



**UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**



---

**TESIS**

**RELACIÓN ENTRE EL DIAGNÓSTICO Y EL TRATAMIENTO  
ODONTOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL POLICLÍNICO  
ESPÍRITU SANTO DE AREQUIPA SEDE ALTO SELVA ALEGRE EN EL  
PERÍODO DE ENERO A JUNIO 2022.**

---

Línea de investigación: Sistemas de atención en salud bucal

Tesis presentada por:

Bach. en estomatología:

Tupia Castro Diana Milagros

<https://orcid.org/0009-0002-3783-3594>

**Para optar al Título Profesional  
de Cirujano Dentista**

**Asesor:**

Dr. CD. César Enrique Herrera  
Menéndez

<https://orcid.org/0000-0002-6496-6731>

**CUSCO – PERÚ**

**2023**



### Metadatos

| Datos del autor                                  |   |
|--|---|
| Nombres y apellidos                              | DIANA MILAGROS TUPIA CASTRO   |
| Número de documento de identidad                 | 72506824  |
| URL de Orcid                                     | <a href="https://orcid.org/0009-0002-3783-3594">https://orcid.org/0009-0002-3783-3594</a> |
| Datos del asesor                                 |   |
| Nombres y apellidos                              | DR. CD. CÉSAR ENRIQUE HERRERA MENÉNDEZ  |
| Número de documento de identidad                 | 29377455  |
| URL de Orcid                                     | <a href="https://orcid.org/0000-0002-6496-6731">https://orcid.org/0000-0002-6496-6731</a> |
| Datos del jurado                                 |   |
| Presidente del jurado (jurado 1)                 |   |
| Nombres y apellidos                              | MG. CD. MARTIN WILFREDO TIPIAN TASAYCO  |
| Número de documento de identidad                 | 21521686  |
| Jurado 2   |   |
| Nombres y apellidos                              | MTRO. CD. ELVIS EFRAIN MIRANDA CORDOVA  |
| Número de documento de identidad                 | 40775911  |
| Jurado 3   |   |
| Nombres y apellidos                              | MTRA. CD. VALERY KIMIYO GAMERO HUARCAYA   |
| Número de documento de identidad                 | 40444387  |
| Jurado 4   |   |
| Nombres y apellidos                              | MTRA. CD. ROCÍO CABRERA CUENTAS   |
| Número de documento de identidad                 | 42928819  |
| Datos de la investigación                        |   |
| Línea de investigación de la Escuela Profesional | Sistemas de atención en salud bucal.  |



## PRESENTACIÓN

Señora Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco. En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, pongo a vuestra consideración la Tesis intitulada, **“RELACIÓN ENTRE EL DIAGNÓSTICO Y EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL POLICLÍNICO ESPÍRITU SANTO DE AREQUIPA SEDE ALTO SELVA ALEGRE EN EL PERIODO DE ENERO A JUNIO 2022”**, con el objeto de optar al título profesional de Cirujano Dentista. El presente estudio tiene como objeto determinar la relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el período de enero a junio 2022, describiendo las dimensiones e indicadores respectivos a las variables de estudio. En ese sentido espero que el presente trabajo de investigación contribuya efectivamente a la sociedad.

Atentamente.

Br. Diana Milagros Tupia Castro



## **DEDICATORIA**

A mis padres, porque siempre están a mi lado brindándome su apoyo y consejos para hacer de mí una mejor persona.

A mi hermana por estar siempre pendiente de mi bienestar y felicidad.

A mis tíos que me guiaron en todo momento contribuyendo para el logro de mis objetivos.

A mis mininos Bella, Salem y Duquesa que con sus mimos me acompañan siempre.



## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por haberme otorgado una familia maravillosa quienes creen en mí siempre, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio; enseñándome a valorar todo lo que tengo. Espero contar siempre con su valioso e incondicional apoyo.

A mi centro de estudio, la Universidad Andina del Cusco, lugar donde obtuve los conocimientos necesarios y me formaron como profesional.

A mis docentes que nos brindaron su tiempo y grandes enseñanzas.

A mi querido Asesor Dr. CD. César Enrique Herrera Menéndez, quien me brindo su confianza, su tiempo, apoyo y conocimientos desde el inicio de mi investigación.

Al Policlínico Espíritu Santo por brindarme el acceso a la información necesaria y permitirme realizar la investigación en su institución.



## **Nombre y apellidos del jurado de la tesis y del asesor**

### **Jurados Dictaminantes:**

MTRA. CD. VALERY KIMIYO GAMERO HUARCAYA.

MTRA. CD. ROCIO CABRERA CUENTAS.

### **Jurados Replicante:**

MG. CD. MARTIN WILFREDO TIPIAN TASAYCO.

CD. ELVIS EFRAIN MIRANDA CORDAVA.

### **Asesor:**

DR.CD. CÉSAR ENRIQUE HERRERA MENÉNDEZ



## INDICE

|  |     |
|--|-----|
| PRESENTACION.....  | i   |
| DEDICATORIA.....   | ii  |
| AGRADECIMIENTO .....   | iii |
| Nombre y apellidos del jurado de la tesis y del asesor ..... | iv  |
| RESUMEN .....  | 1   |
| ABSTRACT .....   | 2   |
| CAPITULO I .....   | 3   |
| 1.1 Planteamiento del problema .....                         | 3   |
| 1.2 Formulación del problema .....                           | 4   |
| 1.2.1 Problema General .....                                 | 4   |
| 1.2.2 Problemas Específicos .....                            | 4   |
| 1.3 Justificación .....                                      | 5   |
| 1.3.1 Conveniencia.....                                      | 5   |
| 1.3.2 Relevancia Social .....                                | 5   |
| 1.3.3 Implicancia Práctica.....                              | 5   |
| 1.3.4 Valor Teórico .....                                    | 6   |
| 1.3.5 Utilidad metodológica .....                            | 6   |
| 1.4 Objetivos de la investigación .....                      | 6   |
| 1.4.1 Objetivo General.....                                  | 6   |
| 1.4.2 Objetivos Específicos .....                            | 6   |
| 1.5 Delimitación del estudio .....                           | 7   |
| 1.5.1 Delimitación Espacial.....                             | 7   |
| 1.5.2 Delimitación Temporal.....                             | 8   |
| CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....                              | 9   |
| 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....                   | 9   |



|   |    |
|---|----|
| 2.1.1 Antecedentes Internacionales .....                              | 9  |
| 2.1.2 Antecedentes Nacionales .....                                   | 12 |
| 2.1.3 Antecedentes locales.....                                       | 14 |
| 2.2 BASES TEÓRICAS.....   | 15 |
| 2.3 HIPÓTESIS DE TRABAJO .....  | 37 |
| 2.3.1 Hipótesis General .....   | 37 |
| 2.3.2 Hipótesis específicas .....                                     | 37 |
| 2.4 Variables.....  | 39 |
| 2.4.1 Identificación de variables .....                               | 39 |
| 2.4.2 Operacionalización de Variables.....                            | 39 |
| 2.5 Definición de términos .....                                      | 41 |
| CAPITULO III: METODO DE INVESTIGACIÓN.....                            | 42 |
| 3.1 Alcance del estudio.....  | 42 |
| 3.3 Población .....   | 43 |
| 3.4 Muestra.....  | 43 |
| 3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....             | 44 |
| 3.5.1 Técnicas .....  | 44 |
| 3.5.2 Instrumentos.....   | 44 |
| 3.5.3 Plan de análisis de datos.....                                  | 45 |
| CAPITULO IV: RESULTADOS.....  | 46 |
| 4.1 Resultados Descriptivos .....                                     | 46 |
| 4.2 Resultados Interferenciales .....                                 | 53 |
| CAPITULO V.....   | 59 |
| DISCUSION .....   | 59 |
| 5.1 Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos..... | 59 |
| CONCLUSIONES .....  | 65 |
| RECOMENDACIONES .....   | 66 |





|                                |    |
|--------------------------------|----|
| REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA ..... | 68 |
| ANEXOS .....                   | 75 |
| HACE CONSTAR: .....            | 79 |
| HACE CONSTAR: .....            | 80 |

### INDICE DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1: Frecuencias y porcentajes de la variable Diagnostico odontológico ..  | 46 |
| Tabla 2: Frecuencias y porcentajes de la variable Tratamiento odontológico ..  | 47 |
| Tabla 3: Frecuencias y porcentajes de la variable Operatoria dental.....   | 48 |
| Tabla 4: Frecuencias y porcentajes de la variable Endodoncia.....  | 49 |
| Tabla 5: Frecuencias y porcentajes de la variable Cirugía Bucal.....   | 50 |
| Tabla 6: Frecuencias y porcentajes de la variable Prostodoncia.....  | 51 |
| Tabla 7: Frecuencias y porcentajes de la variable Periodoncia.....   | 52 |
| Tabla 8: Prueba Chi-cuadrado de asociación entre la variable Diagnóstico y Tratamiento odontológico .....              | 53 |
| Tabla 9: Prueba Chi-cuadrado de asociación entre las variables Diagnóstico y Tratamiento de operatoria dental .....    | 54 |
| Tabla 10: Prueba Chi-cuadrado de asociación entre las variables Diagnóstico y Tratamiento de endodoncia dental.....    | 55 |
| Tabla 11: Prueba Chi-cuadrado de asociación entre las variables Diagnóstico y Tratamiento de Cirugía Bucal.....        | 56 |
| Tabla 12: Prueba Chi-cuadrado de asociación entre las variables Diagnóstico y Tratamiento de prostodoncia dental ..... | 57 |
| Tabla 13: Prueba Chi-cuadrado de asociación entre las variables Diagnóstico y Tratamiento de periodoncia dental .....  | 58 |



## INDICE DE GRÁFICOS

|   |    |
|---|----|
| Gráfico 1: Tabla de frecuencias y porcentajes de la variable Diagnostico odontológico ..... | 46 |
| Gráfico 2: Frecuencias y porcentajes de la variable Tratamiento odontológico                | 47 |
| Gráfico 3: Frecuencias y porcentajes de la variable Operatoria dental .....                 | 48 |
| Gráfico 4: Frecuencias y porcentajes de la variable Endodoncia .....                        | 49 |
| Gráfico 5: frecuencias y porcentajes de la variable Cirugía Bucal.....                      | 50 |
| Gráfico 6: frecuencias y porcentajes de la variable Prostodoncia .....                      | 51 |
| Gráfico 7: frecuencias y porcentajes de la variable Periodoncia .....                       | 52 |



## RESUMEN

El éxito de los tratamientos odontológicos se basa en realizar un buen diagnóstico ya que en base a ellos podemos realizar un plan de tratamiento para cada caso en especial. En la ciudad de Arequipa, se puede apreciar la predominancia de pacientes que acuden a diferentes consultorios, centros de salud, hospitales entre otras IPRESS por la necesidad de ser atendidos por los problemas dentales que presentan, con mayor énfasis vienen pacientes para curaciones dentales, endodoncia, extracciones, enfermedades periodontales y rehabilitación oral **Objetivo del Estudio:** Determinar la relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el periodo de enero a junio 2022 **Metodología:** El estudio fue un estudio descriptivo correlacional con un diseño de investigación no experimental cuantitativo transversal. La población fue de 3000 historias clínicas de las cuales por un método probabilístico aleatorio simple la muestra fue de 515 historias clínicas por un método de observación documentaria. **Resultados:** En los resultados el 74.2% de los pacientes atendidos en el policlínico Espíritu Santo de Arequipa tienen diagnóstico odontológico, mientras que el 25.8% no tienen diagnóstico odontológico y el 97.67% de los pacientes atendidos en el policlínico Espíritu Santo de Arequipa tienen Tratamiento odontológico. Según la prueba de Chi-Cuadrado se observa la significancia de la prueba Chi-Cuadrado es de 0,096 mayor al nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$ ), lo cual rechazar la hipótesis nula, que es aceptar que Hay relación entre el Diagnóstico clínico y el tratamiento Odontológico. **Conclusiones:** Se determinó que existe una relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el periodo de enero a junio 2022, por lo cual siempre es bueno enfatizar en los puntos débiles de nuestro diagnóstico para mejorar el tratamiento.

**Palabras Claves:** Diagnóstico Odontológico, Tratamiento Odontológico, Pacientes Atendidos, Endodoncia, Periodoncia, Operatoria Dental, Cirugía Bucal y Prostodoncia.



## ABSTRACT

The success of dental treatments is based on making a good diagnosis because based on them we can make a treatment plan for each special case. In the city of Arequipa, you can see the predominance of patients who come to different offices, health centers, hospitals among others IPRESS for the need to be attended to dental problems that present, with greater emphasis come patients for dental cures, endodontics, extractions, periodontal diseases and oral rehabilitation. **Objective of the Study:** To determine the relationship between diagnosis and dental treatments of patients treated at the Espiritu Santo Polyclinic in Arequipa, Alto Selva Alegre, from January to June 2022. **Methodology:** The study was a correctional descriptive study with a cross-sectional quantitative nonexperimental research design. The population was of 3000 clinical histories of which by a simple random probabilistic method the sample was 515 clinical histories by a documentary observation method. **Results:** In the results, 74.2% of the patients treated in the Espiritu Santo de Arequipa polyclinic have a dental diagnosis, While 25.8% do not have a dental diagnosis and 97.67% of the patients treated in the polyclinic Espiritu Santo in Arequipa have dental treatment. According to the Chi-Square test, the significance of the Chi-Square test is 0.096 higher than the level of significance ( $\alpha = 0.05$ ), which rejects the null hypothesis, which is to accept that there is a relationship between clinical diagnosis and dental treatment. **Conclusions:** It was determined that there is a relationship between the diagnosis and the dental treatments of patients treated at the Espiritu Santo Polyclinic in Arequipa, Alto Selva Alegre, from January to June 2022, which is why it is always good to emphasize the poor points of our diagnosis to improve treatment.

**Key Words:** Dental Diagnosis, Dental Treatment, Endodontics, Periodontics, Dental Surgery, Oral Surgery and Prosthodontics.



RELACIÓN ENTRE EL  
DIAGNÓSTICO Y EL  
TRATAMIENTO  
ODONTOLÓGICO DE  
PACIENTES ATENDIDOS EN EL  
POLICLÍNICO ESPÍRITU SANTO  
DE AREQUIPA SEDE ALTO SELVA  
ALEGRE EN EL PERÍODO DE

Fecha de entrega: 23-jun-2023 03:12p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2121160702

Nombre del archivo: Tesis\_Diana\_Milagros\_Tupia\_Castro\_FINAL.docx (644.17K)

Total de palabras: 17075

Total de caracteres: 97494

ENERO A JUNIO 2022 - FINAL

por Diana Milagros Tupia Castro



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



---

TESIS

RELACIÓN ENTRE EL DIAGNÓSTICO Y EL TRATAMIENTO  
ODONTOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL POLICLÍNICO  
ESPÍRITU SANTO DE AREQUIPA SEDE ALTO SELVA ALEGRE EN EL  
PERÍODO DE ENERO A JUNIO 2022.

