

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA



**MOTIVO DE CONSULTA, DIAGNÓSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO
MÁS FRECUENTES DE LOS PACIENTES MAYORES DE EDAD QUE
ACUDIERON A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL ALTIPLANO EN EL PERÍODO ACADÉMICO 2016**

TESIS

PRESENTADA POR:

BORIS IVAN HUAYAPA GONZALES

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

PUNO – PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

**MOTIVO DE CONSULTA, DIAGNÓSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO MÁS
FRECIENTES DE LOS PACIENTES MAYORES DE EDAD QUE ACUDIERON A LA
CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
EN EL PERÍODO ACADÉMICO 2016**

TESIS PRESENTADO POR:

Bach. BORIS IVAN HUAYAPA GONZALES

Fecha de sustentación: 12 de junio del 2017



PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE: CIRUJANO DENTISTA

APROBADO POR EL JURADO FIRMANTE CONFORMADO POR:

PRESIDENTE DEL JURADO :
Dr. JORGE LUIS MERCADO PORTAL

PRIMER JURADO :
Mg. VÍCTOR IVAN SÁNCHEZ PARRA

SEGUNDO JURADO :
Mg. NANCY BORJAS ROA

DIRECTOR DE TESIS :
Mg. Sc. SONIA MACEDO VALDIVIA

ÁREA: Salud Pública, Educación, Gestión y Servicio en Odontología

TEMA: Gestión de la Calidad del Servicio asistencial Odontológico

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a DIOS que me ha dado fortaleza para terminar esta tesis. A mis Padres por estar ahí cuando más los necesité, por su ayuda y apoyarme en los momentos difíciles, mi familia siempre será mi motor y motivo. A mis maestros y amigos, quienes sin su ayuda nunca hubiera podido hacer esta tesis

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a mis jurados y docentes quienes me enseñaron a valorar los estudios y a superarme cada día para convertirme en un buen profesional, especialmente a mi directora de tesis la Dra. Sonia Macedo Valdivia, una gran docente que me brindó su apoyo y conocimientos para la culminación de esta tesis

ÍNDICE

I.	INTRODUCCION.....	12
1.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.2	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.....	14
1.2.1	ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	14
1.2.2	ANTECEDENTES NACIONALES	16
1.2.3	ANTECEDENTES LOCALES	17
1.3	OBJETIVOS.....	18
II.	REVISION DE LA LITERATURA.....	19
2.1	MARCO TEORICO.....	19
2.1.1	HISTORIA CLÍNICA.....	19
2.1.2	MOTIVO DE CONSULTA:(ENFERMEDAD ACTUAL Y/O QUEJA PRINCIPAL).....	20
2.1.3	DIAGNOSTICO.....	21
2.1.4	TRATAMIENTO	23
2.1.4.1	PLAN DE TRATAMIENTO.....	23
2.1.5	HIPOTESIS.....	26
III.	MATERIALES Y MÉTODOS	27
3.1	DISEÑO DEL ESTUDIO.....	27
3.2	POBLACIÓN.....	27
3.3	SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	27
3.4	TAMAÑO DE LA MUESTRA	28
3.5	CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	28
3.6	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	29
3.7	RECOLECCIÓN DE DATOS	30
3.7.1	TÉCNICA	30
3.7.2	DESARROLLO DE LA TÉCNICA.....	30
3.8	INSTRUMENTO	31
3.9	CONSIDERACIONES ÉTICAS	31
3.10	ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	31
3.11	ÁMBITO DE ESTUDIO	31
IV.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	33

4.1	RESULTADOS.....	33
4.2	DISCUSIÓN.....	45
V.	CONCLUSIONES.....	46
VI.	RECOMENDACIONES.....	47
VII.	REFERENCIAS BIBLIOFRAGICAS	48

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: Frecuencia de motivos de consulta de los pacientes mayores de edad que acudieron a la clínica odontológica de la universidad nacional del altiplano en el período académico 2016	33
TABLA N° 2: Frecuencia de diagnóstico definitivo de los pacientes mayores de edad que acudieron a la clínica odontológica de la universidad nacional del altiplano en el período académico 2016.....	35
TABLA N° 3 :Frecuencia de plan de tratamientos de los pacientes mayores de edad que acudieron a la clínica odontológica de la universidad nacional del altiplano en el período académico 2016.....	37
TABLA N° 4: Frecuencia porcentual de motivo de consulta según, sexo y grupo etario de los pacientes mayores de edad que acudieron a la clínica odontológica de la universidad nacional del altiplano en el período académico 2016.....	39
TABLA N° 5: Frecuencia de diagnosticos según, sexo y grupo etario de los pacientes mayores de edad que acudieron a la clínica odontológica de la universidad nacional del altiplano en el período académico 2016.....	41
TABLA N° 6: Frecuencia de plan de tratamiento según, sexo y grupo etario de los pacientes mayores de edad que acudieron a la clínica odontológica de la universidad nacional del altiplano en el período académico 2016.....	43

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N° 1: Frecuencia de motivos de consulta de los pacientes mayores de edad que acudieron a la clínica odontológica de la universidad nacional del altiplano en el período académico 2016.....	34
GRAFICO N° 2: : Frecuencia de diagnóstico definitivo de los pacientes mayores de edad que acudieron a la clínica odontológica de la universidad nacional del altiplano en el período académico 2016.....	36
GRAFICO N° 3:Frecuencia de plan de tratamientos de los pacientes mayores de edad que acudieron a la clínica odontológica de la universidad nacional del altiplano en el período académico 2016.....	38
GRAFICO N° 4: Frecuencia porcentual de motivo de consulta según, sexo y grupo etario de los pacientes mayores de edad que acudieron a la clínica odontológica de la universidad nacional del altiplano en el período académico 2016.....	40
GRAFICO N° 5 Frecuencia de diagnosticos según, sexo y grupo etario de los pacientes mayores de edad que acudieron a la clínica odontológica de la universidad nacional del altiplano en el período académico 2016	42
GRAFICO N° 6: Frecuencia de plan de tratamiento según, sexo y grupo etario de los pacientes mayores de edad que acudieron a la clínica odontológica de la universidad nacional del altiplano en el período académico 2016.....	44

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

UNA	Universidad Nacional Del Altiplano
EPO	Escuela Profesional De Odontología
OMS	Organización Mundial De La Salud

RESUMEN

El objetivo en el siguiente proyecto fue determinar el motivo de consulta, diagnóstico y plan de tratamiento más frecuente de los pacientes mayores de edad que acudieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano, durante el período académico 2016. materiales y métodos de este estudio fue de tipo descriptivo y cuantitativo, el mismo fue realizado en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano. La muestra fue obtenida por la fórmula de Arkin y Colton, con un porcentaje de error de 5% la cual nos dio como resultado 324 historias clínicas de pacientes mayores de edad en el periodo académico 2016. La recolección de datos fue realizada de una fuente indirecta (historias clínicas), se utilizó el análisis estadístico descriptivo, medidas de tendencia central de dispersión de gráficos para determinar la frecuencia en forma de gráficos y tablas así mismo del programa Microsoft Excel para realizar un análisis univariado y multivariado. Los resultados en el siguiente trabajo fueron que la mayor frecuencia en motivos de consulta fueron patológicos en el (69%) de los casos, el diagnóstico más frecuente fue el patológico tardío en el (71%) de los casos y el plan de tratamiento más frecuente fue la fase de higiene con (79%) de los casos. En conclusión el motivo de consulta más frecuente fue el patológico siendo su mayor prevalencia en el grupo etario adulto joven y sexo femenino, el diagnóstico más frecuente fue el patológico tardío siendo su mayor prevalencia en el grupo etario adulto joven y sexo femenino y el plan de tratamiento más frecuente fue la fase de higiene siendo su mayor prevalencia en el grupo etario adulto joven y sexo femenino de los pacientes mayores de edad que acudieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano en el período académico 2016.

PALABRAS CLAVE

Motivo de consulta, Diagnostico, Plan de tratamiento, Historia clínica, Frecuencia.

ABSTRACT

The objective in the next project was to determine the reason for consultation, diagnosis and more frequent treatment plan of the elderly patients who attended the Dental Clinic of the National University of the Altiplano during the academic period 2016. Materials and methods of this study was descriptive and quantitative, the same was done in the Dentistry Clinic of the National University of the Altiplano. The sample was obtained by the Arkin and Colton formula, with an error rate of 5%, which resulted in 324 medical records of patients over the academic period 2016. The data collection was performed from an indirect source (Clinical histories), we used the statistical descriptive analysis, measures of central tendency of dispersion of graphs to determine the frequency in the form of graphs and also tables of the program Microsoft Excel to perform a univariate and multivariate analysis. The results in the following work were the most frequent (56%) of the cases, the most frequent diagnosis was pathological in (71%) cases and the most frequent treatment was Frequency was the hygiene phase with (79%) of the cases. In conclusion, the most common reason for consultation was the pathology being the most prevalent in the young adult and female sex groups; the most frequent diagnosis was the late pathological one, with the highest prevalence in the young adult and female sex groups and the The most frequent treatment was the hygiene phase being the highest prevalence in the young adult and female sex of the elderly patients who attended the Dental Clinic of the National University of the Altiplano in the academic period 2016.

KEYWORDS

Reason for consultation, Diagnosis, Treatment, Clinical history, Frequency.

I. INTRODUCCION

El desarrollo de las prácticas de pregrado en los estudiantes de odontología constituye una instancia muy importante en su formación académica. En la Universidad Nacional del Altiplano estas prácticas se desarrollan en la Clínica Odontológica que cuenta con el servicio de diagnóstico en la cual se registran todos los pacientes que reciben atención en la clínica odontológica y también se designan los diferentes tratamientos que deben ser cumplidos por los estudiantes pero falta conocer cuál es el motivo por el cual asisten los pacientes a la clínica, así también saber el diagnóstico y plan de tratamiento que los estudiantes colocan en las historias clínicas, para saber cuál es la demanda de servicios. (1)

No se debe confundir motivo de consulta con problema de salud. El primero es la razón de atención solicitada por parte del paciente y registrado con sus palabras. Mientras que el problema de salud es el diagnóstico, producto del método clínico que se aplica para asignarle un nombre. Esta determinación se realiza sobre la base de datos y hechos recogidos y ordenados sistemáticamente, que permiten juzgar mejor qué es lo que está pasando. El plan de tratamiento es el conjunto de medios cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas.

