

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



T E S I S

Características sociodemográficas y de atención asociado con las patologías bucales de pacientes con referencia hospitalaria, atendidos en el servicio de odontología del hospital Daniel Alcides Carrión, Yanacancha – 2024

Para optar el título profesional de:

Cirujano Dentista

Autor:

Bach. Tayli Wendy MATEO ROMERO

Asesor:

Dr. Gilmer Neker SOLIS CONDOR

Cerro de Pasco – Perú – 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



T E S I S

Características sociodemográficas y de atención asociado con las patologías bucales de pacientes con referencia hospitalaria, atendidos en el servicio de odontología del hospital Daniel Alcides Carrión, Yanacancha – 2024

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Justo Nilo BALCAZAR CONDE
PRESIDENTE

Dr. Marco Aurelio SALVATIERRA CELIS
MIEMBRO

Dra. Ana Cecilia PASCUAL SERNA
MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Odontología
Unidad de Investigación



INFORME DE ORIGINALIDAD N° 021-2026 DUI-FO/UNDAC

La Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Originality, que a continuación se detalla:

Presentado por:

MATEO ROMERO, Tayli Wendy

Escuela de Formación Profesional

ODONTOLOGÍA

Tipo de trabajo:

Tesis

Título del trabajo:

Características sociodemográficas y de atención asociado con las patologías bucales de pacientes con referencia hospitalaria, atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Yanacancha- 2024

Asesor:

Dr. SOLIS CONDOR, Gilmer Neker

Índice de Similitud: **4%**

Calificativo

APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 02 de setiembre del 2026.



Firmado digitalmente por
SALVATIERRA CELIS Marco Aurelio
FAU.20154805046 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02.09.2026 12:19:59 -05:00

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a las personas más importantes en mi vida, A mi Padre por su apoyo incondicional.

A mi abuelito Guillermo por motivarme a la responsabilidad y perseverancia.

A mis hermanos Yelzin y Javier por la confianza y el ejemplo para culminar mi carrera.

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, por inculcarme valores durante mi formación profesional, así como brindarme la información y conocimientos necesarios para la elaboración del trabajo de investigación.

Al asesor Dr. Gilmer Neker Solis Condor por su apoyo durante la elaboración y redacción de la investigación.

A la Facultad de Odontología por ser el centro de mi formación y perfeccionamiento profesional.

Asimismo, mi reconocimiento Dr. Jaime Ortega Romero y a todas las personas que de una u otra manera colaboraron en la ejecución de esta investigación.

RESUMEN

Objetivo. El estudio tuvo como objetivo determinar la asociación de las características sociodemográficas y la atención odontológica con las patologías bucales en pacientes con referencia hospitalaria atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrion, Yanacancha, durante el año 2024. Las enfermedades bucales son un problema relevante de salud pública, especialmente en contextos donde el acceso a servicios preventivos es limitado, favoreciendo la progresión de patologías que requieren atención especializada. **Material y métodos.** Se desarrolló un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo básico, con nivel correlacional y diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por pacientes con referencia hospitalaria, considerándose una muestra censal de 354 historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión. La recolección de datos se realizó mediante revisión de registros clínicos, empleándose técnicas de observación estructurada. Para el análisis estadístico se utilizaron pruebas no paramétricas, como Chi-cuadrado de Pearson. **Resultados.** Se evidenció un predominio de patologías pulpares (57,6%), seguidas de patologías dentales (30,5%). Se encontró asociación estadísticamente significativa entre las patologías bucales y el nivel de atención odontológica ($p=0,013$), así como con el grupo etario ($p=0,038$). No se halló asociación significativa con el área poblacional ($p=0,624$) ni con el sexo ($p=0,077$). **Conclusión.** Las características sociodemográficas y la atención odontológica se encuentran parcialmente asociadas con las patologías bucales, destacando asociación entre el nivel de atención y la edad en la presencia de enfermedades más complejas. Los hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer las estrategias preventivas y la capacidad resolutive del primer nivel de atención en la región Pasco, a fin de reducir la progresión de las patologías bucales y la demanda de atención hospitalaria.

Palabras clave: Características sociodemográficas, Patologías bucales, Referencia hospitalaria.

ABSTRACT

Objective. The objective of this study was to determine the association between sociodemographic characteristics and dental care with oral pathologies in hospital-referred patients treated at the dental service of the Daniel Alcides Carrión Hospital, Yanacancha, during 2024. Oral diseases are a significant public health problem, especially in contexts where access to preventive services is limited, favoring the progression of pathologies that require specialized care. **Materials and methods.** A quantitative, basic, correlational, non-experimental, cross-sectional study was conducted. The population consisted of hospital-referred patients, and a census sample of 354 medical records that met the inclusion criteria was considered. Data collection was carried out through review of clinical records, using structured observation techniques. Non-parametric tests, such as Pearson's chi-squared test, were used for statistical analysis. **Results.** A predominance of pulpal pathologies (57.6%) was observed, followed by dental pathologies (30.5%). A statistically significant association was found between oral pathologies and the level of dental care ($p=0.013$), as well as with age group ($p=0.038$). No significant association was found with population area ($p=0.624$) or sex ($p=0.077$). **Conclusion:** Sociodemographic characteristics and dental care are partially associated with oral pathologies, with a notable association between the level of care and age in the presence of more complex diseases. These findings highlight the need to strengthen preventive strategies and the problem-solving capacity of primary care in the Pasco region in order to reduce the progression of oral pathologies and the demand for hospital care.

Keywords: Sociodemographic characteristics, Oral pathologies, Hospital referral.

INTRODUCCIÓN

Las patologías bucales constituyen uno de los principales problemas odontológicos a nivel mundial, debido a su elevada prevalencia, impacto en la calidad de vida de las personas y las implicancias económicas que generan en los sistemas de salud. Entre estas, la caries dental y sus complicaciones, como las afecciones pulpares, continúan siendo altamente frecuentes, especialmente en contextos donde el acceso a servicios de prevención y tratamiento oportuno es limitado (1,2).

En América Latina y en el contexto peruano, la problemática de la salud bucal se encuentra estrechamente relacionada con factores sociodemográficos y con las características del sistema de atención en salud. En regiones como Pasco, donde confluyen condiciones geográficas adversas, desigualdades sociales y limitaciones en la cobertura de servicios, las enfermedades bucales tienden a ser diagnosticadas en etapas avanzadas, incrementando la necesidad de atención especializada y referencia hospitalaria (3).

En este escenario, el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrion, en el distrito de Yanacancha, se atienden pacientes con referencia hospitalaria que presentan patologías bucales de mayor complejidad. Esta situación refleja no solo la progresión natural de la enfermedad, sino también posibles limitaciones en la atención preventiva y resolutive en los niveles primarios de salud, lo que genera la necesidad de comprender de manera integral los factores asociados a esta problemática (4).

A partir de ello, la presente investigación se orientó a analizar la relación existente entre las características sociodemográficas de los pacientes, el nivel de atención odontológica del cual provienen y la presencia de patologías bucales, con el propósito de aportar evidencia que permita comprender mejor la dinámica de estas variables en el contexto hospitalario. En este sentido, se asumió como premisa que dichas características y condiciones de atención no actúan de manera aislada, sino que se encuentran interrelacionadas y pueden influir en la aparición y severidad de las enfermedades bucales en pacientes con referencia hospitalaria (5).

La relevancia de este estudio radicó en la necesidad de generar evidencia científica a nivel local que contribuya a fortalecer el conocimiento en el campo de la salud pública odontológica, particularmente en una región como Pasco, donde existen limitaciones en la disponibilidad de estudios actualizados. Desde el punto de vista práctico, los resultados obtenidos permiten orientar la toma de decisiones en los servicios de salud, favoreciendo el diseño de estrategias dirigidas a mejorar la prevención, el diagnóstico precoz y la atención oportuna de las patologías bucales, especialmente en el primer nivel de atención (6).

Aunque las patologías bucales constituyen un problema relevante de salud pública, en el ámbito regional todavía son escasos los estudios que evalúen su relación con factores sociodemográficos y características de atención en pacientes referidos a hospitales. En el Hospital Daniel Alcides Carrión García, el servicio de odontología atiende de manera constante a pacientes provenientes de distintos niveles de atención; sin embargo, no se cuenta con información local organizada que permita determinar si variables como el sexo, la edad, el área de procedencia o el nivel de atención guardan relación con las patologías bucales diagnosticadas en estos pacientes.

La falta de evidencia dificulta una comprensión más completa de esta problemática y limita el fortalecimiento de acciones preventivas y estrategias de atención oportuna en salud bucal. Debido a ello, surgió la necesidad de desarrollar una investigación con enfoque cuantitativo, de nivel correlacional y diseño no experimental de corte transversal, tomando como base los registros clínicos institucionales de pacientes atendidos durante el año 2024. El propósito fue generar evidencia científica que aporte información útil para la toma de decisiones en salud pública odontológica. En este contexto, la investigación se sustentó en la hipótesis de que las características sociodemográficas y la atención odontológica se encuentran asociadas con las patologías bucales en pacientes con referencia hospitalaria, planteamiento que orientó el desarrollo del estudio y el análisis estadístico correspondiente.

El alcance de la investigación fue de tipo correlacional, delimitándose espacialmente al Hospital Daniel Alcides Carrión y temporalmente al periodo correspondiente al año 2024. Entre las principales limitaciones se consideró el uso de fuentes secundarias de información,

lo que implicó dependencia de la calidad de los registros clínicos disponibles, así como la imposibilidad de establecer relaciones de causalidad debido al diseño transversal del estudio.

Finalmente, el presente informe se estructuró en cinco capítulos: el primero aborda el planteamiento del problema y los fundamentos de la investigación; el segundo desarrolla el marco teórico; el tercero describe la metodología empleada; el cuarto presenta los resultados obtenidos; y el quinto expone la discusión, conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio.

ÍNDICE

Página

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1.	Identificación y determinación del problema	1
1.2.	Delimitación de la investigación	4
1.3.	Formulación del problema	4
1.3.1.	Problema general	4
1.3.2.	Problemas específicos	4
1.4.	Formulación de objetivos	5
1.4.1.	Objetivo general	5
1.4.2.	Objetivos específicos	5
1.5.	Justificación de la investigación	6
1.6.	Limitaciones de la investigación.....	7

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1.	Antecedentes de estudio	9
2.1.1.	Antecedentes Internacionales	9
2.1.2.	Antecedentes Nacionales.....	11
2.1.3.	Antecedentes Locales	13

2.2.	Bases teóricas – científicas	15
2.2.1.	Patologías bucales	15
2.2.2.	Niveles de atención	22
2.2.3.	Sexo.....	27
2.2.4.	Grupo etario	29
2.2.5.	Etapas de vida	30
2.2.6.	Competencia del odontólogo en el Ministerio de Salud	30
2.2.7.	Factores socioeconómicos	32
2.2.8.	Marco normativo	33
2.2.9.	Sistema de referencia y contrarreferencia en el Perú	34
2.3.	Definición de términos básicos	35
2.4.	Formulación de hipótesis	36
2.4.1.	Hipótesis general	36
2.4.2.	Hipótesis específicas.....	36
2.5.	Identificación de variables.....	37
2.6.	Definición operacional de variables e indicadores	38

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1.	Tipo de investigación	40
3.2.	Nivel de investigación	40
3.3.	Métodos de investigación	41
3.4.	Diseño de investigación.....	41
3.5.	Población y muestra	42
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	44
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	45
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	45
3.9.	Tratamiento estadístico	46
3.10.	Orientación ética filosófica y epistémica	46

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo.....	47
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados	49
4.3.	Prueba de hipótesis.....	58
4.3.1.	Hipótesis general	58
4.3.2.	Hipótesis específicas.....	59
4.4.	Discusión de resultados.....	67

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Patologías bucales y variables sociodemográficas en pacientes con referencia hospitalaria.....	49
Tabla 2. Frecuencia de patologías bucales en pacientes con referencia hospitalaria	50
Tabla 3. Nivel de atención odontológica en pacientes con referencia hospitalaria	52
Tabla 4. Área poblacional de procedencia de los pacientes con referencia hospitalaria	54
Tabla 5. Grupo etario de los pacientes con referencia hospitalaria.....	55
Tabla 6. Distribución del sexo de los pacientes con referencia hospitalaria	56
Tabla 7. Características sociodemográficas, y nivel de atención odontológica y su asociación según patologías bucales en pacientes con referencia.....	58
Tabla 8. Nivel de atención odontológica en pacientes con referencia hospitalaria	59
Tabla 9. Nivel de atención odontológica y su asociación con patologías bucales en pacientes con referencia hospitalaria	60
Tabla 10. Patologías bucales según área poblacional en pacientes con referencia hospitalaria	62
Tabla 11. Asociación de patologías bucales y el área poblacional en pacientes con referencia hospitalaria.....	62
Tabla 12. Patologías bucales según sexo en pacientes con referencia hospitalaria.	64
Tabla 13. Patologías bucales y su asociación con el sexo de los pacientes con referencia hospitalaria.....	64
Tabla 14. Patologías bucales según grupo etario en pacientes con referencia hospitalaria	65
Tabla 15. Patologías bucales y su asociación con el grupo etario de los pacientes con referencia hospitalaria	66

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Página
Gráfico 1. Frecuencia de patologías bucales en pacientes con referencia hospitalaria	51
Gráfico 2. Nivel de atención odontológica en pacientes con referencia hospitalaria	53
Gráfico 3. Área poblacional de procedencia de los pacientes con referencia hospitalaria ..	54
Gráfico 4. Grupo etario de los pacientes con referencia hospitalaria.....	55
Gráfico 5. Distribución del sexo de los pacientes con referencia hospitalaria.....	57
Gráfico 6. Nivel de atención odontológica en pacientes con referencia hospitalaria.....	60
Gráfico 7. Patologías bucales según área poblacional en pacientes con referencia hospitalaria.....	62
Gráfico 8. Patologías bucales según sexo en pacientes con referencia hospitalaria del Hospital Daniel Alcides Carrión, Yanacancha-2024.....	64
Gráfico 9. Patologías bucales según grupo etario en pacientes con referencia hospitalaria	66

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema

Las características sociodemográficas y la atención odontológica juegan un papel crucial en la salud bucal. La educación, el estatus económico, las actitudes hacia el cuidado dental y la frecuencia de visitas al dentista son factores determinantes en la prevención de patologías bucales (7). Mejorar el acceso a la atención dental y promover prácticas de higiene bucal adecuadas son esenciales para reducir las desigualdades en salud bucal.

Las características sociodemográficas y la atención odontológica tienen un impacto significativo en el incremento de patologías bucales. Factores como el nivel educativo, el estatus económico, la frecuencia de visitas al dentista y el comportamiento de higiene bucal son determinantes clave en la salud bucal (8). Se debe entender que, también los cambios sociodemográficos, requerirán una fuerza laboral dental diversa con competencia cultural y adaptabilidad para abordar de manera eficaz las disparidades en la salud bucal y el acceso desigual a la atención para diversos pacientes (9). La desigualdad social en el uso de los servicios dentales, la salud bucodental y la higiene bucal entre los niños españoles, siendo los niños del grupo de ingresos más bajos los que tienen más probabilidades de tener caries que los del grupo de ingresos más altos (10).

El sistema de referencias hospitalarias es un componente esencial para garantizar que los pacientes reciban el tratamiento adecuado en el nivel de atención que requiere su condición (11).

El sistema de referencia hospitalaria, especialmente cuando se combina con triaje y gestión electrónica, puede mejorar la eficiencia y calidad de la atención odontológica al desviar adecuadamente los casos a la atención primaria especializada. Sin embargo, se requiere una mejor gestión de auto-referencias y una educación continua para optimizar el proceso y asegurar un acceso equitativo a los servicios de salud dental (12).

Se examina la atención odontológica por edad en seis estudios de países de ingresos altos, medios superiores y medios inferiores (13). En España (ingresos altos), los informes documentan una prestación uniforme de servicios preventivos a niños hasta los 14 años, aunque se registran notables diferencias regionales en la atención a adultos (14). En Brasil (ingresos medios), Barros y Bertoldi (2002) informan que el 77,0 % de los niños de 0 a 6 años superiores nunca consultaron a un dentista, a diferencia de solo el 4 % de los adultos de 20 a 49 años (14); Además, se constata que los niños de familias con mayores ingresos acceden hasta cinco veces más a la asistencia dental que aquellos de familias menos favorecidas.(15). En México (otro país de ingresos medios superiores), la atención se enfoca en niños y adolescentes, pero la infraestructura geográfica en zonas rurales limita el acceso a los servicios (16)). Finalmente, en China (ingresos medios inferiores), Petersen et al. (1997) (17,18) reportan tasas de asistencia dental bajas—22,0 % en adultos de 35 a 44 años y 35,0 % en ancianos de 65 a 74 años—lo que indica barreras en la utilización de los servicios (12).

Estas evidencias revelan que, si bien los países de altos ingresos garantizan una atención preventiva uniforme en la infancia, en los países de ingresos medios la distribución abarca a todas las edades, pero se enfrenta a marcadas desigualdades socioeconómicas y desafíos infraestructurales en áreas específicas.

La distribución de atenciones odontológicas por referencia hospitalaria en el sistema de salud peruano a partir de datos de 1,735 pacientes de Lima Metropolitana (abril 2016 a marzo 2018). Los datos indican que el 14,8% de las atenciones corresponden al grupo 0–19 años, el 35% al grupo 20–59 años y el 50,2% a los pacientes de 60 años o más, subdivididos en: 60–69 años: 16,7%². 70–79 años: 18,7%³. 80 o más años: 14,9% (12)

Además, se reporta que la atención por operativa dental se brindó al 75,0 % de los pacientes, la rehabilitación oral al 59,4% y el tratamiento quirúrgico al 36,7%. La mayoría de los pacientes (87,9%), especialmente un 63% del norte de Lima, presentaron condiciones sistémicas (media de 1,97 diagnósticos por paciente), destacándose alteraciones del sistema circulatorio (35,3%) y trastornos endocrinos, metabólicos y nutricionales (26,4%) (12).

En el Hospital Daniel Alcides Carrión, ubicado en Cerro de Pasco en el Distrito de Yanacancha, un importante número de pacientes es derivado a diferentes especialidades dentro del hospital debido a la naturaleza compleja de sus patologías o por la falta de recursos especializados en ciertos momentos. Sin embargo, no se cuenta con suficiente información sistematizada sobre cuáles son las principales patologías que generan dichas referencias y los factores asociados a estas derivaciones, como la disponibilidad de recursos, la infraestructura, etc.

Las referencias hospitalarias en odontología son utilizadas para garantizar que los pacientes reciban la atención especializada adecuada, ya sea por la complejidad del caso, la falta de recursos en el hospital o la necesidad de intervenciones específicas.

El presente estudio establecerá la probabilidad de la asociación entre las características sociodemográficas de los pacientes (edad, género, nivel educativo, situación socioeconómica, lugar de residencia, entre otras) y la frecuencia o tipo de referencia hospitalaria.

1.2. Delimitación de la investigación

Delimitación general El trabajo de investigación abordó las principales patologías bucales registradas de pacientes con referencia hospitalaria según el sexo, grupo etario, ubicación del establecimiento de salud

Delimitación espacial El estudio se realizó en el Hospital Daniel Alcides Carrion, ubicado en el distrito de Yanacancha, provincia de Pasco, región de Pasco. El hospital se encuentra ubicado en la zona central altoandina del Perú a 4,338 m.s.n.m.

Delimitación temporal La ejecución del proyecto será abordada en la recolección de la data de pacientes referenciados en el hospital, específicamente en el departamento de Odontología durante el Periodo de Enero a diciembre del año 2024.

Delimitación demográfica La región de pasco tiene población distribuida en tres provincias: Pasco, Daniel Alcides Carrión y Oxapampa, por lo que la población, que fueron referenciados al hospital comprenderá principalmente aquellos que se encuentran en los distritos de la provincia de Pasco considerando el alcance de acuerdo al ámbito geográfico.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

PG. ¿Existe asociación entre las características sociodemográficas y de atención con las patologías bucales de pacientes con referencia hospitalaria atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Yanacancha — 2024?

1.3.2. Problemas específicos

PE1. ¿Existe asociación entre las patologías bucales y el nivel de atención odontológica de los pacientes con referencia hospitalaria atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Yanacancha — 2024?

PE2. ¿Existe asociación entre las patologías bucales y el área poblacional (urbano, urbano marginal, rural) de los pacientes con referencia hospitalaria atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Yanacancha — 2024

PE3. ¿Existe asociación entre las patologías bucales y el sexo de los pacientes con referencia hospitalaria atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Yanacancha — 2024?

PE4. ¿Existe asociación entre las patologías bucales y el grupo etario de los pacientes con referencia hospitalaria atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Yanacancha — 2024?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

OG. Determinar la asociación entre las características sociodemográficas y de atención con las patologías bucales de pacientes con referencia hospitalaria atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Yanacancha — 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

OE1. Determinar la asociación entre las patologías bucales y el nivel de atención de pacientes con referencia hospitalaria atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Yanacancha – 2024.

OE2. Determinar la asociación entre las patologías bucales y el área poblacional de pacientes con referencia hospitalaria atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Yanacancha — 2024.

OE3. Determinar la asociación entre las patologías bucales y el sexo de pacientes con referencia hospitalaria atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Yanacancha — 2024.

OE4. Determinar la asociación entre las patologías bucales y el grupo etario de pacientes con referencia hospitalaria atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Yanacancha — 2024.

1.5. Justificación de la investigación

- **Conveniencia:** El estudio es conveniente porque aborda una problemática local que afecta a un sector específico de la población que acude al hospital. Al centrarse en pacientes con patologías bucales y su relación con factores sociodemográficos, la investigación puede ofrecer datos clave para mejorar la atención odontológica en esta institución. Además, considerando la alta carga de enfermedades bucales en muchos contextos socioeconómicos, el estudio podría generar información útil para mejorar el uso de los recursos del hospital, optimizando la planificación de los servicios
- **Teórico:** Desde el punto de vista teórico, esta investigación busca contribuir al cuerpo de conocimiento en la intersección entre las ciencias sociales y la salud odontológica. Se explorará cómo las variables sociodemográficas (edad, género, nivel socioeconómico, educación, etc.) influyen en la aparición y el manejo de las patologías bucales. Esto ampliará la comprensión teórica sobre los determinantes sociales de la salud bucal y cómo estos impactan en la equidad en el acceso a servicios de salud especializados. La investigación también puede generar nuevos modelos o enfoques teóricos que permitan explicar de manera más detallada la relación entre estas variables.
- **Práctico:** En términos prácticos, los hallazgos pueden ser utilizados por las autoridades sanitarias y el personal del Hospital Daniel Alcides Carrión para mejorar los protocolos de atención. La identificación de características sociodemográficas asociadas con mayores prevalencias de patologías bucales permitirá establecer estrategias de atención más focalizadas y preventivas. Esto ayudará a reducir la incidencia de enfermedades graves y complicaciones odontológicas, optimizando los recursos disponibles y mejorando la calidad del servicio.
- **Social** Las patologías bucales no solo afectan la salud física de los pacientes,

sino que también impactan su bienestar social y psicológico. Las personas de entornos desfavorecidos o con menor acceso a la atención odontológica suelen ser las más afectadas, lo que perpetúa desigualdades en salud. Este estudio tiene un alto valor social porque permite visibilizar las brechas en el acceso a los servicios de salud y, potencialmente, contribuir a la formulación de políticas que promuevan la equidad en el acceso a la atención odontológica. Los resultados pueden impulsar programas de salud pública enfocados en mejorar la salud bucal de las comunidades vulnerables.

- **Metodológico:** el estudio aporta al desarrollo de enfoques integrales que combinen análisis sociodemográficos con datos clínicos de patologías bucales. Esto ofrecerá una visión holística del problema, utilizando tantos métodos cuantitativos (estadísticas de prevalencia de patologías y correlaciones con características sociodemográficas). Además, el enfoque metodológico puede servir como base para estudios futuros en otros contextos hospitalarios, creando un marco replicable para investigaciones similares.

1.6. Limitaciones de la investigación

- **Espacial.** La carece de estudios previos de investigación sobre el tema del presente estudio realizado en la ciudad de cerro de pasco adolece de estudio previos, por lo que para la discusión y comparación con otros estudios se tendrá que referenciar para la crítica correspondiente con estudios que se asemejen al presente.
- **Metodológicas:** La base de datos que proporcionó el hospital Daniel Alcides Carrión, podría ser limitada en relación a las variables propuestas en el planteamiento de problema, hecho que dificultó el análisis exhaustivo de la interpretación de los resultados. Así mismo los datos brindados por el departamento de Odontología del hospital, fueron elaborados por el personal técnico de la institución en mención, por lo que el análisis del mismo, estuvo supeditado a lo fiable desplegado por este personal sin oportunidad de

intervención del investigador y no pudieron ser verificados independientemente.

- **Administrativa:** La información proporcionada por el departamento de odontología del hospital, requirió de la autorización del director del departamento, así como el de comité de ética del mismo, lo cual limitó la posibilidad de intervención del investigador.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Gisele Corrêa de Oliveira Zigmundo y colaboradores (2021) realizaron un estudio en un hospital de referencia del sur de Brasil con el objetivo de describir el perfil de las derivaciones al servicio de estomatología y determinar la relación entre las características demográficas y las patologías orales de pacientes hospitalizados. El estudio fue cuantitativo, retrospectivo, transversal, basado en revisión de registros clínicos institucionales, analizando 4433 referencias hospitalarias. Los autores encontraron predominio de pacientes masculinos (55,5%), mayor frecuencia en grupos jóvenes y predominancia de mucositis oral (43,5%). Concluyeron que las características sociodemográficas y el origen de referencia condicionan la demanda de atención especializada en salud bucal. Este antecedente aporta a la presente investigación porque emplea una metodología documental similar y analiza pacientes referidos en contexto hospitalario, similar al escenario del Hospital Daniel Alcides Carrión. (19).

Richard J. Moore et al. (2022), en Reino Unido, desarrollaron un estudio para evaluar los factores asociados a las referencias odontológicas provenientes del primer nivel hacia servicios hospitalarios especializados. Se trató de una investigación

observacional, retrospectiva y transversal, con análisis de 98 671 registros electrónicos de referencia. Los resultados evidenciaron asociación significativa entre el nivel de atención remitente y la complejidad de las patologías bucales atendidas ($p < 0,05$), observándose mayor frecuencia de lesiones pulpares y procedimientos quirúrgicos en pacientes derivados de establecimientos primarios. Concluyeron que el sistema de referencia condiciona el tipo de patología atendida en hospitales. Este antecedente sustenta directamente la variable “nivel de atención” incluida en el estudio (20).

Margarita Usuga-Vacca y colaboradores (2024), en Colombia, analizaron la relación entre enfermedades bucales y variables sociodemográficas a partir de registros nacionales de salud. El objetivo fue establecer correlaciones entre patologías orales y determinantes sociales. El estudio fue retrospectivo, transversal y documental, utilizando bases oficiales entre 2016 y 2023. Hallaron que la frecuencia de caries y periodontitis se concentró en poblaciones con menores condiciones socioeconómicas y diferencias territoriales significativas. Concluyeron que las desigualdades sociales influyen en la distribución de enfermedades bucales. Este antecedente aporta al estudio debido a que respalda la inclusión del área poblacional y características sociodemográficas como factores asociados (21).

Chengbing Han et al. (2022) desarrollaron una investigación multicéntrica entre Nueva Zelanda y China para describir las características clínicas y sociodemográficas de pacientes atendidos en servicios de medicina oral. El estudio fue retrospectivo y transversal, revisando 99,603 historias clínicas. Los resultados mostraron predominio de mujeres (56,5%–71,0%), edad entre 50 y 70 años y alta frecuencia de patologías orales y maxilofaciales (73,9%). Concluyeron que la edad, sexo y origen de referencia son variables importantes en la distribución diagnóstica. Este estudio es útil porque sustenta el análisis comparativo de sexo y grupo etario en servicios odontológicos especializados (22).