---

Tesis presentada por:

Bach. Tupia Castro Diana  
Milagros

Para optar al Título Profesional  
de Cirujano Dentista

Asesor:

Dr. CD. César Enrique Herrera  
Menéndez

CUSCO – PERÚ

2023



## RELACIÓN ENTRE EL DIAGNÓSTICO Y EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL POLICLÍNICO ESPÍRITU SANTO DE AREQUIPA SEDE ALTO SELVA ALEGRE EN EL PERÍODO DE ENERO A JUNIO 2022 - FINAL

### INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1

[repositorio.unjfsc.edu.pe](http://repositorio.unjfsc.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

2

[www.odontologia.unal.edu.co](http://www.odontologia.unal.edu.co)

Fuente de Internet

1%

3

[karenystain.wixsite.com](http://karenystain.wixsite.com)

Fuente de Internet

1%

4

Submitted to National University College -  
Online

Trabajo del estudiante

<1%

5

[www.clinicaruiздеgopegui.com](http://www.clinicaruiздеgopegui.com)

Fuente de Internet

<1%

6

[repositorio.uoosevelt.edu.pe](http://repositorio.uoosevelt.edu.pe)

Fuente de Internet

<1%

7

Submitted to Universidad Europea de Madrid

Trabajo del estudiante

<1%

cedent.pe

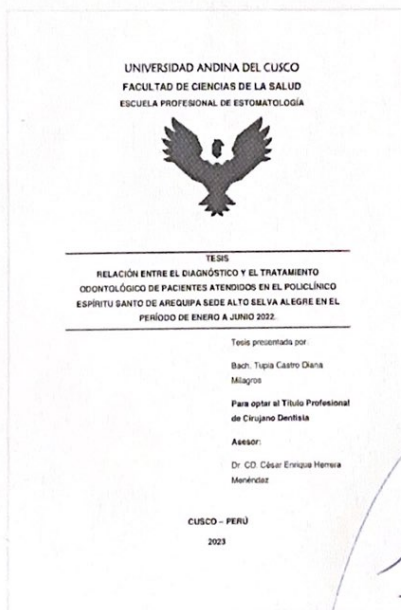


## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Diana Milagros Tupia Castro  
Título del ejercicio: TESIS FINAL DIANA  
Título de la entrega: RELACIÓN ENTRE EL DIAGNÓSTICO Y EL TRATAMIENTO ODO...  
Nombre del archivo: Tesis\_Diana\_Milagros\_Tupia\_Castro\_FINAL.docx  
Tamaño del archivo: 644,17K  
Total páginas: 91  
Total de palabras: 17,075  
Total de caracteres: 97,494  
Fecha de entrega: 23-jun.-2023 03:12p. m. (UTC-0500)  
Identificador de la entre... 2121560702



Derechos de autor 2023 Turnitin. Todos los derechos reservados.





## CAPITULO I

### 1.1 Planteamiento del problema

El éxito de los tratamientos odontológicos se basa en realizar un buen diagnóstico ya que en base a ellos podemos realizar un plan de tratamiento para cada caso en especial.(1)

La objetividad de los profesionales para enfrentar un buen diagnóstico y consecuentemente realizar un buen tratamiento está basado en los conocimientos de los odontólogos, su experiencia y equipamiento adecuado.

El objetivo del presente estudio es conocer la relación entre el tratamiento odontológico y los diagnósticos brindados por los odontólogos del Policlínico Espíritu Santo de Arequipa y de esta manera poder brindar una atención de calidad a los pacientes que acuden a los servicios de odontología; así como poder capacitar al personal de salud a mejorar sus técnicas de trabajo en las dificultades que puedan presentar.(2)

En la ciudad de Arequipa, se puede apreciar la predominancia de pacientes que acuden a diferentes consultorios, centros de salud, hospitales entre otras IPRESS por la necesidad de ser atendidos por los problemas dentales que presentan, con mayor énfasis vienen pacientes para curaciones dentales, endodoncia, extracciones, enfermedades periodontales y rehabilitación oral.

En el 2022 la mayoría de personas que fueron atendidos en el servicio de odontología son mujeres con una diferencia mínima respecto los varones, el mayor rango de edad en la cual acuden los pacientes a la atención odontológica es de 35 a 45 años de edad. En la actualidad es importante mencionar que los determinantes individuales y preferencias en el estilo de vida de cada persona son los que influyen en su salud bucal.(1)



Se ha identificado en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre durante el período 2022 mucho de los motivos de consulta externa está dado por la necesidad de la atención odontológica. El incremento de pacientes que acuden al servicio de odontología se debe a los hábitos individuales, así como ellos desean un servicio de atención de calidad y es por ello que el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre pretende cubrir todas estas necesidades de la población; tanto el personal de odontología debe adquirir conocimientos actuales para la atención al paciente, en relación a un buen diagnóstico para realizar un tratamiento adecuado.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuál es la relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el periodo de enero a junio 2022?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

1. ¿Cuál es la relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en la especialidad de operatoria en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el período de enero a junio 2022?
2. ¿Cuál es la relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en la especialidad de endodoncia en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el período de enero a junio 2022?
3. ¿Cuál es la relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en la especialidad de cirugía en el Policlínico



Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el período de enero a junio 2022?

4. ¿Cuál es la relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en la especialidad de prostodoncia en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el período de enero a junio 2022?
5. ¿Cuál es la relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en la especialidad de periodoncia en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el período de enero a junio 2022?

### **1.3 Justificación**

#### **1.3.1 Conveniencia**

La investigación es conveniente porque este estudio permitirá comprender la importancia del diagnóstico para cada una de las especialidades a las cuales acuden los pacientes.

#### **1.3.2 Relevancia Social**

Este trabajo de investigación ayudará al personal de salud a generalizar y unificar sus conocimientos, así como promover las prácticas de prevención y promoción de la salud bucal con el fin de brindar una atención de calidad a los pacientes que acuden al Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre durante la Pandemia de la COVID-19.

#### **1.3.3 Implicancia Práctica**

Teniendo un trabajo precedente en este tema, futuras investigaciones en diferentes Consultorios dentales, Centros odontológicos, Policlínicos, Hospitales entre otras IPRESS el personal de salud podrá prevenir y/o manejar factores de manera adecuada los problemas de salud oral, con conocimientos unificados



para realizar una buena atención a los usuarios que acuden al área de odontología.

Así mismo la investigación ayudará a los estudiantes en estomatología como guía de consulta.

#### **1.3.4 Valor Teórico**

La importancia de la investigación es promover un buen diagnóstico y tratamiento que se realizan durante la Pandemia COVID-19, además de la identificación del reconocimiento de los tratamientos tradicionales con los saberes actuales odontológicos, saber si el personal respeta y valora los tratamientos tradicionales y conocer si el personal promueve una práctica con fines de mejorar la calidad de vida del paciente brindando una calidad de atención adecuada.

#### **1.3.5 Utilidad metodológica**

La investigación cuenta con utilidad metodológica para contribuir, validar y aplicar las herramientas de recolección de datos de manera que permitió medir y establecer la relación de las variables y permitió encontrar una solución al problema de investigación en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre en el período 2022.

### **1.4 Objetivos de la investigación**

#### **1.4.1 Objetivo General**

Determinar la relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el período de enero a junio 2022.

#### **1.4.2 Objetivos Específicos**

1. Determinar la relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en la especialidad de operatoria



en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el período de enero a junio 2022.

2. Determinar la relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en la especialidad de endodoncia en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el período de enero a junio 2022.
3. Determinar la relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en la especialidad de cirugía en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el período de enero a junio 2022.
4. Determinar la relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en la especialidad de prostodoncia en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el período de enero a junio 2022.
5. Determinar la relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en la especialidad de periodoncia en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el período de enero a junio 2022.

## **1.5 Delimitación del estudio**

### **1.5.1 Delimitación Espacial**

La presente investigación se llevó a cabo en el servicio de Odontología en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, Región y Provincia de Arequipa, Distrito de Alto Selva Alegre 2022.



### **1.5.2 Delimitación Temporal**

La presente investigación cubrió el período comprendido de enero a junio del año 2022.



## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

**Vilarrasa J. et al. España 2018** en su estudio *“Diagnóstico y Tratamiento de las Enfermedades periodontales”*, **Objetivo:** Hallar el Diagnóstico y Tratamiento de las Enfermedades periodontales: De lo imposible a lo posible; por lo cual creyeron que era importante contar con las herramientas y conocimientos necesarios para poder diagnosticar y planificar el tratamiento de los pacientes periodontales. **Metodología:** Se describe en detalle el diagnóstico multidisciplinario y el plan de tratamiento de una paciente de 52 años con periodontitis generalizada avanzada (grado general III, grado C). **Resultados:** De manera similar, se ha demostrado que los procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos alteran el pronóstico de algunos dientes y brindan estabilidad y tejido periodontal saludable después de dos años de seguimiento. Puedes cambiar tu pronóstico dental con un tratamiento periodontal. **Conclusiones:** El diagnóstico preciso y la correcta implementación del tratamiento, junto con el deseo del paciente de una higiene oral óptima, permiten cambios en el pronóstico dental y mantenimiento a largo plazo. (3)

**Jardines MG et al. Cuba 2019** en su investigación *“El diagnóstico terapéutico para la atención de pacientes con caries dental han identificado una tendencia decreciente para esta enfermedad”*. **Objetivo:** Ampliar los horizontes de las posibilidades terapéuticas y profundizar en el conocimiento teórico y práctico de los tratamientos preventivos, no invasivos y quirúrgicos utilizados para combatir la caries dental. **Metodología:** Se realizó una revisión de la literatura impresa y búsquedas en Internet sobre la caries dental, la frecuencia y el comportamiento



de ajuste entre los dentistas generales. **Resultados:** Las técnicas de aplicación y requerimientos para la aplicación de materiales de recuperación en la práctica diaria son de suma importancia. **Conclusiones:** todo odontólogo general debe conocer la importancia del refuerzo y prevención de por vida en los pacientes para evitar la caries, así como las indicaciones, (4)

**Beatriz S et al. México 2020, en su investigación “Los Principios fundamentales para el diagnóstico, manejo y tratamiento de las infecciones odontogénicas”.** **Objetivo:** Hallar las infecciones odontogénicas (IO) que son la principal causa de atención en la consulta dental, representan un número importante de ingresos hospitalarios en urgencias y unidades de cuidados intensivos. **Metodología:** Se realizó una revisión de la literatura para sustentar la mayor evidencia científica, analizar y proponer acciones o principios para definir, diagnosticar y resolver efectivamente las infecciones odontogénicas, otorgando atención precisa que devuelva las funciones al sistema estomatológico y que evite el uso inapropiado o indiscriminado de antibióticos. **Resultados:** Se ven artículos de revisión, documentos de consenso y distintas guías clínicas, con base en ello, en el cual proponen condiciones que identifican oportunamente la presencia de infecciones odontogénicas. **Conclusión:** Los factores asociados (clínicos y/o sistémicos) pueden influir en el juicio del profesional para su manejo y las pautas de control y tratamiento de las infecciones odontogénicas. (1)





**Bermúdez Jiménez C et al. México, 2020;** realizarón una investigación sobre “*El manejo del paciente en la atención odontológica y la bioseguridad del personal durante el brote de coronavirus SARS-Cov-2.*” **Objetivo:** Definir si un centro odontológico cuenta con la información necesaria sobre la epidemia.

**Metodología:** Analizar la información necesaria sobre esta epidemia porque es importante como profesionales de la salud y profesionales del cuidado de la salud oral en la comunidad para reducir el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, cáncer, obesidad y reducir otras. **Resultados:** Al igual que los altos funcionarios los centros odontológicos cuentan con información para que no desarrollen problemas de salud graves debido a la presencia de COVID-19.

**Conclusiones:** Es importante saber qué factores se deben considerar en la práctica odontológica para una atención odontológica oportuna y eficaz manteniendo la bioseguridad de los trabajadores de la salud. Por lo tanto, esta guía para el cuidado dental se basa en la evidencia científica y el portafolio de un higienista oral. (5)



**Tiol-Carrillo A. México 2021**, realizó una investigación sobre “*Las consideraciones legales de las notas de evolución en odontología.*” **Objetivo:** Evaluar si en el expediente clínico se considera un documento de importancia médica y legal, en el que se recoge la información necesaria para dejar constancia del diagnóstico y tratamiento de cada paciente. **Metodología:** Uno de los elementos más importantes del expediente clínico es el registro de evolución, que es un registro que informa al odontólogo sobre el estado del paciente y los tratamientos posteriores a la visita. **Resultados:** Existen ciertas leyes que guían al odontólogo en México, existen varios apartados obligatorios que deben contar con un certificado de modificación; sin embargo, una de las muchas desventajas de los dentistas es que no prestan atención a la elaboración de un artículo completo por falta de información, lo que aumenta el riesgo de problemas legales. **Conclusiones:** El propósito de este artículo fue evaluar el valor de los datos de desarrollo en el expediente clínico, enfatizando su valor clínico y normativo. (6)

### 2.1.2 Antecedentes Nacionales

**Ramírez Velásquez M et al. Lima,2020**; en su investigación sobre “*La Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y su repercusión en la consulta odontológica, la presencia de un nuevo caso de COVID-19 o SARS-CoV-2*” indica que se deben tomar medidas para reducir, prevenir y controlar el riesgo de infección y la propagación de la infección en una práctica dental. **Objetivo:** determinar las causas de infección en términos de prácticas de control de infecciones dentales, métodos de transmisión (en diferentes escenarios dentales), dientes en diferentes áreas de atención dental, posibles acciones y pensamientos durante la rebelión. **Metodología:** Análisis y revisión bibliográfica.



**Resultados:** En la práctica de la odontología, es necesario concluir que además del examen inicial para prevenir signos de infección. **Conclusiones:** La atención preventiva a todo tipo de pacientes sin síntomas respiratorios o con ellos es necesaria para la protección de la salud de los profesionales de la odontología y de los pacientes. (7)

**Pía García R et al. Lima, 2021**, en un estudio sobre *“La Importancia del diagnóstico, planificación y tratamiento interdisciplinar.”* **Objetivo:** Determinar que, en el manejo funcional y estético del paciente afectado por múltiples problemas dentales, los objetivos del tratamiento son mantener una salud oral óptima, buen funcionamiento, buena estética y estabilidad a largo plazo.

**Metodología:** Clínicamente ver si el odontólogo tiene la intención y el compromiso de brindar un tratamiento dental que respete los más altos estándares y proteja los dientes del paciente. **Resultados:** Lo que se presentó a continuación es una combinación de odontología clínica, periodontal, ortodóncica y restauradora. **Conclusiones:** El programa médico es planificado, diseñado e implementado por un grupo organizado de organizaciones. (2)

**Vilca S. Arequipa 2022**, en su investigación sobre el *“Nivel de conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento de lesiones cervicales no cariosas en alumnos del octavo y décimo semestre de la Facultad de odontología de la UCM Arequipa”*. **Objetivo:** Medir y comparar el nivel de conocimiento en el diagnóstico y tratamiento de lesiones cervicales no graves en estudiantes de octavo y décimo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María. **Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo con un diseño de comparación transversal no experimental. La población de estudio consistió en 160 estudiantes de octavo grado y 10 estudiantes de odontología de UCSD en



2021 que cumplieron con los criterios de selección. **Resultados:** Para la estadística inferencial se aplicó la prueba de Chi-cuadrado a un nivel de significancia del 5%. El 56,25 % de los estudiantes de octavo grado tuvo un nivel de conocimiento normal sobre el diagnóstico y tratamiento de las lesiones no cavernosas, seguido de un 35,00 % de los estudiantes con conocimiento decente, el 6,25 % tuvo poco conocimiento, mientras que solo el 2,50 % tenía un buen nivel de conocimiento. El 45,00% de los estudiantes de décimo grado tiene muy buen conocimiento del diagnóstico y tratamiento de las lesiones no cariosas, seguido del 40,00% de los estudiantes con conocimiento medio, el 8,75% tiene conocimiento pobre, mientras que solo el 6,25% tiene conocimiento bueno nivel de conocimiento. **Conclusión:** Después de aplicar la prueba estadística, no hubo diferencia estadísticamente significativa en el nivel de comprensión del diagnóstico y tratamiento de las lesiones cervicales entre los estudiantes de octavo y décimo grado ( $P > 0,05$ ), por lo que el valor no es hipotético. (8)

### 2.1.3 Antecedentes locales

**Pérez R. Cusco 2019;** en su investigación *“Nivel de conocimiento en criterios de diagnóstico y plan de tratamiento de enfermedades periodontales en los alumnos de estomatología de la Universidad Andina del Cusco.”* **Objetivo:** Evaluar el nivel de comprensión de los criterios diagnósticos y plan de tratamiento de la enfermedad periodontal entre los estudiantes de odontología de la Universidad Andina del Cusco 2019-II. **Metodología:** el trabajo de investigación es descriptivo, cuantitativo, no experimental y transversal. Se trabajó con una muestra de reposo no probabilística, conformada por 114 estudiantes de la Facultad de Odontología Profesional de la Universidad de los Andes en Cusco.