Es importante saber cuál es el motivo de consulta por el cual los pacientes asisten a la clínica para así poder aliviar su molestia principal, luego realizar un adecuado diagnóstico y plan de tratamiento y así recomendarle un tratamiento integral. (1)

En Ecuador-Quito, Silva. Establece el motivo de consulta más frecuente de los pacientes mayores de edad que asistieron al Centro de Atención Odontológico de la Universidad de las Américas, durante el período octubre del 2014 a enero del 2015. Con una muestra de 814 historias clínicas de pacientes mayores de edad. El motivo de consulta más frecuente de los pacientes mayores de edad fue, la limpieza dental (profilaxis) con el 52%, el diagnóstico de Caries (82%) y el tratamiento realizado con mayor frecuencia, fue Profilaxis (62%). (2)

La ausencia de un estudio de frecuencia de motivos de consulta, diagnóstico y plan de tratamiento en la Clínica Odontológica hace necesario saber cuál es el resultado de este estudio para así poder realizar campañas de promoción y prevención y saber a que grupo

etario dirigirlas, así mismo de informar a los estudiantes en que servicios va haber más prevalencia de casos por el cual los pacientes acuden a la Clínica Odontológica. (3)

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La asistencia de pacientes a los servicios de la clínica odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano, está relacionado generalmente al motivo de consulta patológico, y en menor interés orientado al motivo de consulta prevención de afecciones bucales, debido seguramente a la falta de conocimiento y promoción de la salud bucal así también a razones socioeconómicas que presenta nuestra población.

Para lo cual nos planteamos la siguiente interrogante: ¿Cuál es el motivo de consulta, diagnóstico y plan de tratamiento más frecuentes de los pacientes mayores de edad que acudieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano en el período académico 2016?

En trabajos afines realizados en otros medios en relación al motivo de consulta y diagnóstico algunos autores han concordado en determinar que la mayor parte de pacientes que asisten a consulta odontológica o realizan cuando presentan síntomas o molestias en su cavidad oral, condicionadas principalmente por el dolor lo que nos llevaría a determinar un diagnóstico patológico de estadio tardío mas no así por razones preventivas que conlleven a un diagnóstico de estadio temprano.

Por lo tanto, es necesario investigar en la clínica el motivo o razón por la cual asisten a consulta, tanto como el diagnóstico que presentan y el plan de tratamiento para poder establecer un precedente y así ayudar a obtener futuras estrategias en atención integral.

1.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

1.2.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Silva, A. (2015, Quito-Ecuador) Objetivo: Establecer el motivo de consulta más frecuente de los pacientes mayores de edad que asistieron al Centro de Atención Odontológico de la Universidad de las Américas, durante el período octubre del 2014 a enero del 2015. Materiales y métodos: Este estudio es de tipo descriptivo y cuantitativo, el mismo, fue realizado en el Centro de Atención Odontológico de la Universidad de las Américas. La muestra estuvo constituida por 814 historias clínicas de pacientes mayores de edad que asistieron al Centro, durante el período de octubre del 2014 a enero del 2015. La recolección de datos se realizó de una fuente indirecta (historias clínicas). Resultados: El motivo de consulta más frecuente de los pacientes mayores de edad fue, la Limpieza dental (profilaxis) con el 52% independientemente del sexo y edad. En todos los niveles de clínica (I, II, III, IV y V) la actividad más frecuente fue el diagnóstico de Caries (82%). Y el tratamiento realizado con mayor frecuencia, fue Profilaxis (62%), seguido de Operatoria (18%). Conclusión: El motivo de consulta más frecuente fue, la Limpieza dental con el 52%. En los niveles de clínica (I, II, III y IV), se registró que tanto hombres como mujeres asistieron por Limpieza dental, mientras que en la clínica V, hombres y mujeres acudieron por Prótesis. El motivo más común en todos los grupos de edad, fue, Limpieza dental, a excepción del grupo de la Tercera edad, donde fue, Prótesis (36%). (2)

Iguíñez, M. Mendez, D. (2014, Quito-Ecuador) Objetivos: Un perfil epidemiológico expresa las condiciones de salud y enfermedad de cierto grupo o población en un tiempo y lugar determinados. Los factores de riesgo indican la probabilidad de padecer patologías bucales; los mismos que están asociados a la ocurrencia de la enfermedad y sus consecuencias. Metodología: Para ello, se revisaron 3500 historias clínicas registradas en el Centro de Salud "Tandacatu" durante el año 2012; de estas se escogieron aleatoriamente una de cada diez historias clínicas hasta completar la muestra de 342; con las mismas se clasificó la información obtenida y se estableció una descripción estadística de la prevalencia de patologías. El perfil epidemiológico se presentó a través de motivo de consulta, antecedentes personales, ubicación de lesiones en la cavidad oral, signos y síntomas de enfermedad bucal como recesiones gingivales y movilidad dental, factores etiológicos y de riesgo como depósitos de placa bacteriana y cálculo dental, y patologías bucales como caries, gingivitis, periodontitis, etc. Resultados: Los motivos de consulta más frecuentes fueron por revisión dental 50%, dolor dental 30% y para "curarse los

dientes”, haciendo referencia a operatorias dentales 12%; los menos frecuentes fueron por estética, sangrado de encías y presencia de pus. Conclusiones: La caries dental y la enfermedad periodontal fueron las patologías de mayor prevalencia en los pacientes, seguido de las patologías pulpares (pulpitis reversible, irreversible, necrosis pulpar y absceso periapical). Las patologías menos frecuentes fueron erosión dental, herpes labial, alveolitis y anquilosis. La mayoría de las patologías se presentaron en pacientes mayores de 20 años, debido a que este rango de edad es amplio en comparación con los demás rangos de la historia clínica. (4)

Navarro, I. (2012, Madrid- España). Objetivo: La siguiente investigación pretende aportar con un programa de salud bucodental llevado a para que éstos puedan ser útiles en la actual y futura implantación de programas preventivos por parte de la sanidad dirigidos a hacer un estudio sobre la experiencia de caries dental (prevalencia e incidencia) Metodología: Se hizo una calibración previa al estudio con otros compañeros del Área de Salud y con nosotros mismos; fue más bien una revisión teórica sobre el diagnóstico, tratamiento, modo de rellenar las fichas, recogida de datos, examen dental, instrumentos necesarios, etc. Fue necesario que todos los examinadores interpretáramos los criterios a aplicar (diagnóstico, tratamiento, etc). Resultados: Veremos ahora los resultados de la prevalencia de caries en dientes definitivos, según sean colegios públicos o concertados en la zona urbana y en la rural. En la zona urbana vimos a un total de 1456 escolares pertenecientes a colegios públicos; 669 de ellos (45,9%) estaban libres de caries y 787 (54,1%) padecían la enfermedad. Había un total de 554 escolares pertenecientes a colegios concertados, 240 (43,3%) estaban libres de caries y 314 (56,7%) no. En la zona rural pertenecían a colegios públicos un total de 558 niños; de ellos, 303 (54,3%) no presentaban caries en sus dientes definitivos y 255 (45,7%) sí. Un total de 181 escolares pertenecían a colegios concertados, 89 (49,2%) no presentaban caries en dientes definitivos y 92 (50,8%) sí. Conclusiones: Tanto el índice CAOD, como la prevalencia de caries en dientes definitivos, han experimentado un notable descenso desde 1994 hasta 2002 en ambas Zonas Básicas de Salud, el programa de salud bucodental ha tenido un buen impacto. Los niños que voluntariamente decidieron acudir al programa, presentaron índices y prevalencia de caries iniciales inferiores que aquellos que no lo hicieron. (5)

1.2.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Alvarado, K. (2010, Lima-Perú). Objetivo: El objetivo de este trabajo es identificar la prevalencia de casos nuevos en niños de 2-5 años de edad de un distrito de Lima. Es un estudio descriptivo transversal, en 118 niños de dos Instituciones Educativas Estatales del distrito de Santiago de Surco Lima en el año 2010. Metodología: Al examinar a cada niño se evaluaron las lesiones cariosas, según los registros de la OMS, para el IHO el Índice de placa de Silness Løe, y para la gingivitis el índice gingival de Løe y Silness. Resultados: Se encontró una prevalencia de caries del 77.9%, la prevalencia de gingivitis fue del 55% y la del Índice de Higiene Oral tuvo un promedio de 1, lo cual lo ubica en un promedio de higiene regular. Conclusión: La población estudiada tiene niveles de caries dental mayores o iguales a lo que manifiestan otros estudios, siendo el sexo femenino el que evidencio mayores índices de caries, gingivitis e Índice de higiene oral lo cual dificultará alcanzar las metas mundiales trazadas por la OMS/OPS para niños menores de 5 años de edad.