Anushri Pindoria et al. (2023) evaluaron referencias de pacientes hospitalizados hacia servicios de cuidado oral en un hospital agudo de Reino Unido. Su objetivo fue analizar la demanda hospitalaria según características clínicas y demográficas. El diseño fue transversal retrospectivo, empleando revisión de historias clínicas y registros institucionales. Encontraron mayor frecuencia de derivación en adultos mayores y asociación entre condición clínica, sexo y necesidad de atención oral especializada. Concluyeron que el perfil sociodemográfico influye en la referencia y atención odontológica intrahospitalaria. Este antecedente aporta porque confirma la pertinencia del uso de registros hospitalarios para evaluar asociaciones entre características del paciente y patologías orales (23).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

En Cusco, Trujillo Torbisco (2022) desarrolló una investigación orientada a determinar la frecuencia de patologías bucales en pacientes pediátricos atendidos en un servicio hospitalario de odontología y su relación con variables demográficas. El estudio fue cuantitativo, retrospectivo y de corte transversal. Se analizaron 253 historias clínicas mediante revisión documental estructurada, considerando edad, sexo, procedencia y diagnóstico odontológico. Los resultados evidenciaron predominio de caries dental (75,1%) y gingivitis (40,7%), con mayor concentración en escolares y adolescentes (24).

El autor concluyó que la distribución de patologías bucales presentó variaciones según características poblacionales y acceso a servicios. Este antecedente resultó pertinente porque confirmó que la revisión de historias clínicas constituye una fuente válida para estudiar asociaciones entre variables sociodemográficas y patologías orales en contextos hospitalarios, aspecto metodológicamente semejante al presente estudio.

En Arequipa, Portilla Cansaya (2022) evaluó la frecuencia de enfermedades bucales en pacientes atendidos en un establecimiento odontológico, considerando variables sociodemográficas y periodos de atención. La investigación fue

observacional, no experimental y transversal; incluyó 86 historias clínicas seleccionadas mediante muestreo censal. La información fue extraída mediante ficha documental y analizada con Chi-cuadrado.

Los resultados mostraron predominio de caries dental (67,4%), seguida de gingivitis (24,4%) y periodontitis (16,3%). No se evidenciaron diferencias significativas según periodos, aunque sí variaciones por grupo etario. El estudio aportó a esta tesis al sustentar el empleo de análisis inferencial con variables categóricas y la utilidad de registros clínicos para caracterizar morbilidad oral (25).

En Tacna, Escobar Espejo (2025) desarrolló un estudio para determinar las patologías bucales prevalentes en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Hipólito Unanue. El diseño fue cuantitativo, retrospectivo y transversal; incluyó 144 historias clínicas. Se utilizaron fichas de extracción documental y análisis descriptivo e inferencial.

Los hallazgos identificaron predominio de candidiasis oral (28,47%), seguido de lesiones periodontales y alteraciones inflamatorias. Se observó asociación significativa entre edad y severidad periodontal, así como diferencias por sexo. Este antecedente reforzó la pertinencia de incluir grupo etario y sexo como variables analíticas en estudios de morbilidad oral hospitalaria (26).

En Ilo, Valdivia Calla (2024) analizó la prevalencia de patologías bucales en pacientes adultos atendidos en un hospital de EsSalud. La investigación fue documental, retrospectiva y transversal, con revisión de 725 historias clínicas. Se incluyeron variables de edad, sexo, procedencia y tipo de diagnóstico odontológico.

Los resultados mostraron predominio de caries y patologías pulpares, especialmente en pacientes procedentes de áreas urbanas. El autor concluyó que la procedencia geográfica y edad condicionaron diferencias en la distribución de enfermedades bucales. Este estudio aportó sustento para el análisis del área poblacional como variable asociada en la presente investigación (27).

En Lima, Silva Aranda (2025) analizó la prevalencia de patologías bucales en adultos mayores atendidos en un centro docente especializado. El estudio fue observacional, retrospectivo y transversal, basado en 2832 registros clínicos. La información fue procesada mediante estadística descriptiva y análisis bivariado. Los resultados identificaron predominio de lesiones inflamatorias (18%), neoplasias malignas (17,8%) y lesiones reactivas (17,2%), con asociación significativa respecto al sexo y edad. La autora concluyó que los factores demográficos influyeron en la presentación clínica de patologías bucales. Este antecedente fortaleció la base teórica del presente estudio al confirmar la influencia de variables sociodemográficas en la morbilidad oral (28).

2.1.3. Antecedentes Locales

Gonzales Ortega, E. (2022), realizó un estudio sobre: “Prevalencia de patologías pulpares en pacientes del Hospital General de Oxapampa, Pasco (2022)”, en esta identificó la carga y distribución de patologías pulpares en pacientes que consultaron en el servicio de odontología del hospital. Fue un estudio observacional retrospectivo basado en revisión de historias clínicas; se estratificaron los hallazgos por edad, sexo y tipo de atención (preventiva vs. recuperativa). En su estudio encontró que, la pulpitis y afecciones pulpares fueron las más frecuentes, la mayor demanda estuvo en mujeres jóvenes-adultas con predominio de atenciones diagnósticas/recuperativas sobre las preventivas. El estudio aporta evidencia local directa sobre la relación entre perfil sociodemográfico (edad/sexo) y el tipo/ nivel de atención recibido frente a patologías bucales. [29].

Matos Carhuaricra KS (2024), en su estudio: “Calidad de atención odontológica y satisfacción de pacientes en Pasco”, este evaluó la percepción de la calidad y satisfacción en usuarios de servicios odontológicos y su vínculo con características sociodemográficas. El estudio elaboró encuestas estandarizadas aplicadas a pacientes, en esta se registraron el tiempo de espera, tipo de servicio y nivel educativo. Se encontró que la menor satisfacción se asoció a mayor tiempo de

espera y a menor nivel educativo, además los grupos con menor escolaridad presentaron distinto patrón de uso de servicios. El trabajo ofrece medidas operativas para nivel/ calidad de atención (satisfacción, accesibilidad) que pueden actuar como variables explicativas o modificadoras en la asociación con patologías bucales. [30]

Durand Mendoza JL (2023), realiza una investigación: “Perfil de salud bucal y características sociodemográficas en adultos de Huariaca — Pasco”, en el estudio caracterizó índices cariológicos y periodontales en adultos y su relación con variables sociodemográficas y uso de servicios. El estudio fué descriptivo transversal y utilizó ficha clínica e encuesta sociodemográfica. El estudio encontró una mayor carga de caries y enfermedad periodontal en personas con menor escolaridad y con menor uso de servicios preventivos, además existió diferencias según tipo de atención recibida (pública vs privada). Este trabajo de investigación confirma empíricamente la asociación entre educación/ocupación (sociodemografía) y la presencia/severidad de patologías bucales, además de vincularlo al nivel de atención usado. [31]

Rojas Espinoza RD (2024), realiza el estudio: “Características sociodemográficas y de atención en servicios odontológicos de Pasco”, en este hace una revisión de una serie de estudios/informes, registros de clínicas universitarias y hospitalarias para describir quién demanda atención y qué tipo de atenciones se realizan. Las revisiones abordaron registros y encuestas breves en servicios asistenciales; variables: edad, sexo, escolaridad, tipo/ nivel de atención y motivo de consulta. Los investigadores encontraron que el patrón consistente fué en mayoría mujeres en adultos jóvenes, existieron más consultas diagnósticas/recuperativas que preventivas; además la población de menor escolaridad tuvo patologías más avanzadas. Este estudio estaría consolidando que la evidencia local multisectorial vincula las variables sociodemográficas y nivel/tipo de atención con la presentación de patologías bucales. [32]

2.2. Bases teóricas – científicas

2.2.1. Patologías bucales

Las principales patologías bucales son la caries dental y la enfermedad periodontal. Los patógenos asociados a enfermedad periodontal, entre los que se encuentran el *Porphyromonas gingivalis*, presente en la gingivitis necrosante de las encías, son capaces de criar y dispersarse por la circulación sanguínea, acumulándose en las arterias del cuerpo y causando hiperplasia. Además, el

Streptococcus sanguinis, principal inductor de la patología de endocarditis infecciosa mediante la fijación parasitaria al endotelio previamente dañado, es capaz de desprender agregados de émbolos sépticos que migran a otras zonas del corazón, además de a otros sistemas orgánicos, ocasionando enfermedades graves durante la gestación relacionadas con las enfermedades periodontales (33)

La caries dental es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción del esmalte y otros tejidos del diente, debido a la degradación provocada por los ácidos que crean las bacterias, razón por la que las enfermedades periodontales y el riesgo de caries están íntimamente relacionadas (34). Las caries son producidas por la acidificación provocada por el *Streptococcus mutans*, mezclado con los hidratos de carbono de la dieta que depositan en el esmalte, y el *Lactobacillus* cuyos descendientes acidifican el biofilm dental, produciendo la desmineralización del cristal. Otras alteraciones bacterianas de la cavidad bucal, aunque menos frecuentes y con impacto netamente menor, suelen causar un trastorno a nivel local que puede precipitar o facilitar el desarrollo de patologías severas en tejidos vecinos (34). Por tanto, es sumamente importante hacer un diagnóstico diferencial de forma temprana, al igual que prevenirlas a tiempo mediante la correcta higiene oral, para que no afecten de manera directa a la salud general.

Epidemiología y prevalencia

Caries dental

Se trata de la enfermedad crónica más frecuente en todo el mundo, considerando los niños de entre 6 y 7 años de edad, su incidencia es del 30.2%. La tasa de prevalencia es del 22.1%; no obstante, el riesgo de caries es del 40.8%. Esto quiere decir que, para el resto de los años estudiados (8, 9, 10, 11 y 12 años), cuatro de cada diez infantes eran susceptibles a padecer la patología en los futuros exámenes clínicos. Cuando ya nos referimos a cifras mucho mayores, el número de afectados, la caries dental también es una de las enfermedades orales más prevalentes, afectando a un 60-90% de los niños de la escuela y casi a un 100% de los adultos. (35)

Periodontopatías

Las gingivitis y la periodontitis presentan una alta prevalencia en las poblaciones humanas del mundo. Se calcula que aproximadamente cuatro de cada cinco personas mayores de 18 años tienen cualquier forma de periodontitis (36). De entre los doce trastornos crónicos estudiados, el trastorno periodontal aparece como el sexto con mayor prevalencia en el mundo. Con respecto a las formas moderadas a severas del trastorno periodontal, casi el 75% de los adultos tienen al menos una forma de periodontitis, siendo en un 30-35% moderada y severa. Si se compara la incidencia con otras enfermedades bucodentales como la caries, las periodontitis también son altas.

Impacto de las patologías bucales en la salud general

Las enfermedades orales pueden dar origen a patologías generales que pongan en peligro la vida del paciente, pues algunos microorganismos son capaces de alcanzar el torrente sanguíneo por medio de úlceras en la cavidad bucal, dientes con caries profundas, enfermedad periodontal preexistente o enfermedades inmunológicas. La endocarditis bacteriana, el absceso cerebral y la neumonía de origen aspirativo se encuentran entre las enfermedades generales que se pueden presentar

secundarias a un foco microbiano local de orígenes diversos. Los médicos y especialistas no odontólogos no siempre sospechan que las enfermedades orales generen patologías extraorales, propiciando un retraso en el diagnóstico (37), tratamiento e incluso una septicemia a consecuencia de infecciones orales. Esta problemática suele presentarse principalmente en las poblaciones vulnerables y desprotegidas de la atención en salud. Los pacientes mayores, gestantes, personas con enfermedades crónicas y los usuarios en condición de pobreza extrema corren mayor riesgo de desarrollar complicaciones en su salud general a partir de una patología dental no tratada. A nivel internacional, se reportó que solo el 70% de la población estudiada había sido atendida por un odontólogo durante dicha época, lo cual sugiere que el 30% restante no había recibido ninguna atención oral.

Además, un 90% de la población mundial presenta a lo largo de su vida caries dentales, y el 33% al menos una pieza dentaria afectada por caries grande. En los últimos seis años, no se presentan cambios significativos en la prevalencia de la enfermedad. En contraste, hay sectores de la población que continúan demostrando una frecuencia preocupante, como las zonas rurales, adultos mayores, indígenas, personas con discapacidad y trabajadores agrícolas. En cuanto a la enfermedad periodontal, hay un 28.11% de personas con enfermedad periodontal grave donde el promedio de piezas afectadas es de 3.49 de 28 dientes. Se acepta que la enfermedad periodontal es un problema de salud pública; no obstante, un 75% de la población mundial la presenta.

Relación con enfermedades sistémicas

La odontología especializada representa un área específica del conocimiento odontológico que se centra en la ejecución de procedimientos complejos, los cuales deben ser llevados a cabo por profesionales adecuadamente calificados. Este sector abarca todas las especialidades que han sido reconocidas y registradas ante el Colegio Odontológico del Perú (38). En consecuencia, se determina que un Cirujano Dentista sin la debida especialización no está autorizado para ofrecer atención a

pacientes que presenten condiciones que exijan una intervención especializada, excepto en casos de urgencia o emergencia, o en circunstancias donde no haya un especialista disponible en el área. Las sanciones que podrían imponerse por el incumplimiento de esta regulación pueden ir desde amonestaciones verbales o escritas, ya sean de carácter privado o público, hasta la suspensión de la licencia profesional.

La necesaria actividad metabólica para el desarrollo y reproducción de los microorganismos hace concebir la hipótesis desde hace varias décadas que la cavidad bucal, como parte del ámbito corporal, yendo sus fluidos directamente a la circulación general, debería ser contemplada como una clara interfase entre las "enfermedades locales" como son las enfermedades de la boca y las enfermedades sistémicas (37). En estos momentos, la cavidad oral se encuentra comprobando su estatus, y pese a que las patologías infecciosas orales están por definir, la literatura sobre las mismas se encuentra en clara ebullición.

La cavidad bucal humana se encuentra colonizada, en general, por una elevada diversidad de microorganismos habituales, de los cuales sólo algunos adquieren participación patogénica (39). Se definirían entonces las patologías orales de origen bacteriano como oropatías, encontrándose su eco en una clara tendencia a la "nocividad" del estilo de vida individual. Lo anterior se fundamenta en la clara evidencia de la relación de la enfermedad periodontal, o periodontitis, que resulta ser una clara infección subgingival producida por una placa microbiana pleomórfica, como factor de alto riesgo para el desarrollo de enfermedades de claro carácter sistémico, cual es la arterioesclerosis, la cual precede en el pseudo-español del tiempo a la arterioesclerosis, con infartos de miocardio como fenómenos más clásicos. Cada vez más estudios están evidenciando el claro impacto de la salud oral del paciente en el objeto de alterar al sistema inmunitario, dado que los estados patológicos dentarios/radiculares van a dar paso a un estado de crónica inflamación focal.

Consideraciones especiales en grupos de riesgo

El fumador, aunque no presente manifestaciones clínicas en la cavidad oral, presenta un aumento del riesgo de pérdida dentaria y un peor pronóstico a procesos como la enfermedad periodontal y las complicaciones asociadas a los tratamientos. Del mismo modo, la tasa de implantes fracasados es mayor que en el no fumador, presentando una tasa de supervivencia menor y un adicional de complicaciones. El uso de tabaco es un factor de riesgo principal para el desarrollo del cáncer oral, y se cree que es el responsable de al menos el 75% de todos los casos reportados. La asociación cáncer oral-tabaco evoluciona a través de múltiples procesos cancerígenos asociados a metabolitos del tabaco. El consumo de alcohol está asociado en mayor o menor medida con todas las patologías del complejo cráneo mandibular.

El consumo combinado de tabaco y alcohol incrementa de manera sinérgica el riesgo de desarrollar una neoplasia maligna, ya que algunos agentes cancerígenos del alcohol son capaces de potencializar la actividad carcinógena de los metabolitos del tabaco (41). Los pacientes sometidos a tratamientos oncológicos presentan una disminución de la susceptibilidad del tejido sano para reparar el daño infligido por la terapia, lo que potencia el riesgo de desarrollar complicaciones. El paciente que refiera enfermedad crónica o multisistémica asociada, tales como enfermedad cardiovascular, enfermedad inmunosupresora, trastornos hematológicos, enfermedades del tejido epitelial o endocrino, presenta factores de riesgo generales que propician el desarrollo de enfermedad oral.

Niños

El Odontopediatría se encuentra a menudo en la consulta con pacientes que muestran tiempo de encía aumentado, con cuadros agudos o crónicos como: eritema, encarnado simple, descamación, úlcera, tumor y cierre bucal. Estos pueden tener distintos orígenes como: infeccioso, autoinmune, hereditario, metabólico, por medicamentos, alérgico, local o general. La prevalencia de patologías de la encía es

del 1.3%, de las encías asociadas con enfermedades es del 12.3% y otro tipo de patrones que incluyen caries es del 27.8% (30).

Encías

La gingivitis es un cuadro de encía aumentado por inflamación. El 50% de niños entre los 8-10 años muestran algún signo de gingivitis, con índice gingival superior a cero, en la mayoría de dientes permanentes y en torno a 10-20% en dentición mixta (30). La osteogingivitis es un cuadro de encía aumentado por inflamación y pérdida ósea. Es una entidad de carácter multifactorial por: bacteriano y/o viral, hormonal, genético, inmunológico y otros factores, que conducen a la liberación de sustancias con carácter vasodilatador e incremento de la permeabilidad vascular, por lo que se produce un edema gingival, rubor e incremento de la temperatura en la zona afectada. El niño se encuentra más incómodo y en ocasiones presenta alteración del sueño, malnutrición y disminución de la ingesta de líquidos, lo que, junto a la dificultad para realizar el aseo de su boca y falta de consulta precoz, conducen a un estado de deshidratación y desnutrición global.

Adultos mayores

La alta prevalencia de enfermedad de las encías en los ancianos tiene implicaciones para la salud general. Las investigaciones sugieren que la patología de las encías da indicios de aumento de riesgo de enfermedades crónicas, entre las que se incluyen enfermedades del corazón, enfermedad de Alzheimer y diabetes, pocas de las cuales están presentes en baja proporción en esta población. Los dientes aumentan la capacidad para obtener y mantener una alimentación óptima que es fundamental para los adultos mayores. La pérdida del periodonto y órganos dentarios incita la evitación de alimentos que exigen habilidad masticatoria, lo que conlleva a un deterioro nutricional (41).

La aparición de grietas en la comisura de los labios, ardor o sequedad en la boca son diversos trastornos nutricionales causados por estos síntomas. Estas alteraciones de fácil diagnóstico pueden volverse crónicas, emitiendo síntomas más graves. Las

mucosas bucales, lengua y piel tienen aspectos normales si estamos en el caso de una dieta óptima, debido a que se fijan en los micronutrientes necesarios para el cuerpo. El profesional de la salud debe tener habilidades para identificar síntomas que los pacientes no ven necesidad de comunicar; también debe identificar a persona con dificultad para llevar a cabo las actividades cotidianas, lo que convierte al envejecimiento en un aislamiento. Los problemas pueden presentarse durante cada etapa de la vida.

Tipo de patología

Las patologías orales implican problemas que afectan los dientes, las encías, las mandíbulas y la mucosa oral. Estas patologías pueden resultar de una mala higiene bucal, una dieta inadecuada y la falta de revisiones clínicas periódicas, que permiten el control y la prevención de las enfermedades orales. Una mala higiene bucal favorece la formación de biofilm y los efectos adversos de la dieta desequilibrada (33).

La patología oral más extendida es la caries dental, que es una enfermedad crónica que se ubica entre las más prevalentes a nivel mundial. Las caries dentales son causadas por la disolución ácida de los tejidos duros dentales cuando se ingieren alimentos azucarados y la higiene bucal es deficiente. Las caries dentales pueden descomponer el esmalte y progresar hacia la pulpa, destruyendo el diente y provocando infecciones dolorosas que resultan en la pérdida del diente (33).

La enfermedad periodontal es una patología importante que afecta al hueso y a los tejidos gingivales. Los signos que caracterizan esta patología incluyen enrojecimiento e hinchazón, sangrado y sensibilidad de los tejidos de las encías y, posteriormente, el aflojamiento de los dientes. La presencia de placa dental durante un periodo prolongado, el tabaquismo, la presencia de enfermedades sistémicas y la mala higiene agravan esta enfermedad. Tiene un efecto que se extiende más allá de la salud bucal y afecta la salud general (37).

Entre ellas se encuentran las lesiones de la mucosa oral, las infecciones fúngicas o virales, las maloclusiones dentales y las alteraciones en el desarrollo oral. Pueden ocurrir en diferentes etapas de la vida y requieren una valoración profesional para identificar la causa y el tratamiento adecuado. Detectar cambios en la cavidad oral en etapas tempranas ayuda a la prevención y mejora en gran medida el pronóstico del caso y también ayuda a desarrollar medidas para la prevención de futuros problemas de salud bucal (37).

2.2.2. Niveles de atención

Las atenciones maternas pueden ser clasificadas según tres niveles, lo que permite la articulación intersectorial y de los diversos recursos del sector salud, en cuanto permite la misma jerarquización de la regulación de las atribuciones y detectar con mayor facilidad las ambigüedades operativas. Los niveles son: Nivel I - Centro de Asistencia Técnica en Salud; Nivel II - Centro de Salud; Nivel III - Centro de Referencia. El Nivel I corresponde al establecimiento de la localidad y se concentra en los postulados fundamentales de la Salud Pública y sobre la atención específica llevada a cabo desde el CATS. Esto incluye asistencia técnica, capacitación, visitas de fiscalización y apoyo directo al CHA en casos muy concretos. Los Centros de Salud, como establecimientos de atención primaria, básicamente, es decir, para la población de la misma, además de darle importancia a las acciones que se desarrollan a ese nivel, debe complementar con otros a nivel de distrito dentro del mismo nivel II a los que acude la población actual y, desde luego, a la de los niveles inferiores.

Los niveles de atención definidos constituyen una forma de clasificar los servicios de salud y tienen significado de continuidad de cuidados, continuidad de servicios y de coordinación de actividades en el ámbito de la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación (43). Este concepto es útil para la organización de los servicios de salud, teniendo en cuenta que, a través de él, el Estado asigna funciones y responsabilidades de acuerdo a cada nivel, y define para quién y cuándo. Permitiendo asimismo que cada individuo acceda a los servicios que le garantizarán

la cobertura de sus necesidades de salud, en el momento oportuno y por agentes especializados en la atención. Como sabemos, las acciones comprendidas en la esfera de competencias asignadas a cada nivel son: atenciones básicas y en proyecto de vida, desarrollo humano y capacidad para afrontar situaciones saludables. Evita enfermedades y lesiones a situaciones humanas o del medio. Se puede definir como el conjunto de servicios de salud con estructuras, recursos científicos, técnicos y administrativos, a fin de producir una determinada intervención y obtener del usuario una respuesta oportuna y aceptable. De hospitales y establecimientos de otros niveles donde existan recursos para dicho servicio. Para la definición de niveles de atención se tomarán en cuenta los siguientes criterios: 1. Continuidad de los cuidados. 2. Continuidad de los servicios. 3. Coordinación de actividades en el ámbito de la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación

Nivel primario de atención

En el Perú, el primer nivel de atención comprende acciones integrales que tengan como objetivo prevenir, diagnosticar y controlar los principales problemas de salud que afectan a la población. Para el cumplimiento de sus funciones, cuenta con equipos de salud que realizan actividades de promoción de la salud, protección específica, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades según diferentes niveles de complejidad (44). Básicamente, la atención primaria se simplifica en cinco componentes fundamentales que son la educación para la salud y el desarrollo en general, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la lucha antiparasitaria y la asistencia de enfermos y discapacitados. Asimismo, se nos dan más elementos de análisis, ya que se define la atención primaria sub sectorial del primero y segundo nivel de atención, establece la participación activa del sector educación y otros sectores según la problemática y propuesta factible, así como la actividad crítica y responsable y la integralidad. Esta debe ser un componente continuo de todas las actividades. Y finalmente, la atención primaria también tiene

como referencia los niveles de prevención, es decir, prevención primaria, secundaria y terciaria.

Nivel secundario de atención

El nivel secundario de atención se refiere al establecimiento de salud que, con el respaldo de los niveles anteriores, realizará la atención cuya complejidad no pueda ser resuelta en el primer nivel. Dentro del nivel se encuentran los hospitales generales tipo I-2, II-1, II-2, II-3 y II-4. En el caso de los hospitales generales, la atención está dirigida a enfermedades de alta complejidad que no puedan resolverse en el primer nivel de salud; además, se refieren a las instituciones que se encargan de la complejidad en el mismo nivel. En el caso de los hospitales, tienen el grado de complejidad de I-4 (45):

El hospital nacional tipo I-4 ofrece servicios especializados en salud mental, anatómo-patológicos, labor de parto y patologías de síndrome aislado de mayor prevalencia. Cuenta con capacidad de docencia en pregrado y se encuentra ubicado en todas las regiones, además de ejercer la rectoría en salud en la jurisdicción, de acuerdo a la normatividad nacional vigente. El hospital nacional tipo II-4, además de lo que ofrece el hospital nacional tipo I-4, ofrece otros servicios especializados y servicios de hospitalización prolongada. La diferencia con el hospital nacional tipo I-4 es por la capacidad, infraestructura, recursos y forma de organización.

Nivel terciario de atención

Los establecimientos de tercer nivel de atención son aquellos a los que acuden las personas que no han recibido solución en los centros previos y originan una actividad muy especializada que requiere, por tanto, personal con conocimientos y habilidades muy superiores (43). No es fácil determinar cuáles son los servicios y establecimientos de atención básica o los servicios y establecimientos especializados donde culmina la atención de los problemas de salud porque depende de muchos factores, como la estructura de los servicios, los conocimientos y habilidades del personal, el tipo de problema, los recursos del sistema y otros factores. Cada una de

las opciones implica ventajas e inconvenientes, y deberá elegirse aquella que reúna las mejores condiciones considerando todos los aspectos, pero sobre todo los relacionados con la viabilidad del programa y la mejora de las condiciones de vida de las personas o comunidad. Al nivel del establecimiento, se puede considerar que el nivel 3 está constituido por distintos subniveles desde el punto de vista de la capacidad de los establecimientos con el fin de atender los distintos problemas de salud que los demandantes, sus usuarios, no han logrado solucionar hasta el momento. En resumen, este conjunto de establecimientos conforma un sistema al que denominamos establecimientos hospitalarios o servicios de hospitalización, en el cual se proporciona un abanico variado de actividades asistenciales especializadas. Se trata de un sistema que es imprescindible, siempre que existan los suficientes elementos de soporte, fundamentalmente de segundo nivel, e incluye a los establecimientos 3-1, cuyas intervenciones son básicas e incluyen, fundamentalmente, el procesamiento técnico tanto de las muestras biológicas como de la información correspondiente a las pruebas diagnósticas.

Área poblacional

El área de población delimita los parámetros de un sujeto de investigación y demarca la comunidad a estudiar. Los datos demográficos, como edad, género, estado social, ingresos, educación y ubicación, pueden usarse para identificar a los miembros de la población. Identificar la población y delinear sus límites son clave. Los límites aseguran que los resultados sean relevantes para la comunidad de interés (44).

Definir el área de población implica varias consideraciones. Estas incluyen el tamaño de la comunidad, la composición demográfica, la distribución de edad y género, el nivel educativo, los ingresos y el empleo. El área más afectada por el problema contribuye más a definir el alcance del estudio y dirige los esfuerzos de la investigación de la manera más eficaz para lograr los objetivos de la investigación (44).

Diferentes niveles de compromiso con el tema de investigación también ayudan a definir la población. Una población objetivo se define como el grupo que comparte la característica de investigación, y una población accesible es el grupo al que las herramientas del estudio y las actividades del proceso de investigación tienen posibilidades de llegar. Esta distinción aporta a la calidad de la investigación (44).

Conocer correctamente el área de población permite desarrollar proposiciones dirigidas que tengan en cuenta las necesidades de la comunidad estudiada. Además, ayuda a identificar los problemas que enfrenta la comunidad. La caracterización adecuada de la población ayuda en la formulación de las soluciones a los problemas identificados. Proporciona un marco para que el investigador pueda adaptar una solución relevante al contexto social, económico y cultural de la población, y, por tanto, el estudio se vuelve aplicable (44).