Se utilizó como herramienta un cuestionario que constaba de 18 preguntas cerradas y se analizó su confiabilidad (Alfa de Cronbach). La información se registró en una hoja de cálculo de Excel 2016 y el procesamiento de datos se realizó mediante el software SPSS. **Resultados:** se dividen en buenos, medios y malos. **Conclusiones:** Determinando el nivel de comprensión de los criterios diagnósticos y plan de tratamiento de los estudiantes de la especialidad de odontología en el nivel normal es de 70.2%, seguido de mal conocimiento con 19.3% y conocimiento deficiente de odontología conocimiento con 10.5%. (9)

## 2.2 BASES TEÓRICAS

### Diagnóstico Odontológico

La historia clínica y el examen dental van de la mano y son importantes en la intervención dental. Se pregunta la historia general de salud y médico-clínica, se realiza un examen general según el estado general de los dientes y los tipos de problemas dentales, y se indica al paciente cómo resolver el tratamiento. El diagnóstico es una forma de describir una enfermedad o padecimiento a partir de cualquier condición patológica o de salud, el diagnóstico es el resultado del examen inicial. En odontología se puede diagnosticar todo el examen recogiendo información del paciente en la historia clínica, este es un examen real; como una placa de rayos X que describe el estado de los dientes existentes y cómo intervenir.(10)

### Tratamiento odontológico

El tratamiento dental es un procedimiento realizado por un especialista para garantizar la higiene bucal.



Hay una variedad de tratamientos disponibles dependiendo de la necesidad y pueden ser cosméticos o médicos.(10,11)

### **Operatoria Dental**

La real academia de la lengua española define a la palabra Cavidad como: espacio o hueco dentro de un cuerpo cualquiera y la palabra preparación como: acción y efecto de preparar o prepararse, es decir, hacer algo con alguna finalidad. Llevando entonces estas definiciones a nuestra práctica, podremos decir que una lesión cavitaria es un espacio o hueco patológico que se presenta en una pieza dentaria cuyo origen puede ser infeccioso o no. Y una Preparación Cavitaria sería un espacio que debemos preparar con el fin de colocar posteriormente un material de restauración que devuelva la funcionalidad y estética a una pieza dentaria con una lesión cavitaria. La misma podrá limitarse a la extirpación de los tejidos afectado para ser posteriormente restaurado con materiales plásticos (composite) o requerir de una planimetría determinada para recibir restauraciones de tipo rígido (ej. Coronas, incrustaciones, etc.).

La Operatoria Dental es una rama de la Odontología la cual estudia la prevención, diagnóstico y tratamiento por medio de restauraciones en los dientes. Tiene como principal objetivo devolver al diente su equilibrio biológico, funcional y estético (12,13)

Existen dos tipos de tratamientos que sea realizan dentro de la Operatoria Dental, el primero son los Ionómeros y el segundo son las Obturaciones en Resina Compuesta.



**Ionómero de Vidrio:** es un material utilizado frecuentemente en niños, debido a que es capaz de liberar iones de flúor, calcio, fosfato y silicato que se unen a los elementos que componen las estructuras del diente fortaleciendo incluso si estas estaban previamente afectadas (remineraliza el tejido dental), esta liberación de iones se mantiene durante un tiempo prolongado tras su colocación lo que potencia el efecto anti caries. (12,13)

**Obturaciones en Resina Compuesta:** este material hace referencia al que es utilizado después de una remoción de caries dental, se coloca al color del diente y proporcionan alta resistencia y estética. (12,13)

Se debe de realizar un tratamiento de Operatoria Dental a las personas que tienen dientes que presenten caries, fracturas o que tienen dientes ya tratados previamente con una calza u obturación que se encuentre en mal estado o que no reconstruya el punto de contacto, que no restaure la forma, que invada el tejido de la encía o que no restablezca correctamente la oclusión (12,13)

**Maniobras Previas:** Se procederá a realizar una minuciosa historia clínica, interrogando al paciente sobre su estado de salud general y antecedentes médicos, como así también su estado bucal actual y sus pretensiones y requerimientos en cuanto a su futuro tratamiento. Se realizará un correcto diagnóstico clínico radiográfico Siguiendo los preceptos de máxima conservación de los tejidos dentarios o mínima invasión. se elaborará un plan de tratamiento adecuado y personalizado a cada paciente. Análisis radiográfico, se observará la relación de la lesión con respecto a la cámara pulpar, posibles fracturas, pérdida ósea o procesos periapicales entre otros, como así también diagnosticar



lesiones interproximales incipientes. Las radiografías de elección serán las periapicales y de aleta mordible o Bite Wing. Transiluminación, Mediante la aplicación de una fuente de luz se observa la radio lucidez de los tejidos, la caries dental se verá como una superficie radiopaca. Detección electrónica, existen en la actualidad aparatologías para diagnóstico electrónico, consisten en una sonda que se apoya en la zona a examinar. Mediante un impulso eléctrico se determina la presencia o no de lesiones de caries. Pruebas de vitalidad pulpar, sometiendo a las piezas dentarias a estímulos táctiles y térmicos para comprobar la vitalidad de la o las piezas a tratar o realizar la respectiva derivación a tratamiento endodóntico. Análisis funcional de la oclusión y determinación de la dirección de las fuerzas masticatorias, se observará la anatomía dentaria, se controlará la oclusión y desoclusión, y la existencia o no de contactos prematuros o interferencias, Se marcarán los puntos de oclusión de las piezas antagonista para analizar donde se ubicarán en la futura restauración .se corregirán contactos prematuros. Observaremos las relaciones de contacto, determinaremos si son puntos o facetas, se observará la forma y tamaño de las troneras para ser reconstruidos de la forma más fiel posible. Observar los tejidos periodontales y su relación con la futura restauración, se derivarán a tratamiento periodontal si así se requiere, se evaluará la realización de gingivectomías o cualquier otra cirugía periodontal, para proteger los tejidos de sostén y preservar o devolver su estado de salud. Observar si hay movilidad dentaria para tratar su causa, se adiestrara al paciente en la realización de una correcta higiene bucal y se indicaran medidas preventivas para el control de la placa bacteriana. Buches antisépticos, Toma del color dentario, Anestesia y aislación del campo operatorio. (12,13)





**Apertura y Conformación:** La apertura es la creación o ampliación si ya lo hubiera de una brecha o espacio que permita acceder a la lesión cariosa para ser eliminada en su totalidad. Si la pieza a tratar no presenta brecha, la apertura se realizará con piedra redonda de anillo verde o azul a superalta velocidad y con abundante refrigeración acuosa. Si la pieza presenta brecha la misma podrá ser ampliada con una piedra troncocónica anillo verde o azul, de extremo redondeado a alta o superarla velocidad y abundante refrigeración acuosa. La conformación de la preparación estará dada por la forma y tamaño de la lesión, su contorno estará determinado por la extensión del tejido deficiente, se procurará realizar bordes internos redondeados y reducir al mínimo posible su extensión, pero teniendo en cuenta que se pueda posteriormente instrumentar para restaurar. La profundidad también será determinada por el avance de la lesión. (12,13)

**Extirpación de los tejidos deficientes:** Durante la apertura se remueve gran parte del tejido deficiente, para eliminarlo en su totalidad se utilizarán: Fresa redonda del tamaño más grande que quepa en la preparación a velocidad convencional y con abundante refrigeración acuosa, Instrumental de mano, como cucharitas o excavadores, prefiriendo estos últimos por poseer un corte más limitado. Sustancias químicas disolventes del colágeno, las mismas son aplicadas en el interior de la preparación se dejan actuar y son eliminadas mediante el posterior lavado de la preparación y se remueve el tejido reblandecido con instrumental de mano acorde. Se pueden utilizar sustancias Colorantes con afinidad por el colágeno desorganizado (detector de caries) se lava, se desinfecta y se seca la preparación luego se coloca el detector de caries



dejando actuar por 10 segundos y se lava con abundante cantidad de agua a presión, se procede entonces a la remoción del tejido coloreado. Preferentemente se debe evitar el uso de estas sustancias en el sector anterior o restauraciones que requieran alta estética, ya que su uso puede ocasionar un cambio de coloración en la pieza dentaria muy difícil de eliminar. (12,13)

**Protección Dentino Pulpar:** La protección dentino pulpar estará dada por el correcto diagnóstico y el cuidado del órgano dentino pulpar durante toda la práctica operatoria, involucra todas las técnicas, maniobras sustancias y materiales utilizados durante la preparación y restauración de la pieza a tratar. La colocación o no de base cavitaria, como así también la selección de la misma dependerá de la profundidad de la preparación, la edad dentaria, la proximidad a la cámara pulpar y la ubicación de la preparación. Los materiales utilizados para la protección dentino Pulpar se agrupan en:

- Selladores Dentinarios
- Forros cavitarios
- Bases cavitarias (12,13)

**Terminación de las paredes:** Dentro de este tiempo operatorio se procede al alisado de la preparación ya sea con las piedras utilizadas durante la conformación o fresas de múltiples filos a alta velocidad con abundante refrigeración acuosa. En el borde cavo superficial de algunas preparaciones se requiere la confección de un bisel, que es una angulación artificial hecha por el operador en esmalte, con una extensión de 0,5 a 1mm, en zonas accesibles a la instrumentación y donde el espesor adamantino sea suficiente, no se efectúa si



el esmalte es escaso o si está cercano al límite amelocementario, Tampoco se hacen en zonas involucradas en la oclusión. (12,13)

**Desinfección:** Este tiempo operatorio es de suma importancia ya que durante todo el tallado de la preparación, se realiza la limpieza de la misma, mediante el lavado con agua presurizada de la jeringa triple y la refrigeración perteneciente al instrumental rotatorio, pero igualmente se genera una capa de restos dentinarios que se adhiere fuertemente a la superficie dentaria, muchos autores lo denominan barro dentinario, la presencia de estos restos que suelen obturar parcialmente la entrada de los túbulos dentinarios y en los cuales suele haber contaminación bacteriana impiden la correcta adhesión de los materiales de protección dentino pulpar y de Restauración a la pieza dentaria, por lo tanto deben ser eliminados mediante el lavado y la aplicación de sustancias microbicidas. Procedimiento: Lavado con abundante agua presurizada o rocío de agua, secado de la superficie dentinaria con torundas de algodón y breves chorros de aire, colocar una torunda de algodón estéril embebida en digluconato de clorhexidina al 2 % durante 15 segundos, secar con torundas de algodón y ligeros chorros de aire. Si se aplica solución al 0,12 % se debe dejar actuar 2 minutos. Así obtenemos una superficie limpia y desinfectada apta para la colocación de bases cavitarias o sistemas adhesivos. (12,13)

### **Endodoncia**

La endodoncia es un procedimiento que tiene como finalidad preservar las piezas dentales dañadas, evitando así su pérdida. Para ello, se extrae la pulpa dental y la cavidad resultante, se rellena y sella con material inerte y biocompatible.



Este procedimiento, comúnmente conocido como matar el nervio, consiste en extirpar total o parcialmente la pulpa dental afectada. Dejando el conducto reticular o raíz, limpia y libre de bacterias.

Aunque la caries es la principal causante de la inflamación e infección de los nervios dentales, también existen otras razones por las que recurrir a este tratamiento: traumatismos, fracturas, abrasión, desgaste. Las cuales están asociadas a síntomas específicos:

- Sensibilidad dental al frío
- Inflamación de la encía
- Molestias al masticar
- Cambio del color del diente(14)

De acuerdo a la asociación americana de endodoncia (AAE), una obturación adecuada se define y se caracteriza por el llenado tridimensional de todo el conducto radicular, lo más cercano posible de la unión cemento-dentinaria. La obturación es la última etapa operatoria del tratamiento de conductos radiculares, y tiene valor fundamental en el éxito a mediano y largo plazo, por lo que su objetivo final es la obturación completa del sistema de conductos radiculares para lograr la preservación del diente como una unidad funcional sana. (14)

Las características ideales de la obturación del sistema de conductos radiculares son las siguientes:

- Debe ser realizada de forma tridimensional para lograr prevenir la percolación y microfiltración hacia los tejidos periapicales del contenido del sistema de conducto radicular y también en sentido contrario. - Utilizar la mínima cantidad de cemento sellador, el cual debe ser biológicamente



compatible al igual que el material de relleno sólido, y químicamente entre sí para establecer una unión de los mismos y así un selle adecuado.

- Radiográficamente el relleno debe extenderse lo más cerca posible de la unión cemento dentinal y observarse denso. El conducto obturado debe reflejar una conformación que se aproxime a la morfología radicular.
- Así mismo, debe mostrar una preparación continua en forma de embudo y estrecha en el ápice, sin excesiva eliminación de estructura dentinaria en cualquier nivel del sistema del conducto, porque el material obturador no fortalece la raíz ni compensa la pérdida de dentina. Es por esto la importancia de los diversos sistemas de obturación que aparecen y cumplan estas características para el éxito de nuestro tratamiento de conductos radiculares (14)

**Materiales de Obturación:** Se ha realizado una clasificación de los materiales de obturación en materiales en estado sólido (conos de gutapercha y plata) y materiales en estado plástico (cementos y pastas). A pesar de que esta clasificación es muy objetiva es necesario en los procedimientos endodónticos lograr un binomio ideal entre el material sólido y el plástico como asociación imprescindible en la obturación del sistema de conductos radiculares. Así, el método de obturación más aceptado actualmente emplea un núcleo sólido o semisólido, como lo es la gutapercha, y un cemento sellador del conducto radicular. (14)

**Gutapercha:** El material más ampliamente utilizado y aceptado para la obturación de los conductos preparados es la gutapercha. Históricamente, la gutapercha ha demostrado ser el material de elección para el mejor llenado del



conducto, desde la corona hasta la porción apical. La gutapercha (transpoliisopreno) puede presentarse en tres formas distintas: dos formas esteáricas cristalinas ( $\alpha$  y  $\beta$ ) y una forma amorfa o fundida. Las tres forman parte de la obturación de conductos radiculares. Las puntas convencionales de gutapercha están fabricadas de fase  $\beta$ , que se transforma en fase  $\alpha$  cuando se calienta a 42-49°C. En el calentamiento continuado se pierde la forma cristalina para proporcionar una mezcla amorfa a 59°C (las temperaturas exactas dependen de la marca utilizada). Estas transformaciones de fase están asociadas con cambios volumétricos, con una relevancia obvia en la obturación de los conductos radiculares. La gutapercha calentada a una temperatura muy alta se contrae más al enfriarse. Sus desventajas, como la falta de rigidez y la adhesividad o la facilidad para salir del lugar al ser presionado no disminuyen las ventajas. Han buscado diversas alternativas para reemplazar a la gutapercha, pero ningún otro material ha mostrado estar en condiciones de sustituirla y permanece como modelo de calidad para la obturación. (14)

**Técnicas de Obturación:** Las técnicas que actualmente tenemos a disposición para realizar la obturación del sistema de conductos radiculares varían según la dirección de compactación de la gutapercha (lateral o vertical) y la temperatura que debe aplicarse, fría o caliente (plastificada). Las técnicas de obturación son diversas de las que destacan las siguientes

Condensación lateral activa.

Condensación vertical (gutapercha caliente).

Gutapercha en frío (Gutta Flow).

Gutapercha termoplastificada inyectable.



Compactación termomecánica o termocompactación de la gutapercha.

Conductores de núcleo o centro sólido, envueltos con gutapercha alfa. (14)

### **Cirugía Bucal**

La cirugía oral hace referencia a cualquier procedimiento quirúrgico en la boca y la mandíbula o alrededor de estas, generalmente hecho por un especialista dental capacitado para realizar ciertos tipos de cirugías orales.

Hay muchos tipos de cirugías orales, incluso procedimientos quirúrgicos como la remoción de dientes o los tratamientos de conducto. Algunas cirugías orales implican la reposición de la mandíbula. En otros casos, la cirugía oral puede incluir la remoción de un tumor.

Estos son algunos de los tipos de cirugías más comunes para dientes y mandíbula:

- Cordales impactados
- Injerto de encía
- Implantes dentales
- Cirugía maxilofacial
- Tratamiento de conducto
- Reparación de mandíbula y dientes después de una lesión

Para los procedimientos dentales y mandibulares donde no es suficiente la experiencia de un dentista general, podrías necesitar de una cirugía oral. (15)

### **Prostodoncia**

La prostodoncia es una especialidad dental dedicada a la restauración y reemplazo de dientes perdidos o dañados. A veces nos llaman "gracioso". Los



protésicos son profesionales altamente capacitados que conocen todos los aspectos de una sonrisa hermosa, funcional y natural.