Alarcon, G.(2005, Lima-Peru) Objetivo: El tema de investigación de la presente tesis es la demanda, procedencia, motivo de consulta y destino de los pacientes pediátricos atendidos en la Clínica Estomatológica durante el período de 1999 al 2003. Conocer los resultados nos permitirá elaborar programas de mejoramiento en la atención del paciente pediátrico, así como la capacitación adecuada para lograr un mejor servicio. Metodología: Las historias clínicas incluidas en el estudio, debieron cumplir con los criterios establecidos al inicio. La población comprende a niños entre los 4 y 13 años de edad que fueron atendidos en los cursos clínicos del DAENA durante el período antes señalado. Los principales resultados encontrados en el estudio fueron: la mayoría de pacientes atendidos durante el período de 1999 – 2003, son de sexo femenino. Resultados: El grupo más numeroso fue el de 7 años de edad, mientras que el menos numeroso fue de 13 años. El motivo de consulta más frecuentes fue: “control” (40.90%). Algo más de la mitad de los pacientes (50.82%) procedió de un distrito del área limítrofe de la CEC. El mayor número de atenciones correspondió a la asignatura Clínica Integral Pediátrica I (CIP-I) (29.10%), mientras que la asignatura Clínica Integral Pediátrica IV, recibió menos ingresos que todas. Conclusión: Si comparamos los resultados de este trabajo con los realizados anteriormente a los pacientes pediátricos, se llega principalmente a las conclusiones que: en el último quinquenio se repiten las mismas tendencias de 1994 a 1998, la mayoría de pacientes provienen de áreas cercanas a la CEC-UPCH, los cursos

que tienen mayor demanda son: CIP I Y CIP II y el motivo de consulta más frecuente es “Control”. (6)

Brignardello, I.(1994, Lima-Perú) Objetivo: Conocer la frecuencia de los motivos por el cual acudieron los pacientes al servicio de triaje de la Clínica Estomatológica Central de la UPCH. Metodología: Se realizó un estudio retrospectivo y transversal. De las historias y / o fichas de triaje de la Clínica Estomatológica Central de la UPCH, comprendidas, desde abril de 1-991 a diciembre de 1992 se registraron en un ficha las siguientes variables: Motivo de consulta, Edad, Sexo, ocupación, Procedencia, Grado de Instrucción. Resultados: En el presente estudio se encontró que el motivo de consulta más frecuente es caries (29%), posiblemente debido a que la caries es la enfermedad bucal más frecuente en el hombre, y por emergencias, especialmente dolor dental, probablemente debido a que muchas lesiones cariosas no se manifiestan al inicio visualmente o al descuido del paciente.

Los resultados de este estudio, lamentablemente, no se pueden comparar con los realizados por Rosas y Bournigal dado que no hay una definición clara del motivo de consulta; sin embargo los niños de edad pre escolar se encontró que el motivo de consulta más común es caries y emergencia, resultados que difieren con los realizados por Beingolea, Valente y Mejare encontraron que los niños acuden más por prevención. Conclusiones: El motivo de consulta más frecuente es por caries con un 29%, seguido por emergencia, el 73.22 de las emergencias se refieren al dolor dental, El 32.3% fue motivo de consulta prótesis deseo de confección de la misma, El 36% del motivo de consulta periodoncia se refieren a inflamación de encías, El 47.7% fue motivo de consulta prevención se refieren a profilaxis. (3)

1.2.3 ANTECEDENTES LOCALES

Apaza R. (2005, Puno-Perú) Objetivo: Determinar el motivo de consulta preventivo y patológico, determinar el diagnostico patológico de estadio temprano y tardío determinar la prevalencia de motivos de consulta y diagnostico en ambos sexos en niños de 6 a 12 años que asisten a los servicios odontológicos de los centros de Salud y HRMNB- MINSa de la ciudad de Puno – 2004. Metodología: Se estableció una muestra de 390 casos clínicos de una población de 17 191 niños asignados a Centros de Salud y HRMNB- MINSa de la ciudad de Puno – 2004; la técnica que se empleo fue la observación directa, el instrumento utilizado fue de tipo documental, ficha de recolección de datos. Para el

presente estudio se empleó las pruebas estadísticas de análisis de porcentajes y tendencia central: promedio, media aritmética, moda a ambas variables. Resultados: Existe mayor prevalencia de motivos de consulta patológico con una frecuencia de 91% en relación a motivos de consulta preventivo cuya diferencia es de 9%. Conclusiones: Existe Mayor prevalencia de diagnóstico patológico en estadio tardío teniendo una frecuencia de 97% en relación al diagnóstico patológico temprano presentando una frecuencia del 3%.

1.3 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el motivo de consulta, diagnóstico y plan de tratamiento más frecuente de los pacientes mayores de edad que acudieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano en el período académico 2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el motivo de consulta odontológica más frecuente según, sexo y grupo etario de los pacientes mayores de edad que acudieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano en el período académico 2016.
- Determinar el diagnóstico más frecuente según, sexo y grupo etario de los pacientes mayores de edad que acudieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano en el período académico 2016.
- Determinar el plan de tratamiento más frecuente según, sexo y grupo etario de los pacientes mayores de edad que acudieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano en el período académico 2016.

II. REVISION DE LA LITERATURA

2.1 MARCO TEORICO

2.1.1 HISTORIA CLÍNICA

La historia clínica es el registro ordenado, secuencial y permanente de todos los fenómenos clínicos. En ella quedan plasmados todos los datos obtenidos mediante el interrogatorio y la exploración, así como los relativos al diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente. (7)

La Historia Clínica y en general todos los registros médicos, constituyen documentos de alto valor médico, gerencial, legal y académico; su correcta administración y gestión contribuyen de manera directa a mejorar la calidad de atención de los pacientes, así como también a optimizar la gestión de los establecimientos de salud, proteger los intereses legales del paciente, del personal de salud y del establecimiento, como así también proporcionar información con fines de investigación y docencia. (8)

Por ello, es necesario administrar correctamente todos los mecanismos y procedimientos que siguen las Historias Clínicas desde su apertura, de manera tal, que se pueda responder con criterios de calidad, oportunidad e integridad las demandas cada vez más exigentes de los pacientes/usuarios y de los prestadores de servicios de salud. (9)

La Organización Mundial de la Salud define como historia clínica al “conjunto de datos acerca de la asistencia de un paciente en un centro sanitario sobre su enfermedad”, lo que quiere decir que en este documento se debe plasmar toda la información requerida del paciente para tratarlo de una manera fiable.

INTERROGATORIO: ANAMNESIS

Constituye la primera parte de la historia clínica, por su intermedio se obtienen antecedentes familiares de valor, antecedentes personales y los síntomas de la enfermedad actual. (7)

Es la primera observación que se tiene del paciente, debiendo tener en cuenta lo siguiente:

- Estado de gravedad.
- Edad aparente.
- Signos Destacados. (7)

Es el punto esencial de contacto entre el médico y el paciente. Se basa en la confianza, el respeto y la sinceridad de ambas partes.

Los cuatro primeros elementos de la anamnesis son: la presentación mutua, la toma de los datos generales, el registro del motivo de consulta y la enfermedad actual como el paciente mismo la describe. (3)

En aquellas personas que son “cortas” en describir sus dolencias o malestares, se recomienda la participación del profesional con pequeñas interrupciones como: “prosiga” o “cuénteme más” para de esta manera obtener mayor información. (2)

La anamnesis puede ser:

- *Indirecta.* - Cuando se hace por intermedio de un informante, si el estado de compromiso del paciente no lo permite.
- *Directa.* - Cuando se obtiene la información del propio paciente, hay que ser respetuosos y cordiales provocando así confianza, Dicha cordialidad debe ser auténtica. (7)

2.1.2 MOTIVO DE CONSULTA:(ENFERMEDAD ACTUAL Y/O QUEJA PRINCIPAL).

Se define como la causa, razón o molestias que llevan a un sujeto a acercarse a un centro especializado y atender su necesidad. (6)

El motivo fundamental por el que acude el paciente al dentista suele ser el dolor por diferentes causas; dentro de estas el dolor de origen dental es el más frecuente. (7)

Este paso dentro de la historia clínica es el componente esencial de la anamnesis, ya que de esta brota la causa o razón por la cual una persona acude a un centro de salud ya sea privada o pública. (1)

Se toma en cuenta la causa en versión del informante utilizando palabras textuales del paciente entre comillas. Dentro de lo posible, no hay que interrumpir al paciente que debe expresar sus emociones y reacciones al ambiente que lo rodea, pero sin alejarse demasiado del tema de la enfermedad actual. (3)

El paciente debe describir sus problemas con espontaneidad y un mínimo de orientación de parte del profesional. Una técnica consiste en preguntar al paciente cual es el motivo de su visita, el paciente suele contestar con unas cuantas frases que plantean uno o más problemas. (3)

Motivo de consulta por razones preventivas. - Para objeto de esta investigación se define de la siguiente manera como la razón por la cual el paciente acude a la consulta para prevenir alguna patología para cuya respuesta expresan los siguientes ejemplos: (10)

- Vengo para una revisión
- Quiero que me chequeen las muelas
- Quiero saber si mi boca está bien
- Motivo de consulta patológico (10)

Cuando el paciente se ve obligado a asistir a la consulta evidenciando algún signo o síntoma de enfermedad en su cavidad oral, lo manifestara como:

- Tengo dolor de muela
- Tengo mis dientes picados
- Me molesta al comer
- Se me ha roto el diente

En el motivo de consulta, se atiende al paciente por una molestia específica. Los síntomas de odontalgia indican posible patología pulpar. (10)

2.1.3 DIAGNOSTICO

El diagnóstico en la consulta es muy importante, ya que, al identificar la enfermedad, el paciente disminuye la ansiedad y tiene la seguridad que el profesional tratante tiene el conocimiento sobre la situación. Es por eso que Barrancos en su libro señala que, a nivel sentimental, el diagnóstico resulta ser tranquilizador para el paciente porque da sentido y/o sosiego a un estado de inquietud. (2)

A través de un informe mundial acerca de salud bucodental, la OMS (2004) declara que alrededor de cinco mil millones de personas a nivel mundial, entre el 60% y 90% de escolares y la mayoría de adultos, padecen de caries dental. En el campo de la medicina se hace referencia a encontrar datos (signos y síntomas), que puedan ser interpretados para determinar la condición de salud del paciente. (7)

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO. Es una síntesis a partir de los datos recogidos en la observación, una asociación de síntomas y signos.

