117			K05.1		CONSULTA EXTERNA
118		K04.0			CONSULTA EXTERNA
119			K05.0		CONSULTA EXTERNA
120		K04.1			CONSULTA EXTERNA

121	K02.1				CONSULTA EXTERNA
122	K02.1				CONSULTA EXTERNA
123			K05.0		CONSULTA EXTERNA
124		K04.1			CONSULTA EXTERNA
125	K02.1				CONSULTA EXTERNA
126			K05.1		CONSULTA EXTERNA
127		K04.1			CONSULTA EXTERNA
128		K04.0			CONSULTA EXTERNA
129		K04.0			CONSULTA EXTERNA
130	K02.1				CONSULTA EXTERNA
131		K04.1			CONSULTA EXTERNA
132	K02.1				CONSULTA EXTERNA
133	K02.1				CONSULTA EXTERNA
134		K04.1			CONSULTA EXTERNA
135	K02.1				CONSULTA EXTERNA
136	K02.1				CONSULTA EXTERNA
137			K05.0		CONSULTA EXTERNA
138	K02.1				CONSULTA EXTERNA
139				K08.1	CONSULTA EXTERNA
140	K02.1				CONSULTA EXTERNA
141			K05.0		HOSPITALIZACION
142	K02.1				CONSULTA EXTERNA
143	K02.1				CONSULTA EXTERNA
144	K02.1				CONSULTA EXTERNA
145	K02.1				CONSULTA EXTERNA
146	K02.1				CONSULTA EXTERNA
147			K05.0		CONSULTA EXTERNA
148			K05.1		CONSULTA EXTERNA
149			K05.0		CONSULTA EXTERNA
150				K01.1	CONSULTA EXTERNA
151		K04.1			CONSULTA EXTERNA
152	K02.1				CONSULTA EXTERNA
153			K05.1		CONSULTA EXTERNA
154			K05.0		CONSULTA EXTERNA
155			K05.0		CONSULTA EXTERNA
156	K02.1				CONSULTA EXTERNA
157				K08.1	CONSULTA EXTERNA
158				K08.1	CONSULTA EXTERNA
159		K04.1			CONSULTA EXTERNA
160				K01.1	CONSULTA EXTERNA
161				K00.1	CONSULTA EXTERNA
162	K02.1				CONSULTA EXTERNA
163	K02.1				CONSULTA EXTERNA
164			K05.0		CONSULTA EXTERNA
165		K04.0			HOSPITALIZACION
166		K04.0			CONSULTA EXTERNA
167			K05.1		CONSULTA EXTERNA
168				K08.1	CONSULTA EXTERNA
169		K04.0			CONSULTA EXTERNA
170				K08.1	CONSULTA EXTERNA
171			K05.1		HOSPITALIZACION
172		K04.1			HOSPITALIZACION
173			K05.0		CONSULTA EXTERNA
174				K08.1	HOSPITALIZACION
175	K02.1				CONSULTA EXTERNA
176			K05.0		CONSULTA EXTERNA
177		K04.1			HOSPITALIZACION
178	K02.1				HOSPITALIZACION
179	K02.1				CONSULTA EXTERNA
180	K02.1				CONSULTA EXTERNA