Tipo de área

Conocer el tipo de área ayuda a determinar las características del entorno de las personas estudiadas. Esta clasificación puede basarse en la presencia de asentamientos urbanos, rurales o de tipo mixto. Esta clasificación se basa en la densidad de población, la distribución de la población, las actividades económicas predominantes y la disponibilidad de servicios básicos. Conocer el tipo de área es vital, ya que informa el contexto social y ambiental de la población de interés (43).

Una clasificación de áreas que separa las zonas urbanas de las rurales mostraría que las primeras tienen una densidad de población mucho mayor y se concentran en un área mucho más pequeña, cuentan con un acceso mucho mejor a una infraestructura habilitadora elaborada, como carreteras, servicios públicos, escuelas, instalaciones de salud y una gama mucho más amplia de actividades económicas. Estas condiciones crearían un entorno que genera dinámicas sociales particulares donde la población tiene una oportunidad mucho mejor de satisfacer sus necesidades básicas, aunque persisten problemas sociales de equidad e inequidad y la contaminación y la congestión de la ciudad (43).

Las áreas rurales, por otro lado, mostrarían una población mucho menor y una asociación mucho más estrecha con actividades que utilizan recursos naturales, como la agricultura, la ganadería y la minería. Estas áreas tendrían un acceso mucho peor a servicios y comodidades como conectividad, atención médica, escuelas y una gama más amplia de actividades económicas. Todo esto afectaría la calidad de vida y las necesidades insatisfechas de estas personas (43).

La clasificación de un área puede ayudar a comprender la población. Las características específicas de un área moldean las necesidades, el comportamiento y las oportunidades de sus habitantes. Por ejemplo, si sabemos si la población se encuentra en un área urbana, rural o combinada, podemos diseñar mejores estrategias que consideren las características sociales, económicas y culturales de la región en cuestión (43).

2.2.3. Sexo

El sexo es una medida esencial y objetiva de los individuos dentro de las poblaciones. Desde un punto de vista biológico, el sexo refleja las diferencias que hacen que hombres y mujeres sean distintos. Se basa en sistemas jerárquicamente organizados del cuerpo, como esqueleto, genética, cromosomas, órganos reproductivos y otros. El sexo, en sus jerarquías desde la estructura hasta los órganos reproductivos y cromosomales, informa la diferenciación de hombres y mujeres biológicamente. Por su importancia para la descripción y clasificación de los grupos humanos, el sexo es una variable importante en biología y en las ciencias sociales (44).

Debido a la importancia del sexo para abordar la diferenciación poblacional, especialmente entre hombres y mujeres, la diferenciación por sexo informa cómo un fenómeno impacta a los hombres frente a cómo impacta a las mujeres. Algunas condiciones de salud, comportamientos, desigualdades sociales y económicas y necesidades diferenciadas están representadas por el sexo. Así, la inclusión de la variable sexo mejora el estudio del fenómeno o del foco de la investigación (44).

Un análisis del sexo informa la muestra extraída. El sexo es importante en la clasificación de grupos, ya que informa cuán comparables y semejantes son o cuán dispares y diferentes son los grupos. Conjuntamente con otros factores, es una base para establecer lo que puede anticiparse. Por ello, el sexo es un factor diferenciador primario de la muestra estudiada (44).

Una vez más, el sexo es un rasgo individual de naturaleza biológica que permite identificar la composición de una población dada. Se estudia para analizar la estructura de una población y es una variable de referencia en casi toda la investigación de naturaleza demográfica, educativa, social, médica o científica, permitiendo desarrollar un análisis más preciso y razonable de los fenómenos estudiados (44).

Sexo biológico

El sexo biológico es un sistema de clasificación para los humanos basado en las características sexuales masculinas o femeninas. El sexo biológico abarca diferencias cromosómicas, estructurales, hormonales y del sistema reproductivo que ocurren durante el desarrollo. Por tanto, el sexo biológico describe un fenómeno natural y una parte de la estructura y función del sistema humano (40).

En la ciencia, el sexo y las diferencias relacionadas con el sexo identifican y explican los efectos fisiológicos y metabólicos variables, a veces dispares, de la enfermedad, la salud e incluso el desarrollo corporal, especialmente aquellas asociadas con la reproducción. Estos fenómenos impactan y perpetúan las variaciones entre los hombres y las mujeres. Como tal, el estudio de tales fenómenos proporciona el conocimiento y la evidencia tan necesarios en el campo de la medicina, la biología y las ciencias sociales (40).

El sexo biológico es una consideración importante al definir una población. Ayuda a la organización de los participantes de la investigación en función de características biológicas. El sexo biológico ayuda a la investigación en la

interpretación de los resultados. Esto se debe a que algunos fenómenos pueden variar como resultado de la composición biológica de las personas (40).

Por último, el sexo biológico explica cómo difieren los hombres y las mujeres según la composición del cuerpo y de los sistemas. El conocimiento del sexo biológico y los efectos y relaciones de los factores biológicos en diversos contextos sirve para describir las variadas dimensiones de la existencia humana (40).

2.2.4. Grupo etario

Un grupo etario se segmenta en grupos de edad cuando los investigadores entienden las características, necesidades y comportamientos en las distintas etapas del desarrollo humano. Esto es particularmente importante en estudios sociales, demográficos y de salud porque las personas de diferentes grupos de edad experimentan distintos niveles de desarrollo físico, mental y social (40).

La importancia de examinar los grupos de edad radica en que la edad está estrechamente relacionada con el tipo de experiencias, capacidades y riesgos que tiene una persona. Por ejemplo, los niños tienen necesidades diferentes relacionadas con su crecimiento y maduración. También los adolescentes. Diferentes tipos de adultos pueden tener necesidades relacionadas con la salud, la prevención de ciertas enfermedades y el mantenimiento de una buena calidad de vida (40).

Desde una perspectiva poblacional, identificar los grupos de edad ayuda a entender la distribución de la población en una comunidad ya desarrollar estrategias centradas en los distintos grupos de edad. También ayuda a diseñar programas, servicios y políticas dirigidas a las diferentes etapas de la vida (40).

La identificación de los grupos de edad también permite la formación de relaciones entre la edad y distintos fenómenos sociales, económicos y de salud en la ciencia. El análisis revela cómo y en qué medida ciertas condiciones cambian a lo largo de los años y cómo la ciencia puede responder mejor a las necesidades de los diferentes grupos de edad (40).

2.2.5. Etapas de vida

Cada etapa de la vida presenta cambios físicos, psicológicos y emocionales que afectan la forma en que las personas interactúan con su entorno. Comprender estas etapas ayuda a identificar los problemas específicos de un grupo dado ya desarrollar técnicas para abordar estos problemas y mejorar su bienestar (40).

La primera etapa es la infancia, que abarca procesos de crecimiento físico y cognitivo significativo y la formación de las habilidades básicas del individuo. La atención médica, el apoyo familiar, la estimulación temprana y el acceso regular a los servicios de salud son algunas de las necesidades cruciales de la infancia. Las experiencias y la estimulación de la infancia influyen profundamente en la personalidad y las habilidades futuras del individuo (40).

La maduración física, emocional y social es la marca de la adolescencia y la juventud. Durante estos procesos de maduración y formación de la identidad, las personas asumen cada vez más responsabilidades y su capacidad para tomar decisiones y compromisos sociales se expande. La educación y el empleo, junto con el apoyo de la familia y de los pares, ayudan a formar los objetivos de vida de un individuo (40).

Los adultos y las personas mayores integran las etapas finales, marcadas por la consolidación de las experiencias, el conocimiento y las responsabilidades que un individuo ha adquirido a lo largo de la vida. En la adultez, el enfoque se centra en las actividades laborales y familiares y en la participación social, mientras que en las etapas finales, el enfoque se desplaza a garantizar la vejez con buena salud y autonomía individual continuada (40).

2.2.6. Competencia del odontólogo en el Ministerio de Salud

El Cirujano Dentista posee una responsabilidad ética fundamental que radica en responder a la confianza depositada por sus pacientes. Este compromiso implica ofrecer atención respaldada por conocimientos actualizados y competencia técnica, así como demostrar dedicación y esmero en cada intervención (46). La experiencia

del Cirujano Dentista y su intención de actuar de buena fe son cruciales para alcanzar los resultados óptimos en su labor profesional (36). Además, es imperativo que el Cirujano Dentista evite cualquier forma de abuso de

la confianza del paciente, lo cual se traduce en la obligación de no someter al paciente a tratamientos sin el debido consentimiento informado y previo.

El Ministerio de Salud (Minsa) ha oficializado la aprobación del Reglamento correspondiente a la Ley de Trabajo del Cirujano Dentista (N° 27878). Este reglamento establece un marco regulatorio que determina las funciones y competencias profesionales de los cirujanos dentistas, abarcando tanto su actividad en el sector público como en el privado, así como también su práctica independiente.

Se determina que la función de este especialista radica en llevar a cabo sus tareas dentro del ámbito específico del sistema estomatognático. Además, se destaca que cuenta con los conocimientos necesarios para ofrecer servicios relacionados con la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. Esto se logra a través de su interacción con el individuo, la familia y la comunidad en general.

Los profesionales de la salud bucal tienen la responsabilidad de llevar a cabo y documentar los procedimientos estomatológicos en la historia clínica del paciente. Además, deben formular y aplicar normativas, protocolos de atención y estándares de calidad que permitan una adecuada evaluación y supervisión de la atención brindada y de las consultas realizadas (44).

Las organizaciones que representan a los cirujanos desempeñan un papel crucial en la creación, implementación y evaluación de las políticas de salud, específicamente en relación con su ámbito de competencia profesional, funcional y gremial. Además, es esencial que estas instituciones lleven a cabo y pongan en práctica iniciativas destinadas a fomentar hábitos de vida saludables en la población.

El personal de salud bucal no está en la obligación de realizar procedimientos estomatológicos (44,45,46) si las condiciones de infraestructura, equipo o insumos no aseguran una práctica que cumpla con los estándares éticos y adecuados

establecidos en el Código de Ética, exceptuando aquellas intervenciones que sean imprescindibles para atender a un paciente en una situación de emergencia.

2.2.7. Factores socioeconómicos

Impacto demográfico

Los cambios en la demografía de la población y el estado de salud bucal influyen en la oferta y la demanda de servicios odontológicos. Las clínicas deben adaptarse a estos cambios para mantener los niveles de productividad. (47)

Influencias socioeconómicas

En algunas regiones, los factores socioeconómicos como el índice de desarrollo humano y la esperanza de vida están asociados con el logro de objetivos de productividad en los centros de especialidades odontológicas.(48).

Los factores sociodemográficos juegan un papel crucial en diversos aspectos de la salud y el bienestar, afectando desde la calidad de vida hasta la salud mental y la satisfacción con la atención médica. A continuación, se presenta un resumen de los hallazgos clave sobre cómo estos factores influyen en diferentes áreas de la salud. Los factores sociodemográficos son determinantes clave en la salud y el bienestar de las personas. Estos factores incluyen características demográficas, socioeconómicas y psicosociales que pueden influir en la calidad de vida y los resultados de salud (49)

Indicadores Sociodemográficos

Ingreso Económico: Un ingreso bajo y altos niveles de privación en el vecindario están asociados con una peor salud (40). Las personas con menores ingresos tienden a reportar una peor calidad de vida relacionada con la salud

Género y Edad: Ser hombre y de mayor edad se asocia con una peor salud en algunos estudios, aunque los resultados pueden variar según el contexto (40).

Educación: Un nivel educativo más bajo está relacionado con una peor calidad de vida y mayores necesidades de salud

Etnicidad y Raza: Las diferencias en salud pueden observarse entre diferentes grupos étnicos, con algunas minorías reportando mayores necesidades de salud (40).

Estado Civil: Estar casado o cohabitando se asocia positivamente con varios dominios de calidad de vida (50).

2.2.8. Marco normativo

La Constitución Política del Perú vigente establece los principios rectores del Sistema Nacional de Atención Integral de la Salud (SINAI): cobertura universal, equidad, calidad y eficiencia en la atención de los servicios de salud. Los principios rectores son orientadores para la organización y operatividad de todo el sistema. En consecuencia, el ciudadano peruano o extranjero con residencia permanente en el país tiene derecho a recibir de forma universal todos los servicios que el SINAI ofrece en función de sus necesidades de salud y necesidades de atención en los niveles establecidos. La universalidad es resultado de la aplicación del principio de igualdad de trato entre los ciudadanos. Esto implica que los servicios deberán ser brindados en condiciones de equidad, sean estos o no financiados por el aseguramiento en salud. Desde un enfoque de equidad, la obligación del Estado y del ciudadano es distribuir y aplicar recursos y tecnología en función de las diferencias de los individuos y colectivos y sus determinantes para cerrar brechas existentes.

En el proceso para lograr la adhesión de la población al SINAI, resulta de gran importancia la participación activa de los gobiernos locales y regionales encargados de la prestación de los servicios de salud y que, por tanto, vinculan el nivel nacional con el ciudadano, este último receptor del servicio y, a su vez, sujeto de derechos que recibe información, evalúa y hace valoraciones acerca de si el servicio efectivamente, junto con otros, se aplica en su beneficio. A nivel internacional, la Atención Primaria de la Salud está regulada por la Declaración de Alma-Ata, suscrita por la mayoría de gobiernos y organismos donantes, derivándose de ella que se establezcan los principios y lineamientos básicos para los los sistemas de salud orientados a

fundamentar la estrategia de atención exclusivamente a partir de los cuidados médicos (42).

2.2.9. Sistema de referencia y contrarreferencia en el Perú

El sistema de referencia y contrarreferencias de Perú considera el flujo de pacientes y la armonización general de los servicios de salud para la prestación de atención sanitaria a través de los distintos niveles del sistema de salud. Este sistema facilita el contacto entre establecimientos de salud de diferentes niveles de atención y ayuda a que los pacientes obtengan el nivel adecuado de atención sanitaria que corresponde a la agudeza de sus necesidades médicas (59).

La referencia es la reubicación o envío de un paciente desde un establecimiento de salud de menor nivel de capacidad de atención hacia otro de mayor nivel, donde el paciente requiere servicios que requieren un mayor grado de tecnología, diagnóstico o terapéutico que no pueden proporcionarse en el primer establecimiento de salud. Un ejemplo es el caso de un paciente atendido en un centro de salud y luego derivado a un nivel superior de atención (un hospital especializado) para obtener un mayor nivel de atención especializada, tecnología y servicios médicos (59).

La contrarreferencia es el proceso inverso por el cual un establecimiento de salud (que recibe al paciente) transmite al establecimiento originario (del paciente) el diagnóstico del paciente y los servicios médicos que se le proporcionarán, las recomendaciones y el seguimiento requerido. Esto sirve para asegurar que un paciente sea atendido dentro de la comunidad y promueve la continuidad general de la atención (59).

En el contexto peruano, ambos cumplen una serie de roles en la atención sanitaria, incluyendo la mejora del sistema de salud, el control de la saturación de los servicios de salud y la mejora del acceso equitativo a la atención sanitaria. También es esencial que los establecimientos de salud colaboren y produzcan los servicios requeridos, que los trabajadores de la salud registren la información de los clientes en

el momento oportuno y que los trabajadores de la salud mantengan una atención constante para las necesidades generales de la población (59).

2.3. Definición de términos básicos

Caries dental. La caries dental, también conocida como caries o deterioro dental, es una de las enfermedades crónicas más comunes en todo el mundo. Es una enfermedad multifactorial y dinámica que resulta de la interacción entre bacterias productoras de ácido y carbohidratos fermentables, junto con factores del huésped como los dientes y la saliva (51).

Gingivitis. La gingivitis es una enfermedad periodontal inflamatoria que afecta principalmente a los tejidos gingivales debido a la acumulación de placa microbiana (52). Es la forma más común de enfermedad periodontal y se caracteriza por enrojecimiento, hinchazón y sangrado de las encías, aunque a menudo es asintomático en sus etapas iniciales

Dentición. La dentición se refiere al conjunto de dientes, específicamente a los dientes naturales en posición en sus alveolos dentro del arco dental (53).

Enfermedad sistémica. Una enfermedad sistémica es una condición médica que afecta múltiples órganos y sistemas del cuerpo, no limitándose a una sola área o función. Estas enfermedades pueden tener diversas causas, incluyendo factores genéticos, infecciones y disfunciones del sistema inmunológico.

Epidemiología. La epidemiología es la ciencia que estudia la distribución y los determinantes de las enfermedades y otros estados de salud en poblaciones humanas. Se centra en entender cómo y por qué las enfermedades ocurren en ciertas poblaciones y no en individuos específicos (54).

Factores sociodemográficos: Los factores sociodemográficos son características de la población que incluyen aspectos como la edad, el género, el estado civil, el nivel educativo, el ingreso, la etnicidad y el estatus socioeconómico. Estos factores son fundamentales para entender cómo varían las experiencias y resultados en diferentes contextos sociales y de salud (55).

Gingivitis ulcerativa necrotizante aguda. en general se define como la división o muerte de gingival debido a un suministro sanguíneo comprometido (gangrena gingival). Es una condición peligrosa y potencialmente fatal (56).

Patologías bucales. Las patologías bucales son enfermedades que afectan la boca y las estructuras relacionadas, como las glándulas salivales, las articulaciones temporomandibulares, los músculos faciales y la piel. Estas patologías pueden variar ampliamente en sus características y gravedad (57).

Prevalencia. La prevalencia es un término epidemiológico que se refiere a la proporción de una población que tiene una condición específica, como una enfermedad o un factor de riesgo, en un momento dado (58).

Riesgo. En general, el riesgo se refiere a la posibilidad de que ocurra un evento negativo, y su nivel depende de la probabilidad y la gravedad de las consecuencias dañinas

Sistema de referencia. Un sistema de referencia en salud se refiere a un marco o modelo que guía la organización, diseño e implementación de sistemas de información y servicios de salud. Estos sistemas son esenciales para asegurar la interoperabilidad, eficiencia y efectividad en la prestación de servicios de salud (59).

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

HG. Las características sociodemográficas y de atención están asociadas con las patologías bucales de pacientes con referencia hospitalaria atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Yanacancha — 2024.

2.4.2. Hipótesis específicas

HE1: Las patologías bucales están asociadas con el nivel de atención odontológica de pacientes con referencia hospitalaria atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Yanacancha – 2024.

HE2: Las patologías bucales están asociadas con el área poblacional de pacientes con referencia hospitalaria atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Yanacancha — 2024.

HE3: Las patologías bucales están asociadas con el sexo de los pacientes de pacientes con referencia hospitalaria atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Yanacancha — 2024.

HE4: Las patologías bucales están asociadas con el grupo etario de pacientes con referencia hospitalaria atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Yanacancha — 2024.

2.5. Identificación de variables

Variable de resultado (VD): Patologías bucales

Variables de exposición (VI): Nivel de atención, Área poblacional, Sexo, Grupo etario.

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES									
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	CODIFICACIÓN	TÉCNICA / INSTRUMENTO	FUENTE
Patologías bucales Variable de resultado (VD)	Conjunto de enfermedades que afectan las estructuras del sistema estomatognático, incluyendo dientes, encías, pulpa y tejidos de soporte.	Se identificó según el diagnóstico registrado en la historia clínica del paciente con referencia hospitalaria.	Tipo de patología	Dentales Gingivales Pulpares Óseas Faciales	Nominal politómica	Cualitativa	1 2 3 4 5	Observación estructurada / Ficha de recolección	Historia clínica
Variables de exposición (VI): Nivel de atención	Grado de complejidad del servicio de salud donde el paciente recibió atención previa a la referencia.	Se determinó según el nivel de atención consignado en la referencia del paciente.	Categoría del nivel	I-1 I-2 I-3 I-4 II-1	Ordinal politómica	Cualitativa	1 2 3 4 5 6	Observación / Ficha	Historia clínica
	Clasificación del lugar de residencia del paciente según características socio-geográficas.	Se registró según el lugar de procedencia consignado en la historia clínica.	Tipo de área	Urbano Urbano marginal Rural	Nominal politómica	Cualitativa	1 2 3	Observación / Ficha	Historia clínica
	Condición biológica que distingue a los individuos como masculino o	Se registró según lo consignado en la historia clínica.	Sexo biológico	Masculino Femenino	Nominal dicotómica	Cualitativa	1 2	Observación / Ficha	Historia clínica

	femenino.								
Grupo etario	Clasificación de los individuos según rangos de edad.	Se determinó en función de la edad registrada en la historia clínica.	Etapas de vida	Niño/a: 0 a 11 años. Adolescente: 12 a 17 años. Joven: 18 a 29 años. Adulto: 30 a mas años.	Ordinal politémica	Cualitativa	1 2 3 4	Observación / Ficha	Historia clínica

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo básica, con enfoque cuantitativo debido a que se orientó a generar conocimiento científico sobre la relación existente entre las características sociodemográficas, la atención odontológica y las patologías bucales en pacientes con referencia hospitalaria, permitiendo analizar y comprender el comportamiento de estas variables dentro del contexto del servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión. Asimismo, se empleó la medición objetiva de los datos obtenidos a partir de los registros clínicos, utilizando procedimientos estadísticos para determinar la existencia de asociaciones entre las variables estudiadas. De esta manera, la investigación buscó ampliar la evidencia teórica y aportar información relevante para la comprensión de los factores relacionados con la presencia de patologías bucales en la región Pasco (60).

3.2. Nivel de investigación

El estudio correspondió al **nivel correlacional**, ya que tuvo como propósito establecer la asociación entre las características sociodemográficas y de atención con las patologías bucales en pacientes con referencia hospitalaria. Este nivel permite determinar la relación existente entre variables sin manipularlas, analizando su comportamiento en un contexto natural y en un momento determinado. La

investigación correlacional es apropiada cuando se busca identificar patrones de asociación entre variables categóricas, como en estudios epidemiológicos basados en registros clínicos. En este sentido, el estudio permitió identificar qué características se relacionaron con la presencia de determinadas patologías bucales, sin establecer relaciones de causa y efecto (61).

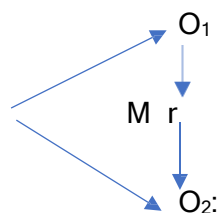
3.3. Métodos de investigación

Se utilizó el método científico, siguiendo un proceso sistemático desde la formulación del problema hasta la interpretación de resultados. El método hipotético-deductivo orientó la investigación, debido a que se partió de la hipótesis general para contrastarla mediante evidencia empírica obtenida de historias clínicas. Este método permitió deducir relaciones observables y verificarlas estadísticamente. También se aplicó el método analítico-sintético, mediante el análisis individual de cada variable y su integración para comprender la asociación con las patologías bucales. Finalmente, se empleó el método estadístico, utilizando análisis descriptivo e inferencial con pruebas no paramétricas adecuadas para variables categóricas (62).

3.4. Diseño de investigación

El estudio fue no experimental, transversal y correlacional. No experimental porque no existió manipulación de variables; transversal porque la información correspondió al periodo 2024 y fue analizada en un único momento; y correlacional porque se evaluó la asociación entre variables sociodemográficas, de atención y patologías bucales (62).

Su esquema es:



Donde:

M = muestra

O1 = Observación variable de asociación

O2 = Observación variable de supervisión

r = Relación entre las variables

3.5. Población y muestra

Población de estudio

La población estuvo constituida por la totalidad de historias clínicas de pacientes con referencia hospitalaria atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García durante el año 2024, registradas en la base documental institucional del establecimiento.

Marco muestral

El marco muestral estuvo constituido por la base de datos oficial de historias clínicas odontológicas proporcionada por la Oficina de Información y Estadística del Hospital Daniel Alcides Carrión, Yanacancha-2024, previa autorización institucional y con el aval del Departamento de Odontología.

Esta base de datos incluyó el registro completo y actualizado de los pacientes atendidos con referencia hospitalaria en el servicio de odontología durante el año 2024, lo que permitió identificar de manera precisa a las unidades de análisis y garantizar la integridad de la información.

Flujo de selección de historias clínicas

El proceso de selección se realizó en etapas:

1. Registros identificados inicialmente: 381 historias clínicas
2. Registros excluidos por información incompleta: 18
3. Registros excluidos por duplicidad: 9
4. Registros incluidos en análisis final: 354

Criterios de selección

Criterios de inclusión Se incluyeron en el estudio aquellos pacientes que cumplieron con los siguientes criterios:

- Pacientes con referencia hospitalaria atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Yanacancha-2024 durante el año 2024.
- Pacientes de ambos sexos y de cualquier grupo etario.
- Pacientes que contaron con historia clínica odontológica completa y legible en la base de datos institucional.
- Registros clínicos que consignaron información sobre patologías bucales, nivel de atención, área poblacional y variables sociodemográficas.

Criterios de exclusión Se excluyeron del estudio los siguientes casos:

- Historias clínicas incompletas o con información inconsistente respecto las variables de estudio.
- Registros duplicados dentro de la base de datos institucional.
- Pacientes cuya atención odontológica no correspondió a una referencia hospitalaria.
- Historias clínicas de pacientes atendidos fuera del periodo de estudio establecido.

La muestra

Tamaño de la muestra

Se trabajó con una muestra censal, debido a que se incluyeron todas las historias clínicas que cumplieron los criterios de elegibilidad durante el periodo de estudio. La muestra final estuvo conformada por 354 historias clínicas válidas.

Representatividad de la muestra. La muestra fue considerada representativa de la población de estudio, ya que incluyó a la totalidad de los pacientes con referencia hospitalaria atendidos en el servicio de odontología durante el periodo analizado y que cumplían los criterios establecidos. Esta característica permitió que los resultados obtenidos reflejaran de manera adecuada las condiciones reales de las

patologías bucales y su relación con las variables sociodemográficas y de atención odontológica, fortaleciendo la validez externa del estudio.

Flujo de selección de historias clínicas

El proceso de selección se realizó en etapas:

1. Registros identificados inicialmente: 381 historias clínicas
2. Registros excluidos por información incompleta: 18 historias clínicas
3. Registros excluidos por duplicidad: 9 historias clínicas
4. Registros incluidos en análisis final: 354 historias clínicas

Técnica de muestreo

La técnica de muestreo empleada fue el muestreo no probabilístico de tipo censal, dado que se incluyeron todas las unidades de análisis accesibles que cumplieron los criterios de selección. Esta técnica fue pertinente debido a la disponibilidad total del marco muestral y al interés de analizar la totalidad de los casos registrados durante el periodo de estudio, minimizando así el riesgo de sesgo de selección y permitiendo una descripción exhaustiva del fenómeno investigado (62,63).

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se elaborará una ficha de recolección de datos que tendrá una codificación, para proteger a la identidad de los pacientes, el investigador solicitará la información de la data a la oficina de estadística de la Dirección Regional de Salud Pasco, obtenidas estas se almacenarán en una hoja de registros para su posterior análisis de datos.

El presente estudio requiere la autorización de la jefatura de estadística y de la Dirección de Estadística. como parte del diseño del presente estudio se realizará una ficha de registro para la recolección de datos, esta ficha será utilizada por el investigador principal, estos datos a su vez serán incorporados a una base de datos previamente diseñada.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

La validez se estableció a través de un Juicio de Expertos con el método de agregados individuales, donde tres aprobaron los aspectos de validación considerados en el instrumento de recolección de datos, dando un dictamen excelente y aplicable (63).

La confiabilidad del instrumento utilizado, que fueron las historias clínicas utilizadas para la evaluación de pacientes en el servicio de Odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, de donde estuvieron registrados los datos de los pacientes atendidos en el hospital, no necesitan someterse a pruebas estadísticas de confiabilidad, pues estas se encuentran validadas por el ministerio de salud y es universal para el sector público normativamente, considerando además que el presente estudio es retrospectivo.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de datos se realizó mediante la organización, depuración y codificación de la información obtenida de las historias clínicas y registros de referencia. Primero, los datos fueron revisados para identificar errores, inconsistencias y valores perdidos, corrigiéndolos o excluyéndolos según los criterios del estudio. Luego, las variables sociodemográficas, nivel de atención y patologías bucales fueron codificadas en categorías numéricas para facilitar su análisis. Una vez preparada la base, se procedió a generar tablas de frecuencia, porcentajes y medidas descriptivas con el fin de caracterizar la población estudiada. Para determinar la asociación entre las variables independientes (características sociodemográficas y nivel de atención) y la variable dependiente (patologías bucales), se aplicaron pruebas estadísticas inferenciales adecuadas al tipo de variable y naturaleza del estudio. El análisis se realizó en un software estadístico especializado, garantizando la trazabilidad, confiabilidad y reproducibilidad de los resultados. (63).