DIAGNOSTICO DEFINITIVO. Es el resultado final a la que llega el odontólogo a partir de la información recogida en la observación, una asociación de síntomas y signos y con el complemento de los exámenes auxiliares. (7)

DIAGNOSTICO PATOLÓGICO TEMPRANO

Se denomina al diagnóstico que coincide cuando el paciente no ha evidenciado síntomas de enfermedad en su cavidad oral. (11)

DIAGNOSTICO PATOLÓGICO TARDÍO

Se llama así al diagnóstico que coincide cuando el paciente ha evidenciado síntomas de enfermedad en su cavidad oral, principalmente condicionado por el dolor. (10)

Exploración radiológica de dientes y restauraciones. Conviene sopesar las posibles ventajas diagnósticas que se pueden obtener de una radiografía y con los efectos adversos potenciales de la exposición a las radiaciones. Cabe mencionar que aparte de radiografías periapicales, oclusales, panorámicas, etc; existen los exámenes de laboratorio. (8)

DIFERENTES MÉTODOS DE DIAGNOSTICO

Clínico: Este diagnóstico se basa en lo observable y evaluación de los signos y síntomas clínicos, solamente se realiza en aquellas anormalidades que presentan características específicas o patológicas. (1)

Radiográfico: En este diagnóstico se evalúa según las características específicas de la condición radiografía.

Laboratorio: Es el diagnóstico que se obtiene en base a exámenes de laboratorio y nos ayuda a confirmar el diagnóstico presuntivo.

Quirúrgico: Denominado también biopsia que consiste en hacer una incisión quirúrgica, una punción, etc. complemento al diagnóstico de laboratorio.

2.1.4 TRATAMIENTO

Asumir que el odontólogo tenga toda la responsabilidad del tratamiento sería un error, ya que, el tratamiento tendrá éxito si el paciente está dispuesto a colaborar para conservar o cambiar su salud. (6)

Después de detectar y diagnosticar las lesiones bucales que presenta el paciente, inmediatamente el profesional debe proponer un plan terapéutico o el tipo de tratamiento sean beneficiosos para la salud del paciente, depende del nivel de educación odontológica que tenga este, ya que muchos tratamientos requieren la colaboración de la persona; también depende de las alteraciones sistémicas presentes en los pacientes, ya que si se lleva a cabo un tratamiento sin el conocimiento de estas alteraciones la vida del paciente corre peligro. (4)

2.1.4.1 PLAN DE TRATAMIENTO.

Es la propuesta de resolución en forma integral de los problemas de salud bucal identificados durante el proceso de diagnóstico, el cual debe plantearse de manera secuencial, lógica y ordenada, tomando en consideración todos los aspectos multidisciplinarios, con el objetivo de recuperar y mantener la salud bucal. (7)

Un plan de tratamiento consiste en una serie de actuaciones cuidadosamente programadas y dirigidas a suprimir o controlar los factores etiológicos, a reparar los daños existentes y a crear un entorno funcional mantenible.

Un plan de tratamiento también puede incluir información sobre cuánto es posible que cueste el tratamiento y sobre la atención regular de seguimiento después de que el tratamiento termine. (3)

FASE SISTEMICA

El estado sistémico modifica el plan de tratamiento propuesto efectuándose alternativas en los procedimientos periodontales que pueden afectar la respuesta de los tejidos o amenazan la preservación de salud periodontal al terminar el tratamiento (7)

En casos especiales se debe considerar la interconsulta con el médico, efectuar el tratamiento sin riesgos, tanto para el paciente como para el operador, asegurándose de

proporcionar las medidas necesarias para pacientes con algún compromiso sistémico y evitar cualquier inconveniente con los pacientes sin compromiso.

El tratamiento sistémico puede instituirse como auxiliar de las medidas locales y con fines específicos, tales como:

- La eliminación de complicaciones sistémicas por infecciones agudas.
- Utilización de sustancias químicas para prevenir los efectos lesivos de la bacteriemia posterior a la terapéutica.
- Tratamiento nutricional de apoyo.
- Control de enfermedades sistémicas que agravan el estado periodontal o precisan de precauciones especiales en el transcurso del tratamiento. (3)

FASE PRELIMINAR O DE URGENCIA

Prioridad proporcionar comodidad al paciente, se debe eliminar o remitir para dar tratamiento inmediato a cualquier molestia a nivel bucal que está afectando su calidad de vida, ya sea a nivel periodontal o dental.

Cualquier dolor o molestia que afecte la calidad de vida del paciente: eliminación de dolor: dental o periapical. (8)

FASE HIGIENICA

Consiste en la motivación y educación al paciente, Control de Placa Bacteriana y Técnicas de Higiene Oral:

- Técnica de cepillado: tipo de cepillo dental
- Instrucción para el uso de hilo dental
- Aditamentos especiales para la higiene de aparatos protésicos y de ortodoncia. (12)

Raspaje.

- Control de Placa Bacteriana.
- Raspaje y alisado radicular.
- Control de Placa Bacteriana.
- Eliminación, recontorneado de coronas individuales o de pónicos.
- Eliminación y/o recontorneado de obturaciones Higienización de pónicos. (12)

Profilaxis

- Obturaciones provisionales a nivel interproximal y cervical
- Colocación de prótesis temporales
- Ajuste oclusal preliminar
- Aperturas (endodoncia)

Exodoncia de:

- Restos radiculares
- 3ras molares que estén produciendo molestias o favorezcan el acúmulo de irritantes locales.
- Piezas con movilidad grado III.

Reevaluación 1 mes:

Se examinan los tejidos periodontales para establecer la necesidad de proseguir con el plan de tratamiento.

- Profundidad de bolsa e inflamación
- Placa y cálculo
- Caries

Cuatro semanas después del raspado y alisado radicular, ya hay cicatrización de tejidos epitelial y conectivo. (12)

FASE CORRECTIVA O QUIRURGICA

Técnicas quirúrgicas seleccionadas de acuerdo al problema periodontal diagnosticado

- Ortodoncia
- Ajuste oclusal definitivo
- Rehabilitación protésica

FASE DE MANTENIMIENTO

Visitas periódicas de control: La frecuencia dependen de los factores de riesgo cambios en el aspecto sistémico

Reevaluación periodontal/dental:

- Presencia de placa bacteriana y/o cálculo dental
- Estado gingival (presencia de inflamación, enfermedad periodontal)

- Oclusión
- Movilidad dental
- Otros cambios patológicos
- Requerimiento de Tratamientos según estado del Paciente.
- Reevaluación de restauraciones y aparatos protésicos
- Controles radiográficos dependen del caso. (12)

2.1.5 HIPOTESIS

El presente trabajo de investigación no requiere hipótesis.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

Este trabajo es una investigación de tipo:

- Descriptivo, ya que describe información de las historias clínicas.
- Transversal, ya que recoge información en un período determinado.
- Cuantitativo, ya que reúne información que puede ser medida a través de indicadores.

3.2 POBLACIÓN

Se utilizó las historias clínicas que fueron obtenidas del servicio de diagnóstico de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano del periodo académico 2016.

El cuaderno de historias clínicas nos dio la cifra de 2070 pacientes que acudieron en busca de atención.

3.3 SELECCIÓN DE LA MUESTRA

La selección de la muestra se ara utilizando la tabla de Arkin y Colton, con un margen de error de 5%.

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

Dónde:	Población	N	2070
	Nivel de conf.	Z	1.96
	Prevalencia estimada	p	0.5
		q	0.5
	Error	e	5%
	Muestra	n	324

3.4 TAMAÑO DE LA MUESTRA

La muestra es de 324 historias clínicas, de acuerdo a la tabla de Arkin y Colton, con un margen de error de 5%.

3.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Historias clínicas correspondientes a pacientes mayores de edad, hombres y mujeres.
- Historias clínicas que tengan los ítems: motivo de consulta, diagnóstico y plan de tratamiento, completos.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Historias clínicas correspondientes a pacientes menores de edad (menores a 18 años).
- Historias clínicas que se encuentren incompletas o mal llenadas en los ítems: motivo de consulta, diagnóstico y plan de tratamiento.
- Historias clínicas que no correspondan al año 2016.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA
Motivo de Consulta	Razón por la que el paciente acude un centro médico.	Presencia o ausencia de cada "motivo de consulta" escrito por el estudiante.	Motivo preventivo.
			Motivo patológico.
Diagnóstico	Establecer el estado de una enfermedad mediante la inspección clínica de signos y síntomas.	Presencia o ausencia de cada "diagnóstico" escrito por el estudiante.	Diagnóstico definitivo patológico en estadio temprano.
			Diagnóstico definitivo patológico en estadio tardío.
Plan de Tratamiento	Proceso en el que se menciona los tratamientos a realizarse.	Presencia o ausencia de cada "plan de tratamientos" escrito por el estudiante.	Fase de Urgencia
			Fase de Higiene
			Fase Correctiva

COVARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido de la persona, desde el nacimiento hasta la actualidad.	Años cumplidos (Adolescencia tardía, Adulto joven, Adulto maduro, Tercera edad)	Porcentaje De 18 a 20 años, De 21 a 40 años, De 41 a 59 años Mayor o igual a 60 años
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina.	Presencia de características de cada sexo.	Porcentaje M: masculino. F: femenino.

3.7 RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1 TÉCNICA

Se aplica la técnica de observación estructurada.

Por el enfoque cuantitativo y problema, las variables se han definido claramente permitiendo un estudio preciso de los patrones de comportamiento que se quieren observar y medir.

3.7.2 DESARROLLO DE LA TÉCNICA

Las 324 historias clínicas correspondientes a pacientes mayores de edad serán escogidas por un muestreo aleatorio simple,

Posteriormente se explica el proceso para la recolección de datos de las tres variables de este estudio:

MOTIVO DE CONSULTA

Se consideró el primer motivo de consulta en aquellas redacciones que indicaron dos o más motivos de consulta.

Se digitará un indicador seleccionando la casilla motivo preventivo o motivo patológico que señala la presencia o ausencia de un motivo de consulta.