181				K08.1	CONSULTA EXTERNA
182			K05.0		CONSULTA EXTERNA
183			K05.1		CONSULTA EXTERNA
184			K05.1		CONSULTA EXTERNA
185		K04.0			HOSPITALIZACION
186				K08.1	CONSULTA EXTERNA
187			K05.1		CONSULTA EXTERNA
188			K05.0		CONSULTA EXTERNA
189		K04.0			HOSPITALIZACION
190		K04.0			CONSULTA EXTERNA
191		K04.0			CONSULTA EXTERNA
192		K04.0			CONSULTA EXTERNA
193			K05.0		CONSULTA EXTERNA
194			K05.0		CONSULTA EXTERNA
195	K02.1				CONSULTA EXTERNA
196		K04.1			CONSULTA EXTERNA
197			K05.2		CONSULTA EXTERNA
198				K01.1	CONSULTA EXTERNA
199			K05.0		HOSPITALIZACION
200	K02.1				CONSULTA EXTERNA
201	K02.1				HOSPITALIZACION
202	K02.1				CONSULTA EXTERNA
203			K05.0		CONSULTA EXTERNA
204	K02.1				CONSULTA EXTERNA
205			K05.0		CONSULTA EXTERNA
206	K02.1				CONSULTA EXTERNA
207	K02.1				CONSULTA EXTERNA
208			K05.1		CONSULTA EXTERNA
209		K04.1			CONSULTA EXTERNA
210	K02.1				CONSULTA EXTERNA
211		K04.1			CONSULTA EXTERNA
212		K04.0			HOSPITALIZACION
213	K02.1				HOSPITALIZACION
214	K02.1				CONSULTA EXTERNA
215			K05.1		CONSULTA EXTERNA
216			K05.1		CONSULTA EXTERNA
217			K05.0		CONSULTA EXTERNA
218			K05.2		CONSULTA EXTERNA
219	K02.1				CONSULTA EXTERNA
220			K05.0		HOSPITALIZACION
221	K02.1				CONSULTA EXTERNA
222			K05.0		CONSULTA EXTERNA
223			K05.0		CONSULTA EXTERNA
224				K01.1	HOSPITALIZACION
225				K08.1	CONSULTA EXTERNA
226			K05.1		CONSULTA EXTERNA
227	K02.1				HOSPITALIZACION
228	K02.1				CONSULTA EXTERNA
229			K05.0		CONSULTA EXTERNA
230			K05.0		CONSULTA EXTERNA
231	K02.1				CONSULTA EXTERNA
232	K02.1				CONSULTA EXTERNA
233	K02.1				CONSULTA EXTERNA
234				K08.1	CONSULTA EXTERNA
235	K02.1				CONSULTA EXTERNA
236	K02.1				CONSULTA EXTERNA
237			K05.0		CONSULTA EXTERNA
238			K05.1		CONSULTA EXTERNA
239				K08.3	CONSULTA EXTERNA
240		K04.0			HOSPITALIZACION

241	K02.1				CONSULTA EXTERNA
242			K05.1		CONSULTA EXTERNA
243			K05.1		CONSULTA EXTERNA
244	K02.1				CONSULTA EXTERNA
245	K02.1				HOSPITALIZACION
246		K04.0			CONSULTA EXTERNA
247	K02.1				CONSULTA EXTERNA
248			K05.0		CONSULTA EXTERNA
249		K04.0			CONSULTA EXTERNA
250		K04.0			CONSULTA EXTERNA
251	K02.1				CONSULTA EXTERNA
252				K08.3	CONSULTA EXTERNA
253			K05.0		CONSULTA EXTERNA
254			K05.1		CONSULTA EXTERNA
255	K02.1				CONSULTA EXTERNA
256	K02.1				CONSULTA EXTERNA
257		K04.1			CONSULTA EXTERNA
258	K02.1				CONSULTA EXTERNA
259				K08.1	CONSULTA EXTERNA
260	K02.1				CONSULTA EXTERNA
261			K05.0		CONSULTA EXTERNA
262	K02.1				CONSULTA EXTERNA
263	K02.1				CONSULTA EXTERNA
264	K02.1				CONSULTA EXTERNA
265				K06.0	CONSULTA EXTERNA
266		K04.0			CONSULTA EXTERNA
267		K04.1			CONSULTA EXTERNA
268		K04.1			HOSPITALIZACION
269			K05.0		CONSULTA EXTERNA
270	K02.1				CONSULTA EXTERNA
271		K04.7			CONSULTA EXTERNA
272		K04.0			CONSULTA EXTERNA
273	K02.1				CONSULTA EXTERNA
274		K04.0			CONSULTA EXTERNA
275	K02.1				CONSULTA EXTERNA
276				K08.1	CONSULTA EXTERNA
277				K01.1	HOSPITALIZACION
278	K02.1				CONSULTA EXTERNA
279	K02.1				CONSULTA EXTERNA
280	K02.1				CONSULTA EXTERNA
281	K02.1				CONSULTA EXTERNA
282	K02.1				CONSULTA EXTERNA
283	K02.1				CONSULTA EXTERNA
284			K05.0		CONSULTA EXTERNA
285	K02.1				CONSULTA EXTERNA
286		K04.1			HOSPITALIZACION
287	K02.1				CONSULTA EXTERNA
288				K01.1	HOSPITALIZACION
289			K05.1		HOSPITALIZACION
290		K04.0			CONSULTA EXTERNA
291			K05.0		CONSULTA EXTERNA
292			K05.1		CONSULTA EXTERNA
293			K05.0		CONSULTA EXTERNA
294		K04.0			CONSULTA EXTERNA
295	K02.1				CONSULTA EXTERNA
296	K02.1				CONSULTA EXTERNA
297			K05.1		CONSULTA EXTERNA
298			K05.0		HOSPITALIZACION
299				K08.1	CONSULTA EXTERNA