3.9. Tratamiento estadístico

Los datos se registrarán en una base electrónica (formato CSV) con doble entrada y validación cruzada. Se creará un diccionario de datos y se anonimizará la información. Se realizarán controles de rango, consistencia y detección de duplicados; los valores perdidos fueron revisados e incorporados de acuerdo a los criterios de inclusión o exclusión y fueron codificados de forma única. La limpieza y el análisis se efectuarán con el software: SPSS 26.

Se describirán frecuencias y proporciones para variables categóricas, y medias $\pm$ DE o medianas, para variables continuas según normalidad (Shapiro–Wilk). El análisis bivariado utilizará χ^2 o test exacto de Fisher para variables categóricas,

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

El presente estudio garantiza el cumplimiento de los principios de ética en investigación; es así que se guardará confidencialidad de datos de los pacientes en estudio y se cumplirá con los requisitos propuestos por la Institución (64). No hubo necesidad de aplicar el consentimiento informado, ya que no se evaluará directamente a los pacientes, sino se usarán las historias clínicas de los pacientes, en donde se aplicará el principio de la no maleficencia (63), ya que no se pondrá en riesgo la integridad o la vida del paciente y la beneficencia colectiva (64), ya que el resultado final será en beneficio de los pacientes. El autor no presenta conflicto de intereses.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El trabajo de campo se desarrolló de manera planificada y sistemática, siguiendo criterios metodológicos y éticos propios de la investigación en salud, con la finalidad de garantizar la validez, confiabilidad y calidad de la información recolectada.

En esta etapa se procedió a la validación de los instrumentos de recolección de datos, los cuales fueron elaborados en función de los objetivos y variables del estudio. La validez de contenido se realizó mediante juicio de expertos, quienes evaluaron la pertinencia, claridad y coherencia de los ítems, realizándose los ajustes correspondientes.

Asimismo, se gestionaron y obtuvieron los permisos institucionales y éticos necesarios para la ejecución del estudio, incluyendo la autorización de la Dirección del Hospital Daniel Alcides Carrión, Yanacancha-2024 y la aprobación del comité de ética correspondiente. Durante esta etapa se garantizó el cumplimiento de los principios éticos de confidencialidad, anonimato y respeto a los participantes.

En la etapa de acceso, se procedió a la selección de la muestra, considerando los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. La muestra quedó conformada por pacientes con referencia hospitalaria atendidos en el servicio de

odontología durante el periodo de estudio. Posteriormente, se estableció las garantías de confidencialidad de la información.

Durante la ejecución del trabajo de campo se aplicaron las técnicas de recolección de datos de forma sistemática y estandarizada. Se utilizó la observación estructurada, la encuesta y la revisión de registros clínicos, según lo establecido en el diseño metodológico.

La aplicación de los instrumentos se realizó en ambientes adecuados del servicio de odontología, respetando los horarios de atención y sin interferir en la atención clínica de los pacientes. La recolección de la información se llevó a cabo de manera uniforme para todos los participantes, garantizando la homogeneidad del procedimiento y minimizando posibles sesgos.

Finalizada la recolección de datos, se procedió a la revisión, depuración y codificación de la información obtenida, verificando la integridad y consistencia de los registros. Posteriormente, los datos fueron organizados y digitados en una base de datos diseñada para el estudio, la cual fue almacenada de manera segura y con acceso restringido.

Asimismo, se realizó el respaldo digital de la información, garantizando su conservación y confidencialidad. Finalmente, los datos quedaron listos para su procesamiento y análisis estadístico, conforme a los objetivos planteados en la investigación.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

Estadística Descriptiva:

Tabla 1. *Patologías bucales y variables sociodemográficas en pacientes con referencia hospitalaria*

	Patologías	Nivel de atención	Area Poblacional	Grupo_etario	Sexo
N	Valido	354	354	354	354
	Perdidos	0	0	0	0
Mediana	3,00	3,00	2,00	3,00	
Moda	3	3	1	3	
Varianza	1,11	1,58	,616	,79	
Mínimo	1	1	1	1	
Máximo	5	6	4	4	

Interpretación La muestra estuvo integrada por 354 pacientes para los que estaban disponibles los datos de todas las variables del estudio. Esto indica consistencia e integridad de la base de datos de la cual se basaron las estadísticas. Para las patologías orales, la mediana y la moda fueron 3 con una variación de 1,11. Esto indica una dispersión moderada de las categorías de diagnóstico. Los resultados muestran que las patologías orales de los pacientes considerados se registraron con cierto nivel de diversidad.

En cuanto al nivel de atención dental, la mediana y la moda también fueron 3 con una varianza de 1,58 y un rango que abarca los valores de 1 a 6. Esto indica una mayor variabilidad en comparación con las otras variables. Esto indica que pacientes de distintos orígenes reciben atención dental de diferentes niveles antes de ser derivados, y nos muestra que estos pacientes son diversos en su carácter.

En términos de la zona de población de origen, la mediana y la moda fueron 2 y 1, respectivamente. También tuvo una variación de 0,616. Los datos indican una variabilidad no significativa. Esto indica que la mayoría de los pacientes pertenecen a una cierta categoría de la población, lo que permite definir las áreas para las que se utilizan los servicios dentales del hospital.

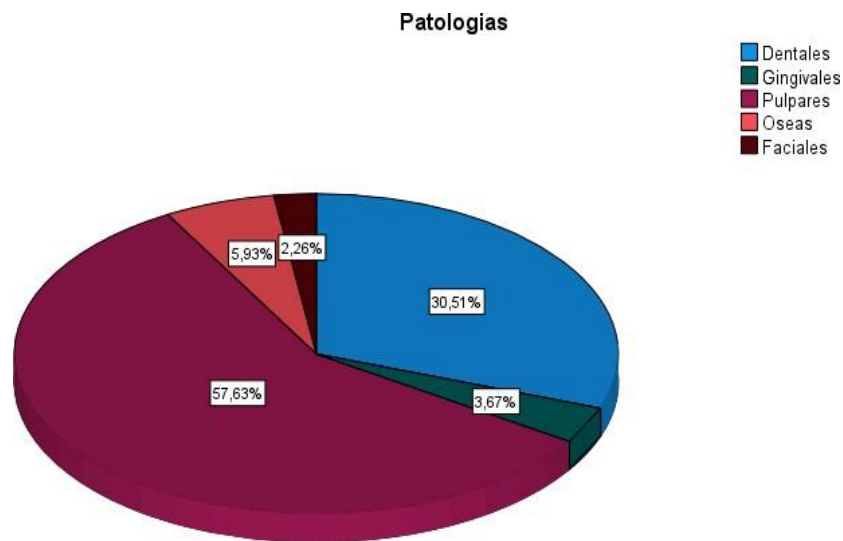
La mediana y la moda mostraron ambos un valor de 3 con una varianza de 0,79, lo que indica una ligera desproporcionalidad en la categorización de las edades. Esto indica que los pacientes se distribuyen de manera desigual entre los diferentes grupos de edad. Sin embargo, hay casos distribuidos entre las distintas categorías que se estudian en la investigación.

Las estadísticas descriptivas nos ofrecen una representación adecuada de los estudios evaluados con suficiente variabilidad, lo que significa que no perdemos información y, al mismo tiempo, mantenemos una descripción suficiente de la población estudiada. Además, estos resultados proporcionan un marco estadístico suficiente para el análisis inferencial no paramétrico que nos permite determinar la relación entre patologías orales, factores sociodemográficos y las condiciones de la atención dental examinadas en esta investigación.

Tabla 2. *Frecuencia de patologías bucales en pacientes con referencia hospitalaria*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Patologías bucales	Dentales	108	30,5	30,5	30,5
	Gingivales	13	3,7	3,7	34,2
	Pulpaes	204	57,6	57,6	91,8
	Oseas	21	5,9	5,9	97,7
	Faciales	8	2,3	2,3	100,0
	Total	354	100,0	100,0	

Gráfico 1. *Frecuencia de patologías bucales en pacientes con referencia hospitalaria*



Interpretación. La muestra incluyó 354 pacientes con datos completos para todas las variables evaluadas, lo que indica que la información utilizada para desarrollar el análisis estadístico era válida y confiable. Para la variable patología oral, los resultados mostraron una mediana y una moda de 3 con una variación de 1,11. Esto demuestra una distribución de las categorías moderadamente dispersa. Esto muestra que la variable patología oral tiene una distribución de variabilidad moderada y presenta un rango de condiciones clínicas registradas entre los pacientes derivados al hospital.

Para la variable del nivel atención de dental, se señaló una mediana y una moda de 3 con una varianza de 1,58 y un rango de 1 a 6. Esto evidencia una dispersión aún mayor y medias y un mayor rango de los niveles de atención dental previos a la atención hospitalaria entre todos los pacientes derivados a un hospital. Esto refleja el rango, y la diferente fuente y las condiciones de la atención dental que caracterizaron a la población evaluada.

Para la variable área de la población, se señaló una mediana de 2 y una moda de 1, con una varianza de 0,616. Esto indica poca dispersión de los datos. Esto significa que los pacientes procedían de una zona relativamente homogénea con una

concentración de casos en una población dada, y permite identificar un territorio predominante entre los pacientes atendidos en la clínica dental.

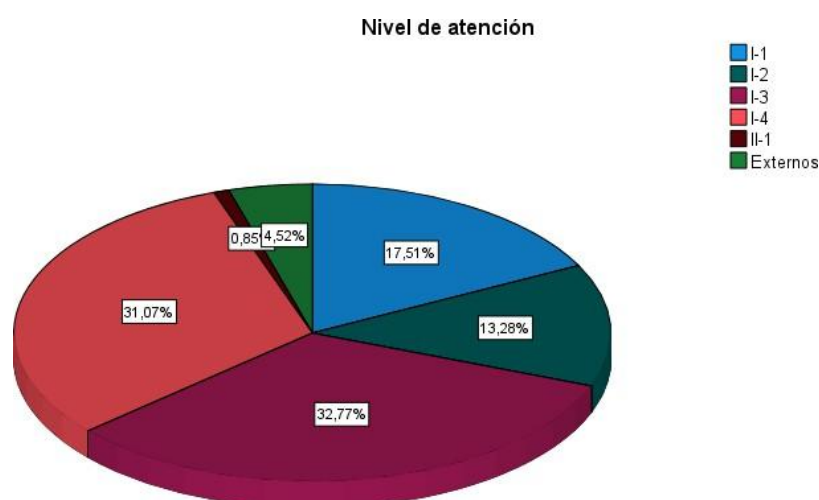
Según el grupo de edad, la mediana y la moda de la muestra son 3, con una variación de 0,79. Esto indica un nivel moderado de distribución de los pacientes en los grupos de edad establecidos. Los resultados muestran que hubo un énfasis de los casos en ciertos grupos de edad; sin embargo, los diferentes grupos de edad presentes en la muestra del estudio muestran que el foco está en los grupos de edad y en la muestra del estudio, más que en la ausencia de grupos. Como resultado, es posible examinar estos grupos de edad y el foco de las patologías orales.

Los resultados muestran niveles satisfactorios de distribución de las variables de estudio. No hubo pérdida de información y los niveles de variabilidad fueron satisfactorios para describir la población. Además de la naturaleza y el comportamiento de las variables estudiadas, es adecuado usar pruebas no paramétricas ante la ausencia de un grupo focal, como la prueba de chi-cuadrado de Pearson, para determinar la relación entre las patologías orales y el nivel de atención dental en los grupos sociodemográficos.

Tabla 3. *Nivel de atención odontológica en pacientes con referencia hospitalaria*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
					0
Válido	I-1	62	17,5	17,5	17,5
	I-2	47	13,3	13,3	30,8
	I-3	116	32,8	32,8	63,6
	I-4	110	31,1	31,1	94,6
	II-1	3	,8	,8	95,5
	Externos	16	4,5	4,5	100,0
	Total	354	100,0	100,0	

Gráfico 2. Nivel de atención odontológica en pacientes con referencia hospitalaria



Interpretación. Se puede observar que la mayoría de los pacientes recibieron atención dental en clínicas de los niveles I-3 (32.8%) e I-4 (31.1%), representando el 63.9% del total de casos evaluados. Considerando esto, las clínicas del primer nivel de atención cuyos servicios ofrecen mayor grado de resolución parecen ser los mayores proveedores de atención dental. Por lo tanto, podemos confirmar que existe un alto nivel de concentración de pacientes derivados desde estas clínicas hacia la atención especializada.

Con respecto a los niveles I-1 (17,5%) e I-2 (13,3%), juntos representan el 30,8% de los pacientes atendidos, mientras que el nivel II-1 tuvo una proporción muy pequeña (0,8%). También tiene que ver con el bajo número de derivaciones desde las clínicas más complicadas. De manera similar, dentro de la población evaluada, el 4.5% de los pacientes fueron atendidos desde fuentes fuera de la clínica, lo que confirma una baja participación de otras fuentes de atención.

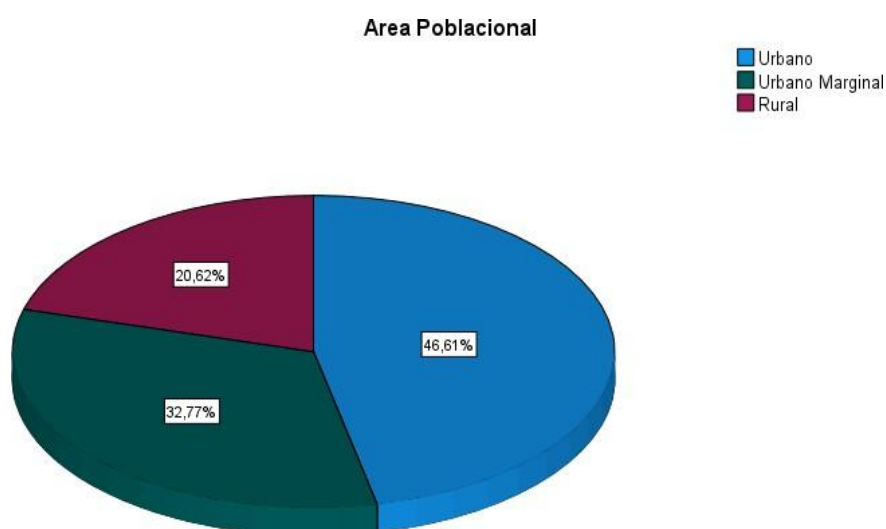
Podemos confirmar que los pacientes que tuvieron derivación hospitalaria provenían de las clínicas del primer nivel de atención, principalmente del nivel I-3 y del nivel I-4. Es necesario proporcionar estrategias de promoción de la prevención, diagnóstico y resolución de más servicios dentales del primer nivel. Esto también debe incluir un énfasis en la detección temprana de patologías orales, acortar el tiempo de

espera para tratamientos dentales y reducir la severidad de los casos que requieren atención poco resolutiva. primer nivel para la detección y tratamiento oportuno de las patologías bucales.

Tabla 4. Área poblacional de procedencia de los pacientes con referencia hospitalaria

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Urbano	165	46,6	46,6	46,6
	Urbano Margin.	116	32,8	32,8	79,4
	Rural	73	20,6	20,6	100,0
	Total	354	100,0	100,0	

Gráfico 3. Área poblacional de procedencia de los pacientes con referencia hospitalaria



Interpretación Como se ha demostrado, la población dental depende principalmente de los servicios hospitalarios urbanos (46,6 %) y periurbanos (32,8 %), mientras que el servicio rural es el de menor dependencia (20,6 %). Esta investigación difiere de otras en el sentido de que identifica que la mayor demanda de atención hospitalaria bucal proviene de áreas urbanas y más pobladas, mientras que la menor demanda proviene de áreas rurales y menos pobladas. Esto demuestra que la atención de la población es un factor principal en la demanda de sanitaria y en el uso de las instalaciones de atención sanitaria en áreas más accesibles.

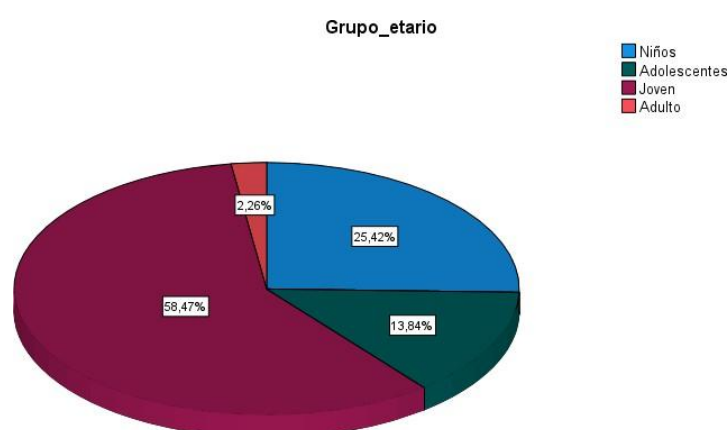
Los pacientes de áreas urbanas y periurbanas representaron el 79,4 % del total de casos, lo que sugiere una mayor demanda de servicios dentales hospitalarios en estas áreas. Por el contrario, la presencia de pacientes rurales del 20,6 % refleja la demanda de personas que viven en zonas rurales remotas donde existen problemas existentes en los servicios dentales, lo que puede conducir a patologías orales persistentes y derivaciones hospitalarias.

Con el fin de proporcionar atención primaria de salud a las poblaciones rurales y urbanas, se debe mejorar la cobertura del servicio y el enfoque en el acceso equitativo a la atención dental. Este objetivo sería disminuir la carga sobre los hospitales rurales, mejorar la detección temprana y limitar la naturaleza progresiva de la patología oral.

Tabla 5. Grupo etario de los pacientes con referencia hospitalaria

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Niños	90	25,4	25,4	25,4
	Adolescentes	49	13,8	13,8	39,3
	Joven	207	58,5	58,5	97,7
	Adulto	8	2,3	2,3	100,0
	Total	354	100,0	100,0	

Gráfico 4. Grupo etario de los pacientes con referencia hospitalaria



Interpretación. El grupo poblacional joven representó la mayor proporción de pacientes derivados con 207 casos (58,5%). El siguiente grupo poblacional más numeroso fueron los niños con 90 casos (25,4%). Los adolescentes representaron el

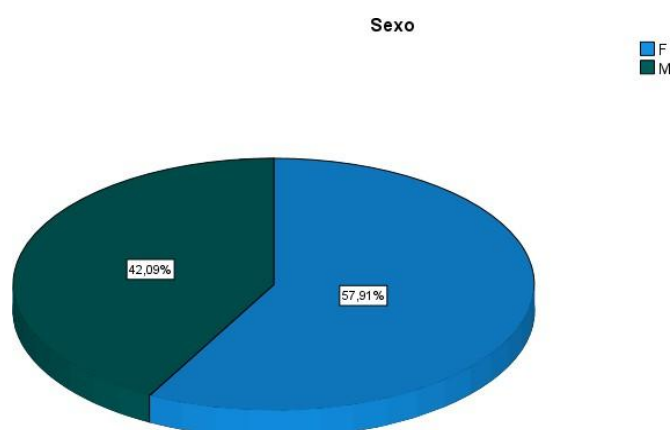
grupo poblacional más pequeño con el 13,8% del total de pacientes. Los resultados de estos estudios sugieren que la atención dental hospitalaria está orientada hacia grupos poblacionales jóvenes y tempranas etapas de desarrollo debido a la presencia de diversas patologías orales por factores de acceso, comportamiento y servicios de salud preventiva.

En contraste, el grupo poblacional adulto estuvo significativamente subrepresentado con solo el 2,3% del total de la población estudiada. Esto refleja una mayor presencia de pacientes en los servicios de atención dental hospitalaria en los grupos de población jóvenes y pediátricos. La insuficiente provisión de atención dental especializada durante estas etapas y la progresión y/o las complicaciones de las patologías orales en estas poblaciones pueden explicar la demanda de atención dental basada en el hospital durante estas etapas. Es especialmente importante desarrollar programas de prevención y atención de salud oral y educación sanitaria dirigidos a poblaciones jóvenes, ya que esto minimizará la necesidad de una atención dental más complicada.

Tabla 6. *Distribución del sexo de los pacientes con referencia hospitalaria*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
					0
Válido	F	205	57,9	57,9	57,9
	M	149	42,1	42,1	100,0
	Total	354	100,0	100,0	

Gráfico 5. *Distribución del sexo de los pacientes con referencia hospitalaria*



Interpretación El análisis de la distribución por sexo de los pacientes muestra una predominancia de mujeres con 205 pacientes (57,9%). 149 pacientes (42,1%) del total de la muestra eran hombres. La presencia de mujeres dentro de la muestra revela una mayor demanda de servicios dentales hospitalarios. Esto refleja una mayor demanda de servicios dentales por parte de las mujeres en comparación con los hombres.

Varias razones pueden atribuirse a la mayor demanda de las mujeres de servicios de atención médica. Las mujeres tienen más probabilidades de visitar clínicas y son conscientes de la necesidad de un plan de tratamiento. La mayor demanda de servicios dentales también muestra la influencia sociocultural de hombres y mujeres al buscar atención dental. La presencia de hombres en la muestra enriquece el estudio y la comparación de la distribución de la patología bucal entre ambos sexos.

La distribución por sexo ayuda a comprender el perfil sociocultural de los pacientes derivados hospitalariamente. Esto sirve como marco para el análisis del estudio. La presencia de ambos sexos en el estudio permite al investigador analizar la presencia y el papel del sexo en la ocurrencia de la patología bucal.

4.3. Prueba de hipótesis

4.3.1. Hipótesis general

Tabla 7. Características sociodemográficas, y nivel de atención odontológica y su asociación según patologías bucales en pacientes con referencia

Variable	Estadístico	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Nivel de atención	χ^2	36,73	20	0,01
Area poblacional	χ^2	6,20	8	6,24
Grupo etario	χ^2	,76	12	0,13
Sexo	χ^2	8,418	4	0,07

Interpretación Dado que las variables en cuestión son categóricas, los autores aplican pruebas no paramétricas para realizar el análisis inferencial. En este contexto, se utilizó la prueba de chi-cuadrado de Pearson para evaluar la presencia de una asociación de los factores sociodemográficos, la atención dental y las patologías orales de los pacientes derivados al hospital.

Se llevó a cabo un análisis inferencial para valorar la asociación de las variables independientes (nivel de atención dental, área de población, grupo de edad y sexo) con las patologías orales. Los resultados destacaron las características que muestran una asociación estadísticamente significativa con las patologías orales en la población de estudio.

En primer lugar, el nivel de atención dental mostró una asociación estadísticamente significativa con las patologías orales ($\chi^2 = 36,73$; $df = 20$; $p = 0,01$). Este resultado mostró que la distribución de las patologías orales variaba con el nivel de atención del servicio dental; como resultado, los centros y puestos de salud derivan a pacientes que requieren atención en el hospital. Esto probablemente se refiere a pacientes que requieren atención especializada.

Según el área de población, los resultados mostraron $\chi^2 = 6,20$, $df = 8$, $p = 0,624$. No hay significancia estadística de la asociación entre la ubicación de los pacientes (urbana, periurbana y rural) y las patologías orales ($p > 0,05$). Con base en los resultados, las patologías orales ocurren en todas las áreas geográficas. No se

hace distinción en el comportamiento de los miembros de la población respecto de la presencia de patologías.

Según el grupo de edad, se obtuvo un valor $\chi^2 = 0,76$, $df = 12$, $p = 0,13$. No hay significancia estadística de la asociación entre las patologías orales y los grupos de edades agrupadas ($p > 0,05$). Aunque un análisis de los datos mostró que algunos grupos de edad contenían más patologías orales que otros, estas diferencias no fueron lo suficientemente significativas como para demostrar que las patologías orales son más prevalentes en diferentes grupos de edad.

Finalmente, para la variable sexo, se obtuvo un valor $\chi^2 = 0,410$, $df = 4$, $p = 0,07$. No hay significancia estadística de la asociación entre el sexo de los pacientes y las patologías orales ($p > 0,05$). A pesar de que los resultados estuvieron cercanos a un valor estadístico, el sexo de los pacientes y la presencia de patologías orales pueden estar relacionados entre sí y es posiblemente digno de investigarlos en un estudio de mayor tamaño.

4.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica1

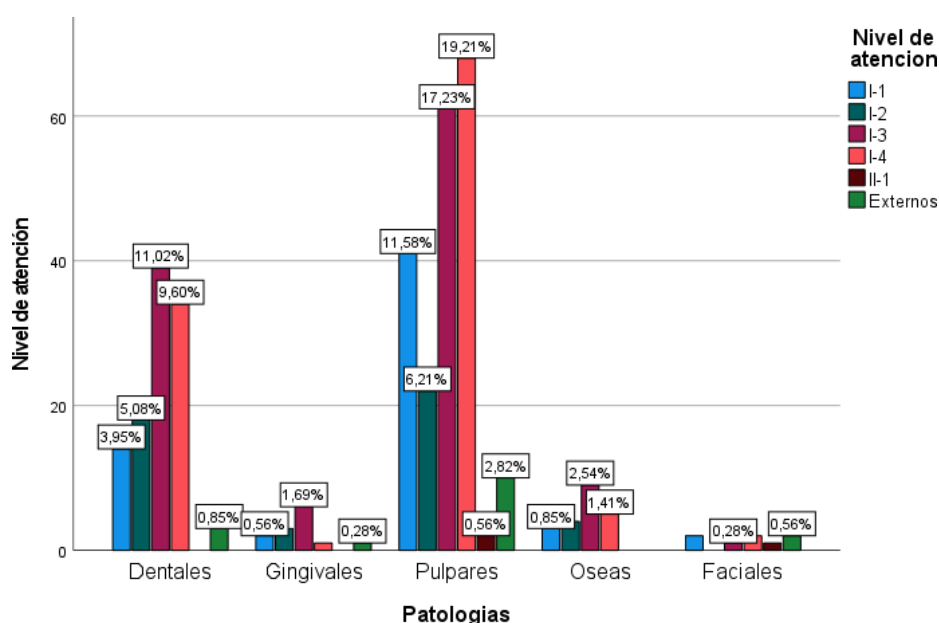
Tabla 8. Nivel de atención odontológica en pacientes con referencia hospitalaria

		Nivel de atención						Total
		I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	Externos	
Patologías	Dentales	14	18	39	34	0	3	108
	Gingivales	2	3	6	1	0	1	13
	Pulpaes	41	22	61	68	2	10	204
	Oseas	3	4	9	5	0	0	21
	Faciales	2	0	1	2	1	2	8
Total		62	47	116	110	3	16	354

Tabla 9. Nivel de atención odontológica y su asociación con patologías bucales en pacientes con referencia hospitalaria

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	36,731	20	,013
Razón de verosimilitud	27,889	20	,112
Asociación lineal por lineal	,238	1	,626
N de casos válidos	354		

Gráfico 6. Nivel de atención odontológica en pacientes con referencia hospitalaria



Interpretación. La tabla 8 muestra la distribución de las patologías orales con respecto al nivel de servicios dentales para una muestra de 354 pacientes con derivación hospitalaria. En general, la patología pulpar (204 casos) fue el diagnóstico más frecuente, y fue la más alta en los niveles I-3 (61), I-4 (68) e I-1 (41). Estos resultados indican que la patología pulpar es una de las principales razones para enviar pacientes a hospitales y está particularmente centrada en centros de atención primaria de mayor capacidad resolutive y en centros de atención intermedia.

Para las patologías dentales, se registraron 108 casos, y los niveles I-3 (39), I-4 (34) e I-1 (14) fueron los más afectados. La presencia de patologías dentales en todas las etapas de la atención individualizada de primer nivel indica que algunas

patologías dentales pueden volverse más graves debido a la oportunidad de diagnóstico y factores relacionados con el tratamiento, aunque tengan alta complejidad clínica.