DIAGNÓSTICO

Se consideró el diagnóstico definitivo escrito en la historia clínica

En todos los diagnósticos establecidos en la tabla de recolección de datos se digitarás si el diagnóstico es patológico tardío o patológico temprano.

PLAN DE TRATAMIENTO

Se consideró el plan de tratamiento escrito en la historia clínica.

En todos los tratamientos establecidos en la tabla de recolección de datos se digitará si se encuentra en la fase de urgencia, fase de higiene o fase correctiva.

3.8 INSTRUMENTO

El modelo de instrumento utilizado para la recopilación de datos fue una tabla constituida por diversas variables y códigos, realizada en una “hoja de cálculo” de Microsoft Excel.

Sin embargo, es importante mencionar que para la recolección de datos se realizó de una fuente indirecta que es la historia clínica de la Clínica Odontológica de la UNAP.

3.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Solicitud de permiso al director de la Escuela Profesional de Odontología de la UNAP.

Solicitud de permiso al Coordinador de la Clínica Odontológica de la Escuela Profesional de Odontología de la UNAP.

No se necesita consentimiento informado.

3.10 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se utilizó un análisis estadístico descriptivo, medidas de tendencia central de dispersión de gráficos.

Los datos obtenidos en este estudio serán procesados en el programa Microsoft Excel, los resultados se presentarán en tablas y gráficas.

3.11 ÁMBITO DE ESTUDIO

AMBITO GENERAL

La región Puno está ubicada en la sierra sudeste del país, en la meseta del Collao a: $13^{\circ}00'66''00''$ y $17^{\circ}17'30''$ de latitud sur y los $71^{\circ}06'57''$ y $68^{\circ}48'46''$ de longitud oeste del meridiano de Greenwich. Limita por el Sur, con la región Tacna. Por el Este, con la República de Bolivia y por el Oeste, con las regiones de Cusco, Arequipa y Moquegua. La región Puno se encuentra en el Altiplano entre los 3,812 y 5,500 msnm y entre la ceja de Selva y la Selva alta entre los 4,200 y 500 msnm. Cabe mencionar que la capital del departamento es la ciudad de Puno y está ubicada a orillas del lago Titicaca.

AMBITO ESPECÍFICO

Sala de historias clínicas que pertenece al servicio de Diagnóstico de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano ubicado en el primer nivel de la Clínica Odontológica dentro de la Ciudad Universitaria entre las Facultades de Medicina y Nutrición, Sesquicentenario S/N.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

TABLA N° 1

FRECUENCIA DE MOTIVOS DE CONSULTA DE LOS PACIENTES MAYORES DE EDAD QUE ACUDIERON A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO EN EL PERÍODO ACADÉMICO 2016.

MOTIVO DE CONSULTA	N° DE CASOS	PORCENTAJE
PREVENTIVO	99	31%
PATOLOGICO	225	69%
TOTAL	324	100%

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACION:

Al medir la frecuencia de motivos de consulta en los pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano, observamos que la muestra a tenido mayor incidencia en el motivo patológico con (69%) de los casos a diferencia de los motivos preventivos quienes presentan un (31%) de los casos.

GRAFICO N° 1

FRECUENCIA DE MOTIVOS DE CONSULTA DE LOS PACIENTES MAYORES DE EDAD QUE ACUDIERON A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO EN EL PERÍODO ACADÉMICO 2016.

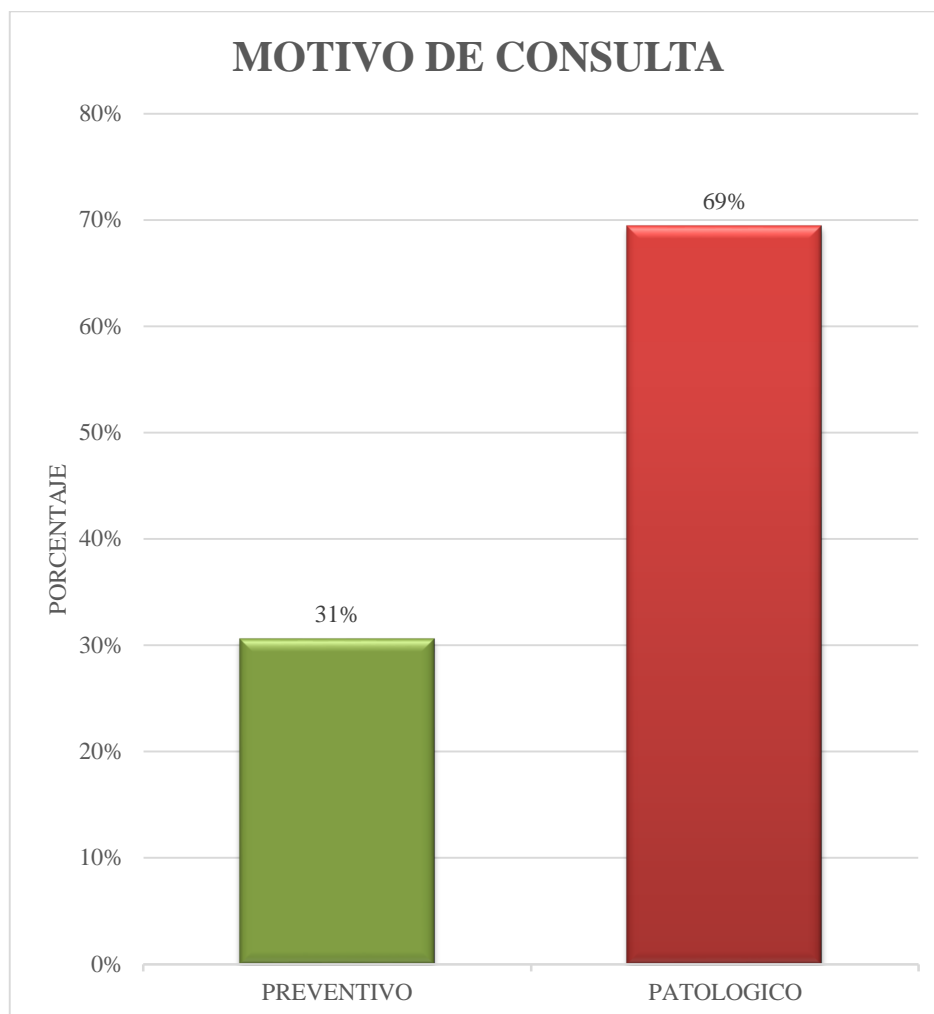


TABLA N° 2

FRECUENCIA DE DIAGNÓSTICO DEFINITIVO DE LOS PACIENTES MAYORES DE EDAD QUE ACUDIERON A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO EN EL PERÍODO ACADÉMICO 2016.

DIAGNOSTICO	N° DE CASOS	PORCENTAJE
PATOLOGICO TEMPRANO	232	29%
PATOLOGICO TARDIO	558	71%
TOTAL	790	100%

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACION:

Al medir la frecuencia de diagnósticos en los pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano, observamos que la muestra a tenido mayor incidencia en el diagnostico patológico tardío con (71%) de los casos a diferencia de los diagnostico patológico temprano quienes presentan un (29%) de los casos.

GRAFICO N° 2

FRECUENCIA DE DIAGNÓSTICO DEFINITIVO DE LOS PACIENTES MAYORES DE EDAD QUE ACUDIERON A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO EN EL PERÍODO ACADÉMICO 2016.

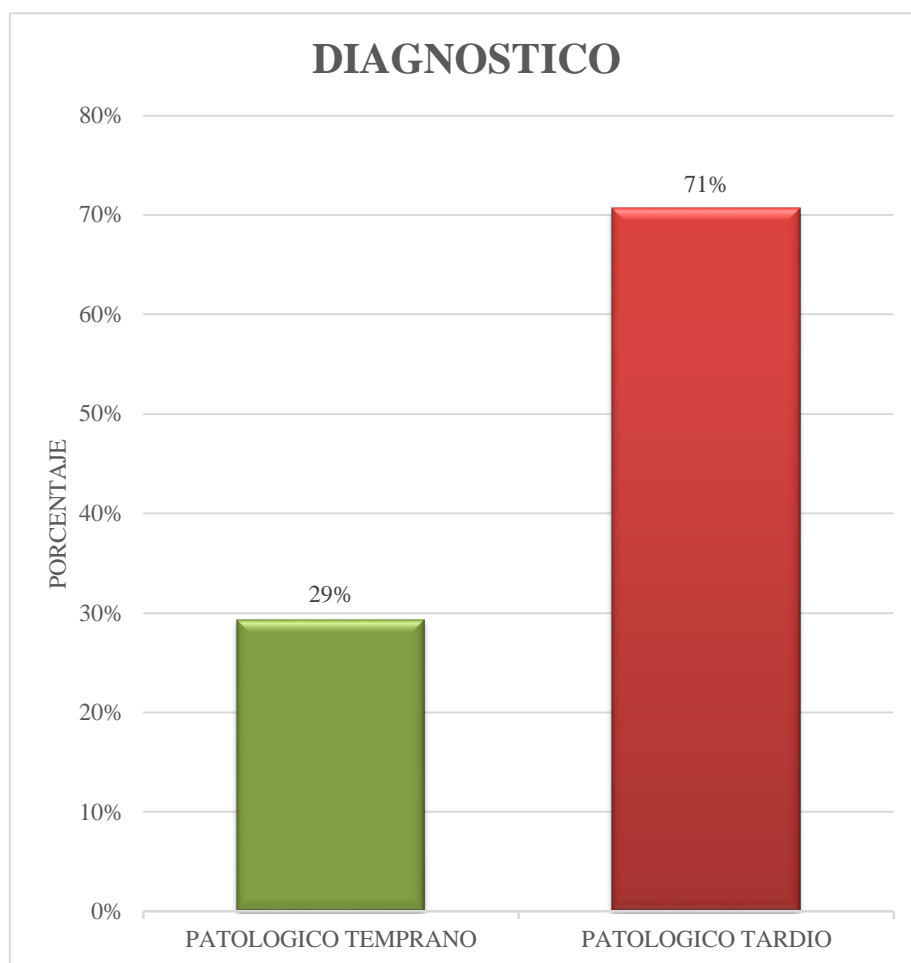


TABLA N° 3

FRECUENCIA DE PLAN DE TRATAMIENTOS DE LOS PACIENTES MAYORES DE EDAD QUE ACUDIERON A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO EN EL PERÍODO ACADÉMICO 2016.