Los prostodoncistas son los especialistas que planifican y llevan a cabo procedimientos relacionados con el reemplazo de dientes naturales o reconstrucción de los mismos, con sustitutos biocompatibles. Algunos de estos tratamientos incluyen:

**Carillas de porcelana:** las carillas dentales son láminas de cerámica delgadas que cubren las superficies frontales de los dientes, proporcionando una mejora en el color o la forma de los dientes. Para realizar el tratamiento necesitamos eliminar una pequeña cantidad de superficie dental, a veces, incluso nada. Las carillas dentales pueden cambiar el tamaño, la forma o el color de los dientes, e incluso cerrar pequeños espacios entre ellos.

**Coronas:** vulgarmente conocidas como “fundas”. Son restauraciones dentales que cubren toda la superficie del diente. Fabricadas en porcelana fusionada con metal, zirconio o totalmente cerámicas (porcelana), las coronas se cementan en un diente preparado. La destrucción dental es mucho mayor. Hoy en día, siempre que sea posible, hacemos tratamientos mucho más conservadores tipo incrustaciones o carillas.(16)

### **Periodoncia**

La periodoncia es la rama de la odontología que trata las enfermedades de los dientes y de los huesos que sostienen los dientes. Esto se debe a que las enfermedades de las encías, como la gingivitis y la periodontitis, se encuentran entre las causas más comunes de pérdida de dientes y es importante





controlarlas. Las enfermedades más comunes que tratan los periodoncistas son la gingivitis y la periodontitis. El primero es el periodonto, los tejidos blandos que protegen los dientes. La segunda causa más grave de enfermedad está en el hueso que soporta el diente y otros tejidos como el ligamento periodontal y el cemento radicular.

Las causas más comunes de estas enfermedades son las bacterias en los dientes y las encías que, con el tiempo, dañan los tejidos. Estas enfermedades hacen que los dientes se enrojecen y sangren de forma espontánea o durante el cepillado. Otras causas incluyen el tabaquismo, la genética, el embarazo y otras enfermedades como la diabetes.(17)

**Profilaxis Dental:** Se llama tartrectomia y se realiza en pacientes con dientes y encías saludables y buena higiene dental. Consiste en una simple limpieza de placa, sarro y manchas y se realiza cada seis meses. (17)Es un procedimiento práctico llevado a cabo por higienistas dentales y/u odontólogos. El objetivo principal es prevenir patologías periodontales y limpiar la superficie de los dientes eliminando el sarro y la placa endurecida que se encuentra adherida y acumulada en ciertas zonas, como los espacios interdentes y las líneas de las encías, que son inaccesibles para el cepillo. La limpieza bucal profesional o profilaxis dental es una práctica esencial para que tus dientes permanezcan totalmente sanos y limpios. (17)

**Destartraje:** Es el procedimiento que se utiliza para retirar la placa bacteriana (también conocido como sarro o tártaro) y las manchas en los dientes. La combinación y complementariedad de estas técnicas permite la limpieza total y



profunda de la boca, los dientes, las encías, la lengua. Estas técnicas sólo pueden ser efectuadas por un odontólogo o dentista en un consultorio, con los instrumentos adecuados y los insumos apropiados como pastas profilácticas, con bactericidas y antiinflamatorios que demandan este tratamiento. La duración aproximada del tratamiento varía de 45 minutos a 1 hora, los casos más difíciles pueden necesitar más de una sesión. (17)

### **Historia Clínica**

Esta es información que el médico obtiene al hacer preguntas específicas, ya sea del paciente o de otras personas que conocen a la persona y pueden proporcionar información relevante, para obtener información útil al momento de examinar y tratar al paciente.(18)

### **Historia clínica Dental**

Una definición de historial dental es un registro de la salud oral, la salud general, las condiciones médicas y la atención médica de un paciente, que incluye cirugía y medicamentos, alergias, enfermedades infantiles, historial radiográfico y atención dental personal. todo pasado y presente. Otro término Registro dental es un documento formal y completo del historial médico, examen físico, diagnóstico, tratamiento y manejo de un paciente. Los profesionales dentales están obligados por ley a establecer y mantener registros precisos de los pacientes. Con el aumento de la conciencia pública sobre los problemas legales relacionados con la salud y el aumento alarmante de los casos de mala práctica, es importante que todos los profesionales comprendan completamente los problemas de los registros dentales. La capacidad de los médicos para crear y mantener registros dentales precisos es fundamental para la salud del paciente



y la responsabilidad legal. Un registro dental asegura la continuidad de la atención del paciente y es esencial en caso de una reclamación de seguro. Los registros pueden contener muchos elementos diferentes, incluidas notas escritas, radiografías, modelos de estudio, cartas de referencia, informes de consultores, imágenes clínicas, resultados de investigaciones específicas, recetas, pruebas de laboratorio, información del paciente e información médica general. Historia Obviamente, esta es mucha información y es importante que sea de fácil acceso para los profesionales. La información en los registros dentales debe ser de naturaleza clínica. El registro tiene un formulario de registro de pacientes con toda la información personal. El equipo dental debe ser cuidadoso y minucioso al llevar registros dentales. Toda la información en el registro dental debe estar claramente escrita y la persona responsable de ingresar nueva información debe firmar y fechar el registro. La información no debe ser vaga ni contener demasiadas abreviaturas. En las solicitudes donde haya más de un especialista dental, el nombre del especialista tratante debe estar claramente escrito en el registro. Todas las entradas en el registro del paciente deben estar fechadas, selladas y manuscritas y/o mecanografiadas. Si bien no se requieren colores específicos, cualquier copia de la grabación debe ser fácil de leer.(19,20)

### **Anamnesis**

Se refiere a todos los datos concerniente al paciente como son:

- Filiación
- Antecedentes
- Enfermedad actual



La mayoría de los dentistas hacen notas en registros dentales de papel para la filiación. Sin embargo, muchos más dentistas están utilizando sistemas de archivo computarizados para mantener los registros de filiación dentales de los pacientes. Los registros electrónicos tienen una gran calidad y beneficios para la seguridad del paciente, y probablemente aumentarán a medida que más clínicas y hospitales dentales se informatizan. Muchas clínicas dentales utilizan las tablas de papel tradicionales; Los sistemas de archivo tradicionales de filiación están etiquetados con la siguiente información:

- Apellido del paciente
- Nombre del paciente
- Segundo nombre del paciente
- Grado o antigüedad del paciente.

Luego, los archivos se organizan de manera que se puedan recuperar fácilmente, por lo general en un sistema de archivo de estante abierto. En caso de los centros de salud público y en las clínicas dentales de las universidades usan el sistema tradicional para el llenado de filiación de historia clínica.(21–23)

### **Motivo de la Consulta**

Este es el primer paso a dar durante una consulta dental porque muestra la situación en la que se encuentra el paciente para decirnos cómo está o qué necesita en caso de una enfermedad avanzada. Durante la entrevista, el paciente puede hablar sobre su estado de salud, y en base a lo anterior, el especialista puede ver la semiología de la enfermedad y calcular el tiempo de su desarrollo.



Definiendo ambos conceptos según la RAE, un motivo se refiere a la “causa o razón que mueve para algo”, mientras que una consulta, aplicado al contexto médico, es la “Acción de atender el médico a sus pacientes en un espacio de tiempo determinado”

Muestran que el motivo de la consulta es “las fuerzas que hacen trabajar a las personas, su decisión de seguir trabajando sin descanso”. Con base en esta información, existen varias motivaciones para elegir el tratamiento inicialmente.(24–26)

### **Examen Clínico**

El examen dental clínico es una parte importante del examen dental, el dentista evalúa el riesgo de problemas orales y examina su cara, cuello y boca en busca de daños. Los exámenes o pruebas dentales pueden incluir radiografías u otros métodos de diagnóstico. Su dentista analizará su dieta e higiene bucal y le recomendará técnicas adecuadas de cepillado y uso de hilo dental. Otros problemas pueden incluir un estilo de vida que puede dañar su salud bucal y la mejora estética de sus dientes. Los chequeos dentales regulares no solo protegen su salud bucal, sino también su salud en general. Por ejemplo, los signos y síntomas de otras enfermedades sistémicas como la artritis, el lupus y la diabetes aparecen primero en la boca. Si un higienista o dentista nota signos de enfermedad, recomienda consultar a un médico. Tiene en cuenta la organización de métodos semiológicos de valoración clínica general (observación, palpación, audición y percusión) y en algunos casos otros métodos (cepillado, test de temperatura, etc.).



Además, el examen le brinda a su dentista la oportunidad de brindarle consejos sobre el cuidado de sus dientes y detectar problemas de salud bucal en una etapa temprana, cuando son más tratables.(27–30)

### **Plan de Trabajo**

Registre el tipo de examen de imágenes (panorámico, cefalométrico, en serie, periapical, oclusal), método (bisección, paralelismo) y cortes, regiones o segmentos. Una radiografía dental le permite a su dentista tomar imágenes detalladas de áreas específicas de su boca para detectar problemas que no se pueden ver durante un examen dental. Por lo general, las radiografías no son necesarias en cada visita al dentista, y su dentista o higienista hablará con usted sobre la necesidad de radiografías en función de su salud bucal y el riesgo de enfermedad.

La radiación de rayos X dentales se ha reducido, especialmente la radiación de los rayos X digitales que se usan actualmente, pero hable con su dentista si tiene dudas. Los productos dentales son parte del plan de servicio y, en algunos casos, el dentista puede recomendar implantes dentales en una o ambas bocas para crear una imagen de sus dientes y tejidos orales. Esto puede ayudar al dentista o higienista a examinar sus dientes para hacer protectores bucales o bandejas de blanqueamiento. El dentista llena cubetas en forma de gancho con un material suave como gel y las coloca en los dientes superiores o inferiores. Después de unos minutos, las placas se retiran y se utilizan para dar forma a los dientes en la boca. El médico también puede pedirle que muerda algo suave para registrar y examinar sus dientes.(31–33)



## Diagnostico

### Diagnóstico inicial

A menudo, se puede hacer un diagnóstico preliminar del problema basado en los datos recopilados durante la recopilación de datos, pero es imposible llegar a un diagnóstico preciso sin el uso de una o más pruebas específicas. Por ejemplo, un diente severamente cariado puede parecer una causa obvia del dolor del paciente, pero sin una radiografía es difícil excluir la presencia de otras lesiones cariosas que también son una fuente de dolor.

Historial (es decir, la anamnesis no es un estudio importante, es tomar una muestra de sangre para su análisis) y examen visual, palpación y examen (el examen para medir la profundidad de la boca no es un estudio importante. Es una radiografía periapical). Tales pruebas tienen dos funciones. Primero, como una herramienta de diagnóstico para identificar contingencias, y segundo, como una forma de confirmar un diagnóstico experimental. Una radiografía panorámica es un buen ejemplo de ambos. Puede ayudar a un paciente con dientes faltantes, fragmentos de raíces restantes, quistes óseos inesperados, tumores, etc. Se puede utilizar como una forma de detectar la dispersión y, por ejemplo, como una forma de confirmar la ubicación y la morfología del tercer segmento. muela dañada. Del mismo modo, además de una herramienta de diagnóstico estándar, se puede utilizar un análisis de sangre para confirmar el diagnóstico de otra afección, como la anemia. Las sondas de diagnóstico dental se pueden colocar en un articulador semirregular y usarse para evaluar los cambios en la oclusión del paciente.(34–37)



### **Diagnóstico definitivo**

Un diagnóstico definitivo del problema, ya sea simple o complejo, se realiza solo si se resumen la historia de la enfermedad, el examen clínico y varios estudios y conclusiones importantes. El siguiente paso es considerar diferentes modalidades de tratamiento para el paciente y elegir la más adecuada después de una explicación detallada.(34–37)

### **Tratamientos odontológicos**

El término hace referencia a la forma o los medios que se utilizan para llegar a la esencia de algo, bien porque ésta no se conozca o porque se encuentra alterada por otros de medios de cualquier clase cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas. (38,39)

**Los dentistas generales** realizan limpiezas regulares de los dientes y exámenes de rutina. Tu dentista general puede referirte a otros especialistas si necesitas servicios y procedimientos para los cuales no están calificados. La odontología general es uno de los tipos más comunes de odontología.

**Los odontopediatras** se especializan en el cuidado dental y en los tratamientos odontológicos en los niños y adolescentes.

**Los ortodoncistas** se especializan en la alineación de los dientes y la mandíbula mediante alambres, frenos, retenedores y otros dispositivos.

**Los periodoncistas** ayudan a tratar y curar enfermedades y problemas de las encías. Mientras que el odontólogo general se ocupa de la prevención de las enfermedades de las encías, el periodoncistas es quien proporcionará el tratamiento adecuado para el tejido dañado por esta enfermedad progresiva.





**Los endodoncistas** tratan específicamente los problemas que afectan el nervio de los dientes. Pueden hacer tratamientos de conducto necesarios cuando hay caries en el nervio del diente.

**Los patólogos orales y los cirujanos orales** se especializan en el tratamiento de las enfermedades orales de los dientes y la mandíbula. Pueden realizar cirugías y trabajar junto con los proveedores de la salud para garganta, nariz y oído (ENT, por sus siglas en inglés).

**Las prostodoncias** reparan los dientes y los huesos de la mandíbula. Realizan odontología estética o tratamientos para mejorar la apariencia de los dientes como blanqueamiento y revestimientos de los dientes. Además, se encarga de las dentaduras postizas, las coronas y los puentes.(38,39)

### **Consentimiento Informado**

El consentimiento informado se basa en la autonomía del paciente en la toma de decisiones y la importancia moral y legal para el odontólogo. El consentimiento informado consta de dos partes. En primer lugar, el especialista debe dar al paciente toda la información necesaria para tomar una decisión. En segundo lugar, permite que el paciente tome decisiones basadas en la información proporcionada. Proporcionar información es el proceso de proporcionar información relevante al paciente, comprender e integrar la información y tomar decisiones. Los odontólogos e higienistas deben ser conscientes de que el paciente tiene derecho a recibir información, así como a rechazarla. Respeto a la autonomía de las personas como agentes independientes reconociendo su derecho a la autodeterminación ya elegir su propio camino. En este caso, el paciente tiene derecho a evaluar toda la información dada por el especialista y aun así tomar una decisión, esto no



necesariamente evita que el especialista se niegue. El objetivo es identificar los roles de los empleados que son criticados por algunas violaciones éticas y legales de los valores corporativos. Esta herramienta es de uso obligatorio para los dentistas antes de realizar procedimientos o tratamientos en los pacientes.(40–43)

### **Personal de salud**

El personal sanitario es «todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud» (44)

### **Calidad y control de Calidad**

El control de calidad puede considerarse en dos niveles de sofisticación. Un nivel intenta buscar errores evidentes y el otro para reflejar inequívocamente la comprensión de que la calidad es la excelencia con la que se cumple una función bien definida.

Control de calidad - Control: viene del francés “contrôle”. La primera acepción del Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española es: “comprobación, inspección, fiscalización, intervención”. El proceso de control de calidad lo que hace es medir lo más objetivamente posible el grado de adecuación del producto resultante a lo estipulado con anterioridad, para detectar los errores o desvíos sistemáticos que se producen, e introducir los correspondientes mecanismos correctores.(45,46)

### **Calidad de atención en salud**

Definir y medir la calidad de los servicios de salud es aún más difícil que en otros sectores. La impersonalidad, heterogeneidad, así como diversas características del sector salud dificultan la definición y medición de la calidad. La salud es un producto intangible y, al igual que los bienes manufacturados, no



se puede tocar, sentir, ver, contar ni medir físicamente. Permite medir la calidad, ya que los bienes tangibles pueden capturarse y probarse para determinar su calidad durante la producción, la producción y el uso final. Sin embargo, la calidad de los servicios médicos depende de la calidad del trabajo realizado y de la relación entre el cliente y el proveedor del servicio. Otros aspectos de la calidad, como el tiempo, la consistencia y la precisión, son difíciles de medir fuera de la evaluación independiente del cliente.(47)

## **2.3 HIPÓTESIS DE TRABAJO**

### **2.3.1 Hipótesis General**

*H<sub>0</sub>*: No existe relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el periodo de enero a junio 2022

*H<sub>1</sub>*: Existe relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el periodo de enero a junio 2022

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

#### **Hipótesis Específica 1**

*H<sub>0</sub>*: No existe relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en la especialidad de operatoria en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el periodo de enero a junio 2022

*H<sub>1</sub>*: Existe relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en la especialidad de operatoria en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el periodo de enero a junio 2022.