Las patologías de la encía y del hueso y las del rostro se registraron con menor frecuencia que las patologías dentales y pulpares, pero mantuvieron la misma distribución con mayor frecuencia en los niveles I-3 e I-4. En general, los pacientes de niveles intermedios de atención primaria son la fuente principal de derivación para la atención hospitalaria.

La prueba de chi-cuadrado de Pearson muestra en la Tabla 9 una asociación estadísticamente significativa entre las patologías orales y el nivel de atención dental ($\chi^2 = 36.731$; $df = 20$; $p = 0.013$), indicando que el comportamiento de las dos variables no es independiente. La distribución de los diversos tipos de patologías orales depende del nivel de atención dental de los pacientes.

La razón de verosimilitud no fue estadísticamente significativa ($p = 0,112$), y la asociación lineal por lineal tampoco fue significativa ($p = 0,626$). Esto sugiere que la relación encontrada entre las variables no es ni en una progresión lineal ni en una dirección positiva, sino en una distribución de categorías de patología y nivel de atención dental.

Con base en la hipótesis HE1, se ayudó. Esto se debe a que la asociación entre las patologías orales y el nivel de atención dental resultó ser estadísticamente significativa. Las patologías más frecuentes, a saber, las patológicas pulpares y dentales, se concentran en pacientes de atención inicial e intermedia, lo que puede atribuirse a las limitaciones de la prevención, resolución y tratamiento del primer nivel de atención. En tal sentido, se requiere fortalecer las estrategias de promoción, prevención y diagnóstico temprano para controlar las patologías orales, que son avanzadas, y que de otro modo requerirían referencias hospitalarias.

Hipótesis específica 2

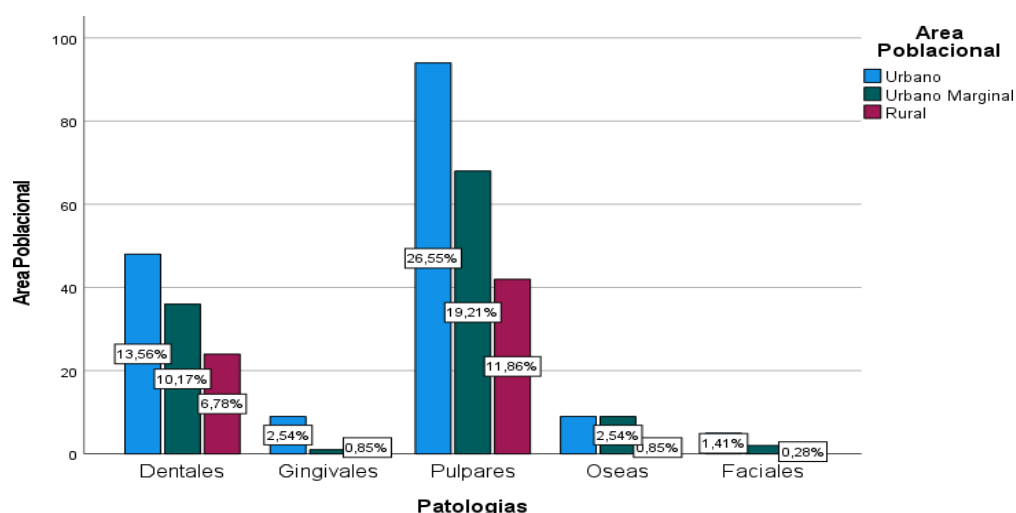
Tabla 10. *Patologías bucales según área poblacional en pacientes con referencia hospitalaria*

		Area Poblacional			Total
		Urbano	Urbano Marginal	Rural	
Patologías	Dentales	48	36	24	108
	Gingivales	9	1	3	13
	Pulpaes	94	68	42	204
	Oseas	9	9	3	21
	Faciales	5	2	1	8
Total		165	116	73	354

Tabla 11. *Asociación de patologías bucales y el área poblacional en pacientes con referencia hospitalaria*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,20	8	,624
Razón de verosimilitud	7,15	8	,521
Asociación lineal por lineal	,41	1	,522
N de casos válidos	354		

Gráfico 7. *Patologías bucales según área poblacional en pacientes con referencia hospitalaria*



Interpretación. Esta tabla de contingencia muestra la distribución de las patologías orales entre pacientes de áreas urbanas, urbana marginal y rurales dentro de una muestra de 354 derivaciones hospitalarias. Los hallazgos indican que, entre las tres áreas poblacionales evaluadas, las pulpaes las más prevalentes, con 94, 68

y 42 casos en las áreas urbanas, urbana marginal y rurales, respectivamente. Los resultados ilustran que, entre los pacientes de diferentes áreas, las patologías de la pulpa son las más extendidas y se requiere una mayor necesidad de atención especializada en las diversas regiones poblacionales evaluadas.

En cuanto a las patologías dentales, estas fueron las siguientes más comunes y fueron más prevalentes en el área urbana (48), seguida del área urbana marginal (36) y del área rural (24). El resto de las patologías (gingivales, óseas y faciales) fueron menos comunes, con una distribución bastante equilibrada entre las diferentes áreas de origen y sin una concentración significativa de ninguna patología en ninguna de las áreas evaluadas. Esto demuestra que la distribución de los diferentes tipos de patologías orales es aproximadamente la misma entre los distintos grupos poblacionales evaluados.

Según el análisis inferencial, la prueba de chi-cuadrado de Pearson no indica una relación estadísticamente significativa entre las patologías orales y el origen de la zona ($\chi^2 = 6,20$; gl = 8; $p = 0,624$). Asimismo, indica no significancia para la razón de verosimilitud ($p = 0.521$) y la asociación lineal por lineal ($p = 0.522$). Con base en los hallazgos, no se puede afirmar con certeza una relación estadística entre el origen del paciente y ninguna patología oral.

Se puede decir con certeza que el origen del paciente no guarda relación con la distribución de las patologías orales. Por extensión, las variaciones principales de la distribución de las patologías entre las zonas, urbanas, urbanas marginal y rurales, pueden atribuirse a variaciones principalmente en las frecuencias de las observaciones. Por lo tanto, se puede afirmar que el área geográfica de los pacientes tiene poco impacto en la prevalencia de las patologías orales en la muestra del estudio.

Hipótesis específica 3

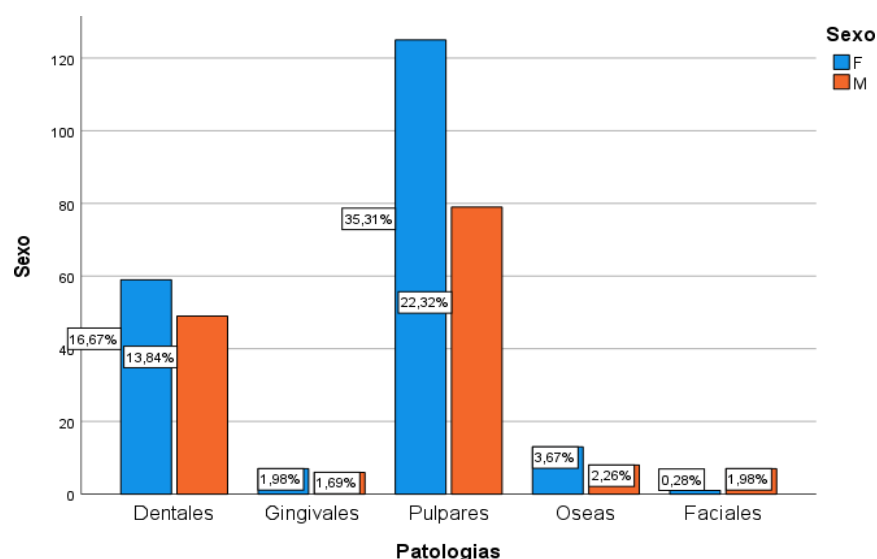
Tabla 12. *Patologías bucales según sexo en pacientes con referencia hospitalaria.*

		Sexo		Total
		F	M	
Patologías	Dentales	59	49	108
	Gingivales	7	6	13
	Pulpaes	125	79	204
	Oseas	13	8	21
	Faciales	1	7	8
Total		205	149	354

Tabla 13. *Patologías bucales y su asociación con el sexo de los pacientes con referencia hospitalaria*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,418	4	,077
Razón de verosimilitud	8,834	4	,065
N de casos válidos	354		

Gráfico 8. *Patologías bucales según sexo en pacientes con referencia hospitalaria del Hospital Daniel Alcides Carrión, Yanacancha-2024.*



Interpretación. Esta tabla muestra la distribución de las patologías orales por el sexo de los pacientes en la muestra formada por 354 pacientes, de los cuales 205 eran pacientes femeninos (57,9%) y 149 eran pacientes masculinos (42,1%). Los resultados muestran que, en los dos grupos, la mayor parte de la atención dental se

debió a la patología pulpar, en la cual hubo 125 pacientes femeninos y 79 masculinos. El segundo grupo más común de patología fue la patología dental, en el que se distribuyeron 59 pacientes femeninos y 49 masculinos sin una preferencia de género clara.

Las frecuencias y la distribución de las patologías gingivales y óseas fueron comparables para ambos sexos. Para las patologías faciales, el sexo masculino mostró 7 casos y el sexo femenino 1 caso, aunque esta diferencia representa un número de pacientes muy reducido y puede no reflejar una diferencia significativa.

Con base en los resultados de la prueba de chi-cuadrado de Pearson, no existe una asociación clara entre la patología de la boca y el sexo de los pacientes ($\chi^2 = 8,418$; $df = 4$; $p = 0,077$), y tampoco hay asociación mostrada por la razón de verosimilitud ($p = 0,065$). Por lo tanto, puede afirmarse que, a pesar de que se delimitan algunas diferencias en la patología de la atención por sexo en el estudio, estas diferencias no permiten hacer una asociación significativa entre las dos variables analizadas.

La hipótesis es rechazada porque los resultados no revelan una relación estadísticamente significativa entre las patologías de la cavidad oral y el sexo de los pacientes remitidos hospitalariamente. Esto implica que durante el período de estudio, el comportamiento de las patologías orales en hombres y mujeres fue similar. Por lo tanto, el sexo no está asociado con estas patologías en la población de estudio.

Hipótesis específica 4

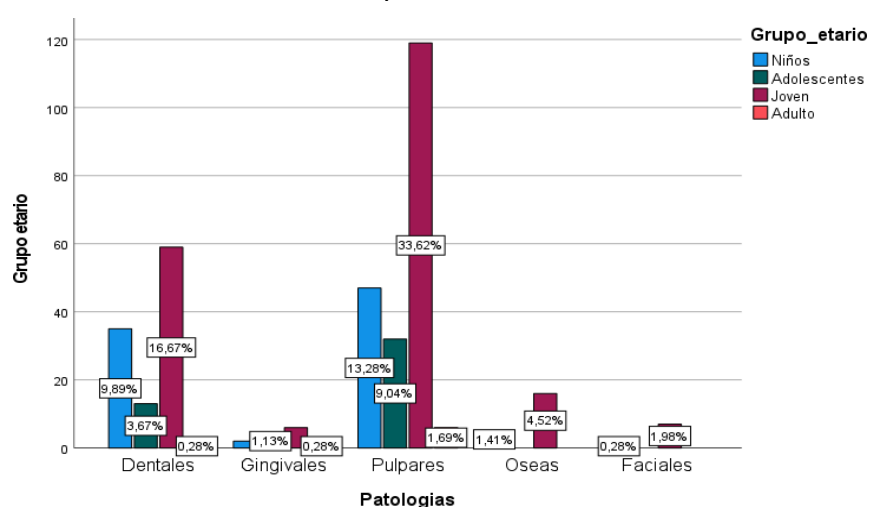
Tabla 14. *Patologías bucales según grupo etario en pacientes con referencia hospitalaria*

		Patologías					Total
		Dentales	Gingivales	Pulpaes	Oseas	Faciales	
Grupo_etario	Niños	35	2	47	5	1	90
	Adolescentes	13	4	32	0	0	49
	Joven	59	6	119	16	7	207
	Adulto	1	1	6	0	0	8
Total		108	13	204	21	8	354

Tabla 15. *Patologías bucales y su asociación con el grupo etario de los pacientes con referencia hospitalaria*

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,56	12	,130
Razón de verosimilitud	20,90	12	,052
Asociación lineal por lineal	4,430	1	,035
N de casos válidos	354		

Gráfico 9. *Patologías bucales según grupo etario en pacientes con referencia hospitalaria*



Interpretación. La tabla ilustra cómo las patologías orales se distribuyen por grupo de edad (niños, adolescentes, jóvenes, adultos) en una muestra de 354 pacientes. Los resultados muestran que, entre todos los grupos de edad, las patologías pulpares representan la mayor proporción de las razones de atención con un claro predominio de los jóvenes (119) seguido por los niños (47) y los adolescentes (32). Resultados similares se obtuvieron para las patologías dentales, siendo los jóvenes los que representaron 59 y los niños 35.

Las patologías gingivales, faciales y óseas tuvieron poca ocurrencia en todos los grupos. Hubo una distribución dispersa sin predominio de ningún grupo. El grupo adulto tuvo el menor número de casos para todas las patologías orales, confirmando su baja representación en una muestra total.

Desde un punto de vista inferencial, el análisis de datos nominales por datos nominales utilizando un coeficiente de Phi ($\phi = 0.223$; $p = 0.130$) y el V de Cramér ($V = 0.129$; $p = 0.130$) no mostró una asociación estadísticamente significativa entre la patología oral global y el grupo de edad. Sin embargo, utilizando datos nominales y datos ordinales, Tau-c de Kendall, se obtuvo un valor de $\tau_c = 0.076$ que fue estadísticamente significativo ($p = 0.038$), mostrando una débil asociación cuando se considera el orden natural de los grupos de edad.

Esto demuestra que, si bien las disparidades globales entre los grupos no son significativas, existe una relación significativa con la presencia de ciertas patologías orales en los jóvenes, niños y los adolescentes, adultos.

4.4. Discusión de resultados

La hipótesis general analizó datos sociodemográficos y la severidad de la atención dental para pacientes con una derivación hospitalaria por patología oral. Los resultados mostraron una evaluación estadística entre el nivel de atención dental y la patología oral, ($\chi^2 = 36.73$; $df = 20$; $p = 0.01$), lo que sugiere que la patología oral es un reflejo del nivel de atención del que procedía el paciente. Esto podría deberse a la capacidad limitada de la atención primaria para brindar diagnóstico oportuno y manejo de la patología o porque el paciente llega al nivel de atención hospitalaria con patología debido a una atención insuficiente en otros niveles del sistema de salud. Estadísticamente, otros factores como la densidad poblacional ($p = 0,624$), la edad ($p = 0,13$) y el sexo ($p = 0,07$) de la población evaluada no se correlacionaron.

Algunos de estos resultados son comparables con los reportados por Trujillo Torbisco (2022), quien realizó un estudio en pacientes pediátricos atendidos en un servicio dental hospitalario, y encontró que las patologías orales dependían de la población y del uso de los servicios de salud. En ese estudio, las patologías más prevalentes fueron caries dental (75,1%) y gingivitis (40,7%), y fueron más predominantes en escolares y adolescentes. Al igual que nuestro estudio, el autor utilizó un método cuantitativo, retrospectivo basado en la revisión de expedientes

médicos, y muestra la importancia de los registros hospitalarios para analizar la relación de variables demográficas con patologías orales. Sin embargo, mientras Trujillo Torbisco describió la existencia de variaciones dependiendo de las características de la población, en nuestro estudio estas variables no mostraron diferencias suficientes para ser consideradas estadísticamente significativas. De hecho, la variable que tuvo mayor influencia fue el nivel de atención de salud oral.

Al igual que Portilla Cansaya (2022) quien analizó expedientes médicos para estudiar patologías orales y utilizó pruebas de Chi-cuadrado para determinar la prevalencia de caries dental (67.4%), gingivitis (24.4%) y periodontitis (16.3%) y variaciones relacionadas con grupos de edad y periodos de atención, los resultados no revelaron una relación significativa. Los hallazgos de este estudio respaldan el estudio anterior y explican el valor del análisis de variables categóricas y del uso de expedientes clínicos para análisis de patologías orales. A diferencia de Portilla Cansaya (2022), las diferencias entre grupos de edad fueron pronunciadas y en el presente estudio la presencia de patologías orales se analizó en relación con los grupos de edad, los cuales no mostraron una relación estadísticamente significativa, y el nivel de atención dental, que fue la variable más relacionada, se analizó para estudiar la presencia de patologías orales.

Los resultados de la primera hipótesis específica, sugirieron que existía una asociación positiva entre el nivel de atención dental y las patologías orales en pacientes derivados ($\chi^2 = 36,731$; $df = 20$; $p = 0,013$). Las patologías de la pulpa fueron las más comunes, con 204 casos. Los niveles I-3 e I-4 representaron 61 casos, 68 casos y 41 casos, respectivamente, mientras que 108 casos de patologías dentales ocurrieron en los niveles I-3 e I-4. Los resultados sugieren que los niveles de patologías dentales no eran independientes del nivel de atención dental. Esto implicaba que los pacientes de las unidades de primer nivel acudían al hospital con patologías que requerían atención especializada. Esto podría deberse a la falta de servicios dentales avanzados en el primer nivel, incluyendo servicios preventivos y de

diagnóstico. Esto puede haber contribuido a la progresión de las enfermedades dentales antes de la derivación hospitalaria.

Los hallazgos de la investigación se corresponden con los de Matos Carhuaricra KS (2024), quienes examinan la calidad de la atención dental y la satisfacción de los pacientes en Pasco. Su investigación mostró que factores vinculados a la atención, como el tiempo de espera y el nivel educativo, cambiaron los patrones de uso de los servicios dentales. Esta investigación mostró que el proceso de atención y el nivel de servicio al que los pacientes tienen acceso también influyen en el nivel de atención dental que un paciente necesita. Con respecto al presente estudio, la investigación anterior analizó el nivel de atención y el estado de la salud bucal, y mostró la importancia del nivel de atención de los servicios dentales en términos de calidad y servicio y la percepción de los pacientes dentales. El presente estudio fue más allá para establecer una relación estadística basada en expedientes clínicos entre la atención brindada y la presencia de patologías orales.

Los resultados replican los de Gonzales Ortega (2022), quienes estudiaron la prevalencia de patologías de la pulpa en pacientes tratados en el Hospital General de Oxapampa, Pasco, y concluyeron que las patologías de la pulpa eran las entidades más frecuentes, y que la prestación de atención y el tratamiento restaurativo prevalecieron sobre las medidas preventivas. Al igual que el estudio actual, este estudio demostró un exceso de patologías de la pulpa en el contexto hospitalario y explicó la relación entre el tipo de atención recibida y la existencia de patologías orales más graves. Sin embargo, Gonzales Ortega investigó en detalle las patologías de la pulpa y su distribución en los pacientes, y el estudio actual expandió el alcance de la investigación, y al incluir otras patologías orales, pudo demostrar con un enfoque estadístico que el nivel de atención dental estaba asociado con la distribución de las patologías en pacientes derivados al hospital.

Los resultados de la segunda hipótesis específica, demostraron que no existía una relación estadísticamente significativa entre el área de origen de la población y

las patologías orales de los pacientes remitidos a hospitales ($\chi^2 = 6,20$; $df = 8$; $p = 0,624$). Se observó que en todas las áreas evaluadas, las enfermedades de la pulpa aparecieron en 94 casos en el área urbana, en 68 casos en el área urbana marginal y en 42 casos en el área rural, seguidas de las enfermedades dentales que aludieron en 48 casos, 36 y 24 casos en el área urbana, área urbana marginal y área rural, respectivamente. Estos datos sugieren que existieron diversas diferencias en la presentación de las diferentes áreas geográficas, pero estas diferencias no fueron significativas. Así, con respecto a la población de origen, el área de población no fue un factor asociado con la presencia de patologías orales en la población analizada, ya que estas patologías estuvieron presentes en las distintas áreas territoriales analizadas.

Se observaron diferencias parciales con respecto a los resultados reportados por Escobar Espejo (2025), quien estudió patologías orales prevalentes de pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Hipólito Unanue y reportó una prevalencia de candidiasis oral, lesiones periodontales y lesiones inflamatorias, y también encontró una relación significativa entre las patologías periodontales y variables sociodemográficas de edad y sexo. Al igual que Escobar Espejo, ambos estudios analizan patologías orales mediante revisión documental de historias clínicas del hospital, pero, a diferencia del estudio de Escobar Espejo, nuestro estudio no encontró una relación significativa entre las patologías orales y el área de población. Esto demuestra que en la población de estudio, las patologías orales no fueron estadísticamente diferentes en relación con el origen geográfico de la población de estudio, como ocurría con las variables sociodemográficas analizadas en el estudio de Escobar Espejo.

En contraste, los resultados se compararon con Valdivia Calla (2024), quien analizó la prevalencia de patologías orales de pacientes adultos atendidos en uno de los hospitales de EsSalud, y reportó mayor presencia de caries y patologías de los tejidos pulpares, principalmente y de manera sustancial en pacientes de origen

urbano. Ambos estudios documentaron la presencia de patologías de los tejidos pulpaes y emplearon principalmente métodos retrospectivos documentales. Nuestro estudio no mostró una relación significativa entre el área de población y las patologías orales. Esto podría deberse a la población específica, a los criterios para atender a los pacientes y a los servicios de las instituciones de salud estudiadas.

Los resultados de la tercera hipótesis especifican, indican que no existe una relación estadísticamente significativa entre el sexo y las patologías orales en los casos de derivación hospitalaria ($\chi^2 = 8,418$; $gl = 4$; $p = 0,077$). A pesar de que hubo más casos de patologías de la pulpa en mujeres (125 casos) que en hombres (79), y más hombres con patologías faciales, las diferencias no fueron estadísticamente significativas. Estos resultados sugieren que la distribución de las patologías orales no está asociada al sexo en la población estudiada y, por lo tanto, hombres y mujeres presentan niveles similares de patologías orales en el entorno hospitalario.

Estos resultados contrastan con los hallazgos de Silva Aranda (2025), quien, en el estudio de adultos mayores, reportó una relación estadísticamente significativa entre sexo y edad y la expresión clínica de las patologías orales. De hecho, en el estudio de Silva Aranda, los factores demográficos fueron importantes para la distribución de lesiones inflamatorias, tumores malignos y lesiones reactivas, mientras que en el presente estudio el sexo no confiere una relación estadísticamente significativa con las patologías orales. Esto puede atribuirse a la naturaleza de las poblaciones estudiadas, ya que Silva Aranda solo estudió a personas mayores, además de contar con un gran volumen de registros clínicos, mientras que este estudio incluye pacientes de diferentes edades que tienen derivaciones hospitalarias.

En contraste, los resultados del estudio mostraron una relación poco clara que se asemeja a la que encontró Richard J. Moore et al. (2022), que existe una relación directa entre el nivel de atención referida y la complejidad de las patologías orales tratadas en servicios hospitalarios especializados. Aunque este antecedente no analizó específicamente el sexo como factor principal en esta asociación, sí ilustra

que ciertos aspectos del proceso de atención tienen una mayor importancia para explicar el tipo y la complejidad de las patologías que algunas variables demográficas. Por lo tanto, los resultados del presente estudio confirmaron la hipótesis de que los aspectos de un sistema de atención sanitaria pueden ser más críticos que el sexo en la distribución de las patologías orales, particularmente ya que anteriormente se documentó una asociación significativa entre el nivel de atención dental y estas patologías.

Según la cuarta hipótesis específica, la prueba de chi-cuadrado de Pearson no pudo determinar una asociación entre el grupo de edad de los pacientes y las patologías orales referidas por el hospital ($\chi^2 = 17,56$; gl = 12; $p = 0,130$). Se encontró que la mayoría de los pacientes tenían patologías pulpares de edades variadas, con una mayor ocurrencia en el grupo de menor edad (119 casos), seguida por el grupo infantil (47 casos) y el grupo adolescente (32 casos). Asimismo, las patologías dentales mostraron una mayor ocurrencia en el grupo de menor edad (59 casos) y en el grupo infantil (35 casos). A pesar de algunas diferencias descriptivas, estas patologías relacionadas con la edad no mostraron una asociación estadísticamente significativa. Sin embargo, la asociación lineal por líneas fue significativa ($p = 0,035$), con una débil asociación que demostró que las patologías eran más frecuentes en edades más jóvenes y en las etapas juveniles, aunque no se pudo demostrar una asociación definitiva.

Nuestros resultados coinciden parcialmente con los de Gisele Corrêa de Oliveira Zigmundo y colegas (2021) quienes investigaron a pacientes hospitalizados en un hospital de referencia en el sur de Brasil y describieron la evaluación entre factores sociodemográficos y la necesidad de tratamiento dental especializado. Identificaron una prevalencia de individuos más jóvenes y patologías orales específicas utilizando métodos retrospectivos, por lo tanto, similar al método empleado en el presente estudio. Similar a los hallazgos brasileños, el presente estudio también mostró que la mayoría de los casos de patología oral ocurrieron en los grupos de edad

más jóvenes o más adolescentes, particularmente con patologías pulpares y dentales. A diferencia de Brasil, el presente estudio no mostró una asociación estadísticamente significativa entre grupos de edad más jóvenes y patologías orales, lo que puede deberse a poblaciones disímiles y criterios de diagnóstico diferentes.

Los resultados tampoco se alinearon con Margarita Usuga-Vacca y sus colegas (2024), quienes analizaron enfermedades orales y datos sociodemográficos en Colombia, y quienes concluyeron que factores sociales y geográficos dieron forma a la distribución de caries y periodontitis. Aunque el hallazgo anterior estuvo parcialmente alineado con esta investigación, ya que los autores también reconocieron la importancia de las variables sociodemográficas en el análisis de las patologías orales, nuestros resultados mostraron una asociación significativa de grupo etario con las patologías, a diferencia del hallazgo de Usuga-Vacca. Esta discrepancia probablemente esté relacionada con los tipos de población estudiados. Mientras Usuga-Vacca y sus colegas se apoyan en registros nacionales de salud con una muestra poblacional amplia, esta investigación se limitó a pacientes derivados por hospital, en los que la presencia de patologías puede estar más relacionada con el proceso de atención y derivación que con los factores de la población.

Desde la perspectiva metodológica, una primera limitación correspondió al uso de historias clínicas como fuente secundaria. Aunque constituyeron una fuente institucional válida, su utilización dependió de la calidad del registro realizado por el personal asistencial. Se identificó la posibilidad de sesgo de información derivado de datos incompletos, diagnósticos registrados de manera heterogénea y potenciales errores de codificación clínica. Estas limitaciones pueden afectar la precisión del análisis, particularmente en estudios documentales retrospectivos, donde la información no fue recolectada originalmente con fines de investigación.

Asimismo, deben reconocerse limitaciones estadísticas. Algunas categorías presentaron frecuencias reducidas, especialmente en patologías faciales y determinadas subcategorías del nivel de atención, lo que pudo generar celdas con

conteos esperados bajos. Esta condición puede disminuir la estabilidad de las pruebas de Chi-cuadrado y afectar la robustez inferencial de asociaciones específicas. Si bien se utilizaron pruebas no paramétricas acordes al tipo de variables, la interpretación de asociaciones en categorías de baja frecuencia debe realizarse con cautela.

Otra limitación estuvo relacionada con el diseño transversal, el cual permitió identificar asociaciones entre variables, pero no establecer secuencia temporal ni relaciones causales. En consecuencia, los resultados deben interpretarse como evidencia de coexistencia estadística entre características del paciente y patologías bucales, sin inferir mecanismos explicativos directos.

Desde la perspectiva de salud pública, los resultados resaltan la necesidad de fortalecer el primer nivel de atención odontológica, priorizando estrategias de promoción y prevenciones orientadas al diagnóstico temprano y manejo oportuno de lesiones iniciales. La concentración de patologías avanzadas en pacientes referidos indica la persistencia de brechas asistenciales que incrementan la demanda hospitalaria. La evidencia reciente respalda la incorporación de la salud bucal en modelos integrados de atención primaria, especialmente en regiones con barreras geográficas y desigualdad en acceso sanitario (68,75).