PLAN DE TRATAMIENTO	N° DE CASOS	PORCENTAJE
FASE DE URGENCIA	52	6%
FASE DE HIGIENE	647	79%
FASE CORRECTIVA	117	14%
TOTAL	816	100%

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACION:

Al medir la frecuencia en plan de tratamientos en los pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano, observamos que la muestra a tenido mayor incidencia en la fase de higiene con (79%) de los casos seguido de la fase correctiva con (14%) de los casos.

GRAFICO N° 3

FRECUENCIA DE PLAN DE TRATAMIENTOS DE LOS PACIENTES MAYORES DE EDAD QUE ACUDIERON A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO EN EL PERÍODO ACADÉMICO 2016.

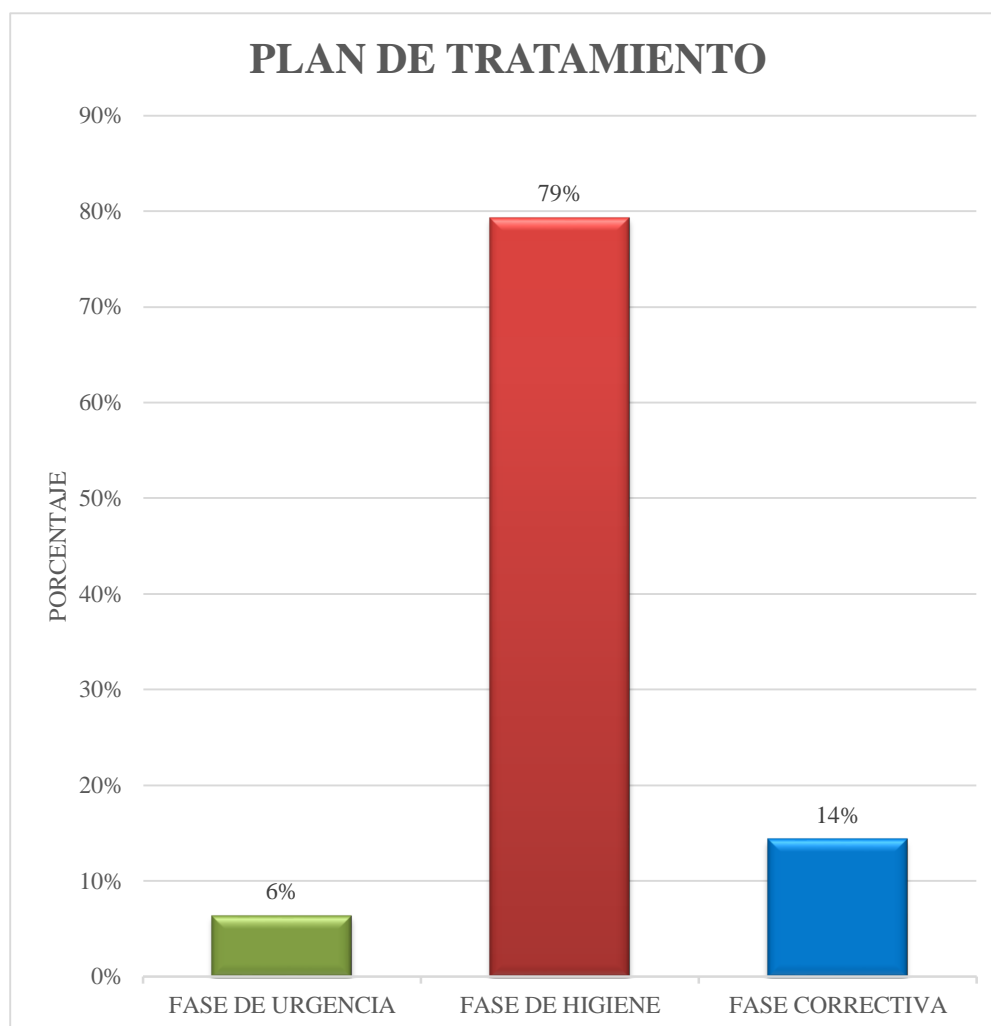


TABLA N° 4

FRECUENCIA DE MOTIVOS DE CONSULTA SEGÚN, SEXO Y GRUPO ETARIO DE LOS PACIENTES MAYORES DE EDAD QUE ACUDIERON A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO EN EL PERÍODO ACADÉMICO 2016.

MOTIVO DE CONSULTA	FEMENINO				MASCULINO				TOTAL
	PREVENTIVO	%	PATOLÓGICO	%	PREVENTIVO	%	PATOLÓGICO	%	
18-20 AÑOS	10	6%	20	11%	15	10%	33	22%	78
21-40 AÑOS	25	14%	70	40%	27	18%	41	28%	163
41-59 AÑOS	9	5%	35	20%	9	6%	16	11%	69
60 A + AÑOS	2	1%	5	3%	2	1%	5	3%	14
TOTAL	46	26%	130	74%	53	36%	95	64%	324

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACION:

Al medir la frecuencia motivos de consulta según sexo y grupo etario en los pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano, observamos que la mayor prevalencia en el sexo femenino fue el patológico y se encuentra en el grupo etario adulto joven con el 40 % de los casos. El motivo de consulta más frecuente en el sexo masculino fue el patológico y se encuentra en el grupo etario adulto joven con 28% del caso.

GRAFICO N° 4

FRECUENCIA PORCENTUAL DE MOTIVO DE CONSULTA SEGÚN, SEXO Y GRUPO ETARIO DE LOS PACIENTES MAYORES DE EDAD QUE ACUDIERON A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO EN EL PERÍODO ACADÉMICO 2016.

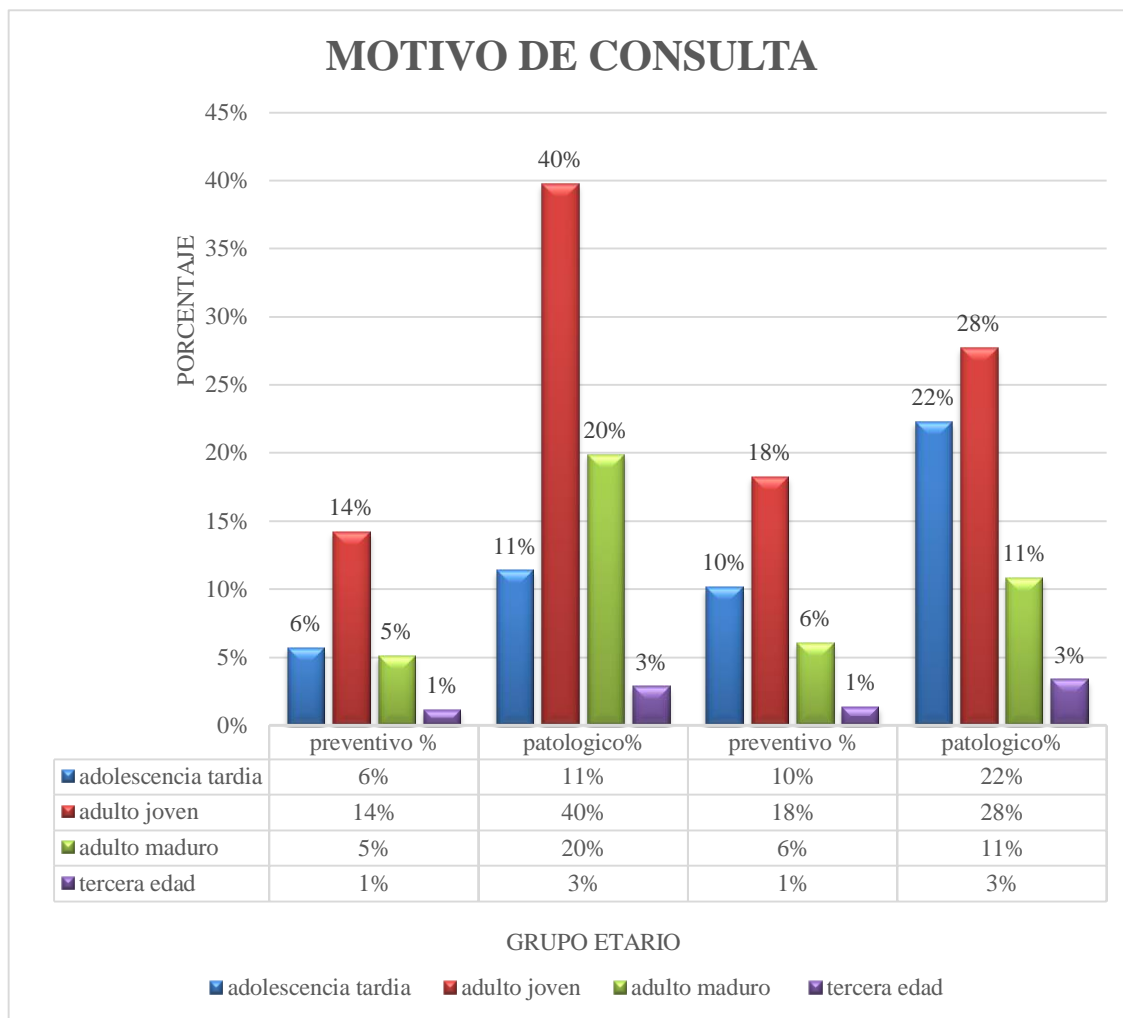


TABLA N° 5

FRECUENCIA DE DIAGNOSTICOS SEGÚN, SEXO Y GRUPO ETARIO DE LOS PACIENTES MAYORES DE EDAD QUE ACUDIERON A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO EN EL PERÍODO ACADÉMICO 2016.