### **Hipótesis Específica 2**

*H<sub>0</sub>*: No existe relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en la especialidad de endodoncia en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el periodo de enero a junio 2022

*H<sub>1</sub>*: Existe relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en la especialidad de endodoncia en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el periodo de enero a junio 2022

### **Hipótesis Específica 3**

*H<sub>0</sub>*: No existe relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en la especialidad de cirugía en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el periodo de enero a junio 2022

*H<sub>1</sub>*: Existe relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en la especialidad de cirugía en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el periodo de enero a junio 2022

### **Hipótesis Específica 4**

*H<sub>0</sub>*: No existe relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en la especialidad de prostodoncia en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el periodo de enero a junio 2022

*H<sub>1</sub>*: Existe relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en la especialidad de prostodoncia en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el periodo de enero a junio 2022



### **Hipótesis Específica 5**

*H<sub>0</sub>*: No existe relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en la especialidad de periodoncia en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el periodo de enero a junio 2022

*H<sub>1</sub>*: Existe relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en la especialidad de periodoncia en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el periodo de enero a junio 2022

## **2.4 Variables**

### **2.4.1 Identificación de variables**

Variable independiente: Diagnostico.

Variable dependiente: tratamientos odontológicos.

### **2.4.2 Operacionalización de Variables**



|  |  |  |   |   |  |   |
|--|--|--|---|---|--|---|
| <p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p><b>Diagnóstico Odontológico</b></p>   | <p>Se realiza para conocer el estado actual de los dientes, encías y estructuras de toda la boca. Con este examen sabremos si el estado dental es adecuado o se necesita realizar algún tratamiento.(36)</p>                               | <p>El diagnóstico es el análisis de la información brindada por el paciente sumando la evaluación clínica de la cavidad oral para identificar el origen del problema</p>             | <p>DIAGNOSTICO</p> <p>Diagnóstico de operatoria</p> <p>Diagnóstico de endodoncia</p> <p>Diagnostico cirugía</p> <p>Diagnóstico de prostodoncia</p> <p>Diagnóstico de periodoncia</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Examen clínico</li> <li>Pruebas de vitalidad</li> <li>Examen radiografico</li> <li>Diagnostico evidenciado</li> <li>Exámenes complementarios</li> </ul>  |  | <p>ORDINAL</p> <p>CUMPLE 1</p> <p>NO CUMPLE 0</p> |
| <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p><b>Tratamientos Odontológico</b></p> <p><b>COOVARIABLES</b></p> <p><b>Sexo</b></p> <p><b>Edad</b></p> | <p>Los Tratamientos Dentales son procedimientos efectuados por un profesional para mantener una buena higiene bucal.(32)</p> <p>Es el género que una persona tiene por nacimiento y por biología.</p> <p>Tiempo de vida de una persona</p> | <p>Los tratamientos odontológicos son diversas técnicas dentales para corregir diversas patologías dentarias. Existen diferentes tratamientos según el diagnostico odontológico.</p> | <p>TRATAMIENTO</p> <p>Sellantes, restauraciones simples y compuestas.</p> <p>Tratamientos pulpares unirradiculares y multirradiculares.</p> <p>Extracciones simple y compleja.</p> <p>Prótesis totales, parciales, coronas, puente.</p> <p>Profilaxis y detartraje.</p> <p>Sexo del paciente</p> <p>Edad del paciente</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>El tratamiento fue correspondiente</li> <li>Conocimiento de los tratamientos tradicionales</li> <li>La Medicación Post Tratamiento</li> <li>Las visitas al odontólogo</li> <li>Tratamiento fue satisfactorio para el paciente</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>CUMPLE</li> <li>NO CUMPLE</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>MASCULINO</b></li> <li><b>FEMENINO</b></li> <li><b>De 25 – 35 años</b></li> <li><b>De 36 – 45 años</b></li> <li><b>De 46 – 55 años</b></li> <li><b>De 56 – 65 años</b></li> </ul> |  | <p>NOMINAL</p> <p>INTERVALO</p>                   |



## 2.5 Definición de términos

**Cirugía Bucal:** La cirugía oral se refiere a cualquier procedimiento quirúrgico en o alrededor de la boca y la mandíbula, generalmente realizado por un profesional dental capacitado para realizar ciertos tipos de tratamiento

**Diagnóstico:** El diagnóstico es el estudio preliminar de cualquier plan o proyecto e implica recopilar información, organizar e interpretar información y sacar conclusiones e hipótesis.

**Endodoncia:** La endodoncia es un procedimiento que tiene como finalidad preservar las piezas dentales dañadas, evitando así su pérdida. Para ello, se extrae la pulpa dental y la cavidad resultante, se rellena y sella con material inerte y biocompatible.

**Operatoria:** La Operatoria Dental te introduce a todos los aspectos y etapas para la conservación de un órgano dentario. De esta manera, conocerás los recursos que tienes a tu disposición y atacarás eficazmente la enfermedad más común en el ser humano, la caries dental.

**Periodoncia:** La endodoncia es un procedimiento que tiene como finalidad preservar las piezas dentales dañadas, evitando así su pérdida. Para ello, se extrae la pulpa dental y la cavidad resultante, se rellena y sella con material inerte y biocompatible.

**Prostodoncia:** La odontología protésica es la rama de la odontología que se ocupa del diseño y colocación de prótesis, cuyo objetivo es restaurar la correcta función y estética de los dientes que han sido alterados tras la pérdida de uno o más dientes.

**Tratamiento:** Los tratamientos dentales son procedimientos realizados por un profesional para mantener una buena higiene bucal. Existen diferentes tratamientos según la necesidad y pueden ser cosméticos o médicos.



## CAPITULO III: METODO DE INVESTIGACIÓN

### 3.1 Alcance del estudio

Por su finalidad es de tipo descriptivo correlacional; puesto que asocia variables de estudio (diagnóstico y tratamiento odontológico)

**Descriptivo:** Porque describimos el problema de manera teórica para poder hallar una respuesta o solución.

**Correlacional:** Porque se relaciona dos variables en este caso las variables: diagnóstico y tratamiento con sus diferentes dimensiones según cada especialidad.

### 3.2 Diseño de investigación

El diseño metodológico de la investigación es de tipo no experimental con enfoque cuantitativo y transversal; No experimental dado que no hubo manipulación deliberada de variables se observa solo las historias clínicas para analizarlas.; Cuantitativo debido a que se evalúa a través de un análisis estadístico. Es transversal dado que se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único.

Esta investigación es de enfoque cuantitativo, descriptivo y Transversal

**Cuantitativo:** Porque usaremos la recolección de datos que nos permitirá el análisis de la información para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis previamente hechas, confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de estadísticas para evidenciar los resultados de forma cuantitativa.

**Transversal:** Porque la toma del cuestionario y la entrevista se hará en un lugar y un momento preciso.





### 3.3 Población

Nuestra población estuvo conformada por 3000 historias clínicas; esta fue tomada por conveniencia de acuerdo a los criterios escogidos en la investigación.

### 3.4 Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se tuvo presente distintos factores: el tipo de muestreo, el parámetro a estimar, el error muestral admisible, la varianza poblacional y el nivel de confianza.

La muestra fue de 515 historias clínicas, con un nivel de confianza del 95% con un valor Z correspondiente de 1.96, con un error máximo del 5%, la proporción esperada se asumirá al 50%, con una probabilidad de fracaso del 50%

Para efectos de hallar el tamaño de la muestra en la presente investigación se utilizó la fórmula para poblaciones finitas, ya que la muestra será probabilística, aleatoria simple.

Fórmula:

$n$  = muestra que se hallará

$N$  = Población total = 3000

$e$  = error considerado para la muestra = 0.05

$Z$  = 1.96 respecto al nivel de confianza = 95%

$p$  = 0.5 considerando la probabilidad de éxito

$q$  =  $1 - p$  = 0.5 considerando la probabilidad de fracaso

Entonces:

$$n = \frac{Z^2 \times N \times p \times q}{(N - 1) \times e^2 + (Z^2 \times p \times q)}$$

$$n = \frac{1.96^2 \times 3000 \times 0.5 \times 0.5}{(3000 - 1) \times 0.05^2 + (1.96^2 \times 0.5 \times 0.5)}$$



$$n = \frac{3.8416 \times 3000 \times 0.5 \times 0.5}{(199) \times 0.0025 + (3.8416 \times 0.5 \times 0.5)}$$

$$n = \frac{192.08}{0.4975 + 0.9604} = \frac{192.08}{1.4579} = 515$$

Por lo tanto, la muestra es: 515 historias del área de odontología del Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, 2022

### **3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.5.1 Técnicas**

La recolección de datos se realizó a través de una revisión de las historias clínicas (revisión documentaria)

#### **3.5.2 Instrumentos**

El instrumento que se utilizó fue una prueba de cotejo elaborada por la investigadora que se aplicó a las historias clínicas del Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, 2022.

### **3.6 Validez y confiabilidad de instrumentos**

#### **3.6.1 Validez**

El instrumento fue validado por tres expertos especialistas. De esta forma brinda seguridad en su diseño y por lo tanto en la investigación.

#### **3.6.2 Confiabilidad**

- Se usó la confiabilidad mediante alfa de Cronbach del instrumento

#### **Alfa de Cronbach para la variable Clima organizacional**



### Estadísticas de

### fiabilidad

| Alfa de<br>Cronbach | N de<br>elementos |
|---------------------|-------------------|
| ,834                | 24                |

**Interpretación:** Al ser el índice obtenido mediante la prueba de Alfa de Cronbach mayor o igual a 0.7, se puede considerar que el cuestionario, para el instrumento de Diagnóstico y Tratamiento.

#### 3.5.3 Plan de análisis de datos

Los datos obtenidos serán trasladados al paquete estadístico SPSS versión 27 para poder analizar los resultados; posteriormente trasladar los datos a Microsoft Excel para conseguir los gráficos y así poder realizar la interpretación.



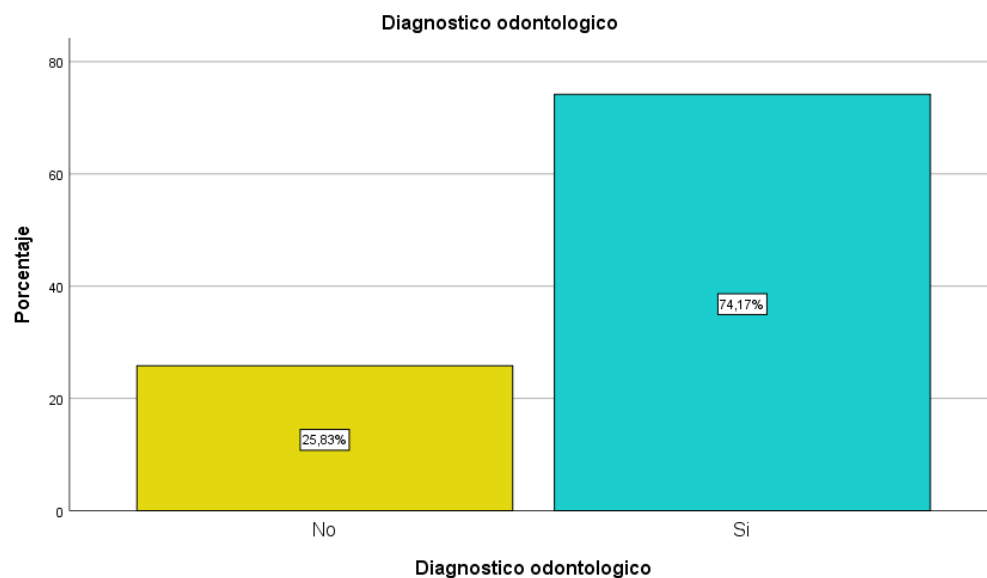
## CAPITULO IV: RESULTADOS

### 4.1 Resultados Descriptivos

**Tabla 1:** Frecuencias y porcentajes de la variable Diagnostico odontológico

|        |       | Diagnostico odontológico |            |                   |                      |
|--------|-------|--------------------------|------------|-------------------|----------------------|
|        |       | Frecuencia               | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | No    | 133                      | 25,8       | 25,8              | 25,8                 |
|        | Si    | 382                      | 74,2       | 74,2              | 100,0                |
|        | Total | 515                      | 100,0      | 100,0             |                      |

**Gráfico 1:** Tabla de frecuencias y porcentajes de la variable Diagnostico odontológico



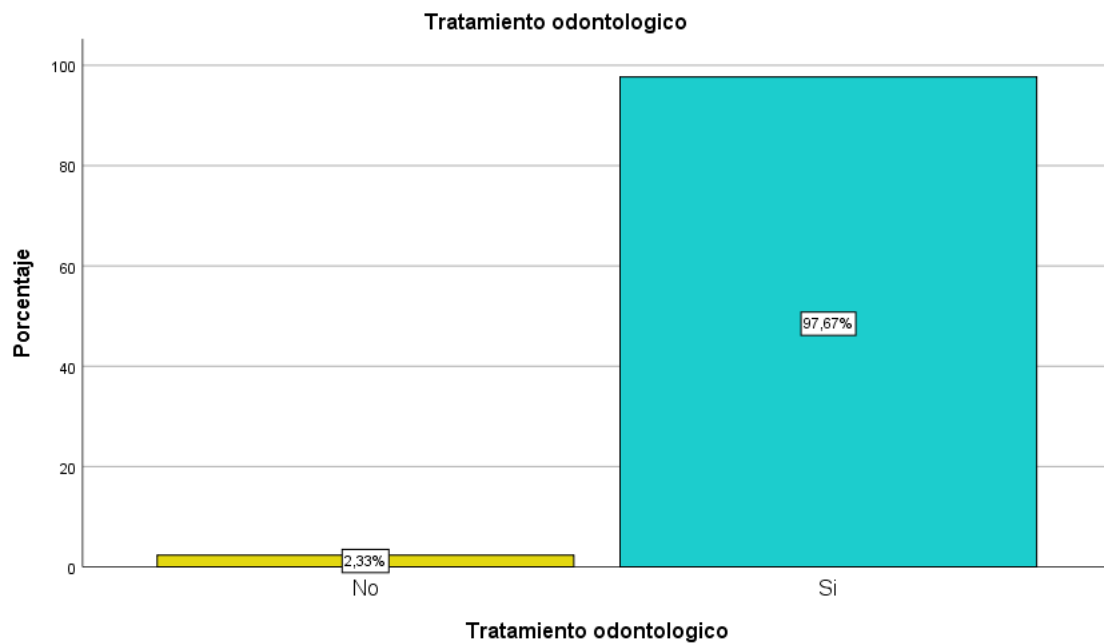
**Interpretación:** En la Tabla N°01 se evidencia, que el 74.2% de los pacientes atendidos en el policlínico Espíritu Santo de Arequipa tienen diagnostico odontológico, mientras que el 25.8% no tienen diagnostico odontológico.