En cuanto a futuras líneas de investigación, se recomienda desarrollar estudios longitudinales que permitan analizar la evolución temporal de las patologías bucales y su relación con trayectorias de atención, además de incorporar variables como nivel socioeconómico, escolaridad, frecuencia de controles odontológicos y hábitos de higiene. También sería pertinente ampliar el análisis a otros hospitales regionales de la sierra central para contrastar patrones epidemiológicos y mejorar la validez externa de los hallazgos (76).

Finalmente, el principal aporte de esta investigación consistió en generar evidencia local sobre la asociación entre características sociodemográficas, nivel de atención y patologías bucales en pacientes con referencia hospitalaria de la región Pasco. La información obtenida contribuye a la vigilancia epidemiológica regional y

ofrece sustento técnico para orientar intervenciones preventivas, fortalecimiento del sistema de referencia y planificación de servicios odontológicos.

CONCLUSIONES

Después de haber recogido y analizado los datos, el estudio arriba las siguientes conclusiones:

1. En relación con el objetivo general, se determinó que las características sociodemográficas y de atención presentaron una asociación parcial con las patologías bucales en pacientes con referencia hospitalaria atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Yanacancha – 2024. Se encontró asociación estadísticamente significativa con la atención dental y el grupo de edad ($p < 0.05$); Sin embargo, la zona de población y el sexo no mostraron asociación estadística significativa ($p > 0.05$). De los resultados se determinará que no todas las características evaluadas influirán en la distribución de las patologías orales en la población estudiada.
2. En respuesta al primer objetivo específico, se determinó que existió asociación estadísticamente significativa entre las patologías bucales y el nivel de atención odontológica de los pacientes con referencia hospitalaria ($\chi^2 = 36,731$; $p = 0,013$). Se encontraron que las patologías más comunes fueron de la pulpa dental y patologías dentales y se concentraron en los pacientes de los niveles de atención I-3 e I-4. Esto muestra que las derivaciones hospitalarias fueron principalmente de los servicios dentales de primer nivel. Estos hallazgos muestran que los servicios dentales de menor complejidad deben fortalecer sus actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas.
3. En relación con el segundo objetivo específico, se determinó que no existió asociación estadísticamente significativa entre las patologías bucales y el área poblacional de procedencia de los pacientes con referencia hospitalaria ($\chi^2 = 6,20$; $p = 0,624$). Se reportaron pulpares y patologías dentales para pacientes de áreas urbanas, urbanas marginales y rurales, sin diferencias significativas entre los diferentes grupos. Por lo tanto, la zona de población no se demostró un factor de las patologías orales para la población estudiada.
4. Respecto al tercer objetivo específico, se determinó que no existió asociación

estadísticamente significativa entre las patologías bucales y el sexo de los pacientes con referencia hospitalaria ($\chi^2 = 8,418$; $p = 0,077$). Aunque se observó una mayor frecuencia absoluta de pacientes femeninas y se constató una mayor presencia de ciertas patologías, estos hallazgos no fueron significativos. Por lo tanto, la distribución de las patologías orales no se compromete con el sexo de la población durante el período de estudio.

5. En cumplimiento del cuarto objetivo específico, se determinó que existió una asociación estadísticamente significativa débil entre las patologías bucales y el grupo etario de los pacientes con referencia hospitalaria. Las patologías orales se concentraron principalmente en niños, adolescentes y jóvenes, con predominio de las pulpares y patologías dentales. A pesar de que los resultados de la prueba de Chi-cuadrado indican una asociación general no significativa ($p = 0,130$), el análisis de tendencia lineal mostró una asociación estadística débil ($p = 0,035$). Esto demostró que las patologías orales eran más prevalentes en los grupos de edad más jóvenes. Esto respalda aún más la necesidad de implementar medidas preventivas en la primera infancia.

RECOMENDACIONES

1. La Dirección Regional de Salud Pasco debe fortalecer las acciones preventivas y promocionales en salud bucal en el primer nivel de atención, priorizando el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de patologías dentales, debido al predominio de patologías pulpares identificado en pacientes referidos al hospital. También se recomienda que futuros estudios analicen los efectos de las estrategias preventivas en la reducción de las derivaciones dentales hospitalarias.
2. Los establecimientos de salud del primer nivel (I-1 a I-4) deben optimizar su capacidad resolutive en atención odontológica básica y recuperativa, especialmente en población infantil, adolescente y joven, considerando que en estos grupos se concentró la mayor frecuencia de patologías bucales. Como área potencial de investigación futura, se puede estudiar la efectividad de las intervenciones de atención dental preventiva y restauradora para adultos mayores utilizando métodos de investigación longitudinal.
3. El Hospital Regional Daniel Alcides Carrión García debe fortalecer el registro clínico odontológico y la estandarización diagnóstica de historias clínicas, con el fin de mejorar la calidad de la información epidemiológica y facilitar la vigilancia de patologías bucales en pacientes referidos. Los futuros estudios se pueden diseñar para desarrollar y evaluar sistemas estandarizados de registros dentales para mejorar los actuales sistemas de vigilancia de morbilidad de la salud bucal.
4. La red regional de servicios de salud debe reforzar el sistema de referencia y contrarreferencia odontológica, garantizando coordinación entre establecimientos y seguimiento clínico, debido a la asociación observada entre nivel de atención y patologías bucales. También sería útil para la investigación futura evaluar el sistema de derivación dental, así como el diagnóstico y tratamiento oportunos de las enfermedades orales.
5. Se recomienda desarrollar estudios longitudinales que incorporen variables clínicas, sociodemográficas y de acceso a los servicios de salud, con el fin de ampliar la evidencia sobre los factores asociados a las patologías bucales y fortalecer la planificación de

estrategias preventivas y asistenciales en salud pública. Se puede realizar una investigación similar para explorar los factores sociales, conductuales y sistémicos de la salud que influyen en la progresión de las enfermedades orales y la necesidad de atención especializada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health. Geneva: WHO; 2022.
2. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet*. 2020;394(10194):249–260.
3. Kassebaum NJ, Smith AGC, Bernabé E, Fleming TD, Reynolds AE, Vos T, et al. Global burden of oral conditions: results from the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Glob Health*. 2022;10(2):e208–e220.
4. Celeste RK, Bastos JL, Watt RG. Addressing social determinants of oral diseases. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2021;49(5):403–412.
5. Reda SF, Reda SM, Thomson WM, Schwendicke F. Inequality in dental services utilization. *J Dent*. 2020;95:103–112.
6. Watt RG, Daly B, Allison P, Macpherson LMD, Venturelli R, Listl S, et al. Ending the neglect of global oral health. *Lancet*. 2020;394(10194):261–272.
7. Ghanem, A., Móre, M. y Nagy, A., 2023. Evaluación del impacto de los factores sociodemográficos y de estilo de vida en la salud bucodental: un estudio transversal en la población húngara. *Frontiers in Public Health* <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1276758> IF: 3.0 Q2 B3.
8. Lauritano, D., Moreo, G., Carinci, F., Campanella, V., Della Vella, F. y Petruzzi, M., 2021. Estado de salud bucal entre migrantes de países de ingresos medios y bajos a Europa: una revisión sistemática. *Revista Internacional de* <https://doi.org/10.3390/ijerph182212203> IF: NA NA NA.
9. Inglehart, M., Albino, J., Feine, J. y Okunseri, C., 2022. Cambios sociodemográficos e inequidades en salud bucal: Consideraciones sobre el personal odontológico. *JDR Clinical & Translational Research*, 7, págs. 5S-15S. <https://doi.org/10.1177/23800844221116832> IF: 2.2 Q2 NA .
10. Jiménez, R., Tapias-Ledesma, M., Gallardo-Pino, C., Carrasco, P., & De Miguel, Á., 2004.

- Influencia de las variables sociodemográficas en el uso de los servicios odontológicos, la salud bucal y la higiene bucal entre los niños españoles. *Revista dental internacional* , 54 4, pp. 187-92. <https://doi.org/10.1111/J.1875-595X.2004.TB00279.X> IF: 3.2 Q1 B3.
11. Lim, M., Liberali, S. y Borromeo, G., 2020. Utilización de servicios dentales para personas con necesidades especiales de salud en Australia. *BMC Oral Health* , 20. <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01354-6> .
 12. José Antonio de Armona y Murga, LA Silva (2020). Características clínico–epidemiológicas y necesidad de tratamiento de los pacientes atendidos en el Servicio de Estomatología de Pacientes Especiales en un período de 2 años. *Revista Estomatológica Herediana*
 13. Barros, Aluísio JD y Bertoldi Andréa D. . Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. *Ciencia y Salud Coletiva*. 2002;7(4):709-717.[fecha de Consulta 18 de marzo de 2025]. ISSN: 1413-8123.
Disponibile en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63011569008>
 14. M. Puy, JM González, María Eulalia Llamas Ortuño, Elías Rodríguez Alonso, C. Ruiz, and (2018). *Revista del Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España | RCOE [Internet]. | Revista del Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España | RCOE*; [consultado el 23 de marzo de 2025].
Disponibile en: <https://rcoe.es/pdf.php?id=2&isrevista=1>
 15. An R, Li S, Li Q, Luo Y, Wu Z, Liu M, Chen W. Oral Health Behaviors and Oral Health-Related Quality of Life Among Dental Patients in China: A Cross-Sectional Study. *Patient Preference Adherence [Internet]*. Noviembre de 2022 [consultado el 23 de marzo de 2025];Volume 16:3045-58. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/ppa.s385386>IF:2.0 Q2<https://doi.org/10.2147/PPA.S385386J>.
 16. Llodra Calvo Juan Carlos, Bravo Pérez Manuel, Cortés Martinicorena Francisco Javier. Encuesta de Salud Oral en España (2000). *RCOE [Internet]*. 2002 Mar [citado 2025 Mar 23];7(esp):19-63.Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2002000200003&lng=es.

17. Maupome G, Martínez-Mier EA, Holt A, Medina-Solís CE, Mantilla-Rodríguez A, Carlton B. The association between geographical factors and dental caries in a rural area in Mexico. *Cad Saude Publica*. 2013 Jul;29(7):1407-14. doi: 10.1590/s0102-311x2013000700014IF: 1.9 Q3 . PMID: 23843007.
18. Peres KG, Peres MA, Boing AF, Bertoldi AD, Bastos JL, Barros AJ. Redução das desigualdades sociais na utilização de serviços odontológicos no Brasil entre 1998 e 2008. *Rev Saude Publica* [Internet]. Abril de 2012 [consultado el 23 de marzo de 2025];46(2):250-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/s0034-89102012000200007>
19. Velten, Zigmundo GCO, Schmidt TR, Silveira FM, Neves M, Martins MAT, Carrard VC, et al. Analysis of referrals to the stomatology service in a Southern Brazilian hospital: a retrospective study. *Braz Oral Res*. 2021;35:e072.
20. Moore RJ, Pretty I, Douglas G, Mighell AJ. An evaluation of referrer factors for 98,671 referrals made to the West Yorkshire oral surgery managed clinical network over a three-year period. *Br Dent J*. 2022;232(5):313-318.
21. Usuga-Vacca M, Díaz-Báez D, Beltrán EO, Cortes A, Vargas-Sanchez PK, Avila V. Oral diseases and systemic conditions: correlation analyses from the Colombian national health records between 2016 and 2023. *Front Oral Health*. 2024;5:1466427.
22. Han C, Mei L, Liu A, Hassan SYM, Polonowita A, Guan G. Oral medicine services: a two-centre study of 99,603 patients between 2015 and 2020. *J Int Med Res*. 2022;50(9):3000605221115384.
23. Pindoria A, Macintyre L, Doshi M. A service evaluation of mouth care referrals for adult inpatients in an acute hospital. *Br Dent J*. 2023.
24. Trujillo Torbisco IH. Patologías bucales en pacientes pediátricos atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional del Cusco, 2021 [tesis]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2022.

25. Portilla Cansaya NV. Incidencia de enfermedades bucales según características clínicas y demográficas en pacientes atendidos en clínica odontológica de Arequipa, 2022 [tesis]. Universidad Católica de Santa María; 2022.
26. Escobar Espejo RI. Patologías bucales prevalentes en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024 [tesis]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2025.
27. Valdivia Calla EJ. Prevalencia de enfermedades bucales en pacientes de 25 a 50 años atendidos en Hospital II-1 EsSalud Ilo, 2023 [tesis]. Universidad Católica de Santa María; 2024.
28. Silva Aranda HA. Prevalencia de patologías bucales en adultos mayores atendidos en centro odontológico universitario, Lima 2024 [tesis]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2025.
29. Gonzales Ortega E. Prevalencia de patologías pulpares en pacientes del Hospital General de Oxapampa, Pasco (2022) [tesis]. [Tesis Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión]; 2022.
30. Matos Carhuaricra KS. Calidad de atención odontológica y satisfacción de pacientes en Pasco [tesis]. [Tesis Facultad de odontología]: [Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión]; 2024.
31. Durand Mendoza JL. Perfil de salud bucal y características sociodemográficas en adultos de Huariaca — Pasco [tesis]. Cerro de Pasco (PE): Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2023.
32. Rojas Espinoza RD. Características sociodemográficas y de atención en servicios odontológicos de Pasco [tesis]. Lima (PE): Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2024.
33. Sojod B, Périer JM, Zalberg A, Bouzegza S, El Halabi B, Anagnostou F. Enfermedad periodontal y salud general. EMC-Tratado de Medicina. 2022 Mar 1;26(1):1-8.
34. Robalino-Tello AB, Collantes-Acuña JE, Flores-Jara MG. Caries dental en la primera

- infancia asociada a alimentos cariogénicos: una revisión de literatura: Array. Maestro y Sociedad. 2021 Oct 7:177-87. [HTML]
35. Orozco Vargas JA. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de pacientes alcohólicos rehabilitados. 2024. unach.edu.ec
 36. Ortiz ac. enfermedades bucales más frecuentes en adultos en el municipio de metepec. 2022. unam.mx
 37. Expósito Lara A, Feria Díaz GE, Valdés Cabodevilla RC. Salud bucal en pacientes en estado crítico. Gaceta Médica Espirituana. 2023 Apr;25(1). sld.cu
 38. Franco Giraldo Álvaro. La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública. Univ. Salud [Internet]. diciembre de 2021 [consultado el 27 de marzo de 2025]; 23(3): 291-300. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072021000300291&lng=en. Publicación electrónica el 1 de septiembre de 2021. <https://doi.org/10.22267/rus.212303.243>
 39. Gómez García Ana Pamela, López Vidal Yolanda, Aguirre García María Magdalena. Microbioma oral: variabilidad entre regiones y poblaciones. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2022 Oct [citado 2025 Mar 28] ; 65(5):8-19. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422022000500008&lng=es. Epub 20-Ene-2023.<https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.5.02>
 40. Torres-Remírez José, Ibáñez Marta. La Relación entre la Salud Oral y el Consumo de Tabaco. Un Estudio de los Habitantes de la Rioja Alta. Int. J. Odontostomato. [Internet]. 2020 marzo [citado 2025 28 de marzo] ; 14(1): 95-100. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000100095&lng=es: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2020000100095>
 41. Vargas-Palomino KE, Chipana-Herquinio CR, Arriola-Guillén LE. Condiciones desalud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la Región Huánuco, Perú [Oral health and oral hygiene conditions and nutritional status

- in children attending a health facility in the Huánuco Region, Peru]. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019 Oct-Dec;36(4):653-657. Spanish. doi: 10.17843/rpmesp.2019.364.4891. Epub 2020 Jan 17. PMID: 31967257.
42. Bedoya-Gelpud Gustavo Adolfo, Muñoz-Plaza Angie Tatiana, Intendente-Córdoba Luis Fernando, Moreno-Drada Johana Alejandra, Gutiérrez-Quiceno Bruno. Condiciones de salud bucodental en personas adultas mayores con enfermedad de Alzheimer: Scoping Review. *Entramado* [Internet]. 2023 diciembre [consultado el 28 de marzo de 2025]; 19(2): e14. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-38032023000200014&lng=en. Publicación electrónica el 27 de octubre de 2023. <https://doi.org/10.18041/1900-3803/entramado.2.9342>
 43. Villanueva-Carrasco Rosa, Domínguez Samamés Rafael, Salazar De La Cruz Miriam, Cuba-Fuentes María Sofía. Respuesta del primer nivel de atención de salud del Perú a la pandemia COVID-19. *An. Fac. med.* [Internet]. 2020 Sep [citado 2025 Mar 28] ; 81(3): 337-341. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000300337&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i3.18952>
 44. Cabezas César. Atención médica y de salud en el Perú. *Rev. peru. med. exp. salud publica* [Internet]. 2019 Jun [citado 2025 Mar 28] ; 36(2): 165-166. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000200001&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4620>
 45. Vignolo Julio, Vacarezza Mariela, Álvarez Cecilia, Sosa Alicia. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch. Med Int* [Internet]. 2011 Abr [citado 2025 Mar 28] ; 33(1): 7-11. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es.
 46. Ramírez-Osorio Paula Andrea, Armijos-Moreta Jaime Fernando, Gavilanez-Villamarín Silvia Marisol. Satisfacción de pacientes desde la perspectiva de los valores ético-

- profesionales de la relación odontólogo-paciente. Rev. inf. cient. [Internet]. 2022 Oct [citado 2025 Mar 28]; 101(5):. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332022000500009&lng=es.
47. Orellana centeno josé eduardo, guerrero sotelo roxana nayeli, morales castillo verónica, orellana centeno mauricio. Odontología y Bioética: revisión sistemática. Salud, Barranquilla [Internet]. agosto de 2024 [consultado el 28 de marzo de 2025]; 40(2): 590-601. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522024000200590&lng=en. Publicación electrónica el 2 de diciembre de 2024. <https://doi.org/10.14482/sun.40.02.886.346>
 48. Gantu Palacios Isabel Andrea, Ccasani Huamán Giovana Genoveva, Pérez Solis Ana Francisca. Características socioeconómicas y sociodemográficas de las familias de pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Salud San Borja, 2018. Horiz. Med. [Internet]. 2021 Oct [citado 2025 Mar 28] ; 21(4): e1518. Disponible en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727558X2021000400005&lng=es. Epub 03-Dic 2021.<http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n4.06>
 49. Miranda-Rosero Oswaldo Damián, Villarroel-Vargas Joel Fabricio, Miranda-Fernández Josselyn Eliss. Factores socioeconómicos relacionados a la aparición de caries en niños: revisión sistemática de la literatura. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2023 [citado 2025 Mar 28] ; 27(Suppl 2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942023000800029&lng=es.
 50. Dominguez-Crespo Cristina, Crespo-Crespo Cristina, Vallejo-Aguirre Fernando, Garcia-Rupaya Carmen, Evangelista-Alva Alexis, del Castillo-López Cesar. Aspectos socio demográficos y calidad de vida en salud Bucal, del personal del municipio de Azogues - Ecuador. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2019 Ene [citado 2025 Mar 28];29(1):7-16.Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-

43552019000100002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v29i1.3490>

51. Gatica-Roa Luis A., Palma-Chávez Víctor P., Muñoz-Mendoza Carmen L. Factores sociodemográficos, laborales y de salud relacionados con la carga mental de trabajo en cirujanos dentistas en Chile. Rev. salud pública [Internet]. 2022 de octubre [consultado el 28 de marzo de 2025]; 24(5): 11. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642022000500011&lng=en. Publicación electrónica el 1 de septiembre de 2022. <https://doi.org/10.15446/rsap.v24n5.99788>
52. Chaurasiya, A., y Verma, N., 2024. Caries dental: una revisión. Revista académica de farmacia . <https://doi.org/10.36347/sajp.2024.v13i06.009> .
53. Aldosere, H., Libdah, S., Khayat, R., Algallaf, L., Habib, B. y Alzahrani, W., 2024. Clasificación y microorganismos causantes más comunes de gingivitis. Revista de Ciencias de la Salud . <https://doi.org/10.52533/johs.2024.41210> .
54. Lombardo, G., Vena, F., Negri, P., Pagano, S., Barilotti, C., Paglia, L., Colombo, S., Orso, M., & Cianetti, S., 2020. Prevalencia mundial de maloclusión en las diferentes etapas de la dentición: una revisión sistemática y metaanálisis. Revista europea de odontología pediátrica, 21 2, págs. 115-122. <https://doi.org/10.23804/ejpd.2020.21.02.05> .
55. Deal, J., Betz, J., Lin, F. y Reed, N., 2021. Interpretación de resultados de estudios epidemiológicos. Seminarios sobre audición, 42, págs. 003-009. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1725996> .
56. Bueno-Sánchez, L., 2021. Factores sociodemográficos como determinantes de la calidad de vida y la calidad de las interacciones sociales en parejas heterosexuales sometidas a técnicas de reproducción asistida (TRA). Revista Internacional de Atención Integrada . <https://doi.org/10.5334/ijic.icic20227> .
57. Pattussi, D., y Carballo, F., 2024. Gangrena de Fournier. Revisión bibliográfica. AG Salud . <https://doi.org/10.62486/agsalud202383> .
58. Santos, P., Travassos, R., Da Costa Ribeiro, A., Júnior, F., Paz, E., Guaraná, C., De

- Menezes, M., Veloso, H., & Silva, L., 2024. PATOLOGÍAS Y SUS CONSECUENCIAS EN EL EQUILIBRIO DE LA SALUD BUCAL. Revista ft .
<https://doi.org/10.69849/revistaft/cs10202409071332> .
59. Habibzadeh, F., Habibzadeh, P. y Yadollahie, M., 2022. Prevalencia aparente, prevalencia real. *Biochemia Medica*, 32.<https://doi.org/10.11613/BM.2022.020101> .
 60. Jarvis, T., Scott, F., El-Jardali, F. y Alvarez, E., 2020. Definición y clasificación de los sistemas de salud pública: una síntesis interpretativa crítica. *Health Research Policy and Systems* , 18. <https://doi.org/10.1186/s12961-020-00583-z> .
 61. Cedeño Ávila LM, Patiño Zambrano VP, Rivera Ponce PC, Hidalgo Zambrano CV, Mendoza Hidalgo KL, Chele Chumo NE, Hidrovo Arteaga MJ, Villacrés Segovia KX, Hidalgo Montenegro GP, Bravo Bravo KG. *Epidemiología e investigación en salud pública* [Internet]. [lugar desconocido]: Mawil Publicaciones de Ecuador, 2019; 2020 [consultado el 29 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.26820/978-9942-826-04-6>
 62. Maria de Pádua Moreira G. *INTRODUÇÃO À METODOLOGIA CIENTIFICA: para brasileiros* [Internet]. [lugar desconocido]: EDITORA CRV; 2016 [consultado el 29 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.24824/978854441031.8>
 63. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la investigación. Metodología de la investigación*. 2006.
 64. Sagaró del Campo Nelsa María, Zamora Matamoros C Larisa. Evolución histórica de las técnicas estadísticas y las metodologías para el estudio de la causalidad en ciencias médicas. *MEDISAN* [Internet]. 2019 Jun [cited 2022 Dec 16];23(3):534–53. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000300534
 65. Wang H, et al. Authorized surrogate presence and its association with early in-hospital delays and outcomes in acute ischemic stroke. *Int J Emerg Med*. 2026.
 66. American Public Health Association. Ethically optimized study designs in epidemiology. In: *Ethics in Epidemiology and Public Health Practice*. APHA; 2012. Chapter 4.
 67. Richter G, Krawczak M. How to elucidate consent-free research use of medical data: a

- case for "health data literacy". *JMIR Med Inform.* 2024;12:e51350.
68. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet.* 2020;394(10194):249–260.
69. World Health Organization. Global oral health status report. Geneva: WHO; 2022.
70. Celeste RK, Bastos JL, Watt RG. Addressing social determinants of oral diseases. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2021;49(5):403–412.
71. López R, Smith PC, Göstemeyer G. Tooth loss and dental care systems. *Int Dent J.* 2021;71(4):279–285.
72. Kassebaum NJ, Smith AGC, Bernabé E, et al. Global burden of oral conditions. *Lancet Glob Health.* 2022;10(2):e208–e220.
73. Pitts NB, Zero DT, Marsh PD, et al. Dental caries and preventive strategies. *J Dent Res.* 2021;100(5):441–450.
74. Reda SF, Reda SM, Thomson WM, Schwendicke F. Inequality in dental services utilization. *J Dent.* 2020;95:103–112.
75. Watt RG, Daly B, Allison P, et al. Ending the neglect of global oral health. *Lancet.* 2020;394(10194):261–272.
76. Frencken JE, Sharma P, Stenhouse L, et al. Global epidemiology of dental caries and policy implications. *J Dent.* 2020;67:1–7.

ANEXOS

ANEXO N°01

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y DOCUMENTOS DE REGISTRO



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título del estudio: Asociación entre características sociodemográficas, nivel de atención y patologías bucales

Objetivo del instrumento: Registrar datos sociodemográficos, nivel de atención y presencia de patologías bucales para el análisis de asociación.

Instrucciones al entrevistador

1. Lea el consentimiento informado y confirme que el participante acepta participar.
2. Marque con una 'X' la opción correspondiente en cada pregunta.
3. Use iluminación adecuada y guantes para el examen clínico.