DIAGNOSTICO	FEMENINO				MASCULINO				TOTAL
	TEMPRANO	%	TARDIO	%	TEMPRANO	%	TARDIO	%	
18-20 AÑOS	19	4%	45	11%	42	12%	73	20%	179
21-40 AÑOS	67	16%	169	40%	58	16%	107	29%	401
41-59 AÑOS	25	6%	85	20%	17	5%	50	14%	177
60 A + AÑOS	3	1%	14	3%	1	0%	15	4%	33
TOTAL	114	27%	313	73%	118	33%	245	67%	790

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACION:

Al medir la frecuencia diagnóstico según sexo y grupo etario en los pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano, observamos que la mayor prevalencia en el sexo femenino fue el patológico tardío y se encuentra en el grupo etario adulto joven con el 40 % de los casos. El diagnóstico definitivo más frecuente en el sexo masculino fue el patológico tardío y se encuentra en el grupo etario adulto joven con 29% de los casos.

GRAFICO N° 5

FRECUENCIA DE DIAGNOSTICOS SEGÚN, SEXO Y GRUPO ETARIO DE LOS PACIENTES MAYORES DE EDAD QUE ACUDIERON A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO EN EL PERÍODO ACADÉMICO 2016.

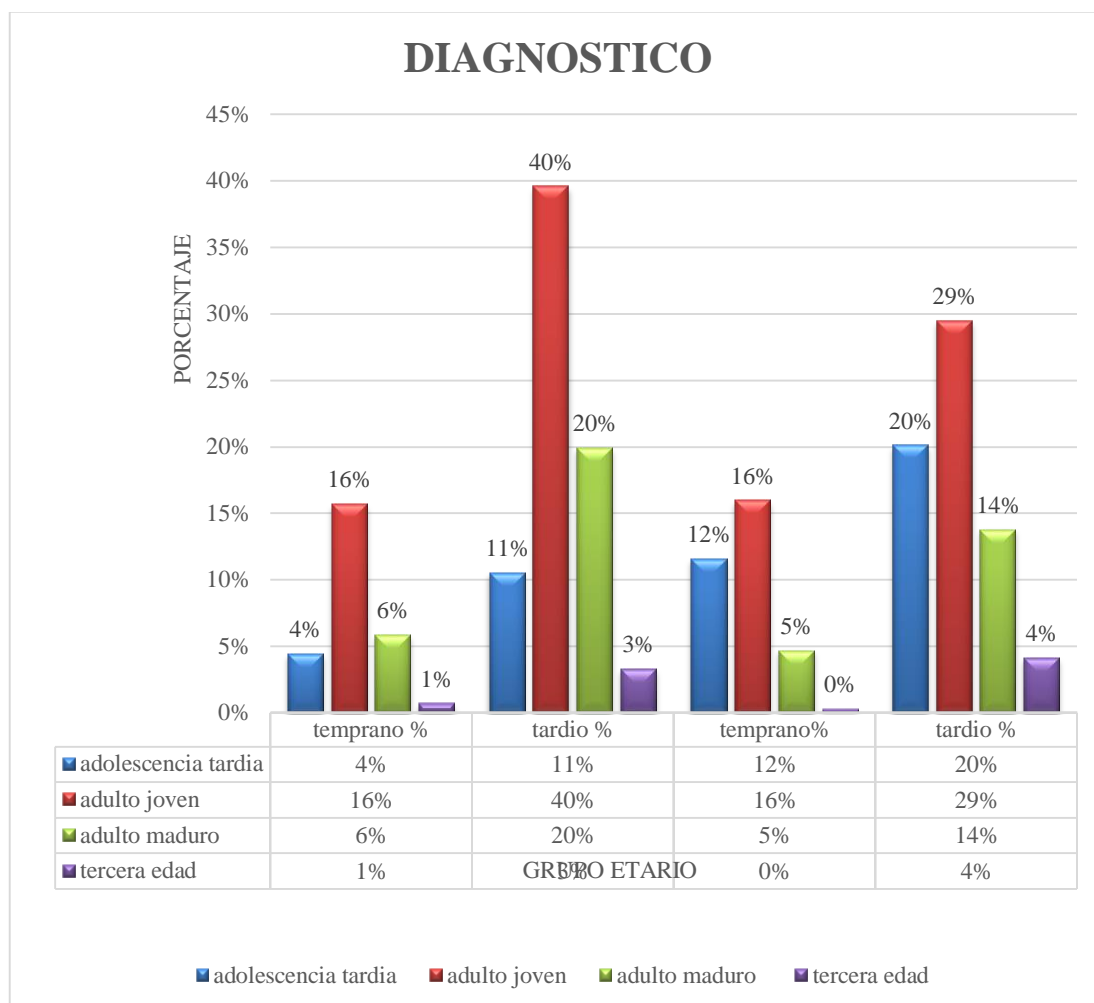


TABLA N° 6

FRECUENCIA DE PLAN DE TRATAMIENTO SEGÚN, SEXO Y GRUPO ETARIO DE LOS PACIENTES MAYORES DE EDAD QUE ACUDIERON A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO EN EL PERÍODO ACADÉMICO 2016.

DIAGNOSTICO	FEMENINO						MASCULINO						TOTAL
	FASE URGENCIA	%	FASE DE HIGIENE	%	FASE CORRECTIVA	%	FASE URGENCIA	%	FASE DE HIGIENE	%	FASE CORRECTIVA	%	
18 – 20 AÑOS	4	1%	59	13%	6	1%	6	2%	109	29%	4	1%	188
21- 40 AÑOS	16	4%	190	43%	39	9%	11	3%	144	38%	16	4%	416
41-59 AÑOS	5	1%	77	17%	28	6%	8	2%	50	13%	11	3%	179
60 A + AÑOS	2	0%	9	2%	6	1%	0	0%	9	2%	7	2%	33
TOTAL	27	6%	335	76%	79	18%	25	7%	312	83%	38	10%	816

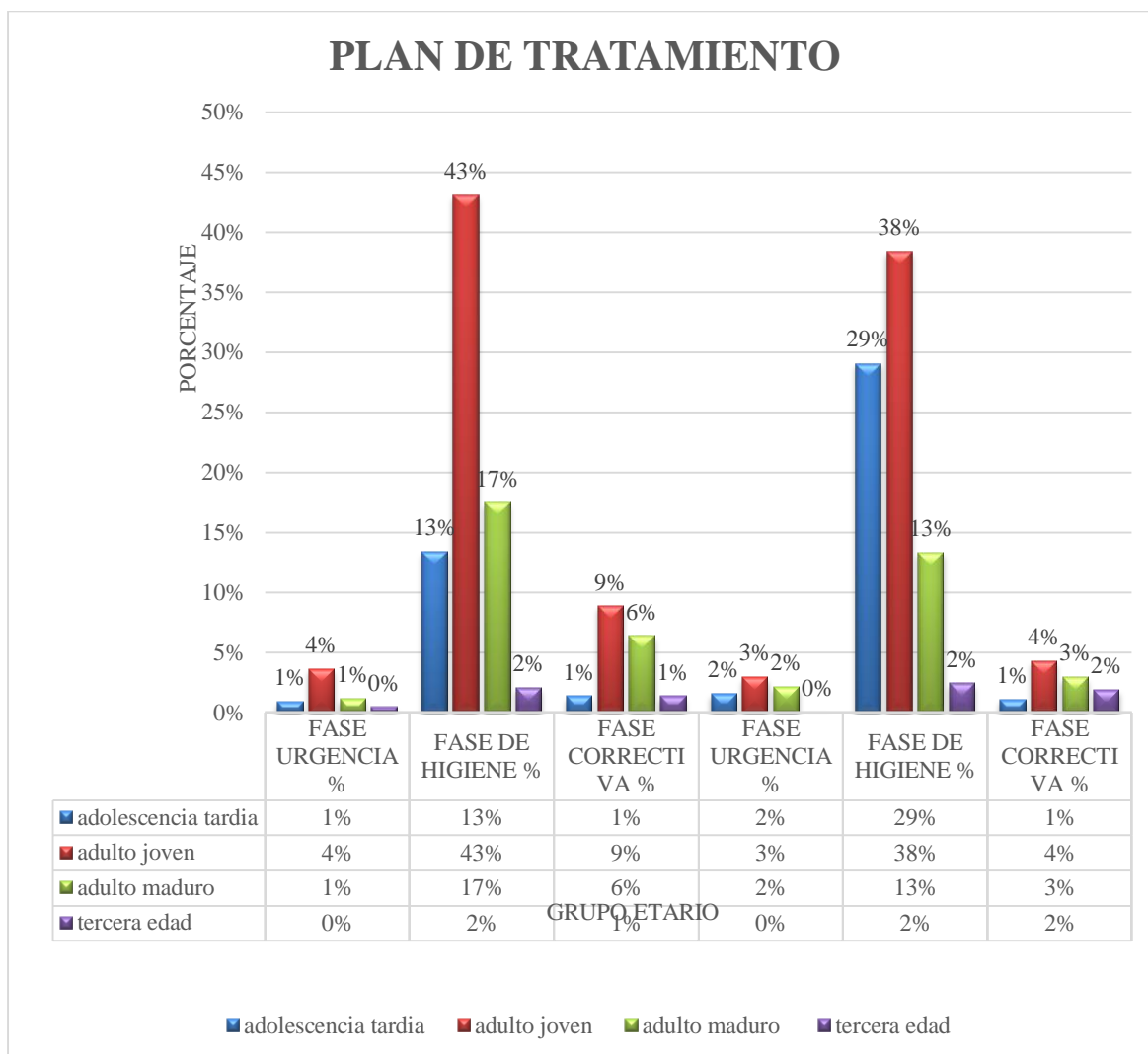
Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACION:

Al medir la frecuencia en plan de tratamientos según sexo y grupo etario en los pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano, observamos que la mayor prevalencia en el sexo femenino fue la fase de higiene que se encuentra en el grupo etario adulto joven con el 43 % de los casos. El plan de tratamiento más frecuente en el sexo masculino fue la fase de higiene y se encuentra en el grupo etario adulto joven con 38% de los casos.