300				K06.0	CONSULTA EXTERNA
301		K04.0			CONSULTA EXTERNA
302	K02.1				CONSULTA EXTERNA
303		K04.0			HOSPITALIZACION
304	K02.1				CONSULTA EXTERNA
305		K04.0			CONSULTA EXTERNA
306	K02.1				CONSULTA EXTERNA
307	K02.1				CONSULTA EXTERNA
308	K02.1				CONSULTA EXTERNA
309		K04.0			CONSULTA EXTERNA
310		K04.0			CONSULTA EXTERNA
311	K02.1				CONSULTA EXTERNA
312	K02.1				CONSULTA EXTERNA
313				K10.3	CONSULTA EXTERNA
314			K05.0		HOSPITALIZACION
315			K05.1		CONSULTA EXTERNA
316			K05.1		CONSULTA EXTERNA

ANEXO 6: FOTOS

Foto 1. Área de consulta externa Servicio de Odontología HHV.



Foto 2. Investigadoras con el jefe del servicio de odontología.



Foto 3. Investigadoras trabajo de campo.

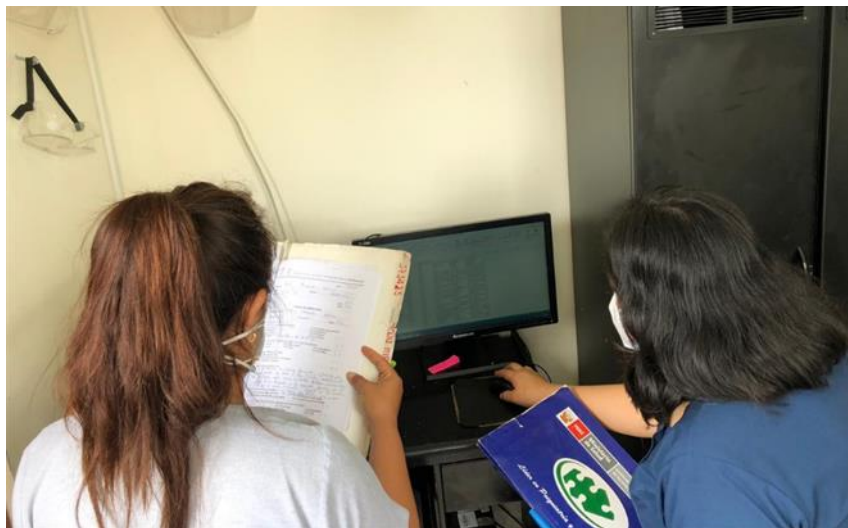



Foto 4 y Foto 5. Investigadoras en archivo de historias clínicas del HHV.





PORCENTAJE DE SIMILITUD TURNITIN

 **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Enfermedades bucodentales en pacientes atendidos durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en un Hospital público, Lima 2020

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR (RES):

Dávila Calderón, Marleny (ORCID:0000-0002-2261-4367)
Ortiz Guzmán, Wendy Fiorella (ORCID:0000-0002-0732-5831)

ASESOR(A):

Ms. Donayre Escriba, Julieta Emperatriz (ORCID:0000-0001-6876-7804)

Resumen de coincidencias ✕

13 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

1	repositorio.ucv.edu.pe	2 %	>
2	expansion.mx	1 %	>
3	revzoolomartello.sld.cu	1 %	>
4	Patricia Liliana Bolaño...	1 %	>
5	Entregado a Universida...	1 %	>
6	es.wikipedia.org	<1 %	>
7	worldwidescience.org	<1 %	>
8	pesquisa.bvsalud.org	<1 %	>
9	Entregado a Universida...	<1 %	>
10	spiceldental.com	<1 %	>
11	repositorio.cuc.edu.co	<1 %	>