Datos administrativos

Código del participante: _____

Fecha de aplicación (DD/MM/AAAA): _____

Nombre del entrevistador: _____

Centro / Establecimiento de salud: _____

Sección A: Consentimiento informado

¿Acepta participar en el estudio?	☐ Sí ☐ No

Sección B: Características sociodemográficas y de atención

B1. Edad (años): _____

B2. Grupo etario:

☐ Primera infancia (0-5 años)	
☐ Infancia (6-11 años)	
☐ Adolescencia (12-18 años)	
☐ Juventud (19-26 años)	
☐ Adultez (27-59 años)	
☐ Persona mayor (≥60 años)	



B3. Sexo:

☐ Masculino ☐ Femenino ☐ Otro/Prefiere no responder

B4. Residencia habitual:

☐ Urbano ☐ Urbano marginal ☐ Rural

B5. Nivel de atención donde recibe servicios de salud:

☐ Nivel I ☐ Nivel II ☐ Nivel III

B6. Lugar de convivencia:

☐ Personal (vive solo) ☐ Familiar (convive con familia) ☐ Social / comunitario

Sección C: Patologías bucales (examen clínico)

C1. Patologías de tejidos duros

☐ Caries ausente ☐ Caries presente (Nº piezas: ____)

☐ Lesiones de esmalte ausente ☐ Lesiones de esmalte presente

C2. Patologías de tejidos blandos

☐ Gingivitis ausente ☐ Gingivitis presente (Gravedad: ☐ Leve ☐ Moderada ☐ Severa)

☐ Lesiones ulcerativas ausente ☐ Lesiones ulcerativas presente

C3. Otros hallazgos orales

☐ Trastornos de la ATM ausente ☐ Trastornos de la ATM presente

☐ Alteraciones glándulas salivales ausente ☐ Alteraciones presentes

☐ Otras patologías: _____

Sección D: Observaciones del examinador

[4] SPSS_Muestra_Tayli.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 15 de 15 variables

	FECHA	Proc_Pro v	nivelatenc ion	Area_Pob lacional	Proce_Distrito	T.A	S EX O	EDAD	SE RV	PESO	TALL A	Patologi
1	45294	Pasco	I-3	Rural	COLQUIRCA	S	F	30 C		48,00	1.53	CARIES EN DENTINA
2	45294	Pasco	I-3	Urbano	YANACANCHA	S	M	10 C		28,00	1.37	NECROSIS PULPAR
3	45295	Pasco	I-3	Urbano	CHAUPIMARCA	S	F	15 C		55,00	1.53	PULPITIS
4	45296	Pasco	I-2	Urbano	YANACANCHA	S	F	23 C		56,00	1.52	PULPITIS
5	45296	Pasco	I-2	Urbano	CHAUPIMARCA	S	M	6 C		15,00	1.00	PULPITIS
6	45297	Pasco	I-2	Urbano	CHAUPIMARCA	S	F	22 C		64,30	1.57	CARIES EN DENTINA
7	45301	Pasco	I-2	Urbano Ma...	YANACANCHA	S	M	28 C		66,00	1.51	PULPITIS
8	45301	Pasco	I-3	Rural	CHAUPIMARCA	S	F	14 C		45,00	1.47	PULPITIS
9	45302	Pasco	I-4	Rural	YANACANCHA	S	M	13 C		50,00	1.55	PULPITIS
10	45304	Pasco	I-3	Rural	TINYAHUARCO	S	F	14 C		40,00	1.53	PULPITIS
11	45306	Pasco	I-4	Urbano	YANACANCHA	S	M	31 C		73,00	1.72	DIENTES IMPACTADOS
12	45307	Pasco	I-3	Urbano	CHAUPIMARCA	S	F	7 N		25,00	1.26	RAIZ DENTAL RETENDIDA
13	45307	Pasco	I-2	Urbano Ma...	SIMON BOLIVAR	S	M	19 N		61,00	1.59	DIENTES IMPACTADOS
14	45307	Pasco	I-1	Urbano	CAJAMARQUILLA	S	F	18 C		65,00	1.63	NECROSIS PULPAR
15	45308	Pasco	I-2	Urbano Ma...	NINACACA	S	F	29 N		43,00	1.48	ABSCESO PERIAPICAL
16	45308	Daniel A C...	I-1	Urbano	YARUSYACAN	S	F	31 C		60,00	1.54	NECROSOS PULPAR
17	45308	Pasco	I-2	Urbano Ma...	CHAUPIMARCA	P	M	54 C		79,00	1.65	CARIES EN DENTINA
18	45308	Pasco	I-1	Urbano	PALLANCHACRA	S	F	19 C		51,00	1.47	NO SE PRESENTO
19	45308	Daniel A C...	I-2	Urbano	CHAUPIMARCA	S	M	25 C		69,00	1.71	OTRAS MEDIDAS PROFILECTICAS
20	45308	Pasco	I-3	Urbano	YANACANCHA	S	F	50 C		58,00	1.45	ALVEOLITIS DE MAXILAR
21	45308	Pasco	I-4	Urbano	YANACANCHA	S	F	6 C		23,00	1.17	CARIES EN DENTINA

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ACTIVADO

ESP LAA 14/04/2026 1:51

[4] SPSS_Muestra_Tayli.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 15 de 15 variables

	FECHA	Proc_Pro v	nivelatenc ion	Area_Pob lacional	Proce_Distrito	T.A	S EX O	EDAD	SE RV	PESO	TALL A	Patologi
75	45360	Pasco	I-1	Urbano	YANACANCHA	S	M	56 C		70,00	1.72	PULPITIS
76	45362	Pasco	I-1	Urbano	YANAHUANCA	S	F	14 C		73,00	1.64	PULPITIS
77	45362	Pasco	I-4	Urbano Ma...	CHAUPIMARCA	S	F	22 C		60,00	1.58	PULPITIS
78	45362	Pasco	I-4	Urbano Ma...	CHAUPIMARCA	S	F	18 N		52,00	1.55	CARIES EN DENTINA
79	45363	Pasco	I-3	Urbano	YANACANCHA	S	F	43 C		58,00	1.49	NECROSIS PULPAR
80	45364	Pasco	I-1	Urbano Ma...	VICO	S	F	56 C		52,30	1.42	NECROSIS PULPAR
81	45364	Pasco	I-4	Urbano	CHAUPIMARCA	S	F	11 C		34,00	1.47	PULPITIS
82	45365	Pasco	I-4	Urbano	CHAUPIMARCA	S	F	14 C		46,00	1.46	NECROSIS PULPAR
83	45366	Pasco	I-1	Urbano	YARUSYACAN	S	F	33 N		59,00	1.66	NECROSIS PULPAR
84	45366	Pasco	I-3	Rural	CHAUPIMARCA	S	F	22 N		63,00	1.55	NECROSIS PULPAR
85	45367	Pasco	I-4	Urbano Ma...	YANACANCHA	S	M	30 C		65,20	1.59	NO SE PRESENTO
86	45369	Pasco	I-4	Urbano Ma...	YANACANCHA	S	F	20 C		44,00	1.56	PULPITIS
87	45369	Pasco	I-2	Urbano	CHAUPIMARCA	S	M	4 C		14,00	9.43	CARIES DE DENTINA
88	45371	Daniel A C...	I-1	Urbano	CHAUPIMARCA	S	M	37 C		45,00	1.61	PACIENTE LLEVA SU TRATAMIENTO CON OTRO
89	45371	Daniel A C...	I-3	Urbano	CHAUPIMARCA	S	F	21 C		55,00	1.51	CARIES DE DETINA
90	45371	Pasco	I-4	Urbano Ma...	CHAUPIMARCA	S	F	18 C		70,00	1.57	PULPITIS
91	45372	Pasco	I-4	Urbano Ma...	CHAUPIMARCA	S	M	49 N		47,70	1.46	NECROSIS PULPAR
92	45373	Daniel A C...	I-3	Urbano	CHAUPIMARCA	S	F	11 C		35,00	1.43	PULPITIS
93	45373	Pasco	I-3	Urbano	YANACANCHA	S	F	19 C		43,00	1.45	PULPITIS
94	45373	Pasco	I-1	Rural	SIMON BOLIVAR	S	M	5 C		18,00	1.07	PULPITIS
95	45373	Pasco	I-3	Rural	YANACANCHA	S	M	10 C		29,00	1.57	CARIES DE DENTINA

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ACTIVADO

ESP LAA 14/04/2026 1:56

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 15 de 15 variables

	FECHA	Proc_Prov	nivelatencion	Area_Poblacional	Proce_Distrito	T.A	S EX O	EDAD	SE RV	PESO	TALL A	Patologi
132	45423	Pasco	I-4	Urbano	TINYAHUARCO	S	F	38	C	70.00	1.56	NECROSIS PULPAR
133	45426	Pasco	I-1	Urbano	YANACANCHA	S	F	26	N	40.00	1.45	CARIES EN DENTINA
134	45427	Pasco	I-2	Urbano Ma...	CHAUPIMARCA	S	F	5	N	20.00	1.12	CARIES EN DENTINA
135	45428	Pasco	I-3	Rural	YANACANCHA	S	F	28	C	57.00	1.54	CARIES EN DENTINA
136	45429	Pasco	I-4	Urbano	YANACANCHA	S	M	61	C	73.00	1.69	PULPITIS
137	45429	Pasco	I-2	Urbano Ma...	CHAUPIMARCA	S	M	8	C	24.00	1.25	PULPITIS
138	45434	Pasco	I-3	Rural	YANACANCHA	S	F	31	N	76.00	1.47	PULPITIS
139	45435	Pasco	I-1	Urbano	SIMON BOLIVAR	S	M	6	C	18.00	1.15	PULPITIS
140	45437	Pasco	I-3	Urbano	YANACANCHA	S	F	40	N	71.00	1.44	CARIES EN DENTINA
141	45439	Pasco	I-3	Urbano	YANACANCHA	S	F	23	N	58.00	1.63	CARIES EN DENTINA
142	45439	Pasco	I-4	Urbano Ma...	YANACANCHA	S	F	3	N	21.00	0.93	PULPITIS
143	45440	Pasco	I-3	Urbano Ma...	CHAUPIMARCA	S	F	22	C	60.00	1.59	PULPITIS
144	45440	Pasco	I-2	Urbano	SIMON BOLIVAR	S	F	46	C	58.00	1.53	NECROSIS PULPAR
145	45440	Pasco	I-3	Urbano Ma...	YANACANCHA	S	F	23	C	58.00	1.55	ALVEOLITIS
146	45440	Pasco	I-4	Urbano Ma...	YANACANCHA	S	F	30	C	72.00	1.64	PULPITIS
147	45440	Pasco	I-2	Urbano	YANACANCHA	S	F	51	C	70.00	1.52	NECROSIS PULPAR
148	45440	Daniel A C...	I-1	Rural	TICLACAYAN	S	M	10	C	34.00	1.64	PULPITIS
149	45441	Pasco	I-3	Rural	CHAUPIMARCA	S	F	10	N	35.00	1.35	PULPITIS
150	45444	Pasco	I-4	Urbano Ma...	YANACANCHA	S	F	18	N	65.00	1.63	PULPITIS
151	45444	Pasco	I-3	Rural	YANACANCHA	S	F	45	C	55.00	1.53	CARIES EN DENTINA
152	45447	Pasco	I-4	Urbano	CHAUPIMARCA	S	F	31	C	55.00	1.52	FRACTURA DE LOS DIENTES

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ACTIVADO

Buscar

ESP LAA 1:57 14/04/2026

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 15 de 15 variables

	FECHA	Proc_Prov	nivelatencion	Area_Poblacional	Proce_Distrito	T.A	S EX O	EDAD	SE RV	PESO	TALL A	Patologi
187	45488	Pasco	I-3	Rural	TINYAHUARCO	S	M	29	N	63.00	1.63	NECROSIS PULPAR
188	45488	Pasco	I-3	Urbano	YANACANCHA	S	M	4	C	23.00	1.10	CARIES EN DENTINA
189	45488	Pasco	I-4	Urbano Ma...	CHAUPIMARCA	S	M	6	C	18.00	1.22	PULPITIS
190	45489	Pasco	I-3	Rural	CHAUPIMARCA	S	M	14	C	45.00	1.59	NECROSIS PULPAR
191	45489	Pasco	I-2	Urbano	CHAUPIMARCA	S	F	23	C	60.00	1.62	PULPITIS
192	45490	Otros	Externos	Urbano	SALUD MENTAL	S	F	21	C	46.00	1.53	PULPITIS
193	45491	Pasco	I-3	Urbano	YANACANCHA	S	M	23	C	81.00	1.73	PULPITIS
194	45493	Pasco	I-4	Rural	YANACANCHA	S	F	51	N	70.00	1.52	NECROSIS PULPAR
195	45496	Pasco	I-3	Urbano	YANACANCHA	S	M	18	C	60.00	1.68	NECROSIS PULPAR
196	45497	Pasco	I-4	Urbano	YANACANCHA	S	M	18	N	68.00	1.61	CARIES EN DENTINA
197	45499	Otros	Il-1	Urbano	HOSPITALIZACION	S	M	64	N	51.00	1.48	ESTORTITIS AFLOJA
198	45500	Otros	Externos	Urbano	SALUD MENTAL	S	F	13	N	52.00	1.49	NECROSIS PULPAR
199	45500	Pasco	I-1	Urbano	SIMON BOLIVAR	S	M	8	C	25.00	1.23	CARIES EN DENTINA
200	45500	Pasco	I-1	Urbano	SIMON BOLIVAR	S	M	8	C	22.00	1.18	CARIES EN DENTINA
201	45502	Pasco	I-1	Urbano	YARUSYACAN	S	M	15	C	54.00	1.63	NECROSIS PULPAR
202	45502	Pasco	I-3	Urbano Ma...	CHAUPIMARCA	S	F	10	N	35.00	1.35	PULPITIS
203	45502	Pasco	I-4	Urbano Ma...	YANACANCHA	S	F	37	N	70.00	1.49	NECROSIS PULPAR
204	45503	Pasco	Il-1	Urbano	YANACANCHA	S	F	14	C	71.00	1.64	NECROSIS PULPAR
205	45503	Pasco	Il-1	Urbano	CIRUGIA	S	M	31	N	70.00	1.65	CELULITIS EN CARA Y ABCESO
206	45503	Pasco	Externos	Urbano	SALUD MENTAL	S	F	23	C	51.00	1.44	NECROSIS PULPAR
207	45504	Pasco	I-1	Urbano	YANACANCHA	S	M	18	N	54.00	1.61	NECROSIS PULPAR

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ACTIVADO

Buscar

ESP LAA 1:57 14/04/2026

[4] SPSS_Muestra_Tayli.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 15 de 15 variables

	FECHA	Proc_Pro v	nivelatenc ion	Area_Pob lacional	Proce_Distrito	T.A S EX O	EDAD	SE RV	PESO	TALL A	Patologi
256	45548	Pasco	I-3	Rural	CHAUPIMARCA	S	M	4 C	17,50	1.04	PULPITIS
257	45549	Pasco	I-4	4	YANACANCH	S	M	18 N	68,00	1.78	PULPITIS
258	45549	Pasco	I-1	Urbano	MALACAYAN	S	F	49 C	66,00	1.43	CARIES EN DENTINA
259	45549	Pasco	I-1	Urbano	PARAGSHA	S	M	9 N	28,00	1.31	CARIES EN DENTINA
260	45551	Pasco	I-3	Rural	CHAUPIMARCA	S	F	15 C	48,00	1.51	PULPITIS
261	45552	Pasco	I-4	Urbano	CHAUPIMARCA	S	F	26 C	63,00	1.57	CARIES EN DENTINA
262	45552	Pasco	I-4	Urbano Ma...	CHAUPIMARCA	S	M	4 C	17,00	1.04	CARIES EN DENTINA
263	45552	Pasco	I-4	Urbano Ma...	CHAUPIMARCA	S	F	44 C	72,00	1.56	NECROSIS PULPAR
264	45553	Pasco	I-4	Urbano Ma...	CHAUPIMARCA	S	F	18 N	34,00	1.53	CARIES EN DENTINA
265	45554	Pasco	I-3	Urbano Ma...	CHAUPIMARCA	S	F	16 N	54,00	1.46	CARIES EN DENTINA
266	45554	Pasco	I-4	Urbano Ma...	CHAUPIMARCA	S	M	7 N	32,00	1.26	CARIES EN DENTINA
267	45555	Pasco	I-3	Urbano Ma...	YANACANCH	S	F	45 C	55,00	1.53	CARIES EN DENTINA
268	45555	Pasco	I-4	Urbano	CHAUPIMARCA	S	F	7 C	23,00	1.24	PULPITIS
269	45558	Daniel A C...	I-1	Urbano	PAUCAR	S	M	16 C	65,00	1.65	CARIES EN DENTINA
270	45558	Pasco	I-1	Urbano	CHAUPIMARCA	S	M	5 C	17,00	1.10	NECROSIS PULPAR
271	45558	Pasco	I-3	Rural	CHAUPIMARCA	S	F	7 C	21,00	1.17	CARIES EN DENTINA
272	45559	Pasco	I-4	Rural	VICCO	S	F	44 C	67,00	1.47	NECROSIS PULPAR
273	45559	Pasco	I-4	Urbano	YANACANCH	S	F	23 C	58,00	1.55	ABSCESO PERIAPICAL
274	45559	Pasco	I-4	Urbano Ma...	YANACANCH	S	F	47 C	76,00	1.52	PULPITIS
275	45560	Pasco	I-4	Urbano Ma...	CHAUPIMARCA	S	M	9 C	27,00	1.27	RAIZ DENTAL RETENIDA
276	45560	Pasco	I-3	Rural	HUARIACA	S	M	55 C	78,00	1.66	PULPITIS

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ACTIVADO

1:58 14/04/2026

[4] SPSS_Muestra_Tayli.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 15 de 15 variables

	FECHA	Proc_Pro v	nivelatenc ion	Area_Pob lacional	Proce_Distrito	T.A S EX O	EDAD	SE RV	PESO	TALL A	Patologi
289	45577	Pasco	I-4	Urbano	TANACAYAN	S	M	9 N	16,00	1.10	NECROSIS PULPAR
291	45579	Pasco	I-4	Urbano Ma...	YANACANCH	S	M	22 C	73,00	1.68	NECROSIS PULPAR
292	45581	Otros	Externos	Urbano	LIMA	P	F	46 C	55,00	1.44	NECROSIS PULPAR
293	45583	Otros	Externos	Urbano	LIMA	S	M	31 N	60,00	1.65	CELULITIS EN CARA Y ABCESO
294	45584	Pasco	I-1	Urbano	CHAUPIMARCA	S	M	56 N	69,00	1.58	GINGIVITIS
295	45584	Pasco	I-3	Rural	CHAUPIMARCA	S	F	31 C	53,00	1.55	NECROSIS PULPAR
296	45586	Pasco	I-4	Urbano Ma...	CHAUPIMARCA	S	M	4 C	17,00	1.04	CARIES EN DENTINA
297	45586	Pasco	I-4	Urbano	YANACANCH	S	F	5 N	18,00	1.19	PULPITIS
298	45587	Pasco	I-4	Urbano Ma...	CHAUPIMARCA	S	F	50 C	17,80	1.09	CARIES EN ENTINA
299	45588	Pasco	I-4	Urbano Ma...	CHAUPIMARCA	S	M	63 N	66,00	1.54	PULPITIS
300	45590	Otros	Externos	Rural	ANCASH	SP	M	64 N	71,00	1.72	PULPITIS
301	45591	Otros	Externos	Rural	HUANUCO	S	M	23 C	54,00	1.59	CARIES EN DENTINA
302	45591	Pasco	I-1	Urbano	CHAUPIMARCA	S	F	5 N	16,00	1.05	NECROSIS PULPAR
303	45593	Pasco	I-3	Rural	CHAUPIMARCA	S	F	26 C	64,00	1.57	NECROSIS PULPAR
304	45593	Pasco	I-4	Urbano	CHAUPIMARCA	S	M	3 N	19,00	1.3	CARIES EN DENTINA
305	45593	Pasco	I-4	Urbano	YANACANCH	S	F	50 N	54,00	1.5	CARIES EN DENTINA
306	45593	Pasco	I-4	Urbano Ma...	CHAUPIMARCA	S	F	4 C	17,50	1.38	CARIES EN DENTINA
307	45594	Pasco	I-2	Urbano Ma...	SANTA ANA DE TUSI	S	F	34 C	54,00	1.47	CARIES EN DENTINA
308	45596	Pasco	Externos	Urbano	MEDICINA INTERNA	S	M	37 N	75,00	1.94	PERIODONTITIS
309	45596	Pasco	I-1	Urbano	CHAUPIMARCA	S	F	18 N	61,00	1.57	PULPITIS
310	45596	Pasco	I-3	Rural	YANACANCH	S	M	28 N	60,00	1.6	ALVEOLITIS

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ACTIVADO

1:58 14/04/2026

[4] SPSS_Muestra_Taylis.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 15 de 15 variables

	FECHA	Proc_Prov	nivelencion	Area_Poblacional	Proce_Distrito	T.A	SEXO	EDAD	SE RV	PESO	TALLA	Patologi
336	45630	Pasco	I-4	Urbano Ma...	CHAUPIMARCA	S	M	47	C	57,00	1.35	PULPITIS
337	45631	Pasco	I-4	Urbano	YANACANCHA	S	F	55	N	64,00	1.43	PULPITIS
338	45631	Pasco	I-1	Urbano	CHAUPIMARCA	P	M	50	N	71,00	1.72	CARIES EN DENTINA
339	45632	Otros	Externos	Urbano Ma...	LIMA	S	F	51	C	82,00	1.62	PULPITIS
340	45635	Pasco	I-3	Rural	CHAUPIMARCA	S	F	37	C	59,00	1.45	CARIES EN DENTINA
341	45638	Pasco	I-4	Urbano	CHAUPIMARCA	S	F	54	N	58,00	1.47	CARIES EN DENTINA
342	45639	Daniel A C...	I-3	Rural	CHAUPIMARCA	S	F	15	C	48,00	1.51	PULPITIS
343	45639	Pasco	I-3	Urbano Ma...	YANACANCHA	S	F	24	C	56,00	1.52	PULPITIS
344	45639	Daniel A C...	I-1	Urbano	CHACAYAN	P	F	41	N	75,00	1.68	PULPITIS
345	45640	Otros	Externos	Urbano Ma...	HUANUCO	S	M	50	N	66,50	1.66	PULPITIS
346	45644	Pasco	I-3	Rural	YANACANCHA	S	M	36	C	75,10	1.64	CARIES EN DENTINA
347	45645	Pasco	I-3	Rural	YANACANCHA	S	F	41	C	58,00	1.5	PULPITIS
348	45645	Pasco	I-1	Urbano	SIMON BOLIVAR	S	M	19	N	52,00	1.64	PULPITIS
349	45646	Pasco	I-2	Urbano Ma...	CHAUPIMARCA	S	F	37	N	32,00	1.43	NECROSIS PULPAR
350	45646	Pasco	I-3	Rural	CHAUPIMARCA	S	F	31	C	53,00	1.55	NECROSIS PULPAR
351	45646	Pasco	I-3	Rural	YANACANCHA	S	F	22	N	57,00	1.65	NECROSIS PULPAR
352	45647	Pasco	I-3	Rural	YANACANCHA	S	F	12	N	82,00	1.4	PULPITIS
353	45649	Pasco	I-2	Urbano	CHAUPIMARCA	S	F	18	N	34,00	1.53	CARIES EN DENTINA
354	45657	Pasco	I-2	Urbano	CHAUPIMARCA	S	M	5	C	19,00	1.12	PULPITIS
355												
356												

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ACTIVADO

Buscar

ESP LAA 1:59 14/04/2026

[2] RECOLECCION DE DATOS (TAYLI) - Excel

jaime ortega romero

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Acrobat Power Pivot

Compartir

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
1	FECHA	PROCEDENCIA	T.A	SEXO	EDAD	SERV	PESO	TALLA	DIAGNOSTICO			TRATAMIENTO						
2	3/1/2024	SIMON BOLIVAR	S	M	19	C	75	1.65	DIENTES IMPACTADOS			RETIRO DE PUNTOS						
3	3/1/2024	CHAUPIMARCA	S	F	31	C	55	1.52	FRACTURA DE LOS DIENTES			EXODONCIA COMPLEJA						
4	3/1/2024	CHAUPIMARCA	S	F	6	C	22	1.12	PULPITIS			PULPECTOMIA						
5	3/1/2024	YANACANCHA	S	F	29	C	56	1.56	CARIES EN DENTINA			RESTAURACIÓN CON IONOMER						
6	3/1/2024	YANACANCHA	S	F	18	C	65	1.63	NECROSIS PULPAR			PREPARACIÓN BIOMECANICA						
7	3/1/2024	YANACANCHA	S	M	14	C	52	1.55	NECROSIS PULPAR			ENDODONCIA FINALIZADA						
8	3/1/2024	SIMON BOLIVAR	S	M	37	C	57	1.60	CARIES EN DENTINA			REMOSION DE LA RESTAURACION						
9	3/1/2024	YANACANCHA	S	M	19	C	65	1.75	NECROSIS PULPAR			PREPARACION BRUMA CANINA						
10	3/1/2024	COLOQUIRCA	S	F	30	C	48	1.53	CARIES EN DENTINA			RESTAURACIÓN						
11	3/1/2024	CHAUPIMARCA	S	F	28	C	45	1.53	DIENTES IMPACTADOS			EXODONCIA COMPLETA						
12	3/1/2024	YANACANCHA	S	F	45	C	57	1.53	CARIES EN DENTINA			RESTAURACION CON RESINA						
13	3/1/2024	YANACANCHA	S	M	10	C	28	1.37	NECROSIS PULPAR			EXODONCIA DENTAL						
14	3/1/2024	CHAUPIMARCA	S	M	29	C	67	1.64	CARIES EN DENTINA			RESTAURACION TEMPORAL						
15	3/1/2024	CHAUPIMARCA	S	F	27	C	56	1.48	PULPITIS			RESTAURACION						
16	4/1/2024	TICLACAYAN	S	M	7	C	40	1.27	NECROSIS PULPAR			EXTRACCION DENTAL SIMPLE						
17	4/1/2024	YANACANCHA	S	F	60	C	54	1.48	PERIODONTITIS CRONICA			EVALUACION ORAL COMPLETA						
18	4/1/2024	YANACANCHA	S	M	5	C	17	01.07	CARIES EN DENTINA - PULPITIS			RESTAURACION CON IOMERO						
19	4/1/2024	TAPUC	S	F	25	C	66	1.55	CARIES EN DENTINA			RESTAURACION CON RESINA						
20	4/1/2024	CHAUPIMARCA	S	F	21	C	63	1.52	PULPITIS			PREPARACION BIOMECANICA						
21	4/1/2024	CHAUPIMARCA	S	F	15	C	55	1.53	PULPITIS			RESTAURACION TEMPORAL						

Hoja 1

Listo

Buscar

ESP LAA 2:00 14/04/2026

[Z] RECOLECCIÓN DE DATOS (TAYU) - Excel

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Acrobat Power Pivot

Pegar Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición

G1446

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
	FECHA	PROCEDENCIA	T.A	SEXO	EDAD	SERV	PESO	TALLA	DIAGNOSTICO									
79	10/1/2024	CAJAMARQUILLA	S	F	18	C	65	1.62	NECROSIS PULPAR			ENDODONCIA MULTIRADICULAR						
80	10/1/2024	CHAUPIMARCA	S	F	14	C	45	1.47	PULPITIS			ENDODONCIA MULTIRADICULAR						
81	10/1/2024	CHACABIN	S	M	5	N	17	1.12	CRIES DE ESMALTE			CURACION CON RESINA PZA 27						
82	10/1/2024	YANACANCHA	S	F	6	N	23	1.12	CRIES EN DENTINA			CURACION CON RESINA PZA 34						
83	10/1/2024	YANACANCHA	S	M	3	C	15	96	CRIES LIMITADA AL ESMALTE			CURACION CON RESINA ZA 23						
84	10/1/2024	YANACANCHA	S	F	29	C	57	1.58	CRIES EN DENTINA			CURACION CON RESINA PZA 24						
85	10/1/2024	YANACANCHA	S	M	19	C	65	1.19	NECROSIS PULPA			CURACION CON RESINA PZA 37						
86	10/1/2024	CHAUPIMARCA	S	F	27	C	55	1.48	CRIES EN DENTINA			CURACION CON RESINA PZA 44						
87	10/1/2024	YANACANCHA	S	F	47	C	60	1.56	CRIES EN DENTINA			CURACION CON RESINA PZA 16						
88	10/1/2024	CHAUPIMARCA	S	F	30	C	48	1.53	CRIES EN DENTINA			CURACION PZA RESINA PZA 33						
89	10/1/2024	YANACANCHA	S	F	0	C	57	1.45	NECROSIS PULPAR			ENDODONCIA PZA 12						
90	10/1/2024	YANACANCHA	S	M	6	C	38	1.17	PULPITIS			ENDODONCIA PZA 33						
91	11/01/2024	HUAYLAY	S	F	38	C	64	1.41	RAIZ DENTAL RETENIDA			EXODONCIA PZA 37						
92	11/01/2024	HUAYLAY	S	F	12	C	52	1.56	PULPITIS			ENDODONCIA PZA 11						
93	11/01/2024	PARAGSHA	S	F	14	C	44	1.53	PULPITIS			ENDODONCIA PZA 36						
94	11/01/2024	YANACANCHA	S	M	19	C	51	1.63	ABCESO PERISPICAL			ENDODONCIA PZA 34						
95	11/01/2024	YANACANCHA	S	M	5	C	15	01.03	CRIES EN DENTINA			CURACION CON RESINA PZA 47						
96	11/01/2024	CHAUPIMARCA	S	F	10	C	31	1.39	PULPITIS			ENDODONCIA PZA 27						
97	11/01/2024	CHACAYCAN	S	M	19	C	51	1.25	NECROSIS PULPAR			EXODONCIA PZA 25						
98	11/01/2024	YANACANCHA	S	M	13	C	50	1.55	PULPITIS			ENDODONCIA PZA 45						
99	11/01/2024	YANACANCHA	S	F	15	C	55	1.53	CRIES EN DENTINA			CURACION CON RESINA PZA 45						
100	11/01/2024	YANACANCHA	S	M	30	N	72	1.7	CRIES EN DENTINA			CURACION CON RESINA PZA 16						
101	11/01/2024	YANACANCHA	S	F	25	N	63	1.57	CRIES EN DENTINA			CURACION CON RESINA PZA 46						
102	11/01/2024	CHAUPIMARCA	S	M	5	N	20	01.04	RAIZ DENTAL RETENIDA			EXODONCIA PZA 26						
103	11/01/2024	CHAUPIMARCA	S	F	21	C	61	1.52	PULPITIS			ENDODONCIA PZA 23						
104	11/01/2024	CHAUPIMARCA	S	M	30	N	54.1	1.6	CRIES EN DENTINA			CURACION CON RESINA PZA 45						