**Tabla 2:** Frecuencias y porcentajes de la variable Tratamiento odontológico

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | No    | 12         | 2,3        | 2,3               | 2,3                  |
|        | Si    | 503        | 97,7       | 97,7              | 100,0                |
|        | Total | 515        | 100,0      | 100,0             |                      |

**Gráfico 2:** Frecuencias y porcentajes de la variable Tratamiento odontológico



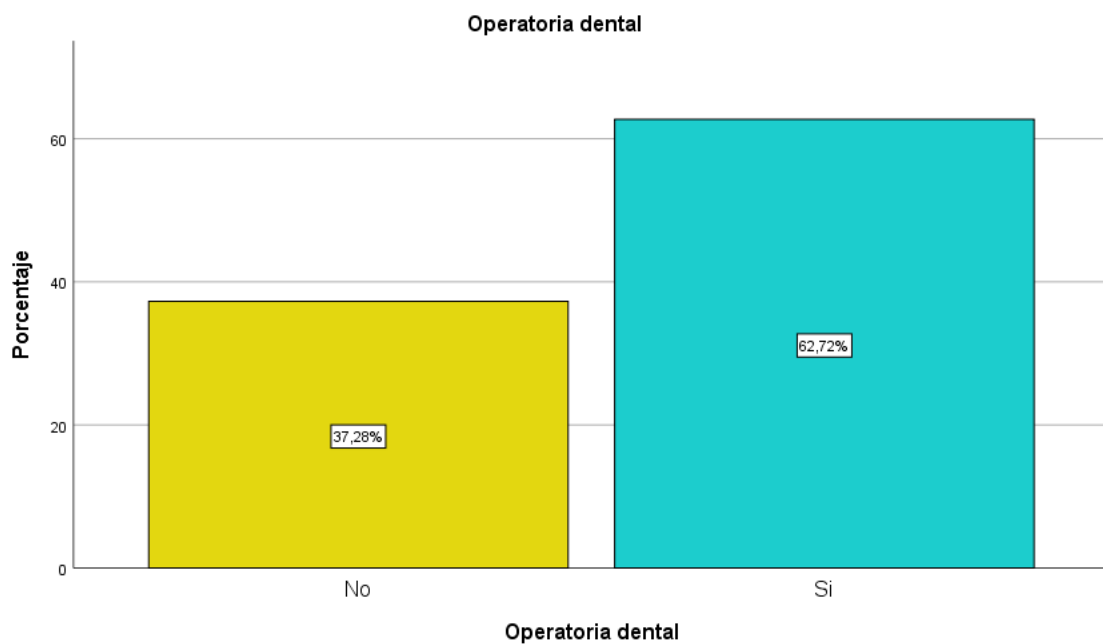
**Interpretación:** En la Tabla N°02 se evidencia, que el 97.67% de los pacientes atendidos en el policlínico Espíritu Santo de Arequipa tienen Tratamiento odontológico, mientras que el 2.33% no tienen tratamiento odontológico.



**Tabla 3:** Frecuencias y porcentajes de la variable Operatoria dental

|        |       | Operatoria dental |            |                   |                      |
|--------|-------|-------------------|------------|-------------------|----------------------|
|        |       | Frecuencia        | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | No    | 192               | 37,3       | 37,3              | 37,3                 |
|        | Si    | 323               | 62,7       | 62,7              | 100,0                |
|        | Total | 515               | 100,0      | 100,0             |                      |

**Gráfico 3:** Frecuencias y porcentajes de la variable Operatoria dental



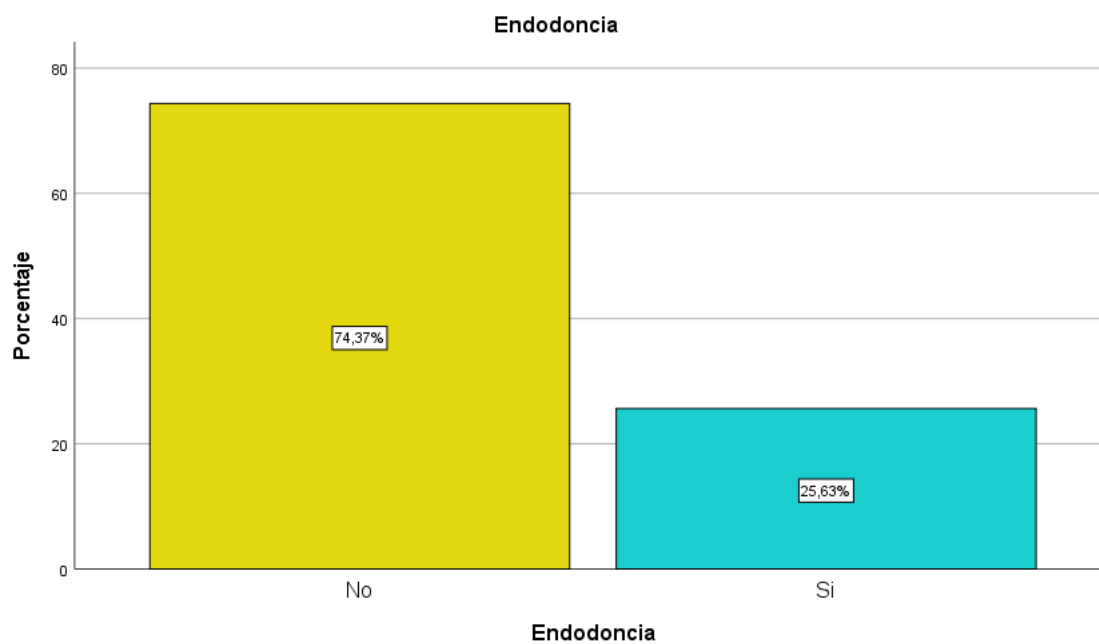
**Interpretación:** En la Tabla N°03 se evidencia, que el 62.72% de los pacientes atendidos en el policlínico Espíritu Santo de Arequipa tienen Tratamiento odontológico de operatoria dental, mientras que el 37.28% no tienen tratamiento odontológico de operatoria dental.



**Tabla 4:** Frecuencias y porcentajes de la variable Endodoncia

|        |       | Endodoncia |            |                   |                      |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | No    | 383        | 74,4       | 74,4              | 74,4                 |
|        | Si    | 132        | 25,6       | 25,6              | 100,0                |
|        | Total | 515        | 100,0      | 100,0             |                      |

**Gráfico 4:** Frecuencias y porcentajes de la variable Endodoncia



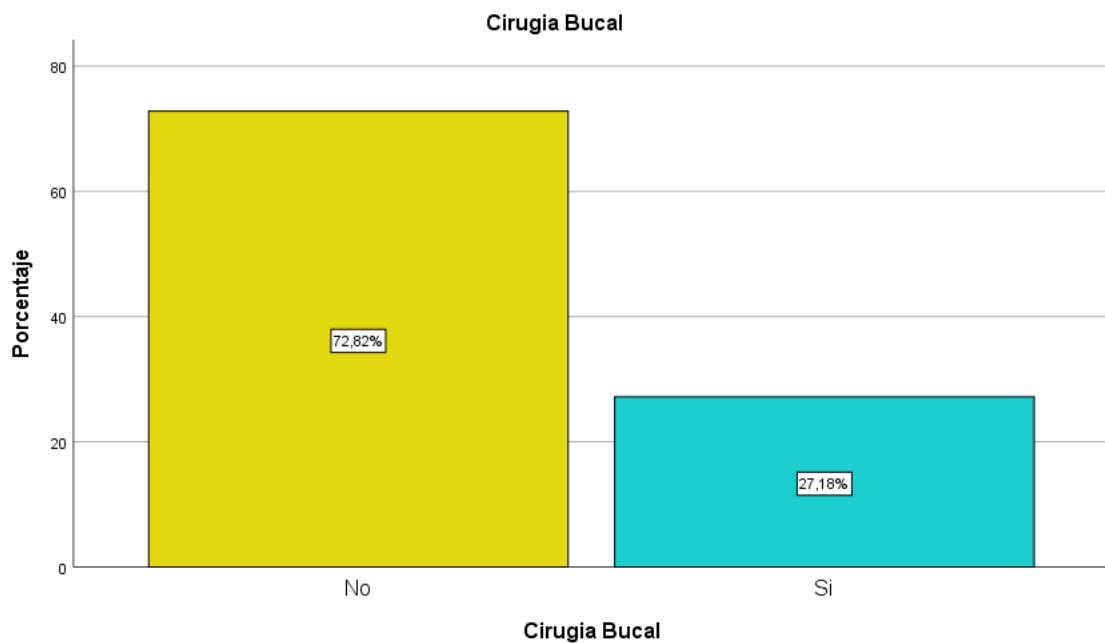
**Interpretación:** En la Tabla N°04 se evidencia, que el 25.63% de los pacientes atendidos en el policlínico Espíritu Santo de Arequipa tienen Tratamiento odontológico de Endodoncia, mientras que el 74.37% no tienen tratamiento odontológico de Endodoncia.



**Tabla 5:** Frecuencias y porcentajes de la variable Cirugía Bucal

|        |       | Cirugía Bucal |            |                   |                      |
|--------|-------|---------------|------------|-------------------|----------------------|
|        |       | Frecuencia    | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | No    | 375           | 72,8       | 72,8              | 72,8                 |
|        | Si    | 140           | 27,2       | 27,2              | 100,0                |
|        | Total | 515           | 100,0      | 100,0             |                      |

**Gráfico 5:** frecuencias y porcentajes de la variable Cirugía Bucal



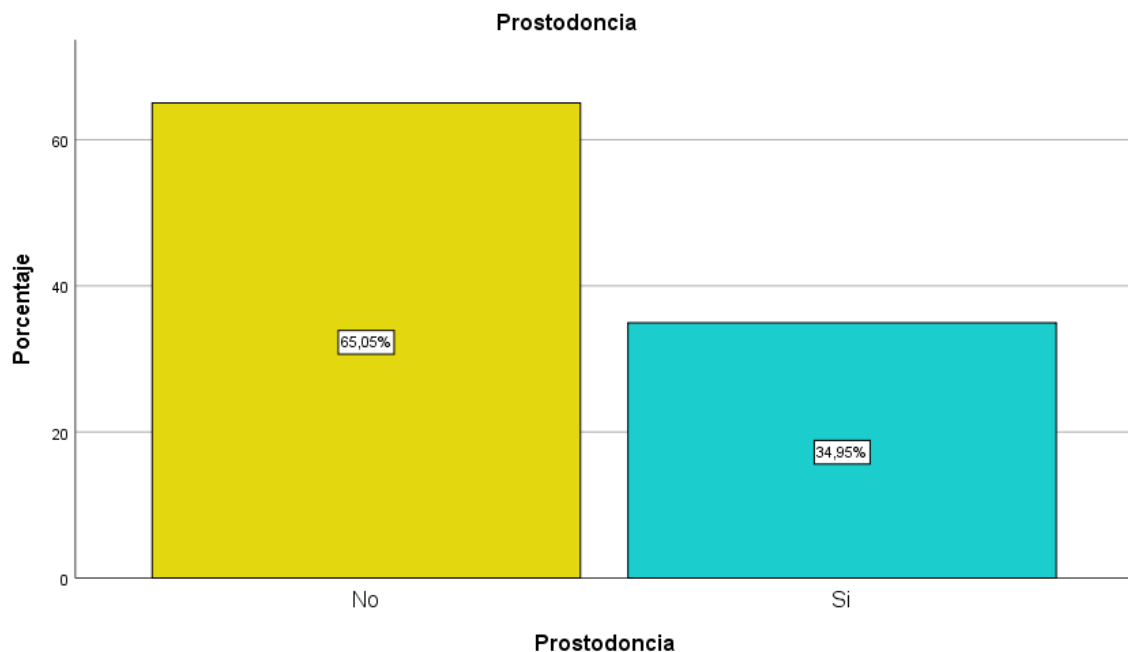
**Interpretación:** En la Tabla N°05 se evidencia, que el 27.18% de los pacientes atendidos en el policlínico Espíritu Santo de Arequipa tienen Tratamiento odontológico de Cirugía bucal, mientras que el 72.62% no tienen tratamiento odontológico de Cirugía bucal.



**Tabla 6:** Frecuencias y porcentajes de la variable Prostodoncia

|        |       | Prostodoncia |            |                   |                      |
|--------|-------|--------------|------------|-------------------|----------------------|
|        |       | Frecuencia   | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | No    | 335          | 65,0       | 65,0              | 65,0                 |
|        | Si    | 180          | 35,0       | 35,0              | 100,0                |
|        | Total | 515          | 100,0      | 100,0             |                      |

**Gráfico 6:** frecuencias y porcentajes de la variable Prostodoncia

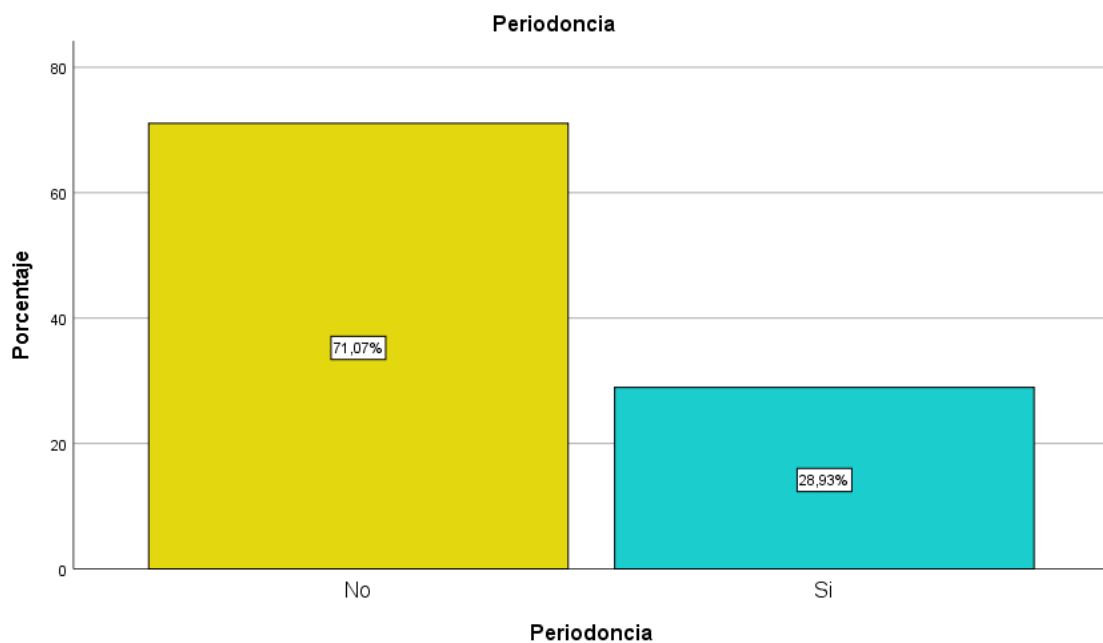


**Interpretación:** En la Tabla N°07 se evidencia, que el 34.95% de los pacientes atendidos en el policlínico Espíritu Santo de Arequipa tienen Tratamiento odontológico de Prostodoncia, mientras que el 65.05% no tienen tratamiento odontológico de Prostodoncia.

**Tabla 7:** Frecuencias y porcentajes de la variable Periodoncia

|        |       | Periodoncia |            |                   |                      |
|--------|-------|-------------|------------|-------------------|----------------------|
|        |       | Frecuencia  | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | No    | 366         | 71,1       | 71,1              | 71,1                 |
|        | Si    | 149         | 28,9       | 28,9              | 100,0                |
|        | Total | 515         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Gráfico 7:** frecuencias y porcentajes de la variable Periodoncia



**Interpretación:** En la Tabla N°06 se evidencia, que el 28.93% de los pacientes atendidos en el policlínico Espíritu Santo de Arequipa tienen Tratamiento odontológico de Periodoncia, mientras que el 71.07% no tienen tratamiento odontológico de Periodoncia.



## 4.2 Resultados Interferenciales

### Hipótesis General

$H_0$ : No existe relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el periodo de enero a junio 2022

$H_1$ : Existe relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el periodo de enero a junio 2022

**Tabla 8:** Prueba Chi-cuadrado de asociación entre la variable Diagnóstico y Tratamiento odontológico

| Pruebas de chi-cuadrado                |                     |    |                                      |                                  |                                   |
|--|---------------------|----|--------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
|  | Valor               | df | Significación asintótica (bilateral) | Significación exacta (bilateral) | Significación exacta (unilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson                | 15,510 <sup>a</sup> | 1  | ,000                                 |                                  |                                   |
| Corrección de continuidad <sup>b</sup> | 12,993              | 1  | ,000                                 |                                  |                                   |
| Razón de verosimilitud                 | 13,030              | 1  | ,000                                 |                                  |                                   |
| Prueba exacta de Fisher                |                     |    |                                      | ,000                             | ,000                              |
| Asociación lineal por lineal           | 15,480              | 1  | ,000                                 |                                  |                                   |
| N de casos válidos                     | 515                 |    |                                      |                                  |                                   |

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,10.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

**Interpretación:** En la tabla N.º 08 se observa la significancia de la prueba Chi-Cuadrado es de 0,000 menor al nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$ ), lo cual determina rechazar la hipótesis nula.