GRAFICO N° 6

FRECUENCIA DE PLAN DE TRATAMIENTO SEGÚN, SEXO Y GRUPO ETARIO DE LOS PACIENTES MAYORES DE EDAD QUE ACUDIERON A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO EN EL PERÍODO ACADÉMICO 2016.



4.2 DISCUSIÓN

El presente estudio fue realizado con el registro de historias clínicas de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano con una muestra de 324 historias clínicas observando los criterios motivo de consulta, diagnóstico y plan de tratamiento, Iguíñez M.(2014) en su estudio tuvo una muestra de 342 historias clínicas, Silva R.(2015) para su estudio durante el período octubre del 2014 a enero del 2015 utilizó 814 Historias Clínicas, Alvarado (2010) en su estudio sobre identificar el perfil epidemiológico de niños de 2-5 años utilizó 118 historias clínicas, Apaza R.(2005) utilizó una muestra 390 casos. En nuestro estudio el motivo de consulta más frecuente fue el patológico con el (69%) de casos, el diagnóstico definitivo más frecuente fue el patológico tardío con el (71%) de casos, el plan de tratamiento más frecuente se encontró en la fase de higiene con el (79%) de casos. Silva (2015) encontró que el motivo de consulta más frecuente de los pacientes mayores de edad fue la Limpieza dental (profilaxis) con el 52% independientemente del sexo y edad. La actividad más frecuente fue el diagnóstico de Caries (82%). Y el tratamiento realizado con mayor frecuencia, fue Profilaxis (62%), Iguíñez (2014) encontró que los motivos de consulta más frecuentes fueron por revisión dental 50%, dolor dental 30% y para “curarse los dientes”, haciendo referencia a operatorias dentales 12%; los menos frecuentes fueron por estética, sangrado de encías y presencia de pus, Alarcón (2005) encontró en su estudio que el motivo de consulta más frecuente fue: “control” (40.90%). Brignardello (1994) El 73.22 de las emergencias se refirieron al dolor dental, El 32.3% fue motivo de consulta prótesis deseo de confección de la misma, El 36% del motivo de consulta periodoncia se refieren a inflamación de encías, El 47.7% fue motivo de consulta prevención se refieren a profilaxis. Alvarado (2010), Encontró una prevalencia de caries del 77.9%, la prevalencia de gingivitis fue del 55% y la del Índice de Higiene Oral tuvo un promedio de 1, lo cual lo ubica en un promedio de higiene regular. Apaza R. (2005,) encontró que existe mayor prevalencia de motivos de consulta patológico con una frecuencia de 91% en relación a motivos de consulta preventivo cuya a diferencia es de 9%. también nos dice que el diagnóstico patológico en estadio tardío teniendo una frecuencia de 97% en relación al diagnóstico patológico temprano presentando una frecuencia del 3%. Estas variación de resultados se puede deber a los parámetros que fueron tomados por cada autor para sus investigaciones, y por la ubicación geográfica de los estudios ya que según la zona existen cambios en la prevalencia de enfermedades.

V. CONCLUSIONES

-El motivo de consulta más frecuente fue el patológico siendo su mayor prevalencia en el grupo etario adulto joven del sexo femenino de los pacientes mayores de edad que acudieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano en el período académico 2016.

-El diagnóstico más frecuente fue el diagnóstico patológico tardío siendo su mayor prevalencia en el grupo etario adulto joven del sexo femenino de los pacientes mayores de edad que acudieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano en el período académico 2016.

-El plan de tratamiento más frecuente fue en la fase de higiene siendo su mayor prevalencia en el grupo etario adulto joven del sexo femenino de los pacientes mayores de edad que acudieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano en el período académico 2016.

VI. RECOMENDACIONES

- Los resultados de este trabajo son exclusivamente para mejorar la calidad de servicio en la Clínica Odontológica nos va facilitar identificar la razón principal de necesidad de atención de los pacientes, para así elaborar programas o campañas de prevención que, de manera didáctica, se mantenga o se mejore la actitud preventiva en los pacientes.
- Los adultos representan un grupo importante en los servicios de la clínica odontológica, por lo que se debería jugar un papel más importante como planificador de políticas de salud oral de carácter preventivo a nivel institucional.
- A los estudiantes que atienden en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional de Altiplano se recomienda explicar mejor y dar mayor importancia al definir el motivo de consulta en las historias clínicas para así poder hacer un correcto diagnóstico y plan de tratamiento.
- Realizar nuevas investigaciones, que permitan seguir conociendo el motivo de consulta, diagnóstico y plan de tratamiento y así mantener una investigación constante que permita el mejoramiento.
- Se recomienda realizar capacitaciones a los alumnos sobre protocolos de atención, lo cual mejorara la calidad de atención.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Apaza R. Motivo de consulta y diagnostico odontostomatologico en niños de 6 a 12 años que asisten a los servicios de Odontología de los Centros de Salud y HRMNB-MINSA de la ciudad de Puno, 2004 Puno; 2005.
2. Silva A. Motivo de Consulta mas frecuente de los pacientes mayores de edad que asisten a la Clinica odontologica de la Universidad e las Americas, en el periodo octubre del 2014 a Enero del 2015 Colombia; 2015.
3. Brignardello N. Motivo de consulta de los pacientes que acudieron a la Clinica estomatologica Central de la UPCH durante los años 1991 a 1992 Lima; 1994.
4. Iguíñez MP, Mendez DL. Perfil Epidemiologico de Salud Bucal de los pacientes del Centro de Salud N°4 Tandacatu de Cuenca 2012 Cuenca; 2014.
5. Navarro I. Estudio Epidemiologico de salud bucodental en una poblacion infantil adolescente de Castilla- La Mancha Madrid; 2010.
6. Alarcon G.P.. Demanda, Procedencia, Motivo de Consulta y destino de los pacientes pediatricos atendidos en la Clinica Estomatologica Central durante el periodo de 1999 - 2003 Lima; 2005.
7. Muñoz O. Historia Clinica, Caries Dental, Riesgo y ph relacion con Fluor Lima; 2008.
8. Giusio CF. Nuevo Concepto en Historia Clinica España; 2014.
9. MINSA. N.T.N° 022-MINSA/DGSP-V-02 Norma Tecnica de la historia Clinica de los establecimientos del Sector Salud. Lima; 2005.
10. Bidio Cedano P, Cruz S, Bautista C, Mendez P, Gutierrez V. Principales motivos de consulta general y relacion con el diagnostico en pacientes que asisten al centro de salud divina Providencia. Med Dom. 2011 Agosto; 72(2).
11. MINSA. Norma Tecnica de la Historia Clinica de los Establecimientos del Sector Salud. Peru.; Lima; 2005.
12. Odontologia Pdte. Globered. [Online]. [cited 2017 Abril 1. Available from: <http://www.h.josue.globered.com/categoria.asp?idcat=22>.
13. Aparicio A, Palacios WD, Verduzco C. El Cuestionario.
14. Padilla C. Odontopediatria. Perú.; Puno; 2011.
15. Cedano P. , Cruz S. , Balista C, Biblo P. Principales motivos de consulta general y relacion con el diagnostico en pacientes que asisten al Centro de Salud Divina Providencia. Rey Med Dom. 2011 Mayo; 72(2).

ANEXOS

SOLICITO: PERMISO PARA EJECUTAR
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

SEÑOR DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLÓGICA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO.



Yo, **BORIS IVAN HUAYAPA GONZALES**,
estudiante de la facultad de ciencias de la
salud, de la escuela profesional de
Odontología, identificado con DNI N°
71913998, código 104954, domiciliado en el
Urb. Aziruni. Mz "D" Lt "40" de Puno, me
presento ante usted y digo:

Que, deseando ejecutar mi proyecto de investigación que lleva de título. "**MOTIVO DE CONSULTA, DIAGNÓSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO MÁS FRECUENTES DE LOS PACIENTES MAYORES DE EDAD QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO EN EL PERÍODO ACADÉMICO 2016-I**", siendo necesario tener acceso a la Clínica Odontológica, solicito a usted darme las facilidades y el permiso para ejecutar el mencionado proyecto.

POR LO EXPUESTO

Ruego a usted acceder a mi solicitud por
ser justo y legal.

Puno 11 de Enero de 2017



BORIS IVAN HUAYAPA GONZALES

DNI N° 71913998

SOLICITO: PERMISO PARA EJECUTAR
PROYECTO
DE INVESTIGACIÓN

SEÑORA COORDINADORA DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO.



Yo, **BORIS IVAN HUAYAPA GONZALES**,
estudiante de la facultad de ciencias de la
salud, de la escuela profesional de
Odontología, identificado con DNI N°
71913998, código 104954, domiciliado en el
Urb. Aziruni. Mz "D" Lt "40" de Puno, me
presento ante usted y digo:

Que, deseando ejecutar mi proyecto de investigación que lleva de título. "**MOTIVO DE CONSULTA, DIAGNÓSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO MÁS FRECUENTES DE LOS PACIENTES MAYORES DE EDAD QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO EN EL PERÍODO ACADÉMICO 2016-I**", siendo necesario tener acceso a la Clínica Odontológica, solicito a usted darme las facilidades y el permiso para ejecutar el mencionado proyecto.

POR LO EXPUESTO

Ruego a usted acceder a mi solicitud por ser
justo y legal.

Puno 11 de Enero de 2017



BORIS IVAN HUAYAPA GONZALES

DNI N° 71913998