Hoja 1

Listo

[2] RECOLECCION DE DATOS (TAYLI) - Excel																
jaime ortega romero																
Compartir																
Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar																
G1446																
1	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
	FECHA	PROCEDENCIA	T	A	SEXO	EDAD	SERV	PESO	TALLA	DIAGNOSTICO		TRATAMIENTO				
137	15/01/2024	YANACANCHA	S	M	8	C	29	1.36		CARIES EN DENTINA		RESTAURACION CON IOMERO				
138	15/01/2024	YANACANCHA	P	F	38	C	65	1.64		PULPITIS		EXAMEN ODONTOLOGICO				
139	16/01/2024	CHAUPIMARCA	S	F	7	N	25	1.26		RAIZ DENTAL RETENIDA		EXODONCIA SIMPLE				
140	16/01/2024	CHAUPIMARCA	S	M	24	N	60	1.75		DIENTES IMPACTADOS		EXAMEN ODONTOLOGICO				
141	16/01/2024	HUARIACA	S	M	41	N	91	1.68		NECROSIS PULPAR - DIENTE IMPACT		EXODONCIA QUIRURGICA COMPLEJA				
142	16/01/2024	HUARIACA	S	M	9	N	27	1.3		PULPITIS		ENDODONCIA MULTIRADICULAR				
143	16/01/2024	HUARIACA	S	F	15	N	54	1.57		PULPITIS		ENDODONCIA MULTIRADICULAR				
144	16/01/2024	TUSI	S	M	7	N	22	1.22		PULPITIS - ABSCESO PERIAPICAL		PULPECTOMIA				
145	16/01/2024	CHAUPIMARCA	S	M	22	C	65	1.67		CARIES EN DENTINA		RESTAURACION CON RESINA				
146	16/01/2024	SIMON BOLIVAR	S	M	19	N	61	1.6		DIENTES IMPACTADOS		EXAMEN ODONTOLOGICO				
147	16/01/2024	CAJAMARQUILLA	S	F	18	C	65	1.63		NECROSIS PULPAR		RESTAURACION CON RESINA				
148	16/01/2024	YANACANCHA	S	M	4	C	18	0.104		NECROSIS PULPAR		PULPECTOMIA				
149	16/01/2024	CHAUPIMARCA	S	M	22	C	56	1.56		CARIES EN DENTINA		RESTAURACION CON IOMERO				
150	16/01/2024	HUJACHIN	S	F	45	C	70	1.58		CARIES EN DENTINA		RESTAURACION CON IOMERO				
151	16/01/2024	YANACANCHA	S	F	34	C	63	1.52		NECROSIS PULPAR		ENDODONCIA				
152	16/01/2024	YANACANCHA	S	F	31	C	65	1.55		PULPITIS		ENDODONCIA MULTIRADICULAR				
153	16/01/2024	CHAUPIMARCA	S	F	5	C	17	0.109		CARIES EN DENTINA		RESTAURACION CON IOMERO				
154	16/01/2024	YANACANCHA	S	M	23	C	71	1.69		DIENTES IMPACTADOS		EXODONCIA QUIRURGICA COMPLEJA				
155	16/01/2024	YANACANCHA	S	F	19	C	56	1.45		PULPITIS		RESTAURACION CON IOMERO				
156	16/01/2024	YANACANCHA	S	F	4	C	16	1		ABSCESO PERIAPICAL		EXAMEN ODONTOLOGICO				
157	17/01/2024	NINACACA	S	F	29	N	43	1.4		ABSCESO PERIAPICAL		EXODONCIA SIMPLE				
158	17/01/2024	CHAUPIMARCA	S	F	30	N	54	1.5		ABSCESO PERIAPICAL		RETRATAMIENTO DE ENDODONCIA				
159	17/01/2024	CHAUPIMARCA	S	F	22	N	74	1.64		NECROSOS PULPAR		EXODONCIA SIMPLE				
160	17/01/2024	YARUSYACAN	S	F	31	C	60	1.54		NECROSOS PULPAR		EXODONCIA QUIRURGICA				
161	17/01/2024	YANACANCHA	S	M	31	C	73	1.72		DIENTES IMPACTADOS		EXODONCIA QUIRURGICA COMPLEJA				
162	17/01/2024	CHAUPIMARCA	S	F	21	C	60	1.57		NECROSIS PULPAR		ENDODONCIA MULTIRADICULAR				

[2] RECOLECCION DE DATOS (TAYLI) - Excel																
jaime ortega romero																
Compartir																
Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar																
G1446																
1	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
	FECHA	PROCEDENCIA	T	A	SEXO	EDAD	SERV	PESO	TALLA	DIAGNOSTICO		TRATAMIENTO				
206	19/01/2024	TUSI	S	F	73	C	70	1.45		PULPITIS		REENDODONCIA MULTIRADICULAR				
207	19/01/2024	YANACANCHA	S	F	33	C	55	1.46		OTRAS FORMAS DE CARIES		RESTAURACION CON RESINA				
208	19/01/2024	HUARIACA	S	M	37	C	55	1.67		CARIES EN DENTINA		RESTAURACION CON RESINA				
209	19/01/2024	CHAUPIMARCA	S	F	21	C	63	1.52		PULPITIS		ENDODONCIA MULTIRADICULAR				
210	19/01/2024	CHAUPIMARCA	S	M	4	C	19	0.104		PULPITIS		EXAMEN ODONTOLOGICO				
211	20/01/2024	YANACANCHA	S	F	50	C	68	1.5		PULPITIS		ENDODONCIA				
212	20/01/2024	HUAYLLAY	S	F	38	C	64	1.47		NECROSIS PULPA		EXODONCIA QUIRURGICA SIMPLE				
213	20/01/2024	YANACANCHA	S	F	2	C	11	83		PULPITIS		RESTAURACION CON IONOMERO				
214	20/01/2024	YANACANCHA	S	M	28	C	59	1.59		CARIES EN DENTINA		RESTAURACION CON RESINA FOTOCURABLE				
215	22/01/2024	CHAUPIMARCA	S	F	45	C	69	1.7		PULPITIS		ENDODONCIA MULTIRADICULAR				
216	22/01/2024	QUILACOGCHA	S	M	16	C	60	1.57		DIENTES IMPACTADOS		EXODONCIA QUIRURGICA				
217	22/01/2024	CHAUPIMARCA	S	F	21	C	60	1.37		CARIES EN DENTINA		OBTURACION CON RESINA				
218	22/01/2024	YANACANCHA	S	M	4	C	18	0.104		NECROSIS PULPA		PULPECTOMIA				
219	22/01/2024	YANACANCHA	S	M	10	C	27	1.41		ABSCESO PERIAPICAL		EXODONCIA DENTAL SIMPLE				
220	22/01/2024	CHAUPIMARCA	S	M	7	C	21	1.23		CARIES EN DENTINA		EXAMEN ESTOMATOLOGICO				
221	22/01/2024	TINYAHUARCO	S	M	13	C	52	1.6		CARIES EN DENTINA		EXAMEN ESTOMATOLOGICO				
222	22/01/2024	YANACANCHA	S	M	10	C	24	1.24		PULPITIS		EXAMEN ESTOMATOLOGICO				
223	22/01/2024	CHAUPIMARCA	S	M	8	C	25	1.25		NECROSIS PULPAR		PULPECTOMIA				
224	22/01/2024	YANACANCHA	S	M	9	C	24	1.29		CARIES EN DENTINA		RESTAURACION CON IONOMERO				
225	22/01/2024	HUAYLLAY	S	F	6	C	16	0.104		CARIES DENTAL - ABSCESO PERIOPIC		DRENAJE INTRAORAL				
226	22/01/2024	VICO	S	F	5	C	15	0.103		PULPITIS		PULPECTOMIA				
227	22/01/2024	VICO	S	F	28	C	55	1.59		ALVEOLITIS DE MAXILAR		EXAMEN ODONTOLOGICO				
228	22/01/2024	YANACANCHA	S	F	50	C	57	1.45		ALVEOLITIS DE MAXILAR		EXAMEN ODONTOLOGICO				
229	22/01/2024	CHAUPIMARCA	S	F	28	C	52	1.53		TRANSITORIO DE LA ARTICULACION		REFERENCIA A LIMA				
230	22/01/2024	CHAUPIMARCA	S	F	22	N	52	1.53		DIENTES IMPACTADOS		EXODONCIA QUIRURGICA				
231	23/01/2024	YANACANCHA	S	F	19	C	56	1.45		PULPITIS		EXODONCIA SIMPLE				

[2] RECOLECCION DE DATOS (TAYU) - Excel																
jaime ortega romero																
Compartir																
Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Acrobat Power Pivot																
Pegar Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición																
G1446																
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
1	FECHA	PROCEDENCIA	T	A	SEXO	EDAD	SERV	PESO	TALLA	DIAGNOSTICO			TRATAMIENTO			
294	26/01/2024	YANACANCHA	S	F	6	C	21	1.18		CARIES EN DENTINA			RESTAURACION CON IV			
295	26/01/2024	HUACHON	S	M	10	N	52	1.4		NECROSIS PULPAR			EXODONCIA SIMPLE			
296	26/01/2024	CHAUPIMARCA	S	M	5	N	16	01.04		CARIES EN DENTINA			RESTAURACION CON IONOMERO DE VIDRIO			
297	26/01/2024	YANACANCHA	S	F	50	C	59	1.5		CARIES EN DENTINA			RESTAURACION CON RESINA FOTOCURABLE			
298	26/01/2024	NINACACA	S	M	20	N	47	1.59		PULPITIS			RESTAURACION CON RESINA			
299	26/01/2024	SIMON BOLIVAR	S	F	14	C	57	1.57		CARIES EN DENTINA			RESTAURACION CON RESINA FOTOCURABLE			
300	26/01/2024	YANACANCHA	S	M	23	C	69	1.72		ALVEOLITIS DE MAXILAR			LAVADO Y COLORACION DE BALSAMO			
301	27/01/2024	CHAUPIMARCA	S	F	33	C	62	1.56		PULPITIS			EXAMEN ORAL			
302	27/01/2024	CHAUPIMARCA	S	F	32	C	56	1.57		PULPITIS			ENDODONCIA MULTIRADICULAR			
303	27/01/2024	YANAHUANCA	S	F	11	C	53	1.52		PULPITIS			RESTAURACION CON RESINA			
304	27/01/2024	YANAHUANCA	S	F	13	C	71	1.64		PULPITIS			ENDODONCIA MULTIRADICULAR			
305	27/01/2024	TINYAHUARCO	S	F	30	C	55	1.55		PULPITIS			ENDODONCIA MULTIRADICULAR			
306	27/01/2024	CHAUPIMARCA	S	F	3	C	54	1.54		PULPITIS			EXAMEN ODONTOLOGICO			
307	27/01/2024	SIMON BOLIVAR	S	F	13	C	41	1.53		PULPITIS			ENDODONCIA MULTIRADICULAR			
308	27/01/2024	HUARIACA	S	M	22	N	86	1.79		CARIES EN DENTINA			EXAMEN ODONTOLOGICO			
309	27/01/2024	CHAUPIMARCA	S	F	46	C	71	1.59		CARIES EN DENTINA			RESTAURACION CON RESINA FOTOCURABLE			
310	27/01/2024	YANACANCHA	S	M	35	C	69	1.58		PULPITIS			ENDODONCIA MULTIRADICULAR			
311	27/01/2024	YANACANCHA	S	M	28	C	58	1.62		CARIES EN DENTINA			RESTAURACION CON RESINA FOTOCURABLE			
312	27/01/2024	LIMA	S	M	42	N	77	1.59		NECROSIS PULPAR			EXAMEN ORAL COMPLETO			
313	27/01/2024	TUSI	S	F	55	N	70	1.44		NECROSIS PULPAR			EXODONCIA QUIRURGICA SIMPLE			
314	27/01/2024	SIMON BOLIVAR	S	F	30	C	60	1.49		NECROSIS PULPAR			ENDODONCIA MULTIRADICULAR			
315	29/01/2024	CHAUPIMARCA	S	F	45	C	66	0.49		PULPITIS			ENDODONCIA MULTIRADICULAR			
316	29/01/2024	SIMON BOLIVAR	S	M	16	C	59	1.69		DIENTES IMPACTADOS			RETIRO DE PUNTOS			
317	29/01/2024	CHAUPIMARCA	S	F	5	C	19	1.11		PULPITIS			PULPECTOMIA			
318	29/01/2024	HUAYLLAY	S	F	27	C	67	1.55		PULPITIS			EXODONCIA QUIRURGICA SIMPLE			
319	29/01/2024	HUARIACA	S	M	55	N	78	1.65		PULPITIS			ENDODONCIA UNIRADICULAR			

[2] RECOLECCION DE DATOS (TAYU) - Excel																
jaime ortega romero																
Compartir																
Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Acrobat Power Pivot																
Pegar Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición																
G1446																
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
1	FECHA	PROCEDENCIA	T	A	SEXO	EDAD	SERV	PESO	TALLA	DIAGNOSTICO			TRATAMIENTO			
329	29/01/2024	YANACANCHA	S	F	38	C	65	1.45		NECROSIS PULPAR			ENDODONCIA UNIRADICULAR			
330	29/01/2024	CHAUPIMARCA	S	F	45	C	79	1.51		CARIES EN DENTINA			RESTAURACION CON RESINA			
331	29/01/2024	YANACANCHA	S	M	10	C	24	1.24		NECROSIS PULPAR			ENDODONCIA MULTIRADICULAR			
332	30/01/2024	YANACANCHA	S	M	5	C	19	1.13		PULPITIS			PULPECTOMIA			
333	30/01/2024	SIMON BOLIVAR	S	F	23	N	45	1.49		PULPITIS			EXTRACCION DENTAL COMPLEJA			
334	30/01/2024	PAUCARTAMBO	S	M	13	C	60	1.56		ANOMALIAS POSICION DENTAL			EXAMEN ODONTOLOGICO			
335	30/01/2024	YANACANCHA	S	F	13	C	48	1.47		NECROSIS PULPAR			EXODONCIA QUIRURGICA SIMPLE			
336	30/01/2024	YANACANCHA	S	M	20	C	70	1.71		CARIES EN DENTINA			RESTAURACION CON IONOMERO DE VIDRIO			
337	30/01/2024	COCHAMARCA	S	F	28	C	51	1.48		OBESOS PERICIPICAL			ENDODONCIA UNIRADICULAR			
338	30/01/2024	LIMA	S	M	42	C	78	1.6		NECROSIS PULPAR			EXODONCIA QUIRURGICA SIMPLE			
339	30/01/2024	CHAUPIMARCA	S	F	30	C	61	1.45		RAIZ DENTAL RETENIDA			EXODONCIA QUIRURGICA SIMPLE			
340	30/01/2024	YANACANCHA	S	M	5	C	18	01.04		CARIES EN DENTINA			RESTAURACION CON IONOMERO			
341	31/01/2024	CHAUPIMARCA	S	M	20	N	46	1.53		PULPITIS			EXAMEN ODONTOLOGICO			
342	31/01/2024	CHAUPIMARCA	S	F	33	N	58	1.51		PULPITIS			EXAMEN ODONTOLOGICO			
343	31/01/2024	HUAYLLAY	P	F	18	N	53	1.55		CARIES EN DENTINA			OBTURACION CON IONOMERO DE VIDRIO			
344	31/01/2024	YANACANCHA	S	M	8	N	28	1.3		PULPITIS			EXAMEN ODONTOLOGICO			
345	31/01/2024	YANACANCHA	S	M	12	C	55	1.52		PULPITIS			ENDODONCIA MULTIRADICULAR			
346	31/01/2024	YANACANCHA	S	F	14	C	71	1.64		PULPITIS			ENDODONCIA UNIRADICULAR			
347	31/01/2024	CHAUPIMARCA	S	F	23	N	60	1.6		PULPITIS			ENDODONCIA UNIRADICULAR			
348	31/01/2024	SIMON BOLIVAR	S	M	19	C	75	1.65		PULPITIS			EXAMEN ODONTOLOGICO			
349	31/01/2024	VILCABAMBA	S	M	58	C	66	1.54		PULPITIS			ENDODONCIA MULTIRADICULAR			
350	31/01/2024	CHAUPIMARCA	S	M	8	C	23	1.24		CARIES EN DENTINA			RESTAURACION CON IONOMERO			
351	31/01/2024	YANACANCHA	S	F	60	C	58	1.45		NECROSIS PULPAR			ENDODONCIA UNIRADICULAR			
352	31/01/2024	CHAUPIMARCA	S	F	30	C	54	1.5		NECROSIS PULPAR			ENDODONCIA UNIRADICULAR			
353	31/01/2024	CHAUPIMARCA	S	F	35	C	63	1.52		RAIZ DENTAL RETENIDA			EXODONCIA QUIRURGICA SIMPLE			
354	31/01/2024	TUSI	S	F	13	C	64	1.45		NECROSIS PULPAR			ENDODONCIA UNIRADICULAR			

ANEXO N°02

CONSTANCIA DE SOLICITUD PARA AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Cerro de pasco , 03 de Octubre de 2025

SEÑOR:

C.D. Grover Neker Villogas Vargas

Jefe del Área de Odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión

Presente.-

SOLICITO: Constancia de solicitud de autorización para ejecución de proyecto de investigación.

Yo, **Tayli Wendy Mateo Romero**, Bachiller en Odontología, identificada con **DNI N° 73443912**, con domicilio en Carretera Central N° 350 Distrito de Huamali, Provincia de Jauja Departamento de Junin, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, con la finalidad de obtener el título profesional de Cirujano Dentista, me encuentro desarrollando el proyecto de investigación titulado: "**Características sociodemográficas y de atención asociado con las patologías bucales de pacientes con referencia hospitalaria, atendidos en el servicio de odontología del hospital Daniel Alcides Carrión, Yanacancha - 2024**".

Por tal motivo, y siendo un requisito indispensable para el avance de mis gestiones académicas y administrativas, **SOLICITO** a su despacho se me otorgue una **Constancia de Solicitud para la Autorización de Ejecución** de dicho proyecto en el servicio que usted dignamente dirige.

Adjunto a la presente:

- Copia del proyecto de investigación.
- Copia de DNI.

Por lo expuesto, pido a usted acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Atentamente,



Tayli Wendy Mateo Romero



HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
YANACANCHA
Dr. Grover Neker Villogas Vargas
Esp. Ortodoncia y ortopedia Maxilar
C.O.P. 22040
Jefe del Servicio de Odontología

ANEXO N°03

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION FACULTAD DE ODONTOLOGIA ESCUELA DE FORMACIÓN DE ODONTOLOGIA

Título de Proyecto: Características sociodemográficas y de atención asociado con las patologías bucales de pacientes con referencia hospitalaria, atendidos en el servicio de odontología del hospital Daniel Alcides Carrión, Yanacancha- 2024

Autor: Bach. Mateo Romero, Tayli Wendy

Juez experto: Mg. Andrés Eleazar Espinoza Nolasco

Por favor, evalúe cada criterio utilizando la siguiente escala:

2 = Excelente 1.5 = Muy Bueno 1 = Bueno 0.5 = Regular 0 = Deficiente.

N°	Indicadores	Definición	Valores				
			0	0.5	1	1.5	2
1.	Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado.					✓
2.	Objetividad	Permite recabar datos o conductas observables.					✓
3.	Actualidad	Corresponde al estado actual de los conocimientos.				×	
4.	Organización	Existe una organización lógica.					×
5.	Suficiencia	Evalúa las dimensiones de la variable de cantidad y calidad.				×	
6.	Intencionalidad	Adecuado para alcanzar los objetivos del estudio.					✓
7.	Consistencia	Basado en el aspecto, teórico científico y del tema de estudio.					✓
8.	Coherencia	Con las variables, dimensiones e indicadores.					✓
9.	Metodología	Responde al método, tipo diseño y enfoque del estudio.					✓
10.	Conveniencia	Permite un adecuado levantamiento de la información.				×	
Sub total						4.5	14
Total							
Criterios de evaluación	Valoración Cuantitativa		Valoración Cualitativa		Opinión de Aplicabilidad		
	17 – 20		Aprobado		Valido - Aplicar		
	11 – 16		Observado		No valido - Subsananar		
	0 – 10		Rechazado		No valido – Replantear		

Opinión de aplicabilidad: Aprobado

Lugar y Fecha: Cusco de Perse Octubre 2024

Firma del Experto
DNI: 04035202

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION FACULTAD DE
ODONTOLOGIA
ESCUELA DE FORMACIÓN DE ODONTOLOGIA

Título de Proyecto: Características sociodemográficas y de atención asociado con las patologías bucales de pacientes con referencia hospitalaria, atendidos en el servicio de odontología del hospital Daniel Alcides Carrión, Yanacancha- 2024

Autor: Bach. Mateo Romero, Tayli Wendy

Juez experto: Dra Nancy Beatriz Rodriguez Meza

Por favor, evalúe cada criterio utilizando la siguiente escala:

2 = Excelente 1.5 = Muy Bueno 1 = Bueno 0.5 = Regular 0 = Deficiente.

N°	Indicadores	Definición	Valores				
			0	0.5	1	1.5	2
1.	Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado.					✓
2.	Objetividad	Permite recabar datos o conductas observables.					✓
3.	Actualidad	Corresponde al estado actual de los conocimientos.					X
4.	Organización	Existe una organización lógica.				✓	
5.	Suficiencia	Evalúa las dimensiones de la variable de cantidad y calidad.					X
6.	Intencionalidad	Adecuado para alcanzar los objetivos del estudio.					✓
7.	Consistencia	Basado en el aspecto, teórico científico y del tema de estudio.					✓
8.	Coherencia	Con las variables, dimensiones e indicadores.				✓	
9.	Metodología	Responde al método, tipo diseño y enfoque del estudio.					X
10.	Conveniencia	Permite un adecuado levantamiento de la información.					X
Sub total						3	19
Total							19
Criterios de evaluación	Valoración Cuantitativa		Valoración Cualitativa		Opinión de Aplicabilidad		
	17 – 20		Aprobado		Valido - Aplicar		
	11 – 16		Observado		No valido - Subsananar		
	0 – 10		Rechazado		No valido – Replantear		

Opinión de aplicabilidad: _____

Lugar y Fecha: Cerro Pisco Abta 2024


Firma del Experto
DNI: 04014195

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION FACULTAD DE
ODONTOLOGIA**

ESCUELA DE FORMACIÓN DE ODONTOLOGIA

Título de Proyecto: Características sociodemográficas y de atención asociado con las patologías bucales de pacientes con referencia hospitalaria, atendidos en el servicio de odontología del hospital Daniel Alcides Carrión, Yanacancha- 2024

Autor: Bach. Mateo Romero, Tayli Wendy

Juez experto: Mg Haydee Medina Atencio

Criterios de evaluación del Instrumento

Por favor, evalúe cada criterio utilizando la siguiente escala:

2 = Excelente 1.5 = Muy Bueno 1 = Bueno 0.5 = Regular 0 = Deficiente.

N°	Indicadores	Definición	Valores				
			0	0.5	1	1.5	2
1.	Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado.					✓
2.	Objetividad	Permite recabar datos o conductas observables.					✓
3.	Actualidad	Corresponde al estado actual de los conocimientos.					✓
4.	Organización	Existe una organización lógica.					✓
5.	Suficiencia	Evalúa las dimensiones de la variable de cantidad y calidad.					✓
6.	Intencionalidad	Adecuado para alcanzar los objetivos del estudio.					✓
7.	Consistencia	Basado en el aspecto, teórico científico y del tema de estudio.					✓
8.	Coherencia	Con las variables, dimensiones e indicadores.					✓
9.	Metodología	Responde al método, tipo diseño y enfoque del estudio.					✓
10.	Conveniencia	Permite un adecuado levantamiento de la información.					✓
Sub total							20
Total							
Criterios de evaluación	Valoración Cuantitativa		Valoración Cualitativa		Opinión de Aplicabilidad		
	17 – 20		Aprobado		Valido - Aplicar		
	11 – 16		Observado		No valido - Subsananar		
	0 – 10		Rechazado		No valido – Replantear		

Opinión de aplicabilidad: Aprobado

Lugar y Fecha:

Puno, octubre 2024

Firma del Experto

DNI: 40485441

ANEXO N°04

CUADRO DE CONSISTENCIA									
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES (ROL ANALÍTICO)	NATURALEZA / ESCALA	INDICADORES / CATEGORÍAS	TIPO Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA / INSTRUMENTO	ANÁLISIS ESTADÍSTICO
PG: ¿Existe asociación entre las características sociodemográficas y de atención con las patologías bucales en pacientes con referencia hospitalaria atendidos en el servicio de odontología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Yanacancha – 2024?	OG: Determinar la asociación entre las características sociodemográficas y de atención con las patologías bucales en pacientes con referencia hospitalaria.	HG: Las características sociodemográficas y de atención están asociadas con las patologías bucales.	Variable de resultado (VD): Patologías bucales	Categoría nominal politémica	Dentales, Gingivales, Pulpares, Óseas, Faciales	Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básica Nivel: Correlacional (asociación) Diseño: No experimental, transversal	Población: Pacientes con referencia hospitalaria (2024) Muestra: 354 historias clínicas (censal)	Técnica: Observación estructurada Instrumento: Ficha de recolección de datos (validada)	Descriptivo: frecuencias, % Inferencial: χ^2 de Pearson (nominal – nominal), V de Cramer (tamaño de efecto),
PE 1: ¿Existe asociación entre las	OE1 Determinar la asociación	HE1 Las patologías bucales están	Variables de exposición (VI):	Categoría ordinal	I-1, I-2, I-3, I-4, II-1, Externos				

patologías bucales y el nivel de atención?	entre patologías bucales y nivel de atención	asociadas con el nivel de atención	1) Nivel de atención	politómica					
PE2. ¿Existe asociación entre las patologías bucales y el área poblacional?	OE2 Determinar la asociación entre patologías bucales y área poblacional	HE2 Las patologías bucales están asociadas con el área poblacional	2) Área poblacional	Categoría nominal politómica	Urbano, Urbano marginal, Rural				
PE3. ¿Existe asociación entre las patologías bucales y el sexo?	OE3 Determinar la asociación entre patologías bucales y sexo	HE3 Las patologías bucales están asociadas con el sexo	3) Sexo	Categoría nominal dicotómica	Masculino, Femenino				
PE4. ¿Existe asociación entre las patologías bucales y el grupo etario?	OE4. Determinar la asociación entre patologías bucales y grupo etario	HE4 Las patologías bucales están asociadas con el grupo etario	4) Grupo etario	Categoría ordinal politómica	Niños, Adolescentes, Jóvenes, Adultos, Adulto mayor				

ANEXO N°05

CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CONSTANCIA:

El jefe de servicio de odontología del "Hospital Regional Daniel Alcides Carrión",
que suscribe:

AUTORIZA:

A la Bach. MATEO ROMERO Tayli Wendy, identificado con DNI N°73443912, a
ejecutar su proyecto de investigación Intitulado: **"Características
sociodemográficas y de atención asociado con las patologías bucales de
pacientes con referencia hospitalaria, atendidos en el servicio de odontología
del hospital Daniel Alcides Carrión, Yanacancha- 2024"** a partir de la fecha hasta
la culminación de dicho proyecto de investigación .

Se expide la presente solicitud del interesado para los fines que estime por
conveniente.

Cerro de pasco, 09 de octubre 2025

C.D. Esp. Grover Neker Villogas Vargas
Jefe de Servicio de Odontología

ANEXO N°06

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE INVESTIGACIÓN



"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

CONSTANCIA:

El jefe de servicio de odontología del "Hospital Regional Daniel Alcides Carrion",
que suscribe:

HACE CONSTAR:

La Bach. MATEO ROMERO Tayli Wendy, identificado con DNI N°73443912, a realizado la ejecución del proyecto de investigación titulada **"Características sociodemográficas y de atención asociado con las patologías bucales de pacientes con referencia hospitalaria, atendidos en el servicio de odontología del hospital Daniel Alcides Carrión, Yanacancha- 2024"** en los ambientes del consultorio odontológico del "Hospital Regional Daniel Alcides Carrion" en el periodo de tiempo de Noviembre a Diciembre 2025

Se expide la presente solicitud del interesado para los fines que estime por conveniente.

Cerro de pasco, 19 de marzo 2026



C.D. Esp. Grover Neker Villogas Vargas
Jefe de Servicio de Odontología

ANEXO N°07

FOTOGRAFÍAS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