### Hipótesis Especifica 1

$H_0$ : No existe relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en la especialidad de operatoria en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el periodo de enero a junio 2022

$H_1$ : Existe relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en la especialidad de operatoria en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el periodo de enero a junio 2022

**Tabla 9:** Prueba Chi-cuadrado de asociación entre las variables Diagnóstico y Tratamiento de operatoria dental

| Pruebas de chi-cuadrado                |                    |    |                                      |                                  |                                   |
|--|--------------------|----|--------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
|  | Valor              | df | Significación asintótica (bilateral) | Significación exacta (bilateral) | Significación exacta (unilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson                | 3,070 <sup>a</sup> | 1  | ,080                                 |                                  |                                   |
| Corrección de continuidad <sup>b</sup> | 2,716              | 1  | ,099                                 |                                  |                                   |
| Razón de verosimilitud                 | 3,032              | 1  | ,082                                 |                                  |                                   |
| Prueba exacta de Fisher                |                    |    |                                      | ,096                             | ,050                              |
| Asociación lineal por lineal           | 3,064              | 1  | ,080                                 |                                  |                                   |
| N de casos válidos                     | 515                |    |                                      |                                  |                                   |

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 49,58.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

**Interpretación:** En la tabla N.º 09 se observa la significancia de la prueba Chi-Cuadrado es de 0,096 mayor al nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$ ), lo cual aceptar la hipótesis nula.



## Hipótesis Especifica 2

$H_0$ : No existe relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en la especialidad de endodoncia en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el periodo de enero a junio 2022

$H_1$ : Existe relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en la especialidad de endodoncia en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el periodo de enero a junio 2022

**Tabla 10:** Prueba Chi-cuadrado de asociación entre las variables Diagnóstico y Tratamiento de endodoncia dental

| Pruebas de chi-cuadrado                |                     |    |                                      |                                  |                                   |
|--|---------------------|----|--------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
|  | Valor               | Df | Significación asintótica (bilateral) | Significación exacta (bilateral) | Significación exacta (unilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson                | 48,146 <sup>a</sup> | 1  | ,000                                 |                                  |                                   |
| Corrección de continuidad <sup>b</sup> | 46,559              | 1  | ,000                                 |                                  |                                   |
| Razón de verosimilitud                 | 63,111              | 1  | ,000                                 |                                  |                                   |
| Prueba exacta de Fisher                |                     |    |                                      | ,000                             | ,000                              |
| Asociación lineal por lineal           | 48,052              | 1  | ,000                                 |                                  |                                   |
| N de casos válidos                     | 515                 |    |                                      |                                  |                                   |

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 34,09.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

**Interpretación:** En la tabla N.º 10 se observa la significancia de la prueba Chi-Cuadrado es de 0,000 menor al nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$ ), lo cual determina rechazar la hipótesis nula.



### Hipótesis Especifica 3

$H_0$ : No existe relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en la especialidad de cirugía en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el periodo de enero a junio 2022

$H_1$ : Existe relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en la especialidad de cirugía en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el periodo de enero a junio 2022

**Tabla 11:** Prueba Chi-cuadrado de asociación entre las variables Diagnóstico y Tratamiento de Cirugía Bucal

| Pruebas de chi-cuadrado                |                    |    |                                      |                                  |                                   |
|--|--------------------|----|--------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
|  | Valor              | Df | Significación asintótica (bilateral) | Significación exacta (bilateral) | Significación exacta (unilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson                | 6,373 <sup>a</sup> | 1  | ,012                                 |                                  |                                   |
| Corrección de continuidad <sup>b</sup> | 5,814              | 1  | ,016                                 |                                  |                                   |
| Razón de verosimilitud                 | 6,713              | 1  | ,010                                 |                                  |                                   |
| Prueba exacta de Fisher                |                    |    |                                      | ,013                             | ,007                              |
| Asociación lineal por lineal           | 6,360              | 1  | ,012                                 |                                  |                                   |
| N de casos válidos                     | 515                |    |                                      |                                  |                                   |

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 36,16.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

**Interpretación:** En la tabla N.º 11 se observa la significancia de la prueba Chi-Cuadrado es de 0,013 menor al nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$ ), lo cual determina rechazar la hipótesis nula.



#### Hipótesis Especifica 4

$H_0$ : No existe relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en la especialidad de prostodoncia en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el periodo de enero a junio 2022

$H_1$ : Existe relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en la especialidad de prostodoncia en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el periodo de enero a junio 2022

**Tabla 12:** Prueba Chi-cuadrado de asociación entre las variables Diagnóstico y Tratamiento de prostodoncia dental

| Pruebas de chi-cuadrado                |                     |    |                                      |                                  |                                   |
|--|---------------------|----|--------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
|  | Valor               | Df | Significación asintótica (bilateral) | Significación exacta (bilateral) | Significación exacta (unilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson                | 12,117 <sup>a</sup> | 1  | ,000                                 |                                  |                                   |
| Corrección de continuidad <sup>b</sup> | 11,393              | 1  | ,001                                 |                                  |                                   |
| Razón de verosimilitud                 | 12,729              | 1  | ,000                                 |                                  |                                   |
| Prueba exacta de Fisher                |                     |    |                                      | ,000                             | ,000                              |
| Asociación lineal por lineal           | 12,093              | 1  | ,001                                 |                                  |                                   |
| N de casos válidos                     | 515                 |    |                                      |                                  |                                   |

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 46,49.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

**Interpretación:** En la tabla N.º 12 se observa la significancia de la prueba Chi-Cuadrado es de 0,000 menor al nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$ ), lo cual determina rechazar la hipótesis nula.



### Hipótesis Especifica 5

$H_0$ : No existe relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en la especialidad de periodoncia en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el periodo de enero a junio 2022

$H_1$ : Existe relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en la especialidad de periodoncia en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el periodo de enero a junio 2022

**Tabla 13:** Prueba Chi-cuadrado de asociación entre las variables Diagnóstico y Tratamiento de periodoncia dental

| Pruebas de chi-cuadrado                   |                    |    |  |                                     |   |
|---|--------------------|----|--|-------------------------------------|---|
|   | Valor              | Df | Significación<br>asintótica<br>(bilateral) | Significación<br>exacta (bilateral) | Significación<br>exacta<br>(unilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson                   | 1,007 <sup>a</sup> | 1  | ,316                                       |                                     |   |
| Corrección de<br>continuidad <sup>b</sup> | ,797               | 1  | ,372                                       |                                     |   |
| Razón de verosimilitud                    | ,993               | 1  | ,319                                       |                                     |   |
| Prueba exacta de Fisher                   |                    |    |  | ,320                                | ,186                                    |
| Asociación lineal por<br>lineal           | 1,005              | 1  | ,316                                       |                                     |   |
| N de casos válidos                        | 515                |    |  |                                     |   |

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 38,48.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

**Interpretación:** En la tabla N.º 13 se observa la significancia de la prueba Chi-Cuadrado es de 0,320 mayor al nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$ ), lo cual determina aceptar la hipótesis nula





## CAPITULO V

### DISCUSION

#### **5.1 Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos**

La investigación en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el periodo de enero a junio 2022; se determino que los profesionales de salud realizan un diagnostico odontologico en un porcentaje de 74.2% y que el 25.8% no realizan un diagnóstico odontológico. Por otro lado un 91.7% de odontologos realizan un buen tratamiento y un 2.3% no realiza un adecuado tratamiento odontologico.

Según las especialidades en odontología; en el área de Operatoria dental los tratamientos son del 62.7%, mientras que el 37.3% los tratamientos consisten en resina compuesta, resina simple, ionómero y base cavitaria; en el área de endodoncia el 74.4% no realiza tratamientos endodónticos, mientras que el 25.6% si los realiza; estos tratamientos consisten en endodoncia simple y endodoncia compleja; en el área de Cirugía Bucal el 72.8% no realiza este tipo de tratamiento, mientras que el 27.2% si lo realiza, estos tratamientos consisten en cirugía simple y cirugía compleja; en el caso de Prostodoncia el 65% realiza diversos tipos de tratamientos prostodónticos, mientras el 35% no los realiza, estos tratamientos consisten en prótesis parcial removible, prótesis total, coronas, puentes y otros ; finalmente, en el área de periodoncia el 71.15% realiza tratamientos periodónticos y el 28.9% no los realiza, estos tratamientos consisten en profilaxis y destartraje dental.



Podemos ver según los resultados que los tratamientos que más se realizan son en el área de operatoria con un 62.7%.

Para hallar la relación entre los diagnósticos y los tratamientos dentales es necesario ver que entre la variable diagnóstico y tratamiento odontológico por lo que está relacionado con el tratamiento odontológico, ya que en la prueba Chi-Cuadrado es de 0,000 menor al nivel de significancia; en el primer objetivo específico la asociación entre las variables diagnóstico y tratamiento odontológico no está relacionado en la especialidad de operatoria dental, ya que en la prueba Chi-Cuadrado es de 0,096; en el segundo objetivo específico la asociación entre las variables diagnóstico y tratamiento en la especialidad de endodoncia dental está relacionado con el tratamiento de endodoncia dental, ya que en la prueba Chi-Cuadrado es de 0,000; en el tercer objetivo específico la asociación entre las variables diagnóstico y tratamiento en la especialidad de cirugía bucal está relacionado con el tratamiento de Cirugía Bucal, ya que en la prueba Chi-Cuadrado es de 0,013; en el cuarto objetivo específico la asociación entre las variables diagnóstico y tratamiento de la especialidad de prostodoncia dental está relacionado con el tratamiento de Prostodoncia dental, ya que en la prueba Chi-Cuadrado es de 0,000; y en el último objetivo específico la asociación entre las variables Diagnóstico y Tratamiento de periodoncia dental no está relacionado con el tratamiento de Periodoncia dental, ya que en la prueba Chi-Cuadrado es de 0,320.



Es decir que el diagnóstico odontológico está relacionado con el tratamiento odontológico, en la especialidad de endodoncia dental, en la especialidad de cirugía dental y en la especialidad de prostodoncia dental; mientras que el diagnóstico odontológico no está relacionado con el tratamiento odontológico en la especialidad de operatoria dental ni en la especialidad de periodoncia dental.

## **5.2 Limitaciones de estudio**

Las limitaciones en este estudio fue el tiempo para realizar la revisión de las historias clínicas ya que se hizo en horario fuera de trabajo y los días domingos.

## **5.3 Comparación crítica con la literatura existente**

Vilarrasa J. en su estudio realizado “Diagnóstico y Tratamiento de las Enfermedades periodontales: De lo imposible a lo posible”, nos indica que el diagnóstico preciso y la correcta implementación del tratamiento, junto con el deseo del paciente de una higiene oral óptima, permiten cambios en el pronóstico dental y mantenimiento a largo plazo.

En Cuba en el año 2019 Jardines MG, en su estudio “Diagnóstico terapéutico para la atención de pacientes con caries dental”, nos indica que todo odontólogo general debe conocer la importancia del refuerzo y prevención de por vida en los pacientes para evitar la caries, así como las indicaciones, técnicas de aplicación y requerimientos para la aplicación de materiales de recuperación en la práctica diaria.

En el estudio realizado por Beatriz S. titulado “Principios fundamentales para el diagnóstico, manejo y tratamiento de las infecciones odontogénicas”; indica que la principal causa de atención es la consulta dental por lo que prioriza que el



realizar un buen diagnóstico es la base para un adecuado tratamiento dental, por lo que ella sugiere basarse en guías clínicas para desarrollar los diagnósticos y tratamientos.

Por otro lado, Bermúdez C. en su estudio “Manejo del paciente en atención odontológica y bioseguridad del personal durante el brote de coronavirus SARS-Cov-2”; nos indica que es crucial comprender los factores que deben tenerse en cuenta en la práctica odontológica para brindar una atención odontológica rápida y eficiente y, al mismo tiempo, preservar la bioseguridad del personal de atención y así poder brindar un adecuado tratamiento para mejorar la calidad del paciente.

Por su Parte Carrillo A. nos habla en su estudio “Consideraciones legales sobre las notas de evolución en odontología”; sobre el registro de evolución, que informa al odontólogo sobre el estado del paciente y los tratamientos posteriores a la visita, es uno de los componentes más importantes de la historia clínica; por lo cual es necesario anotar todo procedimiento en la historia clínica y registrarlo, ya que este es un documento médico legal.

Ramírez-Velásquez M, nos habla en su estudio sobre “Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y su repercusión en la consulta odontológica”, nos indica que es importante identificar las causas de infección en términos de procedimientos de control de infecciones dentales, modos de transmisión (en diversos entornos dentales) y dientes en diversas áreas de tratamiento dental. posibles cursos de acción e ideas. De esta manera en la consulta odontológica es necesario concluir que además del examen inicial para prevenir signos de infección.

Por otro lado, Pla García R, en su estudio” Importancia del diagnóstico, planificación y tratamiento interdisciplinar”; nos explica que los principales



objetivos de los tratamientos odontológicos son la estabilidad a largo plazo, el buen funcionamiento y la salud oral a largo plazo; por lo cual el diagnóstico debe ser planificado, diseñado de manera correcta con el fin de brindarles a los pacientes una atención dental que mantenga los más altos estándares y proteja sus dientes.

En Arequipa Vilca S en su estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento de lesiones cervicales no cariosas en alumnos del octavo y décimo semestre de la Facultad de odontología de la UCM Arequipa “; después de aplicar la prueba estadística, no hubo diferencia estadísticamente significativa en el nivel de comprensión del diagnóstico y tratamiento de las lesiones cervicales entre los estudiantes de octavo y décimo grado ( $P > 0,05$ ), por lo que el valor no es hipotético. Por lo que el nivel de conocimiento es normal sobre el diagnóstico en un 56.25%.

Finalmente, Pérez R en su estudio en la Ciudad del Cusco titulado “Nivel de conocimiento en criterios de diagnóstico y plan de tratamiento de enfermedades periodontales en los alumnos de estomatología de la Universidad Andina del Cusco”; Determina que el nivel de comprensión de los criterios diagnósticos y plan de tratamiento de los estudiantes de la especialidad de odontología en el nivel normal es de 70.2%.

#### **5.4 Implicancias del estudio**

El presente trabajo de investigación contiene implicancias prácticas desde una perspectiva social, práctica y teórica.

En lo social, la presente investigación provee de información relevante la cual debe ser considerada por el Policlínico Espíritu Santo.



En lo práctico la presente investigación permitió conocer la situación del diagnóstico y el tratamiento odontológico en el Policlínico Espíritu Santo sede alto selva alegre en el período 2022

En lo teórico, poder tomar en consideración la investigación para contrastar con otros estudios de naturaleza similar.



## CONCLUSIONES

1. Se determino que existe una relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el periodo de enero a junio 2022
2. Se determino que no existe una relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en la especialidad de operatoria en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el periodo de enero a junio 2022
3. Se determino que existe una relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en la especialidad de endodoncia en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el periodo de enero a junio 2022
4. Se determino que existe una relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en la especialidad de cirugía en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el periodo de enero a junio 2022
5. Se determino que existe una relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en la especialidad de prostodoncia en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el periodo de enero a junio 2022
6. Se determino que no existe una relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en la especialidad de periodoncia en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el periodo de enero a junio 2022



## **RECOMENDACIONES**

**Se recomienda al Policlínico Espíritu Santo sede Alto Selva Alegre Arequipa adopte lo siguiente:**

1. Dar la importancia de aplicar un enfoque sistemático y uniforme que incluya una cuidadosa orientación diagnóstica y terapéutica para una buena evaluación y diagnóstico de los pacientes.

**Se recomienda al encargado de área del Policlínico Espíritu Santo sede Alto Selva Alegre Arequipa adopte lo siguiente:**

2. Agilizar la documentación de procedimientos odontológicos del Servicio de Atención al Paciente. Para poder realizar un buen diagnóstico y de esta manera también realizar un buen tratamiento.

**Se recomienda al encargado de área de personal del Policlínico Espíritu Santo sede Alto Selva Alegre Arequipa adopte lo siguiente:**

3. Programar capacitaciones periódicas en cuanto al uso del sistema informático y al perfeccionamiento de las historias clínicas para el adecuado llenado, de esta manera se podrán obtener mejores datos de las características clínicas y resultados de laboratorio

**Se recomienda a todos los trabajadores y personal técnico del Policlínico Espíritu Santo sede Alto Selva Alegre Arequipa adopte lo siguiente:**

4. Tener en consideración las Normas emitidas por el Ministerio de Salud para dar un servicio de contemplado en esta.





**Se recomienda al servicio de odontología del Policlínico Espíritu Santo sede Alto Selva Alegre Arequipa adopte lo siguiente:**

5. Promover la digitalizar las historias clínicas, así como los reportes de tratamientos para un mejor control de cada paciente y mejorar la calidad de atención y prestación del servicio de salud oral.



## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. De R, de Odontología F, Beatriz S, Loredó E, Saray M, Romo A, et al. Principios fundamentales para el diagnóstico, manejo y tratamiento de las infecciones odontogénicas. Revisión de la literatura. Revista Odontológica Mexicana [Internet]. el 6 de noviembre de 2020 [citado el 24 de octubre de 2022];24(1):9–19. Disponible en: [www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)[www.medigraphic.com/](http://www.medigraphic.com/)
2. Pla García R, Plá Martínez M, Pla Martínez R, López Cullell Valcárcel J. Importancia del diagnóstico, planificación y tratamiento interdisciplinar. Caso clínico. Maxillaris: Actualidad profesional e industrial del sector dental, ISSN 1139-1626, Vol 23, N° 255, 2021, págs 44-57 [Internet]. 2021 [citado el 24 de octubre de 2022];23(255):44–57. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7950633&info=resumen&idioma=SPA>
3. Vilarrasa J, Nart J, Pascual A. Endodontic-Periodontal Lesions View project. [citado el 15 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/333390111>
4. Jardines MG, Garcell KC, Cortés ADS, Bondar VP, Río LR del. Diagnóstico terapéutico para la atención de pacientes con caries dental. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2019 [citado el 15 de diciembre de 2022];48(2):259–72. Disponible en: <http://scielo.sld.cu><http://www.revmedmilitar.sld.cu>[BajolicenciaCreative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)
5. Bermúdez-Jiménez C, Gaitán-Fonseca C, Aguilera-Galaviz L. Manejo del paciente en atención odontológica y bioseguridad del personal durante el brote de coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). Revista de la Asociación Dental Mexicana. 2020;77(2):88–95.
6. Tíol-Carrillo A. Consideraciones legales sobre las notas de evolución en odontología. Revista de la Asociación Dental Mexicana [Internet]. el 26 de octubre de 2021 [citado el 24 de octubre de 2022];78(5):280–2. Disponible en: [www.medigraphic.com/adm](http://www.medigraphic.com/adm)



7. Ramírez-Velásquez M, Medina-Sotomayor P, Macas ÁAM. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y su repercusión en la consulta odontológica: una revisión. *Odontología Sanmarquina* [Internet]. el 6 de mayo de 2020 [citado el 24 de octubre de 2022];23(2):139–46. Disponible en:  
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/17758>
8. Vilca S, Anyi Y. Nivel De Conocimiento Sobre Diagnostico Y Tratamiento De Lesiones Cervicales No Cariosas En Alumnos Del Octavo Y Decimo Semestre De La Facultad De Odontología De La Ucsm Arequipa 2021 Tesis presentada por la Bachiller.
9. Pérez Rodríguez Rodrigo Herberth. Nivel de conocimiento en criterios de diagnóstico y plan de tratamiento de enfermedades periodontales en los alumnos de estomatología de la Universidad Andina del Cusco. 2019;
10. Gomes NML, Nunes I da S, Cruz JH de A, Rocha JF, Ribeiro ED. Prevenção, diagnóstico e tratamento das emergências médicas no consultório odontológico: revisão da literatura. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION* [Internet]. el 7 de abril de 2021 [citado el 26 de octubre de 2022];10(4):591–8. Disponible en:  
<https://archhealthinvestigation.emnuvens.com.br/ArcHI/article/view/4877>
11. Revista Clínicas Dentales Dentix Colombia [Internet]. [citado el 26 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.dentix.co/es-co/blog/tratamientos-dentales-aliados-salud-bucal>
12. Young DA, Nový BB, Zeller GG, Hale R, Hart TC, Truelove EL, et al. The american dental association caries classification system for clinical practice: A report of the american dental association council on scientific affairs. *Journal of the American Dental Association*. el 1 de febrero de 2015;146(2):79–86.
13. Peters MC. Academy of Operative Dentistry Hollenback Memorial Prize. Dr. James B Summitt. *Oper Dent*. marzo de 2009;34(2):239–40.
14. Canalda Salhi y Brau Aguadhe E. Endodoncia: Técnicas clínicas y bases científicas - Google Libros [Internet]. [citado el 26 de octubre de 2022]. Disponible en:  
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=eASWDwAAQBAJ&oi=fnd&>



- pg=PP1&dq=endodoncia&ots=Xi4kywEqVY&sig=7I7f2IX9ncAZ2UaTSb2K5YFLbFA#v=onepage&q=endodoncia&f=false
15. González JMM. Donado. Cirugía bucal: Patología y técnica. :548.
  16. José Y. Ozawa Deguchi - Google Libros [Internet]. [citado el 26 de octubre de 2022]. Disponible en: [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Kt5cawyUiswC&oi=fnd&pg=PA9&dq=prostodoncia+total&ots=QnPYRjUcJh&sig=1L6l63U53kmiR\\_Bm a1KpCXici0A#v=onepage&q=prostodoncia%20total&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Kt5cawyUiswC&oi=fnd&pg=PA9&dq=prostodoncia+total&ots=QnPYRjUcJh&sig=1L6l63U53kmiR_Bm a1KpCXici0A#v=onepage&q=prostodoncia%20total&f=false)
  17. Fermín Alberto Carranza, Norma G. Sznajder - Google Libros [Internet]. [citado el 26 de octubre de 2022]. Disponible en: [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=tMiTxlOhrvsC&oi=fnd&pg=PA1&dq=periodoncia&ots=GEmbQRht\\_l&sig=xn\\_iUX6DVCZBttRHqLDU\\_Y ohTVw#v=onepage&q=periodoncia&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=tMiTxlOhrvsC&oi=fnd&pg=PA1&dq=periodoncia&ots=GEmbQRht_l&sig=xn_iUX6DVCZBttRHqLDU_Y ohTVw#v=onepage&q=periodoncia&f=false)
  18. Chá Ghiglia MM, Chá Ghiglia MM. Historia clínica electrónica: herramienta para la continuidad de asistencia. Revista Médica del Uruguay [Internet]. el 5 de mayo de 2019 [citado el 24 de octubre de 2022];35(3):107–23. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-03902019000300107&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902019000300107&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  19. Brito N, Corral Y. La historia clínica y el consentimiento informado en investigaciones clínicas y odontológicas. Acta odontol venez [Internet]. 2014 [citado el 24 de octubre de 2022]; Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2014/2/art11.asp>
  20. Natera G. AE, Acosta de Camargo MG, Tortolero MB. Propuesta de historia clínica para el diagnóstico y manejo de fluorosis dental de forma integral. Acta odontológica venezolana, ISSN 0001-6365, Vol 58, N° 1, 2020, págs 13-14 [Internet]. 2020 [citado el 24 de octubre de 2022];58(1):13–4. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7561987&info=resumen&idioma=ENG>
  21. Anselmi AL, Anselmi GL. El interrogatorio o anamnesis con enfoque odontológico. 1996;152–152.



22. Jorge A. Lararreta, Od. Andrea E Bono Trabajos y Notas [Internet]. [citado el 24 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.red-dental.com/ot005701.htm>
23. Serrano García WL. Nivel de conocimiento de historia clínica como instrumento legal, estudiantes de odontología UCSG, semestre B-2019. el 4 de marzo de 2020 [citado el 24 de octubre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14262>
24. Telino de Lacerda J, Simionato EM, Peres KG, Peres MA, Traebert J, Marcenes W. Dor de origem dental como motivo de consulta odontológica em uma população adulta. Rev Saude Publica [Internet]. 2004 [citado el 24 de octubre de 2022];38(3):453–8. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rsp/a/C6gKRrsWR9BYTdzR43rgknD/abstract/?lang=pt>
25. Casarin Fernandes B, Klein V, Lippert O. Universidade Luterana do Brasil. 2010 [citado el 24 de octubre de 2022];16:4–10. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85015681002>
26. Díaz Pérez R, Hernández Quiroz E, Gutiérrez Valdez DH. Clasificación del estado físico de los pacientes según la sociedad americana de anestesiología (saa) en adultos atendidos por emergencia odontológica. Acta odontol venez [Internet]. 2014 [citado el 24 de octubre de 2022]; Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2014/3/art3.asp>
27. Arias Rojas A. El diagnóstico en odontología: de la teoría al quehacer clínico. El diagnóstico en odontología [Internet]. el 13 de septiembre de 2017 [citado el 24 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/10361>
28. Aiquipa Enciso Y. Examen clínico y tratamientos en pacientes odontopediátricos – Reporte de caso clínico. Universidad Peruana Los Andes [Internet]. el 27 de julio de 2022 [citado el 24 de octubre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/4168>
29. Orellana LM. Intervención psicoeducativa para facilitar el examen clínico odontológico en personas con trastornos del espectro autista. 2013 [citado el 24 de octubre de 2022]; Disponible en:



- <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=81413&info=resumen&idioma=SPA>
30. Espinosa-Vázquez O, Martínez-González A, Sánchez-Mendiola M, Leenen I. Análisis de un examen clínico objetivo estructurado en odontología desde la teoría de la generalizabilidad. *Investigación en Educación Médica*. el 1 de abril de 2017;6(22):109–18.
  31. Armenia 2018, Diseño de un programa de capacitación y plan de trabajo con base en el diagnóstico de peligros y riesgos laborales en la clínica odontológica Corpodent sede norte, [Internet]. [citado el 24 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/17989>
  32. Lamas Lara C, Cárdenas Torres M, Angulo de la Vega G. Tratamiento multidisciplinario en odontología. In *Crescendo*, ISSN-e 2307-5260, ISSN 2222-3061, Vol 3, N° 2, 2012, págs 325-332 [Internet]. 2012 [citado el 24 de octubre de 2022];3(2):325–32. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5127567&info=resumen&idioma=SPA>
  33. Jaimes Escalera L. Plan De Asignatura Y Plan De Unidad Odontologia Restauradora.
  34. Lopez Llamosas LE. Eficacia en el diagnostico odontologico con el uso de fotografia digital clinica. 2018;
  35. Álvarez Dueñas DA. Avances en el diagnóstico odontológico por imágenes. 2020 [citado el 24 de octubre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/49696>
  36. Arias Rojas, Arnulfo - Google Libros [Internet]. [citado el 24 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=QRPmDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA142&dq=diagnostico+odontologico&ots=IFL2gw6-wV&sig=iMN0ohsWJeERUX07EzhxTDTsM2l#v=onepage&q&f=false>
  37. Guilarte C. Importancia del diagnóstico microbiológico en odontología. *Acta Odontol Venez* [Internet]. 2002 [citado el 24 de octubre de 2022];40(1):68–9. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652002000100015&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652002000100015&lng=es&nrm=iso&tlng=es)



38. Montoya SA, Vargas KH, Medina EZ. Nivel De Conocimiento Del Consentimiento Informado Y Su Aplicación En Tratamientos Odontológicos; Juliaca 2018. Evidencias en Odontología Clínica [Internet]. el 3 de abril de 2020 [citado el 24 de octubre de 2022];5(2). Disponible en: <https://revistas.uancv.edu.pe/index.php/EOC/article/view/789>
39. Mijares Gil A. Hábitos, costumbres, aptitudes de higiene bucal, y tratamientos odontológicos realizados en la actualidad. Acta odontol venez. 1996;22–34.
40. Miguel R, Zemel M. El Consentimiento Informado En Odontólogos Residentes De La Facultad De Odontología De La Universidad Nacional De La Plata. Acta Bioeth [Internet]. enero de 2006 [citado el 24 de octubre de 2022];12(1):81–9. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2006000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2006000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)
41. Palomer R. L. CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ODONTOLOGÍA: UN ANÁLISIS TEÓRICO-PRÁCTICO. Acta Bioeth [Internet]. 2009 [citado el 24 de octubre de 2022];15(1):100–5. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2009000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2009000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)
42. Damián-Navarro L, Flores-Mori M, Flores-Mena B. Ene-Mar;24(1) Rev Estomatol Herediana. 2014;24(1):42–9.
43. Garbin C a. s, Garbin A j. i, Saliba N a, Zina L g, Gonçalves P e. El consentimiento informado en la clínica odontológica. Acta Odontol Venez [Internet]. 2007 [citado el 24 de octubre de 2022];45(1):37–43. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652007000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652007000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
44. Martina GR, Elena LLM, Ángeles MCM de los. Satisfacción laboral del personal de salud. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2007;15(2):63–72.
45. Petracci M, Manzelli H, Pecheny M, Necchi S, Cerrutti M, Salud AE. SERIE SEMINARIOS SALUD Y POLITICA PUBLICA Centro de Estudios de Estado y Sociedad CALIDAD DE.



46. Ramos Domínguez BN. Control de calidad de la atención de salud. 2007 [citado el 24 de octubre de 2022]; Disponible en: <http://up-rid2.up.ac.pa:8080/xmlui/handle/123456789/2307>
47. Gómez-Besteiro MI, Somoza-Digón J, Einöder-Moreno M, Jiménez-Fraga MN, Castiñeira-Pereira S, Feijoo-Fuentes ML. Calidad de atención en salud percibida por los pacientes en un centro de salud urbano de A Coruña. *Enferm Clin.* el 1 de julio de 2012;22(4):182–90.





**ANEXOS**

**ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

| MATRIZ DE CONSISTENCIA  |   |  |   |  |
|---|---|--|---|--|
| PROBLEMA GENERAL  | OBJETIVO GENERAL  | HIPÓTESIS  | VARIABLES                                   | METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN  |
| ¿Cuál es la relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el periodo de enero a junio 2022?   | Determinar la relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el periodo de enero a junio 2022                                  | <i>H0</i> : No existe relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el periodo de enero a junio 2022 | VARIABLES<br><br>Diagnostico<br>Tratamiento | <b>TIPO DE ESTUDIO:</b><br><b>Observacional</b><br><b>Transversal</b><br><br><b>DISEÑO:</b><br><b>No Experimental</b><br><br><b>UNIDAD DE ANALISIS:</b><br><b>Aleatorio Simple en 600 historias clínicas en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre</b><br><br><b>TIPO DE MUESTREO:</b> |
| PROBLEMAS ESPECIFICOS   | OBJETIVOS ESPECIFICOS   | <i>H1</i> : Existe relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el periodo de enero a junio 2022    |   |  |
| ¿Cuál es la relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en la especialidad de operatoria en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el | Determinar la relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en la especialidad de operatoria en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el periodo de enero a junio 2022 |  |   |  |



|   |   |  |  |   |
|---|---|--|--|---|
| <p>periodo de enero a junio 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en la especialidad de endodoncia en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el periodo de enero a junio 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en la especialidad de cirugía en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el periodo de enero a junio 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en la especialidad de prostodoncia en el Policlínico Espíritu Santo</p> | <p>Determinar la relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en la especialidad de endodoncia en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el periodo de enero a junio 2022</p> <p>Determinar la relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en la especialidad de cirugía en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el periodo de enero a junio 2022</p> <p>Determinar la relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en la especialidad de prostodoncia en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el periodo de enero a junio 2022</p> |  |  | <p><b>Muestreo no probabilístico por conveniencia</b></p> <p><b>MUESTRA:</b></p> <p><b>600 historias clínicas en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre</b></p> <p><b>TECNICA:</b></p> <p><b>Cuestionario</b></p> <p><b>INSTRUMENTO:</b></p> <p><b>Ficha Clínica</b></p> <p><b>Historia Clínica</b></p> |
|---|---|--|--|---|



|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
| <p>de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el periodo de enero a junio 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en la especialidad de periodoncia en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el periodo de enero a junio 2022?</p> | <p>Determinar la relación entre el diagnóstico y los tratamientos odontológicos de pacientes atendidos en la especialidad de periodoncia en el Policlínico Espíritu Santo de Arequipa sede Alto Selva Alegre, en el periodo de enero a junio 2022</p> |  |  |  |
|--|---|--|--|--|

